

29 – 19

## Inhaltsverzeichnis

18. Juli 2019

### **Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:**

Gesundheitsmarkt: „Wir gehen dann mal shoppen“

Seite 2

### **Gesundheitswirtschaft:**

Der Mann für „gewisse“ Fälle

Seite 5

Neue dfg-Serie „Heuschrecken“ der Gesundheitswirtschaft (Teil 1): Summit Partners

Seite 7

### **Krankenhäuser:**

Bertelsmann-Stiftung inszeniert Medienhype – Wer las die IGES-Studie wirklich?

Seite 8

### **Heilmittel:**

Physiotherapeuten: Wenn dem Chef weniger übrig bleibt als Angestellten

Seite 10

### **Personalien / Berliner Szene:**

Seite 11

## Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

### Gesundheitsmarkt: „Wir gehen dann mal shoppen“

(dfg 29 – 19) Wer seit Jahrzehnten mit aufmerksamen Augen durch die bundesdeutschen Landschaften wandelt, dem dürfte längst aufgefallen sein, daß „nichts mehr so ist, wie es früher einmal war“. Der so genannte „gesellschaftliche Wandel“ ist ein in der Geschichte der Menschheit bekanntes Phänomen – nur scheint er im 21. Jahrhundert nicht mehr schleichend daher zu kommen, sondern zu galoppieren. Nicht nur der gesundheitsökonomische Sprecher der Fraktion DIE LINKE im Bundestag, Dr. phil. Achim Kessler MdB (54), beklagt dabei ständig die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Auch andere Akteure sehen Vorgänge im „Markt“ langsam kritisch und suchen nach Auswegen. Viele wollen einfach nur eine „gute Medizin“ anbieten und schielen weniger nach den dabei zu erzielenden Umsätzen, Einkommen oder gar Gewinnen. Andere haben genau das Gegenteil im Sinn. Denn in einigen Bereichen hat man seit ca. 2014 den Eindruck als ob international erfahrene wie über Vermögen verfügende Männer und Frauen sich getrennt voneinander das Ziel gesetzt haben: „Wir gehen denn mal shoppen“ im bundesdeutschen Gesundheitswesen.

Einer, der beide Seiten intensiv kennen dürfte, ist Ulrich Sommer (57). Er fungiert seit dem 1. September 2017 als Vorstandsvorsitzender der Landesbank der Heilberufe, der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse (apoBank) in Düsseldorf. Der 1987 als frisch gebackener Bankkaufmann in die Dienste des Kreditinstitutes Eingegetretene dürfte in den über drei Jahrzehnten seiner Tätigkeiten nicht nur die wechselnden Sorgen und Nöte der von seinem Hause betreuten Kunden kennengelernt haben, sondern auch den gesellschaftlichen Wandel und die diversen Umbrüche im Geldmarkt. Und schaut man in sein Manuskript für die apoBank-Vertreterversammlung am 28. Juni 2019, dann baut er gerade sein Bankhaus um, um dieses für die Anforderungen der Zukunft vorzubereiten.

Sommer sah bei seinem Vortrag in Düsseldorf mehrere Mega-Trends, auf die man eingehen müsse. Bei den Berufsausübenden seien es die zunehmende Feminisierung, einen starken Trend zur Anstellung und zur Kooperation. Dem ist zuzustimmen. Wer sich als Älterer in Erstsemester-Veranstaltungen schleicht oder bei sommerlichem Wetter an einem universitären Anatomie-Institut vorbeigeht, der erblickt zu 70 bis 80 Prozent weibliche Studenten. Frauen haben meist andere Zukunftsvorstellungen als Männer – zumal der Kinderwunsch und ein halbwegs geordnetes Familienleben als gleichberechtigte „Ansprüche“ neben dem Beruf stehen. Dazu kommt, daß nicht nur die Generation Y außerordentlich darauf bedacht ist, daß die „work-live-balance“ eingehalten wird. Einkommen und Gewinn stehen dabei nicht mehr im Vordergrund. Denn die Zeit der „Halbgötter in Weiß“ ist offenbar vorbei. Wer „work-live-balance“ liebt, der strebt nach Sicherheit in Festanstellung und will sich nicht mit den bürokratischen Anforderungen „belasten“. Negativ gesprochen: Lieber eine geregelte 40-Stunden-Woche oder ein Halbtagsjob als das ständige Laufen im „Hamster-rad“. Kein Wunder – und da muß man nur in die Statistiken von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV/KZBV) schauen – wenn in den letzten Jahren die Gründungszahlen von Berufsausübungsgemeinschaften wie Gruppenpraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erheblich anstiegen. Wer jung ist, der will auch etwas vom Leben haben und ge-

nießen. Und sei es, daß sich drei junge Ärztinnen aus den oben beschriebenen Gründen einen Vertragsarztsitz einvernehmlich untereinander aufteilen, wenn sie überhaupt Lust darauf haben, sich selbständig zu machen. Hält dieser Mega-Trend an, dann denaturieren auch die akademischen Medizinerberufe schleichend zu x-beliebigen Frauenberufen ohne großes Image, in denen ob der großen Masse der Ausübenden die finanziellen Rahmenbedingungen, der oder die Arbeitgeber bzw. Arbeitsstellen eine relative „Nebensache“ spielen – Hauptsache ist, die Frauen können ihren Beruf gleichberechtigt neben Kindern, Familie und Hobbies ausüben. Vom einstigen, über Generationen hoch gehaltenen Nimbus des „Heilers“ bleibt noch weniger als heute. Aber man muß die heutige Generation Y auch in Schutz nehmen. Die schleichende Erodierung der einstigen „Halbgötter in Weiß“ begann schon nach dem Ende des II. Weltkrieges – also vor über 70 Jahren. Und eine weitere Image-Schwächung stellte sich nach tiefgreifenden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ein. Danach ging es seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eigentlich nur noch abwärts.

Dazu kommt der ökonomische Faktor, der alle Leistungserbringer trifft, die als Massenberufe daher kommen – also wenn der Einzelne über keine „USP“ (Unique Selling Position) verfügt, sondern nur Standard erbringt. Wenn man bedenkt, daß z.B. bei den Physiotherapeuten durchschnittlich ein Praxisinhaber weniger Nettoeinkommen nach Hause trägt als eine/r seiner MitarbeiterInnen (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe), dann kommt man ins Sinnieren über den Sinn und Zweck der selbständigen Berufsausübung.

Diese Mega-Trends bei den Heilberufen machen sich andere zu Nutze. Sommer umschrieb das Vorgehen von „Heuschrecken“ im bundesdeutschen Gesundheitsmarkt vorsichtig mit den Sätzen: „Fachfremde Anbieter kommen in den Markt, bestehende Unternehmen erweitern ihre Wertschöpfungskette und Privat Equity erobert zunehmend auch den regulierten deutschen Gesundheitsmarkt“. Es gibt sie also doch noch? Die ökonomisch denkenden ärztlichen Unternehmer der Marke eines Dr. med. Bernd Schottdorf (+), der bereits im vergangenen Jahrhundert den vertragsärztlichen Labormarkt „umwälzte“. Einige wenige vielleicht. Die, die heute im „Markt“ auftreten und für Angst und Aufregung sowie hektische und fehlgeschlagene Gesetzgebungsaktivitäten sorgen (vgl. dfg 28 – 19, S. 7ff.), sind meist fachfremd und gehören zur Marke „Finanzinvestoren“.

Was treibt die Manager von „Heuschrecken“ oder Family Offices Superreicher dazu, im bundesdeutschen Gesundheitswesen zu investieren? Nun ja, die Jagd nach mächtigen Gewinnen, buchstäblich die berufsmäßige Geldgier. Spätestens seit der Finanzkrise 2008 und der sich danach weltweit ausbreitenden Niedrigzinsphase lagern Unsummen von Geldern, die hohe Renditen erwirtschaften sollen, auf den Konten. Es herrscht „Anlagedruck“. Und nicht immer bietet sich für nationale und internationale Anleger wie dieser Tage beim Münchener Osram-Konzern die Chance in großem Maße „einzusteigen“. Also rücken auch kleinere „Objekte der Begierde“ in den Fokus der alerten ManagerInnen in den dunklen Anzügen und Kostümen. Hinzu tritt die im weltweiten Vergleich sehr stabile gesamtwirtschaftliche Position Deutschlands. Und: Durch die sichere Re-Finanzierung des bundesdeutschen Gesundheitssystems durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – die schließlich 2019 fast 250 Mrd. € zu „verteilen“ hat – rückte seit ca. 2014 dieser neu-deutsch mit „HealthCare“ klassifizierte Bereich in den Fokus der Anleger. Sprich: Shoppen gehen im bundesdeutschen Gesundheitswesen ist gerade à la mode.

Dazu kommt, daß in Deutschland die einzelnen „Teil-Märkte“ stark fragmentiert sind. Da funkt beim Aufbau von konzernartigen Strukturen das Bonner Bundeskartellamt (BKartA) nicht dazwischen. Zumal, wenn man sich die Marktentwicklung im MVZ-Sektor ansieht, noch ein anderer Faktor dazu tritt. Händeringend sucht so manch alt gedienter Vertrags(zahn-)arzt einen Nachfolger. Bei der nachwachsenden Generation ernten sie oft nur Achselzucken. Teilweise sind auch die geforderten Preise zu hoch. Defizitäre Kliniken will sich ebenfalls kein bestehender Wettbewerber wie früher mehr einverleiben, nur um sein Portefeuille aufzuhübschen. Eigene Expansionspläne oder die Finanzierung des Investitionsstaus bei kleineren Kliniken scheitern manchmal an der Stur- oder Fachfremdheit von Banken. Aber ein fachfremder, dafür strategisch denkender Investor macht schnell mal eine sechs- oder siebenstellige Summe „locker“. Vor allem, wenn dann noch die apo-Bank mit im Spiel ist – sie kennt den Markt besser als andere ihrer Wettbewerber. Und man weiß mittlerweile von ihr, daß sie kräftig beim Ausbau konzernartiger Strukturen mitspielt und das im Geleitzug mit Private-Equity-Firmen (vgl. dfg 28 – 19, S. 7ff.).

Bisher konnten Finanzinvestoren weitgehend geräuschlos mehr oder minder bedeutende Bereiche der Gesundheitsversorgung aufkaufen. Nur ab und an sorgten sie für Schlagzeilen. Denn noch sind die Volumina der „Deals“ nicht umfangreich genug, um die Aufmerksamkeit z.B. eines Wirtschaftsmediums wie dem „Handelsblatt“ zu erregen. In Düsseldorf reagiert man meist erst ab einer Deal-Höhe von über 500 Mill. €. Das kann sich ändern. Denn trickreiche Investoren wollen ja einen „return of investment“ sehen. Neben Gewinnausschüttungen wird ihre Shopping-Tour erst dann interessant, wenn das erworbene Konglomerat eine gewisse Größe erreicht hat. Insider nennen das „Buy-and-Build“-Strategie. Dann steigt der Wiederverkaufswert der so gebildeten Gruppe. Je größer und einflußreicher, je höher der erzielte Umsatz und die Zahl der schuftenden Mitarbeiter, umso höher ist der zu erzielende Preis. Oft genug kommt es vor, daß die Finanzinvestoren irgendwann „Kasse“ machen und ihre Gruppe an die nächste „Heuschrecke“ weiter reichen.

Gesundheit ist ein besonderes Gut. Doch wollen die Patienten heute, im 21. Jahrhundert, wirklich noch wissen, ob der Therapeut ihres Vertrauens selbständig ist oder für eine Rendite suchende Großfirma arbeitet? Diese Mär halten versierte Berufspolitiker der Heilberufe gerne aufrecht. Wer sich jedoch z.B. die mehr und mehr überlaufenden Notfallambulanzen der Kliniken anschaut, der verneint diese Frage. KBV und KZBV haben für ihre Schäflein genauso wenig klare Antworten gefunden wie auch die Kammern immer noch relativ ruhig sind. Sie kämpfen verzweifelt an anderen Fronten, manchmal verzetteln sie sich auch. Überzeugende Konzepte und Strategien – wie z.B. die Apotheker mit ihren tradierten Mehr- und Fremdbesitzgrenzen – fehlen. Im Klinikmarkt herrschen andere Gesetze und auf den Pflegesektor blickten nur wenige. Die dfg-Redaktion hat sich vorgenommen, die ökonomische Entwicklung auf den deutschen Gesundheitsmärkten intensiver zu beobachten (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe). Denn es ist davon auszugehen, daß die „Shopping-Touren“ an Intensität zunehmen und bald mehr als eine „Heuschrecke“ eine von ihr gebildete Gruppe an die nächste Private-Equity-Firma weiterreicht. Es sei denn, es tauchen überzeugende Argumente auf, die die Politiker zum Handeln veranlassen.

## Gesundheitswirtschaft:

### Der Mann für „gewisse“ Fälle

(dfg 29 – 19) Den Namen Dr. med. Reinhard Wichels (48) sollte man sich in Zukunft merken. Denn der Mediziner aus München scheint der Mann für „gewisse“ Fälle zu sein, wenn es um knifflig-trickreiche wie ertragsorientierte Deals im Gesundheitswesen geht. Seit einigen Jahren taucht sein Name meist dann auf, wenn insolvente Krankenhäuser wieder auf Vordermann gebracht werden oder neue Eigentümer finden sollen. Und: Auch für seine eigenen finanziell-beruflichen Bedürfnisse wie auch die seiner Familie scheint er ein Händchen zu haben. So baut man gemeinsam seit 2017 mit Hilfe von Private-Equity-Geldern gerade eine der führenden Gruppen von zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZen) auf. Dreh- und Angelpunkt ist dabei an der Isar die 2013 gegründete WMC Healthcare GmbH.

Die ersten Berufsjahre nutzte Wichels zum Erwerb von umfangreichen Erfahrungen und dem Aufbau eines vermutlich riesigen Kontakt-Netzwerkes im Krankenhaussektor. Vom Februar 2001 bis zum April 2013 stand er in den Diensten der deutschen Tochter des U.S.-Beratungsriesen McKinsey & Company Inc.. Bei den „Meckies“ brachte er es bis zum Principal – oder um es mit den Worten eines Klinikmediums auszudrücken: Wichels gab der Krankenhaussparte des Consultingriesen in Deutschland ein „Gesicht“. Bis die Selbständigkeit lockte. Zusammen mit seinem McKinsey-Kollegen Dr. med. Tobias Möhlmann (43) und mitgenommenen vier weiteren „Meckies“ siedelte man sich in der noblen Leopoldstraße in München an. Der selbst gesetzte Anspruch ist riesig. Man liest auf der WMC-Website: „Healthcare. Da kennen wir uns aus wie kaum ein anderer! Wir versammeln in unserem Team mehr als 50 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen – und das über die verschiedensten Bereiche – seien es Krankenhäuser, Krankenkassen oder Pharma- und -Medizintechnikunternehmen.“ Man sei als Topmanagement-Beratung darauf spezialisiert, „praxisnahe Lösungen zu entwickeln und umzusetzen“.

Immerhin, im stationären Sektor klingt der Ruf „Wichels kommt“ wie ein Donnerhall ihm voraus. Erwartete man früher einen glatt rasierten, alert geschniegelten Consulter, so taucht heute ein vollbärtiges, eher sich an der Marke „Kuschel-Bärchen“ orientierendes Geschöpf im Pullover auf. Doch man sollte sich vom neuen Wichels-Outfit nicht täuschen lassen. Denn falliert ein Krankenhaus in der heutigen Zeit, da ist der WMC-Mann meist als Abwickler, Sanierer oder Berater schon zur Stelle. Den größten Deal, und sein erstes Meisterstück, lieferte er in Osnabrück bei der Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA ab. Das war der größte Insolvenzfall 2018 und versprach einen mehr als auskömmlichen Honorarumsatz. Als eingesetzter Generalbevollmächtigter arbeitete Wichels in Niedersachsen so lange an der „Insolvenz in Eigenverwaltung“, bis die traditionsreiche private Klinik-Gruppe in den Besitz der Schweizer Porterhouse-Group AG gelangen konnte (vgl. zuletzt dfg 37 – 18 S. 11). Stets an seiner Seite: Der am 1. März 2018 vom Amtsgericht Osnabrück eingesetzte Hannoveraner Insolvenzverwalter Dr. iur. Rainer Eckert (55). Der juristische „Sachwalter“, seit 25 Jahren einer der führenden deutschen Insolvenzverwalter, taucht auch in vielen anderen Verfahren auf, die Wichels bzw. einer seiner WMC-Mannen betreuten. Bei der im Dezember 2018 pleite gegangenen DRK gem. Krankenhausgesellschaft Thüringen Brandenburg mit vier Standorten sorgten sie dafür, daß diese durch die private Klinik-Kette KMG Klini-

ken KG aus dem brandenburgischen Bad Wilsnack übernommen werden konnte. Gemeinsam teilte man sich 2019 das Weiterreichen der fallierten Katharina Kasper Via Salus GmbH (ViaSalus) aus Dernbach im Westerwald an den Alexianer Orden. Wichels war zum Sanierungsgeschäftsführer bestellt worden, Eckert spielte einmal wieder den gerichtlich eingesetzten „Sachwalter“. Der vermutlich neueste Fall des Duos: Am 9. Juli 2019 beantragte die Katholische Klinikum Oberhausen GmbH (KKO) beim zuständigen Amtsgericht die Insolvenz in Eigenverantwortung. Betroffen sind drei Kliniken, Pflege- und Altenheime, diverse Hospize sowie Ambulante Pflegedienste. Die Geschäftsleitung beauftragte Wichels mit der Geschäftsführung, Eckert dürfte aller Voraussicht nach bald als „Sachwalter“ eingesetzt werden. Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Namen Wichels und Eckert tauchen im Zusammenhang mit dem maroden Klinikum Delmenhorst genauso auf, wie WMC-Gründer Möhlmann anscheinend bei der Sanierung des städtischen Bremer Krankenhaus-Konglomerates Gesundheit Nord gGmbH beteiligt sein soll.

Auch bei einem zweiten Thema, das aktuell so einige Gemüter im Gesundheitswesen bewegt, ist der gelernte Mediziner aus München seit 2016 an vorderster Front tätig. Nämlich wenn es darum geht, marode Kleinst-Krankenhäuser im ländlichen Raum preisgünstig aufzukaufen. Und sie als Vehikel für den Aufbau von zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) zu nutzen. Hier dürfte Reinhard Wichels vornehmlich in die Familientasche wirtschaften. Zusammen mit seinem Bruder Dr. rer. pol. Daniel Wichels (45) gründete er 2016 die „zahneins-Gruppe“, eine der am schnellsten wachsenden Gruppe von Z-MVZen mit mittlerweile 28 Standorten, an denen rund 800 Mitarbeiter inkl. 100 Zahnärzten ihrer Arbeit nachgehen (vgl. dfg 42 – 18, S. 10f.). Zahneins braucht vermutlich nicht mehr die Hilfe der U.S.-Private Equity-Gesellschaft aus Boston, Summit Partners L.P., um auf Einkaufstour zu gehen (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe). Eigen-Umsatz und -Gewinn müssten es mittlerweile hergeben. Oder aber finanzierende Banken. Denn Ende 2018 waren es nur mehr 20 Zahneins-Standorte – und für die notwendigen Anmeldungen beim Bonner Bundeskartellamt (BKartA) sind die Hamburger „noch“ zu klein. So lässt sich das rheinische Fusionsradar umgehen. Praktisch wirkt sich dabei sicherlich aus, daß der jüngere Bruder auch noch Vorsitzender des im September 2018 neu gegründeten Bundesverbandes nachhaltige Zahnheilkunde (BZNK) ist, dem Lobbyverband der Z-MVZen. Glaubt man einem Beitrag aus den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (ZM), dem Standesblatt der Zahnärzteschaft, vom 1. März 2019, dann soll Wichels über eine WCap GmbH, die im mecklenburgischen Örtchen Dechow angesiedelt ist, wesentliche Anteile (15,3 Prozent) an der Frankfurter Aquilam AcquiCo GmbH halten. Diese hält wiederum 100 Prozent an der Klinikpartner Bad Münde GmbH, die in dem gleichnamigen niedersächsischen Städtchen am Deister domiziliert und gleichzeitig vollständige Eigentümerin der dortigen Deister-Süntel-Klinik GmbH ist. Nur: Dieser Gesellschaft gehört in der Regel die beherrschende Mehrheit der Anteile an fünf Z-MVZ-Gruppen wie der ostfriesischen Esener Zahnheimat oder der im Oktober 2018 übernommenen Opus-DC-Gruppe in Ulm (vgl. dfg 42 – 18, S. 10f.) sowie weitere fünf Einzel-MVZ quer über Deutschland verstreut.

Doch damit nicht genug. Wichels stieg im Juni 2018 zusammen mit einer damals nicht genannten Investorengruppe auch beim insolventen Einbecker Bürgerspital gGmbH (EBS) der gleichnamigen niedersächsischen Stadt ein. Das kleine 100-Bettenhaus, eine Patriziergründung, war 2013 von Bürgern übernommen worden als die erste Pleite drohte. Der vom zuständigen Amtsgericht eingesetzte „Sachwalter“ war damals im Übrigen ein Rechtsanwalt aus einer bekannten Hannoveraner

Kanzlei. Man ahnt es: der Kanzlei Eckert Rechtsanwälte. In Einbeck wollte Wichels, das entnimmt man den örtlichen Medien, eigentlich das Erfolgskonzept aus Hann. Münden übernehmen. Das tat er auch: Zum EBS gehört auch das Radio-Onkologie-Netzwerk (RON) im schwäbischen Aalen, mit fünf Strahlentherapie-Standorten in der Ostalb und Sigmaringen. Und wer erwarb die Mehrheit von 51 Prozent der Anteile an EBS und RON? Laut Freigabemittteilung des Bundeskartellamtes (BKartA) vom 26. April 2019 die Summit Partners L.P. (Az.: B3-60/19).

## Neue dfg-Serie „Heuschrecken“ der Gesundheitswirtschaft (Teil 1): Summit Partners

(dfg 29 – 19) Seit einigen Jahren kaufen sich weitgehend geräuschlos Private-Equity-Firmen und andere Investoren wie Family Offices im bundesdeutschen Gesundheitswesen mehr oder minder große Gruppen von Leistungsanbietern zusammen (vgl. dfg 27 – 19, S. 2ff.). Meist im Wesentlichen unbeachtet von der Öffentlichkeit oder im Geleitzug mit Privatmännern wie z.B. dem Münchener Mediziner Dr. med. Reinhard Wichels (48) von der WMC Healthcare GmbH (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe). Die dfg-Redaktion hat sich vorgenommen, etwas Transparenz in diese besondere Szene zu bringen und in Form von kleinen Portraits die Akteure vorzustellen. Teil 1 der in unregelmäßigen Abständen zu veröffentlichenden Folgen: Summit Partner L.P. aus der U.S.-Ostküsten-Metropole Boston.

Die 1984 in Massachusetts gegründete Private-Equity-Firma kauft und verkauft von ihnen akquirierte Unternehmen. Und legt dafür spezielle Fonds auf. Die dafür notwendigen Gelder sammelt man bei externen Investoren ein. Das können Privatiers genauso sein wie ihre Family Offices oder Pensionsfonds sowie (semi-)staatliche Gesellschaften. Also alle, die über genügend herumliegendes und nach Rendite verlangendes Kapital verfügen. Aus diesen mehr oder minder großen Fonds – sie können dreistellige Millionenbeträge genauso umfassen wie Milliarden – finanziert dann Summit seine „Shopping-Touren“. Die Fonds können aus steuerlichen Gründen oft genug in so genannten Steueroasen wie z.B. den Cayman Inseln oder auf Jersey residieren, Ostblock-Gelder landen gerne in Zypern. Allerdings: Meist sind die Laufzeiten der gegebenen Gelder zeitlich limitiert. Also muß auch Summit zusehen, daß man vor dem Ablauf rechtzeitig „Kasse“ macht. Seinen eigenen „Unterhalt“ finanzieren die Investment-Gesellschaften über so genannte „Managementgebühren“. Die so beachtlich sind, daß man neben äußerst repräsentativen Bürofluchten auch die eigenen Mitarbeiter fürstlich entlohnen kann. Die Liste der in rund 35 Jahren akquirierten Summit-Unternehmen ist Legion. Sie soll an die 500er-Marke heranreichen, schenkt man Berichten Glauben. Insgesamt soll man bereits über 20 Mrd. \$ eingesammelt haben, die auf ihre „Verteilung“ warteten. Bei den „Shopping-Touren“ konzentriert man sich in den U.S.A. vornehmlich auf drei Bereiche: High-Tech, Healthcare & Life Science sowie Growth Products & Services. Eines der für europäische Verhältnisse umstrittensten Investments dürfte dabei das kalifornische Transport-Unternehmen Uber sein, in das man seit 2014 Geld pumpt. Ob der beabsichtigte Börsengang in diesem Jahr klappt, der einen guten „return-of-investment“ liefern dürfte, muß man abwarten. Schaut man sich hingegen die schier unendlich wirkende Liste der Investments im Healthcare-Sektor an, dann fällt schon eine Konzentration auf IT-Firmen ins Auge.

Firmen aus dem deutschen Sprachraum sind kaum dabei. Daß dürfte seinen Grund haben. Die Summit-Zentrale für Europa findet man im britischen London. Auch wenn diese von einem Deutschen gesteuert wird. Managing Director in der englischen Hauptstadt ist nämlich Dr. rer. oec. Matthias G. Allgaier. Der an der Mannheimer Universität diplomierte Betriebswirt promovierte an der Karl Franzens Universität in Graz und gilt als Technologie-Experte. Kein Wunder, wenn man seinen Namen seit 2015 vornehmlich in den Kontrollgremien von deutschen Summit-Investments wie den Berliner IT-Startups Signavio GmbH oder Market Logic GmbH bzw. der Puchheimer Elatec GmbH RFID Systems findet. Dem Board der Hamburger zahneins-Gruppe gehört er ebenfalls an. Genauso wie der seit 2012 als Summit-Principal arbeitende Deutsche Johannes N. Grefe. Die Gründung und das steile Wachstum der Wichels-Brüder finanziert Summit seit 2017. Und zwar laut einem Zahnärztemedium über seinen neuen Fonds Summit Partners Europe II LP. Der ist aus den bekannten Steuergründen auf den Caymans verortet. Laut dem Standesblatt stehen in der Liste der institutionellen Anleger u.a. eine californische und eine texanische Pensionsgesellschaft. Das Kapitalvolumen soll im Jahr 2017 rund 700 Mill. € betragen haben. Mit dieser Summe kann man ordentlich shoppen gehen. Und: Im Summit-Unternehmensgeflecht, einige auch in Luxemburg ansässig, findet man auch die Frankfurter Aquilam AcquiCo GmbH. Und an der ist bekanntlich die WapCo GmbH von Reinhard Wichels beteiligt (vgl. Beitrag in dieser dfg-Ausgabe).

## Krankenhäuser:

### Bertelsmann-Stiftung inszeniert Medienhype – Wer las die IGES-Studie wirklich?

(dfg 29 – 19) Wer bei Kommunalpolitikern für Existenzängste sorgen will, der drohe ihnen mit der Schließung des örtlichen Krankenhauses. Denn für die Bürger ist eine Klinik in unmittelbarer Nähe eine Selbstverständlichkeit. So ist und bleibt es unerfindlich und kaum begründbar, warum auf lokaler Ebene sofort öffentlich vorgetragene, heftige Proteste losbrechen, wenn nur über eine Reduzierung im stationären Sektor „nachgedacht“ wird. Und die „transportieren“ Oppositionspolitiker wie Krankenhaus-Lobbyisten gerne auf die bundespolitische Ebene weiter. Die Gütersloher Bertelsmann Stiftung inszenierte medial die Präsentation ihrer Studie „Zukunftsfähige Krankenhausversorgung“ rund um den 15. Juli 2019 grandios. Auch wenn in der 105-seitigen Ausarbeitung der Berliner IGES Institut GmbH „nur“ die Neustrukturierung der bundesdeutschen Krankenhausversorgung am Beispiel einer gezielt selektierten Versorgungsregion simuliert und analysiert wird und in dem wissenschaftlichen Text kaum die Rede von einer bundesweiten Auswirkung ist – die sofort losbrechende Debatte konzentrierte sich auf einen Satz in der herausgegebenen Presseaussendung: „Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern“.

Der Medienhype war also beachtlich. Bei vielen der abgegebenen Wortspenden, davon muß man ausgehen, dürften die Absender oft noch nicht einmal einen Blick in die Studie geworfen haben. Denn die IGES-Experten hatten ihre Berechnungen nur für die NRW-Versorgungsregion 5 rund um Köln vorgenommen. Also einen städtischen Ballungsraum und das östlich davon gelegene ländlich geprägte Gebiet bis Gummersbach/Waldbröl. Wie die IGES-Simulation zeigte, könnte die Region

mit 14 statt den aktuell 38 Akutkrankenhäusern eine bessere Versorgung bieten, ohne daß die Patienten im Durchschnitt viel längere Fahrzeiten (30 Min-Grenze) in Kauf nehmen müßten. Die Bündelung von medizinischem Personal und Gerät würde zu einer höheren Versorgungsqualität in den verbleibenden Häusern beitragen, vor allem in der Notfallversorgung und bei planbaren Operationen. Nur diese wenigen Kliniken in der Region verfügen z.B. überhaupt über die technische Ausstattung, um Herzinfarktpatienten angemessen zu behandeln. Lediglich in den so genannten „Gesundheitspolitischen Schlußfolgerungen“ ab Seite 83 der Studie war von einer möglichen Übertragbarkeit der Analyse auf das Bundesgebiet die Rede.

Doch das alles reichte für so manche öffentlich geäußerte Warnung „vor dem Untergang des Abendlandes“. Den Anfang machte die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft (DKG) – bereits knapp eine Stunde, nachdem die Pressemitteilung der Stiftung auf den Markt gekommen war. „Wer vorschlägt, von ca. 1.600 Akutkrankenhäusern 1.000 platt zu machen und die verbleibenden 600 Kliniken zu Großkliniken auszubauen, propagiert die Zerstörung von sozialer Infrastruktur in einem geradezu abenteuerlichen Ausmaß, ohne die medizinische Versorgung zu verbessern“, ließ sich DKG-Präsident Dr. rer. pol. Gerald Gaß (56) zitieren. Die monokausale Erklärung „weniger Krankenhäuser – bessere Qualität“ greife viel zu kurz. Die IGES-Forderung nach einer Überführung stationär erbrachter Leistungen in den ambulanten Sektor, unterstütze die DKG. Dies könne aber nur gelingen, wenn die Krankenhäuser mit ihren medizinischen Kompetenzen und ihrer Infrastruktur für die Erbringung ambulanter Leistungen vom Gesetzgeber zugelassen würden. Die niedergelassenen Praxen könnten diese Leistungen nicht auffangen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) hätten die Versorgungsengpässe im ambulanten Bereich seit Jahren nicht lösen können. „Hier gilt es jetzt, neue Wege zu gehen“, so Gaß. Daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) diese Vorwürfe nicht unwidersprochen lassen konnte, das versteht man. Deren Vorstandschef Dr. med. Andreas Gassen (57) keilte zurück: „Ein krampfhaftes Festhalten am Status quo bringt niemanden weiter. Kleine und defizitäre Krankenhäuser um jeden Preis zu erhalten, ist nicht zielführend – auch nicht im Sinne der Menschen vor Ort. Denn diese Häuser haben weder die personellen noch apparativen Kapazitäten, um Patienten umfassend zu versorgen. Ganz zu schweigen davon, daß sie dies aufgrund mangelnder Routine, etwa bei operativen Eingriffen, auch nicht in der gebotenen Qualität leisten können.“

Wurde dieser Schlagabtausch noch mit verteilungskampfbedingten Argumenten geführt, so war so manche Wortspende von Oppositionspolitikern wie von Jan Korte MdB (42), dem Ersten Parlamentarischen Geschäftsführer der Bundestagsfraktion von DIE LINKE wohl eher populistisch motiviert und spielte mit den Urängsten in der Bevölkerung: „Die Vorschläge der marktradikalen Bertelsmann Stiftung sind ein Anschlag auf die Menschen in den ländlichen Regionen. Was wir brauchen sind deutlich mehr Krankenhäuser in öffentlicher Hand. Genau diese Politik gefährdet die Gesundheit und zerstört das demokratische Gemeinwesen.“ Nun, ob die gemeinnützige Stiftung des ostwestfälischen Konzerns wirklich „marktradikal“ ist, darüber ließe sich sicherlich trefflich streiten. Tatsache ist jedoch, die Idee einer Konzentrierung der stationären Kräfte und der damit verbundene Abbau von Überversorgungen gerade in Ballungsgebieten ist nicht neu. Damit beschäftigte sich nicht nur des Öfteren der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRat) oder die Wirtschaftsweisen, sondern auch eine Reihe von renommierten Gesundheitsökonomern (vgl. zuletzt dfg 47 – 18, S. 7ff.). Die stringenteste Stellung bezieht da-

bei der Berliner Prof. Dr. med. Reinhard Busse (56). Der Universitätsprofessor für Management im Gesundheitswesen an der Fakultät Wirtschaft und Management der Technischen Universität Berlin (TU) möchte am liebsten Klinik-Verhältnisse wie in Dänemark haben. Und dann landete man in konsequenter Weise bei 330 Häusern in Deutschland. Also noch weniger als von den Bertelsmann-Experten ausgerechnet. Daß Busse zum „Review-Board“ der Studie zählte, spricht für sich. Aber auch für den Ansatz der Gütersloher und ihrer Zuarbeiter, dem Angebot im ländlichen Raum größere Chancen zu lassen. Konkret sprechen sie sich gegen Landeskrankenhausbedarfsplanungen aus, die sich an Kreis- und Landesgrenzen ausrichten, sondern fordern, daß die „tatsächlichen grenzüberschreitenden Versorgungsverflechtungen“ berücksichtigt und möglicherweise „alternative Abgrenzungen von Planungsregionen in Erwägung“ gezogen werden sollten. Ob diese Idee angesichts der föderalen Strukturen durchdringt, das mag man bezweifeln. Aber das die Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum geändert und auf optimalere Beine gestellt werden müssen, das verstehen hoffentlich auch bald Kommunalpolitiker.

## Heilmittel:

### Physiotherapeuten: Wenn dem Chef weniger übrig bleibt als Angestellten

(dfg 29 – 19) Mit dem HHVG schuf 2018 die schwarz-rote Koalition die Grundlagen dafür, daß sich die Honorarsätze für Physiotherapeuten ab dem 1. Juli 2019 wesentlich erhöhten (vgl. dfg 27 – 19, S. 5ff.). Doch es scheint so zu sein, daß die nun zu erzielenden Minuten-Umsätze von z.B. 85 Eurocent nicht ausreichen, um die Therapeuten zufrieden zu stellen. Sie bessern zwar die wirtschaftliche Lage auf, aber wie prekär die Situation teilweise vor dem Gesetzgebungsvorhaben von CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (39) war, beleuchten die Ergebnisse der ersten gemeinsamen Wirtschaftlichkeitsanalyse von 552 Praxen der Mitglieder der drei beteiligten Berufsverbände, dem Interessenverband freiberuflicher Physiotherapeuten (IFK), von Physio-Deutschland und dem VPT – Verband Physikalische Therapie, die am 10. Juli 2019 in Nürnberg vorgestellt wurde.

Die Praxisbesitzer hatten ihre Finanz-Daten des Jahres 2016 für die Erhebung „PhysioPraX 2.0“ zur Verfügung gestellt, auf deren Grundlage das Münchener Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) des Gesundheitsökonom Prof. Dr. rer. pol. Günter Neubauer (78) eine entsprechende betriebswirtschaftliche Bewertung zur Situation physiotherapeutischer Praxen erstellen konnte. Die Analyse ist also eine ex-post-Betrachtung und die künftige Situation der Praxen kann nur hochgerechnet werden. Nach Ansicht der Verbände unterstreicht sie aber „die nach wie vor unbefriedigende wirtschaftliche Situation, den hohen, unbezahlten Verwaltungsaufwand sowie das konkrete Ausmaß des Fachkräftemangels“. Erschreckend an der Erhebung war der geringe Ertrag der selbständigen physiotherapeutischen Arbeit. Vom durchschnittlichen Reinertrag in Höhe von 73.597 € verblieben einem Inhaber nur 30.895 € als „verfügbares Einkommen“. Weniger als einem in einer Klinik angestellten Kollegen, der auf der Basis eines tariflichen, jährlichen Bruttogehaltes von 49.186 €, immerhin netto 33.077 € nach Hause trug. Oder anders ausgedrückt: Dem Inhaber verblieben monatlich 2.575 €, dem angestellten Kollegen 2.754 €. Das wäre also der „Lohn“ für das Tragen des unternehmerischen Risikos, die bürokratische wie auch therapeutische Mehrarbeit (ca. 6,5 Stunden).

Vor allem, wenn man bedenkt, daß in den so genannten „Kleinpraxen“ (Umsatz bis 170.000 € p.a.) der Ertrag noch weiter sinkt.

Zehn der insgesamt 45 Wochenarbeitsstunden des Praxisinhabers gehen laut der Studie für Verwaltungstätigkeit drauf. In der gesamten Praxis sind es sogar 40 Wochenstunden. Würde er diese Stunden „am Patienten“ verbringen, würde sich der Umsatz um 16.000 € jährlich erhöhen (= 315 € pro Woche). 47 Prozent der Praxisinhaber kompensierten ihren zusätzlichen Verwaltungsaufwand durch Mehrarbeit. Wie die Studie auch zeigte: Die Praxen arbeiten im oberen Bereich der vorgegebenen Behandlungsdauer (KG: 23 Minuten bei 15 - 25 Minuten laut Leistungsbeschreibung). Ökonomisch wie versorgungstechnisch bedenklich ist die Entwicklung bei den Hausbesuchen. Laut Erhebung haben die Praxen beim Hausbesuch einen durchschnittlichen Anfahrtsweg von 18 Minuten. Selbst der aktuelle Bundeshöchstpreis von 16,22 € deckt also nicht einmal die Opportunitätskosten einer Alternativ-KG-Behandlung in der Praxis, geschweige denn weitere Auslagen, wie Kilometergeld oder Parkgebühren. Hausbesuche „lohnen“ sich also nicht.

## Personalia / Berliner Szene:

### SPD-Vorsitz: Lauterbach strebt nach höheren Weihen

(dfg 29 – 19) Für den ehemaligen Bundesarbeitsminister und Vizekanzler Franz Müntefering (79) stellte sich am 6. Februar 2005 das Amt des SPD-Bundesvorsitzenden als das „schönste neben dem Papst“ dar. Über vierzehn Jahre und acht in dieser Zeit verschlissene NachfolgerInnen später sieht die Sachlage anders aus. Die Suche der Sozialdemokraten nach einer Führungsperson bzw. einem Duo kommt nur schleppend voran. Noch gut sechs Wochen – bis zum 1. September 2019 – können sich Bewerber melden, der oder die nach einer bundesweiten Road-Show im Oktober 2019 durch eine Mitgliederbefragung gekürt und dann beim nächsten Bundesparteitag vom 6. bis zum 8. Dezember 2019 inthronisiert werden sollen. Die Liste der Kandidaten ist mehr als überschaubar. Als erstes Duo meldeten sich der aus Nordhessen stammende SPD-Staatsminister im Auswärtigen Amt (AA) Michael Roth MdB (48) und die ehemalige NRW-Familienministerin Christina Kampmann MdL (39) aus Bielefeld. Seit dem 12. Juli 2019 steht ein zweites Duo kampfbereit an der Front: Der Kölner Gesundheitsökonom Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (56) will es zusammen mit der Umweltpolitikerin Dr. phil. Nina Scheer MdB (47) wissen. Beide gehören dem linken Parteiflügel an, dies kommt auch durch ihren gewählten Slogan „Sozial.Ökologisch.Klar“ zum Ausdruck. In ihrer neun Seiten umfassenden schriftlichen Bewerbung postulieren sie: „Unsere Politik muß wieder schlicht nichts anderes als sozialdemokratisch sein und darf nicht immerfort für einen hohen Preis dem Pragmatismus bis zur Selbstverleugnung ausgeliefert werden.“ Beide gingen in dem Text auch davon aus, daß die aktuelle Große Koalition (GroKo) „nicht in der Lage ist, den anstehenden Herausforderungen künftig gerecht zu werden.“ Die Entscheidung über ein Auseinanderbrechen oder eine Fortführung wollen sie aber den Mitgliedern überlassen. Interessant überdies: In der Kandidatenvorstellung heben beide hervor, daß Lauterbach bereits 2004 für die SPD das Konzept der Bürgerversicherung „entwickelt“ habe und auch die Klage über die Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland findet Eingang in das Papier.

## Massiver Zoff im BA-Verwaltungsrat

(dfg 29 – 19) So geht soziale Selbstverwaltung auch: Es herrscht massiver Zoff im drittel-paritätisch besetzten Verwaltungsrat der Nürnberger Bundesagentur für Arbeit (BA). Erst berief das Kontrollgremium am 12. Juli 2019 überraschend sein weibliches Vorstandsmitglied Valerie Holsboer (42) ab. Wie das Gremium mitteilte, stimmten die Vertreter von Arbeitgebern und Gewerkschaften für ihre Absetzung, die Vertreter der öffentlichen Hand jedoch nicht. Die Volljuristin hatte die Position auf Vorschlag der Arbeitgebervertreter seit April 2017 inne, nachdem sie zuvor in diversen Verbänden der Wirtschaft u.a. als Geschäftsführerin tätig gewesen war. Das Vertrauen zu ihr „sei unwiderruflich zerrüttet“ gewesen. Die Bundesregierung muß der Abberufung noch zustimmen. Der vorzeitige Rauswurf soll laut Medienberichten vornehmlich vom alternierenden BA-Verwaltungsratsvorsitzenden Peter Clever (64) betrieben worden sein. Der ehemalige Abteilungsleiter im Bundesarbeitsministerium (BMAuS) gehört seit 2003 der dreiköpfigen Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) an. Scheinbar wirbelte der Vorgang aber zu viel öffentlichen Staub auf. Am 16. Juli 2019 stellte Clever nicht nur sein Amt zur Verfügung, sondern schied gleichzeitig auch ganz aus dem Gremium aus. Als seinen Nachfolger schlägt die BDA nach Informationen von Tagesmedien nun ihren Hauptgeschäftsführer Steffen Kampeter (56) vor.

## AOK Bayern: Angelt man sich den Marketingchef der BARMER?

(dfg 29 – 19) In der Pressestelle der AOK Bayern in München waren am Nachmittag des 16. Juli 2019, kurz vor Redaktionsschluß dieser dfg-Ausgabe, wie fast immer die beiden Pressesprecher „nicht sprechfähig“ oder wollten bzw. konnten nicht Stellung nehmen. Auch dringende, gelesene Mails wurden nicht beantwortet. Auf der am gleichen Tage stattfindenden Verwaltungsratssitzung der größten Ortskrankenkasse hatte, laut von AOK-Kreisen bestätigten dfg-Informationen, eine wichtige Personalentscheidung auf der Tagesordnung gestanden. Das Kontrollgremium wollte danach über die Nachfolge des seit dem 1. August 2010 amtierenden stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Hubertus Råde (56) entscheiden. Der frühere stellvertretende Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (VBW) und ehemalige alternierende Vorsitzende des AOK-Gremiums hatte im Februar 2019 seinen beruflichen Rückzug aus dem grünen Lager angekündigt, um sich „neuen Aufgaben“ zu widmen (vgl. dfg 9 – 19, S. 8f.). Nach bisher aus München nicht bestätigten Branchen-Gerüchten angelte man sich mit Stephan Abele (52) einen erfahrenen Marketing- und Vertriebsmann aus dem so genannten „blauen Lager“. Der Schwabe wurde bekannt, als er mit ungewöhnlichen Methoden die letzte Arbeiter-Ersatzkasse, die Gmünder Ersatzkasse (GEK), zu wahren Höhenflügen im „Markt“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) animieren konnte. Auch nach der Fusion mit der BARMER Ersatzkasse zur BARMER GEK hielt der Erfolg an. Abele lenkte weiterhin aus Schwäbisch Gmünd die ihm verbliebenen Marketing- und Vertriebs-Truppen. Doch angesichts der internen Folgen innerhalb der Belegschaft des mittlerweile fast abgeschlossenen Umstrukturierungsprozesses der vdek-Kasse dürfte sein Stern in der Berliner Zentrale verblaßt sein. Die zweitgrößte GKV-Körperschaft blutet aktuell erheblich unter Versicherten-Abgängen und führt die TOP-Verlierer-Listen der dfg-GKV-Rankings an (vgl. zuletzt dfg 19 – 19, S. 2ff). An der Isar könnte der Experte hingegen seinem Erfolgsdrang nachgehen. Wie der

dfg-Redaktion aus in der Regel gut informierten GKV-Kreisen zugetragen wurde, soll er seinen neuen Arbeitsplatz bereits am 1. Oktober 2019 beziehen.

## LÄK Thüringen: Lundershausen sichert sich erneut Hausmacht

(dfg 29 – 19) Seit dem 122. Deutschen Ärztetag in Münster amtiert die Erfurter HNO-Ärztin Dr. med. Ellen Lundershausen (68) als eine von zwei Vizepräsidentinnen der Bundesärztekammer (BÄK). Sie war im Trio-Team des Neo-Präsidenten Dr. med. (I) Klaus Reinhardt (58) angetreten und knapp gewählt worden (vgl. dfg 23+24 – 19, S. 7f). In ihrer Heimat Thüringen sieht das anders aus. Dort amtierte sie von 2007 bis 2015 als Vizepräsidentin der Landesärztekammer (LÄK) und rückte dann unangefochten auf den PräsidentInnen-Stuhl. Bei der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung gab es bei ihrer Wiederwahl nun nur zwei Enthaltungen. Dafür muß sie in Jena in den kommenden vier Jahren mit nur einem Vizepräsidenten auskommen. Das sieht eine Satzungsänderung so vor. Ihr neuer Stellvertreter, Dr. med. Hans-Jörg Bittrich, konnte sich erst im zweiten Wahlgang durchsetzen. Der Pädiater arbeitet als Oberarzt am Erfurter HELIOS-Klinikum, zog aber auf der von der Thüringer KV-Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Annette Rommel (60) geführten „Hausärzteliste“ in die Kammerversammlung ein.

## Und dann war da noch ...

(dfg 29 – 19) ... das sich jährlich wiederholende Thema der Höhe der Vergütungen der 709 Bundestagsabgeordneten. Die PolitikerInnen erhalten für ihr Mandat eine monatliche finanzielle Entschädigung, die aber voll zu versteuern ist. Diese, traditionell „Diäten“ genannten, Bezüge sollen Verdienstaufwände ausgleichen, die den Abgeordneten durch die Ausübung ihres Mandats entstehen, und ihre „Unabhängigkeit garantieren“. Die Summe orientiert sich u. a. an der Höhe der Bezüge von einfachen Richtern bei einem Obersten Gerichtshof des Bundes. Seit längerem erhöht sich diese fast automatisch auf Grund eines im Abgeordnetengesetz (AbgG) festgelegten Prozederes. Danach hat der Präsident des Statistischen Bundesamtes (destatis) dem Bundestagspräsidenten die Entwicklung des Nominalindex mitzuteilen. Der Steigerungssatz betrug dieses Mal 3,1 Prozent. Und mit der Diätenzahlung Juli 2019 dürften sich die Parlamentarier nun zum ersten Male über eine fünfstellige Summe freuen. Denn die Abgeordnetenentschädigung beträgt seit dem 1. Juli 2019 monatlich brutto 10.083,47 €.

Aber nicht genug: Um ihr Mandat ausüben zu können, erhalten die Abgeordneten die sogenannte „Amtsausstattung“ mit Sach- und Geldleistungen für Büros, Mitarbeiter und Reisekosten. Teil dieser Amtsausstattung ist eine steuerfreie Aufwandspauschale, die seit dem 1. Januar 2019 bei monatlich 4.418,09 € liegt. Hiermit sollen eigentlich die in Ausübung des Mandats entstehenden Aufwendungen abgegolten werden, wie z.B. die Einrichtung und Unterhaltung eines Wahlkreisbüros – wenn denn eines unterhalten wird –, Kosten für die Wahlkreisbetreuung und ähnliches. Wer z.B. in Berlin ständig wohnt oder gar nur Listenmandatar ist, der hat es finanziell einfacher als ein Wahlkreisinhaber aus dem entfernten Bayern oder Ostfriesland. Die Parlamentarier dürften also relativ frei in der Verwendung dieser Geldmittel sein. Neben der Kostenpauschale haben die Abgeordneten zudem Anspruch auf ein eingerichtetes Büro am Sitz des Bundestages in einer Größe von derzeit 54 qm<sup>2</sup> für sich und ihre Mitarbeiter einschließlich Kommunikationsgeräten und Möblierung.