

Deutschland konnte in der Krise rasch viele Krankenhausbetten für die Intensivversorgung mobilisieren. Ist unsere Kliniklandschaft also doch besser als ihr Ruf?

Unsere Krankenhausstruktur ist historisch gewachsen. Rund 2.000 große und kleine, wirtschaftliche und unwirtschaftliche, leistungsfähige und weniger leistungsfähige Kliniken stehen nebeneinander. Sie alle konkurrieren um Patienten und um Pflegekräfte. Das ist ein wesentlicher Grund für den Pflegemangel. In den stationären Sektor fließen konstant gut ein Drittel der Krankenkassen-Leistungsausgaben, also zweistellige Milliardensummen.

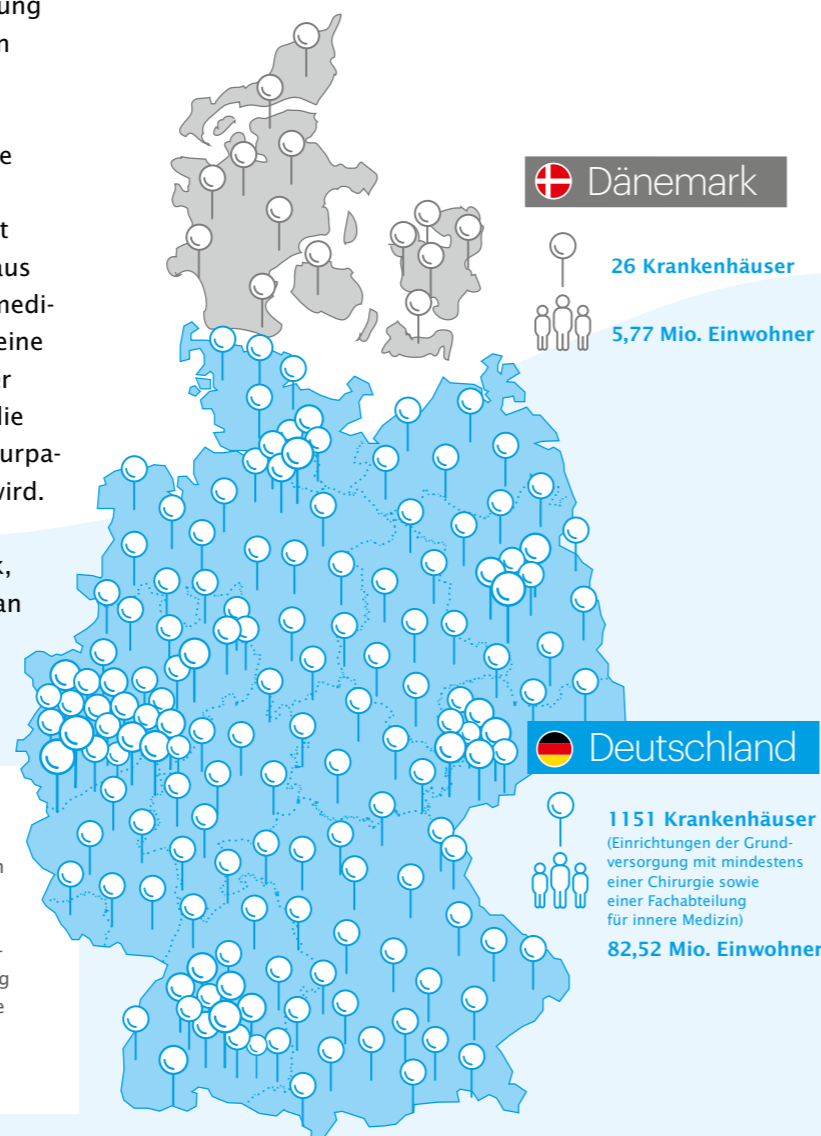
Andere Länder erreichen eine bessere medizinische Versorgung der Bevölkerung mit weit weniger Kliniken. Wir stehen in Deutschland vor der Aufgabe, unsere klinischen Ressourcen künftig so zu organisieren, dass wir die bestmögliche Versorgungsqualität für die Patienten sicherstellen. Davon sind wir heute weit entfernt. Notwendig ist ein guter Mix aus Spezialkliniken und Häusern, die den medizinischen Grundbedarf decken, sowie eine intelligente Verzahnung von stationärer und ambulanter Medizin. Dabei kann die Digitalisierung helfen, die im Konjunkturpaket jetzt auch zielgerichtet gefördert wird. Aber die Neuorganisation ist eine anspruchsvolle Aufgabe, bei der Politik, Kostenträger, Länder und Kommunen an einem Strang ziehen müssen.

In **Dänemark** wurde mithilfe der nationalen Krankenhausstrategie die Zahl der öffentlichen Hospitäler auf ein Drittel reduziert. Doch diese sind bestens ausgestattet, hochmodern und effizient. Ambulante Versorgung und hoch spezialisierte Therapien bilden die Zielkomponenten der Reform.

Die demografische Entwicklung macht diese Aufgabe allerdings dringlich: immer mehr alte, multimorbide Patienten erfordern neue Versorgungsformen, klinisch wie ambulant. Die Intensivbetten während der Krise hat die GKV mit 50.000 Euro pro Bett finanziert, obwohl solche Investitionen eigentlich Länderaufgabe sind. Das hat die rasche Mobilisierung ermöglicht. Das war richtig, aber die Zahl der Betten ist allein noch kein Zeichen der Effizienz.

Deutschland und Dänemark im Vergleich

KRANKENHAUS-DICHTE



Stand 2018, Quellen: ZEIT-GRAFIK / GKV-SV, OECD



Corona

LERNEN AUS DER KRISE

Wie wirkt sich die Corona-Krise auf die gesetzliche Krankenversicherung aus? Wie steht es um den Gesundheitsfonds? Gibt es einen Digitalisierungsschub? Erfahren Sie mehr im Interview mit Frank Hippler.

EIN KRISENFESTES SYSTEM



Frank Hippler, Vorstandsvorsitzender der IKK classic, zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf das Gesundheitssystem und zu den Chancen, die sich daraus ergeben.

Wie sieht die politische Corona-Bilanz für unser Gesundheitssystem aus? Was ist gut gelaufen, wo müssen wir künftig nachlegen?

Es ist gelungen, das System rasch krisenfest zu machen. Die Politik hat einen guten Job gemacht und, unterstützt durch die Wissenschaft, auch gut kommuniziert. Die gesetzliche Krankenversicherung hatte die Aufgabe, die medizinische Versorgung im Krisenmodus abzusichern. Es war richtig, aus dem Gesundheitsfonds sofort Schutzschirme für Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und andere Leistungserbringer zu entwickeln. Dadurch wurden während des Lockdown die Versorgungsstrukturen vor dem Kollaps bewahrt und Behandlungskapazitäten geschaffen.

Unser System ist leistungsfähig. Es hat standgehalten, auch weil Bevölkerung, Politik, Wirtschaft und Gesundheitsakteure in den kritischen Wochen besonnen gehandelt haben. Deshalb sind wir bisher besser

durch diese Krise gekommen als andere. Ganz klar: Versorgungskritische Güter wie Masken, medizinische Geräte und Schutzausrüstungen müssen wir künftig klüger bewirtschaften. Das lief anfangs nicht rund, da ist noch Luft nach oben, ebenso bei der Solidarität innerhalb Europas.

Stichwort Finanzen: Was muss passieren, damit die immensen Gesundheitsausgaben nicht den Neustart der Wirtschaft blockieren?

Als Folge des Konjunkturbruchs muss die GKV ab 2021 Mindereinnahmen in Milliardenhöhe verkraften. Zugleich sehen die Krankenkassen pandemiebedingten Mehrausgaben entgegen, die einen zweistelligen Milliardenbetrag erreichen werden. Dazu gehören immense jährliche Kosten für symptomunabhängige Corona-Massentests, die im Übrigen gar keine Kassenleistung sind.

„DIE RÜCKLAGE DES GESUNDHEITSFONDS SCHWINDET RASANT, IM KOMMENDEN JAHR IST SIE GESCHICHTE.“

Wenn die Politik dann nicht den Steueranteil am Gesundheitsfonds massiv anhebt, könnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der Krankenkassen nach heutiger Schätzung auf unglaubliche 2,0 Prozent anwachsen. Ein solcher Beitragssprung wäre eine toxische Hypothek gerade für personalintensive Branchen wie das Handwerk und das Aus für manche Kasse. Deshalb muss der Staatszuschuss zum Gesundheitsfonds erhöht werden.

Die Zusage der Regierung, im Rahmen des Konjunkturpakets ein Anwachsen der Sozialversicherungsbeiträge über 40 Prozent in diesem und im kommenden Jahr durch Zuschüsse zu verhindern, ist das richtige Signal. Auch Akteure wie die PKV, die von unserer Versorgungsinfrastruktur profitieren, sollten zur Finanzierung einen angemessenen Anteil leisten.

Stichwort Digitalisierung: Hat die Pandemie jetzt dem Sorgenkind der Gesundheitsbranche endlich nachhaltigen Rückenwind gebracht?

Praktische Erfahrung ist das beste Mittel gegen Vorurteile. Die Zeit der Kontakteinschränkungen hat uns allen gezeigt, wie sinnvoll die Möglichkeiten zum digitalen Austausch künftig sein können. Arztkontakte per Video sind nur ein Beispiel unter vielen. Aktuelle Befragungen zeigen, dass die Akzeptanz für digitale Lösungen bei

Versicherten und Patienten überwältigend groß ist. Das betrifft Apps und Videosprechstunden ebenso wie die geplante elektronische Patientenakte. Viele abstrakte Bedenken sind durch das eigene praktische Erleben hinfällig geworden.

Diesen Schub gilt es jetzt für eine digitale Innovationsoffensive zu nutzen, in der ambulanten Medizin, in den Kliniken, im verbesserten Informationsaustausch zwischen Medizin, Patienten und Forschung. Auch in der Krankenversicherung spüren wir diesen Schub: Die Online-Filiale der IKK classic nutzen mittlerweile mehr als eine Viertelmillion unserer Kunden, monatlich kommen bis zu 10.000 hinzu.

Aus Sicht einer Großkasse: Wird nach Corona die Arbeitswelt anders aussehen?

Mobiles Arbeiten wird auch nach Corona ein Thema bleiben, das die Wirtschaft bewegt. In der Krise haben wir innerhalb von zwei Wochen gut die Hälfte unserer bundesweit 8.000 Beschäftigten zum mobilen Arbeiten von zu Hause befähigt. Fast über Nacht hat sich der Arbeitsalltag für Tausende unserer Kolleginnen und Kollegen bei der IKK classic komplett verändert, ohne dass unsere Performance als Unternehmen gelitten hätte.

Auch im Krisenmodus haben wir unsere Kunden gut betreut. Hinter diese Erfahrungen werden wir ebenso wie viele andere Organisationen nach Corona nicht zurückgehen können; ein „Homeoffice-Gesetz“ ist dafür sicher nicht erforderlich. Der stationäre Arbeitsmodus wird nicht verschwinden, aber er wird substantielle Ergänzungen erfahren.