



Die digitalisierte Krankenversorgung

Milliardenschwere Totalumstellung in Krankenhäusern und Praxen

Von Rudolph Bauer

| Ausgabe vom 7. Juli 2017

Patientinnen und Patienten werden durchsichtig, die Distanz zu den Ärztinnen und Ärzten wird größer (Foto: [IntelFreePress/flickr.com](https://www.intelfreepress.com/) / Lizenz: [CC BY-SA 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/))

Die ungekürzte Version
des Aufsatzes findet sich in
5/2017 der Marxistischen Blätter

Ab 1. Juli 2017 müssen niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten damit beginnen, ihre Praxen mit neuer Hardware für die so genannte Telematik-Infrastruktur (TI) auszustatten. Auch Krankenhäuser und Rehabilitationszentren sind von der Umstellung betroffen. Ein Jahr später soll der Veränderungsprozess abgeschlossen sein.

Die Umstellung auf TI kostet Milliarden. In einer 2009 ausgestrahlten TV-Sendung von „Monitor“ wurde der Gesamtaufwand für die Digitalisierung mit 14,1 Mrd. Euro beziffert – eine riesige Kostenlawine, die auf die Krankenversicherungen zukommt. Die Ausgaben werden mit Sicherheit noch weiter steigen, wie das bei Projekten der öffentlichen Hand üblich ist, und in der Folgezeit den Beitragzahlenden aufgebürdet. Den Hardware-Betreibern und Software-Firmen aber verspricht die Umstellung Extraprofit.

TI ist Kürzel und Oberbegriff für das Vorhaben, in einem einheitlichen Datennetz alle Akteure und Patienten des Systems der Krankenversorgung zu erfassen: also die Praxen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Krankenkassen und Apotheken zu „vernetzen“, wie es verharmlosend heißt. In Werbebroschüren ist von der „schnellen Datenautobahn im Gesundheitswesen“ die Rede. Der gegenwärtige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

schwärmt: „Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten.“

Von Ulla Schmid bis Hermann Gröhe

Die Vorgeschichte auf Seiten der Legislative geht zurück auf das vom Bundesgesundheitsministerium unter Ulla Schmid (SPD) eingebrachte Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in § 291a SGB V vom 14. November 2003. Der Gesetzgeber schrieb die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. Januar 2006 vor. Die fristgerechte Umsetzung zum 1. Januar 2006 scheiterte, u. a. aufgrund von Abstimmungsproblemen unter den beteiligten Institutionen der Gesundheitsbranche einerseits sowie zwischen diesen und den Interessen der Unternehmen im Bereich der Informationstechnologie.

Im Zuge einer Neuordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) – immer noch unter Leitung der SPD-Ministerin – erließ dieses deshalb am 5. Oktober 2006 mit Wirkung zum 12. Oktober 2006 eine Neufassung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der eGK (Elektronische Gesundheitskarten-Verordnung – GesKVO). Es verging fast ein Jahrzehnt des Testens, bis 2015 ein weiteres Gesetz folgte: das E-Health-Gesetz. Die Begründung des Gesundheitsministers Gröhe lautete: „Viel zu lange wurde schon gestritten. ... Deshalb machen wir Tempo durch klare gesetzliche Vorgaben, Fristen und Anreize, aber auch Sanktionen, wenn blockiert wird.“ Am 27. Mai 2015 verabschiedete das Bundeskabinett den „Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen“. Beschlossen wurde das mit Druckmitteln ausgestattete E-Health-Gesetz am 4. Dezember 2015 im Bundestag von den Abgeordneten der Großen Koalition CDU/CSU/SPD und der (eigentlich oppositionellen) Grünen – „wie immer bei solchen Themen zu später Stunde vor wenigen Abgeordneten“ (Dr. Silke Lüder im Hamburger Ärzteblatt 07–08/2016).

Mammutorganisation ohne Patienten

Im Rahmen der institutionellen Vorgeschichte wurde im Januar 2005 die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik) gegründet. Die Gematik gilt als eine Spitzenorganisation des bundesrepublikanischen Gesundheitswesens. In ihr sind zu gleichen Teilen einerseits die Kostenträger (Krankenkassen, private Krankenversicherungen) vertreten und andererseits die Organisationen der so genannten Leistungserbringer: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutscher Apothekerverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

„Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen“ gehören lediglich einem Beirat der Gematik an. In diesem Beirats-Organ sind neben den Patienten aber auch die Bundesländer präsent sowie „Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbände aus dem Bereich der Informationstechnologie“, wie es in der Amtssprache heißt. Die Patientenvertretung im Beirat ist umzingelt von Bürokraten und den Wortführern verschiedenster Interessengruppen.

Von der Ausschreibung zur Testphase

Der technische Vorlauf für die Einführung der TI begann mit der Ausschreibung der Erprobungstests der eGK unter den FDP-Gesundheitsministern Philipp Rösler (2009–2011) und Daniel Bahr (2011–2013). Ausschreibungsgewinner war 2013 die Bertelsmann-Tochter Arvato Systems. Arvato sollte die Rechenzentrumsleistungen für den Online-Text der eGK liefern und den kompletten Aufbau und Betrieb der TI übernehmen. Arvato Systems wirbt schon heute auf der Website des Bertelsmann Unternehmens wie folgt: „Sie wissen es

vielleicht nicht, aber wir stehen hinter zahlreichen Produkten und Leistungen, die Sie nutzen – im Schnitt hat jeder Verbraucher in Deutschland achtmal täglich Kontakt mit uns.“ Das Arvato-Unternehmen der Bertelsmann-Gruppe war auch für das sektorübergreifende Wide Area Network der Telemedizin zuständig, das ab 2014 in jeweils 500 Arztpraxen und Kliniken in den Testregionen Nordwest und Südost erprobt werden sollte.

Vorausgegangen war den 2006 beschlossenen Erprobungstests die Produktion von Heilberufsausweisen und Institutionskarten für die beiden Testregionen durch zwei Unternehmen. Beim einen, der Atos SE, handelte es sich um einen 1997 gegründeten, börsennotierten französischen Informationstechnologie-Dienstleister mit Hauptsitz in Bezons bei Paris. Das zweite Unternehmen war T-Systems International GmbH, eine Tochter der Deutschen Telekom AG mit Sitz in Frankfurt/Main.

T-Systems zog sich in der Testregion Südost allerdings nach kurzer Zeit aus der Verantwortung als Generalunternehmen zurück, begründet mit „technischen Problemen“. Eine Folge des Ausscheidens von T-Systems war, dass die zentrale Technikanwendung innerhalb eines bereits knapp bemessenen Zeitraums unter weniger Teilnehmern als geplant einem Härte-test unterzogen wurde.

Zuckerbrot und Peitsche

Zu den neuen Geräten, die ab 1. Juli 2017 in Arzt- und Therapeutenpraxen ebenso wie in Krankenhäuser installiert werden, gehören Kartenterminals und Konnektoren. Bei Letzteren handelt es sich um eine Art Router-Geräte, die Datenpakete zwischen den angeschlossenen Rechnern weiterleiten. Für die Anschaffung dieser Hardware erhalten Ärzte und Therapeuten „Zuckerbrot“ in Gestalt einer Vergütung. Diese beträgt je nach Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzte zwischen 3 055 (für einen Arzt) und 3 925 Euro (für 7 und mehr Ärzte). Allerdings kann die Vergütung in dieser Höhe nur dann beansprucht werden, wenn die erstmalige Nutzung des neuen Konnektors im 3. Quartal 2017 erfolgt, d. h. in der Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2017. Damit ist ein materieller Anreiz für eine baldige Geräteanschaffung und -nutzung verbunden. Nach dem 30. September 2017 sinkt die Vergütungshöhe, und ab dem 3. Quartal 2018 liegt sie nur noch zwischen 1 155 und 2 025 Euro. Ärzte und Psychotherapeuten, die bis zu diesem Zeitpunkt die Patientendaten nicht online übermitteln, werden sanktioniert. Ihnen wird das Honorar in regelmäßigen Abständen um 1 Prozent gekürzt – die „Peitsche“.

Kostenentwicklung

Basil Wegener von der Deutschen Presseagentur schrieb am 18. Juni 2014, das mit der EGK gestartete TI-Projekt drohe zu einem „Milliardengrab“ zu werden. Je jünger die Prognosen, desto höher die wachsenden Kosten. Im Jahre 2004 ging die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt davon aus, dass sich die Einführungskosten in einer Höhe von 700 Mio. bis einer Milliarde Euro bewegen würden. Schon wenige Wochen später veranschlagten Ärztevertreter und Krankenkassen 1,6 Mrd. Euro.

Eine vom Chaos Computer Club geleakte Kosten-Nutzen-Analyse im Auftrag der Gematik deutete 2006 eine massive Kostenexplosion an. Eine Studie von 2009 veranschlagte die Kosten auf 2,8 bis 6,4 Mrd. Euro für einen Zeitraum von fünf Jahren. Nach einer Recherche des Magazins „Monitor“ im Juli 2009 wurde damit gerechnet, dass die Gesamtkosten sogar auf 14,1 Mrd. Euro anwachsen.

Datenschutz und Datensicherheit

Seit Jahren (und nach wie vor auch heute) bestehen datenschutzrechtliche Bedenken. Diese beziehen sich auf die Sicherheit der Übermittlung und Speicherung von personenbezogenen Daten durch die Server der Telematik-Infrastruktur. Auf dem 120. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 26. Mai 2017 in Freiburg im Breisgau wurde, nicht zum ersten Mal, vor den vielfachen

Risiken gewarnt, die in einem System der total vernetzten Krankenversorgung – die Ärzte nennen es immer noch „Gesundheitswesen“ – vor auszusehen sind. Es sei viel zu riskant, Patientendaten in der Cloud zu speichern. Cyberangriffe auf Kliniken und Praxen gefährdeten die Sicherheit der Patienten. Verwiesen wurde in diesem Zusammenhang auf den Kryptotrojaner WannaCry, durch den zwei Wochen vor dem Ärztetag zahlreiche Krankenhäuser in England lahm gelegt wurden.

Bedrohlich ist vor allem die Vorstellung, dass kriminelle Einzeltäter oder Banden über den Zugang zu und den Missbrauch von Daten Informationen erlangen können, die sie in betrügerischer oder erpresserischer Absicht zu Lasten der Patienten „versilbern“. Neben der Gefahr des Zugriffs von externen Hackern auf die Patientendaten besteht Grund zur Sorge, dass die an der IT beteiligten Institutionen die für sie im Datennetz zugänglichen Informationen missbrauchen. Vertreter der gesetzlichen wie der privaten Kassen machen sich bereits ernsthaft Gedanken, wie mit den ihnen zugänglichen Daten relevante Erkenntnisse über die Versicherten – aber auch über die Ärzteschaft und das Gesundheitspersonal – gesammelt und ausgewertet werden können.

Die Serverarchitektur gestattet es den Kassen, mit minimalem Aufwand herauszufinden, wo z. B. bei den Behandlungskosten von Patienten eines bestimmten Krankheitsbildes Abweichungen nach oben festzustellen sind, um diese abzustellen. Mittels entsprechender Algorithmen lassen sich standardisierte Behandlungs- und Arzneipfehlungen zur Kostensenkung generieren. Die künftigen Möglichkeiten und Dimensionen der Auswertung von Big-Data-Algorithmen sind noch kaum vorstellbar, aber nicht von der Hand zu weisen. Ein Interesse am Zugang zu den entsprechenden Daten haben neben den Krankenkassen auch Großfirmen aus den Bereichen Labor, Pharma, Banken, Versicherungen, IT-Unternehmen, Lebensmittelindustrie und Tourismus. Die Verfügbarkeit von Daten über z. B. eine Schwangerschaft, eine Krebserkrankung, einen Unfall, Flugangst, Depression oder Altersbeschwerden erlauben den Firmen eine entweder zielgruppengemäße oder individuell passgenaue Werbung für ihre Produkte bzw. die Entwicklung solcher Produkte.

Überwachung und Herrschaftsausübung

Der „gläserne Patient“ und der „gläserne Arzt bzw. Psychotherapeut“ werden im Verlauf der Digitalisierung zum ohnmächtigen Objekt einer gigantischen Überwachungs- und Kontrollmaschinerie zur Ausübung von Herrschaft und zur politischen Unterdrückung. Das Komitee für Grundrechte und Demokratie warnte zu Recht, aber vergeblich vor der „Verwertung der Daten zum Zweck der Kontrolle des Verhaltens von Ärzten und Patienten.“

Neben Krankenkassen und Großfirmen werden es sich auch die Geheimdienste nicht entgehen lassen, die zentralisierten Daten anzuzapfen. Das erklärt offensichtlich, warum die unterschiedlichen Bundesregierungen – die rot-grüne ebenso wie die christlich-liberale und die Große Koalition – seit Einführung der eGK das Projekt der Digitalisierung so hartnäckig weiterverfolgen.

Wir sehen uns einer neuen Stufe in der Entwicklung des staatsmonopolistischen Kapitalismus gegenüber: Die Digitalisierung des Systems der Krankenversorgung ist das gemeinsame Interesse von Staat und Monopolen. Die Monopole ziehen daraus enorme Profite, und der Staat verspricht sich willig lenkbare Untertanen. Es ist daher nicht nur eine Sache des Gesundheitswesens und seiner Zukunft, die am Beispiel der technischen Umstellung auf die Telematik-Infrastruktur verhandelt wird, sondern es betrifft die gesamte Gesellschaft und die Zukunft der Demokratie ... soweit man gegenwärtig überhaupt noch davon sprechen kann.



Eine unendliche Geschichte

Digitale Profitmacherei in der Krankenversorgung

Von Rudolph Bauer

| Ausgabe vom 24. November 2017

Mensch oder Technik: Was bestimmt die Arbeit?

In einem Beitrag am 7. Juli 2017 berichtete die UZ über „Die digitalisierte Krankenversorgung“ in der Bundesrepublik. Der Aufsatz behandelte Vorgeschichte, aktuelle Lage sowie gefährliche politische, ökonomische und soziale Folgen der milliardenschweren Totalumstellung, wie sie im Verlauf der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen von TI (Abkürzung für Telematik-InfraStruktur) zu beobachten waren bzw. noch zu erwarten sind.

Aktuell gibt es dazu Neues nachzutragen: Erst die gute Nachricht, dass es zu einem weiteren zeitlichen Aufschub kommen wird. Die Digitalisierung soll erst am 31. Dezember 2018 abgeschlossen sein, nicht schon am 1. Juli 2018. Es bleibt also noch etwas Zeit, den Protest dagegen zu mobilisieren.

Die schlechte Nachricht: Die Absichten des Gesetzgebers und der Industrie bleiben dieselben, und die Kostenlawine schwillt weiter an – zu Lasten der Krankenkassen, sprich: der Versicherten. Die 2002 – also vor vier Legislaturperioden – begonnene „Geschichte von Pleiten, Pech und Pannen“ (Landesrundschriften 4 der KÄV Bremen vom 15.6.2017, S. 16) sollte – wie in der UZ berichtet – am 1. Juli 2018 ein Ende finden. So war es am 4. Dezember 2015 vom Bundestag beschlossen worden. Bis zu dem vereinbarten Stichtag sollten Krankenhäuser, Rehabilitationszentren und die Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten mit der erforderlichen Hardware ausgestattet sein. Es kam aber anders.

Erinnern wir uns: Obwohl die Einführung der TI am 1. Juli 2017 hätte beginnen sollen, war es

zur Zeit des Wahlkampfes für den Bundestag um dieses Thema auffallend still geworden. Die Frankfurter Rundschau gab am 22. Juli 2017 Entwarnung: „Sie sollte 2006 eingeführt werden, ein zweistelliger Millionenbetrag war dafür geplant. Elf Jahre später, drei bis vier Milliarden Euro sind inzwischen ausgegeben, verkündet das Bundesgesundheitsministerium schon wieder, dass der erste Schritt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, das sogenannte ‚Versichertenstammdatenmanagement‘, erneut verschoben werden muss. Es stünden die technischen Geräte noch nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung.“

Die Industrie war nicht in der Lage, termingerecht zu liefern. „Und das nach 15-jähriger Planungszeit für das Pleitenprojekt, welches inzwischen auch vom Bund der Steuerzahler wegen Verschwendung scharf kritisiert worden ist“, berichtet die Hamburger Ärztin Silke Lüder, Sprecherin der Aktion „Stoppt die e-card!“. Man stelle sich vor, ein Werk­tätiger liefert ein in Auftrag gegebenes Produkt nicht fristgemäß. Er wird gefeuert. Anders, wenn die Industrie nicht liefert. Dann wird die Lieferfrist verlängert, dann steigen die Preise, dann sprudelt weiterhin der Profit.

Unlängst, noch während der Sondierungsverhandlungen für eine neue Regierungskoalition, wurde ministeriell eine Rechtsverordnung erlassen und am 3. November vom Bundesrat genehmigt. Sie besagt, dass der Zeitpunkt des Onlineanschlusses aller Kliniken und Praxen verlegt worden ist. Statt zum 1. Juli 2018 sei die Einrichtung der TI endgültig erst zum Jahresende 2018/19 verpflichtend und „sanktionsbewehrt“. Letzteres bedeutet, dass bei Nichtbefolgung bzw. Nichtinstallation der TI erhebliche Strafen zu erwarten sind.

Silke Lüder: „Die unendliche, milliarden­schwere Geschichte geht also weiter. Trotz aller Werbemaßnahmen des Monopolisten, der als Anbieter von Arztpraxissoftware wöchentliche Hochglanzbroschüren an Arztpraxen versendet und dazu aufruft, Verträge über den Onlineanschluss zu unterzeichnen, obwohl die Geräte noch nicht einmal auf dem Markt sind.“ Die Profitmacherei findet also ihre staatlich geduldete Fortsetzung.

Passend dazu zwei Nachrichten aus dem Hause Arvato Systems, einem Unternehmenszweig des Bertelsmann-Konzerns der Familie Mohn. Am 6. August 2017 meldete eine Bertelsmann-Pressemitteilung, Arvato Systems stelle die zentralen TI-Komponenten zur weiteren Erprobung zur Verfügung – obwohl die flächendeckende Bereitstellung der dezentralen Komponenten immer noch nicht abgeschlossen war. Und am 30. August meldet Arvato Systems, dass der seit 2013 bestehende Vertrag mit der gematik (Gesellschaft der Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) von dieser bis zum Jahre 2020 verlängert worden sei.

Laut Vertrag „unterstützt“ Arvato Systems die gematik „bei der Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der zentralen Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen“. Ein Witz, der die Tatsache verschleiert, dass die bei der Bereitstellung einer zentralen Infrastruktur anfallenden Kosten zwar bezahlt werden müssen, dass dafür im Gegenzug aber keine Leistungen erbracht werden, weil die dezentralen Komponenten noch gar nicht flächendeckend zur Verfügung stehen, aufgebaut worden sind und arbeiten. Es ist zu befürchten: Fortsetzung folgt.

Jens Spahn aus Lobbypedia

⋮

Jens Spahn (*16. Mai 1980 in Ahaus) seit März 2018 Bundesminister für Gesundheit, seit 2002 ist er außerdem Mitglied des Bundestags. Zuvor war Spahn Parlamentarischer Staatssekretär im [Bundesfinanzministerium](#) (2015-2018) und davor gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion (2009-2015) sowie Obmann im Gesundheitsausschuss (2005-2009).

Neben seiner Tätigkeit als Bundestagsabgeordneter war Spahn an einer Lobbyagentur beteiligt. Letzteres blieb für die Öffentlichkeit undurchsichtig. Laut Medienberichten beriet diese Firma schwerpunktmäßig Kunden aus dem Gesundheitssektor, während Spahn gleichzeitig als Gesundheitspolitiker im Gesundheitsausschuss saß.^[1]

Inhaltsverzeichnis

- [1 Karriere](#)
- [2 Wirken](#)
 - [2.1 Fallbeispiel: Politas](#)
 - [2.2 Wortgleiche Übernahme der Positionen des Verband der Privaten Krankenversicherung \(PKV\) durch Jens Spahn \(CDU\) und Johannes Singhammer \(CSU\)](#)
 - [2.3 Beteiligung an einem Steuer-Start-Up](#)
- [3 Verbindungen / Netzwerke](#)
- [4 Weiterführende Informationen](#)
- [5 Aktuelle Informationen aus der Welt des Lobbyismus](#)
- [6 Einzelnachweise](#)

Karriere

- seit 03/2018: **Bundesminister für Gesundheit**
- 07/2015 bis 03/2018 Parlamentarischer Staatssekretär im [Bundesfinanzministerium](#)
- seit 2002 Mitglied im Deutschen Bundestag
 - 2009–06/2015 Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
 - 2005–2009 Obmann für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss
- 2009 - 2015 Mitglied des Kreistages Borken
- 2003–2008 Studium der Politik- & Rechtswissenschaften (Fernstudium Universität Hagen)
- 1999–2009 Mitglied des Stadtrates Ahaus
- 1999-2006 Vorsitzender der JU Kreis Borken
- 1999–2001 Lehre zum Bankkaufmann, anschließend als Bankkaufmann tätig bei der [WestLB](#) Münster

Quelle:^[2]

Wirken

Jens Spahn ist seit März 2018 Bundesgesundheitsminister. Zuvor war er bereits von 2009 bis 2015 gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion.^[3] Bereits 2005 war Spahn an wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen beteiligt, bei denen es um

Milliardeneinschnitte für die Gesundheitsbranche ging. 2008 machte er sich zudem neben dem FDP Europa-Politiker [Jorgo Chatzimarkakis](#) für eine Liberalisierung des Apothekenmarktes stark.^[1]

Fallbeispiel: Politas

Wie der Focus November 2012 berichtete, war Jens Spahn neben seiner Tätigkeit als Abgeordneter an einer Lobby-Agentur beteiligt. Zusammen mit seinem Freund und Büroleiter Markus Jasper und dem befreundeten Lobbyisten Max Müller gründete Spahn im Jahre 2006 eine Gesellschaft Bürgerlichen Rechts (GbR), welche die Beratungsagentur [Politas](#) verwaltet.

Vorteil einer GbR ist, dass weder Angaben über die Geschäftstätigkeiten noch über die Gesellschafter gemacht werden müssen. Daher war lediglich Jasper als Eigentümer eingetragen. Da es sich im Falle Spahns um eine Minderheitenbeteiligung von 25% handelte, war er nicht verpflichtet, seine Beteiligung dem Bundestag zu melden.^[4] Firmenbeteiligungen müssen erst bei „mehr als 25 Prozent der Stimmrechte“ offengelegt werden.

Laut Informationen, die dem Focus vorliegen, erwirtschaftete Politas im Jahre 2007 32.000 Euro Gewinn. Wie üblich wurden diese anschließend an die drei Gesellschafter ausgeschüttet.^[1] In den Jahren 2008 und 2009 wurden nach Spahns Angaben keine Gewinne ausgeschüttet.^[5] Laut Focus gehörten zu dem Kundenkreis von Politas hauptsächlich Unternehmen aus der Medizin- und Pharmaindustrie.^[1] Spahn betont dagegen in einer Stellungnahme, dass seinerzeit Kunden aus unterschiedlichen Branchen in landes-, bundes- und europapolitischen Fragestellungen beraten wurden. Genauere Angaben macht er allerdings nicht.^[4]

Im August 2010 verkaufte Spahn schließlich seine Anteil an der GbR. Hierbei folgte Jaspers ihm und verkaufte sein Anteile an der Gesellschaft im Oktober 2010.^[4] Den Verkauf begründete der CDU-Politiker damit, „er habe den Eindruck eines möglichen Interessenkonfliktes vermeiden wollen.“^[1]

Der Fall zeigt, dass die Regelungen für Finanzbeteiligungen von Abgeordneten verbessert werden müssen. Zudem wirft die Geschichte ein Schlaglicht auf die Gefahr von Interessenkonflikten auch bei den Abgeordneten-Mitarbeitern. Die Abgeordneten müssen dafür sorgen, dass ihre Mitarbeitenden nicht nebenbei als Lobbyisten arbeiten. Spahns Aussage, er habe nur seinem Büroleiter und Freund beim Weg in die Selbständigkeit helfen wollen, beschönigt die Problematik.

Personelle Verflechtungen

Die personellen Verflechtungen hinter Politas sind von besonderem Interesse, da zwischen den jeweiligen Personen enge Verbindungen bestehen:

[Max Müller](#) ist ein „gut verdrahteter Lobbyist“.^[1] Neben seiner Tätigkeit für Politas ab 2006, war Müller ab 2008 für den Pharmakonzern [Celesio](#) tätig. Anfang diesen Jahres wechselte er zu den Röhn-Kliniken,^[1] welche er bereits Ende des Jahres 2012 wieder verließ.^[6] Zwischen 2002 und 2008 war Müller Geschäftsführer der KPW-Gesellschaft für Kommunikation in Politik und Wirtschaft und pflegte unter anderem für „DocMorris die politischen und gesellschaftlichen Kontakte“.^[7] Dies zeigt seine gute Vernetzung in die Gesundheitsbranche.

Spätestens seit 2008 war auch Jasper für die KPW tätig. Darüber hinaus ist er ein Jugendfreund von Spahn. Jens Spahn begründete seine Anteilsinhabe mit der

„Finanzierungshilfe seines Freundes“, ^[1] um ihm einen Einstieg in die Selbstständigkeit zu gewähren. Bis zur Firmengründung 2006 leitete Jaspers das Abgeordnetenbüro von Spahn in Berlin. Anschließend blieb er in Teilzeit bei Spahn beschäftigt und arbeitete im münsterländischen Wahlkreisbüro des CDU Politikers weiter. In einer Stellungnahme verweist Spahn daher auf die räumliche Trennung der Beiden. ^[4] Derzeit ist Jasper Angestellter des CDU-Landesverbands in NRW im Kreis Borken.

Wortgleiche Übernahme der Positionen des [Verband der Privaten Krankenversicherung](#) (PKV) durch Jens Spahn (CDU) und Johannes Singhammer (CSU)

Nach einem Bericht der "Leipziger Volkszeitung" vom 30. November 2012 haben Jens Spahn (CDU) und Johannes Singhammer (CSU) ein Positionspapier der CDU/CSU gegen die von den Grünen gewünschte Bürgerversicherung vom [Verband der Privaten Krankenversicherung](#) (PKV) abgeschrieben. ^[8] So seien beispielsweise von den Unionsexperten wort- und spiegelstrichgleich die PKV-Passage zum "schönen Namen „Bürgerversicherung“" übernommen worden, hinter der sich das Gegenteil verberge: "ausnahmslose Zwangsmitgliedschaft, mehr staatliche Bevormundung und Bürokratie, beschränkter Leistungskatalog für alle, weniger Selbstbestimmung, weniger Wettbewerb, keine Nachhaltigkeit". Auch in ihrer optischen Gestaltung seien PKV- und Unionspapier gleich.

Jens Spahn war bis März 2015 Vorsitzender des "Beirats Gesundheit" der [Gesellschaft zum Studium strukturpolitischer Fragen](#), die zur Vorbereitung von Gesetzesinitiativen Unternehmen und Verbände mit Abgeordneten und Vertretern der Bundesregierung zusammenbringt. Mitglied der Gesellschaft ist u.a. der [Verband der Privaten Krankenversicherung](#) (PKV). Die Beiräte bilden das Forum, in dem der Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Politikern (Parlamentarier und Parlamentarische Staatssekretäre), Vertretern von Verbänden, Unternehmen und Beratungsgesellschaften sowie diesen nahestehenden Professoren stattfindet. Auf der Tagesordnung stehen nach Angaben der Gesellschaft sowohl strukturelle Themen der laufenden Gesetzgebung als auch strukturelle Trends, bei denen ein Regelungsbedarf absehbar ist. Die Tagungen der Beiräte finden in den Mittagspausen der Sitzungen des Deutschen Bundestages statt. Auf diese Weise sei sichergestellt, dass Mitglieder der Bundesregierung und Bundestagsabgeordnete aller Fraktionen am Meinungs austausch teilnehmen können.

Beteiligung an einem Steuer-Start-Up

In seiner Zeit als Finanzstaatssekretär und Finanztechnologie-Beauftragter der Bundesregierung investierte Spahn privat in ein Unternehmen, mit dessen Branche er auch amtlich befasst war. Spahn erwarb für 15.000 Euro einen Anteil von 1,25 Prozent an der Pareton GmbH, einem 2014 von Matthias Raisch gegründeten Start-up. Pareton entwickelt die Steuer-Software Taxbutler, die Kunden bei der Erstellung der Steuererklärung helfen soll. ^[9] Für die Investition in das Start-up hatte Spahn 3.000 Euro staatlichen Zuschuss bekommen. ^[10] Im Interview erklärte er, er halte die Software für eine "pfiffige Idee". ^[11]

Die [SPD](#) warf Spahn für seine Investition Instinktlosigkeit vor und forderte ihn auf, die Einnahmen durch all seine Unternehmensbeteiligungen offen zu legen. Die [Grünen](#) sahen in dem Fall einen nicht hinnehmbaren Interessenskonflikt. Es sei nicht akzeptabel, dass ein Finanzstaatssekretär ein finanzielles Eigeninteresse daran habe, ein komplexes Steuersystem zu erhalten, welches eine Steuer software benötigt. [Transparency International](#) forderte die Verschärfung bestehender Regeln: Das Bundesministergesetz sehe bisher keine Regelungen

zu Unternehmensbeteiligungen von Regierungsmitgliedern vor. Spahn selbst wies die Vorwürfe zunächst von sich und erklärte: "Ich sehe dahin kein Problem." ^{[12][13]} Wenige Tage später gab Spahn bekannt, sich der Kritik zu beugen, seine Anteile zu verkaufen und den staatlichen Zuschuss zurückzuzahlen. ^[10]

Pareton-Gründer Matthias Raisch erklärte der Wirtschaftswoche, seine Firma habe von der öffentlichen Debatte stark profitiert und sprach von einem "Riesenzuwachs [...] durch die Berichterstattung". ^[14]

Verbindungen / Netzwerke

- [Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU](#) (MIT), Gastmitglied im Präsidium ^[15]
- [Parlamentarischer Kreis Mittelstand](#) der CDU/CSU, Mitglied ^[16]
- [Ludwig-Erhard-Stiftung](#), Mitglied ^[17]
- [Deutsche Atlantische Gesellschaft](#), Mitglied ^[18]
- Europabrücke Rheine e.V., Vorsitzender ^[18]
- bis 06/2015 [Sparkasse Westmünsterland](#), Mitglied des Verwaltungsrats ^[19]
- bis 03/2015 [Gesellschaft zum Studium strukturpolitischer Fragen](#), Vorsitzender des "Beirats für Gesundheit" ^[19]

Weiterführende Informationen

- [Jens Spahn](#) auf [abgeordnetenwatch.de](#)
- [Jens Spahn](#) in Artikeln von [LobbyControl](#)

Aktuelle Informationen aus der Welt des Lobbyismus

Einzelnachweise

1. ↑ [Hochspringen nach: 1,0 1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7](#) "Im Nebenjob Abgeordneter", Focus vom 26.11.2012; Ausgabe: 48; Seite: 28-32
2. [Hochspringen](#) ↑ [Webseite Jens Spahn - Lebenslauf](#) abgerufen am 26.02.2018
3. [Hochspringen](#) ↑ [Bundestag: Gesundheitspolitische Sprecher gewählt](#), jens-spahn.de - Lebenslauf Jens Spahn - MdB, 2017, abgerufen am 19.03.18
4. ↑ [Hochspringen nach: 4,0 4,1 4,2 4,3](#) Stellungnahme von Jens Spahn zur Focus-Berichterstattung; ging LobbyControl am 28.11.12 zu
5. [Hochspringen](#) ↑ Auskunft des Büros von Jens Spahn an LobbyControl, 28.11.2012
6. [Hochspringen](#) ↑ [Max Müller verlässt Klinikbetreiber Rhoen](#) PRReport vom 08.11.2012
7. [Hochspringen](#) ↑ [politikszene Nr. 168](#), politik-kommunikation.de vom 15.01.2008, abgerufen am 28.11.12
8. [Hochspringen](#) ↑ Leipzig Volkszeitung vom 30. November 2012, zitiert nach [newsroom Leipzig Volkszeitung 30. 11. 2012, www.presseportal.de](#), abgerufen am 1. Dezember 2012
9. [Hochspringen](#) ↑ [Spahn investierte in Steuer-Software](#) n-tv.de vom 24.08.2017, abgerufen am 23.03.2018
10. ↑ [Hochspringen nach: 10,0 10,1](#) [Spahn gibt Investment in Start-up auf](#) Süddeutsche vom 29.08.2017, abgerufen am 23.03.2018

11. [Hochspringen](#) ↑ [Finanz-Staatssekretär beteiligte sich an Steuerfirma](#) bild.de vom 24.08.2017, abgerufen am 23.03.2018
12. [Hochspringen](#) ↑ [„Nicht nur grotesk, sondern auch bedenklich“](#) Handelsblatt vom 25.08.2017, abgerufen am 23.03.2018
13. [Hochspringen](#) ↑ [Spahn verteidigt Beteiligung an Start-up](#) Zeit vom 25.08.2017, abgerufen am 23.03.2018
14. [Hochspringen](#) ↑ [„Riesenzuwachs dank Berichterstattung“](#) Wirtschaftswoche vom 09.09.2017, abgerufen am 23.03.2018
15. [Hochspringen](#) ↑ [Bundesvorstand](#), mit-bund.de, abgerufen am 22.03.2018
16. [Hochspringen](#) ↑ [Parlamentskreis Mittelstand](#), cducsu.de, abgerufen am 22.03.2018
17. [Hochspringen](#) ↑ [Mitglieder](#), ludwig-erhard.de, abgerufen am 22.03.2018
18. ↑ [Hochspringen nach: 18,0 18,1](#) [Biografie Deutscher Bundestag](#), bundestag.de, abgerufen am 24.05.2017
19. ↑ [Hochspringen nach: 19,0 19,1](#) [Deutscher Bundestag](#), bundestag.de, abgerufen am 24.05.2017