



# BKK Gesundheitsatlas 2019

## NETZWERKE(N) FÜR GESUNDHEIT

---

O-Ton-Paket

**Franz Knieps**

Vorstand BKK Dachverband e.V., Berlin

---

### ANMODERATIONSVORSCHLAG

Wenn Menschen erkranken, stellen sich ihnen vor allem zwei Fragen: Was habe ich? Und wer kann mir helfen, mich bestmöglich behandeln? Sicher, das Gesundheitssystem hierzulande gilt als eines das seinesgleichen sucht. Doch sind die Wege uns hindurch zu finden verschlungen, ist der Patient häufig auf sich allein gestellt. Der Grund: Das System ist aufgeteilt in starre Strukturen, so genannte Sektoren, und die Versorgung nicht am Bedarf des Einzelnen ausgerichtet. Dem widmet sich nun der diesjährige **Gesundheitsatlas der Betriebskrankenkassen**. Sein Anliegen: Modelle aufzuzeigen, die eine durchgängige, am Patienten orientierte Versorgung schaffen. Der Schlüsselbegriff dabei lautet: Netzwerken.

Dazu begrüße ich Franz Knieps. Er ist Vorstand des Dachverbands der Betriebskrankenkassen in Berlin.

FRAGE 1                    Herr Knips, „Netzwerke(n) für Gesundheit“ ist ihr Gesundheitsatlas überschrieben, für eine, wie einleitend gesagt, effizientere, medizinische Versorgung. Vorab Ihre Diagnose: Vor welchen Herausforderungen steht das heutige Gesundheitswesen?

**OT1    KNEIPS**            *Es gibt drei große Herausforderungen: Die demografische Entwicklung, die Menschen werden älter und leben länger. Das betrifft sowohl die Beschäftigten im Gesundheitswesen als auch die allgemeine Bevölkerung. Die Zahl der Ein-Personen-Haushalte wächst, die Bindungskraft von Familien nimmt ab. Also es gibt mehr Leute, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. Und als Drittes die medizinische Entwicklung: Hier stehen wir vor bedeutsamen Veränderungen hin zu einer personalisierten Medizin, das heißt, auf der Basis einer Genanalyse werden ganz individuelle Therapiekonzepte erarbeitet – auch das macht das System teurer, manchmal auch komplexer.*

FRAGE 2                    Teurer, komplexer ... wo sehen Sie die Perspektive einer „neuen Ausrichtung“ des Gesundheitssystems?

**OT2    KNEIPS**            *In Deutschland hat der Sozialstaat alle Krisen bewältigt. Der hat zwei Weltkriege überstanden, der hat ökonomische Krisen überstanden, der hat die Wiedervereinigung gemeistert und er wird auch die Herausforderungen der Zukunft meistern. Dafür wird sich aber vieles ändern müssen. Wir müssen über die Finanzierung nachdenken, wir müssen aber auch über liebgewordene Gewohnheiten wie Arztbesuche nachdenken, wir müssen über die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Versorgung nachdenken. Und*

wir müssen dafür sorgen, dass alle Berufe und alle Institutionen des Gesundheitswesens wirklich effektiv zusammenarbeiten.

FRAGE 3 Ein, wie ich Sie verstehe, zentraler Aspekt Ihrer Kritik ist die der Abgrenzung, der Aufteilung der gesundheitlichen Versorgung in so genannte Sektoren. Was meinen Sie damit?

OT3 **KNIEPS** *Mit Sektoren meine ich die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Behandlung, je nachdem ob die Behandlung mit oder ohne Bett erfolgt. Wir haben hier unterschiedliche Regelungen für die Vorhaltung von Kapazitäten, für die Honorierung der ärztlichen Leistungen und das Niveau der Qualität. Das ist nicht mehr zeitgemäß.*

FRAGE 4 Sie sagen „nicht mehr zeitgemäß“ – was geht Ihrer Meinung nach durch die bisherige Konzentration auf unterschiedliche, getrennte Bereiche, auf Sektoren, verloren?

OT4 **KNIEPS** *Es entsteht immer zusätzlicher Koordinierungsaufwand an den Schnittstellen – wenn es gut läuft. Wenn es schlecht läuft, gibt es keine Kommunikation zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten. Es werden möglicherweise Dinge zweimal oder dreimal gemacht, wo es einmal schon getan hätte. Es werden aber auch vielleicht Dinge unterlassen, jeweils im Vertrauen, dass der andere Sektor dieses macht. Und es werden Menschen je nach Budgetlage von ambulant nach stationär und in die umgekehrte Richtung geschoben. All das bringt für den Patienten Leid, für die Krankenkasse als Kostenträger zusätzlichen Mittelaufwand.*

FRAGE 5 Sie plädieren umgekehrt für eine integrierte, vernetzte Versorgung. Welche Vorteile sehen Sie darin?

OT5 **KNIEPS** *Der wichtigste Vorteil ist, dass vom Patienten aus gedacht wird. Ein Patient braucht nur einmal eine Aufnahme beispielsweise von einem Röntgenapparat oder aus einem Computertomographen. Wenn wir aber in Sektoren denken, dann schickt der niedergelassene Arzt den Patienten zuerst zum Radiologen. Es werden die entsprechenden Aufnahmen gemacht. Ist dann ein Krankenhausaufenthalt notwendig, wird er im Krankenhaus zum zweiten Mal geröntgt bzw. in die Maschine geschoben.*

FRAGE 6 Welcher Maßnahmen bedarf es das Denken in Sektoren zu überwinden?

OT6 **KNIEPS** *Es bedarf vielfacher Maßnahmen, denn bisher haben wir hohe Mauern zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Diese Mauern müssen niedergerissen werden. Im Idealbild sieht es so aus, dass wir nicht mehr eigene Regelungen für die ambulante oder stationäre Behandlung haben, sondern nur noch einheitliche Regelungen für die integrierte Versorgung. Das würde etwa bedeuten, dass niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser zusammen in einem Planungsverbund sitzen und dass beides von einer einheitlichen Institution geplant wird. Das würde bedeuten, dass es keine ökonomischen Anreize für Ärzte gibt Patienten zu behalten, obwohl eine Überweisung notwendig wäre bzw. Patienten zu überweisen, obwohl eine ambulante Behandlung völlig ausreichend wäre.*

FRAGE 7 Sie sagten „einheitliche Regelungen für die integrierte Versorgung“ – wen genau sehen Sie am Zug?

OT7 **KNIEPS** *Da sind mehrere am Zug. Da ist zum einen der Bundesgesetzgeber am Zug, der das als Regelversorgung vorgeben muss im Sozialgesetzbuch. Da sind die Länder ganz wichtig, weil sie sind verantwortlich für Krankenhauspolitik. In diese Krankenhauspolitik muss der niedergelassene Bereich einbezogen sein. Und dann sind die klassischen Akteure, also die*

*Krankenkassen, die kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhausgesellschaften gefordert, eben nicht mehr durch die Sektorbrille zu schauen, sondern kooperativ zusammenzuwirken.*

FRAGE 8                    Im aktuellen Gesundheitsatlas der Betriebskrankenkassen werden Modelle einer integrierten, vernetzten Versorgung dargestellt. Beispiel: Das „Digitale Krankenhaus“ der Berliner Charité oder das Berliner Pinel Netzwerk zur integrierten Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Markieren diese Modelle bereits erste Schritte auf dem Weg zu einer neuen, kommenden Gesundheitsversorgung?

OT8 **KNIEPS**            *Ich hoffe sehr! Denn beide Modelle sind geprägt von einem ausdrücklichen Willen zur Kooperation, sind geprägt von Kompromissbereitschaft von allen Akteuren, sind geprägt davon, dass man laufend verbessert innerhalb der Projekte, sie sind geprägt von einem hohen Vertrauensvorschuss, den die Partner sich gegenseitig geben und wirken damit der allgemeinen Misstrauenskultur entgegen.*

FRAGE 9                    Kooperation, Kompromissbereitschaft, Vertrauen – gleichsam Ihr Plädoyer für eine integrierte, vernetzte Versorgung?

OT9 **KNIEPS**            *Der Hauptpunkt ist, dass wir endlich aus Sicht der Patienten denken lernen. Denen ist es egal, ob ein Krankenhausträger oder ein niedergelassener Arzt Dinge macht. Sie wollen, dass ihre Gesundheitsprobleme behoben werden. Und das geht nur integriert bei vielen Gesundheitsproblemen. Ein zweiter Gesichtspunkt: Wir leben in einem erheblichen Wandlungsprozess vom Analogen zum Digitalen. Aber ganz typisch für das analoge Zeitalter sind Verteilungskonflikte. Das ist nicht mehr sachgerecht!*