

22 – 24

## Inhaltsverzeichnis

30. Mai 2024

**„Ich bitte um das Wort!“: Dr. med. Mathias Krisam (läuft GmbH)**  
„Deutschland braucht eine neue Betriebskrankenkasse“

Seite 2

**Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik / Pflege:**  
Es fehlt nicht nur an (staatlichem) Geld

Seite 4

**Gesundheits- und Sozialpolitik:**  
DIE LINKE meldet sich mit einem verführten Wahlkampfpapier zurück

Seite 6

**Gesundheits- und Sozialpolitik / Krankenhäuser:**  
KHVVG: Der Streit mit den Ländern nimmt düpierende Formen an

Seite 9

**Gesundheitswirtschaft / Zahnärzte:**  
Die Landschaft der Zahnarzt-Medien ändert sich

Seite 11

**Personalien / Berliner Szene:**

Seite 12

## „Ich bitte um das Wort!“: Dr. med. Mathias Krisam (läuft GmbH)

### „Deutschland braucht eine neue Betriebskrankenkasse“

(dfg 22 – 24) Im Jahr 1996 entließ die Bonner Republik die Krankenkassen in den Wettbewerb. Seither nahm die Zahl der Krankenkassen kontinuierlich ab. Die letzte Gründung einer heute noch bestehenden Betriebskrankenkasse (BKK) erfolgte vor fast einem Vierteljahrhundert. Das soll jetzt anders werden. Denn die Vorschriften des SGB V geben es her, auch wenn sie inzwischen wesentlich verschärft und damit erschwert wurden. Am 14. Mai 2024 erfolgte unter dem Titel „Wir brauchen eine neue gesetzliche Krankenkasse für das 21. Jahrhundert“ ein „Aufruf“ an ca. 130 mögliche, neue Trägerbetriebe. Für diese haben Dr. med. Mathias Krisam (34), Geschäftsführer der 2019 gegründeten Berliner läuft GmbH, und seine Mitstreiter ein „fertiges Konzept“ für eine „neue moderne BKK ausgearbeitet“. Der ehemalige Consultant der deutschen Tochter des U.S.-Beratungsunternehmens The Boston Consulting Group (BCG) verfolgt mit seinem Vorstoß eine „Vision“, die schon fast einer „Mission“ ähnelt. Der promovierte Mediziner ist davon überzeugt, daß mit Hilfe des technologischen Fortschritts (z.B. IT) und modernen Management- und Versorgungsmethoden nicht nur ein medizinischer, sondern auch ein pekuniärer Mehrwert für die Versicherten wie auch die Betriebe erzielt werden kann. Mit seinem Namensbeitrag setzt die dfg-Redaktion ihre Meinungsrubrik „Ich bitte um das Wort!“ fort. In dieser erhalten nicht nur Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews zu aktuellen Themen und Vorgängen Stellung zu beziehen.

### **„Deutschland braucht eine neue Betriebskrankenkasse**

Der eine oder andere von Ihnen hat vielleicht schon mitbekommen, dass Tim Arnold de Almeida und ich in der vergangenen Woche ein Positionspapier veröffentlicht haben, in dem wir Unternehmen dazu auffordern, eine neue Betriebskrankenkasse zu gründen.

„Verrückt“ ist das Wort, das ich bisher am häufigsten gehört habe, seitdem wir im Juni vergangenen Jahres damit begonnen haben, uns mit dem Thema auseinander zu setzen. Ich hatte jedoch stets den Eindruck, dass auch erfahrene und zunächst sehr kritische Menschen aus dem Gesundheitswesen sehr schnell im persönlichen Gespräch begriffen, dass dies nicht eine blauäugige Schnapsidee von uns war (tatsächlich wurde die Idee nach zwei Gläsern Bordeaux in einer Schöneberger Weinbar geboren).

Auch wenn der Vorschlag nach Jahrzehnten der Konsolidierung von Krankenversicherungen sicherlich anachronistisch erscheint, ist der inhaltliche Aspekt auf den ersten Blick relativ schnell erzählt: **Wir rufen (mutige) Unternehmerinnen und Unternehmer dazu auf, eine Betriebskrankenkasse zu gründen.** Denn laut SGB V ist nur noch die Gründung dieser Kassenart juristisch möglich.

Wir sehen **drei Säulen** als zentral für den **Erfolg** an:

1. Digitaler Neuaufbau der Krankenkassen-IT auf der grünen Wiese mit heutiger Technologie
2. Exzellente Begleitung von Versicherten in Gesundheitsfragen (Stichwort ‚Lotse‘)
3. Aufbau einer schlanken, mutigen und patientenzentrierten Organisation

Daraus ergeben sich unserer Meinung nach folgende **Vorteile für Trägerunternehmen**:

- Ein besseres Employer Branding
- Gesundere Mitarbeiter
- Weniger Fehlzeiten
- Einsparungen für Arbeitgeber durch günstigere Beiträge
- Die Möglichkeit, in den Gesundheitssektor vorzustoßen

So weit so gut. Die Reaktionen auf unser Papier waren unterschiedlich, aber überwiegend positiv. Von den Gegenstimmen hat mich keine inhaltlich überrascht. Und einige haben sich möglicherweise bewusst mit öffentlichen Kommentaren zurückgehalten.

Ich kann Ihnen allen nur frei und offen sagen: Ich bin einer öffentlichen Diskussion über diesen Vorstoß keineswegs abgeneigt. Ganz im Gegenteil: ich freue mich sogar darüber, wenn andere auf Herausforderungen hinweisen, die uns bislang nicht bekannt sind – kam jedoch ehrlich gesagt sehr lange nicht mehr vor.

Und eines wurde mir in den letzten Monaten durch zahlreiche Gespräche nochmal deutlicher: Es gibt so viele fähige Menschen im Gesundheitswesen, die sehr viel Lust auf Veränderung haben! Aus diesem Grunde kann ich auch bestehende Kassen nur dazu einladen, dass wir oben genannte Dinge (Digitalisierung, Patientenbegleitung und organisatorische Transformation) auch bereits gemeinsam umsetzen.

## These zum Morbi-RSA und Einsparungen als GKV

Am häufigsten wurde unser Vorhaben bisher durch einen Hinweis auf den Morbi-RSA und fehlende Einsparmöglichkeiten kritisiert. Daher möchte ich darauf etwas detaillierter eingehen und eine These in den Raum stellen.

Viele meiner Gesprächspartner sagten mir, dass wir eine gesunde Versichertenselektion anstreben sollten, um finanziell attraktiv zu sein. Eine moralisch-ethische Bewertung dieser Empfehlung in einem Solidarsystem erspare ich mir an dieser Stelle. Denn die Zahlen zeigen schon, dass es durchaus eine schwache bis mittlere Korrelation gibt zwischen der kassenspezifischen Morbidität und dem entsprechenden Zusatzbeitrag bzw. den Verwaltungskosten je Versicherten.

Ich stelle jedoch eine weitere These auf – aus der Logik des Morbi-RSA geschlussfolgert: Im aktuellen Vergütungssystem spare ich als Kasse Geld ein, wenn es mir gelingt, kranke Patienten (mit entsprechenden Zuweisungen aus dem Morbi-RSA) besser und günstiger zu versorgen als der Durchschnitt der anderen Kassen. Zum Beispiel, indem ich vermeidbare Krankenhausbesuche vorbeuge. Und ganz nebenbei lindere ich damit auch die immanente soziale Ungleichheit in unserem Gesundheitssystem. Denn häufig sind es Menschen mit sozial schwächeren Hintergrund, die mit

komplexeren Therapieverläufen zu kämpfen haben und deswegen höhere Kosten verursachen. Ich freue mich über eine rege Diskussion darüber!

## Noch ein paar abschließende Worte

Inzwischen durfte ich so vielen Menschen begegnen, die gute Ideen haben, wie wir das GKV-System und die Versorgung besser aufstellen können. Nur leider kenne ich auch sehr viele, die frustriert sind, resigniert abwinken oder den Status Quo als gegeben hinnehmen. Alles Dinge, die ich persönlich nachvollziehen kann, war ich doch in den vergangenen Jahren auch häufig genug frustriert.

Trotzdem möchte ich eine Sache mit Ihnen teilen: Ich habe mir bereits in meinem ersten Berufsjahr geschworen, dass ich nie zu denjenigen im Gesundheitssystem gehören möchte, die resigniert abwinken. Ich möchte das, was in meiner Macht steht, dafür einsetzen, dass wir in Deutschland eine hervorragende Gesundheitsversorgung schaffen, auf die wir stolz sein können. Ich würde mir wünschen, dass wir jeden Tag versuchen, entschlossen, mutig und kreativ es noch ein wenig besser zu machen.

Jürgen Klopp wurde gerade als großer Leader in Liverpool verabschiedet. Viele griffen seine Antrittsworte auf, als er sich vornahm einen ganzen Verein, eine ganze Stadt von „Doubters“ zu „Believers“ zu führen. Ich möchte, dass im deutschen Gesundheitssystem (wieder) die „Believers“ die Mehrheit bilden und dass wir daran glauben, dass es wesentlich besser geht als der Status Quo.

Dafür braucht es nämlich den unbedingten Glauben daran und vor allem Mut zur Veränderung. Und zu diesem Vorhaben lade ich alle herzlich ein, die darauf Bock haben!“

## Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik / Pflege:

### Es fehlt nicht nur an (staatlichem) Geld

(dfg 22 – 24) Man erinnere sich, es gab einmal Zeiten, da nannten ihn Spötter „Karlchen Überall“. Weil er zu jedem Thema seinen kommentierenden „Senf“ dazu gab. Die Medienvertreter mochten es, es füllte die Seiten und die Minuten von TV und Radio. Das spülte bekanntlich den SPD-Politiker Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (61) am 8. Dezember 2021 mit ins Amt des Bundesgesundheitsministers. Gut zweieinhalb Jahre später dürfte er vielleicht spüren, daß er an seine persönlichen wie politischen Grenzen gestoßen ist. Denn es fehlt ihm nicht nur an allen Ecken und Enden am (staatlichen) Geld. Dennoch: Lauterbach wird nicht müde und verringert kaum seine (publikumswirksamen) Medienauftritte. Sei es bei der rauschenden Pokalsieg-Feier im Wahlkreis oder der müde orchestrierten 75-Jahr-Fete für die Bevölkerung. Und wenn es darum geht, neue Themengebiete aufzureißen. Sei es die „Lachgas“-Nummer oder – terminbedingt – Vernebelungsaktionen für die „Baustelle“ namens „Pflege“.

Ja, es naht der 31. Mai 2024! An diesem Tag sollte – eigentlich – das Bundesgesundheitsministerium (BMG) so genannte „Eckpunkte“ nicht nur zur finanziellen Stabilisierung der Pflegeversiche-