

Neue Dynamik in der Gesundheitspolitik

Die Großbaustellen der kommenden Jahre

Berlin (pag) – In der neuen Legislatur sind die frisch gewählten Politikerinnen und Politiker mit den altbekannten Problemen des Gesundheitswesens konfrontiert. Die Pandemie hat jedoch nicht nur wie das oft genannte Brennglas gewirkt und Schwierigkeiten noch deutlicher hervorgehoben, sondern bisweilen auch neue Perspektiven eröffnet.



Dafür ist Impfen eines der besten Beispiele. Eigentlich schien das Thema mit dem 2019 verabschiedeten Masernschutzgesetz politisch weitgehend abgehakt, rangierte unter ferner liefen. In der Pandemie nun kommt Impfstoffen eine überragende Bedeutung zu; fasziniert verfolgt die Öffentlichkeit, wie die Vakzine in einem Tempo entwickelt und zugelassen werden, das noch vor nicht allzu langer Zeit an Science-Fiction erinnert hätte.

Deutschland will im Falle neuer Pandemien gerüstet sein und möglichst schnell Impfstoffe produzieren können. Deshalb sollen mit fünf Pharmaherstellern Bereitschaftsverträge geschlossen werden. Und am Paul-Ehrlich-Institut hat das Zentrum für Pandemieimpfstoffe und Therapeutika (Zepai) im Oktober seine Arbeit aufgenommen. Spannend zu beobachten wird sein, wie sich das neu erwachte Interesse auf andere Impfungen jenseits von COVID-19 auswirken wird. Hier besteht zum Teil erheblicher Handlungsbedarf. Zur Erinnerung: Die HPV-Impfquoten für Mädchen liegen in Baden-Württemberg beispielsweise derzeit deutlich unter 40 Prozent.

Komplizierte Gemengelage

Bei der Dauerbaustelle Krankenhaus braucht es einen langen Atem, wie die Reformbemühungen um die Notfallversorgung zeigen, die in den letzten Jahren kaum von der Stelle kamen. Die komplizierte Gemengelage erfordert viel politisches Geschick.

Blickt man auf Initiativen wie das DIVI-Intensivregister, so hat Corona im Klinikbereich mehr Transparenz gebracht – aus heutiger Sicht ist es nahezu unverständlich, warum es dafür eine Pandemie brauchte. Wenig ergiebig scheint hingegen weiterhin die Debatte um die richtige Anzahl von Krankenhäusern hierzulande zu sein. Dass es zu viele Häuser gibt, war vor der Pandemie weitgehender Konsens, jetzt sieht es anders aus. SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Karl Lauterbach ist beispielsweise öffentlich zurückgerudert und findet nicht mehr, dass es in Deutschland zu viele Kliniken gibt. Fest steht, dass an einer stärkeren Spezialisierung und klaren Aufgabenteilung kein Weg vorbeiführt. Umso spannender ist es, die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen zu beobachten. In dem Bundesland hat Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) den Mut gehabt, sich von der starren Planungsgröße Bett zu verabschieden. Stichwort Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), bei dem in den vergangenen Jahren stets nur eine Planungsvorgabe existiert zu haben schien: sparen. Es brauchte den Schock einer Pandemie, um der Sorge für die Öffentliche Gesundheit wieder Priorität einzuräumen. Denn dass der ÖGD nahezu kaputtgespart wurde, war in Fachkreisen nun wirklich kein Geheimnis, sondern eine Tatsache, die schulterzuckend zur Kenntnis genommen beziehungsweise akzeptiert wurde.

Aufbruch beim ÖGD?

Jetzt die Kehrtwende mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Ob die darin enthaltenen Versprechungen wirklich umgesetzt werden können, bleibt abzuwarten. Das Gleiche gilt für die Frage, ob die Aufbruchsstimmung auch dafür genutzt wird, neue Kooperationen mit dem ambulanten und stationären Sektor, am besten auf digitalem Wege, auszuloten. Denn bisher agieren diese Systeme nebeneinander und nicht miteinander, was man sich angesichts der knappen Ressource Personal schon längst nicht mehr leisten kann. Wie das Interview mit der ÖGD-Vertreterin Dr. Ute Teichert und dem niedergelassenen Facharzt Dr. Dirk Heinrich zeigt, besteht bei den Beteiligten durchaus Bereitschaft, an einem Strang zu ziehen.

Aufbruch und Chance

ÖGD, Krankenhaus und Impfen – diese drei Themen standen im Mittelpunkt der ersten Experten-Talks, die Gerechte Gesundheit im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Aufbruch in eine neue Dynamik“ initiiert hat. Die Überschrift soll für Chancen stehen. Chancen darauf, Dinge besser, schneller, anders und neu zu machen. Über die zweite Halbzeit der Veranstaltungsreihe mit den Themen Lieferketten, Diagnostik und Digitalisierung werden wir in der nächsten Ausgabe berichten. Selbiges gilt für das Abschluss-Symposium, bei dem die neuen Gesundheitspolitiker zu den wichtigsten Botschaften der vorangegangenen Experten-Talks Stellung nehmen. Die Politik ist in der Pandemie damit konfrontiert, dass Priorisierungs- und Verteilungsfragen bisher ungeahnte Dringlichkeit und Öffentlichkeit erfahren haben. Wer wird zuerst geimpft, wie sollen im Zweifelsfall intensivmedizinische Ressourcen priorisiert werden? Diese Herausforderungen haben nicht nur Beschäftigte des

Gesundheitswesens und Politiker, sondern auch die breite Öffentlichkeit umgetrieben. Die Politik scheut es oft, sich mit diesen unangenehmen Themen zu beschäftigen. Gerne werden sie ausgelagert. Wohl auch deshalb waren in dieser Pandemie Medizinethiker so gefragt wie noch nie zuvor. Das entbindet die gewählten Volksvertreter allerdings nicht von der Verpflichtung, selbst Farbe zu bekennen.