

## Was lernen wir aus der Pandemie?

Das deutsche Gesundheitswesen gilt als eines der besten der Welt. Auch die Corona-Krise ist bisher sehr gut gemeistert worden. Doch die Pandemie hat die Schwächen des Systems wie unter einem Brennglas offengelegt.

ÜBERFÜLLTE INTENSIVSTATIONEN, mit dem Tode ringende Patientinnen und Patienten auf Krankenhausfluren, gestapelte Säрге vor Kliniken – diese Bilder aus Italien, Spanien oder den USA gingen um die Welt. Die Sorge war groß, dass auch in Deutschland die medizinische Versorgung kollabiert. Doch Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) konnte stolz verkünden, zu keiner Zeit sei das deutsche Gesundheitswesen überfordert gewesen. Weil der Minister jedoch weiß, dass längst nicht alles glatt läuft, fügte er immer wieder einen Satz an: »Das macht uns demütig, aber nicht übermütig.« Berater der Regierung sind da deutlicher: »Nach Abschluss der Pandemie, spätestens im nächsten Jahr, müssen bestehende Schwachstellen systematisch analysiert und konsequent Lehren daraus gezogen werden«, fordert der Gesundheits-Sachverständigenrat unter Vorsitz von Professor Ferdinand Gerlach.

### Bekannte Probleme

Die Liste der Probleme ist lang. Die Tücken einer gewinnorientierten Klinikfinanzierung, eine unkoordinierte Krankenhausplanung, die Personalnot in der Pflege, schlecht ausgestattete Gesundheitsämter, ein kaum abgestimmtes Nebeneinander von Bund- und Länderkompetenzen in der Gesundheitsversorgung und die völlig unzureichende Digitalisierung. Die Probleme sind seit Jahren bekannt, doch es fehlte oftmals der richtige Druck, sie auch anzugehen. Das ist durch die Pandemie anders geworden.

**Das Faxgerät hat ausgedient**

Im 21. Jahrhundert mutet es geradezu absurd an, dass es bis zur Pandemie noch nicht einmal einen Überblick über freie Intensivkapazitäten in den Krankenhäusern gab. Erst durch eine Initiative der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin (DIVI) wurde inzwischen eine entsprechende elektronische Plattform aufgebaut.

So schnell geht es in anderen Bereichen allerdings nicht: Viele Gesundheitsämter nutzen nach wie vor das Faxgerät, um Zahlen über das Infektionsgeschehen an das Robert-Koch-Institut (RKI) zu übermitteln. Und zehntausende Arztpraxen wurden durch den Shutdown praktisch handlungsunfähig, weil die erforderlichen Geräte für eine Videosprechstunde fehlen.

### Vernetzung muss sein

Der Gesundheits-Sachverständigenrat spricht von einer »Koordinationskrise in einem verzettelten System« und fordert: »Vernetzung ist das Gebot der Stunde.« Nötig ist ein intensiver Datenaustausch zwischen Kliniken, Praxen und Gesundheitsbehörden sowie zwischen Ländern und dem Bund. Außerdem muss die elektronische Patientenakte so schnell wie möglich kommen. Gäbe es sie heute schon, könnten zum Beispiel zusammengeführte Behandlungsdaten von Covid-19-Erkrankten wichtige Hinweise auf bislang unbekannt Zusammenhänge ergeben.



Zudem müssen Video-Sprechstunden und die Fernüberwachung von Vitalparametern Alltag werden. In der aktuellen Krise schützen sie vor einer Verbreitung des Virus. Später entlasten diese digitalen Hilfsmittel sowohl die Patienten als auch Praxen und Krankenhäuser. Sie werden zudem einen wesentlichen Beitrag leisten, um trotz der Personalnot die medizinische Versorgung der Bevölkerung außerhalb der Ballungszentren sicherzustellen.

### Krankenhausversorgung überdenken

Während die Beschleunigung der Digitalisierung weitgehend unstrittig ist, dürften die Lehren aus der Krise für den Krankenhaussektor kontrovers diskutiert werden. Forderungen nach einem Abbau von Überkapazitäten werden mittlerweile mit dem Hinweis zurückgewiesen, die Pandemie zeige doch, dass jedes noch so kleine Krankenhaus unentbehrlich sei. Die Erfahrungen mit der Pandemie sprechen jedoch erst recht dafür, die Krankenhausversorgung grundsätzlich zu überdenken. Nötig ist eine kluge, bundesweit koordinierte Planung, die auf Spezialisierung in größeren Einheiten setzt und gleichzeitig genügend Intensivkapazitäten für den Krisenfall bereithält.

Dazu ist eine Änderung der Krankenhausfinanzierung nötig, um auch für leere Betten zu bezahlen, die lediglich für den Notfall bereitgehalten werden. Kliniken brauchen daher eine höhere Grundfinanzierung unabhängig von konkreten Leistungen. Kleinere Krankenhäuser in gut versorgten Ballungsgebieten, denen ohnehin häufig die Spezialisten fehlen, sollten dagegen beispielsweise in ambulante Versorgungszentren umgewandelt werden.

Eine wichtige Korrektur hatte die große Koalition bereits vor Ausbruch der Pandemie vorgenommen: die Herausnahme der Pflegekosten aus dem Fallpauschalensystem. Damit besteht für die Kliniken kein Anreiz mehr, bei den Pflegekräften zu sparen. Doch es wird noch Jahre dauern, die Folgen dieses jahrelangen Kahlschlags zu beheben, schließlich hat dadurch auch die Attraktivität des Pflegeberufs gelitten. Der Arbeitsmarkt ist leer gefegt, weil der Nachwuchs fehlt.

### Finanzreform in der Pflege

Schlimmer ist die Lage allerdings bei der Altenpflege. Die Pandemie hat die Personalnot in den Pflegeeinrichtungen nochmals verschärft, weil sich der Arbeitsaufwand unter anderem durch die notwendigen Hygienemaßnahmen erheblich erhöht hat. Doch trotz höherer Mindestlöhne, die kurz vor dem Corona-Ausbruch Ende Januar vereinbart wurden, sind Altenpfleger im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weiterhin deutlich unterbezahlt.

Nötig sind flächendeckende Tarifverträge, um das Lohnniveau und damit die Attraktivität des Berufs deutlich zu erhöhen. Diesem Ziel dienen auch angemessene Personalschlüssel. Gleichzeitig muss allerdings die Politik die Antwort auf die Frage geben, wie die höheren Personalkosten finanziert werden. Die Pflegebedürftigen dürfen damit jedenfalls nicht allein gelassen werden, schließlich sind die Eigenanteile im Pflegeheim bereits heute unangemessen

hoch. Unabdingbar ist eine Finanzreform in der Pflegeversicherung, die auch auf Steuerzuschüsse des Staates setzt.

### Bessere Ausstattung

Ohne staatliche Zuschüsse wird es auch in einem Bereich nicht gehen, der sich in der Pandemie zur zentralen Schwachstelle entwickelt hat: die Versorgung mit Schutzkleidung, Beatmungsgeräten und bestimmten Arzneimitteln wie Narkosemedikamenten. Gerade bei den Masken hat sich gezeigt, wie verheerend sich die Globalisierung auswirken kann, wenn sich die Produktion nur noch in einem Land – China – konzentriert. »Deutschland und Europa brauchen dringend mehr Eigenständigkeit bei der Produktion von Schutzausrüstung«, hat Wirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) als Devise ausgegeben. Um eine europäische Produktion aufzubauen, sind allerdings Subventionen unvermeidbar. Das gilt auch für das von Altmaier und Spahn formulierte Ziel, die Arzneimittelherstellung wieder stärker in Europa anzusiedeln. Dazu muss allerdings zunächst genau analysiert werden, wo es kritische Konzentrationen gibt und welche Gründe dazu geführt haben. Dabei sollte zum Beispiel auch die Behauptung der Pharmaindustrie unvoreingenommen überprüft werden, die Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen hätten die Hersteller in einen ruinösen Preiswettbewerb gezwungen.

### Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Unabhängig davon wird kein Weg daran vorbeiführen, wie in Zeiten des Kalten Krieges ein staatliches System der Bevorratung für Schutzausrüstung und unverzichtbare Arzneimittel aufzubauen. Zur Vorsorge gehört auch, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu verstärken, der jahrelang ausgedünnt wurde. Dabei geht es nicht nur um die technische Aufrüstung, sondern auch um mehr Personal. Das gelingt aber nur, wenn wie bei den Pflegekräften die Arbeit im Gesundheitsdienst aufgewertet wird, insbesondere durch eine bessere Bezahlung der Ärzte, die derzeit deutlich weniger verdienen als ihre Kollegen in den Krankenhäusern.

Noch ist es zu früh für fertige Reformkonzepte. Doch wenn die Pandemie bewältigt ist, muss die Arbeit daran unverzüglich beginnen und darf nicht auf die lange Bank geschoben werden. Der Chef der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, mahnte bereits: »Wir müssen lernen, aus der Pandemie zu lernen.«

### Technisch und personell aufrüsten

Schlimmer ist die Lage allerdings bei der Altenpflege. Die Pandemie hat die Personalnot in den Pflegeeinrichtungen nochmals verschärft, weil sich der Arbeitsaufwand unter anderem durch die notwendigen Hygienemaßnahmen erheblich erhöht hat. Doch trotz höherer Mindestlöhne, die kurz vor dem Corona-Ausbruch Ende

Januar vereinbart wurden, sind Altenpfleger im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weiterhin deutlich unterbezahlt.

Nötig sind flächendeckende Tarifverträge, um das Lohnniveau und damit die Attraktivität des Berufs deutlich zu erhöhen. Diesem Ziel dienen auch angemessene Personalschlüssel. Gleichzeitig muss allerdings die Politik die Antwort auf die Frage geben, wie die höheren Personalkosten finanziert werden. Die Pflegebedürftigen dürfen damit jedenfalls nicht allein gelassen werden, schließlich sind die Eigenanteile im Pflegeheim bereits heute unangemessen



**Tim Szent-Ivanyi** arbeitet als Korrespondent und Gesundheitsexperte beim RedaktionsNetzwerk Deutschland GmbH (RND).  
tim.szent@rnd.de