

**Der (selbst-)geschützte Patient – Eine gesundheitswissenschaftliche Studie, von Edwin H. Buchholz, 271 Seiten, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2010, ISBN 9783-8329-5236-5, 39,- €**

Der Patient steht im Mittelpunkt des Gesundheitswesens. Da steht er einerseits allen im Wege, andererseits steht im Vordergrund Macht und Geld. Mit diesen zynischen Erkenntnissen, die irgendwann jeden Bundesgesundheitsminister erhehlen, will sich Edwin H. Buchholz nicht abfinden. Gestützt auf seine wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem weiten Feld der Gesundheitswissenschaften und seinen praktischen Erfahrungen in Leitungsfunktionen bei Krankenkassen und Leistungserbringern beleuchtet er systematisch die Rolle von Patienten im deutschen Gesundheitswesen. Er knüpft damit an Arbeiten der neunziger Jahre an, die zu einer sensibleren Haltung bei allen Akteuren gegenüber Patienten geführt haben. Die Rechtsprechung hat die individuelle Position gegenüber Krankenkassen und Leistungserbringern gestärkt. Der Gesetzgeber hat individuelle Wahlrechte und kollektive Beteiligungsrechte eingeführt. Viele Institutionen haben ein Beschwerde-, Qualitätssicherungs- und Risikomanagement eingeführt.

Gleichwohl sieht Buchholz entscheidende Schwachstellen. So vermisst er Anreize und Bewusstsein für die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit. Aber Buchholz beklagt auch die fehlende institutionelle Verankerung und die mangelhafte Ausstattung von Gesundheitsförderung und Prävention. Zwiespältig sieht er die institutionelle Vertretung von Patienteninteressen und die bisher verfolgten Ansätze zu Patientenberatung und -beteiligung. Zur Überwindung der von ihm beklagten Legitimationsdefizite stellt er das Konzept einer „verfassten Patientenschaft“ vor und fordert eine „kommunale“ Lösung zur Gewährleistung eines flächendeckenden Beratungsangebots.

Das Alterswerk von Buchholz ist der lesenswerte Versuch, das Gesundheitswesen über seine Nutzer zu

definieren. Das Buch ist eine umfassende gesundheitswissenschaftliche Analyse eines behaupteten Paradigmenwechsels, dessen Vollzug noch aussteht. Die Erkenntnisse von Edwin H. Buchholz sind es wert, dass sich Politiker und Akteure wieder mit der Frage von Patientenorientierung und Patientenbeteiligung befassen. Das Buch ist aber auch ein Seismograph dafür, wo es im professionellen System nicht stimmt. Daher sind ihm viele Leserinnen und Leser zu wünschen.

Franz Knieps, Berlin

**Unternehmen Krankenhaus - Mitarbeiterkapitalbeteiligung für Krankenhäuser in privater Trägerschaft, von Silvia Lang, Juristische Fakultät der Universität Augsburg Dissertation 2009; Nomos 2010**

Die juristische Dissertation beschäftigt sich mit den rechtlichen Voraussetzungen und Umsetzungsmöglichkeiten im Unternehmen Krankenhaus Mitarbeiterkapitalbeteiligungen einzuführen. In ihnen wird ein Instrument gesehen, welches Erfolg im Unternehmen generieren kann. So beginnt die Autorin auch mit einem Zitat von Meinhard Miegel „Alle müssen begreifen: Die Vermögensbildung der Bevölkerung und namentlich die Mitarbeiterbeteiligung ist längst nicht mehr nur eine Art Hobby oder ein benevoletter Akt. Sie ist zu einem, vielleicht sogar zum Schlüssel zur Zukunft geworden.“ Das erste Kapitel beschreibt die Mitarbeiterbeteiligungsformen und den Krankenhausmarkt. Es wird festgestellt, dass die wesentlichen Bedingungen für die in Frage kommenden Mitarbeiterkapitalbeteiligungsformen an Rechtsform, Unternehmensgröße und Strukturen auszurichten sind. Weiterhin bilden Krankenhausplanung, Krankenhausfinanzierung, Steuer- und Bilanzrecht die Eckpunkte. Beleuchtet werden anschließend das Finanzierungssystem sowie die duale Finanzierung. Investitions- und Sanierungsstaus in Höhe zwischen ca. 25-50 Mrd. Euro infolge knapper Ländermittel seien die Regel. Der Vorteil für Krankenhäuser in privater Trägerschaft sei, dass auf den priva-

ten Kapitalmarkt zurückgegriffen werden kann. Da sie sich gegenüber den Kapitalgebern „hübsch“ machen müssen, kann die Mitarbeiterkapitalbeteiligung eine sinnvolle Ergänzung der Finanzierungsstrategie sein. Der Nutzen liegt damit in einer ergänzenden Unternehmensfinanzierung, der Erhöhung des Eigenkapitals und der Sicherung der Liquidität. Weitere wichtige Faktoren bilden Tarifsysteme und strukturelle Organisation. Für das Personalmanagement werden Mitarbeiterbindung, Steigerung der Leistungsmotivation und Identifikation sowie Steigerung von Produktivität und Effizienz herausgehoben. Kliniken profitierten durch erhöhten Schutz vor feindlichen Übernahmen, dem Aufbau einer partnerschaftlichen Unternehmenskultur. Kritisch gesehen wird die staatliche Förderung von Mitarbeiterkapitalbeteiligungen mit Blick des Vermögensbildungs- und Einkommenssteuergesetz. Die Nutzung staatlicher Förderung werde, so die Verfasserin, zunehmend zur Herausforderung. Mittelherkunft und das Recht auf Beteiligung beenden das Kapitel. Arbeitnehmerseitig können Mittel bspw. durch Eigenleistung sowie Arbeitgeberdarlehen aufgebracht werden. Auf Seiten der Arbeitgeber durch freiwillige Sondervergütungen, verpflichtende Leistungen, gewinnorientierte Erfolgsbeteiligung und Wertbeteiligung.

Im zweiten Kapitel werden die fremdkapitalbasierte Mitarbeiterbeteiligung, d.h. das Mitarbeiterdarlehen und partiarisches Mitarbeiterdarlehen mit Blick auf Bilanzierung, Besteuerung, staatliche Förderung und weitere Punkte bewertet. Gleiches erfolgt bezüglich der eigenkapitalbasierte Mitarbeiterkapitalbeteiligung mit Blick auf GmbH-Anteile bzw. Belegschaftsaktien, die Beteiligung über Mezzanine und indirekte Mitarbeiterbeteiligungen. Im dritten Kapitel „Mitarbeiterbeteiligungsprogramme für Krankenhäuser“ werden die Vor- und Nachteile der in Betracht kommenden Beteiligungsmodelle gegenübergestellt. Das Mitarbeiterdarlehen wird als einfach und verständlich bewertet. Es weist ein hohes Maß an vertraglicher Flexibilität auf, ist rechtsformunabhängig und unter

bestimmten Voraussetzungen kann staatliche Förderung in Anspruch genommen werden. Nachteilig wirkt es sich insoweit aus, als hierbei die Kapitalstruktur des Unternehmens verschlechtert wird und bei der Inanspruchnahme der staatlichen Förderung zusätzlich eine Absicherung mittels Bürgschaft notwendig wird. Die Autorin meint deshalb, dass sich dieses Modell für eine Einführungsphase nach gerade erfolgter Privatisierung eignen könnte. Aufgrund der geringen Motivations- und Bindungswirkung müsse danach aber eine Umwandlung möglichst in eine Eigenkapitalbeteiligung erfolgen. Die nachhaltigste Art der Beteiligung wird aufgrund der Gesellschafterstellung mit der einhergehenden hohen Bindungswirkung und Motivationssteigerung in einer Krankenhaus-GmbH gesehen. Allerdings können wegen der zahlreichen Formvorschriften und der Bewertungsproblematik nicht die gesamte Belegschaft einbezogen werden, so dass sich dies insbesondere für Chefärzte anbieten würde. Handelt es sich um eine börsennotierte Aktiengesellschaft, so gibt es kein besseres Beteiligungsmodell als die Belegschaftsaktie. Als Aktionäre erhalten die Mitarbeiter Beteiligungsrechte. Die Aktie kann als Stammaktie oder stimmrechtslose Vorzugsaktie ausgestaltet werden und ein höheres Maß an Fungibilität kann nicht erreicht werden. Als Nachteil werden ausgemacht, dass die Motivationswirkung in einem Konzern bezüglich des einzelnen arbeitgebenden Unternehmens in den Hintergrund tritt. Vorteile bietet wegen der Flexibilität bei der Vertragsgestaltung sowie der betriebswirtschaftlichen Auswirkungen auch das Genussrecht. Das Genussrecht kann als Genussschein verbrieft und unabhängig von der Rechtsform ausgegeben werden. Inhaber besitzen allerdings keine Mitgliedschafts- oder Mitbestimmungsrechte. Kommen direkte Beteiligungen z.B. bei der GmbH nicht in Betracht, so kann in der Praxis gegebenenfalls auf die Form der stillen Beteiligung zurückgegriffen werden. Als Ergebnis der Arbeit stellt die Autorin diejenigen Vertragsmodelle vor, die in besonderem Maße für die Praxis im Klinik für Beteiligungen in Betracht

kommen und entwickelt vertragliche Muster. Im Einzelnen betreffen diese a) die Mitarbeiterkapitalbeteiligung in einer Krankenhaus- AG durch freiwillige Betriebsvereinbarung, b) die direkte Mitarbeiterkapitalbeteiligung in einer Krankenhaus- GmbH, welche in eine Einführungsphase als partiarisches Mitarbeiterdarlehen und später als fremd- oder eigenkapitalbasierte Genussrechte oder GmbH-Anteile untergliedert ist sowie c) die indirekte Mitarbeiterkapitalbeteiligung mittels fremd- oder eigenkapitalbasierter stiller Beteiligung oder GmbH - Anteile.

Anja Mertens, Berlin

**Arzneimittelrecht – Handbuch für die pharmazeutische Rechtspraxis, herausgegeben von Dr. Stefan Fuhrmann / Dr. Bodo Klein / Andreas Fleischfresser, 1296 Seiten, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2010, ISBN 978-3-8329-5159-7, 198,- €**

Das Recht der Arzneimittelversorgung ist komplex und vielgestaltig. Dies gilt nicht nur für die derzeit in der politischen Diskussion befindlichen Neuordnung der Regulierung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch für die Phasen der Entwicklung, Zulassung, Herstellung und Inverkehrbringung des Arzneimittels. Zudem wird die nationale Regulierung in großem Umfang vom europäischen Recht überlagert. Daher macht es Sinn, das Arzneimittelrecht an Hand dieser Phasen zu analysieren und zu kommentieren. Diesem Anspruch sind Herausgeber und Autoren, die sich aus Wissenschaft und Praxis rekrutieren, in hervorragender Weise gerecht geworden.

Nach einer Erläuterung der Grundlagen des Arzneimittelrechts befassen sie sich ausführlich mit der Zulassungs-, Herstellungs- und Marktphase. Weitere Kapitel beleuchten die Arzneimittelsicherheit in der Marktphase, das Sonderthema Heilmittelwerbung und gewerblicher Rechtsschutz. In weiteren Kapiteln werden Stoffe biologischer Herkunft, die Besonderheiten bei Tierarzneimitteln und spezielle Rechtsfragen wie das Arzneimittelstrafrecht behandelt.

Abgeschlossen wird das Buch mit einer ausführlichen Beschreibung der Arzneimittelversorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der vergaberechtlichen Rahmenbedingungen und der kartellrechtlichen Grenzen des Arzneimittelvertriebs.

Fragwürdig bleibt aber, warum die Herausgeber, die ausdrücklich „den Anspruch einer objektivierten Wissensvermittlung für die pharmazeutische Rechtspraxis“ erheben, im Schlusskapitel einem Akteur, dem Verband forschender Arzneimittelhersteller, Raum geben, die eigenen politischen Forderungen im Interessengeflecht des Gesundheitswesens darzulegen. Hier hätte ein neutraler Überblick der Positionierung aller betroffenen Akteure dem Leser oder der Leserin einen besseren Dienst erwiesen. Aber diese wenigen Seiten können den excellenten Gesamteindruck und den Nutzwert, den dieses Buch erzeugt, nicht verwischen.

Franz Knieps, Berlin

**Dirk Göppfarth, Stefan Greß, Klaus Jacobs, Jürgen Wasem (Hrsg.), Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2009/2010: Von der Selektion zur Manipulation? 244 S., medhochzwei Verlag: Heidelberg 2010, ISBN 978-3-86216-026-6, 49,95 Euro**

Nach drei Jahrbüchern Risikostrukturausgleich im Asgard-Verlag ist das vierte Jahrbuch dieser Reihe in unveränderter Herausgeberschaft nunmehr im Heidelberger medhochzwei-Verlag erschienen. In bewährter Tradition werden wesentliche Aspekte des zur Wettbewerbsordnung der gesetzlichen Krankenversicherung zählenden Ausgleichssystems zwischen den Krankenkassen von namhaften Experten aus Wissenschaft und Praxis näher beleuchtet.

Wie der Zusatztitel „Von der Selektion zur Manipulation?“ bereits andeutet, geht es in dem neuen Jahrbuch schwerpunktmäßig um die zweckmäßige Ausgestaltung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) und dessen Weiterentwicklung. Seit 2009 ist der

Risikostukturausgleich in die Finanzierungskonstruktion des Gesundheitsfonds eingebettet. Stefan Groß und Jürgen Wasem ziehen in ihrem Beitrag eine kritische Zwischenbilanz des Gesundheitsfonds und verweisen dabei vor allem auf Reformbedarf bei der Ausgestaltung des Zusatzbeitrags und dessen Überforderungsklausel.

Zwei Beiträge behandeln die vielfach vermutete Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA. Dabei kommt Pedro Ballesteros Kracher zu dem Ergebnis, dass Manipulationen wie stationäres Upcoding oder gar die Umsteuerung ambulanter Fälle ins Krankenhaus aus Kassensicht kaufmännisch unsinnig sind. Stefan Dudey betont das finanzielle Interesse der Kassen an einer zutreffenden und vollständigen Morbiditätsabbildung durch ambulante Diagnosen, sieht aber die Gefahr, dass Vertragsärzte dieses Interesse bei Vergütungsverhandlungen ausnutzen könnten. In einem weiteren Beitrag arbeiten Roger Jaeckel und Esther Finkler den Stellenwert von Arzneimittelverordnungen im Morbi-RSA und Perspektiven für die Umsetzung arzneimittelspezifischer Versorgungskonzepte unter aktiver Beteiligung von Pharmaunternehmen heraus.

Vier Beiträge beschäftigen sich mit Verfahren der Risikoadjustierung über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus. Robert Arnold und Heinz Rothgang untersuchen normativ und empirisch die Frage eines gemeinsamen Ausgleichsverfahrens der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Stephanie Sehlen und Wilhelm F. Schröder setzen sich mit Begründung und Umsetzung eines systemübergreifenden Risikostukturausgleichs für die gesetzliche und private Krankenversicherung auseinander. So weit geht Roland Weber nicht – er erläutert Ausgleichssysteme innerhalb der privaten Krankenversicherung in Bezug auf Vor- und Nachteile sowie im Vergleich zum Morbi-RSA. Einen Blick über die deutschen Grenzen wirft Konstantin Beck, der für die Schweiz aufzeigt, dass unerwünschte Risikoselektion in einem System mit unvollständiger Risikoadjustierung nicht nur ein akademisches Problem

darstellt, sondern empirisch nachgewiesen werden kann.

Abgeschlossen wird das Jahrbuch Risikostukturausgleich 2009/2010 mit drei empirischen Beiträgen. Jürgen Wasem, Dirk Göppfarth und Florian Buchner untersuchen die Wirkungen der aktuellen Regelung zur Berücksichtigung der Verwaltungsausgaben im RSA im Hinblick auf Über- und Unterdeckungen. Frank Otto und Dirk Göppfarth stellen Daten und Fakten zum RSA-Jahresausgleich 2007 dar. Abschließend analysieren Dorothee Schmidt, Rüdiger Wittmann und Dirk Göppfarth die Datenmeldungen für den Morbi-RSA.

Insgesamt werden in dem Band eine überwiegend positive Zwischenbilanz des morbiditätsorientierten Risikostukturausgleichs gezogen und gleichzeitig einige zentrale Geburtsfehler des im Jahr 2009 eingeführten Gesundheitsfonds kritisiert. Wie immer die kommende Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung letztlich aussehen wird: An einem hinreichend differenzierten und zugleich praktikablen Morbi-RSA gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung – wie in jedem wettbewerblichem Krankenversicherungssystem mit Elementen der solidarischen Finanzierung (also ohne strikte Risikoäquivalenz der Prämienkalkulation) – grundsätzlich kein Vorbei. Deshalb sind die zahlreichen kompetenten Beiträge in dem neuen Jahrbuch für Wissenschaftler und Praktiker, aber nicht zuletzt auch für die Systemgestalter in der Politik von großem Interesse und hoher Relevanz.

Erwin Dehlinger, Berlin

#### **Herausgeber**

Franz Knieps  
Karl-Heinz Schönbach

#### **Verantwortlicher Redakteur:**

Erwin Dehlinger (ViSdP)

#### **Redaktionsadresse:**

Karl-Heinz Schönbach  
Cottastr. 2  
13156 Berlin  
Email: Karl-Heinz.Schoenbach@gmx.de  
Telefon: (0152) 01 56 30 01

Manuskripte und Disketten (ASCII-Dateien ohne Trennungen, möglichst WORD-Programm) werden an die Redaktion erbeten.

**Titelgraphik:** Sven Siekmann, Kiel

#### **Druck und Verlag:**

NOMOS Verlagsgesellschaft  
mbH & Co. KG  
Waldseestraße 3 – 5,  
76530 Baden-Baden  
Telefon: (0 72 21) 21 04-0,  
Telefax: (0 72 21) 21 04-27

#### **Anzeigenverwaltung und Anzeigenannahme:**

sales\_friendly • Bettina Roos  
Siegburger Straße 123, 53229 Bonn  
Telefon: (0228) 9 78 98-0,  
Telefax: (0228) 9 78 98-20  
roos@sales-friendly.de

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehendung, im -Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden.

#### **Bezugspreise:**

Erscheinungsweise zweimonatlich:  
Abonnementspreis 2010 jährlich 134,- €;  
Einzelheft 27,- €. Die Preise verstehen sich incl. MwSt, zzgl. Vertriebskosten;  
Bestellungen nehmen entgegen: Der Buchhandel und der Verlag; Kündigung: Drei Monate vor Kalenderjahresende.  
Zahlungen jeweils im voraus an Nomos Verlagsgesellschaft, Postbank Karlsruhe, Konto 73636-751, und Stadtparkasse Baden-Baden, Konto 5-002266.