Jörg Rieksmeier (Hrsg.)

Praxisbuch: Politische Interessenvermittlung

Instrumente – Kampagnen – Lobbying

BUNDESTAG GRUNDGESETZ POLITISCHES SYSTEM EUROPÄISCHE UNION WAHLEN VERFASSUNG INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN POLITISCHE THEORIE PARTEIEN INSTITUTIONEN POLITISCHE KULTUR POLITISCHE ELITEN PARLAMENTARISMUS DEMOKRATIE MACHT REGIERUNG VERWALTUNG FÖDERALISMUS POLITISCHE SOZIOLOGIE GLOBALISIERUNG POLITISCHE KOMMUNIKATION PARTEIENSYSTEM RECHTSSTAAT GERECHTIGKEIT STAAT POLITISCHE ÖKONOMIE POLITIK BUNDESTAG GRUNDGESETZ POLITISCHES SYSTEM EUROPÄISCHE UNION WAHLEN VERFASSUNG INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN POLITISCHE THEORIE PARTEIEN INSTITUTIONEN POLITISCHE KULTUR POLITISCHE ELITEN PARLAMENTARISMUS DEMOKRATIE MACHT REGIERUNG VERWALTUNG FÖDERALISMUS POLITISCHE SOZIOLOGIE GLOBALISIERUNG POLITISCHE KOMMUNIKATION PARTEIENSYSTEM RECHTSSTAAT GERECHTIGKEIT STAAT POLITISCHE ÖKONOMIE POLITIK BUNDESTAG GRUNDGESETZ POLITISCHES SYSTEM EUROPÄISCHE UNION WAHLEN VERFASSUNG INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN POLITISCHE THEORIE PARTEIEN INSTITUTIONEN POLITISCHE KULTUR POLITISCHE ELITEN

VS VERLAG FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

Kampagne für moderne Krebsdiagnose und gegen „Zweiklassenmedizin“

Sandra Will & Richard Schütze, ipse Communication

Initatoren:

- Diagnostisch Therapeutisches Zentrum Berlin (DTZ)
- Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
- SIEMENS Medical Solutions

1 Ausgangslage

Jeder vierte Deutsche stirbt heute an Krebs und jährlich gibt es über 400.000 Neuerkrankungen. Die Krankheit könnte schon bald zur häufigsten Todesursache in Deutschland werden. Zwar gibt es zunehmend bessere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, doch medizinische Innovationen können sich im deutschen Gesundheitswesen aufgrund wenig weitsichtiger Kosten-Nutzen-Analysen nur schwer behaupten. Und so vergehen Jahre, bis Patienten in den Vorteil des medizinischen Fortschritts gelangen. Gesundheitspolitische Entscheidungsträger und die Gesetzlichen Krankenkassen zielen oft auf kurzfristige finanzielle Vorzüge und übersehen dabei, dass sich Investitionen in präzise Diagnoseverfahren schon mittelfristig auszahlen, da durch sie sehr viel Geld für überflüssige Untersuchungen und Therapien eingespart werden kann.

Ein sehr gutes Beispiel für eine solche „Innovationssabotage“ ist das Krebsdiagnoseverfahren PET/CT (Positronen-Emissions-Tomographie mit Computer-Tomographie): Diese leistungsfähige Technik erspart Patienten mit unterschiedlichsten Stoffwechselerkrankungen (Krebs, Epilepsie, Parkinson, Alzheimer etc.) schon im frühen Stadium einen beschwerlichen Diagnosemarathon, Operationen oder andere schwerwiegende Therapien (Chemotherapie, Strahlentherapie etc.) „auf Verdacht“. Das Verfahren ermöglicht den Ärzten durch schichtweise Aufnahmen des Körpers eine dreidimensionale Zuordnung der Befunde. Erstmalig werden durch die Zusammenführung von PET und CT kombinierte Aufnahmen vom Körper des Patienten ermöglicht. Diese effiziente und schmerzfreie Untersuchung kann z.B. Krebszellen präzise lokalisieren.

In Deutschland hat Prof. Wolfgang Mohnike als Betreiber des Berliner Diagnostisch Therapeutischen Zentrums (DTZ) das erste kombinierte Tomographiegerät im ambulanten Bereich in Betrieb genommen.

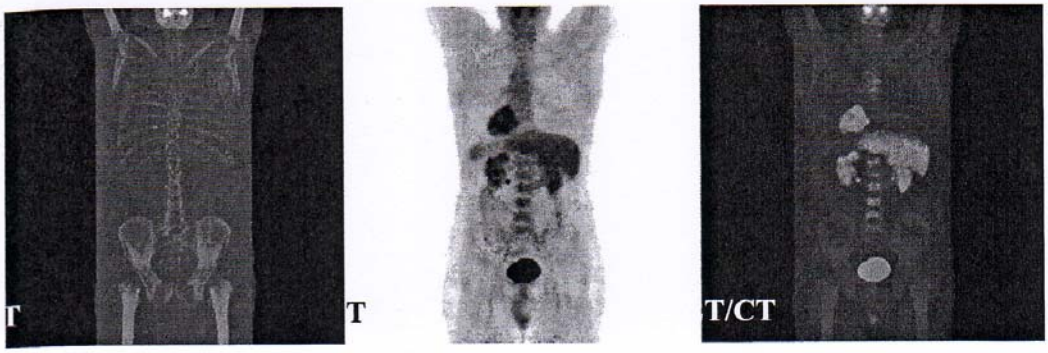

Abbildung 1: Computertomographie (CT), Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und Kombination aus PET und CT

2 Sondierung und Aufgabenstellung der ipse-Kampagne

In Vorbereitung auf kommunikative Schritte wurden die Kritikpunkte an der Ausgangssituation spezifiziert, um später möglichst gezielt auf die relevanten Personengruppen und ihren jeweiligen gesellschaftlichen Rahmen eingehen zu können. Ansatzpunkte waren im Einzelnen insbesondere der geringe Bekanntheitsgrad des PET/CT-Verfahrens, aber auch Innovationshemmnisse des Gesundheitswesens und die Unausgewogenheit im Erstattungssystem:

- Das PET/CT-Verfahren war als schnelle und sichere Diagnosemethode bei deutschen Patienten und überweisenden Ärzten weitgehend unbekannt. Der Verweis auf die Existenz eines entsprechenden Gerätes im DTZ und seine Vorteile sollte einerseits zur wirtschaftlichen Auslastung des Gerätes im DTZ beitragen und anderseits Vorbildcharakter für mögliche Interessenten entwickeln.
- Das Verfahren ist in Deutschland nicht für alle Patienten zugänglich: Während die privaten Krankenkassen die Kosten für eine Untersuchung (ca. 2.000 Euro) übernehmen, erstatten die Gesetzlichen Krankenkassen das Verfahren im ambulanten Bereich bislang nicht – ein typischer Fall von „Zweiklassenmedizin“ in Deutschland. In allen anderen europäischen Ländern und in den USA wird das Diagnoseverfahren, je nach Indikation, erstattet.
- Im Vergleich zu anderen Industrie- und Wohlfahrtsstaaten wirken sich die Strukturen des deutschen Gesundheitswesen überwiegend hemmend und träge auf medizinische Innovationen aus. Es liegt daher im gemeinsamen Interesse der Initiatoren, Entscheidungsträger auf politischer Ebene und innerhalb der so genannten Selbstverwaltung zum Abbau der Hindernisse anzuregen.

3 Kommunikationsziele

Das Kampagnenziel lässt sich treffend mit dem englischen Terminus „public awareness“ charakterisieren. Das Potenzial der Kampagne lag also in der Information und Kommunikation mit bestimmten Zielgruppen, um die zuvor benannten Anliegen einer relevanten Öf-

fentlichkeit zu verdeutlichen, ins Bewusstsein zu rufen. So sollten die Maßnahmen zunächst allgemein Ärzte und Betroffene über die Möglichkeiten des neuen Verfahrens aufklären. Auf gesundheitspolitischer Ebene sollten geeignete Kommunikationswege darüber hinaus das Problembewusstsein bei Verantwortlichen schärfen bzw. auf den Handlungsbedarf verweisen. Die Kampagne richtete sich an drei wesentliche Zielgruppen: Mediziner, Betroffene und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen.

- Zunächst wurde eine breite Öffentlichkeit auf das PET/CT-Verfahren aufmerksam gemacht, indem die Vorzüge zu den gängigen Diagnoseverfahren erläutert wurden. Die Zielgruppen waren somit einerseits auf fachlicher Ebene die behandelnden, überweisenden (Onkologen, Neurologen, Gynäkologen, Urologen, Kliniken etc.) und diagnostizierenden Ärzte (Nuklearmediziner, Radiologen). Aber auch Patientengruppen und deren Angehörige wurden auf das verbesserte Verfahren hingewiesen und informiert.
- Begleitend wurden die politischen und administrativen Entscheidungsträger im Gesundheitssystem einbezogen. Ansprechpartner für das eher politische Anliegen waren die Sozialpartner im Gemeinsamen Bundesausschuss. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das zentrale Entscheidungsgremium innerhalb der tarifparteilichen Selbstverwaltung mit Vertretern der Ärzteschaft, Krankenhausverbänden und Gesetzlichen Krankenkassen. In diesem Ausschuss wird der Erstattungskatalog beschlossen, über den therapeutischen Nutzen neuer Heilmittel entschieden und hier werden Festbeträge vereinbart. Auf der Agenda standen bereits Gespräche zur Aufnahme von PET- Diagnoseverfahren in den Erstattungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen. Durch bereits vorliegende Erfahrungen und Expertise seitens der Initiatoren konnten die Gespräche mit Fachwissen fundiert werden.

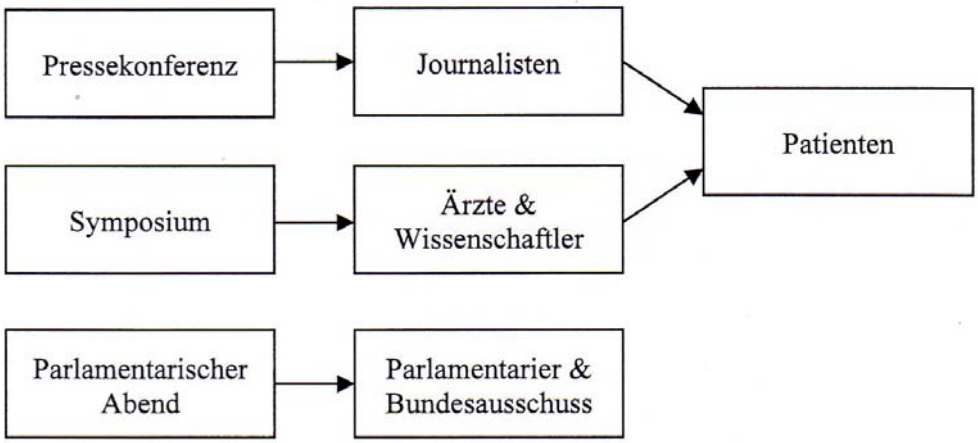

Abbildung 2: Die Veranstaltungen und die Zielgruppen im Überblick

4 Maßnahmen:

Das ipse-Team entwickelte eine mehrgleisige Strategie, um den entsprechenden Personengruppen einerseits das Verfahren bekannt zu machen und andererseits auch das politische Anliegen zu vermitteln:

- Mit einer Pressekonferenz zur Inbetriebnahme des PET/CT-Geräts sprach *ipse Communication* gezielt Publikums- und Fachmedien an, um sowohl Ärzte als auch Patienten zu erreichen. Im Rahmen der Pressekonferenz wurden Informationsmappen an weitere Kontaktpersonen unterschiedlicher Medien versandt. Die Informationen wurden je nach Rundfunk, Presse und Fachmedium entsprechend mediengerecht vorbereitet. Durch Berichte u. a. in den RTL News, der RBB-Abendschau, den RTL-Nachrichten und in der BILD-Zeitung war der Kampagnenstart erfolgreich lanciert.
- Public Relations: Es folgte die gezielte Ansprache ausgewählter Medien, wie zum Beispiel Frauenzeitschriften, Ärztemagazine, Publikumszeitschriften und Reportage-TV-Formate. Den Journalisten wurden je nach Anfrage gesundheitspolitische Hintergrundinformationen, lebensnahe Patientenberichte oder Interviewtermine mit dem Betreiber des PET/CT, Professor Wolfgang Mohnike vom Diagnostisch Therapeutischen Zentrum (DTZ), übermittelt.
- Im Mai 2004 organisierte *ipse Communication* ein Fachsymposium zur PET/CT-Diagnostik, um die zweite große Zielgruppe der Entscheidungsträger aus Politik, Ärzteschaft und Krankenkassen zu erreichen. Über hundert Vertreter aus den Bereichen Wissenschaft, Medizin und Medien folgten der Einladung in den Französischen Dom nach Berlin, unter Schirmherrschaft von Hans Olaf Henkel, Präsident der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz, und Klaus Höffken, ehemaliger Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Begleitend zum wissenschaftlichen Symposium wurden für die Medien Fact Sheets, Befundbilder und weitere Patientenberichte vorbereitet. Das öffentliche Interesse war so groß, dass die Agentur beauftragt wurde, eine detaillierte und fundierte Kongressbroschüre zum Thema zu erstellen, die anschließend an etwa 3.000 Empfänger verschickt wurde.
- Am Abend des Fachsymposiums setzte *ipse Communication* einen Parlamentarischen Abend für etwa 50 Teilnehmern an, um Fachleute und politische Entscheider in konstruktiver Runde zusammenzuführen. Hier wurden insbesondere die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die gesundheitspolitischen Sprecher angesprochen. Zwischen Referenten, Parlamentariern und Fachjournalisten wurde rege diskutiert und entsprechend groß war die anschließende Resonanz in den Medien.
- In Kooperation mit dem renommierten Berliner Krankenhaus Charité fand im Dezember 2004 ein weiteres Fachsymposium zum Thema „PET und PET/CT in der Kinderonkologie“ mit Unterstützung des CDU-Bundestagsabgeordneten und Sozialexperten Andreas Storm statt. Gerade vor Weihnachten erregte die Thematik „Krebs bei Kindern“ hohe mediale Aufmerksamkeit. Weitere Symposien folgten, etwa zum Thema „Früherkennung von Prostatakrebs durch PET/CT“ und "PET/CT als therapiesteuerndes Instrument in der onkologischen Diagnostik".
- Parallel zu den Veranstaltungen und der kontinuierlichen Medienarbeit wurden Hintergrundgespräche mit Parlamentariern geführt, die im Prüfungsausschuss der

Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen (Gemeinsamer Bundesausschuss) sitzen oder aufgrund ihrer Themenschwerpunkte über gute Kontakte zu dem Gremium verfügen. Wo dies möglich war, wurde die Öffentlichkeit über den Stand der Gespräche informiert.

5 Auswirkungen und Erfolge:

Seit der ersten Pressekonferenz bewirkten Meldungen und ausführliche Medienberichte nicht nur eine beträchtliche Steigerung des PET/CT-Bekanntheitsgrades in der Öffentlichkeit, sondern machten auch das Potenzial des Verfahrens publik. In weniger als sechs Monaten (seit Oktober 2003) zählte *ipse Communication* über 50 Medienberichte, darunter Interviews im Deutschlandfunk, mehrere Auftritte in der Ärztezeitung, Berichte in der BILD-Zeitung, BILD am Sonntag, RTL (Punkt 12), Sat1 (Akte 04), ZDF (Frontal 21), Die Welt, Medical Tribune.

Die Folge war eine deutlich höhere Inanspruchnahme des Diagnoseverfahrens: Zahlreiche Patienten und Angehörige meldeten sich im Diagnostisch Therapeutischen Zentrum zur Untersuchung – für viele von ihnen erwies sich diese Untersuchung als lebensrettende Maßnahme.

Darüber hinaus setzte der Berliner Kinderarzt Dr. Oliver Blankenstein PET/CT in der Charité erfolgreich bei Babys mit seltenem Bauchspeicheldrüsenkrebs ein. Als viertes Baby weltweit wurde der kleine Marvin mit dem neuen medizinischen Diagnoseverfahren untersucht. Ihm blieb dadurch eine komplizierte und gefährliche Operation, die nur einer richtigen Diagnose gedient hätte, erspart. Die Medien berichteten ausführlich über den bewegenden Fall.

Mit dem Urteil vom April 2004 wies das Sozialgericht Leipzig (AZ: S13KR22/03) darüber hinaus die Gesetzlichen Krankenkassen an, in bestimmten Fällen eine PET/CT-Untersuchung zu erstatten – ein Etappensieg für das Diagnoseverfahren: Anderthalb Jahre kämpfte Sven B. (26) mit der Innungskrankenkasse Leipzig um die Kostenübernahme für die Untersuchung, die ihm Klarheit über das Ausmaß seiner Krebserkrankung geben sollte. Bei ihm fand man einen Lymphknotenkrebs. Es folgte eine intensive Chemotherapie mit anschließender Bestrahlung, aber eine vollständige Heilung konnte mit konventionellen Diagnoseverfahren nicht bestätigt werden. Der behandelnde Arzt sprach sich daraufhin für eine PET/CT-Diagnose aus, doch die Innungskrankenkasse Leipzig lehnte die Kostenübernahme ab. Nach dem positiven Urteil für Sven B. hat eine weitere Patientin Klage gegen ihre Krankenkasse erhoben. Die Sozialpartner im Gemeinsamen Bundesausschuss geraten zunehmend unter Druck.

Auch auf der Ärzteseite ist das Eis gebrochen: Als erste hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayern über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den entscheidenden Antrag für nicht-kleinzelligen Lungenkrebs im stationären Bereich, d. h. für die Krankhäuser, eingereicht.

Es zeichnet sich jedoch ein noch größerer gesundheitspolitischer Erfolg der Kampagne ab: Der für die Zulassung zur Kostenerstattung zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Dezember 2005 für den stationären Sektor die Kostenerstattung für einen ersten Indikationsbereich (Lungenkrebs) ermöglicht. Im Januar 2006 haben sich die relevanten gesundheitspolitischen Entscheidungsträger auf dem Petersberger Gespräch geei-

nigt, dass PET/CT vom Gemeinsamen Bundesausschuss als erstattungsfähiges Diagnoseverfahren nicht nur von den Kliniken, sondern auch im ambulanten Bereich in den Katalog der Gesetzlichen Krankenkassen für alle wichtigen Indikationen aufgenommen werden soll. Ein entsprechender Antrag soll im ersten Halbjahr 2007 entschieden werden. Der Einsatz von PET/CT kann Patienten nicht nur viel Leid ersparen, sondern den Krankenkassen auch erhebliche Kosten für unsinnige Operationen oder unnötige Chemotherapien.

(Sandra Will, Director ipse Communication und Richard Schütze, Geschäftsführer ipse Communication)