



## Information zur Sendung

vom 9. Dezember 2010

# Abzocke im Gesundheitswesen

Kaum eine Berufsgruppe verteidigt Ihre Pfründe so erfolgreich wie die Ärzteschaft. Rund eine Milliarde Euro mehr Honorar bekommen die Ärzte im kommenden Jahr nach Berechnungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Während wir Beitragszahler Abstriche hinnehmen müssen durch die steigenden Beiträge, verdienen die Mediziner nach kräftigen Honorarsteigerungen in den zurückliegenden Jahren damit nochmals deutlich mehr. Trotzdem klagen viele Ärzte über Ungerechtigkeiten und zu niedrige Honorierung ihrer Leistungen. Wie geht das zusammen? Odysso wirft einen genauen Blick aufs Gehaltskonto der Weißkittel. Außerdem: Wie Krankenhäuser mit überflüssigen OPs Kasse machen.



Was verdienen unsere Mediziner tatsächlich?

Und: Männer als Kostentreiber. Wie falscher Lebensstil das Gesundheitssystem belastet.



## Inhalt

- S. 2 Überflüssige Schulter-OPs
- S. 4 Was Ärzte wirklich verdienen
- S. 6 Sind Männer Gesundheitsmuffel?
- S. 7 Lobbyspiele im Gesundheitswesen
- S. 9 Adressen, Links und Literatur

# Bis auf die Knochen: Überflüssige Schulter-OPs

von Frank Wittig

**Impingement – diese Diagnose hören mindestens 100.000 Deutsche jedes Jahr, wenn sie mit Schulterschmerzen zum Orthopäden kommen. Hinter dem Fachbegriff verbirgt sich das Schulter-Enge-Syndrom. Wer diese Diagnose erhält, sollte nichts überstürzen, sondern sich lieber noch eine zweite oder dritte Meinung einholen. Denn an der Schulter wird gerne operiert, auch wenn Ruhe und Physiotherapie die viel bessere Behandlung wäre.**

Am orthopädischen Institut der Mannheimer Uniklinik macht sich Dr. Lars Lehmann ein Bild von den Schulterproblemen des Patienten Klaus B. Dieser hat darin bereits Übung: „Ich habe Schmerzen in der Schulter bei bestimmten Bewegungen, Bewegungsabläufen. Besonders nachts. Es gibt keinen bestimmten Punkt, wo ich sagen kann, da ist es passiert.“ Klaus B. hatte keinen Unfall. Und doch sind die Schulterschmerzen immer schlimmer geworden. Dr. Lehmann prüft die Beweglichkeit der Schulter. Die Beschwerden sind typisch für das Impingement, einer Verengung im Schultergelenk. Anhand eines Modells erklärt der Schulterexperte seinem Patienten, was das Problem dabei ist: „Dadurch, dass die Muskulatur den Oberarmkopf nicht mehr richtig halten kann, stößt er bei verschiedenen Bewegungen am Schulterdach an. Das sind diese Bewegungen nach hinten, die Ihnen die Beschwerden verursachen. Aber es sind auch die Bewegungen zur Seite und nach vorne. Die führen zu Einklemmungen und Entzündungen. Und das führt zu den Schmerzen, die Sie haben.“



Dr. Lars Lehmann bei der Untersuchung des Patienten Klaus B.

„Das alleinige Abfräsen des Knochens ist in den meisten Fällen bei einer Schultererkrankung in der Tat sinnlos. Nur in wenigen Fällen, wo eine knöcherne Veränderung unter dem Schulterdach tatsächlich ins Gelenk hereinragt und hier Platz wegnimmt, kann das Knochenabfräsen helfen. Aber das ist beim Impingement meistens gar nicht der Fall. Da sind nur Muskeln und Sehnen nicht in Ordnung und führen so zu einer Verengung des Gelenkspaltes.“

---

## Knochen abkratzen ist nicht zwingend

---

Lars Lehmann klärt den Schmerzpatienten über die verschiedenen Möglichkeiten auf. Denn beim Impingement, der Schulterenge, gibt es ganz verschiedene Behandlungsstrategien. Mit sehr unterschiedlichen Heilungschancen: „Häufig erleben wir, dass der klassische Reflex ist, einfach ein Stückchen des Knochens von diesem Schulterdach abzufräsen. Einfach, dass mechanisch etwas mehr Platz da ist. Das Beschwerdebild ändert sich aber dadurch gar nicht. Im schlimmsten Fall haben die Patienten dadurch sogar mehr Schmerzen.“ Der Patient will es noch einmal genau hören: „Das Abfräsen von Knochen ist in den meisten Fällen sinnlos?“ Lars Lehmann bestätigt:

---

## Studien belegen unnötige Schulter-OP

---

Sinnlose Operationen bei der Volkskrankheit Schulterschmerz. Kann das sein? Auch Laien finden im Internet seriöse Informationen dazu. In der Medizin-Datenbank Pub-Med. Man braucht allerdings die Fachbegriffe: Decompression für das Knochenabkratzen und Impingement. Dann findet man nach wenigen Klicks viele wissenschaftliche Studien. Besonders interessant: Studien, in denen eine Gruppe mit, und eine Gruppe ohne das Knochenabkratzen verglichen werden.

So wie es Guiseppe Milano aus Rom gemacht hat. Er teilte seine Patienten mit Schulterschmerzen in

zwei Gruppen. Bei beiden Gruppen kümmerte er sich per Endoskop um verletzte Weichteile: Muskeln und Sehnen, die den Oberarm normalerweise so halten, dass es kein Problem mit Schulterenge gibt. Bei einer Gruppe machte er zusätzlich die Dekompression: fräste Knochen ab, um mehr Spielraum fürs Gelenk zu bekommen. Der Vergleich zeigt ganz deutlich: Das zusätzliche Knochenabfräsen brachte praktisch keinen Vorteil. Warum wird es dann aber überhaupt gemacht?



Endoskopische Schulter-OP mit Knochenfräse

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Thema unter anderem: überflüssige Operationen. Weil für viele Operationen gar nicht belegt ist, dass die Patienten auch tatsächlich von dem Eingriff profitieren. Prof. Hartmut Huber gehört zu den kritischen Geistern seiner Zunft. Nicht alles, was gemacht werden kann, ist auch gut für den Patienten: „Denn eines muss man schon ganz deutlich sagen: Innovation ist nicht gleich Fortschritt, und Fortschritt ist nicht gleich medizinische Notwendigkeit.“

---

### Operieren für den Profit

---

Klare Worte von Prof. Huber: Er gibt zu, was viele seiner Kollegen gerne verschweigen: Zu häufig wird operiert um Geld zu verdienen, und nicht um Patienten zu heilen: „Man muss das offen ansprechen, dass das offenbar ein Grund ist, dass etablierte Methoden, deren Nutzen nicht erwiesen sind, langsam erst – wenn überhaupt – aus der Versorgung verschwinden. Diese ökonomischen Hintergründe. Viel-

leicht ist der Anreiz in einer Klinik etwas geringer als in der Praxis. Man muss das natürlich auch bedenken: Der niedergelassene Mediziner ist nicht nur Arzt, sondern auch Unternehmer.“

Operieren, damit die Kasse stimmt? Obwohl Studien zeigen, dass der Eingriff normalerweise nichts bringt? Erschütternd. Huber weiß, dass hier noch ein langer Weg zu gehen ist, bis die Chirurgie vollständig auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse be-

trieben wird. „Und es ist unsere Aufgabe, hier noch mehr dazu beizutragen, dass das Wissen über Vor- und Nachteile der verschiedenen Techniken noch stärker in die Praxis kommt. Und dem stellen wir uns auch.“

Zurück nach Mannheim. Lars Lehmann operiert die Schulter seines Patienten. Eine gerissene Sehne ist die Ursache für die Fehlstellung, die Schulterenge und die Schmerzen. Eine kleine Schraube wird als Anker in den Oberarm gesetzt. Dabei muss der Chirurg sehr präzise arbeiten. Sitzt der Anker nicht richtig, kommt der Arm

nicht in die gewünschte Position. An der kleinen Schraube wird als nächstes das Nahtmaterial befestigt, mit dem die Sehne auf den Knochen gezogen wird. Ein ausgeklügeltes System feiner Seilzüge.

---

### Gerissene Sehne war die Ursache

---

Kaum eine Stunde hat die OP gedauert. Der Oberarm von Klaus B. sitzt wieder richtig. Der Experte ist zufrieden, dem Patienten wird es bald besser gehen: „Er wird zirka zwei bis drei Wochen brauchen, bis er sich wieder normal selbständig versorgen kann. Sich waschen, trinken, essen. Es wird fünf bis sechs Wochen brauchen, bis er wieder alleine mit dem Auto unterwegs sein kann. Und voll einsatzfähig, so dass er auch wieder schwerere Lasten heben kann, das kann drei bis sechs Monate dauern.“ Um das unsinnige Knochenabfräsen ist Klaus B. herumgekommen. Bleibt nur zu hoffen, dass sich noch mehr Chirurgen möglichst bald von dieser Methode verabschieden, die nur in Ausnahmefällen medizinisch begründet ist.

# Was Ärzte wirklich verdienen

von Patrick Hünerfeld

Johannes Probst ist Landarzt im Schwarzwald. Mehrmals die Woche ist er mit seinem Geländewagen unterwegs zu Hausbesuchen. Das kostet viel Zeit, bringt aber kaum etwas ein. „Der Hausbesuch wird in den Budgets fast gar nicht mehr honoriert,“ sagt Dr. Probst. „Den erbringen wir, wenn wir die übrigen Leistungen, die in unserem Budget drinstecken, abziehen, für zwei oder drei Euro. Ein Hausbesuch ist heute nicht wirtschaftlich zu erbringen.“ Bei den Hausärzten wird nicht jeder Handgriff einzeln bezahlt – es gibt ein Budget: rund 50 Euro pro Quartal und Patient<sup>(1)</sup>. Blutentnahme, Untersuchung, Hausbesuch – alles inklusive. Johannes Probst findet das ungerecht, denn viele seiner Ärztekollegen haben da ganz andere Möglichkeiten Geld zu verdienen.

„Ein Radiologe, der ein Computertomogramm von der Halswirbelsäule anfertigen soll, kriegt pro Schicht einen bestimmten Ertrag“, sagt Johannes Probst. „Dieser Ertrag bildet sein Honorar letztendlich, nach Abzug seiner technischen Leistungen oder Verpflichtungen. Bei den Hausärzten sind viele Aktivitäten nicht in einem Honorar abgebildet. Die Arbeit spiegelt sich nicht wieder in dem Honorarsystem.“ Dabei regeln die Ärzte selbst, wie das Geld verteilt wird, zusammen mit den Kassen. In vertraulichen Verhandlungen haben sie ausgemacht: Jeder Arzt soll 105.000 Euro<sup>(2)</sup> im Jahr bekommen, wenn er nur gesetzlich Versicherte behandelt. 105.000 Euro brutto: Das heißt die Kosten für Geräte und Praxis sind bereits abgezogen. Ebenso die Personalkosten für seine Mitarbeiterinnen. Soweit die Theorie. Aber was kommt nach dem langen Weg durch die Abrechnungsbürokratie tatsächlich bei den Ärzten an?

---

Etwa 165.000 Euro Reinertrag

---

Hans-Dieter Nolting ist Gesundheitsexperte im renommierten IGES Institut. Er hat untersucht, wie viel Ärzte dieses Jahr tatsächlich verdienen: „Ärzte und Krankenkassen haben sich darauf geeinigt, dass ein Arzt, der 50 Stunden in der Woche nur gesetzlich Krankenversicherte behandelt, einen Betrag von ungefähr 105.000 Euro pro Jahr verdienen soll,“ erklärt Hans-Dieter Nolting. „Und wir haben in unserer Studie nun untersucht, ob das tatsächlich der Fall ist und haben festgestellt, es sind ungefähr 121.000 Euro im Durchschnitt, die die Ärzte verdienen. Kommen dann

noch die Einnahmen von Privatversicherten, sonstige Einnahmen und ähnliches dazu. Das macht ungefähr in der Summe 165.000 Euro sogenannter Reinertrag der Praxis pro Jahr.“ 165.000 Euro brutto im Jahr. Ist das viel? Ist das angemessen? Schwer zu sagen – versuchen wir es mit einem Vergleich. Wie viel verdienen denn normale Arbeitnehmer?

---

Ärzte verdienen mehr als  
99 Prozent der Arbeitnehmer

---

Die Verteilung der Brutto-Einkommen<sup>(3)</sup>, so wie sie das Statistische Bundesamt ermittelt hat, ergeben rund 40.000 Euro Durchschnittsverdienst der Arbeitnehmer. Also der Menschen, die mit ihren Krankenversicherungsbeiträgen die Honorare der Ärzte bezahlen. Die Ärzte verdienen mit großem Abstand deutlich mehr. Sie verdienen mehr als knapp 99 Prozent aller Arbeitnehmer. Aus dieser Perspektive mag man sich über das Klagen der Ärzte wundern – aber: Längst nicht alle bekommen tatsächlich so viel Geld. „Also im Grundsatz ist der Honorartopf da, so dass jeder Arzt diesen Durchschnittsbetrag von 121.000 Euro eigentlich bekommen könnte“, sagt Hans-Dieter Nolting vom IGES Institut. „In der Wirklichkeit ist es aber so, dass es große Unterschiede gibt. Einige Ärzte verdienen deutlich mehr als diese 121.000 Euro und einige deutlich weniger.“

Nun ist es so, dass Ärzte mitbestimmen können, wie die Honorare verteilt werden. Sie wären daher in der Lage zum Beispiel die Situation dahingehend zu ver-

ändern, dass diese Unterschiede deutlich geringer werden. Das würde allerdings bedeuten, dass man den Ärzten, die hier deutlich höhere Einkommen erzielen, etwas nehmen müsste, um denjenigen, die unten liegen, das Geld geben zu können. Das ist natürlich ein Vorgehen, was insgesamt immer sehr unbeliebt ist, jemandem etwas zu nehmen, was er schon hat. Weshalb man eher dafür plädiert, insgesamt den Gesamtpf zu erhöhen. So werden die unten Stehenden etwas zufriedener. Die Unterschiede bleiben zwar bestehen, aber immerhin man hat hier für alle etwas mehr herausgeholt. Da liegt die Frage nah: Und wer bezahlt das dann? „Das bezahlen die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen natürlich“, sagt Nolting.

---

### Gesetzlich Versicherte müssen bezahlen

---

Radiologen kommen zum Beispiel auf einen Durchschnittsverdienst von 264.000 Euro brutto im Jahr – so die Zahlen des Statistischen Bundesamtes<sup>(4)</sup>. Allge-

meinärzte kommen dagegen gerade mal auf 116.000 Euro. Der Radiologe bekommt also mehr als doppelt so viel. Die Ärzteschaft könnte das seit vielen Jahren selber ändern: Jeder niedergelassene Arzt könnte problemlos die ausgehandelten 105.000 Euro verdienen. Und das ist ja durchaus schon eine Menge Geld. „Es ist sicherlich nicht üppig“, sagt Hausarzt Johannes Probst, „aber 105.000 Euro pro Jahr, nach Abzug aller Kosten, als zu versteuerndes Einkommen ist ein gutes Honorar.“ Eigentlich. Trotzdem wünscht er sich mehr. Immerhin arbeitet er rund 70 Stunden pro Woche. Johannes Probst ist wie viele seiner Hausarztkollegen unzufrieden. „Ich könnte mir vorstellen“, sagt er, „dass durch ein gerechteres System mit Hilfe klug ausgerechneter Budgets, nicht derjenige mehr Geld verdient, der klug abrechnet, sondern der, der mit Hilfe seiner guten Arbeit einen hohen Patientenstamm hat.“ Was bedeutet das für die Geldverteilung innerhalb der Ärzteschaft? „Es käme zu einer Umverteilung“, sagt Dr. Probst, „aber zu einer Patientenorientierten Umverteilung.“ Diese Umverteilung aber scheuen die Verantwortlichen – und so werden weiterhin die Versicherten zur Ader gelassen.

#### Quellen:

<sup>(1)</sup> laut Auskunft des Deutschen Hausärztesverbandes e.V.

<sup>(2)</sup> Es handelt sich hierbei um den sogenannten kalkulatorischen Arztlohn. Bei niedergelassenen Ärzten gibt es kein festes Gehalt, das Einkommen wird vielmehr direkt durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beeinflusst. Der kalkulatorische Arztlohn für die niedergelassenen Ärzte orientiert sich deshalb daran, „welche Einkünfte ein Arzt erzielen könnte, wenn er seine Arbeitskraft anderweitig einsetzen würde. Als Vergleich wurde hierbei durch den Erweiterten Bewertungsausschuss das Gehalt eines im Krankenhaus tätigen Oberarztes (BAT Ia) festgelegt (zzgl. Arbeitgebersozialversicherungsbeiträge). Das Gehalt, welches sich auf eine Arbeitszeit von 38,5 Wochenstunden bezieht, wird zudem auf eine Arbeitszeit von 51 Wochenstunden hochgerechnet (...)“ (Zitat aus „Plausibilität der Kalkulation des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)“, einer Expertise des IGES-Instituts aus dem August 2010). Bei der letzten Kalkulation einigte man sich im Erweiterten Bewertungsausschuss daraufhin auf besagte 105.000 Euro, genauer: 105.572 Euro.

<sup>(3)</sup> Unsere mit Euro-Münzen nachgebaute Verteilungskurve bildet die tatsächlichen Zahlen natürlich nur ungefähr ab. Wen die genauen Zahlen interessieren, der findet sie hier, beim Statistischen Bundesamt. Auf Seite 18 des Dokuments unter „3.1 Arbeitnehmer und deren Bruttojahresverdienste nach Verdienstklassen im Jahr 2006 – Deutschland“ finden sich die Zahlen, auf die wir uns beziehen. Der Durchschnitt (das arithmetische Mittel) liegt bei 39.728 Euro. Der Zentralwert oder Median, der angibt, wo die Verteilung genau halbiert wird, liegt bei 34.381 Euro. Aus diesen Zahlen ist unter anderem zu ersehen, dass wer mehr als 50.400 Euro brutto verdient, damit bereits mehr als über 80 % der Arbeitnehmer verdient. Mit 62.400 Euro brutto verdient man mehr als über 90 % der Arbeitnehmer. Und mit 121.000 Euro – dem Betrag, den die Experten des IGES für die niedergelassenen Ärzte errechnet haben (nur aus den Honoraren, die sie von den Gesetzlichen Krankenversicherungen bekommen) – verdient man bereits mehr als 99 % der Arbeitnehmer.

<sup>(4)</sup> Die Reinerträge der Arztpraxen finden sich hier beim Statistischen Bundesamt. Auf Seite 24 findet sich unter „1.2 Arztpraxen nach Facharztbezeichnung und Praxisform (ohne MVZ) – Deutschland“ in der letzten Spalte „Reinertrag je Praxisinhaber“ unter der laufenden Nummer 15 der Wert für die Allgemein- und Praktischen Ärzten: 116.000 Euro Reinertrag. Auf Seite 26 findet sich unter „1.2 Arztpraxen nach Facharztbezeichnung und Praxisform (ohne MVZ) – Deutschland“ in der letzten Spalte „Reinertrag je Praxisinhaber“ unter der laufenden Nummer 51 der Wert für die Radiologen und Nuklearmediziner: 264.000 Euro Reinertrag.

Für die anderen Facharztgruppen finden sich dort die entsprechenden Zahlen. Da die Zahlen aus dem Jahr 2007 stammen dürften die tatsächlichen Reinerträge aber nochmals höher liegen – immerhin wurden die Ärztehonorare seitdem mehrfach aufgestockt.

# Sind Männer Gesundheitsmuffel?

von Frank Wittig

**Es ist noch nicht lange her, da waren 90 Prozent der Arbeit in unserer Zivilisation menschliche Muskelarbeit. Ob in der Industrie oder der Landwirtschaft: Arbeit bedeutete vor allem für Männer harte körperliche Strapazen. Und die verlangte Muskelkraft war schweißtreibend. Das hat sich grundlegend geändert, Maschinen machen den Job. Ob Mähdrescher oder Industrieroboter. Männer müssen sich nicht mehr abrackern. Ein typischer Arbeitsplatz heute: ein Bürostuhl und ein Computer. Fingerarbeit statt Handarbeit. Darunter leidet die Gesundheit.**

Für die Gesundheit ist das ein echtes Problem, klagt Martin Halle, Sport- und Präventionsmediziner an der Technischen Universität München. Er sagt, dass vor allem Männer dazu neigen, ihren Körper gefährlich zu unterfordern: „Früher war’s noch so: Unsere Vorfahren sind noch 20 bis 30 Kilometer pro Tag gelaufen – dem Mamut davon, dem Hasen hinterher. Aber heute: 800 Meter bewegt sich der Deutsche noch pro Tag. Das reicht einfach nicht aus, um unseren Organismus auf Fahrt und uns gesund zu halten.“ Tatsächlich sind vor allem Männer „Entlastungs-Profis“. Sehr viele haben körperliche Anstrengung praktisch komplett aus ihrem Leben verbannt. Sie fahren Auto, Aufzug, Rolltreppe und reduzieren den körperlichen Einsatz auf ein Minimum. Erschwerend kommt hinzu, dass Männer besonders sorglos mit ihrer Ernährung umgehen.

---

800 Meter bewegt sich der Deutsche noch pro Tag

---

Zu viel, zu fett, zu salzig. Das ist mit ein Grund dafür, dass Männer fast sechs Jahre kürzer leben als Frauen. Und dass 133.000 Männer pro Jahr am Herztod sterben. Aber nur etwa halb so viele Frauen. Martin Halle wundert sich, angesichts dieser dramatischen Folgen über den ungesunden Lebenswandel: „Erstauslich eigentlich, wie verantwortungslos die Männer in Deutschland sind, dass sie gar nicht auf ihren Körper, auf ihre Gesundheit achten. Damit fügen sie sich nicht nur selber Schaden zu, sondern auch der Solidargemeinschaft. Denn wenn man mal bedenkt, dass 30 Prozent aller Krankheiten durch eine gesunde Lebensweise verhindert werden könnten, dann hat das enorme Bedeutung für unser Gesundheitssystem.“

Reinhold S. aus Mainz hat diese Zusammenhänge erkannt. Im Beruf sitzt er nur. Verkauft Wein per Telefon und Computer. Freizeitsport? Fehlanzeige! Seine Leidenschaft ist Knabberzeug. Viele Jahre hat er Salzstangen und Erdnusslocken in seinem Job einfach so nebenher „gefuttert“. Über hundert Kilo Körpergewicht hat ihm das eingebracht. Bei einer Körpergröße von 180 Zentimetern. Aber jetzt soll das anders werden. Schluss mit den Sünden, sagt er: „Ich hab mir vorgenommen, in einem Jahr 20 Kilo weniger zu wiegen. Und das geht auch nur, wenn ich den Sport konsequent durchziehe und auch von der Ernährung her einiges anders mache.“



Eine Leidenschaft die Leiden schafft: Knabberzeug

So hofft er auch den Bluthochdruck in den Griff zu bekommen. Reinhold S. ist motiviert, aber nicht zu ehrgeizig. Er hat sich im Fitnessstudio angemeldet und geht regelmäßig am Rheinufer spazieren. Dem Münchner Präventionsmediziner Martin Halle ist genau das wichtig: Auf dem Level einsteigen, das man sich zutraut: „Es ist extrem wichtig, dass man die Patienten nicht überfordert. Wir sehen das immer wieder. Da werden Barrieren aufgebaut. Dreimal 30 Minuten joggen. Am besten auch noch im Wald. Mit dem Verspre-

chen: Dann werden Sie wieder gesund! Das kann´s nicht sein. Wenn man am Anfang zu viel will, dann gibt das nur Frustration und Blockaden. Und nach ein paar Wochen hören die Personen wieder auf. Und das kann ja auch nicht der Sinn der Aktion sein.“

---

## Gesunde Männer sparen Geld

---

Reinhold S. fühlt sich wohl mit seinem Einstiegspensum in das aktive Leben. Aber warum hat er sich erst jetzt dafür entscheiden? Warum hat er Jahrzehnte Raubbau an seinem Körper getrieben? Seine Begründung: „Solange keine Beschwerden da sind, definitiv, ist man auch nicht bereit, etwas zu ändern. Es ist mir nicht aufgefallen. Ich hab einfach so in den Tag hineingelebt. Und erst als ich festgestellt habe, dass ich gesundheitliche Probleme bekam, habe ich angefangen, umzudenken.“ Übergewicht und Bewegungsmangel: Dass das Russisch Roulette in Zeitlupe ist, ist Reinhold S. erst klar geworden, als er Tabletten gegen den hohen Blutdruck nehmen musste. Die Umstellung des Lebensstils ist da definitiv die bessere Variante. Auch viel besser als Tabletten gegen das Infarktisiko zu schlucken.

Würden sich alle Männer für einen gesunden Lebensstil entscheiden, ließen sich ca. 30 Milliarden Euro Behandlungskosten pro Jahr sparen und über Hunderttausend Herztode pro Jahr vermeiden. Reinhold S. spürt schon jetzt, zwei Monate nach seinem Entschluss, sein Leben zu ändern, die positiven Auswirkungen: „Also ich fühl mich jetzt, nachdem ich angefangen habe, was zu tun, mich umzustellen, fühle ich mich deutlich besser. Ich kann beispielsweise drei Treppen hochgehen, ohne gleich Atemnot zu haben. Ich fühle mich nicht mehr so schnell müde, fühle mich insgesamt belastbarer. Ja, das ist positiv, finde ich.“

Die positiven Wirkungen stellen sich tatsächlich schnell ein, sagt der Präventionsmediziner Martin Halle: „Der Stoffwechsel verbessert sich nach zwei bis drei Wochen, die Gefäßsteifigkeit nach zwei Monaten. Und das Risiko nach einem Jahr sinkt so ungefähr um zehn Prozent, für Herzinfarkt und Schlaganfall. Also man kann in relativ kurzer Zeit sein Risiko reduzieren.“ Und mit einem Lächeln fügt er hinzu: „Warum fängt man es nicht einfach an?“ Reinhold S. hat es angefangen. Er ist froh über seine Entscheidung. Und er zeigt: auch mit 59 Jahren kann Mann sich noch für den Weg der Gesundheit entscheiden.

---

# Lobbyspiele im Gesundheitswesen

von Axel Wagner

**Dietmar Jazbinsek hat dem Lobbyismus den Kampf angesagt. Als Treffpunkt der Strippenzieher und als Kontaktbörse galt lang die „Ständige Vertretung“. Für den Ex-Gesundheitswissenschaftler und Journalisten ist das Berliner Lokal also ein symbolträchtiger Ort. Heute nutzt er die „Vertretung“ für die Arbeit an seinem großen Thema, dem „Polit-Lobbyismus im Gesundheitssystem“. Odysso macht eine Tour durch Berlin.**

„Es gibt sehr viele Institutionen, die in die Gesetze hineinwirken, das sind Lobby-Agenturen, das sind Verbände, von denen der Bürger nichts ahnt, und das möchte ich ändern“ sagt Dietmar Jazbinsek. Er ist Mitglied von Lobby Control. Ein Verein, der gegen politischen Filz und Klüngel kämpft. Mit Stadtführungen der besonderen Art, will die Organisation auf die Lobbyspiele aufmerksam machen. Eine Top-

Adresse in Sachen Lobbyismus ist für ihn der VfA, der Verband forschender Arzneimittelhersteller, die erste Station auf seiner Stadtführung. „Das ist einer der einflussreichsten Lobbyverbände in Berlin“, so Jazbinsek „Die sorgen dafür, dass die Arzneimittelpreise immer weiter steigen, so wie jetzt beim neuen Arzneimittel-Neuordnungsgesetz. Ein komplizierter Name, die Arzneimittel sollen anders bewertet wer-

den, als das bisher der Fall war.“ Er meint: Bei diesem Gesetz wollen die Arzneimittelhersteller die Bewertung ihrer Medikamente beeinflussen. In einem Gesetzentwurf der Regierung findet er Formulierungen, die einem Papier der Arzneimittelhersteller genau gleichen. Diktieren diese also der Regierung ihre Interessen in die Feder? Zufälligerweise platzt die Geschäftsführerin des Arzneimittelverbandes Cornelia Yzer in die Stadtführung. Sie sagt zum Vorwurf der Einflussnahme: „Wir liefern zu politischen Entscheidungen Fakten und unser Know-How. Wie es dann von den Politik aufgenommen wird, ist natürlich Entscheidung des Politikers.“

---

### Erst Politik, dann Wirtschaft

---

Cornelia Yzer kennt beide Seiten. Vor dem Pharma-Job war sie CDU Staatssekretärin. Kein Einzelfall. Birgit Fischer, jetzt Vorstand einer Krankenkasse, ehemals NRW-Gesundheitsministerin. Karl Lauterbach sitzt im Aufsichtsrat eines privaten Klinikverbandes und ist SPD Gesundheitspolitiker. Andrea Fischer arbeitet als Pharmaberaterin, früher war sie für die Grünen Bundesgesundheitsministerin. Wie sehen die Bürger solche beruflichen Verbindungen zwischen Politik und Wirtschaft? „Ich denke, wenn Leute aus der Politik ausscheiden, dann sehen die sich schon vorher nach neuen Möglichkeiten um und darin besteht die Gefahr, dass die schon während ihrer politischen Tätigkeit, ihrer Tätigkeit im Amt schon sich entsprechend verhalten“, meint einer. Eine andere: „Also das kann ich nur bestätigen, dass geht mir irgendwie ähnlich. Also, dass man das alles nicht mehr ernst nehmen kann. Da werden einfach bestimmte Dinge über die Köpfe der Menschen entschieden und man wird irgendwie nicht beteiligt. Also man fühlt sich in der Tat irgendwie ohnmächtig.“

Der nächste Lobby-Spieler auf der Stadtführungsliste von Dietmar Jazbinsek: Das Pharmaunternehmen Glaxo-Smith-Kline. „Ein sehr großes Pharma-Unternehmen mit Beziehungen zur Ständigen Impfkommission, das ist die Kommission, die Impfstoffe auf ihren Nutzen hin bewertet. Der Haken bei der Sache: Sehr viele von den Experten der Ständigen Impfkommission sind gleichzeitig auch Geschäftspartner von Glaxo-Smith-Kline. „Entweder als Studienleiter, als

Berater oder als Gutachter“, so der Kritiker. Glaxo-Smith-Kline wurde als Hersteller des Schweinegrippe-Impfstoffes vom Bund beauftragt. Dietmar Jazbinsek sieht hier eine direkte Einflussnahme des Unternehmens. Denn an vielen Studien, die zeigen sollten, ob die Massenimpfung überhaupt notwendig ist, war Glaxo direkt beteiligt. „Das Problem ist hier, wie beim Lobbyismus generell: Wo sollen unabhängige Wissenschaftler herkommen, wenn alle geschäftliche Beziehungen zur Pharmaindustrie haben“, meint Jazbinsek.

---

### Verlierer sind die Versicherten

---

Der Gesundheitsökonom Prof. Gerd Glaeske gilt gemeinhin als unabhängiger Wissenschaftler. Er soll für uns die Lobbyismus-Vorwürfe von Dietmar Jazbinsek bewerten. Die Verstrickungen zwischen Wissenschaft, Politik und Wirtschaft sieht auch er problematisch, denn das System hat auch Verlierer: Beitragszahler und Patienten. „Wir haben einen wirklich funktionierenden Lobbyismus der Anbieter im Gesundheitssystem. Pharmazeutischen Industrie, Apotheker, Ärzte auch Krankenkassen. Wir haben praktisch überhaupt keinen Lobbyismus der Versicherten und der Patientinnen und Patienten. Das wird man vergeblich suchen. Insofern zeigt sich, dass hinter dem Lobbyismus auch immer eine Struktur steht. Auch eine Finanzkraft, eine Organisationskraft und das bedeutet, dass ich offensichtlich ein Ungleichgewicht habe zwischen denen, für die eigentlich das Gesundheitssystem da ist, nämlich für die Patienten und Versicherten gegenüber denen, die vom Gesundheitssystem profitieren.“ Die Profiteure des Systems kaufen sich professionelle Unterstützung von spezialisierten Werbe-Agenturen. „Zum Beispiel Hill and Knowlton“, so Dietmar Jazbinsek „eine international tätige Lobby-Agentur mit über zweitausend Mitarbeitern aus vierzig Ländern, ungefähr. Die bieten zum Beispiel an, Kontakte zu Gesundheitspolitikern herzustellen. Die bieten an, Ärzte fortzubilden und zwar genau zu den Themen, die die Pharmaindustrie für wichtig hält.“

---

### Transparenz, Transparenz, Transparenz

---

„Eine Indikation erfolgreich aufzubauen.“ Sprich: Für die Notwendigkeit einer bestimmten Therapie zu werben. Das klingt genauso unverfänglich wie „ein ethisches Thema in das Publikum zu tragen, oder „den gesundheitspolitischen Dialog zu initiieren“. Doch dahinter steckt Meinungsmache. Dietmar Jazbinsek findet, das sollte jeder Bürger wissen. „Ich halte das für eine ganz wichtige Forderung“ so der Gesundheitsforscher Gerd Glaeske „drei Strategien zu verfolgen. Nämlich erstens Transparenz, zweitens

Transparenz und drittens Transparenz. Und ich glaube, diese Transparenz fehlt genau an dieser Stelle. So wie ich als Wissenschaftler offen legen muss, welche Interessenskonflikte ich habe. Wenn ich zum Beispiel über Arzneimittel schreibe, muss ich deutlich machen, dass ich eben als unabhängiger Wissenschaftler schreibe und nicht verbandelt bin mit einer Konkurrenzfirma.“ Dietmar Jazbinsek zeigt, wie Lobbyismus funktioniert und welche Folgen er hat. Die Konsequenzen daraus müssen andere ziehen.

---

## Adressen



### Dr. med. Lars Lehmann

Orthopäde und Unfallchirurg  
Leiter der Sektion Schulter- und  
Ellenbogenchirurgie  
Universitätsklinikum Mannheim  
Theodor Kutzer-Ufer, Haus 35  
68167 Mannheim  
Telefon: 0621 / 383-4576  
[\[www.umm.de\]](http://www.umm.de)

### Prof. Martin Halle

Zentrum für Prävention und Sportmedizin  
Technische Universität München  
Connollystraße 32  
80809 München  
Telefon: 089 / 289244-41  
E-Mail: [info@sport.med.tum.de](mailto:info@sport.med.tum.de)  
[\[www.sport.med.tum.de\]](http://www.sport.med.tum.de)

### Dr. med. Johannes Probst

Dres. Johannes Probst Charlotte  
Probst und Hertha-Maria Potschaske  
Spittelbergstr. 18  
78112 St. Georgen  
Telefon: 07724 / 94300

### Prof. Dr. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik  
Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung  
Universität Bremen  
Neue Adresse ab 1.1.2011:  
UNICOM-Gebäude  
Mary-Somerville-Straße 5  
28350 Bremen  
Telefon: 0421 / 218-4401  
[\[www.zes.uni-bremen.de\]](http://www.zes.uni-bremen.de)

### Hans-Dieter Nolting

IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
Telefon: 030 / 230809-0  
Telefax: 030 / 230809-11  
E-Mail: [iges@iges.de](mailto:iges@iges.de)  
[\[www.iges.de\]](http://www.iges.de)

---

## Links



[\[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

Studie in englischer Sprache über Decompression: Exercises may be as efficient as subacromial decompression in patients with subacromial stage II impingement: 4-8-years' follow-up in a prospective, randomized study.

[\[www.lobbycontrol.de\]](http://www.lobbycontrol.de)

LobbyControl – Initiative für Transparenz und Demokratie e.V.

---

## Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)  
FS-Wissenschaft und Bildung  
Redaktion Odysso  
76522 Baden-Baden  
E-Mail: [odysso@swr.de](mailto:odysso@swr.de)  
Internet: [www.swr.de/odysso/](http://www.swr.de/odysso/)

---

Unsere nächste Sendung kommt am 16. Dezember 2010:

## BEST OF ODYSO

Zum Jahresausklang gibt es diesmal ein „Best-of-Odysso“, unter anderem mit diesen Themen: Diagnose Rückenschmerz – für viele Menschen ist das der Beginn einer Odyssee von Arzt zu Arzt. Denn bei kaum einer anderen Krankheit wird so erfolglos und falsch am Patienten herumgedoktert. Schlechte Wurst für Deutschland – was in der Currywurst drin steckt, sieht man nicht. Fleisch natürlich, aber manchmal auch Zutaten, die gar nicht so lecker sind. Und: Der elementare Dreckvergleich – was tun Städte für saubere Luft und sauberes Wasser? Wir haben in Stuttgart und Mainz einmal ganz genau hingeschaut.