

politik einschlagen will. Die Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. Juli 2020 zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der Covid-19-Pandemie lässt größtenteils darauf schließen.

„Das Konzept der selbstständigen, freiberuflich tätigen Ärzte in der EU, das gesamte ambulante System, so wie wir das in Deutschland praktizieren, ist einzigartig. Deswegen gibt es sehr wenig Verständnis für die Logik dieses Systems in der EU“, sagt KBV-Vize Hofmeister. Inwieweit das deutsche System der ambulanten Versorgung und der Selbstverwaltung ein Muster für Europa sein kann, müssen die politisch Verantwortlichen abwägen. Eine Empfehlung und ein Angebot ist es allemal. Gassen: „Es bleibt zu hoffen, dass

die Pandemie Auswirkungen auf das Agieren der EU in der Zukunft hat. Denn es gäbe gewisse Dinge, die man europaweit abstimmen könnte, denkt man nur an die erneute Verortung von pharmazeutischer Industrie oder grundsätzlich an medizinische Artikel, dass diese wieder in der EU produziert werden. Wir haben ja gesehen, wie sehr wir von Lieferketten in Asien abhängig sind.“

Auch KBV-Vize Hofmeister weist darauf hin, dass es wichtig ist, sich dieser Problematik europaweit anzunehmen: „Mit der deutschen Ratspräsidentschaft in der Pandemiezeit ist es natürlich wichtig, sich noch einmal neu um die Versorgungswege zu kümmern. Das gilt für Arzneimittel. Das gilt aber auch für Schutzmaterialien, persönliche Schutzausrüstungen. Da

hat sich herausgestellt, dass wir bei den Lieferketten und den On-Demand- oder Just-In-Time-Lieferungen, wie wir sie heutzutage kennen, ein hohes Risiko fahren. Hier ist sicher eine Abstimmung innerhalb der EU sinnvoll, wie man das in Zukunft besser regeln wird.“

Thomas Schmitt, Hendrik Schmitz

Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung unter: www.healsy20.de



DREI FRAGEN AN ... PROF. DR. REINHARD BUSSE, PROFESSOR FÜR MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN AN DER TECHNISCHEN UNIVERSITÄT BERLIN

Die Covid-19-Pandemie hat die europäischen Staaten ganz unterschiedlich getroffen. Wie erklären Sie sich das?

Ganz wesentlich war, wie und wo getestet wurde beziehungsweise wo sich Patienten hinwenden mussten. In Frankreich, aber auch in der Lombardei, wurde zum Beispiel initial fast ausschließlich in Krankenhäusern getestet, was dazu führte, dass nicht nur Patienten mit Symptomen, sondern auch nur mit dem Wunsch nach Abklärung dorthin gingen – und sich schlimmstenfalls dann dort tatsächlich ansteckten. In Frankreich wurden dann 70 Prozent aller Testpositiven auch stationär behandelt! Auch die Idee, Covid-Patienten in leere Pflegeheim-Betten zu legen wie in Spanien oder der Lombardei, war eine ganz dumme Idee, die die Epidemie insbesondere in hohen Altersgruppen angeheizt hat. Den Fokus auf Testen und Behandeln so lange wie möglich außer-

halb von Krankenhäusern zu legen, wie in Dänemark, Finnland oder eben Deutschland, war da eindeutig besser.

Die EU-Kommission neigt dazu, vieles zu zentralisieren – gerade auch im Bereich der Gesundheitspolitik. Welche Gefahren lauern hier?

Ich finde, die EU insgesamt beziehungsweise die Kommission setzen die verschiedenen Instrumente sehr gut ein: soweit wie möglich koordinierende Netzwerke (etwa für Health Technology Assessment), aber wenn Mitgliedstaaten dennoch ohne gute Gründe zu sehr unterschiedlichen Entscheidungen kommen, kommen Richtlinien zur Anwendung, die Ziele harmonisieren, aber den Umsetzungsweg den Mitgliedstaaten überlassen. Wenn das wie bei den Medizinprodukten immer noch zu Problemen führt, kommen Verordnungen zum Zuge, die die Entscheidungen harmonisieren, wie etwa bei der Arzneimittelzulassung von Orphan drugs. Für eine Zentralisierung der Entscheidungskriterien und Evidenzgenerierung (etwa zum Nutzen) gibt es gute Gründe, auch wenn die Entscheidung

etwa zur Erstattungsfähigkeit vor Ort je nach Gegebenheiten unterschiedlich ausfallen kann.

Was empfehlen Sie Europa, um für eine weitere Corona-Welle oder andere Pandemien vorbereitet zu sein?

Erste Regel, die eigentlich für alle Politiken gilt: Kein Land macht es perfekt, und alle Länder sind gut beraten zu gucken, wie andere Länder es machen und was man von diesen lernen kann. Zweite Regel, die eng damit verbunden ist: Politik sollte auf der Basis bestverfügbarer Evidenz erfolgen, und nicht auf Glauben oder Ideologie. Bei Corona heißt „bestverfügbar“, dass die Basis sich durch den wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs laufend ändert. Das European Observatory on Health Systems and Policies hat mit der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Kommission den „Covid-19 Health System Response Monitor“ aufgebaut, der kontinuierlich für über 50 Länder deren Corona-Politik nach Themen aufarbeitet und auch länderübergreifende Analysen anbietet.