

## „Kapitalismus in Reinform“

### Welche Folgen hat Freihandel für das Gesundheitssystem und die Versorgung von Kranken?

Eine Diskussion zwischen Christiane Fischer (MEZIS), Jörg Schaaber (BUKOPharma-Kampagne), Florian Schulze (VdPP), Werner Rätz (Attac) und Uta Wagenmann (GeN).

Uta Wagenmann (UW): Was sind Schwerpunkte eurer Kritik an TTIP?

Jörg Schaaber (JS): Es gibt ja ziemlich bekannte Kritikpunkte wie die Schiedsgerichte und den Investitionsschutz. Es ist vorstellbar, dass Konzerne gegen Anwendungseinschränkungen wie zum Beispiel die Nutzenbewertung bei neuen Arzneimitteln klagen, weil das ihre Marktchancen drastisch verschlechtert. Ein anderes Problem ist die geplante regulatorische Kooperation. Hier wird ein Exklusivrecht für die Industrie geschaffen, Regelungen zu beeinflussen, und das schränkt unter anderem die Möglichkeit ein, regulierend in den Arzneimittelmarkt einzugreifen. Vor allem fürchte ich aber, dass die Zulassungsstandards weiter gesenkt werden. Es ist schon heute viel zu leicht, Arzneimittel auf den Markt zu bringen, deren Nutzen für Patient\_innen nicht klar belegt ist. Es läuft zwar derzeit in der EU eine Debatte darüber, die Kriterien zu verschärfen, inzwischen fordern das viele kritische Kräfte. Zugleich gibt es aber eine sehr stark durch die Pharmaindustrie geprägte Kooperation zwischen den USA und der EU, das Modellprojekt Adaptive Pathways/Adaptive Licensing, bei dem es darum geht, Arzneimittel mit noch weniger Evidenz zuzulassen. Die Senkung der Hürden für die Zulassung zeichnen sich also schon ab, und so werden Patient\_innen immer weniger geschützt sein.

Florian Schulze (FS): Grundsätzlich muss man sagen: Alle Kritikpunkte, die allgemein gegen TTIP sprechen, sprechen auch im Gesundheitswesen dagegen. Dass sich künftig Gesetzesvorhaben an einen bilateralen Vertrag halten sollen, gibt dem TTIP de facto Verfassungsrang. Freihandel, sprich Kapitalismus in Reinform, wird praktisch oberstes Staatsziel. Das heißt, wenn in der Bundesrepublik zum Beispiel die Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze angehoben würde ...

UW: ... Beitragsbemessungsgrenze? Was bedeutet das?

FS: Na wenn mehr Gutverdienende in die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet würden, um diese finanziell zu stabilisieren und die Wohlhabenden stärker am Solidarsystem zu beteiligen, könnten amerikanische Versicherungsunternehmen gegen diese Maßnahme möglicherweise vor einem Schiedsgericht klagen, weil ihnen damit Kundschaft entzogen wird. Ganz zu schweigen von einer Bürgerversicherung für alle, die würde ja erst recht Konzerninteressen widersprechen. Aber das ist derzeit alles Spekulation, weil die Verhandlungen weithin geheim gehalten werden.

Christiane Fischer (CF): Das sehe ich als eins der wichtigsten Probleme an - dass wir noch sehr im Vagen sind und nicht wissen, was konkret tatsächlich zu befürchten ist. Deshalb haben wir bei MEZIS erst mal nur eine allgemeine Kritik am Freihandel und wollen das gesamte Vorhaben TTIP einfach zu Fall bringen.

Werner Rätz (WR): Das ist auch für uns bei Attac klar: Diese Abkommen - TTIP, CETA, TPP - dürfen überhaupt nicht verabschiedet beziehungsweise ratifiziert werden, denn sie setzen die Privatisierung von Infrastruktur und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich fort. Das ist politisch ohnehin gewollt, würde durch TTIP aber beschleunigt. Für Medizin und Gesundheitsversorgung noch entscheidender ist aber TiSA, das schon viel länger verhandelte Abkommen über den Dienstleistungshandel. Da geht es ganz hardcore um den gesamten Gesundheitsbereich. Schon das existierende Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen GATS, in dem medizinische Dienstleistungen als eine von zwölf Kategorien eine herausragende Rolle spielen, ist systematisch so formuliert, dass nichts ausgelassen bleibt. TiSA wird das alles noch verschärfen, etwa durch Einführung einer Negativliste, das heißt, alles ist liberalisiert, wovon nicht ausdrücklich gesagt wird, dass es nicht liberalisiert ist. Auch soll in TiSA eine so genannte „ratchet-Klausel“ verankert werden, das heißt eine einmal erfolgte Liberalisierung darf nicht mehr zurück genommen werden. Und als würde das nicht reichen, besagt eine weitere Formulierung in TiSA, dass alle noch nicht existierenden Dienstleistungen niemals reguliert werden dürfen. Hätten wir so eine Regel vor 30 Jahren gehabt, dürfte man zum Beispiel den ganzen

Gentechnikbereich nicht regulieren, weil es ihn damals noch nicht gab.

UW: Eine solche Negativliste ist ja auch in CETA vorgesehen für den Gesundheitsbereich, und auch die ratchet-Klausel, die es verbietet, einmal liberalisierte Infrastrukturen oder Dienstleistungen wieder zu verstaatlichen, gibt es in CETA. Die Bundesregierung allerdings behauptet, dem sei nicht so.

WR: Ja, die Bundesregierung verspricht: Den öffentlichen Bereich können wir weiterhin als Ausnahme organisieren. Das stimmt so aber nicht! Denn schon in den EU-Bestimmungen und -Verträgen werden von der Liberalisierung nur Dienstleistungen ausgenommen, die "vollständig" in öffentlicher Hand liegen und die "ohne Konkurrenz erbracht" werden. Dienstleistungen ohne Konkurrenz gibt es im Gesundheitswesen aber faktisch nicht mehr. Es gab bereits mehrfach Diskussionen in der EU-Kommission darüber, inwiefern das deutsche Gesundheitssystem als Konkurrenzsystem definiert werden muss, das dem EU-Wettbewerbsrecht unterliegt. Dafür gibt es einige Anhaltspunkte, etwa dass nach deutschem Recht für die gesetzlichen Krankenkassen seit mehreren Jahren das Kartellrecht gilt. Es wäre daher schlüssig, gesetzliche Krankenversicherungen dem EU-Wettbewerbsrecht zu unterstellen. Damit wäre das Gesundheitssystem dann aber kein öffentliches Dienstleistungsangebot mehr. Die Bundesregierung argumentiert da auf einer Ebene, die rechtlich extrem unsicher ist.

FS: Das ist ein ganz wichtiger Punkt: Hierzulande wird ja versucht, die Krankenkassen untereinander in Konkurrenz zu setzen, sowohl bei den Leistungsangeboten wie bei den Beiträgen. Die Wettbewerbsgläubigkeit ist mittlerweile hegemonial und in der Freihandelslogik kann man durchaus fragen, warum die konkurrierenden Krankenkassen überhaupt vor Konkurrenz etwa durch US-amerikanische Versicherungskonzerne geschützt werden müssen. Insofern sehe ich die geplanten Freihandelsvereinbarungen auch als weiteren Schlag gegen das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem.

UW: In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage hat die Bundesregierung dennoch alle Bestandteile des sozialen Sicherungssystems als Daseinsvorsorge bezeichnet, die vom Freihandel ausgenommen würde.

WR: Das ist nur solange formal richtig, wie die derzeitige Rechtsinterpretation bestehen bleibt. Wir haben es aber seit über 20 Jahren mit einer Gesundheitspolitik zu tun, die systematisch auf Verwettbewerblichung und Marktförmigkeit des Gesundheitssystems setzt, genaugenommen seit der Einführung des Wettbewerbs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen 1992. Das TTIP greift diese Absichten auf, bestärkt sie und führt sie fort.

UW: Dann hat das geplante Abkommen aus eurer Sicht keinerlei Potenziale für Verbesserungen im Bereich Gesundheit und Medizin?

FS: Vielleicht bei den Medizinprodukten, da sind die US-Standards für die Patient\_innen gegenüber denen in der EU durchaus von Vorteil. Aber das rechtfertigt kein Freihandelsabkommen. Strengere Regeln könnten in der EU auch ohne TTIP eingeführt werden, wenn der politische Wille da wäre, ebenso wie ein Register klinischer Studien.

JS: Und selbst da - bei der Transparenz von Daten aus klinischen Studien - sehe ich eine echte Gefahr durch TTIP. Auch in den USA gibt es ja keinen kompletten Zugang zu allen Studiendaten, selbst wenn die US-Behörde bislang mehr veröffentlicht als die Europäische Arzneimittelbehörde EMA. Inzwischen ist die EU aber weiter: Die neue Verordnung zu klinischen Studien sagt klar, dass alle Studienergebnisse veröffentlicht werden müssen. Und da gibt es ein Roll Back, das von der EU-Kommission ausgeht: Im Vorgriff auf das TTIP hat sie eine Regulierung zu Geschäftsgeheimnissen eingebracht, die auch Ergebnisse klinischer Studien zu Geheimnissen machen könnte. Damit würde das, was endlich erreicht worden ist, wieder zurückgedreht.

UW: Das heißt, die Unterschiede zwischen beiden Wirtschaftszonen bei der Medikamentenzulassung würden mit einem Freihandelsabkommen auch nicht zu höheren Standards in der EU führen?

CF: Nein, im Gegenteil! Gesundheit wird schon jetzt zur Ware gemacht und beiderseits des Atlantik ist die Arzneimittelzulassung nicht am Bedarf, sondern am reinen Marktwert orientiert. So kommen Medikamente mit absurden Preisen auf den Markt, und deshalb kann ich das Argument nur wiederholen: Freihandel ist Kapitalismus pur, deshalb müsste der ganze Komplex der Zulassung

rausgenommen werden aus den Verhandlungen. Denn dabei geht es um Menschenleben und nicht um irgendein beliebiges Produkt. Wir brauchen eine völlig andere Struktur der Zulassung, auf gar keinen Fall darf die an die Vorgaben des Freihandels gebunden werden.

JS: Dem schließe ich mich eindeutig an. TTIP und erst recht TiSA haben eine zentrale Forderung, und das ist der Marktzugang für Unternehmen. Es gibt sowohl vom europäischen als auch vom US-amerikanischen Pharmaverband Wunschlisten, die zum Teil durchgesickert sind, und demnach wollen sie kürzere Studien machen und weniger - es geht in keiner Weise darum, die Standards zu heben, das zu glauben ist absolute Trautänzerei.

UW: Sie wollen doch sogar die Zulassung an die Patente koppeln, soweit ich weiß.

JS: Das ist sicherlich ein bisschen verwegen. Aber die Patentierbarkeit birgt dennoch große Probleme, angefangen bei hohen Arzneimittelpreisen. Im TPP soll zum Beispiel nach Ablauf des Patentes die Beweispflicht umgedreht werden, das heißt, der Generikahersteller muss beweisen, dass er keine Patente verletzt. Das kann die Einführung preiswerter Generika um Jahre verzögern, denn jeder einzelne Wirkstoff ist heute von einem Dickicht von Patenten umgeben.

UW: Dann komme ich jetzt mal zu einer anderen, grundsätzlichen Frage. Heute geht es ja um bilaterale Abkommen. Denkt ihr, dass multilaterale Verhandlungen im Rahmen der WTO eine Alternative dazu sein könnten?

CF: Ich denke, dass multilaterale Abkommen den bilateralen vorzuziehen sind. Wenn einmal ein Standard gesetzt ist, kann er schwer revidiert werden, und ich glaube, das passiert durch die vielen Einzelabkommen. Ich würde nach wie vor dafür eintreten, dass diese Abkommen überhaupt nicht zustande kommen, aber wenn sie schon abgeschlossen werden, ziehe ich multilaterale den bilateralen Verhandlungen vor.

FS: Ich kann keinen entscheidenden Vorteil von multilateralen Abkommen sehen. Wir haben doch beim TRIPS-Abkommen und anderen gesehen, dass die ärmeren Länder schlicht erpresst werden, und das werden sie mit den bilateralen ganz genauso. Wenn TTIP verabschiedet wird, hat der entstehende Markt einen so großen Anteil am globalen Handel, dass die Länder, die nicht dazugehören, gezwungen sind, mitzuspielen. Vielleicht gibt es die eine oder andere Einzelheit, die bei multilateralen Verhandlungen besser aussieht, aber für mich gilt nach wie vor: Freihandel geht mit einer vernünftigen Ausgestaltung von Gesundheits- und Sozialpolitik einfach nicht zusammen. Deswegen kann die Lösung nur sein: Keine Freihandelsabkommen, sondern demokratisch legitimierte internationale Zusammenarbeit.

JS: Natürlich sind Verträge im Rahmen der WTO nicht günstig für Entwicklungsländer, sie sind damals mit ihren kleinen Verhandlungsdelegationen über den Tisch gezogen worden. Aber mittlerweile lassen sich die ärmeren Länder nicht mehr alles gefallen. Ich glaube, das ist eine wesentliche Ursache dafür, dass die großen Handelsnationen auf bilaterale Abkommen setzen - um Dinge, die im Interesse ihres Big Business sind, durchsetzen zu können, weil das in der WTO nicht mehr so einfach geht.

WR: Ich finde, das sind zwei irrealen Alternativen. Das WTO-Regime ist von Anfang an ein reines Freihandelsregime und schafft in allen Rechtsbereichen systematisch Konkurrenzen zu den UNO-Rechten - statt Arbeitsrechten Investitionsschutz, statt farmers' rights die Sicherheit der Gewinne, und so weiter. Das WTO-Regime muss aus der Welt, man darf es nicht dadurch noch stärken, dass man es gegenüber den in der Tat oft noch schlimmeren einzelnen Freihandelsabkommen für das Bessere hält. Im Konkreten allerdings zielen auch die bilateralen Abkommen auf eine weltweite Geltung. Im Verhandlungsmandat für TTIP steht das ausdrücklich drin, und da gibt es keinerlei Dissens zwischen den USA und der EU: Man will Standards setzen, die so stark sind, dass jeder andere Dritte sich ihnen unterwerfen muss. Und nicht nur TTIP und TPP formulieren einen weltweit gültigen, imperialen Anspruch, sondern auch TiSA. Die 50 TiSA verhandelnden Staaten wollen es ausdrücklich als Teilabkommen des WTO-Abkommens GATS etablieren, dem alle anderen Staaten dann beitreten können. Es geht nicht um eine Konkurrenz zum WTO-Regime oder um eine Alternative, sondern um einen Weg, die Erpressungssituation wieder herzustellen, die bei der Gründung der WTO gegenüber den arm gemachten Ländern des Südens bestand.

UW: Dann jetzt noch zur Frage des Widerstands. Seid ihr mit Kritiker\_innen des Abkommens in den USA

und/oder Kanada vernetzt? Wenn nicht, was steht dem entgegen?

WR: Wir sind ja alle Teil von TTIP unfairhandelbar, und das Bündnis arbeitet eng mit Kritiker\_innen in den USA und Kanada zusammen.

JS: Ja, und darüber hinaus tauschen wir von der BUKO Pharma-Kampagne uns zum Beispiel auch im Netzwerk der International Society of Drug Bulletins aus. Die Grenzen der Zusammenarbeit liegen darin, dass wir letztlich kleine Gruppen sind und der Tag nur 24 Stunden hat - das ist die viel größere Beschränkung.

FS: Das kann ich nur unterstreichen. Auch wir sind ein ganz überwiegend ehrenamtlich arbeitender Verein, deshalb sind wir zwar auch mit amerikanischen, überwiegend aber mit europäischen Partner\_innen im Kontakt und im Gespräch.

UW: Und wie steht ihr zur Kritik von Institutionen am TTIP, zum Beispiel von der Bundesärztekammer (BÄK) oder auch dem GKV-Spitzenverband?

CF: Dass der GKV-Spitzenverband und die BÄK gegen TTIP auftreten, ist gut. Ich glaube zwar nicht, dass sie TTIP unfairhandelbar beitreten, das ist ihnen zu radikal. Aber punktuell können wir mit ihnen zusammenarbeiten, und zwar da, wo das TTIP den Interessen der Ärzteschaft oder der gesetzlichen Versicherer widerspricht. In Bezug auf die Arzneimittelzulassung etwa gibt es sicherlich Gemeinsamkeiten mit Positionen des GKV-Spitzenverbandes. Bei der Bundesärztekammer bin ich mir nicht so sicher, aber zumindest deren Arzneimittelkommission ist ein potenzieller Bündnispartner.

JS: Das sehe ich genauso. Wenn Institutionen wesentliche Punkte des Abkommens kritisieren und sagen: Die sind schädlich für Bürger\_innen und Patient\_innen, unterstützt das den Widerstand gegen TTIP. Und wir als Gruppen haben ja dazu beigetragen, weil wir sie auf die Probleme gestoßen haben.

FS: Nur darf man sie nicht als voll auf unserer Seite verstehen. Sie vertreten ihre Interessen und haben keinen freihandels-skeptischen Blick. Aber wir können in allen Teilaspekten zusammenarbeiten, in denen wir übereinstimmen.

WR: Für uns ist völlig klar, dass wir die Abkommen verhindern wollen. Da gibt es verschiedene Wege, wie man das erreichen kann. Je mehr gesellschaftliche Gruppen feststellen, dass die Abkommen ihren ureigensten Interesse zuwiderlaufen und sagen: Dies oder das geht mit uns nicht, desto unmöglicher wird ein konsistentes Abkommen.

UW: In diesem Sinne: Danke euch für das Gespräch!