

## **Notwendige Reformprozesse für eine zukunftsfähige Versorgung – Interview mit Franz Knieps**

Als Vorstand leitet Franz Knieps den BKK Dachverband seit dem 1. Juli 2013. Der 1956 geborene Jurist, Politik- und Literaturwissenschaftler weist jahrzehntelange Erfahrung im deutschen und internationalen Gesundheits- und Sozialwesen auf. 1987/88 wurde er als Referent an das Bundesarbeitsministerium abgeordnet. 1990 politischer Berater des von Regine Hildebrandt geführten DDR Ministeriums für Arbeit und Soziales. In dieser Zeit war Knieps u.a. als Geschäftsführer Politik beim AOK Bundesverband tätig, bevor er 2003 als Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegesicherung zum Bundesministerium für Gesundheit in der Ära Ulla Schmidt wechselte. Knieps arbeitete von 2009 bis 2013 als Berater für Gesundheits- und Sozialpolitik. Er ist Herausgeber der Zeitschrift „Gesundheits- und Sozialpolitik“ und der BKK Dachverbandszeitschrift „Betriebskrankenkassen“.



Viele Defizite sind erkennbar

### **1. Multimorbide Patienten, eine zusehends alternde Gesellschaft, Krankheiten in Deutschland, die als längst „ausgestorben“ galten und ein enormer Fachkräftemangel in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Wie zukunftsfähig ist das deutsche Gesundheitssystem?**

Die Aufzählung kann noch ergänzt werden: technischer Fortschritt, sozialer Wandel, mangelnde Vernetzung und Sektoregoismen, die Dominanz der Ärzte, Qualitäts- und Effizienzprobleme in allen Bereichen. Es sind aber nicht nur die großen Systembaustellen, auf denen viele Defizite erkennbar sind. Auch wenn es keine große Reform aus einem Guss geben kann, brauchen wir statt immer detaillierterer und kleinteiliger Gesetzgebung abgestimmte – an einem neuen Zielbild der Versorgung ausgerichtete – Lösungen. Das bedeutet auch eine Rückbesinnung auf die Ordnungspolitik und somit eine transparente Neuordnung des Mixes

von staatlicher Administrierung, Selbstverwaltung und Wettbewerb. Das Anstoßen eines solchen Prozesses ist elementar, um unser Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen.

Kassen brauchen ein faires und manipulationssicheres finanzielles Fundament

## **2. Wie gut sind die Kostenträger aufgestellt, um diese Herausforderungen zu meistern?**

Die finanzielle Situation der Kostenträger, also der gesetzlichen Krankenkassen, ist aktuell sehr unterschiedlich. Einige stehen gut dar, verfügen auch über hohe Finanzreserven – andere leider nicht. Das liegt auch an der bisherigen Ausgestaltung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA), also des Mechanismus, der das Geld nach bestimmten Kriterien auf die Krankenkassen verteilt. Die führt aktuell leider nicht zu fairen Bedingungen zwischen den Krankenkassen. Ich bin daher sehr froh, dass die Politik dies mit dem Fairen-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) nun aufgegriffen hat. Wir brauchen ein faires und möglichst manipulationssicheres finanzielles Fundament, um die beschriebenen künftigen Herausforderungen angehen zu können.

Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung ist nicht notwendig

## **3. Gesundheitsminister Spahn hat mit dem „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG“ versucht massiv in die bisherige Autonomie der Krankenkassen ein zugegriffen? War das notwendig?**

Ganz klar, nein, das war es nicht. Dementsprechend sind wir froh, dass in letzter Minute die geplanten, tiefen Einschnitte in die soziale Selbstverwaltung durch die Änderungen an den Strukturen des GKV-Spitzenverbandes abgeschwächt wurden.

Man kann sicher manches an den konkreten Arbeitsformen der Selbstverwaltung kritisieren. Zu viele Multifunktionäre, zu wenig Junge, zu wenig Frauen, erstarrte Rituale, zu langsame Entscheidungsprozesse, zu viel Selbstbezogenheit. Hier sind aber in erster Linie diejenigen gefordert, die Selbstverwalter in die Gremien entsenden, also Gewerkschaften, Unternehmen, Arbeitgeberverbände, Ärzteverbände usw. Auch der Gesetzgeber muss sich fragen, ob sie die Selbstverwaltung nicht einerseits mit Aufgaben überfrachten und sie andererseits mit kleinlichen Ausführungsbestimmungen und überbordender Aufsicht lähmen.

Das Verhältnis von Regelversorgung und Integrierter Versorgung muss vom Kopf auf die Füße gestellt werden

**4. In Ihrer Eröffnungsrede für den Jubiläumskongress des Bundesverbandes „Managed Care“ wiesen Sie darauf hin, dass das SGB V „zu sehr ein Gesetz der Institutionen sei“. Was meinen Sie damit genau? Wie würden Sie dies anders gestalten?**

In den letzten Jahren wurde am bestehenden Regelwerk zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), am SGB V, nur noch geflickschustert. Die Verbände der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der gesetzlichen Krankenkassen u.a. schaffen es nicht zusammen mit dem Gesetzgeber einen Ordnungsrahmen zu erarbeiten, der vor allem die Nutzer des Gesundheitssystems im Blick hat. Statt einer Auflistung allgemeiner Strukturprinzipien, Leistungen und Organisationen ist es notwendig, die unterschiedlichen Anliegen der Bürger, der Versicherten und der Patienten herauszustellen und deren Rechte, Aufgaben und Pflichten rechtssicher zu beschreiben. In einem neuen SGB V müsste von Anfang an dieser Perspektivwechsel erfolgen. Es müssten und sollten darüber hinaus konstruktive Konzepte entwickelt werden, die den demografischen Wandel in einer immer älter werdenden Gesellschaft berücksichtigen. Ansonsten sollte der Gesetzgeber statt der derzeitigen Überregulierung in Detailfragen, selbst nur die Grundlagen der Leistungen beschreiben und die Detaillierung der (Gemeinsamen) Selbstverwaltung überlassen. Zudem müssten die bestehenden Hürden und Barrieren zwischen den Versorgungssektoren, Professionen und Institutionen aufgebrochen werden und Vorrang für Vernetzung, Kooperation, Koordination und Integration geschaffen werden. Dazu muss das Verhältnis von Regelversorgung und Integrierter Versorgung – jetzt rechtstechnisch eine besondere Versorgungsform – vom Kopf auf die Füße gestellt werden.

**5. Als ein Schlüssel für eine effizientere Versorgung gilt eine interprofessionelle Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachberufe. Welche neuen Aufgaben oder Kompetenzen sehen sie bei Therapieberufen und den Akteuren der Pflege?**

Es geht hier weniger um Effizienz, als darum Versorgung vom Versicherten und Patienten und dessen tatsächlichen Bedarfen her zu denken. Welcher Gesundheitsberuf die Versorgung erbringt ist dabei nicht vorrangig, sondern die erbrachte Qualität von Behandlung und Behandlungsergebnis. Auf Grund unterschiedlicher Bedarfe werden wir nicht umhinkommen, verschiedenste Versorgungsformen und -ansätze miteinander zu kombinieren. Hierzu gehört ein Arbeiten in hierarchiefreien interprofessionellen Netzwerken.

Bei den Physiotherapeuten kommen wir langsamen dahin auch nichtärztlichen Gesundheitsberufen, Kompetenzen entsprechend ihrer Kompetenz zuzugestehen.

In der Pflege machen wir dank vielversprechender internationaler Vorbilder auch Fortschritte. Hier müssen wir dahin kommen Pflegekräfte auf APN-Niveau mit deutlich erweiterten Kompetenzen einzusetzen, vorstellbar ist die Versorgung von stabilen chronischen Erkrankungen, Verordnung von definierten Arzneimitteln, Anordnung von Bildgebungsverfahren, Präventionsempfehlungen und und und... . Internationale Erfolgsmodelle können uns für die Versorgung unserer Versicherten neue Wege aufzeigen.

Wir befürworten eine neue Rollenverteilung innerhalb der Gesundheitsberufe

## **6. Was müssen Kostenträger der GKV tun, um diese Rollen der Therapieberufe und Pflege zu stärken?**

Nicht so viel, wie wir gerne würden, dazu fehlen die gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Wir können uns thematisch einbringen, wir können der Politik verdeutlichen, dass wir neue Rollen und eine neue Rollenverteilung innerhalb der Gesundheitsberufe befürworten. Wir haben in den letzten Tagen ein Impulspapier veröffentlicht, um aufzuzeigen, was sich aus unserer Sicht durch eine Kompetenzerweiterung bei Pflegekräften an Möglichkeiten eröffnen würden. Letztlich sind wir hier aber wie so oft in einem stark reglementierten Gesundheitssystem auf den Gesetzgeber angewiesen. Wenn die Weichen nicht zielgerichtet gestellt werden, sind uns die Hände gebunden.

Frankfurt am Main, 02.03.2020

© TAL gGmbH



Transparenz | Analyse | Lösungen

TAL gGmbH

Hartmannsweilerstr. 71

65933 Frankfurt am Main



[info@tal-ggmbh.de](mailto:info@tal-ggmbh.de)



<https://tal-ggmbh.de/>