



Kliniklobbyist Baum: „Wir waren sehr intensiv in einer frühen Phase beteiligt“

MAURICE WEISS / DER SPIEGEL

vertritt die Interessen von
2045 Krankenhäusern

Umsatz
2011, in Euro

83 Mrd.

Beschäftigte

1,1 Millionen

VERBÄNDE

Die Feinde der Patienten

Das Gesundheitswesen ist umkämpft wie kein anderer Bereich der Politik.
Ein Heer von Lobbyisten arbeitet täglich daran, die öffentliche
Meinung zu manipulieren, Reformen zu verhindern und Gesetze zu beeinflussen.

Manchmal gelingt es Lobbyisten erstaunlich schnell, ihre Interessen durchzusetzen. Am 6. Januar 2005 schrieb Erich Dambacher, Leiter des Bereichs „Public and Market Relations“ beim Pharmariesen Sanofi-Aventis in Frankfurt am Main, einfach einen Brief an den CDU-Bundestagsab-

geordneten Wolf Bauer. Mehr musste er gar nicht tun.

Dambacher bat den Abgeordneten, eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung zu stellen und darauf aufmerksam zu machen, dass Apotheker Arzneimittel zu günstigeren Preisen aus Nicht-EU-Staaten importieren.

Diese Praxis gefiel der Pharmaindustrie gar nicht, schmälerete es doch den Gewinn am Standort Deutschland. Offiziell argumentierte die Industrie natürlich ganz anders: Solche Importe seien auch aus Sicherheitsgründen bedenklich.

„Ich wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie den anliegenden Formulierungsvor-

schlag für eine erneute Anfrage nutzen könnten“, schrieb Dambacher an das Büro des Abgeordneten und schloss den Brief: „Schon im Voraus vielen Dank für Ihre Unterstützung.“

Vier Wochen später stellte der CDU-Abgeordnete tatsächlich die entsprechende Anfrage an die Bundesregierung, er übernahm dabei sogar die Formulierungen des Sanofi-Cheflobbyisten. Weitere sechs Monate später beschloss die Regierung die Neuregelung des Arzneimittelgesetzes (AMG), die sogenannte 14. AMG-Novelle, und plötzlich fand sich darin genau jenes Verbot, auf das der Pharmalobbyist hingewirkt hatte: Günstige „Einzelimporte aus einem Nicht-EU-Staat“ sind zukünftig nur noch unter erschwerten Voraussetzungen zulässig. Selbst im Gesetzestext finden sich noch Dambachers Satzbausteine.

Der Erfolg von Sanofi-Aventis zeigt, wie geschickt die Pharmalobby in Berlin ihre Interessen durchsetzt. Das Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen Jahren zu einem 300 Milliarden Euro schweren Wirtschaftszweig entwickelt, in dem längst nicht mehr die Patienten, sondern die Profite im Mittelpunkt stehen. Auch wenn Daimler und die Deutsche Bank bekannter sind als Sanofi oder Fresenius – im Gesundheitswesen verdienen mehr Menschen ihr Geld als in der Autoindustrie oder bei Banken.

Das Besondere an diesem Markt jedoch ist, dass er zum größten Teil staatlich reguliert wird. Allein 200 Milliarden Euro verteilen die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen in Deutschland an Ärzte, Apotheker, Pharmafirmen, Kliniken, Sanitätshäuser, Masseur, Reha-Zentren, Heilbäder und Labors.

Sie alle hängen von Gesetzen und Vorschriften ab, die in Berlin gemacht werden. Entsprechend groß ist der Druck auf Abgeordnete und Beamte in den Ministerien.

In der US-Hauptstadt Washington hat die Pharma- und Medizinprodukte-Industrie zusammen mit Ärzte-, Klinik- und Versicherungsorganisationen seit 1998 umgerechnet über vier Milliarden Euro für Lobbying ausgegeben. Das ist viermal so viel, wie die Waffenindustrie oder die Ölindustrie einsetzt.

Vergleichbare Zahlen für Deutschland gibt es nicht. Denn im Unterschied zu den USA gibt es hierzulande kein verpflichtendes Lobbyregister, in dem Verbände und Unternehmen ihre Budgets auflisten müssten.

SPD-Chef Sigmar Gabriel hat vor kurzem ein solches Register immerhin für den Fall in Aussicht gestellt, dass die SPD nach der Bundestagswahl die Regierung stellt. Doch diese demonstrative Distanz gegenüber Lobbyisten täuscht ein wenig darüber hinweg, dass der Einfluss der Interessenvertreter auch deswegen so groß ist, weil sich Politiker und Lobbyisten in

der Hauptstadt oft erschreckend gut verstehen.

„Ich finde Interessensvertretung per se nichts Schlimmes, sondern sogar notwendig“, sagt etwa Jens Spahn, 32, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion. „Es braucht diesen Rückkopplungsprozess, um zu sehen: Ist das, was wir tun, sachgerecht – und ist es überhaupt praxistauglich?“ Spahn, ein gelernter Bankkaufmann, sagt, er treffe sich regelmäßig mit Lobbyisten. „Es gibt Wochen, da habe ich 10, 20 solcher Gespräche.“

Einer, der das Verhältnis zwischen Politikern und Lobbyisten jahrelang aus der Nähe beobachten konnte, ist Peter Sawicki. Der Arzt und Gesundheitswissenschaftler leitete von 2004 bis 2010 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), eine Einrichtung, die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erforscht, wie nützlich bestimmte Therapien tatsächlich sind.

Sawicki sagt: „Als Wissenschaftler musste ich lernen, dass Politiker nicht auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entscheiden, sondern in einer Welt des Interessenausgleichs leben.“ Das sei auch der Grund, warum sie an Lobbyisten oft nichts Schlimmes finden könnten. Lobbyisten, so Sawicki, würden für viele Politiker eben einfach ihre Interessen vertreten – so wie alle anderen Menschen auch.

Auch Rolf Koschorrek, ebenfalls Gesundheitspolitiker der CDU/CSU-Fraktion, stellte auf einer Tagung jüngst ganz unverblümt fest: „Die Politik braucht den Lobbyismus und umgekehrt.“

Da können die Lobbyisten nur zustimmen. „Die Vorstellung, die Gesundheitspolitiker sollten sich lieber einsperren und dann aus eigener Kraft die richtigen Lösungen finden, ist eine Illusion von Leuten, die noch nie in die Gesundheitspolitik reingerochen haben“, sagt etwa Friedemann Schmidt, FDP-Mitglied und Präsident der einflussreichen Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände.

Das Miteinander geht so weit, dass Politiker und Lobbyisten zuweilen die Seiten wechseln. So führt den Lobby-Verband der forschenden Pharmaunternehmen (VFA) seit zwei Jahren Birgit Fischer, die

früher SPD-Gesundheitsministerin in Nordrhein-Westfalen war. Fischers Vorgängerin Cornelia Yzer (CDU), war erst Staatssekretärin unter der damaligen Frauenministerin Angela Merkel, später Chefin des VFA und sitzt heute als Wirtschaftssenatorin in der Berliner Landesregierung von Klaus Wowereit.

Der Verband der Kliniklobby wiederum wird von Georg Baum (FDP) geleitet, zuvor Unterabteilungsleiter im Gesundheitsministerium. Sein damaliger Chef Franz Knieps ist heute Mitgesellschafter von WMP Healthcare, einer PR-Firma. Die Abteilung Grundsatzfragen im Gesundheitsministerium wiederum leitet heute Christian Weber, der zuvor Vizechef beim Lobbyverband der privaten Krankenversicherungen war. Und so weiter, und so weiter.

Unterricht für Lobbyisten

Doch wie genau funktioniert Einflussnahme? Wie werden Ideen am besten an Politiker herangetragen? Wie werden sie erfolgreich in den Köpfen verankert, so dass sie am Ende in Gesetzen landen?

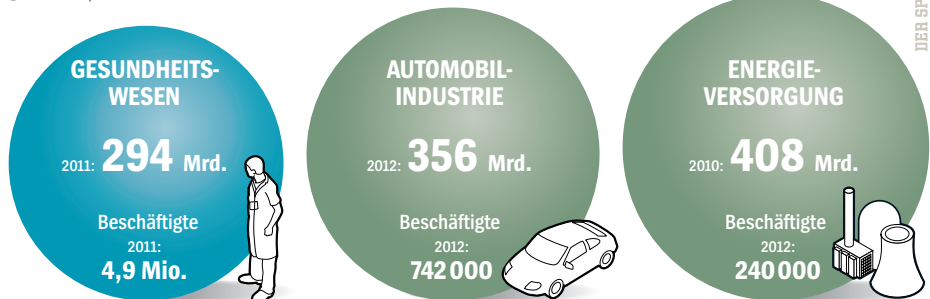
Eine, die das wissen muss, ist die SPD-Politikerin Gudrun Schaich-Walch. Sie war im Kabinett Gerhard Schröders Staatssekretärin im Gesundheitsministerium.

Hilton Hotel am Gendarmenmarkt in Berlin, Anfang 2012. Der Bundesverband der Medizinproduktehersteller (BVMed) veranstaltet an diesem Tag eine Fortbildung für Lobbyisten. Sie warten in einem mit dicken Teppichen ausgelegten Saal, dass die ehemalige Staatssekretärin ihnen das kleine Einmaleins der Einflussnahme erklärt. Schaich-Walch erhält für ihren Vortrag ein Honorar von tausend Euro. Sie beginnt: „Wenn Sie auf die Politik losgehen, haben Sie ja letztlich ein Ziel, Sie möchten auf die laufende Gesetzgebung Einfluss nehmen, oder Sie möchten die bestehende Gesetzgebung verändern.“

Zunächst, so rät Schaich-Walch, müssten sich die Lobbyisten einen Organisationsplan des Gesundheitsministeriums besorgen, der sei ganz einfach auf der Homepage zu finden. „Schauen Sie nach, welches Fachreferat zuständig ist, und beginnen Sie beim Referatsleiter. Mit dem

Die mächtigsten Branchen Umsatz in Euro

Quellen: VDA, destatis





Pharmalobbyistin Fischer: „Politiker bitten um ein Gespräch“

sollten Sie Termine ausmachen und sich treffen, so dass Sie schon im Vorfeld erfahren, wenn etwas ins Laufen kommt.“

Wenn im Ministerium eine Gesetzesidee geboren werde, gebe es zunächst einen Arbeitsentwurf, den bekomme dann die Leitungsebene, also der Minister oder die Staatssekretäre, die dann das zuständige Fachreferat beauftragen, einen Referentenentwurf zu erstellen. Sei der bekannt, könne man damit beginnen, Gegenvorschläge zu entwickeln.

Neben dem Ministerium müsse man sich aber auch Kontakte zu den Abgeordneten aufbauen, so Schaich-Walch. „Im Bundestag ist es so, dass Sie am besten schon Einfluss nehmen, wenn in den Fraktionen Ideen geboren werden.“ Denn: „Was dort zu Papier gebracht wird, kommt dann ins Plenum und in die Ausschüsse.“

Erfolgversprechend für Lobbyistenkontakte seien vor allem neue Abgeordnete, sagt Schaich-Walch. „Bei Abgeordneten, die fachfremd sind, können Sie gut Material liefern. Bauen Sie dazu einen Kontakt zu den Mitarbeitern des Abgeordneten auf.“ Lobbyisten sollten dabei herausfinden, „wie sie auch inhaltlich zuarbeiten können“.

„Hervorragende Arbeit“, resümiert Schaich-Walch, hätten die Lobbyisten dann geleistet, wenn während eines Medizinskandals „bei Ihnen das Telefon klingelt“, der Abgeordnete dran sei „und man Ihnen sagt, schreiben Sie dazu vielleicht mal eine halbe

Seite auf. Und dann natürlich aufschreiben in einer Sprache, die nicht nur der Abgeordnete verstehen kann, sondern auch die Menschen, an die die Botschaften letztendlich gerichtet werden“.

Die Medizinproduktelobby

Anfang vergangenen Jahres kochte ein solcher Skandal hoch. Damals wurde bekannt, dass auch in Deutschland mehreren tausend Frauen Brustimplantate eingesetzt worden waren, die mit billigem Industriesilikon gefüllt waren. Bei vielen Patientinnen rissen die Implantate oder platzten. Im Zuge dieses Skandals erfuhr die Öffentlichkeit, dass Medizinprodukte eingesetzt werden dürfen, ohne dass ihr Nutzen zuvor geprüft werden muss.

Selbst hochriskante Produkte wie Herzkatheter oder Hüftgelenke müssen in Deutschland keine Studien durchlaufen

wie Arzneimittel, sondern benötigen lediglich ein CE-Zeichen, das auch jeder Haarföhn braucht, das aber nur die Verkehrsfähigkeit des Produkts bescheinigt.

Wozu diese laxen Praxis führt, hatten Journalisten des „British Medical Journal“ vergangenes Jahr herausgefunden. Sie gaben sich als Medizinproduktefirma aus und beantragten in verschiedenen europäischen Ländern die Zulassung einer Hüftendoprothese. Dazu reichten sie teilweise Unterlagen über eine minderwertige Prothese ein, die 2010 schon mal wegen einer Vielzahl von Schadensfällen aus dem Handel genommen worden war.

Von den 14 Zulassungsstellen, die die CE-Zeichen vergeben, äußerten nur 4 Bedenken. Hätten die Journalisten anschließend noch die Zulassungsgebühren bezahlt und einer Betriebsbesichtigung zugestimmt, hätten sie die Zulassung erhalten, und die Schrottplatze hätte in jedem Krankenhaus ahnungslosen Patienten implantiert werden können.

In den USA dagegen müssen Medizinprodukte von der staatlichen Gesundheitsbehörde FDA zertifiziert werden – mit der Folge, dass in den USA viele Produkte nicht zugelassen sind, die in deutschen Krankenhäusern implantiert werden. Erst im Mai 2012 hat die FDA eine Liste von zwölf „unsicheren und ineffektiven Medizinprodukten“ veröffentlicht, die in Europa alle zugelassen wurden.

Nach dem Billigsilikon-Skandal beantragten die Fraktionen von SPD und Grünen, zumindest für hochriskante Medizinprodukte Studien vorzuschreiben, um sich über Nutzen und Schaden klar zu werden. Die Lobby, die mit der bisher laxen Regelung natürlich hochzufrieden ist, musste sich also ins Zeug legen, damit alles so bleibt, wie es ist.

Am 27. Juni traf sich der Gesundheitsausschuss des Bundestags, um über die rot-grünen Vorschläge zu debattieren. Die Sitzungen sind ein Ritual. Die Abgeordneten rufen in der Regel ausschließlich jene Experten auf, von denen sie wissen, dass sie die eigenen Positionen mit Fach-

wissen unterfüttern. Als Erster ergriff Rolf Koschorrek das Wort. Er wandte sich an Joachim Schmitt, den Geschäftsführer des Herstellerlobbyisten BVMed, der damit Gelegenheit bekam zu erklären, warum eine staatliche Zulassung aus Sicht der Industrie langsamer und teurer wäre und dazu führe, dass die Patienten verspätet in den Genuss neuartiger Medizinprodukte kämen.

Der BVMed schätzt Koschorrek. Als er Anfang dieses Jahres auf einer Tagung der Medizinproduktelobby auftrat, erhielt der CDU-Politiker nach Angaben des BVMed 1500 Euro Honorar.



Medizinproduktelobbyist Schmitt: Alles soll bleiben, wie es ist

„Neuartige Produkte“, „medizinischer Fortschritt“ – das sind die wichtigsten Schlagworte der Lobbyisten. Laien hören es genauso gern wie Politiker und Ärzte: Ein neues Produkt sei besser als das alte. Aber das ist ein Mythos: Neue Produkte sind zunächst einmal Produkte, über die man wenig weiß. Auf jeden Fall sind sie teurer als bisherige. Möglicherweise sind sie besser, möglicherweise aber auch schädlicher.

Die evidenzbasierte Medizin geht deshalb von dem Grundsatz aus: Jede Therapie ist ein Schaden, außer ihr Nutzen ist für bestimmte Patienten eindeutig bewiesen. Doch die evidenzbasierte Medizin hat keine starke Lobby. Stattdessen haben es Verbände wie der BVMed geschafft, den Neu-gleich-besser-Mythos unausrottbar in viele Köpfe einzubrennen. Die Lobbyisten geben dabei vor, die

drei Millionen Euro, sagt Schmitt, er arbeitet seit fast 30 Jahren für den BVMed.

Schmitt erzählt, dass er jede Woche mehrere Gespräche mit Politikern führe, manchmal organisiere er auch Treffen zwischen ihnen und den Firmenchefs seines Verbands. Obwohl es eigentlich viel erfolgreicher sei, sich mit Landespolitikern zu treffen, erklärt Schmitt, der Bundesrat sei als Ort der Einflussnahme ziemlich unterschätzt.

Manipuliert er Politiker? Den Begriff weist er natürlich zurück. „Wir informieren Politiker über die essentiellen Besonderheiten der Branche“, sagt Schmitt lieber, und auf Nachfrage gibt er zu: „Okay, wir versuchen auch zu beeinflussen.“ Selbstverständlich vertrete er Partikularinteressen. „Aber wir wissen auch, dass es Gesamtinteressen gibt, und wir überlegen, wie man solche Spezialinter-

Ist Baum also der erfolgreichste Lobbyist von allen? Der 58-Jährige sitzt in seinem geräumigen Büro am Rand des Berliner Tiergartens, lächelt und sagt: „Der Daimler-Chef würde sich so einen Anstieg sicher als Erfolg anlasten. Aber der Gesundheitsminister sieht das anders.“

Als Chef der Kliniklobby verfügt Baum heute über 75 Mitarbeiter und ein Budget von neun Millionen Euro. „Zu welchem Zeitpunkt man am besten Einfluss übt, ist schwer zu sagen“, sagt er. „Es gibt oft einen Diskussionsprozess über zwei oder drei Jahre, wo einem dann klar ist, dass am Ende auch ein Referentenentwurf stehen wird.“

Krankenhäuser in Deutschland genießen ein Privileg, das kaum jemand kennt: Es nennt sich „Verbotsvorbehalt“ und bedeutet, dass im Krankenhaus alle Eingriffe

Anzeige

Interessen der Patienten zu vertreten – und sind in Wirklichkeit doch ihre Feinde.

Auch bei dem Unions-Gesundheitsexperten Jens Spahn ist die Botschaft der Medizinproduktlobby angekommen. Er hat die Argumentation des BVMed weitgehend übernommen. „Ja, es stimmt, dass sich manchmal nach zehn Jahren zeigt, dass etwa ein künstliches Knie Mängel hat“, räumt er ein. „Aber wenn ein Implantat zehn Jahre lang geprüft wird, und es stellt sich heraus, dass es richtig gut ist, dann hätten Sie deutschen Patienten zehn Jahre eine gute Innovation vorenthalten. Da müssen Sie am Ende abwägen.“ Zu so einer Einschätzung komme er durch Gespräche, sagt Spahn. „Dadurch, dass ich versuche, mit meiner Art des gesunden Menschenverstandes mir eine Meinung zu bilden.“

In der Berliner BVMed-Geschäftsstelle arbeiten 17 Leute. Sein Budget betrage

essen in ein Gesamtinteresse integrieren kann.“

Genau das scheint eines der größten Erfolgsrezepte zu sein: Lobbyisten verkaufen Politikern oder Regierungsbeamten das eigene Interesse als das Allgemeininteresse.

Die Kliniklobby

Ein Meister dieser Argumentation ist Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Für keinen Bereich im Gesundheitswesen geben die Kassen mehr aus als für Kliniken: 62 Milliarden Euro waren es im vergangenen Jahr, im Vergleich zu 28 Milliarden fürs Ärzteonorar und 29 Milliarden für Arzneimittel. Seit 2001 sind die Ausgaben für die Kliniken um 39 Prozent gestiegen – so stark wie kein anderer großer Bereich des Gesundheitswesens.

fe an Kassenpatienten erlaubt sind – es sei denn, sie sind verboten.

Baum sagt, dadurch könnten Patienten jede Innovation sofort erhalten. Was er natürlich nicht sagt: dass damit auch Behandlungsmethoden zum Einsatz kommen, die nutzlos bis schädlich sind, wie etwa der Operationsroboter Robodoc, der, als medizinischer Fortschritt gepriesen, etliche Patienten zu Krüppeln operierte.

Doch statt den Verbotsvorbehalt einzuschränken, stärkten die Politiker in letzter Zeit sogar die Position der Krankenhauslobby. So beschloss der Bundestag 2012 das Versorgungsstrukturgesetz. Hört sich kompliziert an, war aber ein großer Erfolg für die DKG. Denn Baum hat es geschafft, dass die Möglichkeit, unsinnige Therapien im Krankenhaus zu verbieten, noch mal erschwert wurde. Bis-

her konnte der Gemeinsame Bundesausschuss, das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, mit einfacher Mehrheit beschließen, dass nutzlose Therapien ausgeschlossen werden.

Baums Kliniklobby aber hat erreicht, das neue Gesetz so zu verändern, dass bei den Abstimmungen im G-BA künftig nicht mehr 7, sondern 9 von 13 Stimmen erforderlich sind. „Da waren wir sehr intensiv in einer frühen Phase beteiligt“, sagt Baum.

Im selben Gesetz hat er noch eine weitere Änderung untergebracht: In Paragraph 137c ist nun geregelt, dass Verbote überhaupt nur möglich sind, wenn eine Me-

Diese kleinen und kirchlichen Häuser bilden die Mehrheit der 2045 Krankenhäuser, die die DKG mittelbar vertritt. Sie bestimmen den Kurs der Lobbyorganisation. Deshalb verwundert es auch nicht, dass Baum seit Jahren dagegen kämpft, die evidenzbasierte Medizin zum Maßstab in Kliniken zu machen. So wie er gegen den Plan kämpft, bestimmte riskante Eingriffe nur in solchen Kliniken machen zu lassen, die eine Mindestfallzahl vorweisen können.

Unterstützung findet die DKG auch bei Landes- und Kommunalpolitikern. Sie verstehen zwar nichts von Mindestmengen, Versorgungsstrukturgesetz und evi-

von Leipzig sind mit goldenen Lettern verziert: „Homöopathie“ und „Allopathie“ steht darauf. Schmidt selbst wirkt auf den ersten Blick so sympathisch und vertrauenerweckend, dass man sich förmlich vorstellen kann, wie er alten Menschen tagein, tagaus die Dosierung eines Medikaments erklärt.

Dabei ist er in Wahrheit ein gewiefter Lobbyist, moderierte bis vor kurzem eine Talkshow auf N24 und hat einen genauen Plan, wie sich sein Berufsstand in Zukunft präsentieren soll. Statt hauptsächlich als Medikamentenverkäufer hinter der Ladentheke zu stehen, sollten Apotheker ihre Kunden aktiv beraten, etwa alte Menschen dabei, wie sich ihre zahlreichen Medikamente miteinander vertragen. Diese Beratung solle ganz offiziell mit Termin stattfinden – und selbstverständlich extra honoriert werden von den Krankenkassen.

Doch die ABDA hat auch ganz konkrete Erfolge zu verzeichnen. Etwa im Kampf gegen die Internetapotheke DocMorris, die bis ins vergangene Jahr jedem Patienten bei rezeptpflichtigen Medikamenten einen Bonus in Höhe von 2,50 Euro gewährte. Seit Jahren hatte die ABDA gegen diese „Holland-Boni“ gewettert. Im Oktober vergangenen Jahres machte die 16. AMG-Novelle endlich Schluss damit und verbot auch Internetapotheken, Rabatte von mehr als einem Euro zu gewähren. Anschließend verkaufte Celesio seine Tochter DocMorris in die Schweiz, der Konzern wollte nicht länger den Unmut der deutschen Apotheker auf sich ziehen.

Franz Knieps hat den Druck der Apothekerlobby am eigenen Leib erfahren. Er leitete im Gesundheitsministerium unter Ulla Schmidt die Abteilung Arzneimittel. Als Knieps 2002/03 ein Spargesetz plante, sollten die Apotheker mit 200 Millionen Euro beteiligt werden. Doch kaum waren die Pläne bekannt, erhielt Knieps Protestbriefe von Abgeordneten und Landräten aus der ganzen Republik. „Die sind in allen Parteien verdrahtet“, sagt Knieps. „Die ABDA kann auf Knopfdruck die Republik in Unruhe versetzen, da sind sie die uneingeschränkten Meister.“ Der Protest war erfolgreich: Die Ministerin knickte ein, der Sparbeitrag der Apotheker sank bis auf einen symbolischen Betrag.

2010 wiederholte sich das Schauspiel. Damals wollte Gesundheitsminister Philipp Rösler, dass sich die Apotheker zusammen mit dem Großhandel bei seinem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) mit 400 Millionen Euro beteiligen. Die ABDA startete bundesweit eine Kampagne gegen den „Raubbau an den Apotheken“.

Verantwortlich für die „Raubbau“-Kampagne war Thomas Bellart, bis 2011 Kommunikationschef der ABDA und für



JAN HAAS / PICTURE ALLIANCE / DPA

ABDA-Chef Schmidt: Bis in jeden Landkreis organisiert

thode „nicht das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet“.

Der Satz ist wie gemacht für Juristen. Wann kann man schon ausschließen, dass etwas helfen könnte? Man kann in Studien zeigen, dass eine Therapie nicht hilft. Aber beweisen, dass sie nicht helfen könnte, ist ähnlich unmöglich, wie zu beweisen, dass es keinen grünen Schwan gibt – auch wenn bisher weltweit noch nie einer gesehen wurde.

Ein schönes Beispiel für so eine sinnlose Therapie ist die Kniegelenksarthroskopie mit Spülung: Eine Medizinstudie zeigt, dass der Eingriff genauso nützlich ist wie eine Placebo-Behandlung, bei der dem Patienten eine solche OP durch kleine Einschnitte lediglich vorgetäuscht wird. Dennoch wird die Spülung hunderttausendfach in Kliniken praktiziert. Den Nutzen haben statt der Patienten die Krankenhäuser, die für jeden dieser Eingriffe mehrere hundert Euro abrechnen können.

Rainer Hess, bis voriges Jahr G-BA-Vorsitzender, sagt: „Die Krankenhausesellschaft tritt in Berlin oft direkt, um nicht zu sagen apodiktisch auf. Die Uni-Kliniken wären viel mehr für evidenzbasierte Medizin, aber die kirchlichen und kleinen Kliniken wollen keine Änderung.“

denzbasierter Medizin. Aber sie verstehen sehr gut, dass das Krankenhaus vor Ort oft der größte Arbeitgeber ist, den es um jeden Preis zu schützen gilt.

Die Apothekerlobby

Ähnlich gut wie die Kliniken ist auch die Apothekerlobby bis in jeden Landkreis organisiert. Ihr Dachverband in Berlin, die ABDA, gilt unter Politikern als eine der gefürchtetsten Interessenvertretungen überhaupt.

„Die Apotheker haben aus meiner Sicht am wenigsten unter den gesetzlichen Veränderungen der letzten Jahre gelitten“, sagt Gerd Glaeske, bis 2010 Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. „Die Apothekerlobby hat es verstanden, immer wieder das alte Standesdenken durchzusetzen.“ Ihnen gehe es im Kern darum, die Zunftordnung aufrechtzuerhalten, die Pflicht zum Mörser im Hinterzimmer, alles angeblich zum Schutz der Apotheken, in Wirklichkeit aber, um Wettbewerber auszuschließen.

Der neue ABDA-Präsident Friedemann Schmidt ist die perfekte Verkörperung des traditionellen Apothekers: Die Rundbögen seiner Apotheke am Rand

seinen ruppigen Stil bekannt. Gegen den damaligen ABDA-Sprecher ermittelt derzeit die Staatsanwaltschaft Berlin wegen Ausspärens von Daten. Er soll den im Gesundheitsministerium beschäftigten EDV-Fachmann Christoph H. seit 2010 regelmäßig dafür bezahlt haben, geheime Dateien im Ministerium zu kopieren.

Doch das Engagement der Staatsanwaltschaft Berlin hält sich in diesem Fall in Grenzen. Denn strafrechtlich sei das Ausspären von Daten eine Lappalie, die nicht mal für einen Haftbefehl reiche, sagt ein Mitarbeiter der Behörde. Da gebe es andere Ermittlungsverfahren, die dringender seien. Die politische Brisanz des Falls interessiert die Behörde nicht. Bellartz selbst will sich mit Verweis auf die „laufenden Ermittlungen“ bis heute nicht zu den Vorwürfen äußern.

Wie wichtig es aber sein kann, egal ob legal oder illegal, möglichst früh an interne Informationen zu kommen, zeigte sich beispielsweise, als eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung geplant wurde. Im Jahr 2010, also zur fraglichen Tatzeit des Apothekerspions, wurde im Ministerium ein Entwurf der neuen Verordnung geschrieben, der vorsah, dass die Apotheker in Zukunft nur noch auf maximal 30 Prozent der Offizinfläche Nichtarzneimittel verkaufen dürfen. So manche Apotheke, deren Verkaufsfläche mit bunter Seife, Badeöl und Bettwärmern vollgestopft ist, wäre da arg in Bedrängnis gekommen.

Noch bevor wichtige Gesundheitspolitiker diesen Entwurf vorliegen hatten, kannte ihn bereits der von ABDA-Sprecher Bellartz gegründete Branchendienst „apotheker adhoc“ und sorgte dafür, dass er ins Lächerliche gezogen werden konnte. Das Portal zitierte die ABDA mit den Worten: „Der Gesetzgeber sollte es unterlassen, Überbürokratisierung durch kleinteilige Vorgaben zu erzeugen.“

Der Entwurf verschwand wieder, die Apotheker waren zufrieden. Die ABDA streitet zwar ab, dass es besonders wichtig sei, Gesetzesentwürfe früh zu Gesicht zu bekommen. Doch ein Firmenlobbyist, der nicht genannt werden möchte, sagt: „Wenn ich ganz früh weiß, was läuft, kann ich's abtöten.“

Die ABDA streitet auch ab, etwas damit zu tun zu haben, dass ihr Sprecher einen Spion bezahlt haben soll. Immerhin hat die ABDA aber an die von Bellartz gegründete Agentur El Pato und an deren Dienste „apotheker adhoc“ und „gesundheit adhoc“, zwischen 2007 und 2011 insgesamt 2 537 077,49 Euro überwiesen. Alle Vorgänge rund um den Apothekerspion fielen in die Amtszeit des damaligen ABDA-Chefs Heinz-Günter Wolf, der auf Anfrage aber ein Gespräch über Lobbyismus ablehnte.

Wolfs Nachfolger Schmidt versichert, die ABDA habe natürlich nicht für die

exklusiven Informationen des Apothekers gezahlt. Der Millionenbetrag sei stattdessen zum Beispiel für die Versendung von Faxen und Pressemitteilungen geflossen.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft JPLH Treuhand AG untersuchte im Auftrag der ABDA, ob diese Zahlungen gemäß den ABDA-internen Regelungen abgewickelt wurden. Vergangene Woche veröffentlichte die Apothekervereinigung das wenig aufschlussreiche Ergebnis: Offenbar existierten bei der ABDA so gut wie keine schriftlich fixierten Regelungen. „Verstöße gegen von der ABDA vorgegebene Organisationsrichtlinien konnten mangels Richtlinien nicht festgestellt werden“, heißt es deshalb im Abschlussbericht.

Die Pharmalobby

Beim VFA, dem Verband der multinationalen Pharmakonzerne, herrscht seit zwei Jahren ein neuer Ton. Damals machten die Bosse die SPD-Frau Birgit Fischer zu ihrer Cheflobbyistin. Der VFA residiert in Berlin direkt am Hausvogteiplatz, Fischers Eckbüro liegt im vierten Stock, auf einer Kommode steht ein antiker Frauenkopf, offenbar Hygeia, die griechische Göttin der Gesundheit.

Im Gespräch vermittelt Frau Fischer den Eindruck, eher Beraterin als Lobbyistin zu sein. Wenn ein Gesetz geplant sei, sagt sie, frage die Politik die Pharmaindustrie, welche Auswirkungen dieses Gesetz auf sie haben würde. „Die Politiker bitten uns dann um ein Gespräch.“

Die Industrie wisse, dass es heute nicht mehr nur reicht zu sagen, wir wollen mehr Geld für unsere Arzneimittel. „Bei Gesprächspartnern wird man dann ernst genommen, wenn man nicht nur eigene Interessen durchsetzen will, sondern an das Große und Ganze denkt.“ Deshalb habe man sie engagiert, die SPD-Frau und Chefin einer Krankenkasse, die jetzt ständig von Gesamtverantwortung und Transparenz redet und die bis 2016 auch alle Zahlungen von Pharmafirmen an Ärzte offenlegen will, wie es in den USA längst üblich ist.

Vor drei Jahren, bevor Fischer ins Amt kam, war das Verhältnis der Industrie zum damaligen Gesundheitsminister Philipp Rösler noch ziemlich angespannt. Denn Röslers Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts von 2010 schrieb bei neuen Medikamenten erstmals eine frühe Nutzenbewertung vor. Neue Präparate sollen nur noch dann teurer sein, wenn sie auch besser sind als bisherige.

Für die Industrie war dieses Gesetz eine Bedrohung ihrer Profite, denn bisher konnte sie die Preise neuer Medikamente frei festsetzen – und die Krankenkassen mussten zahlen. Doch die Pharmalobby schaffte es auf den letzten Metern noch, das AMNOG in wichtigen Punkten zu entschärfen – mit Hilfe einiger Politiker.

So gibt es einen Formulierungsvorschlag des VFA vom 19. Juli 2010, wonach Medikamente für seltene Erkrankungen, sogenannte Orphan Drugs, von der Nutzenbewertung ausgenommen werden sollten. Zwei Monate später griffen die Abgeordneten der CDU/CSU-Fraktion genau diesen Formulierungsvorschlag auf. Doch der Begriff der seltenen Erkrankungen ist so breit gefasst, dass heute schon jedes vierte Medikament einer kritischen Bewertung entzogen wird.

Auch der Änderungsantrag Nr. 5 der CDU/CSU-Fraktion zum AMNOG setzte die Wünsche der Pharmaindustrie um. Er führte die Beweislastumkehr für nutzlose Medikamente ein. Es reicht nicht mehr, wenn der G-BA sagt, dass der Nutzen eines neuen Medikaments nicht nachgewiesen ist. Der neue Paragraph 92 schreibt vor, dass der G-BA ein Medikament nur noch dann ausschließen kann, „wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen ist“. Methodikexperten wie der IQWiG-Chef Jürgen Windeler kritisierten diese Änderung, weil sie es erschwere, Patienten von nutzlosen Pillen zu verschonen.

Auf die Frage, warum er die pharmafreundlichen Änderungsanträge eingebracht hatte, reagiert Jens Spahn gereizt. Er sagt, er sei „durch Gespräche“ zu der Überzeugung gekommen, unter anderem durch Gespräche mit Betroffenenverbänden. Spahn wehrt sich gegen den Verdacht zu großer Pharmanähe. „Ich frage mich manchmal, was dahinter für eine Unterstellung steckt. Warum soll ich wollen, dass Medikamente teuer sind?“

Chancenlose Patienten

Ist also am Ende alles nur halb so schlimm? Kann nicht eigentlich jeder Lobbyismus machen – so dass auch jeder eine Chance hat, sein Anliegen durchzusetzen?

Der CDU-Politiker Spahn sagt, er setze Interessensvertreter gern gemeinsam an einen Tisch. „Dann merken Sie sofort, wie stichhaltig die Argumente sind. Dann sehen Sie sofort, wie gut die anderen jeweils dagegenhalten können.“

Doch was ist, wenn am Ende nicht das bessere Argument, sondern der bessere Redner oder der teurere Anwalt gewinnt? Seit der griechischen Antike rühmen sich Rhetoren damit, die schwächere Sache als die stärkere erscheinen lassen zu können. Ein Pharmakonzern kann sich gutbezahlte, redegewandte Lobbyisten leisten. Ein Patientenverein aber nicht.

Spahn sieht dieses Problem gar nicht. Peter Sawicki, der Gesundheitswissenschaftler, dagegen sehr wohl. „Meine Hauptsorge ist“, sagt der Mediziner, „dass die Patienten, um die es eigentlich gehen sollte, im Vergleich zur Industrie, zur Ärzte- und Apothekerschaft, zu Krankenhäusern und Krankenkassen lobbymäßig keine Chance haben.“

MARKUS GRILL,

VERONIKA HACKENBROCH