

Interview im änd – Ärztlicher Nachrichtendienst

vom 14. Dezember 2024

von Eugiene Ankowitsch

Anmelden

Graalman und Leyck Dieken im Interview: „Wir sind unfassbar besitzstandswahrend unterwegs“

Im deutschen Gesundheitswesen mischen immer mehr sogenannter Think Tanks mit. Der änd hat mit dem Chef eines Berliner ThinkTanks – die BrückenKöpfe –, Jürgen Graalman über den Sinn und Zweck solcher Organisationen gesprochen. Auch Ex-Gematik-Chef Markus Leyck Dieken war als neuer Partner der Denkfabrik beim Gespräch dabei.



©Patricia Haas

Teilen ähnlichen Blick auf die Richtung, in die sich das deutsche Gesundheitswesen entwickeln sollte: Dr. Markus Leyck Dieken (l.) und Jürgen Graalman (r.).

Herr Graalmann, Sie bezeichnen Ihr Unternehmen als eine Denkboutique. Was ist das und was machen Sie?

Graalmann: Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt, aber keinesfalls das Beste und wahrscheinlich eines der Strukturkonservativsten.

Wir haben die BrückenKöpfe im Jahr 2015 gegründet, weil wir der Ansicht waren, dass unser Gesundheitswesen von tiefer Misstrauenskultur durchzogen ist, so dass sich nicht immer die besten Ideen durchsetzen, auch wenn diese für die Patienten am relevantesten wären. Wie der Name schon sagt, wollen wir Brücken schlagen, Gräben überwinden und Interessengegensätze so miteinander ausgleichen.

Wir wollen einen Beitrag zur notwendigen Transformation unseres Gesundheitswesens leisten. Angesichts der immensen Herausforderungen, vor denen wir stehen, kann man verzweifeln oder es großartige Chance sehen. Wir glauben, dass sich das System gerade jetzt gut und patientenorientiert weiterentwickeln lässt, weil es unter Druck steht: Wir haben sehr begrenzte finanzielle Ressourcen, weil weder Bund noch Länder noch Kommunen oder gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen über Rücklagen verfügen, auf die sie zurückgreifen können. Hinzu kommt ein wachsender Fachkräftemangel, und zwar nicht nur bei den Hausärzten im ländlichen Bereich. Und die Nachfrage nach gesundheitlichen Leistungen nimmt allein demografisch zu.

Was genau tun Sie, um diese Veränderungen zu erreichen?

Graalmann: Wir sind im Kern ein qualitativ ausgerichtetes Beratungsunternehmen. Wir betreuen Akteure aus der Gesundheitswirtschaft, Kostenträger, Leistungserbringer und auch die Politik. Dabei attestieren wir, dass alle Beteiligten grundsätzlich berechnete Interessen haben. Wir setzen uns mit herausragenden Vertretern der Branchen an einen Tisch. Die Zusammensetzung dieser „Vordenkerrunden“, wie wir sie nennen, ist je nach Fragestellung unterschiedlich. So haben wir vor einigen Jahren frühzeitig über eine Förderung Digitaler Gesundheitsanwendungen nachgedacht, über eine kaskadierende Netzwerkversorgung in Gesundheitsregionen, eine breitere Definition von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen oder aktuell ein Modell für digital gestützte personalisierte Versorgungspfade unter Einbindung von Prävention entwickelt.

Warum brauchen all diese Akteure die BrückenKöpfe, obwohl sie selbst in der Regel Strategie- und Marketingabteilungen haben?

Graalmann: Die guten Leute in all diesen Organisationen muss man einbinden. Allerdings schauen sie nachvollziehbar primär auf ihre eigenen Interessen – und das ist auch vollkommen in Ordnung. Allerdings gelingt es den meisten nicht, den eigenen Blick über ihre Interessenlage hinaus zu richten. Denn sonst wäre das Gesamtsystem viel stringenter am Patienten orientiert. Das ist es aber nicht. Wir versuchen immer aus der Patientenperspektive zu schauen und haben unser eigenes Bild für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen entworfen, dem wir immer folgen, dabei aber die berechtigten Interessen der einzelnen Akteure reflektieren, um daraus das Beste zu machen.

Fehlt aus Ihrer Sicht, ein solches Gremium, in dem die Interessen im Sinne der Versorgung ausjustiert werden?

Graalmann: Ich bin ja ein großer Anhänger der gemeinsamen Selbstverwaltung und glaube, dass die Politik tatsächlich nur einen groben Rahmen setzen und die gemeinsame Selbstverwaltung innerhalb dieses Rahmens die weiteren Ausprägungen gestalten sollte. Das gelingt aber nur unzureichend. Zu viele Verhandlungen zwischen den Selbstverwaltungspartnern sind im Schiedsamt geendet. Die Politik nimmt damit schlicht wahr, dass die Selbstverwaltung nicht in der Lage ist, sich zu einigen. Das führt dazu, dass wir schleichend zu einem immer stärker staatlich orchestrierten Gesundheitswesen kommen. Ob das gut ist, bezweifle ich.

Sie haben von einem Bild für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen gesprochen, von dem sich die Brückenköpfe leiten lassen. Wie sieht es aus?

Graalmann: Wir haben vier zentrale Eckpfeiler für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen definiert. So fokussiert sich unser Gesundheitswesen sehr stark auf Krankheit. Wir brauchen aber einen Fokus auf Gesundheit. Prävention spielt heute eine völlig untergeordnete Rolle in diesem System. Um das System auf Dauer finanziell stabil auszugestalten, brauchen wir einen kompletten Mindshift weg von Krankheit in Richtung Gesundheit. Zweitens brauchen wir eine viel stringenteren Steuerung der Patienten. Das wird für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems eine zentrale Fragestellung sein. Mittlerweile kenne ich aber kaum mehr Akteure, die sich dieser stringenteren Steuerung widersetzen. Ob wir das mit Bonifikationen, einem Malus-System oder mit Wahltarifen gestalten, muss diskutiert werden. Drittens glauben wir, dass wir in Diagnostik und Therapie einen Real World Evidence-Ansatz brauchen. Wenn ich mir Arzneimitteltherapien anschau, die heute viel stärker personalisiert sind, möchte ich die künftige Erstattung daran koppeln, wie sie im realen Leben Wirkung entfaltet. Als vierte Säule definieren wir die Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Wir glauben, dass wir das System nicht nur ökologisch, sondern auch ökonomisch nachhaltiger gestalten müssen. Auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung spielt da mit rein. Das größte Asset, das wir haben, ist der Bevölkerung bisher stets garantiert zu haben, dass sie einen guten Zugang zum Gesundheitswesen hat. Das steht in jedem Koalitionsvertrag auf Bund- und Länderebene. Aber zwischen Anspruch und Wirklichkeit tut sich zunehmend eine Schere auf. Damit geht auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik verloren.

Bei Ihnen im Unternehmen sind ja auch ein paar bekannte Namen dabei, unter anderem Eckart von Hirschhausen und Ex-Profi-Fußballer Philipp Lahm. Zuletzt ist der ehemalige Geschäftsführer der Gematik, Markus Leyck Dieken, als Gesellschafter dazugestoßen. Nach welchen Kriterien suchen sie ihre Gesellschafter und Partner aus?

Graalmann: Der zentrale Aspekt ist, dass man die gleiche Philosophie haben muss. Wie schauen wir auf das Gesundheitswesen? Wie wollen wir dieses System entwickeln? Am Ende des Tages muss auch das Bauchgefühl stimmen.

Herr Leyck Dieken, Sie sind vor wenigen Wochen zu den Brückenköpfen gestoßen. Was hat sie an dieser Aufgabe gereizt?

Leyck Dieken: Mit war wichtig, dass wir die Situation des Gesundheitswesens und seine Potenziale und Entwicklung ähnlich sehen. Außerdem ergänze ich dieses Team um einen Punkt, der bei all diesen Anliegen, die Jürgen Graalman gerade erläutert hat, entscheidend sein könnte: Sie werden nur dann gut laufen, wenn wir eine entsprechend flüssige digitale Infrastruktur haben und damit letztlich fortzuführen, was ich bei der Gematik gemacht habe. Ich habe die Gematik zu einem wesentlich lebendigeren Organismus gemacht und modernisiert. Und das möchte ich an dieser Stelle weiterführen.

Das ist ein gutes Stichwort. Fangen wir mit dem Positiven an: Was haben Sie in Ihrer Funktion als Geschäftsführer der Gematik in den vergangenen Jahren erreicht?

Leyck Dieken: In meiner Zeit hat sich die Gematik endlich nach außen gewandt. Man darf nicht vergessen, dass zuvor ein Kontaktverbot für die Mitarbeiter nach außen bestand. Ich habe zum ersten Mal dafür gesorgt, dass wir mit einzelnen Arztpraxen, Apotheken, Kliniken und Krankenkassen überhaupt ins aktive Gespräch gekommen sind.

Das zweite, worauf ich sehr stolz bin, dass wir ohne Beauftragung der initialen Gesellschafter einen Selbstreflexionsprozess über die Telematikinfrastruktur (TI) gestartet haben. Denn sie – das muss man ganz klar zugeben – ist extrem hölzern. Und ich als Arzt habe da viel Mitgefühl mit meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Das ist keine Infrastruktur, die man in den nächsten Jahren miterleben möchte. Als Konsequenz haben wir eine TI 2.0 entwickelt, die nun auch zunehmend aufgebaut wird.

Das die gematik schlussendlich die Anerkennung im Koalitionsvertrag erhielt, die Nationale Agentur zur Digitalisierung des Gesundheitswesens zu werden, markiert eine konsequente Schlussfolgerung dieses Weges. Dabei ist die Befürchtung, ein entsprechendes Gesetz würde die gematik zu sehr zur Bereitstellung eigener Produkte führen, unbegründet, denn es geht hier einzig um die Schaffung einer einheitlichen zentralen Infrastruktur. Das hat man aus der Vergangenheit und unseren EU-Nachbarn gelernt: Gerade der freie Markt bietet weit mehr Innovation, wenn er auf einer verlässlichen Infrastruktur aufsetzen kann.

Wir haben außerdem dafür gesorgt, dass wir als Kompetenzzentrum anerkannt werden. Alle Fraktionen des Deutschen Bundestages, aber auch große Organisationen, sprechen uns an. Auch international sind wir im Dialog. Vor meiner Zeit hat es nur sehr minimale internationale Kontakte gegeben. Mittlerweile ist die Gematik im intensiven Austausch mit allen wichtigen Digitalagenturen der europäischen Länder, was sehr wichtig ist. Das ist eine Lebendigkeit, die mich sehr stolz macht, denn der Europäische Gesundheitsdatenraum ruft danach.

An welcher Stelle hätten Sie gerne mehr erreicht?

Die Veränderung der Gematik ist natürlich noch lange nicht zu Ende. Dieser Weg muss stringent weitergegangen werden. Da hoffe ich sehr, dass die neue Regierung sich das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) nochmal anschaut und dafür sorgt, dass wir schneller werden. Denn die Schnelligkeit fehlt uns weiterhin.

Wenn mir jemand am Anfang meiner Zeit bei der Gematik gesagt hätte, dass es so lange dauern würde, bis das digitale Rezept in Deutschland kommt, hätte ich es für nicht möglich gehalten. Jetzt bin ich glücklich, dass wir mittlerweile über 450 Millionen E-Rezepte haben, und dass die Beschwerden darüber immer weniger werden.

Nicht so weit wie erhofft, sind wir mit der elektronischen Patientenakte gekommen. Die ePA leidet darunter, dass sie von Legislatur zu Legislatur definiert wird. Das ist für ein digitales Projekt dieser Größe sehr schwierig. Und dann kommen Definitionen auf uns zu, die leider sehr stark kompromissbelastet sind. Die jetzige ePA für alle musste für alle Beteiligten deshalb ein Minimalkompromiss werden, damit sie noch in dieser Legislatur das Licht der Welt erblicken kann. Das muss man offen besprechen und ist bedenkenswert. Denn wir sollten in einem längeren Bogen denken. Man hat glücklicherweise versucht, in das Gesetz reinzuschreiben, dass die ePA für alle sich in einen Gesundheitsdatenraum entwickeln wird. Denn das ist eigentlich der Weg. Da orientieren wir uns sehr am dänischen Modell. Und das ist etwas, wo ich mehr Stringenz gewünscht hätte, auch mehr gemeinsames Handeln für das große Ziel.

Trotz der Kritik an der Übernahme der Mehrheit durch das BMG hat sie der Gematik einen Schub versetzt. Erst dann ging überhaupt etwas voran.

Leyck Dieken: Das muss man tatsächlich ganz klar konstatieren. Die Paralyse der 14 Jahre davor ist gut erkennbar für alle, auch für weite Teile der Selbstverwaltung. Es gab damals schlicht eine Motivation, so zu handeln, wie gehandelt wurde. Dass das durchbrochen wurde, hat man der Politik zu verdanken. Das ist gut so.

Neben Ihrer Tätigkeit für die Brückenköpfe wollen ein Start-Up gründen und hybride Angebote für Sanitätshäuser entwickeln. Was haben Sie mit Sanitätshäusern zu tun?

Leyck Dieken: Viele Teile des Gesundheitswesens haben sich in den vergangenen Jahren deutlich modernisiert. Aber waren Sie in letzten Jahren in einem Sanitätshaus? Sie werden feststellen, dass gerade Sanitätshäuser weit mehr leisten könnten, als sie heutzutage tun. Ihre Kunden brauchen das Gefühl, hier wird mir nicht nur die Standardlösung, die von den Krankenkassen übernommen wird, angeboten, sondern auch für mich individuell die bestmögliche Lösung, auch wenn es eine Zuzahlung kostet. Meine Mutter hat sich beispielsweise vor Kurzem für einen modernen Rollator entschieden. Sie findet das für sich und ihre persönliche Würde im Alter sehr wichtig. Im Sanitätsbereich kann man also viel verbessern und Innovationen viel effektiver zu den Patienten bringen.

Man darf natürlich nicht in Abrede stellen, dass einige Unternehmen bereits versuchen, moderner zu werden. Auch gibt es erste Online-Sanitätshäuser mit einem relativ übersichtlichen Spektrum. Ich möchte gerne in dieses Feld mit einem überzeugenden Angebot hineingehen.

Wie weit sind Sie?

Ich arbeite – zusammen mit den Brückenköpfen – derzeit an einem Businessplan. Ende des ersten Quartals 2025 soll er fertig sein. Danach soll es dann losgehen.

Herr Graalmann, Brückenköpfe investieren auch in weitere Start-Ups. Nach welchen Kriterien wählen Sie aus, in welche Unternehmen Sie investieren?

Wir schauen uns primär Ideen an, die sich um Patientenorientierung, Prävention und Pflege drehen. Insgesamt sind wir aktuell bei rund 20 Unternehmen investiert. So haben wir etwa bei Recare, der inzwischen führenden Krankenhausentlassmanagement-Plattform, einen großen Mehrwert gesehen und sind sehr früh eingestiegen. Ein weiteres Beispiel ist Anvajo. Das ist ein Mini-Labor, das in der Lage ist, alle Körperflüssigkeiten in kurzer Zeit am Point-of-Care zu analysieren. Ich bin überzeugt, dass es zukünftig nicht nur ambulant vor stationär, sondern Home-Care vor ambulant vor stationär heißen wird.

Einige Ärztinnen und Ärzte kritisieren, dass viele Wirtschaftsunternehmen das Geld aus dem Gesundheitssystem abschöpfen und Lösungen für Probleme anbieten, die es gar nicht gibt.

Die Kritik würde ich sogar teilen. Auch viele uns vorgestellter Startup-Ideen kommen mit einer Studienlage N gleich 1: Ich habe ein Problem, meine Oma hat ein Problem, meine Nichte etc. Diese Ideen braucht kein Mensch, wenn sie sich nicht aus dem Versorgungsalltag kommen und sich nicht in sinnhafte Versorgungsroutinen integrieren.

Andererseits sind wir im Gesundheitswesen unfassbar besitzstandswahrend unterwegs. Nur weil etwas früher gut geklappt hat, muss es nicht auch in der Zukunft richtig sein. Wir werden Innovationen mit den Akteuren, die es vor Ort einsetzen müssen, gemeinsam entwickeln müssen. Wir tun uns in Deutschland aber wahnsinnig schwer mit neuen Ideen, weil jeder per se das Gefühl hat, wenn neue Sachen dazukommen, muss er etwas vom Kuchen abgeben.

Egal, mit welchen Akteuren wir sprechen, alle hadern mit dem System. Wenn aber Änderungsvorschläge kommen, tendieren sie dazu, lieber alles so zu lassen, wie es ist, um nicht eine neue Rolle in diesem neuen System suchen zu müssen. Das kann nicht der Anspruch sein. Wir müssen viel patientenorientierter denken. Besitzstandswahrung ist ja dann sinnvoll, wenn es das aktuelle System in Gänze auch tatsächlich verteidigungswert wäre. Das ist es aber nicht.