

## **Versorgung gemeinsam & vorausschauend gestalten**

Wie ein nachhaltiger Umgang mit vorhandenen Ressourcen gelingt

Das bestehende Gesundheitssystem ist überkomplex, intransparent und teuer, der Zugang für Patientinnen und Patienten ist unstrukturiert, in Fragen der Digitalisierung bleibt es weit hinter seinen Möglichkeiten zurück und politische Reformversuche führen bisher zu keiner grundlegenden Entlastung. Statt sich in Diskussionen über Defizite zu verlieren, den ambulanten und stationären Sektor gegeneinander auszuspielen und immer mehr Geld in ein krankendes System zu stecken, sollten wir stattdessen die vorhandenen Strukturen sinnvoll nutzen und verbessern, Fehlanreize reduzieren und Behandlungspfade definieren. Diese Herausforderungen brauchen innovative Konzepte und das gemeinsame Handeln aller involvierten Akteure. Wenn wir den Zugang in das System intelligent lenken, Prävention stärken und vorhandene Ressourcen optimal nutzen, können wir die Gesundheit aller und die Systemresilienz verbessern. Der BKK Dachverband und der Hartmannbund schlagen dafür Folgendes vor:

### **Gemeinsam Verantwortung übernehmen**

Unser solidarisches Gesundheitssystem finanziert sich durch die Beiträge der Versicherten und Arbeitgebenden. Es kann allerdings nur so lange erfolgreich existieren, wie es die Unterstützung eben dieser Solidargemeinschaft genießt. Wenn wir diese Errungenschaft weiterhin gemeinsam nutzen wollen, müssen wir entsprechend denken und handeln. Nur wenn wir einen nachhaltigen Umgang mit unseren Ressourcen pflegen, können wir weiterhin alle von diesem Versprechen profitieren. Heute ist das soziale Sicherungssystem aber aus unterschiedlichen Gründen zunehmendem Druck ausgesetzt und steuert noch schwierigeren Zeiten entgegen. Ohne eine grundlegende Neustrukturierung und eine intelligente und effiziente Nutzung des Systems sind zukünftig Leistungsreduktionen oder vermehrte Eigenbeteiligungen möglicherweise nicht mehr vermeidbar. Grund dafür ist neben sich ändernden Rahmenbedingungen (bspw. kostspielige Therapien, Demografie) auch das Nutzungsverhalten der Bevölkerung. Die Sorge vor individueller Unterversorgung sowie Unkenntnis und fehlendes Bewusstsein der Patientinnen und Patienten stehen dem Solidargedanken oft im Weg. Daraus resultieren unnötige Arztkontakte und damit einhergehend die Bindung von Zeit und Ressourcen des Systems, was wiederum Auswirkungen auf die Versorgung anderer Patienten hat. Dies ist einer der Gründe für den relativen Personalmangel des Systems, dessen Ursprung eigentlich vielmehr in einem Verteilungs- und Zuordnungsproblem von Patienten zu finden ist. Unser gemeinsam getragenes Gesundheitssystem kann nur bei solidarischem Verhalten funktionieren. Der Gedanke und die Kompetenz zum bewussten Umgang mit

begrenzten Ressourcen müssen eine größere Rolle einnehmen, denn Gesundheit ist keine "outsourcable" Dienstleistung, sondern erfordert die aktive Mitwirkung der Bevölkerung. Jede und jeder ist für die eigene Gesundheit mitverantwortlich und kann diese durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung und durch Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen maßgeblich mitbestimmen.

Gleichzeitig sind die Strukturen des Systems undurchsichtig, unverständlich und verlangen in vielen Situationen spezifisches Wissen, um das System auch adäquat nutzen zu können.

Der Wunsch nach grundlegenden Veränderungen ist weit verbreitet und viele Gegebenheiten müssen neu justiert werden. Für die Patienten oft mit Unsicherheit behaftet ist der Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten in einem zukünftig zunehmend digitalisierten Gesundheitssystem. Hier sind Aufklärung und Verständnis wichtig. Wie bei vielen Umbrüchen bedarf es eines Mindset-Wandels, es gilt, das Bewusstsein neu zu justieren.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht eine fortwährende Lebenszeitverlängerung. Diese geht nicht zwangsläufig mit guter Lebensqualität einher und bedeutet immer häufiger starke Pflegebedürftigkeit am Lebensende. Oft sind die Patienten nicht mehr in der Lage, Diagnostik und Therapien mitzuentcheiden, Angehörige sind ebenfalls überfordert und häufig mündet dies in unbefriedigenden Therapien oder Therapieversuchen. Ein Problem ist auch hier die mangelnde Verfügbarkeit von Informationen über den vermeintlichen Patientenwillen - sei es durch Vereinsamung am Lebensende, fehlende Kontaktdaten Angehöriger, nicht angelegte Patientenverfügungen oder Betreuungsvollmachten oder die fehlende Möglichkeit, in dringenden Situationen auf diese zugreifen zu können. Hier bedarf es dringend einer technischen Option, im Ernstfall dem Patientenwunsch entsprechen zu können, und den Ärztinnen und Ärzten in juristisch und ethisch komplexen Situationen mehr Handlungssicherheit zu geben. Der Aspekt des Umgangs mit Alter, dem Lebensende und dem Sterben im Kontext eines sehr kompetenten medizinischen Systems muss künftig deutlich präsenter werden, gesellschaftlich enttabuisiert werden und einen neuen Stellenwert einnehmen. Gradmesser darf nicht das technisch Mögliche oder Machbare sein, sondern Leitprinzip müssen der Wille der Patienten und vor allem das medizinisch Sinnvolle sein. Grundlegende Ziele des Gesundheitswesens sollten neben der absoluten Lebenszeit vor allem die erlebten Jahre in Gesundheit und möglichst erhaltener Eigenständigkeit sein.

## **Führung der Patientinnen und Patienten im System auf klar erkennbaren Behandlungspfaden**

Viele Menschen erleben zunehmend Schwierigkeiten, bei gesundheitlichen Bedarfen einen (geeigneten) Leistungserbringer zu finden - und das, obwohl Deutschland über einen freien Zugang in alle Versorgungsebenen und über eine enorm hohe

Ausstattung an ärztlichem und pflegerischem Personal pro Einwohner verfügt. Um diese Engpässe zu vermeiden, muss die Systemarchitektur so gestaltet sein, dass dringende Patientenfälle schneller untersucht bzw. behandelt werden und die Versorgungsebene der Fallkomplexität entspricht. Menschen mit Abklärungsbedarf müssen dafür möglichst intuitiv, automatisiert und bindend die geeignete Versorgungsebene finden. Hierfür braucht es eine, vornehmlich digitale, Versorgungsstufe Null, die bei dieser Suche unterstützt und eine Brücke in alle Gesundheitsbereiche - unabhängig der Versorgungssektoren - darstellt. Je mehr Menschen abschließend und zu ihrer Zufriedenheit ihr Hilfesuch über diesen Weg gelöst bekommen, desto höher sind Nutzung und Akzeptanz der entsprechenden Optionen. Durch den Ausbau von Telemedizin als erste Anlaufstelle werden auch Homeoffice-Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Personal geschaffen, die aus dem Beruf ausgestiegene Personen zu einer Rückkehr in die Gesundheitsversorgung bewegen können. Ein zentrales Element dieser Versorgungsstufe Null können Symptom-Checker zur Selbsteinschätzung sein, die derzeit in vielfältigen Einsatzfeldern getestet werden.

Das überlaufene, unübersichtliche und unstrukturierte System macht auch nicht vor Rettungsdiensten, Krankenhäusern sowie Notaufnahmen halt. Zunächst müssen wir integrierte Leitstellen als Anlaufstelle im Notfall schaffen, die deutlich mehr Lösungsoptionen für Hilfesuchende einbinden - allen voran Sozialdienste, Kurzzeitpflege, Palliativnetzwerke, Apothekenlieferdienste etc. Der digitale Symptom-Checker kann auch hier zur Triage dienen und die Grundlage für ein Aufnahmescoreing im stationären Bereich bilden, woraus sich schnellere Behandlungen bei Einhaltung des vorgesehenen Zugangs- und Versorgungspfades ergeben. In der Folge könnten Patienten bedarfsorientiert gelenkt, soziale Probleme aus den Krankenhäusern herausgehalten werden, um sich auf die tatsächlichen Notfälle fokussieren und die Ablehnung von Patienten dokumentationsarm begründen zu können. Dazu muss auch sichergestellt werden, dass diese Versorgungsentscheidungen für die Behandelnden keine juristischen Konsequenzen haben.

Viele heutige Versorgungsprobleme sind von einem durch Strukturdefizite verursachten Personalmangel ausgelöst. Zu viele Patientenfälle verteilen sich ungesteuert auf dafür nicht vorbereitete Strukturen. Heute sorgen u. a. juristische Fallstricke sowie eine Konkurrenzsituation zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor zu Überversorgung, unnötiger Diagnostik, vermeidbaren Krankenhausaufnahmen und schließlich nicht nur zu Bindung von Personal, sondern auch zu vermeidbaren Komplikationen. Um den Andrang zu beherrschen, sind Arzt-Patienten-Gespräch, Anamnese und körperliche Untersuchung immer mehr einer apparativen Diagnostik gewichen, die Kontaktzeit reduziert und juristische Absicherung ermöglicht. Ein Ziel muss daher sein, dass das Gesundheitssystem und die Gesellschaft Ärzten insgesamt mehr Vertrauen - gerade

auch bei Nichtaufnahme oder Nichtbehandlung - entgegenbringen, um die drohenden Versorgungsengpässe bewältigen zu können. Neben der juristischen Absicherung muss ein angepasstes Planungs- und Vergütungssystem sicherstellen, dass rentable Gelegenheitsversorgung nicht die Kapazitäten für notwendige Behandlungen verstopft. Die Besinnung auf Anamnese, körperliche Untersuchung und das Arzt-Patienten-Gespräch muss einen deutlich höheren Stellenwert erhalten, als dies momentan der Fall ist.

Gleichzeitig wird die ePA zum zentralen Baustein, um die Versorgungsleistung des Gesundheitssystems zu verbessern. Heutige Insuffizienzen durch fehlende Informationen über die Patienten führen gleichzeitig zu Über-, Fehl- und Unterversorgung. Wenn künftig die medizinischen Informationen für alle Ärzte einsehbar sind, wird dies Mehrfachdiagnostik vermeiden und die Versorgung deutlich schneller, präziser und kostensparender machen. Damit das zukünftig möglich ist, ist es Aufgabe der Krankenkassen, ihre Kunden umfassend zu informieren und aufzuklären, damit die ePA auch in vollem Umfang genutzt werden kann.

### **Versorgungsbedarfe durch rechtzeitige Prävention verringern**

Im Zentrum der Berichterstattung und im Fokus der Problemanalysen stehen im Gesundheitssystem die kurativen Bereiche, allen voran die Arzneimittel- und die stationäre Versorgung, denn sie bilden auch den Schwerpunkt der Ausgaben. Doch Teil der Gesundheitsversorgung sind auch Prävention und Gesundheitsförderung, die in Deutschland ein Schattendasein fristen. Obwohl gerade hier das größte Potential für ein resilientes Gesundheitssystem, eine nachhaltige Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung wie auch der planetaren Gesundheit liegt. Mit einer longitudinalen Gesundheitsedukation, die bereits in der Schule beginnt, könnten nachweislich viele sog. Volkskrankheiten vermieden werden. Der Erhalt der Gesundheit ist eine klassische "In-all-policies"-Aufgabe. Außer von den Krankenkassen bzw. den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern, die derzeit der größte Financier von Präventionsleistungen sind, müssen Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge, als Bestandteil der Bildungspolitik der Länder und mit steuerpolitischen Elementen, bspw. durch Vorteile für Arbeitgebende bei der Gesunderhaltung ihrer Mitarbeitenden, unterstützt werden. Auch ist eine intensivere Debatte darüber wichtig, wie neben dem dringend notwendigen - da Wettbewerb erst möglich machenden - morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich weitere Anreize für mehr Prävention und Gesundheitsförderung ausgestaltet werden können.

Parallel dazu muss im Aus- und Weiterbildungskanon der Ärzteschaft Präventionsberatung einen höheren Stellenwert einnehmen. Ebenso sollten Leitlinien

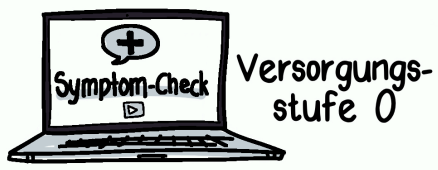
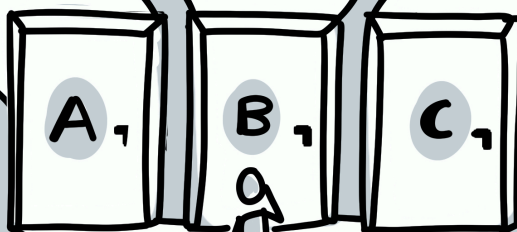
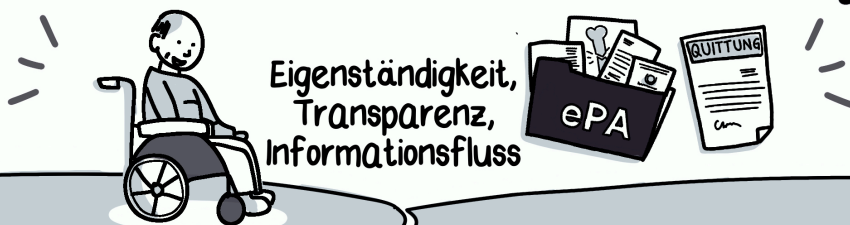
präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen berücksichtigen, die geeignet sind, die Effizienz verschiedener Interventionen im Hinblick auf das Gesamtergebnis (Outcome) zu erhöhen. Und: Die Gesundheitsstärkung, Gesunderhaltung und Gesundheitskompetenz sollten durchgängig eine Rolle in der Arzt-Patienten-Interaktion spielen. Dies gilt ebenso für Betriebs- und Werksärzte wie auch für andere qualifizierte, nichtärztliche Fachgruppen.

Gleichzeitig muss die Kostentransparenz verbessert werden. Sowohl Patienten als auch Behandelnde müssen wissen, was medizinische Versorgung kostet, um nachhaltig mit den vorhandenen Ressourcen umgehen zu können. Transparenz führt zu einem bewussteren Umgang mit den begrenzten und zukünftig vielleicht noch reduzierten Ressourcen. Dabei geht es nicht darum, notwendige diagnostische Maßnahmen oder Behandlungen aus Kostengründen abzulehnen, sondern im richtigen Maß handeln zu können.

### **Handeln: jetzt**

Die Potentiale zur Verbesserung unseres Gesundheitswesens sind vielfältig. Wichtig ist, dass wir gemeinsam die identifizierten Problembereiche angehen und umstrukturieren, statt einfach immer mehr Geld in ein ineffizientes System zu stecken. Nur so können wir eine nachhaltige Versorgung zum Wohle aller gestalten. Dass der BKK Dachverband und der Hartmannbund als zwei sich eigentlich eher "gegenüberstehende" Verbände mit sehr unterschiedlichen Interessen dieses Papier zusammen ausgearbeitet haben, unterstreicht, wie relevant die Reformierung des Gesundheitswesens für alle beteiligten Akteure ist und dass sie keinen Aufschub erlaubt.

# Versorgung gemeinsam & vorausschauend gestalten



Gemeinsam Verantwortung übernehmen



P r ä v e n t i o n

P r ä v e n t i o n