

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences



Hochschulen
für Gesundheit e.V.

Dokumentation der offenen Studienveranstaltung für Studierende der Gesundheitsberufe.

Thema: „Gesundheitspolitik live“ im SoSe 2014

**Gesundheitspolitische Interessen
und ihre Repräsentation im öffentlichen Raum.
Interessen, Macht und Minderheiten.**

**Ein dreitägiges Intensivseminar in Berlin mit einer Einführung in
Advocacy – Methoden im Gesundheitswesen**

Veranstaltungszeitraum: 19.- 21.05. 2014

Veranstalter: Prof. Dr. Eberhard Göpel,
Alice Salomon Hochschule Berlin
in Zusammenarbeit mit dem
Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V.

AutorInnen: Prof. Dr. Eberhard Göpel
Franziska Hengl
Kati Lippold
sowie die TeilnehmerInnen der Veranstaltung

Advocacy

If you can remember times when you have been ignored, excluded or treated unfairly, then you will know how important it is to be able to stand up for yourself or to have the reassurance that someone is on your side.

Advocacy is about people speaking up for themselves, possibly with the support of another person or advocate. This is something, which many of us do instinctively for ourselves and others regularly. However, for some people this may be difficult; they may be afraid to speak out for fear of recrimination; they may not know what choices are available to them; some may be unable or unwilling to speak up for themselves for many reasons. Mostly this applies to those who are disadvantaged, stereotyped, stigmatised or vulnerable in some way.

The fundamental beliefs and principles which underpin advocacy are:

- The right to be heard
- The right to put views and feelings forward and have them addressed with dignity and respect
- The right to be included and contribute
- The right to make informed choices and have an active role in decision making processes which may affect one's life
- The right to feeling in control and have opinions valued
- The right to be able to communicate effectively without fear

Advocacy provides a means by which individuals or groups can be enabled to make known their needs and wishes and achieve greater control over issues, concerns and decisions, which affect their lives. Ultimately advocacy ensures the right that every individual has a voice that is listened to and valued in the same way as any other member of society.

There are a number of different types of advocacy. The strength of each advocacy type depends on how well the individual, group or organisation's advocacy efforts meet the key elements expressed in the definition of advocacy. Below are some of the different types of advocacy available.

limited, but may last for several months. When this has been done the advocacy partnership is terminated until it is required again.

<http://www.communityfutures.org.uk/our-services/advocacy/>

Im Zusammenhang mit den bundesweiten Aktionstagen zur politischen Bildung (www.aktionstage-politische-bildung.de) im Mai 2014 veranstalteten wir mit einem Projekt des Master-Studienganges „Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen“ an der Alice Salomon Hochschule ein dreitägiges Intensivseminar als „Advocacy-Tage“ für Studierende der Gesundheitsberufe in Berlin.

Wir wollten als Ergänzung zu Seminaren in den Hochschulen eine Gelegenheit schaffen, in der Landeshauptstadt Berlin die maßgeblichen Interessenlagen im Gesundheitswesen systematisch zu untersuchen und mit Recherchen, Befragungen, Gesprächen, Diskussionen und Aktionen Advocacy-Funktionen für eine engagierte und soziale verantwortliche Berufstätigkeit im Gesundheitswesen zu entwickeln.

Der Veranstalter war Prof. Dr. Eberhard Göpel, Alice Salomon Hochschule Berlin in Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V. Der Ablauf der Veranstaltung war dreiteilig:

I. Dezentrale Vorbereitungsphase (15.04.2014 bis 15.05.2014)

Die Teilnehmenden erhielten vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn online-Materialien und konkrete Aufgaben um sich auf die Veranstaltung vorzubereiten. Die Bildung von Studierenden-Gruppen an interessierten Hochschulen zur Bearbeitung vorbereitender Informationsmaterialien wurde empfohlen und eine Möglichkeit zur vorbereitenden Zusammenarbeit über eine Onlineplattform eröffnet.

II. Intensivseminar in Berlin (19.-21.05.2014)

Das Programm für das Intensivseminar ist nachstehend aufgeführt. Es diente der persönlichen Begegnung, der Diskussion und dem Erfahrungsaustausch zwischen den TeilnehmerInnen mit den folgenden Schwerpunkten:

- Orientierung zu grundlegenden Interessens-Verwerfungen in der aktuellen Gesundheitspolitik
- Kennenlernen von politischen Entscheidungsverfahren und- prozessen auf der Ebene des Bundes und der Länder sowie der Rolle der Wirtschaftsakteure und Interessensverbände
- Wissen über wirksame mediale Öffentlichkeitsarbeit und Vermittlung von zentralen Anliegen an politische EntscheidungsträgerInnen
- Kennen von Möglichkeiten zur Vernetzung mit politischen EntscheidungsträgerInnen
- Konzipierung der öffentlichen Vermittlung von eigenen Initiativen □
- Kennenlernen von Möglichkeiten zur Planung und Durchführung von Kampagnen für gesellschaftlich bedeutsame Anliegen. □

Folgende ReferentInnen waren beteiligt:

Prof. Dr. Dr. Paul Unschluld, MdB Maria Klein-Schmeink (Die Grünen), MdB Kathrin Vogler (Die Linke), Roland Holtz, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Stella Veciana, Dietmar Erdmeier

III. Nachbereitungs- und Auswertungsphase (21.05.- 30.06.2014)

Die Teilnehmenden bereiteten das Seminar nach. Dazu fertigten sie einen Bericht („lessons learnt“) an und erhielten spezifische Studienbescheinigung für die erfolgreiche Teilnahme.

Montag, 19.5. Unter den Linden 50

Das Intensivseminar Gesundheitspolitik Live wurde am 19.5. im Bürogebäude der Bundestagsabgeordneten Unter den Linden 50 von Herrn Prof. Göpel eröffnet. Das Seminar sollte eine Brücke schlagen zwischen Organisationen, der Politik und Einzelpersonen. Dazu gibt es Wissensvermittlung, kritische Vorträge und methodische Kenntnisse. Der erste Tag diente als Einstieg, es wurden Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik, namentlich Frau Vogler der Linken und Frau Klein-Schmeink der Grünen; aus der Praxis, Herr Holtz und der Wissenschaft, Herr Unschuld, eingeladen.

Frau Klein-Schmeinck, Mitglied des Bundestages für die Fraktion der Grünen fungierte als Gastgeberin und eröffnete das Seminar mit dem Wunsch, dass es anregende Gespräche und Diskussionen gäbe.

Da ihr der Grundgedanke des Public Health, die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen im Leben der Menschen, am Herzen liegen, begrüßt sie die Themenstellung und die Diskussion mit der Politik.

Den Einführungsvortrag hielt **Prof. Dr. Dr. Paul Unschuld: „Ware Gesundheit. Über das Ende der klassischen Medizin und den Bedeutungsverlust der Gesundheitsberufe in der Krankheitswirtschaft.“**

Paul U. Unschuld

Ware Gesundheit – Das Ende der klassischen Medizin



Zwei Jahrhunderte lang, vom frühen 19. bis in das späte 20. Jahrhundert, war die Gesundheitspolitik der westeuropäischen Nationen von dem Bewußtsein geleitet, dass ein effektives Gesundheitswesen Grundlage wirtschaftlicher und militärischer Stärke eines Staates sei.

Diese Zeit findet nun ihr Ende. Auf Grund weltpolitischer Umwälzungen verringert sich der Druck auf die Politik, sich mit allen Mitteln für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung,

unabhängig von Bildung, Einkommen und sozialer Schichtzugehörigkeit einzusetzen. Das Gesundheitswesen ist somit nicht länger die Grundlage der Wirtschaftskraft eines Staates; das Gesundheitswesen ist selbst Teil der Wirtschaftskraft geworden. Dabei ist unvermeidlich, dass die bisherigen Werte und Strukturen des Gesundheitswesens mit den Prinzipien der Ökonomie konkurrieren und gravierenden Veränderungen unterworfen sind.

Als Folge kommt es zu einer Neudefinition der bisher im Gesundheitswesen beteiligten Kräfte.

Die Politik zieht sich zurück und beschränkt sich mehr und mehr auf die finanziellen Rahmenbedingungen.

Die der CDU nahe stehende KAS hat im Frühjahr 2011 sinnigerweise in den Räumen der Deutschen Bank in Berlin eine Tagung mit dem Titel „Von der Staatsmedizin zur Gesundheitswirtschaft“ abgehalten. „Staatsmedizin“ ist hier offenbar negativ gemeint. Das klingt nach Sarah Palin, assoziiert unser bisheriges Gesundheitswesen mit

„Staat“ und Politik, deren Zugriff es offenbar zu entziehen ist durch die Neuschöpfung einer „Gesundheitswirtschaft“.

Die Diskussion um Erweiterungen der Flughäfen etwa in München mit einer neuen Startbahn oder in Berlin mit dem Ausbau von Schönefeld sind ebenso exemplarisch wie die Nonchalance des Umgangs mit den Kenntnissen über die gesundheitsschädigenden Produkte der Lebensmittelindustrie. Die harten Fakten einer ernsten gesundheitlichen Belastung der Menschen, die von Fluglärm oder bestimmten „Lebensmitteln“ betroffen sind, werden von der Politik nicht in Betracht gezogen. Kommerzielle Argumente haben den Vorrang. Auch die Krankenkassen haben ihre Rolle verändert. Sie sind nicht länger neutrale Mittler zwischen Beitragspflichtigen und medizinisch Aktiven. Sie haben eigene kommerzielle Interessen und Verhaltensweisen übernommen, die mit ihrer ursprünglichen Aufgabe kaum vereinbar sind.

Schließlich die Ärzte und Apotheker. Sie stören als Entscheidungsträger in einer Gesundheitswirtschaft, da sie an den Universitäten und in der klinischen Praxis ausgebildet werden, nach bestem medizinisch-fachlichem und medizinisch-ethischem Wissen und Gewissen der Gesellschaft und ihren Kranken zu dienen. Das Renditedenken gehört nicht zu ihren ureigenen Aufgaben. Hier konkurrieren kommerzielle mit medizinischen Werten. Als Folge werden die Ärzte und Apotheker zunehmend aus den Entscheidungszentren verdrängt und als Erfüller kommerzieller Interessen übergeordneter Investoren auf die Funktionen beschränkt, für die sie unabdingbar sind.

Diese Entwicklung gilt vielen Beteiligten als gesellschafts- und wirtschaftspolitisch begrüßenswert; andere bedauern den unumgänglichen Wandel. Der Preis, den die Gesellschaft, und insbesondere diejenigen entrichten müssen, die auf medizinische Leistungen angewiesen sind, ist hoch. Es ist der Verlust des Vertrauens. Ungeachtet der Tatsache, dass auch weiterhin viele Ärztinnen und Ärzte ihr Bestes geben, kann schon heute keiner mehr sicher sein, dass das, was ihm an Therapie und Ratschlag in einer Arztpraxis, in einer Klinik oder seitens der Gesundheitsbehörden empfohlen wird, tatsächlich seinen besten medizinischen Interessen entspricht und nicht vorrangig den wirtschaftlichen Interessen der Beteiligten.

Im Anschluss stellte **Herr Roland Holtz** seine Erfahrungen aus der Praxis in der Pharmaindustrie vor. In seinem Vortrag **„Der Pharmakrieg. Wie das „System Pharma“ funktioniert und die Gesundheitsberufe und die PatientInnen funktionalisiert.“** stellte er anschaulich dar, wie Pharmakonzerne große Bereiche des Gesundheitswesens informatorisch kontrollieren und beeinflussen.

Der ehemalige Pharmareferent zeigt in seinem Vortrag auf, dass der Wettbewerb zwischen den Pharmakonzernen zu Lasten der Patient_innen geführt wird. Ärzte und Ärztinnen werden zu Instrumenten degradiert, die der Umsatzsteigerung der Pharmaindustrie dienen.

Die Kommerzialisierung von Gesundheit schreitet kontinuierlich voran und die Jahresbilanz der Konzerne ist von weit größerer Relevanz als das Patient_innenwohl. Herr Holtz betont, dass die Verantwortung diese



Entwicklung zu stoppen, bei jedem Einzelnen von uns liegt.

Vorstellung und Zielsetzung des Vereines MEZIS e.V.

Die Zielsetzungen des **MEZIS e.V.** wurden durch Herrn Prof. Bruno Müller-Oerlinghausen (www.gutepillen-schlechtepillen.de) und Prof. Thomas Lempert, Schlosspark-Klinik Berlin, vorgestellt.

Mein Essen zahl ich selbst“ ist der Leitspruch der Mitglieder des MEZIS e.V., ein Verbund von Ärzten und Ärztinnen, die sich gegen die Vereinnahmung durch die Pharmaindustrie wehren. Ergänzend zur Sicht von Herrn Holtz konnten die Mitglieder von MEZIS die Sicht der Ärzteschaft vorstellen und deren Widerstand sichtbar machen.



Sie erläuterten wie die Pharmaindustrie Ärzte und Ärztinnen beeinflusst und wie abhängig Zeitschriften, Universitäten und Klinische Studien von der Finanzierung aus der Pharmaindustrie sind. Der Verein veröffentlicht diesbezügliche Informationen und kümmert sich allein um das Wohl der Patient_innen. Sie fordern Ärzteschaft und Gesundheitsberufe auf, eigene Fortbildungen zu organisieren und Vertreterinnen und Vertretern der Pharmaindustrie bei

Beratungsangeboten die Tür zu weisen, um die eigene Handlungsfähigkeit und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin und den Patient_innen zu erhalten.

Gespräch und Diskussion mit MdB Maria Klein-Schmeink und MdB Kathrin Vogler: Was können wir von der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages erwarten?

Der Einladung auf das Podium folgten zwei Bundestagsabgeordnete: Frau Vogler der Partei Die Linke und Frau Klein-Schmeink der Partei Die Grünen.

Neben den Zielen der 18. Legislaturperiode, die sich im Wesentlichen auf die Überarbeitung des Finanzierungssystems im Gesundheitswesen und die Stärkung der Patient_innenpartizipation auch im Sinne der Präventionsversorgung bezieht, wurde vor allen Dingen die Beeinflussung der Pharma-Lobby in den Mittelpunkt der Debatte gerückt. Fr. Klein-Schmeink erklärte, dass die Einflussnahme der Abgeordneten durch den pharmazeutischen Bereich ein großes Problem darstelle und infolge dessen der Auftrag der Daseinsvorsorge hinter wirtschaftliche Interessen gestellt wird. Insbesondere sei Arzneimittelforschung größtenteils durch die Pharmaindustrie finanziert, was wiederum einen Interessenskonflikt zur Folge hätte. Der präventiven und gesundheitsfördernden Versorgung soll in der derzeitigen Wahlperiode besondere Bedeutung zukommen, hier steht vor allen Dingen die Stärkung der Patient_innensouveränität im Vordergrund.

Im Sinne des Advocacy-Gedanken, der die Basis des Intensivseminars darstellte, erläuterte Fr. Vogler die Wichtigkeit der eigenen Interessensvertretung, um in



Veränderungsprozesse, die in direktem Zusammenhang mit beruflichen oder sozialen Determinanten stehen einzuwirken und diese zu gestalten. Ein Weg dorthin stelle, besonders in Bezug auf den Ökonomisierungsprozess im Gesundheitswesen, der Zusammenschluss von gleichen Interessensvertretern und der Eintritt in verschiedenen Berufsgruppierungen, wie Verbänden und Gewerkschaften, dar.

Mit der Aufforderung aktiv die Interessen des Gesundheitswesens, der Patient_innen und der Menschen bezüglich gesundheitlicher Belange zu vertreten, leiteten die Politikerinnen den aktiven Teil des Seminars ein.

Dienstag, 20.5. Alice-Salomon-Hochschule

Nach den kritischen Vorträgen des Vortages wollten die Studierenden gern ein lösungsorientiertes Vorgehen einschlagen und waren motiviert zu lernen, wie sie denn Engagement zeigen könnten.

Vor allem durch die zugängliche Art der Politikerinnen und die Erfahrung, dass diese Abgeordneten doch eigentlich unsere Interessen vertreten, führte zur Erkenntnis, dass wir in einer demokratischen Kultur leben und diese selbst gestalten. Politik kann und sollte in den Hochschulen, der Praxis und auch im Privatleben nicht nur konsumiert, sondern reflektiert, kritisch und engagiert gelebt werden.

In der Ottawa Charta wird die Eigenverantwortung der Menschen aufgegriffen und die Notwendigkeit der Gestaltung von öffentlichen Einrichtungen, die Menschen zu diesem Engagement zu befähigen. Das heißt, die Grundbedingungen in verschiedenen Settings sind wichtige Voraussetzung, um Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Der Vortrag von **Dr. Wolfgang Wodarg über „Die Aufgabe der Politik im Gesundheitswesen. Werte und Konflikte in der Gesundheitspolitik“** sollte nun unser politisches System aus einer systemischen Perspektive näher beleuchten und erklären.

Vor seinem Vortrag „Politik im Gesundheitswesen- Werte und Konflikte“ berichtet der Mediziner und ehemaliger Leiter des ÖGD in Flensburg von seinem Quereinstieg in die Politik und gibt Einblicke in politische Entscheidungsprozesse. Seit seinem Ausscheiden aus der Politik hat er die Leitung der AG Gesundheit von Transparency Deutschland inne, wo er sich für mehr Transparenz und gegen Korruption im Gesundheitswesen einsetzt. Das Kernthema seines Vortrags ist die Überschneidung der Systeme Gesundheitswesen und Wirtschaft mit unterschiedlichen primären Interessen, Zielen und Aufgaben. Diese Überschneidung beider Systeme hat laut Wodarg eine Assimilierung des Gesundheitswesens durch die Wirtschaft und die Entwicklung zu „einer“ Gesundheitswirtschaft nach sich gezogen. In dieser Gesundheitswirtschaft werde Krankheit nicht als Last und Gesundheit nicht als schützenswert angesehen und den diversen Wettbewerbern gehe es nicht um Gesundheit, sondern um maximale Ausschöpfung der solidarisch erhobenen Versichertenbeiträge. Dadurch stelle die Krankheit selbst



einen nicht unerheblichen Wirtschaftsfaktor dar, aus dem sich bereits neue Wirtschaftszweige, wie die „Datenindustrie“, entwickelt hätten. Problematisch sei hier insbesondere, dass sowohl die Öffentlichkeit als auch die Politik, deren Aufgabe in der demokratischen Lösung von (Interessens-)Konflikten und in kollektiv bindenden Entscheidungen liegt, diese Entwicklung nicht diskutiert und scheinbar unkritisch akzeptiert hätten. Dem Lobbyismus käme bei diesem Prozess eine besondere Rolle zu. Wodarg stellt dar, wie Interessenskonflikte und die Wettbewerbsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen enorme Anknüpfungspunkte für Lobbyisten bieten. Exemplarisch führt er den Wechsel eines Gesundheitspolitikers zum Leiter der Krankenhausgesellschaft oder enorme Parteispenden von Medizintechnik-Herstellern an Entscheidungsträger und deren wirtschaftsfreundliche Gesetzgebung auf. Aus seiner Sicht sei daher die Wiedererlangung von Vertrauen im Umgang mit den der Selbstverwaltung und ihren Vertragspartnern anvertrauten Schutzgütern durch mehr Transparenz unabdingbar, um aus der Gesundheitswirtschaft wieder ein subsidiäres Gesundheitswesen im eigentlichen Sinne zu machen. In der anschließenden Diskussion mit Dr. Wodarg zu möglichen Umstrukturierungen des Gesundheitswesens auf dem Weg dahin finden die Studierenden zwar keine Patentlösung, können jedoch nach diesem Vortrag festhalten, dass ein Wandel nicht unmöglich ist und Politik im Gesundheitswesen – sofern man Interesse, realistische Erwartungen und eine demokratische Grundhaltung hat - durchaus eine berufliche Perspektive darstellen kann.

Mit diesem Wissen gingen die Studierenden in die Praxis. Sie hatten sich im vorhinein Gedanken zu drei verschiedenen Themen gemacht, mit denen nun gemeinsam gearbeitet werden sollte:

- Care-Ökonomie/ Pflege,
- Vergabe von Forschungsgeldern/Forschungswende,
- Gesundheit 2020/ Gesundheitsförderung

Care-Ökonomie/Pflege

Pflege ist ein sehr aktuelles Thema, da die Anzahl der zu Pflegenden zunimmt, die Pflegenden selbst allerdings unter widrigen Umständen arbeiten: geringe Vergütung trotz schwerer Arbeit und hoher Verantwortung, wenig Wertschätzung des Berufes und zunehmende Spezialisierung und Vertechnisierung. Dabei ist liebevolle Zuwendung die zentrale Heilkraft.

Die Studierenden sollen hier der Frage nachgehen: Wer macht die Arbeit und wer erhält das Geld im Gesundheitssystem?

Vergabe von Forschungsgeldern/Forschungswende

Das Thema der Datenaufbereitung und –bereitstellung ist auch ein Machtthema, denn wer die Informationen und Daten hat, hat auch die Macht, um Wissen zu verbreiten.

Wissenschaft hat im deutschsprachigen Raum etwas Großes und Ehrfürchtiges, nicht jeder darf und kann forschen oder publizieren, es ist ein elitärer Kreis, der sich hauptsächlich an Universitäten aufhält. Es hat sich ein Gold Standard der Evidence Based Medicine durchgesetzt, in den viel Geld gesteckt wird und Inhalte erforscht werden, deren Nützlichkeit für die Gesundheit der Menschen fraglich ist.

Dabei ist Forschen, die methodische Beobachtung von Wirklichkeiten. Die Erkenntnisse nützen nicht der Gesundheit von Menschen, sondern sind mehr und

mehr angebotsorientiert und wirtschaftlich bewertbar (im Horizont 2020 werden 84 Mrd. € für Life Sciences (vorrangig Biotechnologie) ausgegeben).

Die Idee ist, dass jedes Studium eine forschende Haltung kreieren müsste und statt nur berufsbildend zu sein, Neugierde wecken und eigene wissenschaftliche Reflexionsmöglichkeiten schaffen.

Die Studierenden sollten sich dazu mit der Frage beschäftigen: Wer macht welche Forschung „im Dienste der Gesundheit“?

Gesundheit 2020/Gesundheitsförderung

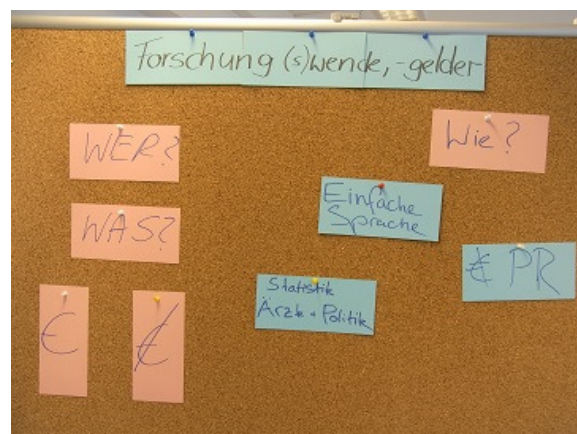
Bei diesem Thema geht es darum, die Aufmerksamkeit auf das Spannungsfeld Gesundheitswesen und Gesundheitswirtschaft zu richten.

Da wir alle sterben werden, ist Krankheit ein Normalfall, daher ist das Spannende zu erforschen, wie Einige es schaffen, gesund zu bleiben. In der gegenwärtigen Krankheitsversorgungswirtschaft ist Gesundheitsförderung eher kontraproduktiv und das Anreizsystem schafft kein objektives Interesse an Gesundheit. Da allerdings die Motivation derer, die im Gesundheitswesen tätig sind, ist zu heilen und beizustehen, gelangen sie in ein ethisches Dilemma.

Die Teilnehmenden sollen sich hier mit der Frage auseinandersetzen: Wer engagiert sich für eine aktive Gesundheitsförderungs-Politik und die Umsetzung des WHO-Programmes „Gesundheit 2020“ in Deutschland?

Anschließend hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit sich in drei Gruppen zusammen zu finden und sich für ein Thema zu entscheiden.

Dabei sollten sie ebenfalls schon ihre Forderungen formulieren, um diese am Nachmittag weiter verarbeiten zu können.



Am Nachmittag stellte **Dr. Stella Veciana** das „Projektbeispiel: Ziele, Arbeitsformen und Erfahrungen der zivilgesellschaftlichen Plattform **Forschungswende**“ vor.



„Forschungswende“ stellt die Plattform dar, in dem der Austausch und die Transparenz ermöglicht werden soll. Die heutige zunehmend autonome und industrialisierte Zivilgesellschaft stellt ganz neue Anforderungen an die Wissenschaft, die ihre Relevanz in der Gesellschaft hat. Informationen und Aufklärung sind für die Zivilbevölkerung leichter geworden, insbesondere durch das Medium Internet. Das Bedürfnis nach mehr politischer Transparenz wächst mit den Möglichkeiten

des Informationsangebotes im Datenmarkt des World-Wide-Web. Die zentrale Forderung der „Forschungswende“ lautet demnach:

- Einflussnahme auf die Konstellation der Akteure
- mehr Forschungsprogramme und -aktivitäten mit Zukunftsthemen
- mehr Partizipation durch Zivilbevölkerung in der Wissenschaft
- verbesserte Nachhaltigkeit

Das im Volk verfügbare Wissen soll unmittelbar eingebunden werden in die Entwicklung von Forschung und Wissenschaft.



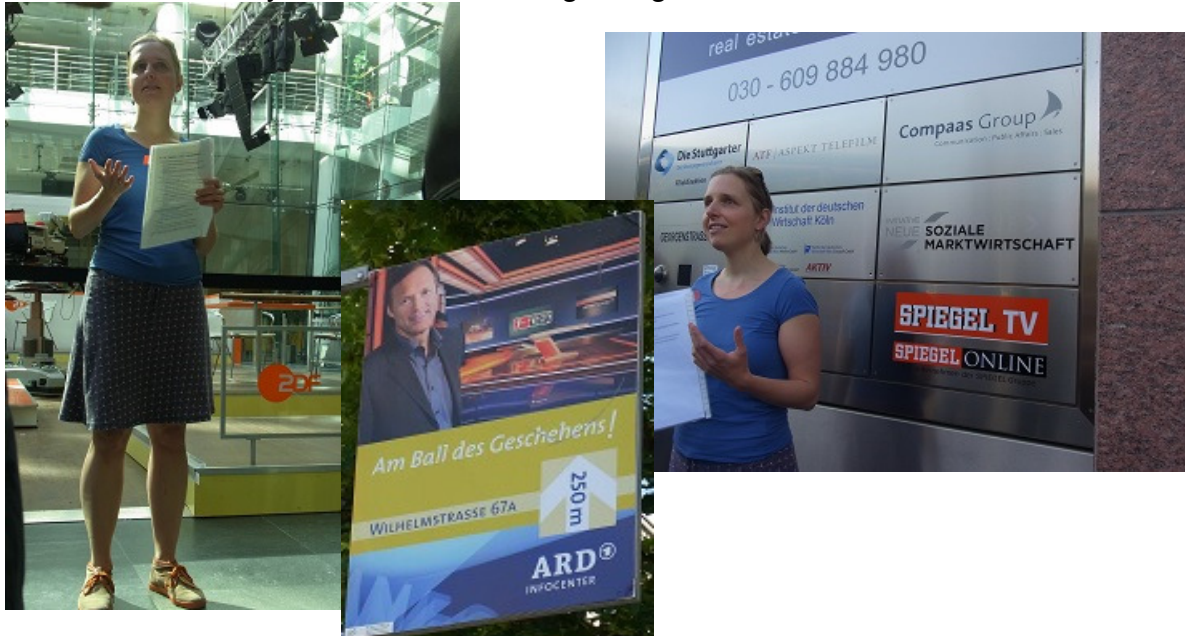
Mit Hilfe von Kameras und verschiedenen Methoden konnten die Studierenden in **Praktischen Übungen zur medialen Öffentlichkeitsarbeit** sich ausprobieren und ihre Forderungen formulieren.

Die Endergebnisse können Sie unter folgendem Link einsehen:

[Link Videos](#)

Mittwoch, 21.5. Regierungsviertel, Haus der Gesundheitsberufe

Der letzte Tag startete mit einer Lobbykritischen Stadtführung mit LobbyControl e.V. zu 12 Stationen von Unternehmensrepräsentanzen, Verbandsbüros, PR-Agenturen und anderen Lobbyisten im Berliner Regierungsviertel.



Interviews und Gespräche bei ausgewählten Organisationen und Personen (MdBs) in Hinblick auf das eigene Interessensfeld

Im Anschluss hatten einige Teilnehmende einen Termin bei dem Bundestagsabgeordneten Dr. Rudolf Henke, MdB für die Bundestagsfraktion CDU/CSU. Herr Henke ist Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit. Er beschrieb seinen Werdegang aus der Medizin in die Landespolitik (Herr Henke ist Vorsitzender des Marburger Bundes) in die Landespolitik in NRW und in die Parteipolitik für die CDU im deutschen Bundestag. Erörtert wurden mit ihm Fragen zur Pflegepolitik, zu den Beratungen zum Präventionsgesetz und zu aktuellen Finanzierungsgesetzen für die GKV.

Am Nachmittag trafen sich die Teilnehmenden im Haus der Gesundheitsberufe, Alt-Moabit 91. Darin sind verschiedene Organisationen von Berufsverbänden unter einem Dach und nutzen Synergieeffekte.

Dort gab es Beispiele für „**Möglichkeiten zum gemeinsamen Handeln und zur wirksamen Vermittlung öffentlicher Anliegen**“.

Den Anfang machte dabei das **Bündnis guter Pflege**, welches **Dietmar Erdmeier** anschaulich vorstellte und Wissen über wirksames lobbyistisches Vorgehen aufzeigte.

Herr Erdmeier arbeitete als wissenschaftlicher Mitarbeiter für 30 verschiedene Bundestagsabgeordnete und ist jetzt bei Verdi seit 2013 im Bundesvorstand. Er ist zuständig für die Altenpflege. Verdi gehört zum Zusammenschluss „Bündnis Für Gute Pflege“. Herr Erdmeier stellte dieses Bündnis genauer vor und erklärte anhand

dessen wie Lobbyarbeit des Bündnisses funktioniert und wie politische Forderungen eingebracht und umgesetzt werden können.

Nach dem Vortrag von Herrn Erdmeier stellten sich zwei Studierende von der **BVSG, der Bundes-Studierenden-Vereinigung für Gesundheitsberufe** vor.

Sie möchten als Sprachrohr für die Studierenden der Gesundheitsberufe fungieren, ein Netzwerk sein und deren Interessen gegenüber Politik, Hochschulen und Verbänden vertreten. Sie fördern die Mitsprachemöglichkeiten von Studierenden, arbeiten an der Entwicklung von Qualität, Lehre und Inhalten der Lehre mit und fördern interdisziplinäre Zusammenarbeit und Ausbildung.

Bilanz

Obwohl die 3 Tage für die Teilnehmenden sehr kompakt und anstrengend waren und sie wenig Zeit zum Austausch und zur Reflexion fanden, war die Bilanz am Ende sehr ermunternd. Das erlangte Wissen über Vorgänge und das Bewusstsein für diese Themen motiviert und befähigt, sich selbst einzumischen und wirkungsvoll zu sein. Es gab viele neue Aspekte zu betrachten. Auch war das Ausprobieren und die Vorbereitung mit Medien zu arbeiten sehr hilfreich und baute Berührungsängste ab. „Es macht Spaß, die Politik zu spüren“ (Teilnehmer)

