

# Erste Lehren aus der Corona-Pandemie für das Gesundheitssystem

Claus Wendt

Das deutsche Gesundheitssystem ist für die aktuelle Gesundheitskrise vergleichsweise gut gerüstet. Zustände wie in Italien oder Spanien konnten auch durch ein System der Gesundheitsversorgung vermieden werden, das mit erheblichen Ressourcen gut ausgebildetes Gesundheitspersonal und technische Geräte für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellt.

Eine große Krise für die gesamte Gesellschaft, die Wirtschaft und die Politik zeigt jedoch auch, was noch verbessert werden muss. Das Gesundheitssystem und die Gesundheitspolitik haben dringend umfassende Lehren aus der Pandemie zu ziehen, um für ähnliche Krisen und auch für den demografischen Wandel der nächsten Jahrzehnte besser vorbereitet zu sein.

**Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes:** Die Corona-Krise hat uns sehr deutlich vor Augen geführt, dass wir zu lange den öffentlichen Gesundheitsdienst vernachlässigt haben. Der öffentliche Gesundheitsdienst, also vor allem die Gesundheitsämter, sind erstens besser auszustatten, zweitens müssen ihnen zusätzliche Aufgaben übertragen werden und drittens sind Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes eng mit dem Gesundheitssystem und mit sozialen Diensten abzustimmen. Diese zusätzlichen Aufgaben müssen auf Gesundheitsprävention und gesundheitliche Vorsorge ausgerichtet sein und das Ziel haben, die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt zu verbessern und in Krisensituationen effektiv zu schützen. Beispielsweise haben wir in Deutschland durch eine ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung zu viele stark übergewichtige Menschen. Ein besser ausgestatteter öffentlicher Gesundheitsdienst würden durch eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung Krankenhäuser und weitere Gesundheitseinrichtungen nicht nur in Krisenzeiten entlasten. Die für diese Aufgaben zuständigen Kommunalverwaltungen in Dänemark und Schweden haben beispielsweise besonders schnell und effektiv die Bevölkerung informiert, Erkrankte identifiziert und Risikogruppen geschützt.

**Änderung der Krankenhausfinanzierung:** Krankenhäuser werden vor allem je Krankenhausfall finanziert. Für eine Blinddarmoperation erhält ein Krankenhaus einen bestimmten Betrag und damit muss das Krankenhaus wirtschaften. Dadurch entsteht ein Wettbewerb und Krankenhäuser haben nur geringe Ressourcen, und dadurch nur geringe Anreize, wichtige Leistungen für Krisenzeiten vorrätig zu halten. Das sieht man besonders in den USA, wo wirtschaftliche Fragen einen noch größeren Einfluss auf die Gesundheitsversorgung haben als in Deutschland. Aber auch wir befinden uns auf einem ähnlichen Weg. Die Coronakrise zeigt nachdrücklich, dass Krankenhäuser eine sehr viel größere Grundfinanzierung unabhängig von den konkreten Leistungen benötigen. Nur ein Teil der Krankenhausfinanzierung darf an die Krankenhausfälle gekoppelt werden. Eine solche Ausweitung der Kapazitäten für Krisenzeiten ist allerdings nur für größere Krankenhäuser sinnvoll. Die Krise zeigt somit auch, dass kleinere Krankenhäuser weiter reduziert und die Ressourcen auf größere Kliniken konzentriert werden müssen. Kleinere Krankenhäuser könnten schrittweise in ambulante Versorgungszentren umgewandelt werden, die bei Bedarf mit Krankenhausbetten ausgestattet werden, um die Kapazitäten kurzzeitig erhöhen zu können.

**Stärkung von Telemedizin und eHealth:** Deutschland ist in den Bereichen Telemedizin und eHealth sehr viel schlechter aufgestellt als viele andere Länder. Eines der Vorreiter ist Dänemark. Die elektronische Patientenakte, die im nächsten Jahr eingeführt wird, trägt dazu bei, dass Gesundheitsleistungen unterschiedlicher Anbieter (zum Beispiel durch den Hausarzt, den Physiotherapeuten, die niedergelassene Fachärztin und im Krankenhaus) besser miteinander vernetzt und aufeinander abgestimmt werden. Das spart viel Zeit und Ressourcen und verringert die Belastungen für Patientinnen und Patienten. Aktuell könnten mit einer elektronischen Patientenakte und einem nationalen Patientenregister die Risikogruppen sehr viel schneller identifiziert und unterstützt werden. Die IT-basierte Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsleistungen muss jedoch über die elektronische Patientenakte hinausgehen. Nicht nur in gesundheitlichen Krisenzeiten müssen sich Kliniken und weitere Anbieter von Gesundheitsleistungen vernetzen und über erfolgreiche Behandlungsverfahren und freie Kapazitäten austauschen. Das funktioniert nur, wenn sie nicht im Wettbewerb stehen, sondern Anreize haben, eng zu kooperieren. Außerdem ist die Telemedizin, also z.B. Videosprechstunden, auszuweiten. Das verringert die Ansteckungsgefahr, entlastet Gesundheitsberufe und Patienten und wird zukünftig ein wichtiger Baustein für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen sein.