



PODCAST (06'56'')

BKK Gesundheitsatlas 2019

Netzwerken(n) für Gesundheit

Franz Knieps	Vorstand BKK Dachverband e.V., Berlin
Dr. Thomas Floeth	Geschäftsführer Pinel Netzwerk, Berlin
Dr. Peter Gocke	Chief Digital Officer (CDO) Charité Universitätsmedizin, Berlin

SPRECHER 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 aktuelle **Gesundheitsatlas der Betriebskrankenkassen**. Sein Anliegen: Modelle aufzuzeigen, die eine durchgängige, am Patienten orientierte Versorgung schaffen. Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands in Berlin, betont:

OT1 KNEIPS *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.*

SPRECHER Mehr Zusammenarbeit, mehr Effizienz. Franz Knieps' Diagnose unseres Gesundheitswesens fällt eindeutig aus:

OT2 KNEIPS *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.*

SPRECHER Das Leid lindern, unnötige Kosten vermindern, Zeit zum Umdenken. Den Schlüsselbegriff stellt dabei der Gedanke des Netzwerks, der Versorgung in Netzwerken – wie ihn das Berliner Pinel Netzwerk versteht. Ambulant werden hier Menschen in psychischen Krisen begleitet. Geschäftsführer Dr. Thomas Floeth:

OT3 FLOETH *Der Netzwerkbegriff wird von uns auf drei Ebenen benutzt. Zum einen ist es so: Wir Anbieter selber stellen ein Netzwerk. Das heißt, bei uns arbeitet nicht der einzelne Mensch mit einem kranken Menschen, sondern er arbeitet immer im Team zusammen. Das Team besteht aus Psychologen, Sozialarbeitern und auch aus Menschen, die selber psychiatrische Erfahrungen haben als Klienten. Das zweite Netzwerk ist: Wir benutzen das Netzwerk des Klienten. Das heißt, seine Freunde, seine Verwandten, seine Partner, die für die Krise hilfreich sein können. Und das dritte Netzwerk, was wir verwenden ist, die Anbieter, die es sonst noch gibt. Das kann die VHS sein mit einem Kurs und das kann der Psychiater um die Ecke sein – je nachdem wer für eine Krise sinnvoll ist.*

SPRECHER Hilfreich und sinnvoll – das zeigt sich vor allem im Erfolg des Modells, sowohl in medizinischer als auch ökonomischer Hinsicht:

OT4 FLOETH *Krankenkassen rechnen aus, was in Zukunft ein Versicherter kostet. So weiß man zum Beispiel, dass Menschen mit Psychose, die gerade aus einer Klinik kommen, mit 40-prozentiger Wahrscheinlichkeit im nächsten Jahr wieder in die Klinik gehen werden. Daraus lassen sich leicht Kosten errechnen. Wir im konkreten Fall können zeigen, dass wir diese Kosten für Klinikaufenthalte halbieren.*

SPRECHER Gleichwohl stehen Teile des Pinel Netzwerks unter ökonomischen Druck, bedauert Geschäftsführer Dr. Thomas Floeth:

OT5 FLOETH *Das Hauptproblem liegt darin, dass wir mit Kassen Selektivverträge haben. Das sind Verträge, die sehr kurzfristige Laufzeiten haben und schnell zu kündigen sind. Eigentlich müsste eine Versorgung, wie wir sie betreiben und die sich längst erwiesen hat in ihrem Erfolg, zum Teil der Regelversorgung werden und damit zu einem ganz normalen Portfolio, was jede Kasse anbieten kann.*

SPRECHER Kritik, die BKK Vorstand Franz Knieps durchaus teilt. Ziel sei, die Grenzen einzelner Sektoren, hier ambulant, dort stationär, zu überwinden, hin zu einer integrierten, einheitlichen Regelversorgung. Franz Knieps:

OT6 KNEIPS *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.*

SPRECHER Gemeinsame, einheitliche Regeln. Nicht zuletzt beinhaltet dies die gemeinsame, Nutzung von Gesundheitsdaten, sektorenübergreifend, sagt Dr. Peter Gocke. Er ist Chief Digital Officer der Berliner Charité Universitätsmedizin. Seine Vision: Das „Digitale Krankenhaus“:

OT7 GOCKE *Wir verstehen heute unter Vernetzung oft noch den elektronischen Austausch von Dokumenten. Und das ist eigentlich falsch. Wir müssten uns eigentlich viel stärker darum bemühen, gemeinsam strukturierte Daten zu nutzen. Das heißt, weg von Silos, wo irgendwelche Dokumente liegen, hin zu Plattformen, auf denen wir wirklich Algorithmen*

nutzen können, um Medizin besser zu machen. In einem digitalen Krankenhaus suchen Sie keine Daten mehr, sondern Sie finden die, weil die eben strukturiert erfasst und abgelegt werden. Das bedeutet auch, dass verschiedene an der Behandlung beteiligte Spezialisten zeitgleich mit den Daten arbeiten können.

SPRECHER Und so zeigt sich am Beispiel der Berliner Charité schon heute wie digitale Vernetzung, das „Digitale Krankenhaus“, funktioniert:

*OT8 **GOCKE** Die Digitalisierung ermöglicht uns nicht nur einen besseren Informationsaustausch, sondern vor allem den Einsatz von Algorithmen. Das sind im Prinzip Rechenregeln, die medizinische Daten automatisiert auswerten. An der Charité haben wir einen solchen Algorithmus im Einsatz, der beim Patienten Werte auf Nierenfunktionsstörungen untersucht, so dass wir solche nicht mehr übersehen können. Das kann ein Nephrologe immer leicht erkennen, aber nicht überall arbeiten Nephrologen. Und damit haben wir quasi einen virtuellen Nephrologen an jedem Krankenbett. Und das trägt eindeutig zur besseren und sicheren Patientenversorgung bei.*

SPRECHER Zwei Modelle – ein Ansatz, geprägt vom ausdrücklichen Willen zur Kooperation, von Kompromissbereitschaft und gegenseitigem Vertrauen. Die Aufgabe ist groß. Es geht um den Patienten, seine Versorgung über Sektorengrenzen hinaus, einem Zusammenspiel mit allen an seiner Genesung Beteiligten. Franz Knieps mit einem Plädoyer:

*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!*