

Prof. Dr. Günter Neubauer

Überkapazitäten sind keine Reserven!

- Nach Corona ist vor Corona -

www.ifg-muenchen.com

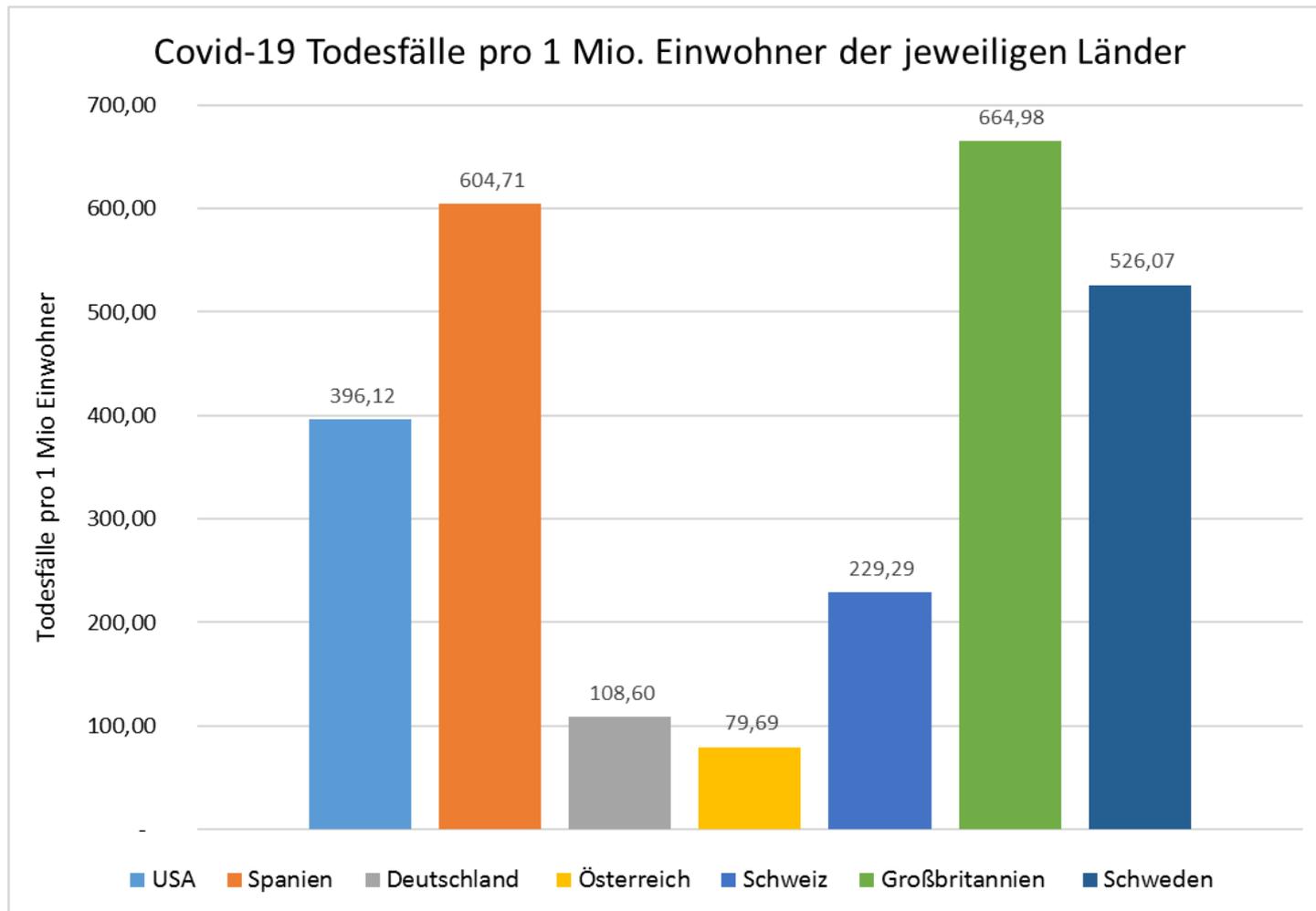
Übersicht

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen
2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung
3. Folgerungen aus der Krise
4. Längerfristige Überlegungen
5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen

- Zahl der Infektionen als Indikator für politisches Management
- Zahl der Todesfälle als Indikator für Qualität der Gesundheitsversorgung
- Zuverlässigkeit der Daten unterschiedlich gut
 - Z.B. zählte England lange die Corona-Toten in Pflegeheimen nicht mit
 - Z.B. wurden in Spanien teilweise Erkrankte älter als 65 nicht ins Krankenhaus aufgenommen

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen



Quelle: Süddeutsche Zeitung Dienstag, 07. Juli 2020, Nr.154
(Stand der Daten: 06. Juli 2020, 20 Uhr)

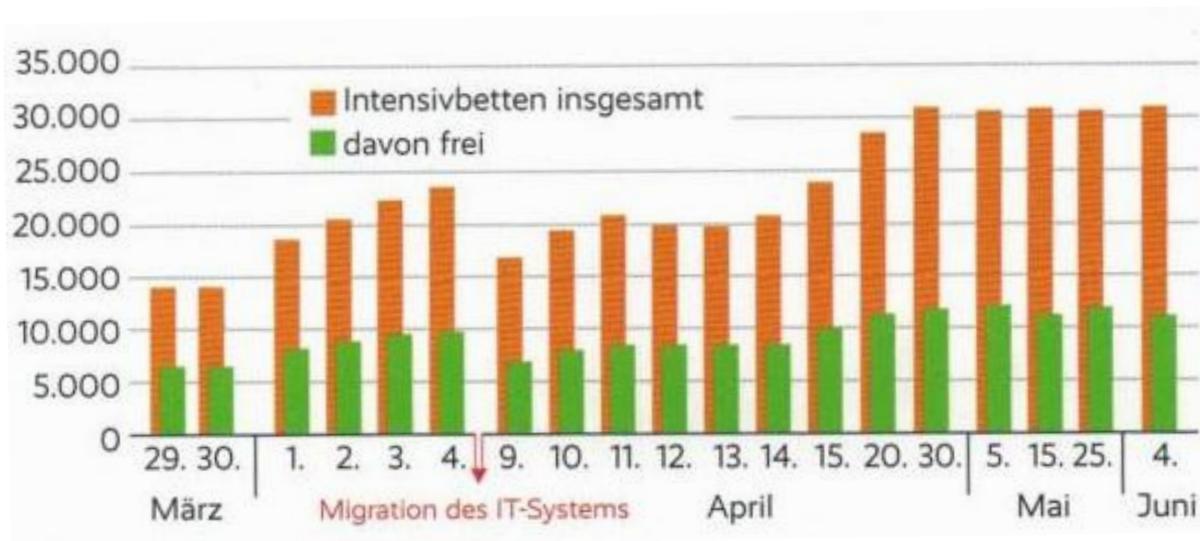
Übersicht

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen
2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung
3. Folgerungen aus der Krise
4. Längerfristige Überlegungen
5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung

2.1 Schlechte Steuerung der Kapazitäten:

- Überkapazitäten für Corona-Behandlung
- Unterversorgung in der Regelversorgung



Quelle: DIVI, Illustration: AOK Mediendienst

2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung

2.2 Keine Vorräte für Schutzkleidung, Medikamente, etc.

Arzneimittelknappheit in Deutschland



Quellen: BfArM; European Fine Chemicals Group; Techniker Krankenkasse; Deutsche Apotheker Zeitung

Quelle: CHEManager 6/2020, Seite 16
(nach: BfArM; European Fine Chemicals Group;
Techniker Krankenkasse; Deutsche Apotheker Zeitung)

2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung

2.3 Nachrangige Ausstattung der Arztpraxen mit Schutzausrüstung

2.4 Geringe Kapazität der Gesundheitsämter

2.5 Unterschätzung der Risikopopulation in Alten- und Pflegeheimen (ca. 40% der Todesfälle in US-Pflege- und Altenheimen)

2.6 Kompetenzgerangel zwischen Bund und Ländern

2.7 Keine konsentrierte EU-Strategie

Übersicht

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen
2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung
3. Folgerungen aus der Krise
4. Längerfristige Überlegungen
5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

3. Folgerungen aus der Krise

3.1 Laufende Überkapazitäten sind keine rationale Lösung für Notfälle

- Gezielte Katastrophenplanung erforderlich
- Spezifisches nationales Notfallsystem muss Reservekapazitäten abrufbar halten
- Reservekapazitäten sind sowohl als Sach- als auch als Personalreserve zu halten, jedoch außerhalb des Routinebetriebs

3. Folgerungen aus der Krise

- Krankenhäuser sind für den Krisenfall zu zertifizieren (ähnlich wie in Notfallversorgung) mit der Verpflichtung, bestimmte Personal- und Sachausstattung vorzuhalten (Vorhalte-Pauschalen aus Steuermitteln)
- Komplementäre, entlastende Einrichtungen wie Reha-Kliniken und Arzt-Netze sind ebenfalls zu zertifizieren und mit spezifischen Auflagen zu versehen
- Krankenhäuser der Regelversorgung sind nur in Ausnahmefällen in die Notfallversorgung einzubeziehen

3. Folgerungen aus der Krise

3.2 Bevorratung für den Katastrophenfall

- Personalausstattung
 - insbesondere Ärzte sind einer Notfallreserve zuzuordnen (MDK-Ärzte)
 - Pflegepersonal wird bis zu 5 Jahre nach Ausscheiden aus dem Beruf einer Personalreserve zugeordnet
- Sachausstattung
 - Mindestbevorratung in den „Katastrophen-Krankenhäusern“
 - Nationale Bevorratung für Schwerpunktversorgung
 - EU-Bevorratung für EU-weite Intervention
 - Bevorratung durch Einkaufsgemeinschaften und Großhandel
- Medikamente
 - Auf nationaler Ebene bei Großhandel und Krankenhäuser
 - Diskussion Bevorratung vs. Produktionsrückholung in die EU

3. Folgerungen aus der Krise

3.3 Umstellungsgeschwindigkeit von Regelversorgung in den Krisenmodus erhöhen

- Abgestufte Alarmierung der Einrichtungen nach Alarmstufen A/B/C
- Zuteilungs-Controlling von Material und Personal je nach Alarmstufe

3.4 Abklärung der finanziellen Konsequenzen für Krankenversicherungen Länder und Bund

Übersicht

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen
2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung
3. Folgerungen aus der Krise
4. Längerfristige Überlegungen
5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

4. Längerfristige Überlegungen

Bildung einer Gesundheitsallianz in der EU à la NATO:
Viren kennen keine Grenzen!

- EU-Headquarter in Brüssel
- Definition der nationalen Vorhaltekapazitäten
- Bildung einer internationalen Eingreiftruppe (alert readiness)
- Bildung einer EU-weiten Notfallreserve an Ausrüstungsmaterial (abzurufen bei den Mitgliedsstaaten, zu finanzieren aus EU-Mitteln)

4. Längerfristige Überlegungen

Bildung einer Gesundheitsallianz in der EU à la NATO:
Viren kennen keine Grenzen!

- Definition von strategischen Produkten und Produktion
(Beispiel: CH – Landwirtschaft)
- Europäischer, solidarischer Gesundheitsfonds als Rückversicherung
für Notfälle und teure, seltene Medikamente (Zolgensma)
- Frühzeitige solidarische Hilfe für ein betroffenes Land hilft allen
 - Kosten zu sparen
 - Frühzeitig Erfahrungen zu sammeln

Übersicht

1. Deutschland ist im internationalen Vergleich gut durch die Krise gekommen
2. Sichtbar gewordene Schwächen der Gesundheitsversorgung
3. Folgerungen aus der Krise
4. Längerfristige Überlegungen
5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

5. Ausblick: Europaweite Lösung erforderlich

- Katastrophen helfen, Vorteile der EU besser zu verstehen: Risiko- und Versicherungsgemeinschaft
- Maßnahmen ergreifen: die nächste Pandemie kommt bestimmt
- Beim nächsten Katastrophenfall können wir das Problem nicht mehr mit so viel Geld zudecken (D 250 Mrd., EU 750 Mrd.)
- Effiziente europaweite Lösung dringend erforderlich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterführende Literatur:

Ein Jahrzehnt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik 2000 – 2010
Band I und Band II

Ausgewählte Beiträge von Günter Neubauer

Zu bestellen über

IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Frau-Holle Str. 43, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

E-Mail: ifg@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com

