

/// Plädoyer für einen gesunden Wettbewerb neuer Ideen

DAS JAHRZEHT DER GESUNDHEIT

KLAUS HOLETSCHEK /// Gesundheit ist ein hohes Gut. Für nicht wenige Menschen sogar das Höchste. Staat und Gesellschaft lassen sich die Wiederherstellung der Gesundheit der Bürger viel kosten, laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2018 387 Milliarden Euro. Das ist mehr als eine Milliarde Euro pro Tag und entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von mehr als 12%. Trotzdem liegt in unserem Gesundheitssystem vieles im Argen und wir sollten den Mut haben, Gesundheit völlig neu zu denken.

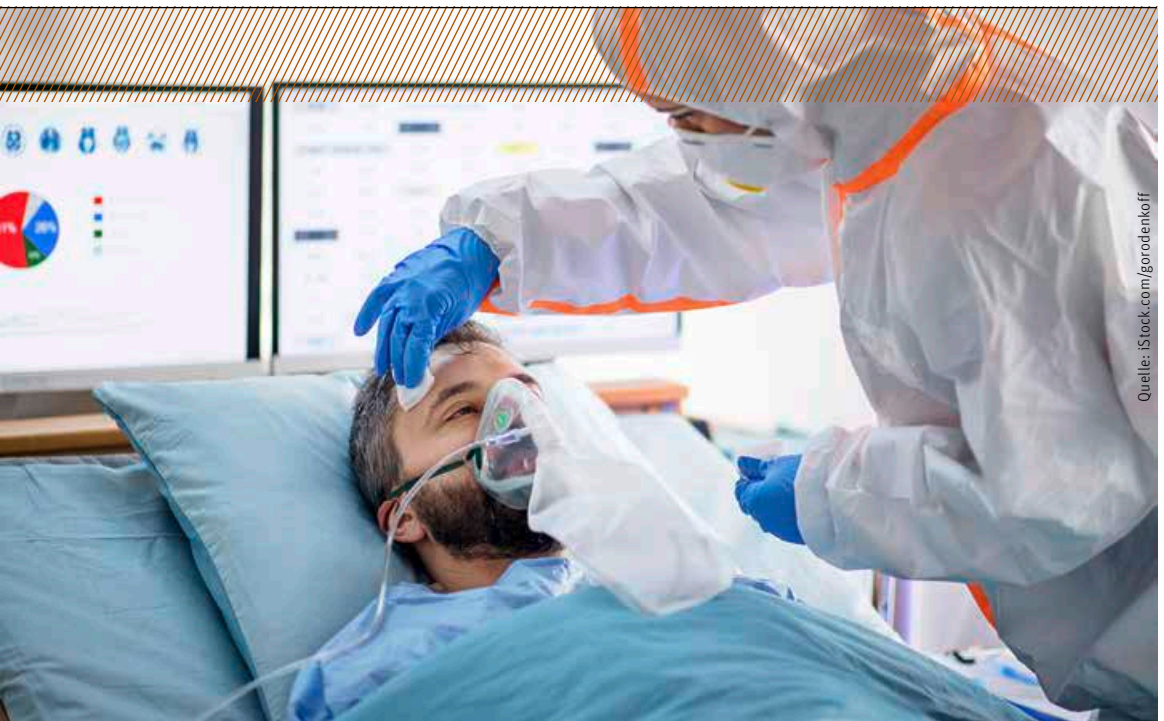
Derzeit beschäftigt das deutsche Gesundheitswesen rund 5,6 Millionen Menschen. Anders formuliert: Jeder achte Erwerbstätige in Deutschland arbeitet heute im Gesundheitswesen. Zum Vergleich: Deutschlands wichtigster Industriezweig, die Automobilindustrie, beschäftigte vergangenes Jahr 833.000 Menschen. Ihr Anteil am BIP betrug rund 4,7%.

Schlägt man dem Gesundheitswesen auch die Kur- und Heilbäder und den Gesundheits- und Wellness-tourismus hinzu, sind es sogar 7,6 Millionen Er-

werbstätige, die in der deutschen Gesundheits- und Pflegewirtschaft arbeiten, davon allein 1,2 Millionen in Bayern. Laut einer vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beim Wirtschaftsinstitut WifOR in Auftrag gegebenen Studie steigt die Zahl der Beschäftigten in der Gesundheits- und Pflegewirtschaft im Freistaat mit durchschnittlich 2,5% pro Jahr fast doppelt so stark wie in der bayerischen Gesamtwirtschaft (1,3% pro Jahr). Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft ist also auch Jobmotor und das nicht nur in Bayern.

Kritiker wenden bisweilen ein, die hohen Ausgaben für das Gesundheitswesen belasteten Arbeitgeber und Arbeitnehmer stark. Richtig daran ist, dass ein Großteil der Ausgaben im deutschen Gesundheitswesen mit den Beiträgen der 73 Millionen gesetzlich und den knapp 9 Millionen privat Versicherten bestritten werden. Richtig ist aber auch: Der Leis-

Jeder achte Erwerbstätige in Deutschland arbeitet im GESUNDHEITSWESEN.



Quelle: iStock.com/gorodenkoff

Aus jeder Krise kann man etwas lernen und die Pandemie hat uns gezeigt, was im Gesundheitswesen alles im Argen liegt und verbesserungswürdig ist.

tungsanspruch, den die Versicherten dadurch erwerben, macht Spitzenmedizin in der Akutversorgung und der Rehabilitation in vielen Fällen nicht nur erst möglich, sondern auch für alle bezahlbar. Daher findet sich, soweit mir bekannt ist, unter den Kritikern auch niemand, der bereits einmal ernsthaft erkrankt war und selbst eine kostspielige OP und / oder Reha-Maßnahme in Anspruch nehmen musste. Anders als teils in den USA muss in Deutschland niemand sein Haus verkaufen, um eine Operation oder Therapie bezahlen zu können.

Das Gesundheitssystem Deutschlands und die SARS-CoV-2-Pandemie

Von einem Gesundheitssystem, in dem Spitzenmedizin für jeden bezahlbar bleibt, profitieren aber nicht nur die Patienten, sondern auch alle Übrigen. Denn die bezahlbare Wiederherstellung

von Gesundheit trägt wesentlich dazu bei, Erwerbsfähigkeit und Produktivität weiter Teile der Gesellschaft zu erhalten. Dies ermöglicht es vielen Menschen, deutlich länger für ihren Unterhalt zu sorgen, als dies ansonsten der Fall wäre. Was ein Gewinn für den Einzelnen darstellt, kommt also mittelbar auch allen anderen zugute.

Das soll nicht heißen, dass in unserem Gesundheitssystem nichts verbesserungsfähig wäre. Richtig ist vielmehr das Gegenteil. Auch wenn die SARS-CoV-2-Pandemie Deutschland bislang weniger hart getroffen hat, als viele andere Staaten, mussten wir feststellen, wie anfällig unser Gesundheitssystem ist.

Zur Erinnerung: Dass sich die Ministerpräsidenten von 16 deutschen Bundesländern in einer bisher beispiellosen konzertierten Aktion und unabhängig der jeweiligen politischen Couleur übereinstimmend gezwungen sahen, ein gan-

zes Land wochenlang in den Lockdown zu schicken, ist letztlich der Befürchtung geschuldet gewesen, dass das deutsche Gesundheitssystem unter einem sich exponentiell verbreitenden Virus zusammenbrechen würde. Eine Befürchtung, die angesichts der Vorgänge in Italien und Frankreich nicht nur hinreichend begründet war, sondern, die sich anhand von nur vier Zahlen und zwei einfachen Rechnungen auch für Deutschland leicht nachvollziehen lässt.

Alle damals und auch mittlerweile verfügbaren Daten zeigen, dass rund 10% der Menschen, die mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert wurden, so schwer erkrankten, dass sie stationär behandelt werden mussten. Bei rund 5% nahmen die COVID-19-Erkrankungen einen derart kritischen Verlauf, dass die Betroffenen auf eine Intensivstation verlegt wurden. Unter der Annahme, dass sich die Verbreitung eines Virus, für das kein Impfstoff existiert, von allein erst verlangsamte, wenn bereits 60 bis 70% der Bevölkerung eines Landes infiziert wurden – Stichwort Herdenimmunität – mussten die Ministerpräsidenten der Länder davon ausgehen, dass sich in Deutschland in kürzester Zeit 54 Millionen Menschen mit dem Virus infizieren würden, sollten sie keine einschneidenden Maßnahmen ergreifen. 10% von 54 Millionen sind 5,4 Millionen. Von diesen zu Hospitalisierenden hätten dann wiederum 2,7 Millionen ein Intensivbett benötigt.

Eine schnelle und eine wie zuvor prognostizierte massive Ausbreitung hätte auch das beste Gesundheitssystem der Welt nicht stemmen können. Insofern ist es tatsächlich der konzertierten Aktion der Ministerpräsidenten sowie der Verantwortungsbereitschaft und Disziplin der Bürger zu verdanken, dass wir in Deutschland, anders als etwa in

Die Sorge vor einem **ZUSAMMENBRUCH des deutschen Gesundheitssystems führte zum Lockdown.**

Italien und Frankreich, keine dramatischen Triage-Szenarien erleben mussten, bei denen Ärzte entscheiden mussten, welche Patienten sie intensivmedizinisch behandeln und welche sie allenfalls noch palliativ versorgen können.

Einige wollen, da die akute Bedrohung vorerst gebannt scheint, nun so schnell wie möglich zu dem zurück, was vorher als „normal“ galt. Ich habe dafür zwar viel Verständnis, halte dies aber trotzdem für falsch. Mit Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble bin ich der Meinung, „wir können doch nicht einfach nur sagen: Wir müssen alles wieder so machen, wie es vor Corona war“, wie er in der Frankfurter allgemeinen Zeitung vom 31. Mai 2020 appellierte.

Jede Krise bietet auch die Chance, aus den gemachten Erfahrungen zu lernen, Fehler zu korrigieren, Gutes besser zu machen und ins Wanken geratene Strukturen durch krisenfestere zu ersetzen. Ich kenne niemanden, der behauptet, in Deutschland sei das weder möglich noch nötig. Warum also nutzen wir die Krise nicht, um unser Gesundheitssystem noch besser aufzustellen?

Wichtige Fragestellungen zum Thema Gesundheit

Tatsächlich liegt in unserem Gesundheitssystem vieles im Argen. Und es gibt manches, das weder so bleiben kann noch sollte. Wann, wenn nicht jetzt, ist

die Zeit, sich diesbezüglich ehrlich zu machen? Und wenn wir das tun, müssen wir uns dann nicht eingestehen, dass in unserem Gesundheitssystem einiges längst unverantwortlich auf Kante genäht ist? Was sagt es zum Beispiel über die Wertschätzung aus, die wir den im Gesundheitssystem Tätigen entgegenbringen, wenn wir nicht einmal in der Lage sind, die von ihnen benötigte Schutzkleidung im erforderlichen Umfang vorzuhalten? Oder hat das eine mit dem anderen gar nichts zu tun? Und: Wird unser oft gerühmtes Prinzip der Selbstverwaltung nicht vielleicht doch überschätzt? Ist es, wenn wir ehrlich sind, nicht letztlich auf eine Schönwetter-Medizin ausgelegt?

Ich meine, wir sollten den Mut haben, Gesundheit völlig neu zu denken. Ohne Vorgaben und Schere im Kopf. Auch Bund und Länder sind hier gefragt. Denn es leuchtet nicht ein, dass der Staat, wenn er in der Krise Steuerung und Verantwortung übernehmen muss und kann, in Nicht-Krisenzeiten auf seine Organisationshoheit und Steuerungsfunktion in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge verzichten soll.

Warum zum Beispiel denken wir Gesundheit eigentlich nicht auch einmal von den Leistungsempfängern her, statt immer nur von den Leistungserbringern? Und warum fördern wir eigentlich letztlich Krankheit statt Gesundheit? Wenn wir uns entscheiden, es künftig

umgekehrt zu machen, welchen Stellenwert hätte dann Prävention?

Als Vorsitzender des Landesgesundheitsrates in Bayern, der den Bayerischen Landtag und die Bayerische Staatsregierung in sämtlichen Fragen des Gesundheitswesens berät und als ehemaliger Bürgerbeauftragter weiß ich, dass das Thema Prävention für viele Bürger einen hohen Stellenwert besitzt. Immer mehr Menschen – nicht nur in Bayern – wenden viel Zeit und Engagement auf, um möglichst gesund zu leben und sich fit zu halten. Für viele Bürger sind gesunde Ernährung, Gesundheitsport und ausreichend Schlaf keine bloßen Hobbys oder Luxus mehr, sondern ein Lebensstil. Einer, der viel Disziplin und manchen Verzicht erfordert und obendrein die Solidargemeinschaft entlastet. Nur belohnt wird er in unserem Gesundheitssystem bislang nicht. Muss das sein? Wenn ja, wer, hat das festgelegt, wer hat darüber abgestimmt? Und: Geht es nicht auch anders? Werden wir gleich gegängelt, wenn unser Gesundheitssystem Prävention künftig groß statt weiter klein schiebe? Gibt es nicht vielleicht doch einen gesunden Mittelweg, den wir beschreiten könnten?

Warum halten wir an diagnosebezogenen Fallpauschalen, den sogenannten DRGs (Diagnosis Related Groups) fest, obwohl wir aus vielen Studien wissen, dass diese das Personal in Medizin und Pflege in Teilen an den Rand der Verzweiflung treiben und Patienten mitunter schaden? Ist das Absicht oder nur Nebenwirkung? Versündigen wir uns letztlich nicht an Bürgern, wenn wir zulassen, dass unser Gesundheitssystem die Zuwendung zum Patienten ökonomisch bestraft? Kann es richtig sein, die Interventionszeit von medizinischem und Pflegepersonal zu honorieren, nicht

Gesundheit sollte völlig NEU gedacht werden.

aber das Zuhören und Aufnehmen der Patientenwünsche, das sorgfältige Beraten und Überdenken von Optionen, das jeder Therapieentscheidung notwendig vorausgeht? Ist Pflege im Minutentakt eigentlich noch menschenwürdig? Kann es richtig sein, dass die Angehörigen von Pflegeberufen mehr Zeit für die Dokumentation ihrer Tätigkeiten aufwenden müssen als mit diesen selbst? Sind wir mit „satt und sauber“ wirklich schon am Ende der Fahnenstange dessen angekommen, was Pflege leisten kann und soll? Dürfen alte und kranke Menschen hier wirklich nicht mehr Fantasie von uns erwarten? Ich bin der festen Überzeugung, dass wir auf all diesen Feldern mehr Ganzheitlichkeit und weniger Geschwindigkeit brauchen.

Benötigen wir nicht längst auch bauliche Veränderungen in unseren Pflege-, Alten- und Seniorenheimen? Ist es wirklich vertretbar bzw. angemessen, vulnerable Personengruppen in Gänze monatelang von ihren Angehörigen zu trennen, weil es keine Quarantänezonen gibt, in denen Infizierte zum Schutz der anderen isoliert werden können? Ist es nicht ein kolossaler Kultur- und Zivilisationsbruch, wenn wir zulassen, dass Menschen einsam und verlassen sterben, weil wir Angst haben müssen, die Bewohner eines ganzen Heims zu infizieren? Sollten wir hier nicht heilsam über uns erschrecken?

Kann es sein, dass ein Gesundheitssystem, für dessen Rettung aktuell ein

dreistelliges Milliarden-Hilfspaket geschnürt wurde, nicht schon vorher unterfinanziert war? Und falls die Antwort „Ja“ lautet, wäre es dann nicht ökonomisch sinnvoller, dieses jetzt besser auszurüsten, um in der Krise besser dazustehen?

Ist es fair, systemrelevanten Berufsgruppen wie dem Pflegepersonal, Physiotherapeuten und Geburtshelfern erst in der Krise Hochachtung und Respekt zu zollen? Haben sie das nicht generell verdient? Müssen wir uns nicht mit aller Kraft und Einfallsreichtum um die Steigerung der Attraktivität von Gesundheitsberufen sorgen? Wir sollten insgesamt mehr ausprobieren, uns mehr trauen. Das System Buurtzorg in Holland etwa ist aus meiner Sicht ein Modell mit guten Ansätzen: Bei dieser Pflegeorganisation gibt es keinen Pflegeschlüssel, kein Zeitfaktor sorgt für Stress und Hektik. Ein weiterer Ansatz wäre etwa, dass wir die Mobilisierung bzw. Vorhaltung von Reservekapazitäten für zusätzliches Pflegepersonal dauerhaft im Nicht-Pandemiefall für den Pandemiefall organisieren und damit eine Art „Pflegereserve“ für den Ernstfall schaffen. Notwendig wäre auch ein individuelles Pflegebudget, frei von unserem bisherigen starren System, das sich aus meiner Sicht überholt hat.

Und schließlich: Gibt es neben systemrelevanten Berufen nicht auch systemrelevante Güter wie Schutzkleidung, Desinfektionsmittel, Antibiotika etc., die wir zukünftig im eigenen Land herstellen sollten, statt sie im Fall eines Falles so mühsam wie überteuert auf leergefegten Weltmärkten zusammenzusuchen?

Wir dürfen nicht zulassen, dass Menschen **EINSAM und verlassen sterben.**

Gesundheitssystem der Zukunft

Halten wir also einfach mal inne. Nehmen wir uns die Zeit und die Freiheit, Gesundheit völlig neu und anders zu

denken. Trauen wir uns, in unserem Gesundheitssystem alles auf den Prüfstand zu stellen. Erlauben wir uns, unser Gesundheitssystem selbst aus- und, wo nötig, auch umzugestalten, statt es von Körperschaften öffentlichen Rechts bloß verwalten zu lassen.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Ich will kein staatliches Gesundheitssystem wie in Großbritannien oder Italien, in denen Behörden die medizinische Versorgung regeln. Ich will, dass wir überlegen, wie wir sicherstellen, dass die Menschen das Beste von dem bekommen, was Medizin und Pflege leisten können. Ich will einen Runden Tisch mit den relevanten Akteuren, an dem die hier gestellten Fragen und viele anderen so leidenschaftlich wie fantasievoll diskutiert werden. An dem darüber nachgedacht wird, ob Gesundheit keine Querschnittsaufgabe und die Gesundheitswirtschaft nicht die neue Leitökonomie sein sollten und welche Beiträge hierbei Prävention, aber auch etwa Digitalisierung und Künstliche Intelligenz leisten können. An dem wir uns darüber verständigen, was uns Gesundheit wert sein sollte und welche Formen des Wettbewerbs wir fördern und welche wir stoppen sollten. Ich bin überzeugt, wir sparen an den falschen Stellen, wenn wir Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Geburtshelfer unzureichend entlohnen und zulassen, dass die Produktion systemrelevanter Güter wie Arzneimittel und Schutzkleidung in Länder wie China oder Indien ausgelagert wird.

Die Krankenschwester Florence Nightingale (1820-1910), Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege und Reformerin des britischen Gesundheitswesens, wusste bereits: „Gäbe es niemanden, der unzufrieden wäre mit

Die BESTMÖGLICHSTE medizinische Behandlung und Pflege aller sollte sichergestellt werden.

dem, was er hat, würde die Welt niemals besser.“ Erlauben wir uns, wie Nightingale, kreativ unzufrieden zu sein. Kreative Unzufriedenheit hat nichts gemein mit bloßer Nörgelei, sondern ist ein starker Motor für Innovation. Noch ist Zeit, aus unseren Fehlern zu lernen und unser Gesundheitssystem besser und krisentauglicher zu machen. Auf die lange Bank sollten wir das nicht schieben. Denn das nächste Virus kommt bestimmt. Starten wir daher, am besten noch heute, einen gesunden Wettbewerb der Ideen. Rufen wir die vor uns liegende Dekade zu einem Jahrzehnt der Gesundheit aus. Die SARS-CoV-2-Pandemie hat gezeigt: Es gibt viel zu tun. Packen wir es an! ///



/// KLAUS HOLETSCHEK MDL

ist Vorsitzender des Landesgesundheitsrats (LGR) in Bayern und Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München.