

Vordenker im Hintergrund



© QUICKSHOOTING / STOCK.ADOBE.COM

Die aktuelle Gesundheitspolitik ist auch Ergebnis von Ideen, Strategien und Begriffsprägungen der Vergangenheit. Denkfabriken mischen mit – zusammen mit vielen anderen Akteuren – bei der Konzeption der Gesundheitspolitik von morgen. Sie liefern Problemanalysen und mögliche Therapien. Wie arbeiten diese Thinktanks, welche Themen beackern sie? Ein Werkstattbesuch.

Texte und Interview von Florian Staeck

Sie bringen Wissen in die gesundheitspolitische Debatte, vernetzen Wissenschaftlerinnen und Politiker, sie sind eine Art Hebammen für bislang unterbelichtete Themen und prägen die Debatte über Reformnotwendigkeiten und -prioritäten im Gesundheitswesen mit: Geschätzt 50 Denkfabriken beschäftigen sich in Deutschland mit gesundheitspolitischen Themen.

Wie arbeiten diese Einrichtungen, wie nah an der operativen Politik oder fern ab von der Tagespolitik wird dort gedacht und beraten? Die Ärzte Zeitung hat sich bei großen und kleinen Thinktanks, etablierten und neuen Einrichtungen umgehört.

Selbstverständnis und zentrale Ziele von Denkfabriken

Das Selbstverständnis der Denkfabriken und die Flughöhe, von der aus sie auf Probleme im Gesundheitssystem schauen, unterscheidet sich merklich: „Unser

Ziel besteht nicht in Politikberatung, obwohl wir selbstverständlich dazu beitragen wollen, das Gesundheitssystem zu verbessern“, sagt Professor Boris Augurzky, Vorstandsvorsitzender der Rhön-Stiftung, die bis zum Frühsommer 2023 Stiftung Münch hieß. Die Stiftungsarbeit sei von der „Denke“ des Stifters Eugen Münch beeinflusst, erläutert Augurzky im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. „Diese könnte man als ‚Ingenieursbrille‘ bezeichnen, bei der es nicht nur um eine Problembeschreibung geht, sondern eben auch um eine praktische Lösung.“

Ein Beispiel für eine solche Lösungsstrategie sei die Handlungsanleitung, die die Rhön-Stiftung für Kommunen zum Thema Klinik-Umwidmungen vorgelegt habe, berichtet Annette Kennel, Geschäftsführerin der Stiftung. Allerdings, betont Augurzky, orientiere sich die Stiftung nicht allein daran, was aktuell wichtig ist, „sondern auch daran, was mittel- oder langfristig wichtig werden kann“.

Irina Cichon, Senior Expertin beim Bosch Health Campus der Robert Bosch Stiftung, formuliert das Vorgehen in ihrem Haus so: „Wir haben als Stiftung den Anspruch, systemische Veränderungen im Gesundheitswesen anzustoßen.“ Dazu mache die Stiftung nicht nur Vorschläge auf einer theoretischen Ebene, sondern sie erprobe auch Versorgungsprojekte in der Praxis. „Hier sind wir auch als Förderer tätig, um unsere Empfehlungen für eine veränderte, interprofessionell gestaltete Primärversorgung auch in die Praxis umzusetzen“, sagt Cichon. Dieser Ansatz werde im Rahmen des PORT-Programms – übersetzt als Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung – bereits seit 2014 eingelöst.

Ausdrücklich auch mit dem Ziel „Politikberatung“ ist im Juni 2022 das Centre for Planetary Health Policy (CPHP) gegründet worden, berichtet Maike Voss, Direktorin des CPHP: „Wir sind eine gemeinnützige Denkfabrik, die von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) initiiert wurde.“ Was man leisten wolle, sei „Politikberatung auf wissenschaftlicher Grundlage“. Als eine Aufgabe des CPHP beschreibt Voss, neue Ideen in politische Debatten einzupflanzen, „die aus unserer Sicht festgefahren sind“. Nach eigener Wahrnehmung habe man zusammen mit KLUG eine thematische Lücke identifiziert, „die so bisher nicht von anderen Thinktanks adressiert wird“.

So unterschiedlich die Selbstdefinition der verschiedenen Denkfabriken ist, so heterogen sind auch ihre Problembeschreibungen und Zieldefinitionen. Es gehe darum, planetare Gesundheit als zentrales Politikfeld etablieren, und zwar nicht nur in der Gesundheitspolitik, heißt es beim CPHP. Man wolle einen Beitrag leisten, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und Klimaresilienz im Gesundheitswesen zu verankern und es damit zum Vorbild für andere Sektoren zu machen.

Anders stellt sich der Ausgangspunkt bei der Rhön-Stiftung dar: „Das Gesundheitswesen und seine Leistungen sollen für alle Menschen in Deutschland zugänglich sein und bleiben“, sagt Stiftungsvorstand Augurzky. Dass dies nicht selbstverständlich sei, dafür reiche ein Blick ins Ausland. Hierzulande gehe man aber großen Herausforderungen entgegen – „wir laufen auf eine Rationierung zu“, warnt Augurzky. Vermeiden lasse sich dies nur, wenn man Ressourcen wie Fachkräfte und finanzielle Mittel effizient einsetzt.

Für die Robert Bosch Stiftung stehe das Engagement für ein Gesundheitswesen im Fokus, das „dem Menschen zugewandt, patientenorientiert, multiprofes-

sionell, qualitätsgeprägt und offen für Innovationen ist“, berichtet Irina Cichon. Als ein Beispiel nennt sie das Vorhaben, Community Health Nurses als neues, akademisch qualifiziertes Berufsbild in der Primärversorgung zu etablieren. Hierbei fördere die Stiftung entsprechende Masterstudiengänge und arbeite dafür mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe zusammen.

Vergleichbar fällt die Zielvorstellung beim Bundesverband Managed Care (BMC) aus. Es gehe um patientenzentrierte Gesundheitsversorgung, die gekennzeichnet sei durch eine „sektorenübergreifende, interdisziplinäre und digital unterstützte Koordination und Kooperation“, sagt Verbandsvorsitzender Professor Lutz Hager der Ärzte Zeitung. Der Verband beschreibe sich als „neutrale Vernetzungsplattform“, um unterschiedliche Akteure des Gesundheitssystems zusammenzubringen. „Veränderungen müssen aus dem Gesundheitssystem selbst kommen“, sagt Hager dazu.

Thinktanks seien „Ideenschmieden“ – weil sie nicht direkt an der Versorgung beteiligt seien, könnten Denkfabriken „unkonventionelle und kreativ nach Lösungen suchen, die keiner einzelnen Branche oder Berufsgruppe verpflichtet sind“, erläutert Hager. Wichtig sei dem BMC zudem der Transfer von internationalen Erfahrungen in das deutsche Gesundheitssystem – dafür organisiere man Studienreisen, um Best-Practices aus dem Ausland kennenzulernen.

Ganz anders als bei traditionellen Denkfabriken fällt der Auftritt des in Berlin ansässigen Unternehmens BrückenKöpfe aus. Der Ende 2015 gegründete Thinktank nennt sich selbst „Denkboutique“ und wird von Ex-AOK-Vorstand Jürgen Graalmann geleitet. Von klassischer Beratung mag er nicht sprechen. Leitbild der BrückenKöpfe sei, „eine unabhängige, handfeste, qualitative Zweitmeinung zu strategisch-konzeptionellen Fragen zu entwickeln“. Kunden des Unternehmens seien Krankenversicherer, Kliniken, Pharmaunternehmen, Fachgesellschaften, Verbände oder Start-ups. „Wir wollen Brücken über Gräben bauen, die guter Patientenversorgung im Wege stehen“, erläutert Graalmann. Dazu müsse man mehr wissen, als was im Fünften oder Elften Sozialgesetzbuch stehe.

Was steckt im Instrumentenkasten von Thinktanks

Tagungen, Netzworkebildung, Positionspapiere, Diskussionsrunden mit Politikern und Expertinnen – je nach Organisationsform, Manpower und Selbstverständnis variiert der Schwerpunkt von Thinktanks. Doch vielfach sind die Formate ähnlich, deren sich die Denk- >>



Wir orientieren uns nicht nur daran, was aktuell wichtig ist, sondern auch daran, was mittel- oder langfristig wichtig werden kann.

Professor Boris Augurzky,
Vorstandsvorsitzender der Rhön Stiftung



Wir machen nicht nur Vorschläge auf theoretischer Ebene, sondern wir erproben Versorgungsprojekte auch in der Praxis.

Irina Cichon,
Senior Expertin, Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen



Wir wollen Brücken über Gräben bauen, die guter Patientenversorgung im Weg stehen.

Jürgen Graalmann,
Geschäftsführender Gesellschafter der „BrückenKöpfe“



Es ist eine Stärke von Thinktanks, keine kurzfristigen Umsatzziele erfüllen zu müssen. Das ermöglicht die Arbeit an Zielen, die langen Atem erfordern.

Professor Lutz Hager,

Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care (BMC)



Wir können als Stiftung thematisch flexibel agieren und brauchen nicht monatelange Abstimmungsprozesse, bevor wir ein spannendes Thema aufgreifen.

Annette Kennel,

Geschäftsführerin der Rhön Stiftung



Unsere Aufgabe ist es, in eine politische Debatte, die aus unserer Sicht festgefahren ist, neue Ideen zu implementieren.

Maike Voss,

Direktorin des Centre for Planetary Health Policy

>> fabriken bedienen, doch es gibt auch Besonderheiten.

Beim BMC reicht die Skala von Webgesprächen, Fachtagungen bis hin zum jährlichen Kongress des BMC. In themenspezifischen Arbeitsgruppen würden Strategien und Konzepte für die künftige Gesundheitsversorgung erarbeitet. Mit Positionspapieren wendet sich der Verband mit Handlungsempfehlungen an Politik und Selbstverwaltung. Stellungnahmen, etwa im Rahmen von Anhörungen zu Gesetzgebungsverfahren, komplettierten den Instrumentenkasten.

„Wir haben verschiedene Formate entwickelt, um unsere Ergebnisse zu präsentieren, die aber alle vom Gedanken der Vernetzung der verschiedenen Berufe und der verschiedenen Institutionen getragen sind“, berichtet Annette Kennel, Geschäftsführerin der Rhön-Stiftung. Als ein Beispiel nennt sie das „Think Camp“, mit dem man junge Leute ansprechen wolle, die am Anfang ihrer Berufskarriere stehen. Was die Rhön-Stiftung interessiert, das seien Positionen „von außen“ auf das Gesundheitswesen. Dabei lege man großen Wert auf Interdisziplinarität, um Expertise aus der Gesundheitsökonomie, Medizin, Pflege und anderen Disziplinen an einen Tisch zu bringen.

Der Bedarf an Beratung im Gesundheitswesen nehme zu, sagt Jürgen Graalmann von den BrückenKöpfen. Das habe damit zu tun, dass eine ordnungspolitische Richtschnur in der aktuellen Gesundheitspolitik fehle. „Jetzt fragen uns viele nach dem roten Faden, aber den gibt es kaum“, so Graalmann. Doch die BrückenKöpfe wollen ihre Ideen nicht nur einzelnen Mandanten näherbringen. Deshalb publizierten die Mitarbeiter Aufsätze und Bücher, studierten internationale Literatur und reisten in andere Länder, um dort neue „Communities“ kennenzulernen, etwa zum Thema Klima und Gesundheit.

Für das Centre for Planetary Health, genau in diesem neuen Politikfeld unterwegs, ist die enge Anbindung an die Wissenschaft essenziell: Einige der Forscherinnen und Forscher seien in Einrichtungen wie der Charité, der Universität Maastricht oder beim Helmholtz-Zentrum München angestellt. „Das CPHP kann somit auf ein sehr breites Wissensnetzwerk zurückgreifen – auch aus dem KLUG-Netzwerk“, erläutert Maike Voss.

Man erarbeite nicht – anders als beispielsweise Sachverständigenräte – in festen Abständen mehrere Hundert Seiten umfassende Gutachten. „Wir versuchen vielmehr, wissenschaftlichen Input genau dann zu liefern, wenn dieser im politischen Prozess gerade gebraucht wird.“ Das CPHP sei als Denkfabrik insofern eher ein „Schnellboot“, das der Poli-

tik zeitlich passend verschiedene Handlungsoptionen anbietet, erläutert Voss.

Anders als Einrichtungen wie das CPHP haben große Thinktanks wie die Robert Bosch Stiftung die nötigen Mittel, um umfangreiche Kampagnen zu lancieren. Irina Cichon nennt als Beispiel die „Initiative Neustart“, die 2018 initiiert wurde. Bei dieser „Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ genannten Initiative hat die Stiftung mit Experten und Bürgern in einem umfangreichen Prozess langfristige Reformvorschläge für das Gesundheitswesen entwickelt – dabei habe man sich auch Partner gesucht.

Präsentiert wurden die Ergebnisse punktgenau am Ende der vergangenen Legislaturperiode im Rahmen eines „Gesundheitsgipfels“. Begleitet wurde dieser Prozess durch Formate wie „Parlamentarische Frühstücke“ oder gesundheitspolitische Podien. Im Mai 2021 veröffentlichte die Robert Bosch Stiftung die Studie, in der für das Jahr 2035 bundesweit rund 11.000 fehlende Hausarztstellen prognostiziert werden – 40 Prozent der Landkreise könnten dann unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sein, hieß es. Der Aufbau von Gesundheitszentren sei daher „ein wichtiger Baustein einer umfassenden Zukunftsagenda“, war einer der Schlussfolgerungen.

Wie messen Thinktanks den Nutzen und die Wirkung ihres Tuns

Der BMC hält es für eine ausdrückliche Stärke von Thinktanks, keine kurzfristigen Umsatzziele erfüllen zu müssen. Das ermögliche die Arbeit an Zielen, „die einen langen Atem erfordern“, sagt der BMC-Vorsitzende Hager. Die Entwicklung der Mitgliederzahlen, Evaluation der eigenen Veranstaltungen sowie das Politik- und Pressemonitoring dienten dazu, um die Auswirkungen der eigenen Arbeit zu monitorieren, so der BMC.

Die unmittelbare Wirkung der Stiftungsarbeit zu messen sei schwer – doch es gebe Indikatoren, sagt Annette Kennel, Geschäftsführerin der Rhön-Stiftung. Als Beispiel nennt sie die hauseigene Studie zur Opt-out-Regelung bei der elektronischen Patientenakte, die man zusammen mit der Bertelsmann-Stiftung lanciert habe. „Dass das Thema später im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP aufgegriffen wurde, ist für uns ein Beleg, dass wir mit unserer Themenwahl richtig gelegen haben“, erklärt Kennel.

Das Center for Planetary Health Policy hält eine quantitative Messung der eigenen Politikberatung für „nahezu unmöglich“. Man arbeite daher bei der Wirkungsmessung eher fallbezogen. Etwa: „Kommen die Teilnehmenden an unseren Veranstaltungen wieder, gelingt es, fallweise Projektarbeit mit Partnern zu

„Mir fehlt oft Interprofessionalität“

Der Ökonom David Matusiewicz hat die Szene gesundheitspolitischer Thinktanks unter die Lupe genommen: Ihre Arbeit sollte stärker interprofessionell und auch branchenübergreifend ausgerichtet werden.

verstetigen?“, erläutert Direktorin Maike Voss.

Auch die Robert Bosch Stiftung wertet es als Ritterschlag für die eigene Arbeit, wenn man eigene Themen und Positionen in politischen Vereinbarungen wie dem Koalitionsvertrag der Ampel wiederfindet. „Das gilt beispielsweise für das Bekenntnis zu Primärversorgungszentren“, sagt Irina Cichon. Hier sehe sich die Stiftung darin bestätigt, dass man „Denk- und Entwicklungsprozesse“ anstoße.

Wie finanzieren sich die Thinktanks

Dreh- und Angelpunkt für Thinktanks sind vor allem die verfügbaren Mittel – sie bestimmen maßgeblich auch über die Konstanz der Arbeit einer Denkfabrik. Mehrere von der Ärzte Zeitung angefragte Thinktanks im Gesundheitswesen waren nicht mehr aktiv oder reagierten nicht auf Anfragen. Man sei eine „mittelgroße Stiftung“, sagt Boris Augurzky von der Rhön-Stiftung. Viele andere Einrichtungen müssten mit „geringeren Mitteln“ operieren – das beeinflusse dann die Sichtbarkeit der Stiftungsarbeit, so der Vorstandsvorsitzende.

Große Stiftungen, die im Fördergebiet Gesundheit unterwegs sind, können auf beachtliche Summen zurückgreifen. So hält die Robert Bosch Stiftung rund 94 Prozent der Geschäftsanteile an der Robert Bosch GmbH und finanziert sich aus der Dividende. Im Vorjahr konnte die Stiftung laut Tätigkeitsbericht über rund 149 Millionen Euro verfügen – rund 88,1 Millionen davon flossen in das Fördergebiet Gesundheit.

Neue Thinktanks wie das Centre for Planetary Health Policy müssen mit anderen Größenordnungen rechnen: Die Denkfabrik hat im Jahr 2021 Projektmittel von der Mercator Stiftung über vier Jahre in Höhe von 1,44 Millionen Euro erhalten.

Wieder anders finanzieren die Brückenköpfe: „Wir bewerben uns grundsätzlich nicht auf Ausschreibungen von Strategieraufträgen oder ähnlichem“, berichtet der Chef der „Denkboutique“, Jürgen Graalman. Komme ein Kunde auf die Agentur zu, unterschrieben beide Seiten auch nicht gleich einen Vertrag. „Zunächst bieten wir einen Workshop an, um zu verstehen: Wollen oder können wir helfen“, erläutert Graalman.

Treffe dies zu, kauften Kunden ein „Zeitfenster“, in der Regel einen Tag pro Monat für eine Kostenpauschale. Dabei arbeite man aber nur mit Kunden zusammen, „die in etwa wissen, wo sie hinwollen“, sagt Graalman. Im Nebel herumgestochert werde im deutschen Gesundheitswesen ja schon genug. (Mitarbeit: Anno Fricke, Thomas Hommel) >>

Lässt sich klar abgrenzen, wann von einem Thinktank gesprochen werden kann?

Nein, der Begriff ist sehr unscharf. Wenn sich zwei Menschen treffen, die über die Zukunft nachdenken, da kann man bereits von einem Thinktank sprechen. Je nachdem, wie streng man die Abgrenzung vornimmt, gibt es in Deutschland rund 50 Organisationen, Stiftungen oder Denkfabriken, die sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen.

Welche Rolle haben Thinktanks im Gesundheitswesen?

Zum einen ist das die Rolle der Politikberatung und -beeinflussung – das wäre die klassische Definition in den USA. Zum anderen können Thinktanks aber auch der Unterstützung der strategischen Entscheidungsfindung in Unternehmen dienen. Vielleicht könnte man zur grundsätzlichen Rollenbeschreibung sagen: Thinktanks sind ein Werkzeug, um Ideen für einen bestimmten Zweck zu generieren.

Deutsche Krankenhausgesellschaft oder KBV generieren auch Ideen in eigener Sache....

Heterogenität und Unabhängigkeit scheinen mir zwei wesentliche Merkmale zu sein, die Thinktanks auszeichnen und von klassischen Verbänden oder Stake Holdern unterscheiden.

Aus der heterogenen Landschaft von Thinktanks im Gesundheitswesen stechen drei große heraus: Bertelsmann-Stiftung, Robert Bosch-Stiftung und Rhön-Stiftung, bisher Münch-Stiftung. Was zeichnet sie aus?

Alle diese drei Stiftungen sind in der Öffentlichkeit sichtbar, arbeiten professionell und haben Reichweite.

Mit welchen Formaten arbeiten Thinktanks?

Es gibt die „alte Welt“, bei der ehrwürdige Institutionen wie die Leopoldina schwergewichtige Papiere produzieren. Viele Thinktanks haben aber längst auch neue Formate etabliert, häufig sind dies Veran-

staltungen mit Keynote-Speeches, die oft Eventcharakter haben.

Hier steht das Netzwerken häufig im Vordergrund, für Unternehmen ist das Recruiting bei diesen Veranstaltungen wichtig.

Lässt sich der Mehrwert der Arbeit von Thinktanks für das Gesundheitswesen messen?

Das ist schwierig von außen zu messen. Man kann sich die Reputation von Unternehmen und Organisationen anschauen oder verfolgen, wie bekannt eine Marke ist – vor und nach Etablierung eines Thinktanks mit den entsprechenden Veranstaltungsformaten. Aber andere Effekte sind schwer nachzuverfolgen. Wie messe ich die Impulse, die junge Menschen bei der Veranstaltung eines Thinktanks für ihre weitere berufliche Arbeit erhalten haben?



David Matusiewicz ist Professor für Medizinmanagement, Dekan und Institutsdirektor an der FOM Hochschule.

Gibt es aus Ihrer Kenntnis der Landschaft von Thinktanks mit Gesundheitsbezug heraus noch Luft nach oben, kann deren Arbeit noch besser, effektiver werden?

Ja, unbedingt. Wichtig ist aus meiner Sicht, dass Thinktanks Brücken schlagen zwischen „jungen Wilden“ und den heutigen Entscheidungsträgern. Die Bundestagsabgeordnete oder der CEO eines Krankenhauses sollten in diese Veranstaltungsformate eingebunden sein – nur so gelangen neue Ideen zu den Entscheidern im „Fahrersitz“.

Was fehlt Ihnen?

Mir fehlt es oft an Interprofessionalität. Viel zu selten sitzen beispielsweise Ärztinnen oder Apotheker an einem Tisch, sondern bewegen sich im Rahmen des eigenen Standes, anstatt das Gesundheitssystem gemeinsam nach vorne zu denken. Noch spannender wird es, wenn Thinktanks branchenübergreifend angelegt sind. Dann wird uns klar, was wir im Gesundheitswesen von anderen Branchen lernen können.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Professor Matusiewicz!

Ideenschmieden für



Bundesverband Managed Care

„Jeder Patient ist der einzige Patient.“ An diesem Leitsatz des US-amerikanischen Kinderarztes, Gesundheitswissenschaftlers und -politikers Donald M. Berwick orientiert sich der Bundesverband Managed Care (BMC).

Der Berliner Thinktank vereint unter seinem Dach mehr als 200 Mitglieder, darunter Ärzte- und Psychotherapeutenverbände, Krankenkassen und ihre Verbände, Vertreter aus Wirtschaft und Gesundheitswirtschaft, Hochschuleinrichtungen, Pharmaunternehmen und über die gematik sogar das Bundesgesundheitsministerium.

Der BMC will auch den Transfer internationaler Erfahrungen in das deutsche Gesundheitswesen fördern. Dafür organisiert er für seine Mitglieder Studienreisen ins Ausland, um Beispiele von Best-Practice kennenzulernen und deren Übertragbarkeit auf das System in Deutschland zu diskutieren. Am politischen Diskurs beteiligt sich der BMC mit Handlungsempfehlungen für die Politik und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Regelmäßig bezieht der Thinktank auch in Anhörungen zu Gesetzentwürfen Stellung. Vernetzung und Integration sind Leitbegriffe der BMC-Arbeit. Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte stehen ebenso im Vordergrund wie die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Akteure. Im Blick haben die Visionäre von der Spree auch Organisationskonzepte, Geschäftsmodelle und Steuerungsinstrumente für die Versorgung. Mitgedacht werden immer auch die Potenziale der Nutzung digitaler Technologien. Auf der Agenda stehen zudem Fragen der Arzneimittelversorgung, die Zusammenhänge von Gesundheit und Umwelt sowie neue Versorgungsformen in der Pflege. Prävention, Früherkennung und Beiträge zur Verhaltensänderung der Menschen sollen helfen, mit knappen Ressourcen im Gesundheitswesen möglichst viel zu erreichen, beschreibt der BMC sein Zielbild.

Aktuelle Schwerpunkte der BMC-Arbeit sind die Regionalisierung der Gesundheitsversorgung mit Primärversorgungszentren, die digitale Transformation, die Weiterentwicklung des Innovationsfonds, Patientenlotsen, die Optimierung von DMP sowie die Neuausrichtung von Public Health. (af)

Die Brückenköpfe

Als Konzept- und Beteiligungsagentur im Gesundheitswesen stellen sich die „Brückenköpfe“ vor. Fokussieren wollen sich die 13 Frauen und Männer auf das „Triple P“ aus Prävention, Pflege und Patientenorientierung. Angesiedelt ist die Denkfabrik in einem Gebäude am historischen Gendarmenmarkt – dort, wo einst auch das „Internationale Pressezentrum“ der DDR seinen Sitz hatte und Günter Schabowski 1989 die Grenzöffnung verkündete. Zu den Mitarbeitern gesellen sich mehrere Gesellschafter, unter ihnen der Ex-Fußball-Profi Philipp Lahm und der Arzt, Wissenschaftsjournalist und TV-Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen.

Die Bundesbürger erreichten zwar eine immer höhere Lebenserwartung, der Anteil „gesunder Lebensjahre“ verharre aber bei im Schnitt 50 Prozent. Eine Überzeugung, die man Kunden deutlich mache, laute daher: „Wir müssen weg von der Chronifizierung hin zu mehr Prävention. Das ist ein zentraler Baustein auch für die ökonomische Nachhaltigkeit des Systems“, sagt Brückenköpfe-Chef und Ex-AOK-Vorstand Jürgen Graalman.

Gute Ideen und hehre Ziele scheiterten oft, weil das Zusammenspiel des Systems als Ganzes und die Interessen der Akteure im Einzelnen nicht bekannt oder nicht ausreichend genug berücksichtigt würden, heißt es. Hier könnten die Brückenköpfe mit ihren Erfahrungen über komplexe Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen und dem Wissen über die verschiedenen Interessenlagen der Professionen unterstützen.

Zu den Kunden der Agentur gehören Krankenversicherer, Kliniken, Pharmaunternehmen, medizinische Fachgesellschaften, Fachverlage, Stiftungen, Verbände und Start-ups. (hom)

Rhön Stiftung Eugen und Ingeborg Münch

Die Rhön Stiftung hat bis Mitte 2023 den Namen Stiftung Münch getragen. Die Umbenennung sei aufgrund eines Namenskonflikts nötig geworden, da es eine Stiftung gleichen Namens gibt, die im Pflegebereich tätig ist, berichtet Geschäftsführerin Annette Kennel. Der Stiftungszweck bleibe unverändert wie sämtliche Aktivitäten der Stiftung. Sie ist in Bad Neustadt an der Saale ansässig.

Die Stiftung sei, betont der Vorstandsvorsitzende Professor Boris Augurzky, in der Auswahl ihrer Themen völlig unabhängig. Auch halte die Stiftung keine Anteile der Rhön Klinikum AG mehr, betont er. Initiiert worden ist die Stiftung im Juni 2014 vom Gründer der Rhön Klinikum AG, Eugen Münch. Dieser ist aktuell auch stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Neben ihm und Boris Augurzky gehören zudem Professor Bernd Griewing und Dr. Christian Zschocke dem Vorstand an.

Stiftungsziel ist es, auch in einer alternativen Gesellschaft allen Menschen den Zugang zu nicht rationierter Medizin zu ermöglichen. Als Grundlage dient das von Eugen Münch entwickelte Konzept der Netzwerkmedizin. Die Stiftung unterstützt Wissenschaft, Forschung und praxisnahe Arbeiten in der Gesundheitswirtschaft und fördert den nationalen und internationalen Austausch. Man könne als Stiftung thematisch flexibel reagieren und benötige nicht monatelange Abstimmungsprozesse, bevor man ein Thema aufgreife, betont Kennel. Zuletzt hat die Stiftung im Sommer eine überarbeitete Studie über Robotik in der Gesundheitswirtschaft herausgegeben.

Seit 2015 verleiht die Stiftung jährlich den Eugen Münch-Preis für innovative Ideen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den beiden Kategorien „bestes Start-up im Gesundheitswesen“ und „Wissenschaft & praktische Anwendung“. Dabei sind Ideen gesucht, die das Potenzial haben, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und das System effizienter zu gestalten. Im Fokus stehen dabei besonders der kreative Einsatz neuer Technologien und die Nutzung der Potenziale, die sich durch Digitalisierung, Künstliche Intelligenz und Robotik ergeben.

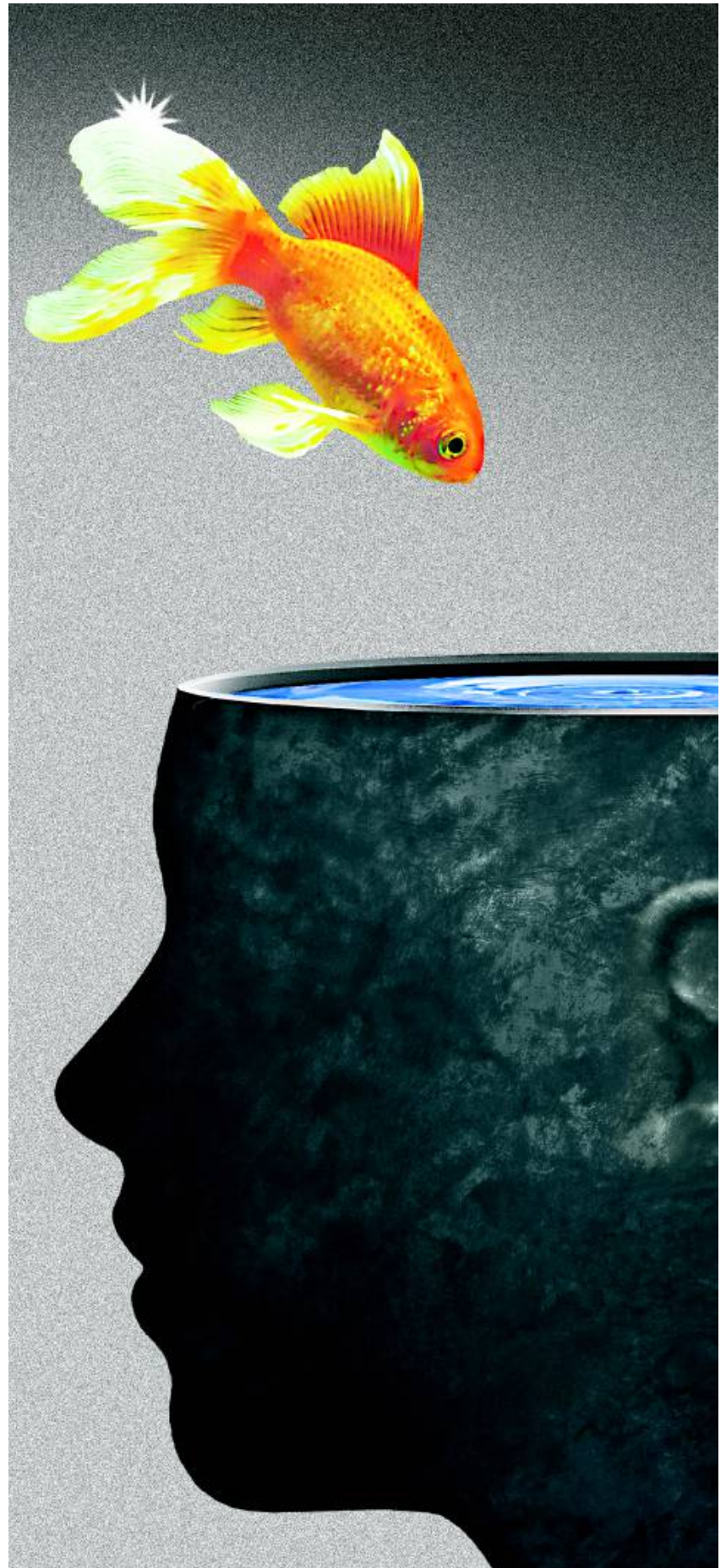
die Gesundheitspolitik

Robert Bosch Stiftung

Die Stiftung gehört zu den großen unternehmensverbundenen Stiftungen in Europa. Sie hält rund 94 Prozent der Geschäftsanteile der Robert Bosch GmbH und finanziert ihre Arbeit aus der Dividende, die sie vom Unternehmen erhält. Die Fördersumme seit der Gründung 1964 beziffert die Stiftung auf rund 2,2 Milliarden Euro. Die Stimmrechte der Geschäftsanteile sind nach Angaben der Stiftung auf die Robert Bosch Industrietreuhand KG übertragen worden. Dadurch werde eine klare Trennung zwischen ökonomischen und philanthropischen Tätigkeiten erreicht, heißt es. Die Stiftung unterstütze „den interdisziplinären Austausch zwischen Wissenschaft, Politik und Gesellschaft sowie eine evidenzbasierte politische Entscheidungsfindung“, heißt es in einer Selbstbeschreibung. Fördergebiete der Stiftung sind Gesundheit, Bildung und Globale Fragen. Die Stiftung ist unter anderem alleinige Trägerin des Robert Bosch-Krankenhauses in Stuttgart und der zugehörigen Forschungseinrichtungen, des Robert Bosch Centrums für Tumorerkrankungen oder des Instituts für Geschichte der Medizin (IGM). Die Stiftung konzentrierte sich auf weniger Themen als früher, erklärte Geschäftsführer Dr. Bernhard Straub im Jahr 2022. Dafür nehme die Stiftung insbesondere die „Verbindungen und Wechselwirkungen zwischen unseren Themen“ in den Blick, so Straub. Die Stiftung hat rund 170 Beschäftigte an den Standorten Stuttgart und Berlin. Der Bosch Health Campus in Stuttgart bildet gegenwärtig eine Art „Nukleus, an dem wir alle unsere Förderaktivitäten zusammenführen“, erklärt Irina Cichon, Senior Expertin beim Robert Bosch Center für Innovationen im Gesundheitswesen (RBIG). Seit vergangenem Jahr sei am Campus auch der ehemalige Gesundheitsbereich der Stiftung angesiedelt – nunmehr als Center für Innovationen im Gesundheitswesen. „Hier versuchen wir den Einklang der Stiftungsziele – Behandeln, Forschen, Bilden und Fördern – umzusetzen“, sagt Cichon.

Centre for Planetary Health Policy

Das CPHP ist Ende 2021 von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) initiiert worden. Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich durch die Mercator-Stiftung und erstreckt sich gegenwärtig auf vier Jahre. „Aber natürlich planen wir bereits darüber hinaus, sagt Maike Voss, seit 2022 geschäftsführende Direktorin des CPHP. Die in Berlin ansässige Denkfabrik müsse sich als neuer Akteur in diesem Bereich bei vielen Gesprächspartnern erst einmal vorstellen. „Dass wir von KLUG initiiert wurden, hilft dabei, denn KLUG ist vielen inzwischen bekannt“, berichtet Voss. Dabei gebe es Synergien zwischen KLUG und CPHP auf inhaltlicher und organisatorischer Ebene, heißt es. Die Denkfabrik arbeite in drei großen Themenbereichen: Zukunft des deutschen Gesundheitswesens, planetare Gesundheit in allen Politikfeldern sowie globaler Strukturwandel und planetare Gesundheit. Der Thinktank suche sich seine Themen alleine aus und sei dabei „völlig unabhängig“, betont die CPHP-Direktorin. „Ein Beispiel dafür ist das Thema Arzneimittel und Nachhaltigkeit. Die Arzneimittelproduktion ist einer der größten Emissionstreiber im Gesundheitswesen, doch die Publikationslage dazu ist bisher sehr übersichtlich“, berichtet Voss. Politikberatung auf wissenschaftlicher Grundlage für das CPHP ein Schlüsselbegriff. Man berate immer „mit vorhandener Evidenz, die für die Politik handlungsleitend sein könnte“. Dafür könne das Institut auf ein breites Wissensnetz der rund 20 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zurückgreifen – auch aus dem Netzwerk von KLUG. Die jüngsten Publikationen beschäftigen sich mit Nachhaltigkeit im Arzneimittelwesen oder mit der Frage, wie Ärztinnen und Ärzte Klimaschutz- und -anpassungsmaßnahmen umsetzen können.



Willkommen im Haifischbecken!

Wer im Gesundheitswesen unterwegs ist, stößt auf Interessen. Wie kann sichergestellt werden, dass der Gesetzgeber möglichst alle relevanten Akteure hört? Der Bundestag hat ein bürokratisches Regulativ geschaffen: das Lobbyregister.

Es gibt viel zu verteilen im deutschen Gesundheitswesen. Rund 13 Prozent des hiesigen Bruttoinlandsprodukts werden für die Gesundheitsversorgung aufgewendet, je Bürger sind es etwa 5.000 Euro pro Jahr. Wird am Leistungskatalog der GKV geschraubt oder werden Finanzierungsregeln für die Kassen verändert, so sind im Regelfall Millionen Menschen in Deutschland betroffen.

Entsprechend robust werden gesundheitspolitische Debatten in der (Fach-) Öffentlichkeit geführt. Legitär geworden ist der Streit um die Kopfpauschale in der schwarz-gelben Koalition im Jahr 2010. Der damalige FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr zieht den Koalitionspartner, in der Debatte wie eine „Wildsau“ aufzutreten. CSU-Generalsekretär Alexander Dobrindt bezeichnet daraufhin die Liberalen in toto als „gesundheitspolitische Gurkentruppe“.

Selten werden gesundheitspolitische Konflikte in dieser Form öffentlich ausgetragen. In der Regel wird aber hinter den Kulissen hart gerungen. Der frühere Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) hat das Gesundheitswesen nicht umsonst als „Haifischbecken“ tituliert. Das liegt auch an Besonderheiten der Organisation von Interessen in der Gesundheitspolitik. Es handelt sich um ein korporatistisches Verhandlungssystem – Verbände der Kassen und der Ärzteschaft sind dauerhaft und institutionalisiert Teil der Entscheidungsarena. Sie haben im Wortsinne eine feste Bank, etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Wichtig ist, eine feste Bank zu haben

Zu einer Kraftprobe mit langfristiger Wirkung kam es Ende der 50er Jahre, als der damalige Arbeitsminister Theodor Blank (CDU) mit dem „Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz“ die Verhandlungsposition der Krankenkassen stärken und die der KVen schwächen wollte. Als der Streit im Laufe des Jahres 1960 eskalierte, machte Bundeskanzler Konrad Adenauer die Causa zur Chefsache – schließlich stand im August 1961 die Bundestagswahl an. Es sei sehr schwierig, gegen 70.000 Ärzte, von denen jeder 30 Patienten am Tag hat, ein Gesetz zu machen, befand Adenauer – die Bundesregierung zog ihren Gesetzentwurf weitge-

hend zurück.

Von dieser außerordentlichen Stellung der Ärzteschaft im Kräfteparallelogramm der gesundheitspolitischen Interessen ist wenig geblieben. Heute schreiben Vertreter der Heilkundeberufe geschlossen Bittbriefe an Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD), in der Hoffnung, gehört zu werden. Derweil ist die Zahl der Interessenvertreter im deutschen Gesundheitswesen immer größer geworden – und nicht nur dort.

Das vom Deutschen Bundestag geführte Lobbyregister, das Anfang 2022 startete, weist inzwischen mehr als 6.000 Einträge auf. In dieser Datenbank müssen sich alle Akteure – Unternehmen, Verbände, Institutionen, Nichtregierungsorganisationen – registrieren, die Kontakt zu Abgeordneten, deren Mitarbeitern, Fraktionen oder der Bundesregierung aufnehmen. Unter dem Suchbegriff „Gesundheit“ finden sich aktuell 1.864 Einträge im Register.

Mit deutscher Gründlichkeit haben Bundestags-Juristen ein eigenes Handbuch geschaffen, eine Ausfüllanleitung mit mehr als 200 Seiten Umfang. Interessenvertreter müssen Angaben machen zu Themenfeldern oder zum personellen und finanziellen Aufwand ihrer Lobbytätigkeit. Vorsätzlich oder fahrlässig falsche, fehlende oder nicht rechtzeitig aktualisierte Daten können theoretisch mit Geldbußen von bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

Der höchste finanzielle Aufwand für Lobbying unter dem Stichwort „Gesundheit“ wird aktuell mit 10,8 Millionen Euro im vergangenen Jahr für die Verbraucherzentrale Bundesverband ausgewiesen, gefolgt vom Verband der Chemischen Industrie (VCI) und dem Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI).

Auch die Melinda & Bill Gates Foundation nimmt mit einem finanziellen Lobbyaufwand von 4,1 Millionen Euro im vergangenen Jahr einen der vorderen Plätze ein. Am Ende der Skala stehen beispielsweise der Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze (AdA), die „Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung“ oder der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie.



Blick in den Plenarsaal des Deutschen Bundestags. Das Lobbyregister, in dem Interessenvertreter sich erklären müssen, zählt aktuell mehr als 6.000 Einträge.

© MICHAEL KAPPELER / DPA

Sie alle geben an – wie viele weitere Verbände – im Vorjahr keinen einzigen Euro für Lobbying aufgewendet zu haben.

Am 19. Oktober 2023 hat der Bundestag mit den Stimmen der Ampel-Koalition in einer Novelle des Lobbyregistergesetzes die Offenlegungspflichten für Interessenvertreter nachgeschärft. So können Lobbyisten seit Januar Angaben zum von ihnen betriebenen finanziellen Aufwand nicht mehr verweigern. Sie müssen Kontakte zu Ministerien bis auf die Ebene der Referatsleiter angeben und zudem aufführen, auf welche Gesetzes- und Verordnungsvorhaben sich ihre Interessenvertretung konkret bezieht. Freilich bleiben wichtige Ausnahmen im Lobbyregis-

Denkfabrik für Patienten? Gar nicht so einfach

Eine Ideenfabrik für Patienten und ihre Angehörigen, bei der es um Konzepte für ihre Versorgung, sie betreffende Forschung und Innovationen geht? Klingt gut. Die Ärztin Dr. Katarina Braune hat erfahren, wie voraussetzungsvoll die Umsetzung ist.

ter bestehen. Dies gilt etwa für so zentrale Akteure der politischen Willensbildung wie Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften sowie Kirchen und Religionsgemeinschaften. Die komplette Herausnahme aus der Registrierungspflicht mit Blick auf ihre grundgesetzliche Sonderstellung ist immer wieder auf Kritik gestoßen. Mit der jüngsten Neuregelung ist die Ausnahmeklausel mit Verweis auf Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts noch erweitert worden. Davon betroffen sein dürften auch Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung.

Lobbying transparent machen

Ziel des Lobbyregisters, erklärt die Bundesregierung im September in der Antwort auf eine parlamentarische Anfrage der Linksfraktion, sei es, „Interessenvertretung transparenter zu machen, um das Vertrauen in demokratische Willensbildungsprozesse auf Bundesebene zu stärken“. Dagegen sei es nicht die Absicht, Kontakte zwischen Bundesministerien und Interessenvertretern einzuschränken oder gar „eine lückenlose Dokumentation (dieser Kontakte) zu ermöglichen“.

Ohnehin ist die gewollte Transparenz nicht kostenlos zu haben: Der addierte bürokratische Aufwand von Lobbyisten für die Registrierung wurde bei einer Anhörung im vergangenen September auf 30 bis 60 Millionen Euro taxiert.

Forderungen von Organisationen wie „Lobbycontrol“ eine „Lobby-Fußspur“ für Gesetze als zusätzliches Merkmal des Registers einzuführen, sind nicht in die jüngste Novelle eingeflossen. Ob jemand an einem Gesetzentwurf „mitgewirkt“ hat, dürfte in der parlamentarischen Praxis wenig darüber aussagen, inwieweit eine Einflussnahme „erfolgreich“ im Sinne eines Lobbyisten gewesen ist.

Ohnehin kann eine Bundesregierung das konkrete Verfahren, in dem Gesetze formuliert werden, selbst festlegen. Diese sogenannte Geschäftsordnungsautonomie ist in Artikel 65 Satz 44 Grundgesetz verbrieft. Die Hürde, dies zu ändern, wäre hoch. Mit anderen Worten: Ob eine Regierung in ihren Gesetzentwürfen ausweist, welche externen Akteure an der Formulierung mitgewirkt haben, bleibt ihr überlassen.

Es gibt blinde Flecken bei Thinktanks – wichtige Anliegen, die wenig oder gar nicht beleuchtet werden. Dazu gehören Denkfabriken, die die Perspektive der Patientinnen und Patienten einnehmen.

Wie schwer es ist, eine solche Einrichtung nicht nur zu etablieren, sondern auch zu finanzieren, davon kann Privatdozentin Dr. Katarina Braune ein Lied singen. Die Diabetologin arbeitet in der Charité an der Klinik für Pädiatrie mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie. Im Jahr 2021 hat sie begonnen einen „Patient Thinktank“ als Ideenfabrik aufzubauen.

Zwar wachse in Deutschland langsam eine Gemeinschaft von Fachleuten, die sich mit Patientenbeteiligung und Patient Advocacy beschäftigt, berichtet Braune. „Aber ein ‚Patient Thinktank‘, in dem diese und ihre Angehörigen gemeinsam und durch andere Stakeholder unterstützt Konzepte für die Versorgung, für Forschungsvorhaben und neue – digitale – Produkte entwickeln – dieser fehlt in Deutschland nach wie vor“, bedauert sie.

Projektfinanzierung ist ausgelaufen

Jedenfalls liege der „Patient Thinktank“ nach einer erfolgreichen Gründungsphase nunmehr auf Eis. „Es ist mir leider nicht gelungen, nach Auslaufen der Projektfinanzierung Ende 2021 eine Nachfolgelösung zu finden.“

Dies verdeutliche ein Kernproblem in Deutschland: „Es gibt keine dauerhaften Strukturen für Beteiligung von Patientinnen und Patienten in Gesundheitsversorgung, Lehre, Policymaking und Forschung.“ Patient Advocacy-Organisationen wie die Deutsche Diabetes-Hilfe seien Ausnahmen von dieser Regel.

Dieses Defizit habe sie in ihrer eigenen Ausbildung erfahren: „In meinem Studium habe ich keinen Einblick in den Alltag von Patientinnen und Patienten oder ihre Familien erhalten. Das ist aus eigener Initiative heraus in meiner Freizeit geschehen.“ Braune weiß, von was sie redet: Sie ist selbst Typ 1-Diabetikerin. Vor diesem Hintergrund sei ihr bei mehreren Gele-



Leider liegt unser Projekt „Patient Thinktank“ auf Eis. Nach Auslaufen der Projektfinanzierung ist es mir nicht gelungen, eine Nachfolgelösung zu finden.

Privatdozentin Dr. Katarina Braune,
Institut für Medizinische Informatik und
Geschäftsbereich IT | Charité Universitätsmedizin

genheiten unterstellt worden, bei ihr liege ein Rollenkonflikt vor, berichtet die Ärztin. „Ich empfinde das nicht als Konflikt, sondern als Vorteil“, stellt sie klar. Es sei wichtig, beide „Welten“ zu kennen.

Einbeziehung in Studien wäre wichtig

Themen für solch eine Patienten-Denkfabrik gäbe es viele. So sei die Einbeziehung von Patientenvertretern in (klinische) Studien hierzulande immer noch die Ausnahme, berichtet sie. Aus ihrer Sicht müsste es ein Standard für die Genehmigung und Finanzierung von Studien sein, dass dies geschieht. Sie habe als Wissenschaftlerin selbst erlebt, dass ihr insbesondere in Frühphasen von Projekten von der Einbindung von Patientenvertretern abgeraten wurde, berichtet Braune. <<