



Inhaltsverzeichnis

- Viele kommunale Kliniken im „roten Bereich“
- „Einer für alle – alle für einen!“
- Stellungnahmen zur geplanten Klinik-Holding

Nr. 1 / Februar 2013

Viele kommunale Kliniken im „roten Bereich“

Laut dem aktuellen „Krankenhaus Rating Report 2012“ des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) besteht für etwa jedes siebte Krankenhaus in Deutschland eine erhöhte Insolvenzgefahr. Eine Analyse der wirtschaftlichen Situation nach Trägern zeigt, dass die kommunalen Kliniken im Durchschnitt weit schlechter abschneiden als freigemeinnützige oder private Häuser: Nahezu jedes fünfte kommunale Krankenhaus hat ein hohes Insolvenzrisiko, während lediglich 9% der freigemeinnützigen und nur 2% der privaten Kliniken im „roten Bereich“ liegen. Der RWI-Report prognostiziert, dass die Kosten im Krankenhausbereich in den kommenden Jahren weiterhin stärker ansteigen als die Erlöse und sich das Problem weiter verschärfen wird. Bis zum Jahr 2020 könnten demnach etwa 8% der Kliniken aus dem Markt ausscheiden. Von Schließungen würden laut Report auch kommunale Krankenhäuser in Hessen betroffen sein.

Trägerpluralität in Hessen erhalten

Der hessische Sozialminister Stefan Grüttner hat den Kommunen im Land ein Unternehmenskonzept für einen Konzern öffentlicher Krankenhäuser vorgeschlagen. „Unsere Idee eines Klinikkonzerns ist mittelfristig für die kommunalen Kliniken der einzig gangbare Weg als Alternative zur Privatisierung“, sagt Jochen Metzner, Referatsleiter Krankenhausversorgung im Hessischen Sozialministerium. „Gemeinsam hätten die Kliniken mehr Gewicht. Im Verbund werden Synergien erzeugt und die Kliniken können wirtschaftlich erfolgreicher arbeiten.“

Noch sind viele Fragen offen. Ist es wettbewerbsrechtlich möglich, dass sich Kliniken zu einem Verbund zusammenschließen? Wird es zu einem größeren hessenweiten oder zu einem eher kleineren regionalen Verbund kommen? Wie werden die Kommunen das Problem der Schulden lösen, wenn die Kliniken in den Verbund eintreten? Es zeichnet sich ab, dass der Vorschlag für eine Klinik-Holding bei vielen kommunalen Häusern und deren Träger auf Interesse stößt und auch über die Landesgrenzen hinausstrahlt. „Auch wir beobachten mit Interesse, ob es gelingen wird, das Konzept in Hessen umzusetzen und ob dies die Krankenhauslandschaft im Land verändern wird“, sagt Dr. Barbara Voß, Leiterin der TK-Landesvertretung in Hessen. In einem Gastbeitrag auf den folgenden Seiten unseres Heftes stellen die Autoren des Unternehmenskonzeptes die Idee eines hessischen Klinikkonzerns vor.

Editorial



Viele kommunale Krankenhäuser in Hessen stecken in finanziellen Schwierigkeiten oder sind bereits in eine existenzgefährdende

Situation geraten. Ein Beispiel dafür ist die finanzielle Schieflage des Klinikums Offenbach.

Der ökonomische Druck wird die öffentlichen Häuser veranlassen, über eine Veränderung ihrer Strukturen nachzudenken. Vermutlich werden einzelne Kliniken, die rote Zahlen schreiben, allein nicht in der Lage sein, ihr Haus wieder zu wirtschaftlichem Erfolg zu führen. Ob die konzernartigen Strukturen, die das Konzept der hessischen Landesregierung für einen Krankenhausverbund vorschlägt, die richtige Lösung für die betroffenen Häuser sind, bleibt abzuwarten. Andere Optionen könnten Fusionen oder möglicherweise die Privatisierung sein. Wir stellen Ihnen in unserem aktuellen „TK spezial“ den Vorschlag der Landesregierung zum Erhalt der kommunalen Klinikträger vor und werden in künftigen Ausgaben unseres Heftes die Veränderungen der Krankenhauslandschaft in Hessen weiterhin begleiten.

Dr. Barbara Voß
Leiterin der TK-Landesvertretung
Hessen

„Einer für alle – alle für einen!“ – Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen

Ein Beitrag von Thomas Köhler und Claudia Strohe,
Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Krankenhäuser in Deutschland kämpfen seit Jahren mit den immer wieder zitierten tief greifenden Umbrüchen und Veränderungen im Gesundheitswesen: Einführung von DRGs, demografischer Faktor, medizinischer Fortschritt, sinkende staatliche Investitionszuschüsse, steigende Personalkosten etc.

Folge dieser immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen der stationären Krankenversorgung ist, dass immer mehr Krankenhäuser rote Zahlen schreiben, notwendige Investitionen in die bauliche Substanz und Medizintechnik um Jahre verschoben werden müssen und die Krankenhäuser letztlich in ihrer Existenz bedroht sind. Derzeit prominentestes Beispiel ist das Klinikum der Stadt Offenbach: Hier konnte erst im letzten Augenblick die Insolvenz des Hauses abgewendet werden.

Festzustellen bleibt allerdings auch: Die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens sind für alle Plankrankenhäuser dieselben, jedoch kommen die einen damit besser zurecht als die anderen. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung e.V. stellte beispielsweise im „Krankenhaus Rating Report 2012“ von Juni 2012 fest, dass speziell in den alten Bundesländern überdurchschnittlich häufig öffentliche Krankenhäuser mit schlechten wirtschaftlichen Ergebnissen abschneiden.

Kurz gesagt

Das vom Hessischen Sozialministerium verfolgte Stiftungsmodell bietet gegenüber anderen Verbundmodellen – etwa der vom Vorsitzenden der Vivantes-Geschäftsführung, Joachim Bovelet, entwickelten Idee der „kommunalen Aktiengesellschaft“ – den Vorteil, dass der gesamte Verbund ausschließlich der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags dient. Das Stiftungsmodell, das für eine weitere Optimierung offen ist, verfolgt den Gedanken, etwaige Partikularinteressen (z. B. Dividendenansprüche von Gesellschaftern oder Aktionären) auszuschließen und nur die Aufgabe „Erfüllung des Sicherstellungsauftrags“ in den Mittelpunkt zu stellen. Die mitgliederlose Struktur einer Stiftung schafft hierfür eine geeignete Grundlage.

Zukunftssicherung für kommunale Krankenhäuser im Verbund

Um diesem Trend entgegenzusteuern, hat das Hessische Sozialministerium gemeinsam mit der Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH und der Dr. Tobias Kaltenbach Management Gesellschaft ein Konzept entwickelt, das einen Weg aufzeigt, wie bislang unrentable öffentlich-rechtliche Kliniken künftig wieder schwarze Zahlen schreiben können. Ausgangspunkt des Konzepts ist die Überlegung, dass diejenigen Krankenhäuser, die Mitglied in einem Krankenhausverbund sind, in der Regel wirtschaftlich erfolgreicher sind als „Einzelkämpfer“. Dies gilt für private Krankenhauskonzerne ebenso wie für Zusammenschlüsse öffentlicher Krankenhäuser – beispielsweise Vivantes,

Klinikum Region Hannover oder Gesundheit Nordhessen. In einem starken Verbund lassen sich insbesondere Synergieeffekte realisieren und medizinische Schwerpunkte bilden. Auch Themen wie Know-how-Transfer und die sich immer schwieriger gestaltende Personalentwicklung lassen sich im Verbund besser lösen.

Zur Person



Thomas Köhler

Der Rechtsanwalt und Fachanwalt für Steuerrecht hat sich auf die Beratung im Gesundheitswesen spezialisiert. Er ist als Partner im Frankfurter Büro der Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH tätig und berät Mandanten bundesweit: Unter anderem unterstützt er die Öffentliche Hand bei Privatisierungen, Umstrukturierungen und bei Public-private-Partnerships. Zudem begleitet er mittelständische Unternehmen und Konzerne bei Firmenkäufen und -verkäufen, bei Fusionen sowie bei Restrukturierungen. Der Jurist berät dabei sowohl in rechtlichen als auch in steuerlichen Fragen.

Thomas Köhler hat gemeinsam mit Claudia Strohe das Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen erarbeitet. Das Team berät regelmäßig Mandanten aus dem Krankenhausesektor.

Grundidee des Konzepts: „Einer für alle – alle für einen!“

Die Grundidee des Konzepts beruht daher auf einer Bündelung der Kräfte und der Bildung von Solidargemeinschaften von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft (die Grafik auf dieser Seite unten veranschaulicht die Verbundstruktur).

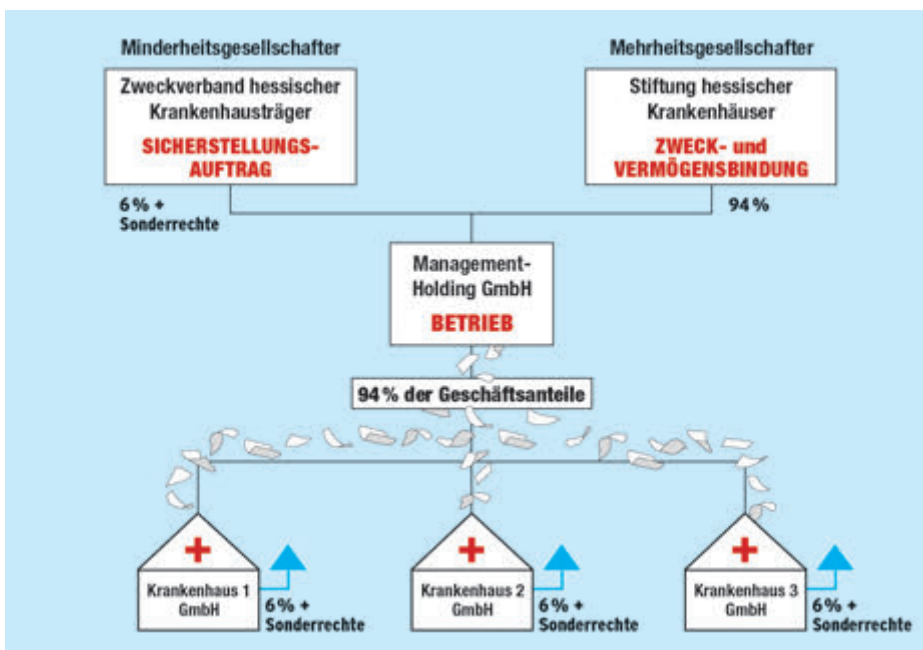
Der Verbund von Kliniken ist ein überregionaler, auf Wachstum ohne Größenbegrenzung ausgerichteter Zusammenschluss öffentlicher Krankenhäuser. Die durch ihn erzielbaren Synergien insbesondere in den „Tertiärbereichen“ – also den nicht-medizinischen Bereichen wie beispielsweise Einkauf, Verwaltung, EDV etc. – steigen mit der Größe des Verbunds.

Die Grundstruktur des vorgeschlagenen Modells lässt sich wie folgt skizzieren:

Management-Holding GmbH

Die teilnehmenden Kommunen bringen die Geschäftsanteile an „ihrem“ Krankenhaus mehrheitlich, beispielsweise zu 94 %, in die Management-Holding GmbH ein. Jede Kommune behält einen Zwerganteil an „ihrer“ Krankenhausgesellschaft zurück, der ihr gewisse Sonderrechte gewährt. Aufgrund dieser Sonderrechte kann die Kommune beispielsweise verhindern, dass die Management-Holding GmbH ihre Anteile an der Krankenhausgesellschaft an einen Dritten veräußert.

Die Management-Holding GmbH steuert den Verbund und trifft die wesentlichen unternehmenspolitischen Entscheidungen. Ihre Aufgabe ist insbesondere die Entwicklung, ständige Optimierung und Harmonisierung der medizinischen und wirtschaftlichen Konzepte sowie der Personalkonzepte der Krankenhausgesellschaften. Durch aufeinander abgestimmte Konzepte lassen sich überflüssige Doppelvorhaltungen reduzieren. Stattdessen bleibt Raum für medizinische Schwerpunktbildung, die Garant für eine hochwertige Medizin und damit einhergehend für eine solide Auslastung der Krankenhäuser ist. Die Management-Holding GmbH ist somit für den wirtschaftlichen Erfolg der Krankenhäuser verantwortlich.



Kommunen, die sich am Krankenhausverbund beteiligen wollen, bringen die Geschäftsanteile an „ihrer“ Krankenhausgesellschaft mehrheitlich (beispielsweise zu 94 %) in die Management-Holding GmbH ein. Es besteht die Gestaltungsoption, dass jede Kommune einen „Zwerganteil“ (beispielsweise 6 %) an „ihrer“ Krankenhausgesellschaft zurückbehält, der ihr gewisse Sonderrechte gewährt. Mehrheitsgesellschafterin der Management-Holding GmbH ist die Stiftung hessischer Krankenhäuser, deren Aufgabe die dauerhafte Förderung des Sicherstellungsauftrags ist. Minderheitsgesellschafter der Management-Holding GmbH ist ein Zweckverband, zu dem sich die teilnehmenden Kommunen zusammenschließen und auf den sie ihren Sicherstellungsauftrag übertragen. Der Zweckverband besitzt umfassende Rechte, damit die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags garantiert ist.

Zur Person



Claudia Strohe

Rechtsanwältin Claudia Strohe leitet den Bereich „Health Care & Medical“ bei der Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH. Sie ist Partnerin der Sozietät, für die sie seit 1999 am Standort Frankfurt am Main tätig ist.

Claudia Strohe ist auf die Beratung der Öffentlichen Hand insbesondere im Zusammenhang mit Restrukturierungen, Privatisierungen und Public-private-Partnerships spezialisiert. Die Juristin bringt außerdem langjährige Erfahrung in den Bereichen Unternehmenskauf und -verkauf sowie Vertragsgestaltung und Gesellschaftsrecht mit.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass das operative Tagesgeschäft der einzelnen Krankenhäuser zentral durch die Management-Holding GmbH gesteuert würde. Die Management-Holding GmbH gibt vielmehr den unternehmenspolitischen Rahmen im Großen und Ganzen vor. Einzelentscheidungen des klinischen Tagesgeschäfts werden nach wie vor in den einzelnen Krankenhäusern getroffen.

Voraussetzung der Errichtung des Verbunds: Entschuldung der Krankenhäuser

Da das neue Unternehmen auf eine eigenständig wirtschaftlich tragfähige Grundlage gestellt werden soll, ist bei Einbringung der Häuser eine Bereinigung aufgelaufener Belastungen im Wege einer Entschuldung durch die Alträger vorzunehmen. Daran soll sich jedoch auch die Management-Holding GmbH als aufnehmender Partner der Krankenhäuser in einem gewissen Umfang beteiligen, übernimmt sie doch mit den Krankenhäusern erhebliche wirtschaftliche Werte und profitiert im späteren Verlauf von ihrer wirtschaftlichen Sanierung.

Zweckverband

Die Kommunen, denen gemäß § 3 Hessisches Krankenhausgesetz („HKHG“) derzeit der Sicherstellungsauftrag obliegt, schließen sich zu einem Zweckverband zusammen und übertragen ihre einzelnen Sicherstellungsaufgaben gemäß § 8 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit („KGG“) auf diesen. Der Zweckverband ist damit Verpflichteter der hoheitlichen Aufgabe „Sicherstellungsauftrag“. Sinn und Zweck des Zweckverbands ist es zum einen, die Kommunen von der Last des Sicherstellungsauftrags zu befreien. Außerdem dient der Zweckverband als Solidargemeinschaft der Wahrnehmung kommunaler Interessen, da ihm zur Absicherung des Sicherstellungsauftrags gewisse Sonderrechte zustehen. Aufgabe des Zweckverbands ist es hingegen nicht, über Fragen des operativen Geschäfts, insbesondere der medizinischen Ausrichtung des Verbunds, zu entscheiden.

Zur Absicherung des ihm obliegenden Sicherstellungsauftrags ist der Zweckverband mit einer Minderheitsbeteiligung an der Management-Holding GmbH beteiligt. Diese Beteiligung sichert dem Zweckverband beispielsweise das Recht, dass die Stiftung Anteile an der Management-Holding GmbH nicht gegen den Willen des Zweckverbands an Dritte veräußern darf.

Stiftung

Aufgabe der Stiftung ist die umfassende Förderung des Sicherstellungsauftrags, d. h. die Garantie, das eingebrachte Vermögen, das im Wesentlichen aus den Beteiligungen der Management-Holding GmbH an den Krankenhausgesellschaften besteht, dauerhaft für Zwecke des Sicherstellungsauftrags zu erhalten. Neben der Förderung des Sicherstellungsauftrags werden in der Stiftungssatzung weitere besondere Merkmale eines Verbunds öffentlicher Krankenhäuser festgeschrieben, die es dauerhaft zu erhalten gilt, zum Beispiel die Garantie einer wohnortnahen medizinischen Versorgung.

Die Stiftung hat sich frei von politischen Erwägungen ausschließlich an der bestmöglichen Umsetzung des Stiftungszwecks, nämlich der Förderung des Sicherstellungsauftrags, zu orientieren.

Information

Erste Schritte zur Umsetzung des Konzepts

Von Thomas Köhler und
Claudia Strohe

Nachdem der hessische Sozialminister Stefan Grüttner das mit Spannung erwartete „Konzept für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen“ am 17. September 2012 vorgestellt hatte, fanden sich zahlreiche interessierte Kommunen und öffentliche Krankenhäuser, die sich die Errichtung eines kommunalen Krankenhausverbunds vorstellen können. Im Zeitraum November und Dezember 2012 trafen sich diese unter Leitung des Hessischen Sozialministeriums zu verschiedenen Arbeitssitzungen, in denen die Vorstellungen und Anregungen der Teilnehmer diskutiert und das Konzept konkretisiert wurde. Im Jahr 2013 stehen weitere Gespräche mit interessierten Teilnehmern an. Parallel dazu wird das Land Hessen mit Unterstützung der Luther Rechtsanwalts-gesellschaft mbH das Konzept mit verschiedenen Behörden – etwa dem Bundeskartellamt und der EU-Kommission – abstimmen.

Ein überregionales kommunales Verbundmodell, das die Werte öffentlicher Krankenhäuser bewahrt und die Kommunen gleichzeitig dauerhaft von ihrem Sicherstellungsauftrag entlastet, ist ein Pilotprojekt. Es ist jedoch zu erwarten, dass das Modell über die Landesgrenzen hinaus Schule machen wird und auch für Kommunen anderer Bundesländer eine attraktive Alternative zur klassischen Privatisierung ist.

Die Kurzfassung des „Konzepts für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften in Hessen“ ist auf der Homepage der Hessischen Landesregierung unter www.hsm.hessen.de abrufbar.

Akteure des hessischen Gesundheitssystems nehmen zur geplanten Klinik-Holding Stellung

Sozialminister Stefan Grüttner

Was erhofft sich die Hessische Landesregierung vom Konzept für einen „Konzern öffentlicher Krankenhäuser“ und welchen Einfluss hat der geplante Verkauf des Klinikums Offenbach auf den weiteren Prozess?

Grüttner: Wir wollen den Kommunen, die Träger öffentlicher Krankenhäuser sind, einen Weg aufzeigen, wie kommunale Kliniken künftig wirtschaftlich erfolgreicher werden können. Sowohl private als auch freigemeinnützige Träger zeigen, dass Kliniken im Verbund erfolgreicher sind, als wenn sie als Einzelkämpfer agieren. Ein Verbund hat vor allem Vorteile in der Bündelung von Managementkompetenzen wie etwa bei Budgetverhandlungen, Baumanagement, Prozessabläufen, Recht, Qualitätsmanagement oder Einkauf. Zudem sollte sich der kommunalpolitische Einfluss auf die für den öffentlichen Bereich wesentlichen Dinge konzentrieren, wie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung oder die Reinvestition von Gewinnen in Versorgung statt in Rendite. Die Kommunalpolitik muss sich jedoch aus dem operativen Tagesgeschäft der Krankenhäuser zurückziehen.

Natürlich bleibt den Kommunen auch die Option, ihr Krankenhaus an einen privaten oder freigemeinnützigen Träger zu verkaufen. Die Stadt Offenbach hat sich zu einem Verkauf entschlossen, weil die aktuelle wirtschaftliche Not des Klinikums zu groß geworden ist. Andere öffentliche Träger sollten nun bemerkt haben, dass endgültig niemand mehr nach dem Motto „Ich will so bleiben, wie ich bin“ verfahren kann und darf. Daher freue ich mich, dass sich zahlreiche hessische Kommunen an der Ausgestaltung des von mir vorgelegten Konzepts zum Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaft beteiligen. 14 der 21 öffentlichen Klinikträger beteiligten sich an den Gesprächen.

Dr. André Kavai

Die Main-Kinzig-Kliniken behaupten sich erfolgreich im Wettbewerb. Werden sie auf Dauer alleine bestehen können oder sich unter bestimmten Bedingungen an einem Verbund öffentlicher Krankenhäuser beteiligen?

Kavai: Alles, was unseren Krankenhäusern nützt, begrüße ich. Daher unterstützen wir jeden Prozess, der neue Perspektiven und Kooperationen zulässt. Im Übrigen ist die Zusammenarbeit mit anderen für uns aus ökonomischen und qualitativen Gründen schon immer ein wichtiges Thema. So werden wir uns zunächst an den konzeptionellen Überlegungen einer Krankenhaus-Holding beteiligen. Ob aus dem Konzeptvorschlag des Landes für die Main-Kinzig-Kliniken tatsächliche Vorteile erwachsen, prüfen wir bis Ende März 2013. Das Grundproblem löst eine Holding allerdings nicht: Unsere Kliniken brauchen dringend eine faire Finanzierung! Die fehlt seit 2011. Den Krankenhäusern muss es künftig auch gesetzlich möglich sein, unabdingbare Mehrkosten refinanzieren zu können.

Volkmar Bölke

Erwarten Sie, dass die neue Klinik-Holding den Wettbewerbsdruck der Kliniken untereinander zum Nachteil der privaten Häuser erhöhen wird?

Bölke: Jeder gut geführte und damit wahrscheinlich erfolgreiche Krankenhausverbund wird für die anderen Klinikgruppen, egal welcher Trägerschaft, ein ernst zu nehmender Konkurrent sein. Im Falle des geplanten kommunalen Verbundes muss man abwarten, ob und wann man dort Entscheidungen wirtschaftlich und zielgerichtet treffen kann.



Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister



Dr. André Kavai, Erster Kreisbeigeordneter des Main-Kinzig-Kreises und Aufsichtsratsvorsitzender der Main-Kinzig-Kliniken



Volkmar Bölke, Geschäftsführer der Asklepios Klinik Langen

Dr. Jürgen Barthel**Ist das Konzept der hessischen Landesregierung aus Ihrer Sicht für ganz Hessen sinnvoll umsetzbar? Oder wären kleinere Verbünde für einzelne Regionen eine bessere Lösung?**

Dr. Barthel: Das vom Land vorgeschlagene Stiftungsmodell für eine Holding kommunaler Krankenhäuser stellt einen interessanten Ansatz zur Sicherstellung der stationären Krankenversorgung dar. Allerdings beabsichtigt Kassel nicht, sich an diesem Verbund zu beteiligen. Im Großraum Kassel haben wir bereits vor Jahren eine Krankenhaus-Holding geschaffen und wesentliche Elemente des Reformmodells umgesetzt. Die Gesundheit Nordhessen AG betreibt als Holding sowohl das Krankenhaus der Maximalversorgung Klinikum Kassel GmbH als auch die Kliniken des Landkreises Kassel, das Krankenhaus in Bad Arolsen und krankenspezifische Servicegesellschaften. Die Holding arbeitet auch in dem schwierigen Marktumfeld und unter erheblichen bundespolitischen Belastungen wirtschaftlich erfolgreich. Diesen Weg wollen wir eigenständig auch in den kommenden Jahren erfolgreich weiter gehen.



Dr. Jürgen Barthel, Stadtkämmerer
der Stadt Kassel

Friedel Mägdefrau**Wie bewerten Sie die Initiative der hessischen Landesregierung für den Erhalt öffentlicher Klinikträgerschaften?**

Mägdefrau: Die Initiative der hessischen Landesregierung ist sicher ein erster Schritt auf dem richtigen Weg, die Trägerpluralität in Hessen zu erhalten. Allerdings ist der beabsichtigte Verbund nur für die bisher defizitär arbeitenden kommunalen Häuser von Vorteil und sinnvoll. Andere Häuser werden aus dem Zusammenschluss eher nur wirtschaftliche Nachteile erfahren. Nun ändert der Zusammenschluss unter einer gemeinsamen Holding allein die wirtschaftliche Lage eines einzelnen Krankenhauses aber keineswegs. Es bedarf vielmehr zunächst eines massiven Abbaus von Arbeitsplätzen in jeder einzelnen defizitären Klinik. Nur wenn dies gelingt, wird die Absicht der Landesregierung, mit dem Verbund die kommunalen Krankenhäuser zu erhalten, erfolgreich sein. Einem hierdurch unter Umständen entstehenden zusätzlichen Wettbewerbsdruck sehen die privaten Krankenhäuser sehr gelassen entgegen, beweisen sie doch angesichts vollkommen fehlender öffentlicher Subventionen ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit seit vielen Jahren sehr erfolgreich und nachdrücklich.



Friedel Mägdefrau, Geschäftsführer der
Landesverbände der Privatkliniken in Hessen
und Rheinland-Pfalz e. V.

Impressum**Herausgeber:**

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Hessen
Stiftstraße 30, 60313 Frankfurt am Main

Verantwortlich: Dr. Barbara Voß

Redaktion: Denise Jacoby

Telefon: 069 - 96 21 91-14

Telefax: 069 - 96 21 91-11

E-Mail: lv-hessen@tk.de

Twitter: www.twitter.com/TKinHE

Internet: www.tk.de/lv-hessen



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.