

Die Corona-Pandemie als Mahnung — Systemfehler des Gesundheitswesens jetzt beseitigen

Positionspapier des Marburger Bundes Baden-Württemberg zur Corona-Pandemie

Noch immer schockieren Bilder italienischer Notaufnahmen aus dem Frühjahr in der Hochphase der Corona-Krise. Die Pandemie hat mittlerweile ihren Schwerpunkt verlagert und verursacht Leid und Probleme in anderen Teilen der Erde. In Europa und in Deutschland scheint es überwiegend so, als sei man vorerst „über den Berg“. Nach und nach werden Beschränkungen aufgehoben. Ein Stück Normalität kehrt ein. Die Sorge vor einer „zweiten Welle“ im Herbst dieses Jahres ist groß. Man hofft nun auch auf die Einsicht und Vernunft der Bürgerinnen und Bürger, sich an die bestehenden Regeln und Einschränkungen zu halten, um Schlimmeres zu verhindern.

Als Zwischenfazit kann man Stand heute festhalten, dass es in Deutschland gelungen ist, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Vergleicht man die Sterbefälle zum Beispiel in Italien, Frankreich und Spanien mit denen in Deutschland, so sind wir bis jetzt glimpflich davongekommen. Ohne Zweifel ist dies auch in der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems begründet. Nichtsdestotrotz hat die Corona-Pandemie ein grelles Licht auf die in Fachkreisen schon seit langem bekannten und permanent kritisierten Systemfehler des Gesundheitssystems geworfen. Die Corona-Pandemie muss als Mahnung verstanden werden, die Beseitigung dieser Systemfehler des Gesundheitswesens nun zu forcieren. Folgende fünf Veränderungen müssen nun rasch vollzogen werden, damit das deutsche Gesundheitssystem auch zukünftig leistungsfähig und auch für unerwartete Herausforderungen gerüstet ist.

1) Krisenfeste Beschaffung sicherstellen

In der Hochphase der Pandemie, als auf den Intensivstationen um das Leben von an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten gekämpft wurde, mussten die Ärztinnen und Ärzte noch gegen andere, vermeidbare Probleme und Gefahren kämpfen. So mangelte es nicht nur anfangs an persönlicher Schutzausrüstung. FFP-2-Masken, Schutzbrillen, Schutzkittel und Einweghandschuhe wurden absehbar zur Mangelware. Der Gesundheitsschutz derjenigen, die die Leben anderer zu retten versuchen, ist eine unabdingbare Grundvoraussetzung für die ärztliche Tätigkeit und sollte zukünftig unter keinen Umständen gefährdet werden.

Neben dem Fehlen persönlicher Schutzausrüstung war frühzeitig bekannt, dass es auch an Medikamenten und Desinfektionsmitteln mangelt. Schon vor der Corona-Krise gab es Lieferengpässe bei Medikamenten. Diese verschärften sich im Zuge der Corona-Krise. Insbesondere solche Medikamente, die für die Behandlung von schweren Covid-19 Fällen und in der Palliativmedizin zwingend benötigt wurden, wurden immer knapper. Es handelte sich dabei um Narkosemittel, wie zum Beispiel Propofol, verschiedene Schmerzmittel und Antibiotika. Auch wenn Alternativen vorhanden waren: für die Behandelnden bedeutete dies, dass sie nicht nur gegen eine bisher unbekannte Krankheit kämpfen mussten, sondern dies auch noch mit Medikamenten, die sie im täglichen Einsatz nicht gewohnt waren. Für das medizinische Personal bedeutete dies einen weiteren unnötigen Stressfaktor.

Die Schlussfolgerung aus dem Mangel an Schutzausrüstung, Medikamenten und Desinfektionsmitteln lautet: zukünftig muss eine krisenfeste Beschaffung gewährleistet werden. Eine krisenfeste Beschaffung stellt man am ehesten durch die Eigenproduktion in Europa sicher.

2) Personalmangel durch attraktive Arbeitsbedingungen wirksam bekämpfen

Nicht besetzte Stellen in der Pflege und im ärztlichen Dienst waren bereits vor der Corona-Pandemie eines der Hauptprobleme in den Kliniken. Hauptursache hierfür sind die schlechten Arbeitsbedingungen in den Kliniken. In der Hochphase der Corona-Pandemie sind die Ärztinnen und Ärzte in den intensivmedizinischen Bereichen über ihre Grenzen gegangen und haben durch persönliches Engagement Arbeit aufgefangen, für die eigentlich mehr Personal notwendig gewesen wäre. Der Schlüssel zur Besetzung von nicht besetzten Stellen liegt in der Schaffung von besseren Arbeitsbedingungen. Nur wenn mittelfristig die Arbeitsbedingungen verbessert werden – hierzu zählt, dass tarifvertragliche und gesetzliche Regelungen eingehalten werden – wird auch der Personalmangel beseitigt werden.

3) DRG-System überdenken, Investitionskosten übernehmen und kluge Krankenhausplanung betreiben

Auch schon vor der Corona-Pandemie herrschte in den Kliniken ein enormer wirtschaftlicher Druck, der im Ergebnis vor Ort zu einem harten Sparkurs in jeglicher Hinsicht führte. Dass in manchen Kliniken gegen die Vorgabe, elektive Eingriffe abzusagen, verstoßen wurde, ist auch auf diesen wirtschaftlichen Druck zurückzuführen. Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, worum es im Gesundheitssystem eigentlich geht – um die Versorgung kranker Menschen. Medizinische Erwägungen müssen wieder Vorrang vor ökonomischen Prinzipien haben. Dazu gehört im Rahmen der Daseinsvorsorge auch die auskömmliche Finanzierung der unabdingbaren Vorhaltekosten für z.B. nicht ständig benötigte Intensivbetten oder die Geburtshilfe anstatt nur der Vergütung von in DRGs abbildbaren Leistungen.

Gleichzeitig hat die Corona-Krise den infrastrukturellen Investitionsstau, insbesondere bei der Digitalisierung der Kliniken und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes schmerzlich aufgezeigt. Das Land muss hier seinen Verpflichtungen nachkommen und die Investitionskosten – so wie es gesetzlich vorgeschrieben ist – vollumfänglich übernehmen.

Ebenfalls hat die Corona-Pandemie aufgezeigt, dass wir in Baden-Württemberg eine viel breitere Debatte über eine aktive Krankenhausplanung insbesondere unter Einbeziehung der Beschäftigten und Gewerkschaften benötigen. Auch muss diese Debatte unter anderen Vorzeichen geführt werden. Die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, wie wichtig eine standortnahe Versorgung mit einer ausreichenden Anzahl an vorgehaltenen Betten ist.

4) Krisen-Kommunikation in den Kliniken verbessern

Aus zahlreichen Rückmeldungen von Mitgliedern des Marburger Bundes geht hervor, dass sich viele Krankenhausärztinnen und -ärzte in der Hochphase der Pandemie von ihren Klinikleitungen schlecht informiert fühlten. Klare Aussagen zum weiteren Vorgehen, interne Abläufe und Pläne wurden demnach suboptimal kommuniziert. Sowohl innerhalb, als auch zwischen den Sektoren – stationär und ambulant - gab es

viel Abstimmungsbedarf. Für die Zukunft müssen daher klare und strukturierte Kommunikationswege zur Information aller Beteiligten, insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, etabliert werden.

5) Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken - Ärztlichen Tarifvertrag ermöglichen

Die Corona-Pandemie hat die Schlüsselrolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) deutlich vor Augen geführt. Als tragende Säule des Gesundheitswesens spielen die kommunalen Gesundheitsämter eine enorm wichtige Rolle bei der Frage, wie schnell und wie gut es gelingt, Infektionsketten zu identifizieren und zu unterbrechen. Der unermüdliche Einsatz der Ärztinnen und Ärzte des ÖGD in den vergangenen Monaten hat entscheidend dazu beigetragen, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus in Deutschland erfolgreich zu verlangsamen.

Gleichzeitig führt die Corona-Krise schmerzlich vor Augen, dass die Gesundheitsämter über deutlich zu wenig Personal verfügen. Die Gesundheitsämter haben die Eindämmung der ersten Welle nur durch weit überobligatorischen Einsatz der Beschäftigten und die kurzfristige Mitarbeit externer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schultern können.

Aufgrund des Ärztemangels im ÖGD ist das von Bund und Ländern geplante Förderpaket „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“, das unter anderem eine personelle Aufstockung des ÖGD vorsieht, begrüßenswert. Die Schaffung neuer Stellen wird alleine jedoch nicht ausreichen. Denn das maßgebliche Problem beim Öffentlichen Gesundheitsdienst stellen schon jetzt die offenen Stellen dar, die nicht besetzt werden können.

Aktuell müssen beim ÖGD tätige Ärztinnen und Ärzte, verglichen mit ihren Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern, monatliche Gehaltseinbußen von rund 1.500 Euro in Kauf nehmen. Um die Amtsarztstätigkeit langfristig attraktiver zu gestalten und somit

künftig ausreichend Personal gewinnen zu können, bedarf es eines eigenen Tarifvertrags für die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD.