



Nur mit Solidarität können wir Pandemien überwinden

Kurzfassung

Das COVID-19-Virus hat vielen Menschen weltweit das Leben gekostet. Es führte zu einem dramatischen wirtschaftlichen Einbruch, der weiter anhalten wird. Diese Lage hat verschiedene Fragen bezüglich der Rolle der Europäischen Union im Bereich Gesundheit aufgeworfen. Mehrere Staaten forderten ein gemeinsames europäisches Vorgehen, das die ausreichende Bereitstellung medizinischer Schutzausrüstung, medizinischer Geräte sowie wesentlicher Arzneimittel und Impfstoffe umfasst.¹ Andere wiesen auf die Notwendigkeit hin, nationale Gesundheitssysteme einem Belastungstest zu unterziehen, um vorliegende Mängel besser zu verstehen. Eine ganzheitliche EU-Strategie sei wirksamer als der Versuch jedes einzelnen Mitgliedstaates, die Pandemiebereitschaft zu erhöhen. Die jüngst erfolgte Mitteilung der EU-Kommission über zusätzliche Maßnahmen gegen COVID-19⁴ zeigt, dass sie die Herausforderung annimmt. Der Internationale Dachverband für Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit und Krankenkassen (AIM) unterstützt eine solche EU-Gesundheitspolitik und ist bereit, gemeinsam mit der Kommission die Zukunft zu planen. Die sozialen Entwicklungsziele wie auch die Europäische Säule sozialer Rechte sollten dabei stets in die Überlegungen einfließen. Die AIM möchte in den kommenden Monaten Ideen zur Diskussion stellen, welche Lösungen für die EU und ihre Mitgliedstaaten erbringen können, wie ähnlichen Krisen zukünftig zu begegnen ist.

Empfehlungen der AIM:

Unter den EU-Mitgliedstaaten ist ausreichende Solidarität vonnöten, um den Erfolg und das Funktionieren der Union und somit jedes einzelnen Mitgliedstaates zu sichern. Nur mit Solidarität und Zusammenarbeit werden wir diese Pandemie überwinden. Solidarität ist auf allen Ebenen zu verstärken: unter Bürgern und Mitgliedstaaten sowie insbesondere zwischen den reicheren und ärmeren Teilen dieser Welt. Es ist entscheidend, in diesem Ansatz ein ‚wohlverstandenes Eigeninteresse‘ zu erkennen.

1. Stärkung der EU-Rolle vor und während einer Gesundheitskrise

Die AIM verlangt eine stärkere koordinierende Rolle der EU bei pandemischen Geschehen und fordert

- Mehr Verantwortung für das bereits existierende Europäische Zentrum für Seuchenbekämpfung (ECDC), um auf EU-Ebene die Koordinierung und Zusammenarbeit im Krisenfall zu stärken.
- Die Entwicklung eines EU-Bereitschaftsplans gegen Pandemien mit klaren Kompetenzen für EU- und internationale Institutionen sowie einer eindeutigen Beschreibung der Leitungsstrukturen.
- Die Abbildung nationaler Pandemiemaßnahmen und Durchführung von Belastungstests unter Zuhilfenahme verbesserter digitaler Kontrollsysteme.
- Ein Tertium Genus: Leitlinien zur Ergänzung von Empfehlungen und verbindlichen Rechtsakte.

1. Von Dänemark initiiertes Schreiben, unterzeichnet von Frankreich, Deutschland, Spanien, Belgien und Polen „How to ensure EU´s preparedness for pandemics“, S.1.

2. Spanisches Non-Paper.

3. Schreiben der BENELUX-Länder an die Kommission, 16. April 2020.

4. Mitteilung der Kommission über weitere Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie, COM(2020) 687 final.

2. Die Rolle der Mitgliedstaaten: Resiliente Gesundheitssysteme als politische Priorität des Europäischen Semesters

Eine verstärkte Resilienz der Gesundheitssysteme und erhöhte Bereitschaft im Falle gesundheitlicher Notlagen sollten im Europäischen Semester Priorität genießen und der wirtschaftlichen wie fiskalischen Koordinierung gleichgestellt sein.

- Soziale Dimension ins Europäische Semester über die Europäische Säule sozialer Rechte einbringen.
- Mitgliedstaaten sollten ihre Solidarität durch konkrete Maßnahmen auf Grundlage gemeinsam vereinbarter Ziele zeigen. Bei Nichtumsetzung eines vereinbarten Ziels sind die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, dieses zu begründen. Ein solcher Vorgang muss die Ausnahme bleiben.
- Grenzübergreifende Gesundheitsprojekte, z.B. im Rahmen der Interreg-Programme, geben wichtige Handlungsimpulse in einer Pandemie und sind daher aufrechtzuerhalten und zu stärken.

3. Bekämpfung sozialer Ungleichheit zum Schutz Schwächerer

Die COVID-19-Krise ist nicht nur eine Gesundheitsbedrohung, sondern hat weitreichende Folgen für Wirtschaft und Gesellschaft. Sie verstärkt soziale Ungleichheit und betrifft insbesondere sozial schwächer gestellte Familien und Kinder. Einkommensschwache Personen mit geringen Rücklagen sowie Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, die in beengten Verhältnissen leben, sind einem höheren Risiko ausgesetzt. Vonnöten sind präventive Maßnahmen, die Gewalt und psychosozialer Belastung entgegenwirken.

4. Sicherung des Zugangs zu erforderlichen Gesundheitsprodukten

Einige Mitgliedstaaten konstatierten beginnende Lieferengpässe bei Medikamenten und Mund-Nasen-Masken infolge von Produktionsstörungen, die das Coronavirus hervorrief.

- Notwendigkeit globaler Anstrengungen zur Impfstoffentwicklung

Außerhalb pandemischer Krisen ist globale Koordinierung bei der Entwicklung von „Impfstoffkandidaten“, die anpassbar sind und in die klinische Testphase eintreten können, notwendig. Das Zusammenwirken öffentlicher und privater Investitionen ist zu stärken. Forschungsdaten müssen global zugänglich sein, um Volumeneffekte und Kostenwirksamkeit von Forschungsarbeit zu erhöhen, sei sie privat oder öffentlich.

- Sicherung von Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Bereitstellung von Impfstoffen

Impfstoffe sind zu einem fairen Preis anzubieten. Der Umfang öffentlicher Investitionen in allen Phasen der klinischen Forschung, F&E-Niveaus, Herstellungskosten und die Wirksamkeit von Impfungen sollten bei der Preisbildung Berücksichtigung finden. Dabei ist von Bedeutung, Impfstoffe in ausreichenden Mengen zu produzieren sowie gegen Impfskepsis anzugehen.

- Maßnahmen gegen die Anfälligkeit und Intransparenz von Versorgungsketten

Die Pandemiebereitschaft sollte sich auf ausreichende Bereitstellung wesentlicher Diagnoseinstrumente, Medikamente und Schutzausrüstung konzentrieren, um auf Belastungssituationen zu reagieren:

1. Sicherung ausreichender Materialverfügbarkeit zur Versorgung der nationalen Gesundheitssysteme in Phasen ansteigender Bedürfnisse.
2. Sicherung der Vorratsmengen, um Verfügbarkeit zu gewährleisten und Lieferverzögerungen aufzufangen, solange die Versorgungsketten sich der steigenden Nachfrage anpassen. Gleichsam gilt es, Versorgungspläne über unverzichtbare intensivmedizinische Produkte zu erstellen.

5. Wirksamere Überwachung und effizienterer Datenaustausch durch neue Technologien

Eine der größten Herausforderungen stellte ein wirksamer Austausch von Daten und Forschungsergebnissen dar. Die globale Antwort auf das neue Coronavirus basiert auf interdisziplinärer Zusammenarbeit von Genforschung, Epidemiologie, Medizin, Wirkstoffentwicklung und Impfstoffdesign. Pandemien erfordern ein bisher ungekanntes Maß an internationaler Kooperation.

- EU-Gesundheitsdatenraum bedarf der Absicherung durch einen soliden ethischen Rechtsrahmen
Ein europäischer Gesundheitsdatenraum erleichtert grenzüberschreitenden Datenaustausch. Er beschleunigt Analysen und Forschung. Es bedarf solider ethischer Rechtsrahmen, um öffentliches Vertrauen in die rasant fortschreitende Technologieentwicklung zu schaffen.
- Stärkung von Telemedizin
COVID-19 hat zu einer extremen Beschleunigung bei der Entwicklung, Inanspruchnahme und Erstattung telemedizinischer Leistungen geführt. Diese Dynamik wird sich voraussichtlich in den kommenden eineinhalb Jahren fortsetzen, bis ein allgemein verfügbarer Impfstoff vorliegt. Wir sollten diese Zeit nutzen, um die Präferenzen der Patienten beim Pflegezugang zu erfassen und virtuelle Gesundheit umfassend in das Versorgungssystem zu integrieren.
- Künstliche Intelligenz als Mittel der Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten
Pandemien wie der Ausbruch des Coronavirus stellen Forschungen, Regierungen und Gesundheitsbehörden vor enorme Herausforderungen bei der zügigen Beschaffung von Informationen und Koordinierung von Gegenmaßnahmen. KI kann bei der Vorhersage von Pandemien helfen und deren Verbreitung eindämmen.

6. Prävention

- Zeit für eine grüne Politik
Die AIM fordert die Kommission auf, an den Verpflichtungen, die sie im Entwurf des EU Grünen Deals formuliert, und ihren hohen Umweltambitionen festzuhalten, zum Wohle der Menschen und unseres Planeten. Die AIM empfiehlt der Europäischen Kommission, ihre Umweltbemühungen mit der WHO abzustimmen. Sie lädt die WHO ein, ihre neue globale Strategie über Gesundheit, Umwelt und Klimawandel den Pandemieerkenntnissen entsprechend anzupassen und die Verbindung zwischen Umweltschädigung und Auftreten von Pandemien zu untersuchen.
- Verständnis und Einhaltung von Abstandsregeln und anderen → Eindämmungsmaßnahmen
Mittels einer Analyse der COVID-Erfahrungen sollte die WHO Leitlinien zu Zeitpunkt und Art von Schutzmaßnahmen erstellen. EU und ECDC sollten die Forschungserkenntnisse ebenfalls dazu nutzen, EU-Leitlinien und Empfehlungen zu formulieren. Die AIM bittet WHO und EU-Kommission, öffentliche Gesundheitskampagnen wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit hin untersuchen zu lassen.
- Kontinuität präventiver Pflege und psychischer Gesundheitsdienste
Die AIM fordert WHO und EU auf, Empfehlungen für die Mitgliedstaaten zu erstellen, in welcher Weise die Kontinuität präventiver Pflege in einem Pandemiegeschehen unter Gewährleistung der Patientensicherheit zu garantieren ist. Daneben fordert die AIM die Europäische Kommission auf, den Personalmangel im Gesundheitswesen durch die Schaffung einer neuen Gemeinsamen Aktion der EU (GA) zur Arbeitskräftebedarfsvorhersage in Pflege und Langzeitpflege wirksam anzugehen. Die AIM ermutigt die EU-Kommission, eine Unionsstrategie für psychische Gesundheit zu entwickeln, welche die Vorsorge gegen psychische Erkrankungen und den Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung verbessert sowie seelische Gesundheit in Pandemiezeiten fördert.

7. Langzeitpflege

- **Gestärkte Bereitschaft und Verbesserung von Leistungen der Langzeitpflege (LZP)**

Die AIM ermutigt die EU-Kommission, ihre Arbeit an LZP-Indikatoren als ersten Schritt zur Vergleichbarkeit einzelstaatlicher LZP-Daten fortzusetzen. Vergleichbare Daten sind eine unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung von Maßnahmen und Empfehlungen. Gemeinsame Ergebnisindikatoren auf EU-Ebene erlauben ein besser integriertes Monitoring der LZP-Systeme innerhalb der Verfahren des Europäischen Semesters und bieten den Mitgliedstaaten eine klare Orientierung bei der Verbesserung ihrer LZP-Systeme.

- **Notlagen dienen nicht als Ausrede, die Rechte pflegebedürftiger Menschen einzuschränken**

Die Europäische Kommission trägt eine Mitverantwortung dafür, dass die Rechte des Einzelnen gewahrt bleiben. In Bezug auf ältere Menschen fordern wir von der EU-Kommission, die Möglichkeiten des Grünbuchs Gesundes Altern auszuschöpfen, um Stigmatisierung und negative Einstellungen gegenüber Älteren anzugehen und eine seniorenfreundliche Gesellschaft sowie Generationensolidarität zu schaffen (siehe unser Positionspapier).

8. Handlungsunabhängigkeit der WHO stärken

Die WHO muss unabhängiger vom Einfluss einzelner Staaten werden. Es gilt, ihre koordinierende Funktion zu stärken und einen schnelleren Informationszugang zu ermöglichen, sobald neue Infektionsformen auftreten. Es bedarf einer Klärung, wie die Zusammenarbeit zwischen WHO Europe, EU-Kommission und den verschiedenen Gesundheitsagenturen auszugestaltet ist. Länderberichte des Europäischen Semesters könnten in die Arbeit von WHO Europe zur Verbesserung des Pflegezugangs einfließen. Ratsam ist die Schaffung eines unabhängigen Gremiums für Pandemiebereitschaft und -reaktion.

9. Einestärkere Rolle von Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit zur Überwindung von Gesundheitskrisen

Die Pandemie hat gezeigt, dass mangelnde Zahlung von Krankengeld die öffentliche Gesundheit gefährdet, da Arbeitskräfte ohne gesichertes Einkommen trotz Erkrankung ihrer Arbeit nachzugehen gezwungen sind und somit ein Ansteckungsrisiko für Dritte darstellen. Stringente Sozialschutzsysteme bieten der Bevölkerung im Pandemiefall einen höheren Schutz. Gleichsam stützen sie die Wirtschaft und sind insofern ein Trumpf, kein Kostenfaktor. Solidaritätsbasierte Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit spielen eine bedeutende Rolle bei der Pandemiebekämpfung, sie bieten allen Menschen ungeachtet ihres sozialen Status hochwertige Gesundheitsleistungen und umfassenden Gesundheitsschutz. Demokratiebasierte Selbstverwaltung versetzt Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit in die Lage, patienten- wie faktenbasierte Entscheidungen zu treffen und gesundheitliche Notlagen zu überwinden. Die öffentlichen Behörden sollten daher ein hohes Finanzierungsniveau bewahren.

I. Einleitung: Nur mit Solidarität können wir Pandemien überwinden

Solidarität ist der bedeutendste Grundwert der AIM, führender internationaler Dachverband für Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit. Die Mitglieder der AIM tragen in ihren Ländern zu einem hochwertigen, erschwinglichen und flächendeckenden Gesundheitssystem bei. Sie sind der Beweis, dass gute Gesundheitsversorgung eine tragende Säule der Gesellschaft ist. .

Die Bedeutung internationaler Zusammenarbeit

Solidarität wird häufig mit Altruismus, einer Art Einbahnstraße, gleichgesetzt. Die Reichen unterstützen die Armen, der Gesunde kümmert sich um den Kranken, die Jungen um die Alten. Bei genauerem Hinsehen wird jedoch deutlich, dass es bei Solidarität in erster Linie um Gegenseitigkeit geht. Solidarität beinhaltet immer auch den Aspekt ‚wohlverstandenen Eigeninteresses‘. Soziale Gerechtigkeit bildet die Basis einer gesunden Wirtschaft und unseres Wohlstands. Eine gute Gesundheitsversorgung schafft auch bei jenen, die gesund sind, das Vertrauen, im Falle des Falles auf gesundheitliche Versorgung zählen zu können. Dies gilt sowohl auf individueller als auch auf (inter)nationaler Ebene. Auch unter den EU-Mitgliedstaaten ist ausreichende Solidarität vonnöten, um den Erfolg und das Funktionieren der Union und somit jedes einzelnen Mitgliedstaates zu sichern.

Sofern uns die COVID-Pandemie eines gelehrt hat, dann dieses: nur mit Solidarität und enger Zusammenarbeit werden wir diese Krise überwinden. Dies betrifft Solidarität auf allen Ebenen: unter Bürgern und Mitgliedstaaten sowie insbesondere zwischen den reicheren und ärmeren Teilen dieser Welt. Und es ist gut, in diesem Ansatz ein ‚wohlverstandenes Eigeninteresse‘ zu erkennen.

Für junge Menschen mag das Virus eine geringere Bedrohung darstellen, doch auch sie haben ein Interesse, in einer freien Gesellschaft und Wirtschaft zu leben. Das Virus unterscheidet nicht zwischen arm und reich, auch wenn ärmere Gruppen (aufgrund ihrer Lebensverhältnisse) häufig einem höheren Risiko ausgesetzt sind. Die erste Welle brachte das Gesundheitssystem in zahlreichen Ländern zum Erliegen, zulasten der Behandlung anderer Erkrankungen. Kinder konnten nicht länger ihre Eltern und Großeltern besuchen, selbst wenn diese schwer erkrankt waren. Daher haben wir alle ein und dasselbe Interesse: Das Virus zu stoppen und wieder unser normales Leben führen zu können.

Solidarität unter Druck

Solidarität unter den EU-Mitgliedstaaten äußerte sich im positiven Sinne an ganz konkreten Beispielen, wie im Falle französischer und niederländischer COVID-Patienten, die in deutschen Krankenhäusern versorgt wurden. Leider zeigte sich in den vergangenen Monaten auch, dass es häufig an Koordinierung und Zusammenarbeit mangelt. So betrachteten einzelne Staaten die Pandemie als rein nationale Angelegenheit und verfolgten eigene Ansätze, die für die Bevölkerung häufig unverständlich waren. Einige schlossen sogar ihre Grenzen, in der Hoffnung das Virus aussperren zu können. Im Kampf gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln und Schutzmaterial (z.B. Masken) sowie der ‚Sicherung‘ ausreichender Impfstoffbestände schlugen mehrere Länder zu Anfang einen eigenen Weg ein.

Allerdings macht COVID vor Grenzen nicht halt. In der modernen Gesellschaft ist es illusorisch anzunehmen, ein Land könne das Virus von seiner Bevölkerung fernhalten. Schon aus diesem Grund besteht ein ‚wohlverstandenes Eigeninteresse‘ zur Zusammenarbeit, um die Verbreitung des Virus einzudämmen. Dies berührt nicht die Tatsache, dass Gesundheitsversorgung in der EU zuvorderst nationale Kompetenz ist, was durchaus positive Seiten hat, da die Unterschiedlichkeit der Länder (sogar unter einzelnen Regionen desselben Staates) unterschiedliche Ansätze bedingt. Dennoch besteht ein gemeinsames Interesse, das Virus EU-weit wirksam zu bekämpfen. Hierbei sollte den Ländern eine Rechenschaftspflicht gegenüber EU und EU-Staaten obliegen. Jüngste Ideen zur Stärkung der innereuropäischen Zusammenarbeit gehen in diese Richtung. Die AIM denkt, dass bereits einige zielführende Vorschläge vorliegen, welche um die Empfehlungen dieses Papiers ergänzt werden sollen.

II. Empfehlungen der AIM

1. Stärkung der EU-Rolle vor und während einer Gesundheitskrise

Die Pandemie hat gezeigt, dass „mehr Europa“ eine Gelegenheit darstellt. Voraussetzung dafür ist, echte Solidarität unter den Staaten und deren Bevölkerungen zu schaffen, statt nur darüber zu reden. Die EU muss fortan erfolgreich konkrete gemeinsame Maßnahmen und deren Nutzen für alle europäischen Bürger kommunizieren. Die AIM fordert mehr Verantwortung für das bereits existierende Europäische Zentrum für Seuchenbekämpfung (ECDC) und die Stärkung seiner Rolle im Pandemiefall. Die Behörde sollte nicht nur innerhalb der EU, sondern auch über deren Grenzen hinauswirken.

Der EU sollte eine proaktive Rolle im Umgang mit globalen Risiken für die öffentliche Gesundheit der EU-Bevölkerung zukommen. Der Vertrag über die Arbeitsweise der Union (AEUV) erteilt das Mandat, in allen personenbezogenen Politikfeldern ein hohes Maß an Gesundheitsschutz zu gewährleisten (Artikel 168 AEUV). Allerdings schließt derselbe Artikel explizit die Organisation und Bereitstellung gesundheitlicher Leistungen durch die EU aus (Art. 168 Abs. 5 AEUV). Andererseits ergänzt und unterstützt die EU die Arbeit der Mitgliedstaaten, welche die volle Verantwortung für die öffentliche Gesundheit tragen, indem sie die „Bekämpfung schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren“ koordinieren und „auch Fördermaßnahmen... zur Bekämpfung der weitverbreiteten schweren grenzüberschreitenden Krankheiten... erlassen“ kann. Der Schutz der Bevölkerung einschließlich Epidemiebereitschaft ist eines der Hauptziele der aktuellen EU-Gesundheitspolitik und steht in Verbindung mit weiteren gesundheitsrelevanten Rechtsvorschriften, z.B. über Katastrophenschutz (Art. 196 AEUV).⁵

Gesundheitskrisen wie COVID-19 sind globaler Natur und erfordern Zusammenarbeit, wie verschiedene Beispiele der Behandlung elsässischer Patienten im benachbarten Baden-Württemberg zeigen. Zusammenarbeit und gemeinsame Maßnahmen können nur gelingen, wenn bestimmte Befugnisse auf EU-Ebene verlagert werden, unter Nutzung der jeweiligen Expertise der lokalen Gesundheitssysteme.

Demzufolge ist ein stärkeres ECDC begründet, welches kooperative politische Lösungen der EU-Staaten bewirken kann. Dies ist zusätzlich bedeutsam, da sich die USA und China als nicht verlässliche Partner erwiesen haben. Wesentlich ist, das ECDC im Hinblick auf die Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen zu stärken. Die AIM fordert, dass das ECDC nicht nur innerhalb der EU, sondern wie vom deutschen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgeschlagen auch über deren Grenzen hinauswirkt.⁶

a. Weiterentwicklung des EU-Pandemieszenarios: Kompetenz- und Aufgabenbeschreibungen der europäischen und internationalen Institutionen

Die EU sollte einen europäischen Pandemiebereitschaftsplan mit klaren Kompetenzen für europäische wie internationale Institutionen entwickeln, der eine eindeutige Beschreibung der Leitungsstrukturen enthält. Dieser Plan umfasst Folgendes:

- Maßnahmen, die auf EU-Ebene zu treffen sind.
- Maßnahmen, die auf nationaler Ebene zu treffen sind.
- Aufgabenbeschreibungen der Hauptinstitutionen wie EU-Kommission, Europäisches Parlament und Rat der EU sollten folgende Punkte beinhalten:
 - klare Kompetenzzuweisung an die Institutionen
 - eindeutige Beschreibung der Leitungsstrukturen
 - permanente Kooperation zwischen Institutionen und Mitgliedstaaten
 - Zusammenarbeit mit WHO/WHO Europe
 - Task Force-Kooperation unter Einbezug von Experten aus verschiedenen Fachgebieten.

5. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>

6. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/pandemie-lehren-aus-corona-spahn-will-die-eu-zu-einer-gesundheitsgemeinschaft-formen/26006930.html?ticket=ST-7756042-EdEXftdR3cdV7ANjPKGF-ap6..>

b. Abbildung der nationalen Pandemiemaßnahmen

Informationsbasierte Empfehlungen sorgen für einen wirksamen Umgang der EU mit der Pandemie. Dazu bedarf es einer Abbildung der nationalen Vorschriften, die im Zuge der Pandemie erlassen wurden. Investierte Zeit und bisherige Ausgaben sind bei der möglichen Übernahme von Maßnahmen zu berücksichtigen, zu erörtern ist dabei, ob diese rechtlich ausreichend abgesichert waren.⁷ Die staatlichen Pandemiepläne sollten mit anderen Ländern ausgetauscht werden, unterstützend könnten dabei verbesserte digitale Kontrollsysteme wirken. Belastungstests in den EU-Staaten sollten sich mit hypothetischen Szenarien beschäftigen, die dem Gesundheitssystem die Erfüllung wesentlicher Funktionen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erschweren. Die Tests untersuchen Handlungsansätze im Falle akuter und chronischer klimabedingter Ereignisse und Zustände, die direkte Auswirkungen auf das Gesundheitssystem haben, sowie klimabedingte Ereignisse in Bereichen, die Gesundheit bzw. Gesundheitssystem indirekt beeinflussen.⁸

c. Ein Tertium Genus: Leitlinien zwischen Empfehlungen und verbindlichen Rechtsakten⁹

Leitlinien der Europäischen Kommission und der EU-Gesundheitsbehörde (Europäisches Zentrum für Seuchenbekämpfung) könnten als Tertium Genus, als dritte Kategorie, dienen und zwischen der reinen Koordinierung und der Harmonisierung öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen greifen. Eine Nichtbefolgung dieser Leitlinien erfordert die Rechtfertigung seitens des betreffenden Mitgliedstaates, welcher dann um die Erfüllung bzw. weitere Erklärungen gebeten wird.

Wie oben bereits beschrieben waren die Mitgliedstaaten zu Beginn der Pandemie nicht in der Lage zu kooperieren, als dies dann endlich gelang, war es zu spät. Der Ineffizienz grenzüberschreitender Mechanismen bei Gesundheitsbedrohungen liegt eine strukturelle Ursache zugrunde: Gesundheit fällt unter die Kompetenz der Mitgliedstaaten, ausgeschlossen sind damit eine einheitliche Erhebung von Daten zur Virusverbreitung, zu den Merkmalen infizierter wie geheilter Patienten, zu deren potenziellen Kontakten sowie eine EU-weite Teststrategie für grenzüberschreitende Kooperation im Falle von Gesundheitsnotlagen. Die neue Rolle der EU muss darin bestehen, einen gemeinsamen Ansatz für eine bessere zukünftige Bereitschaft zu gestalten. Der von EU-Kommission und Rat der EU vorgeschlagene „Gemeinsame europäische Fahrplan für die Aufhebung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19“¹⁰ ist ein solcher Ansatz, er gewichtet die Notwendigkeit EU-weiter Koordinierung sowie den spezifischen Bedarf der einzelnen Mitgliedstaaten und Kosten-Nutzen-Rechnungen aus.¹¹ Die ECDC-Leitlinien könnten in dieselbe Richtung gehen.

Unklar bleiben die rechtlichen Implikationen dieser Leitlinien. Sie stellen zwar keine bindenden EU-Rechtsakte dar, sollten aber über einfache Empfehlungen hinausreichen, welche lediglich befolgt werden können. Die Leitlinien könnten das Gesetzgebungsverfahren durchlaufen und ‚weiche‘ Rechtsakte darstellen. Als dritte Kategorie könnten sie zwischen der reinen Koordinierung und der Harmonisierung öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen greifen.¹² Eine Nichtbefolgung dieser Leitlinien erfordert die Rechtfertigung seitens des jeweiligen Mitgliedstaates.

2. Bekämpfung sozialer Ungleichheit zum Schutz Schwächerer

Die COVID-19-Krise ist nicht nur eine Gesundheitsbedrohung, sondern hat weitreichende Folgen für Wirtschaft und Gesellschaft. Sie verstärkt soziale Ungleichheit und betrifft insbesondere sozial schwächer gestellte Familien und Kinder. Obwohl das Virus nicht zwischen den verschiedenen Teilen der Welt unterscheidet, wurde schnell klar, dass einkommensschwache Personen mit geringen Rücklagen sowie Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, die in beengten Verhältnissen leben, einem höheren Risiko ausgesetzt sind. Der Verlust sozialer Kontakte kann das Wohlbefinden von Kindern und jungen Menschen negativ beeinflussen. Quarantäne erhöht das Risiko

7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017302221>.

8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373158/#:~:text=Stress%20tests%20focus%20on%20hypothetical,services%20to%20protect%20population%20health>.

9. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>.

10. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf

11. <https://verfassungsblog.de/testing-the-limits-of-eu-health-emergency-power/>.

12. *Idem*

übermäßiger Beschäftigung mit Videospielen, von häuslicher Gewalt und Kindesmissbrauch. Hinzu kommt das Ausbleiben kostenfreier Mahlzeiten in der Schule. Fehlende Bildungsmittel wie ein nicht vorhandener Computer sowie ein geringes Maß an Kommunikation und familiärem Austausch verstärken sozial bedingte Ungleichheit. Neben Kindern sind zudem Frauen im Laufe der Pandemie von zunehmender Gewalt betroffen. Daher ist der Fokus auf präventive Maßnahmen zu legen, die Gewalt und psychosozialer Belastung entgegenwirken. Gezielte Prävention und Intervention müssen Tageseinrichtungen und vergleichbare Angebote bereithalten, um die Notfallbetreuung von Kindern zu sichern, sowie psychologische Beratungsstellen umfassen.

3. Die Rolle der Mitgliedstaaten: Resiliente Gesundheitssysteme als politische Priorität des Europäischen Semesters

Wie bereits erwähnt, liegt die Kompetenz für die öffentliche Gesundheitspolitik bei den Mitgliedstaaten. Nationale Politik ist bedeutend für Konvergenz, aber deren Koordinierung wesentlich für ein effizientes Vorgehen. Die Mitgliedstaaten sollten sich zu gemeinsamen Regeln und den von ECDC und Rat verabschiedeten Empfehlungen verpflichten.

a. Resiliente Gesundheitssysteme als politische Priorität des Europäischen Semesters

Die Resilienz der Gesundheitssysteme war eines der größten Probleme im Laufe der COVID-19-Krise und führte zum Lockdown in den Mitgliedstaaten. Das Europäische Semester für die Koordinierung der Wirtschaftspolitik kann zu größerer Resilienz dieser Systeme beitragen und die Pandemiebereitschaft erhöhen. Das Semester hat ein solides System zur wirtschaftlichen und fiskalischen Koordinierung eingerichtet, das unter Aufsicht der EU-Kommission vom Rat der EU verabschiedet wurde. Gesundheit, resilienten Gesundheitssystemen und verstärkter Bereitschaft im Falle von Gesundheitsnotlagen ist dasselbe Gewicht zuzumessen, besonders im Hinblick auf die gegenwärtige COVID-19-Krise. Allerdings sind die Ziele der Empfehlungen korrekt auszurichten, um die Nachhaltigkeit und Eignung gesundheitlicher Versorgung zu sichern und deren Resilienz zu stärken. Dies muss zur politischen Priorität auf nationaler Ebene erhoben und mit allen politischen Zielen abgestimmt werden. Soziale Aspekte wie die Säule sozialer Rechte sind weiter zu integrieren. Die Länder müssen sich zu gemeinsamen Zielen verpflichten, um einen Zusammenbruch der Gesundheitssysteme zu verhindern. Sobald ein Staat ein vereinbartes Ziel nicht umsetzt, ist von diesem eine Erklärung für die Nichtbefolgung der gemeinsamen Ziele zu verlangen.

b. Beteiligungsorientierter Ansatz für die bessere Umsetzung länderspezifischer Berichte

Die Beziehung zwischen sozial- und wirtschaftspolitischer Koordinierung stand auf EU-Ebene jahrelang im Fokus. Um zu verhindern, dass soziale und gesundheitliche Ziele von Steuer- und Haushaltspolitik erdrückt werden, wurde die OMK in den Bereichen Rente, Gesundheit und Langzeitpflege geschaffen. Die OMK Gesundheit beinhaltet soziale Angemessenheit, Qualität und Zugänglichkeit. Die im Jahr 2010 verabschiedete Strategie 2020 integrierte eine verstärkte soziale Ausrichtung.¹³ Bedenken, dass der neue EU-Koordinierungsrahmen soziale Ziele fiskalischer Konsolidierung, Haushaltseinsparungen und Sozialabbau unterordnet, bestätigten sich nicht. Seit 2011 ist eine langsame, doch stetige Sozialisierung des Semesters erfolgt, die Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, Angemessenheit, Zugänglichkeit und Wirksamkeit ihrer Sozialschutz-, Renten- und Gesundheitssysteme zu erhöhen sowie Armut und sozialen Ausschluss zu bekämpfen.¹⁴

Der EU-Kommission zufolge kommen Gesundheits- und Langzeitpflegereformen seit 2011 jedoch nur langsam voran. In mehreren Mitgliedstaaten stellen Mängel der Sozialschutzsysteme und der Zugang zu diesen weiterhin ein Problem dar.¹⁵ Statt der Koordinierung von Wirtschaft und Beschäftigung sollte das Europäische Semester

12. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13501763.2017.1363269>.

13. Idem.

14. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations-communication_en.pdf.

15. https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf

die nationale Mitverantwortung stärker betonen.¹⁶ Die Koordinierung der nationalen Politik erhält in einer Krise wesentliche Bedeutung, wenn ein Staat stark betroffen ist. Im Normalzustand jedoch schwächt sich der Anreiz, Einzelpolitik zu betreiben, ab. Hier besteht die Gelegenheit, einen beteiligungsorientierten Ansatz zu entwickeln und gemeinschaftliche Regeln zu vereinbaren, und so der Wahrnehmung, dass diese Regeln auferlegt wurden, entgegenzuwirken. In die Erstellung von EU-Empfehlungen für die Länderregierungen könnten nationale Institute für Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitssysteme, Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit und Krankenkassen sowie Gesundheitsdienstleister und Patienten eingebunden werden.¹⁷

Die Empfehlungen des Europäischen Semesters könnten gleichfalls zu einem Rechtfertigungsmechanismus für die Mitgliedstaaten („Tertium Genus“) führen. Eine Rechtfertigung sollte einer strengeren Überprüfung unterzogen werden und nur im Ausnahmefall zulässig sein.

c. Grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte als bedeutende Impulsgeber im Pandemiefall

Die Pandemie führte zur Überlastung der Gesundheitssysteme in einzelnen europäischen Regionen, wo die Kapazität an Intensivbetten überschritten wurde. Interreg-finanzierte Gesundheitsprojekte haben den Kampf gegen das Virus unterstützt, insbesondere in Teilen Deutschlands, Frankreichs, Italiens und Spaniens - EU-Staaten, die zum Teil am heftigsten von der Pandemie betroffen waren.¹⁸ Durch die Schließung der Grenzen am 11. März war der Nordosten Frankreichs von den benachbarten Bundesländern, dem Saarland und Baden-Württemberg, abgetrennt und der Personengrenzverkehr unterbrochen, was das lokale, stark vernetzte sozialwirtschaftliche Gefüge in diesen Regionen destabilisierte. Zehn Tage später öffneten diese Bundesländer, gemeinsam mit Luxemburg, ihre Krankenhäuser für die Behandlung von Patienten aus Nordostfrankreich.¹⁹ Die ZOAST-Kooperation in den Ardennen ermöglicht es französischen Patienten, sich in Belgien testen zu lassen. Wöchentlich erhalten die französischen Behörden vom CHUCL Dinant-Godinne die Testergebnisse für jeden französischen Patienten, der in ein belgisches Krankenhaus eingewiesen und positiv getestet wurde. Die Beispiele zeigen, dass grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte im Pandemiefall wichtige Impulse geben. Diese Projekte sind zu bewahren und weiter auszubauen.

4. Sicherung des Zugangs zu erforderlichen Gesundheitsprodukten

Eine Vorhersage, zu welchem Zeitpunkt welche Krankheitserreger auf den Menschen übergehen, ist nahezu unmöglich. Wir denken dennoch, dass es im Pandemiefall höchstmöglicher Anstrengungen in der Grundlagenforschung zu Impfstoffen bedarf. Die europäische Arzneimittelstrategie sollte der internationalen Krisenbereitschafts koordinierung insbesondere in Bezug auf Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten größeres Gewicht einräumen, um bei einem Pandemieausbruch über umfassende Kenntnisse bezüglich Typ und Verbreitung des Krankheitserregers, dessen Stärken und vor allem dessen Schwachpunkten zu verfügen. Gegenwärtige Geschäftsmodelle zur Entwicklung von Impfstoffen tragen nicht zu einem geeigneten Schutz vor Pandemien bei, da privatwirtschaftliche Unternehmen ihren Fokus zuvorderst auf die Industriestaaten legen und Krankheitserreger vernachlässigen, die außerhalb ihrer Hauptmärkte auftreten können. Zudem investieren die Unternehmen nur zögerlich in F&E, wenn eine Krankheit abflauen könnte, bevor der Impfstoff auf den Markt kommt. Zum Beispiel endeten die Entwicklungsbemühungen der Unternehmen im Falle des SARS-Syndroms in China sowie im Falle des MERS-Syndroms, als die Erreger eingedämmt waren.

Im Vergleich zu den enormen wirtschaftlichen Verlusten, die COVID bedingt, ist die Investition in Impfstoffbereitschaft kostengünstig. Außerhalb von Pandemien sind global koordinierte Investitionen in „Impfstoffkandidaten“ erforderlich, die anpassbar sind und in die klinische Testphase eintreten können, sobald es zu einem Pandemieausbruch kommt. Einer der fortgeschrittensten Impfstoffe ist derzeit beispielsweise ein Ableger früherer Impfstoffe, die zum Einsatz gegen Mers und Sars entwickelt wurden. Die Entwicklungskosten werden auf mehrere 10 Milliarden Euro geschätzt. Ein wirksames

16. https://www.ceps.eu/wp-content/uploads/2017/12/RR2017_15_CAandDG_EuropeanSemester.pdf

17. Idem.

18. <https://epthinktank.eu/2020/06/23/cross-border-regional-healthcare-cooperation-to-combat-the-coronavirus-pandemic/>.

19. Solidarıs Position Paper “CALL TO GUARANTEE THAT CROSS-BORDER AREAS REMAIN OPEN FOR HEALTH AT ALL TIMES!”

Vorgehen kann daher nur global erfolgen, möglicherweise über öffentlich-private Investitionspartnerschaften, die der Größe der Herausforderung Rechnung tragen. Forschungsdaten sollten weitestmöglich global zugänglich sein, um Volumeneffekte und Kostenwirksamkeit der Forschungsarbeit zu erhöhen, sei sie privat oder öffentlich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Modell einer F&E-Maßnahmenblaupause zur Vermeidung von Pandemien erarbeitet, welches Diagnoseinstrumente, Impfstoffe, Arzneimittel und Schutzausrüstung einschließt.²⁰ Wir sind der Überzeugung, dass die Europäische Union Mittel bereitstellen sollte, die in die globale Koordinierung einer gesteigerten Bereitschaft gegen zukünftige Pandemien fließen. Das Europäische Zentrum für Seuchenbekämpfung (ECDC) sollte als Verbindungsstelle zu den europäischen Partnern, insbesondere zur WHO, fungieren.

a. Sichern der Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Bereitstellung medizinisch erforderlicher Produkte

Ein möglicher Impfstoff sollte zu einem fairen Preis angeboten werden. Bei der Preisbildung sollten die öffentlichen Investitionen in allen Phasen der klinischen Forschung, F&E-Niveaus, Herstellungskosten und die Wirksamkeit von Impfstoffen Berücksichtigung finden. Zudem sind Impfstoffe in den Mengen zu produzieren und bereitzustellen, die weltweit erforderlich sind. Schätzungen zufolge²¹ liegt die Produktionskapazität bei Influenzaimpfungen derzeit bei jährlich 6,4 Milliarden Impfdosen weltweit – was für die Weltbevölkerung bei Weitem nicht ausreicht. Denn sollte ein Impfschutz erst nach zwei oder drei Dosen erreicht sein, ergibt sich ein erheblicher Kapazitätsmangel. Zudem ist die Wirksamkeit einer Impfung zum Teil nicht nachgewiesen, obwohl zahlreiche Impfstoffe sich in Massenproduktion befinden. Es bedarf zusätzlicher Produktionskapazitäten, wobei eine staatliche Impfstoffherstellung ein geeigneter Schritt sein könnte. Die Planung und Umsetzung einer solchen Strategie kann außerhalb von Pandemiezeiten erfolgen, sodass bei epidemischem Auftreten eines Krankheitserregers die Herstellung zügig anlaufen kann. Die Kosten für ein entsprechendes Produktionswerk belaufen sich nach Schätzungen auf 500 Mio. \$ (423 Mio. €).²² Die globale Versorgungssicherung gewährleisten geografisch verteilte Standorte, was gleichzeitig die Lieferketten kürzt. Privatinvestoren können über ein intelligentes Lizenzierungssystem an der Impfstoffproduktion teilhaben, sodass öffentliche Behörden auch privatwirtschaftlich entwickelte Produkte anbieten. Hintergrund solcher Produktionsstätten ist das Streben von Regierung und Behörden, die Erschwinglichkeit des Produkts über einen günstigen Endpreis zu sichern. Gleichsam gilt es, Gesundheitsbildung zu fördern und gegen Impfskepsis vorzugehen. Letztere stellt seit einigen Jahren eine besorgniserregende Entwicklung in Europa dar. Impfungen gehören zu den sichersten Optionen, um virusbedingten Schaden von Gesundheitssystem, Wirtschaft und Gesellschaft abzuwenden. Dem Kampf gegen Impfskepsis ist demnach im Rahmen der Pandemiebereitschaft besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

b. Maßnahmen gegen die Anfälligkeit und Intransparenz pharmazeutischer Versorgungsketten

Die COVID-19-Krise hat die Anfälligkeit und Undurchsichtigkeit pharmazeutischer Versorgungsketten sowie die Abhängigkeit Europas von seinen Handelspartnern bei der Lieferung unverzichtbarer Erzeugnisse für Krankenhäuser und Apotheken offengelegt. Die neue europäische Arzneimittelstrategie sollte die logistischen Herausforderungen einer Pandemielage dokumentieren. In der anstehenden Kommissionsstudie über Arzneimittellengpässe ist Pandemiebereitschaft ein eigenes Untersuchungsfeld einzuräumen. Pandemiebereitschaft im Bereich wesentlicher Produkte sollte sich auf die Sicherung von Diagnoseinstrumenten, Arzneimitteln und individueller Schutzausrüstung konzentrieren und bei der Reaktion auf Belastungssituationen zwei Ziele verfolgen: 1) Sicherung ausreichender Materialverfügbarkeit, um die nationalen Gesundheitssysteme bei gesteigerter Nachfrage versorgen zu können und 2) Sicherung der Vorratsbestände, um die Nachfrage auch bei längeren Lieferfristen bedienen zu können, solange die Versorgungsketten sich der gestiegenen Nachfrage anpassen. Es ist wichtig, die Abhängigkeit Europas von in Indien angesiedelten Herstellern zu senken und Europas strategische Autonomie zu erhöhen. Festzuhalten ist zudem, dass manche Impfstoffe besondere Transport- und Lagerbedingungen erfordern, da sie andernfalls ihre Wirkung verlieren könnten – ein Problem, das insbesondere bei globalem Impfstoffmangel wie im aktuellen Fall extrem akut ist.

20. https://www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream_5_document_on_financing.pdf?ua=1

21. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(17\)30466-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(17)30466-6/fulltext)

22. Hard questions as scientists and governments seek covid-19 vaccines, The Economist, August 8th edition, <https://www.economist.com/finance-and-economics/2020/08/08/hard-questions-as-scientists-and-governments-seek-covid-19-vaccines>

Die Planungen sollten kritische Produkte für die Intensivmedizin, die im Anfangsstadium der Corona-Epidemie dringend benötigt wurden, einschließen. Öffentliche Ausschreibungen für wesentliche Arzneimittel müssen gesetzlich vorgeschriebene Mangelverwaltungspläne, Transparenzkriterien bezüglich der Versorgungsketten und den Aspekt der Zuliefererdiversifizierung erfüllen, um einem plötzlichen Nachfrageanstieg begegnen zu können. Zudem ist eine von der Industrie mitfinanzierte Notfallversorgung einzurichten, um zukünftige Krisen zu mildern. Die Möglichkeiten digitaler Instrumente sollten ausgeschöpft werden, um die aktuelle und zukünftige Nachfrage und Lieferung von Arzneimitteln zu steuern. Ein zukünftiger Plan zu Arzneimittellengpässen sollte das COVID-Überwachungssystem der Europäischen Arzneimittelagentur als Hebel nutzen. Einzubeziehen sind dabei Mitgliedstaaten, Europäische Kommission, EMA, Pharmaunternehmen, Vertrieb, Apotheker und Ärzte. Zusätzlich könnten Krankenkassen und Patientenverbände Zugang erhalten. Eine solche Plattform sollte auf einheitlichen Standards und Daten einschließlich eines Warnsystems gemäß Artikel 23a der Richtlinie 2001/83 basieren und Echtzeitdaten über Arzneimittellengpässe oder ähnlich geeignete Informationen sowie Warnmechanismen vorsehen.

5. Wirksame Überwachung, Datenaustausch und neue Technologien

Eine der größten Herausforderungen stellte ein wirksamer Datenaustausch dar, damit die Forschungserkenntnisse in die Reaktion der Gesundheitsbehörden und die medizinisch-pflegerische Versorgung einfließen konnten. Die globale Antwort auf das neue Virus basiert auf interdisziplinärer Kooperation von Genforschung, Epidemiologie, Medizin, Wirkstoffentwicklung und Impfstoffdesign. Pandemien erfordern ein bisher ungekanntes Maß an internationaler Kooperation.

a. Europäischer Gesundheitsdatenraum: Absicherung durch einen soliden ethischen Rechtsrahmen

Im Pandemiefall versuchen Forscher weltweit, den neuen Erreger zu verstehen und Behandlungsformen sowie Impfstoffe zu entwickeln. Eine derart dynamische Situation verlangt den koordinierten Austausch von Daten und Forschungsergebnissen. Ein europäischer Gesundheitsdatenraum erleichtert grenzüberschreitenden Datenaustausch und beschleunigt Analysen und Forschung. Die AIM und ihre Mitglieder verwalten den Zugang zu Daten mit großer Sorgfalt. Unabdingbar ist ein solider ethischer Rechtsrahmen, um öffentliches Vertrauen in die rasant fortschreitende Technologieentwicklung zu schaffen - insbesondere im Umgang mit gesundheitlichen Daten, die sehr persönlicher Natur sind. Unverantwortliche Nutzung untergräbt die Vertrauensbasis und Legitimierung, die mit dem sozialen Wert dieser Daten einhergehen. Die Nutzung von Patientendaten sollte aus Sicht von Patienten, Öffentlichkeit und Fachpersonal nachverfolgbar, verständlich und vertrauenswürdig sein.²³

b. Stärkung und Weiterentwicklung telemedizinischer Angebote

COVID-19 hat die Entwicklung, Inanspruchnahme und Rückerstattung telemedizinischer Leistungen extrem beschleunigt. Diese Dynamik wird sich voraussichtlich in den kommenden eineinhalb Jahren fortsetzen, bis ein Impfstoff vorliegt. Diese Zeit ist zu nutzen, um die Präferenzen der Patienten beim Pflegezugang zu erfassen und virtuelle Gesundheit umfassend in das Versorgungssystem zu integrieren.

COVID-19 führte zu einer massiv gesteigerten Nutzung telemedizinischer Angebote. Telemedizin ersetzte Arztbesuche, die annulliert werden mussten. Die Dienstleister haben ihr Angebot in kürzester Zeit umgestellt und betreuen ihre Patienten zunehmend telemedizinisch. Möglicherweise haben sich Pflegezugang und Behandlungsergebnisse verbessert und das Gesundheitssystem an Effizienz gewonnen. Es ist damit zu rechnen, dass die Akteure des Gesundheitswesens den Wandel fördern und ihre zukünftige Position verbessern wollen. Diese Entwicklung wird sich wahrscheinlich über die kommenden zwölf bis achtzehn Monate fortsetzen, bis ein Impfstoff gegen COVID-19 flächendeckend verfügbar ist. Die Präferenz der Patienten wird sich weiterverändern, virtuelle Gesundheitspflege sollte umfassend in das Versorgungssystem eingebettet werden. Als Modell sollte hierbei das Europäische Referenznetzwerk dienen.

23. Siehe AIM-Positionspapier zum Austausch von Gesundheitsdaten.

Fragen werfen die finanzielle Nachhaltigkeit bei der Ausweitung telemedizinischer Angebote sowie deren Erstattung auf. Bedenken bestehen hinsichtlich Sicherheitsfragen, Arbeitsläufen, der Effizienz im Vergleich zu physischen Konsultationen und der künftigen Gestaltung der Kostenerstattung. Allerdings unterscheiden sich Patienteninteresse und aktuelle Inanspruchnahme. Zurückzuführen ist dies auf fehlende Information zu telemedizinischen Angeboten und Pflegemaßnahmen, die Telemedizin abdecken kann, sowie auf die Unkenntnis zugehöriger Versicherungsleistungen.

c. Künstliche Intelligenz (KI) als Mittel der Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten

IPandemien wie der Ausbruch des Coronavirus stellen Forschung, Staaten und Gesundheitsbehörden vor enorme Herausforderungen bei der zügigen Beschaffung von Informationen und der Koordinierung von Gegenmaßnahmen. KI kann bei der Vorhersage von Pandemien helfen und deren Verbreitung eindämmen. Künstliche Intelligenz kommt in sogenannten „Corona-Apps“ zum Einsatz. Anfang April 2020 wurde eine App entwickelt, die Bluetooth-Signale zwischen den Mobiltelefonen der Nutzer erfasst, wenn diese zu engen Kontakt haben und somit einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die Daten werden vorübergehend auf dem Telefon gespeichert. Wird eine Person positiv getestet, warnt die App diejenigen, die sich in deren Nähe aufgehalten haben. Dies hilft den Behörden bei der Eindämmung des Virus, während die Bevölkerung langsam zu einem normalen Leben zurückkehren kann. Die neue europäische Software soll personenbezogene Informationen anonymisieren und Missbrauch durch Dritte verhindern. Den Entwicklern zufolge halte sie die Datenschutzstandards ein.

Bei Infektionen wie COVID-19 können KI-basierte Verfahren, die in vergleichbaren Feldern eingesetzt werden, die Krankheitsdiagnose beschleunigen. Start-ups und Unternehmen in China und den USA geben an, einen Algorithmus zur automatischen Erkennung von Lungenkrebs und Pneumothorax entwickelt zu haben. Dieser identifiziert in kürzester Zeit Röntgenaufnahmen des Brustkorbs als auffällig, was eine schnellere Diagnose und das zügige Ergreifen geeigneter Maßnahmen ermöglichen kann. KI kann ebenso die Entwicklung von Impfstoffen und Behandlungsformen unterstützen. Sie bietet die Möglichkeit, in kürzester Zeit umfangreiche Datenbanken aus existierenden Medikamenten zu analysieren, die gegen eine neue Krankheit wirken oder zur Entwicklung neuer Medikamente beitragen können. KI-basierte Systeme können eine Vielzahl neuer Moleküle identifizieren, die sich als Wirkstoff für potenzielle Arzneimittel eignen. Geschwindigkeit und Umfang von KI sind unverzichtbar für kurzfristig angelegte klinische Studien und die Entwicklung von Impfstoffen.²⁴

6. Prävention

a. Zeit für eine grüne Politik

Die COVID-19-Pandemie hat die Gesundheitssysteme stärker als jede vergangene Krise getroffen. Richtigerweise wurde Gesundheit die notwendige Priorität eingeräumt. Zweiter Teil der Reaktion muss sein, die Faktoren zu untersuchen, die den Ausbruch einer Pandemie begünstigen. Zu diesen zählt, wie vom WWF²⁵ beschrieben, die Zerstörung unserer Ökosysteme und die Ausbeutung tierischer Ressourcen. COVID-19 hat deutlich gemacht, dass es eines Wandels von wirtschaftsorientierter Politik hin zu einer Politik bedarf, die Nachhaltigkeit und Fairness in den Mittelpunkt stellt. Die AIM fordert die Europäische Kommission auf, an den Verpflichtungen, die sie im Entwurf des EU Grünen Deals formuliert, und ihren hohen Umweltambitionen festzuhalten, zum Wohle der Menschen und unseres Planeten. Die AIM empfiehlt der Europäischen Kommission, ihre Umweltbemühungen mit der WHO abzustimmen. Sie lädt die WHO ein, ihre neue globale Strategie über Gesundheit, Umwelt und Klimawandel den Pandemieerkenntnissen entsprechend anzupassen und die Verbindung zwischen Umweltschädigung und Auftreten von Pandemien zu untersuchen.

24. Siehe AIM-Position zu Künstlicher Intelligenz.

25. WWF, The loss of nature and rise of pandemics, 2020

b. Verständnis und Einhaltung von Abstandsregeln und anderen Eindämmungsmaßnahmen

Die Pandemie hat verdeutlicht, dass mehr denn je eine verbesserte Kommunikationsstrategie im Bereich öffentlicher Gesundheit vonnöten ist. Um die Gesundheitsbildung in der Bevölkerung zu erhöhen und geeignete Maßnahmen sowie deren Verständnis und Einhaltung zu sichern, ist eine klare behördliche Kommunikation über bestehende Risiken und die neuesten COVID-19-Entwicklungen unabdingbar. Effiziente Kommunikation ist auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten und nutzt alle Vorzüge einzelner Kommunikationskanäle (einschließlich Soziale Medien). Weiterer Kernaspekt bei der Einhaltung der Maßnahmen ist die Glaubwürdigkeit der Maßnahmen. Diese ergibt sich sowohl aus der Basierung auf wissenschaftliche Erkenntnisse als auch aus der Kohärenz innerhalb und unter den Mitgliedstaaten. Mittels einer Analyse der COVID-Erfahrungen sollte die WHO Leitlinien zu Zeitpunkt und Art von Schutzmaßnahmen erstellen. EU und ECDC sollten die Forschungserkenntnisse ebenfalls dazu nutzen, EU-Leitlinien und Empfehlungen zu formulieren. Diese können den Weg zu einer stärkeren Harmonisierung (innerhalb der Mitgliedstaaten und der EU) ebnen und langfristig das Vertrauen in die ergriffenen Maßnahmen stärken. Die AIM bittet WHO und EU-Kommission ebenfalls, öffentliche Gesundheitskampagnen wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit hin untersuchen zu lassen.

c. Kontinuität präventiver Pflege und psychischer Gesundheitsdienste

Die Pandemie führte zu einer tiefgehenden Störung der Präventivpflege, zahlreiche Behandlungen wurden abgesagt oder verschoben. Zu befürchten sind nachhaltige Folgen, die bei zukünftigen Krankheitsausbrüchen abgemildert werden sollten. Beschränkungsmaßnahmen und Angst in der Bevölkerung haben sich negativ auf die Pflegekontinuität ausgewirkt. Dazu konnten einzelne Leistungen aufgrund von Personalmangel nicht erbracht werden. Die AIM fordert von WHO und EU, Empfehlungen für die Mitgliedstaaten zu erstellen, in welcher Weise die Kontinuität präventiver Pflege in einem Pandemiegeschehen unter Gewährleistung der Patientensicherheit zu sichern ist. Daneben fordert die AIM die Europäische Kommission auf, den Personalmangel im Gesundheitswesen durch die Schaffung einer neuen Gemeinsamen Aktion der EU (GA) zur Arbeitskräftebedarfsvorhersage in Pflege und Langzeitpflege planungswirksam anzugehen. Die GA könnte die Datenerhebung innerhalb der EU verbessern und Methoden entwickeln, die Vorhersagen zu Anzahl und Qualifikation von Fachkräften erleichtern und somit die Bereitschaft im Pandemiefall erhöhen. Die EU sollte ebenfalls einen Beitrag zur Sicherung der Gesundheitskapazitäten in Notfallversorgung sowie Präventiv- und Heilpflege leisten, indem sie über verschiedene Instrumente (z.B. Soforthilfeinstrument, EU4Health, Horizon 2020) die Ausbildung von Pflegekräften und Gesundheitspersonal finanziell unterstützt.

Weltweit hat die COVID-19-Pandemie ebenfalls enorme Auswirkungen auf psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden. Erschwerter Behandlungszugang bei bestehenden Erkrankungen, Angst, Entwicklung schädlicher Bewältigungsstrategien sowie das Risiko psychischer Erkrankungen scheinen zuzunehmen. Vonnöten sind Gegenmaßnahmen wie Prävention, Frühintervention und Zugang zu geeigneten Hilfsangeboten als integrale Bestandteile jeglicher Eindämmungsmaßnahmen sowie des postpandemischen Wiederaufbauplans. Die AIM ermutigt die EU-Kommission, eine Unionsstrategie für psychische Gesundheit zu entwickeln, welche die Vorsorge gegen psychische Erkrankungen und den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung verbessert sowie seelische Gesundheit in Pandemiezeiten (und anderen Krisen) fördert.

7. Langzeitpflege

a. Gestärkte Bereitschaft und Verbesserung von Leistungen der Langzeitpflege

Langzeitpflege (LZP) war in den meisten Mitgliedstaaten das Stiefkind der Pandemie. Während einige Länder wie beispielsweise Deutschland bereits ein LZP-Basissystem implementiert haben und somit über Hilfsstrategien im Pandemiefall verfügten, standen viele Staaten fundamentalen Problemen gegenüber. Bei Ausbruch der Pandemie waren Pflegeheime, Fachkräfte und informell Pflegenden zumeist sich selbst überlassen, ohne

Ausrüstung und Unterstützung, zuweilen begleitet von extremen Arbeitsbedingungen. Die Auswirkungen der Pandemie im Pflegebereich waren tiefgreifender Natur, weitere Folgen (u.a. Burnout, sinkendes Interesse am Pflegeberuf) stehen noch aus. Die COVID-19-Pandemie hat in vielen Staaten die strukturellen Probleme aufgezeigt, die bereits vor der Krise existierten: Planungs- und Steuerungsmängel, geringe Integration und Pflegequalität sowie, eines der vordringlichsten Probleme, der Personalmangel. Die Entscheidungsträger müssen sicherstellen, dass Langzeitpflege in die Bereitschaftsplanung einbezogen wird, um ein gleichgeartetes Szenario wie im Kontext von COVID-19 zu verhindern. Daneben gilt es, die strukturellen Probleme anzugehen. Dies ist die Grundlage wirksamer Reaktionen auf zukünftige Krisen.

Die AIM ermutigt die Europäische Kommission, ihre Arbeit an LZP-Indikatoren als ersten Schritt hin zur Vergleichbarkeit einzelstaatlicher LZP-Daten fortzusetzen. Vergleichbare Daten sind unabdingbar für die Entwicklung von Maßnahmen und Empfehlungen. Gemeinsame Ergebnisindikatoren auf EU-Ebene erlauben ein besser integriertes Monitoring der LZP-Systeme im Europäischen Semester und können den Mitgliedstaaten eine klare Orientierung bei der Verbesserung ihrer LZP-Systeme bieten. Daneben fordert die AIM die Einrichtung einer LZP-Steuerungsgruppe, die den Austausch über Organisation und Finanzierung von Langzeitpflegesystemen sowie die Übernahme bewährter Verfahren einschließlich der Pandemieerkenntnisse fördern kann.

b. Notlagen dienen nicht als Ausrede, die Rechte pflegebedürftiger Menschen einzuschränken

Die pandemische Entwicklung zwang die Regierungen zu strikten Beschränkungsmaßnahmen, die zuweilen in die Grund- und Freiheitsrechte der Bürger eingriffen. Das höhere Risiko älterer Menschen und Personen mit Vorerkrankungen diente häufig als Entschuldigung für diskriminierende und unverhältnismäßige Behandlung. Zum Teil wurde der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung vom Alter abhängig gemacht. Zudem liefen einige Maßnahmen in Einrichtungen und Gemeinden der Autonomie und Würde pflegebedürftiger Personen zuwider. Häufig enthielt die Kommunikation rund um COVID-19 eine Stigmatisierung älterer Menschen. Und letztendlich bergen soziale Abstandregeln das Risiko, in Isolation zu rutschen, vor allem, sofern eine Person keinen Zugang zu digitalen Technologien hat oder dieser nicht mächtig ist. Die Europäische Kommission trägt eine Mitverantwortung dafür, dass die Rechte des Einzelnen gewahrt bleiben. In Bezug auf ältere Menschen fordern wir von der EU-Kommission, die Möglichkeiten des Grünbuchs Gesundes Altern auszuschöpfen, um Stigmatisierung und negative Einstellungen gegenüber Älteren anzugehen und eine seniorenfreundliche Gesellschaft sowie Generationensolidarität zu schaffen (siehe unser Positionspapier). Die Strategie zur Umsetzung der Menschenrechtscharta wie auch die Implementierung der Säule sozialer Rechte sollten dazu beitragen, dass die Rechte eines jeden Individuums geachtet werden, auch in einer pandemischen Krise.

8. Handlungsunabhängigkeit der WHO stärken

COVID-19 hat verdeutlicht, dass kein einzelnes Land alleine eine derartige Krise lösen kann. Umso wichtiger ist gemeinsames, solidarisches Handeln der einzelnen Staatsregierungen. Die WHO als legitimierte globale Organisation, in der alle Gesundheitsbedrohungen zusammenlaufen, muss, einhergehend mit verbesserten Arbeitsverfahren, reformiert, gestärkt und ausgebaut werden.

Zunächst muss die WHO unabhängiger vom Einfluss einzelner Staaten werden. Daneben gilt es, ihre koordinierende Funktion zu stärken und einen schnelleren Informationszugang zu ermöglichen, sobald neue Infektionsformen auftreten. Die WHO ist weit von der Machtfülle entfernt, über die sie verfügen könnte und müsste. Nur die WHO ist in der Lage, derartige Krisen anzugehen. Ihr muss daher eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung und Verteilung eines Impfstoffs gegen COVID-19 zukommen.

Gleichzeitig bedarf es einer Klärung, wie die Zusammenarbeit zwischen WHO Europe, europäischer Kommission und den verschiedenen Gesundheitsagenturen auszugestalten ist. Notwendig sind ein kontinuierlicher Dialog sowie Erfahrungs- und Informationsaustausch, um voneinander zu lernen. Diesbezüglich verweist die AIM auf die Arbeit des Europäischen Semesters, dessen Länderberichte in die Arbeit von WHO Europe zur Verbesserung des Pflegezugangs einfließen könnten. Zusätzlich könnten WHO und EU eine gemeinsame Studie

über die sozialen Auswirkungen der Pandemie erstellen, Erkenntnisse teilen und gegen die pandemiebedingt gewachsene Ungleichheit vorgehen. Ratsam ist ebenfalls die Schaffung eines unabhängigen Gremiums für Pandemiebereitschaft und -reaktion.

9. Eine stärkere Rolle von Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit zur Überwindung von Gesundheitskrisen

Solidaritätsbasierte Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit spielen eine bedeutende Rolle bei der Bekämpfung von Pandemien, sie bieten allen Menschen ungeachtet ihres sozialen Status hochwertige Gesundheitsleistungen und umfassenden Gesundheitsschutz. Demokratiebasierte Selbstverwaltung versetzt Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit in die Lage, patienten- wie faktenbasierte Entscheidungen zu treffen, um gesundheitliche Notlagen zu überwinden.

Die vergangenen Monate zeigten, dass kein Land dieser Welt ausreichend auf eine Pandemie vorbereitet war. Das gilt natürlich auch für die Mitgliedstaaten der EU, obwohl diese verglichen mit anderen Teilen der Welt nicht so schlecht agiert haben. Dabei spielt der relative Wohlstand in Europa sicherlich auch eine Rolle. Anderen reichen Ländern gelang es allerdings nicht in gleichem Maße, das Virus einzudämmen und für eine umfassende Behandlung von Erkrankten zu sorgen. Die allgemein gute wie flächendeckende Gesundheitsversorgung in der EU hat sich als solides Fundament im Kampf gegen die Pandemie erwiesen. Die Pandemie verdeutlichte zudem, dass mangelnde Zahlung von Krankengeld die öffentliche Gesundheit gefährdet, da Arbeitskräfte ohne gesichertes Einkommen trotz einer Erkrankung ihrer Arbeit nachzugehen gezwungen sind somit ein Ansteckungsrisiko für Dritte darstellen. Zahlreiche europäische Länder mit umfassendem Sozialschutz ergriffen unmittelbar Maßnahmen, die den Zugang zu Krankengeld verbesserten.²⁶ Einer Analyse zufolge bieten stringente Sozialschutzsysteme der Bevölkerung im Pandemiefall einen höheren Schutz.²⁷ Gleichsam stützen sie die Wirtschaft und sind insofern als Trumpf, nicht als gesellschaftlicher Kostenfaktor zu betrachten. Die AIM betont, dass es zur Überwindung der Pandemie notwendig ist, auf der Grundlage EU-weiter Solidarität an unserer hochwertigen Gesundheitsversorgung festzuhalten und diese dort, wo es vonnöten ist, auszubauen.

In verschiedenen europäischen Mitgliedstaaten haben Krankenkassen und Krankenversicherungen ihre Leistungen kurzfristig und umfassend umgestellt, um Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patienten zu schaffen. Krankenhausbetten wurden freigemacht, geplante Behandlungen verschoben, Konsultationen wann immer möglich online durchgeführt und Personal umverteilt. Fragen zu Pflege und Finanzierung wurden weitestgehend telefonisch behandelt, für Senioren, die sich isoliert fühlten, wurden telefonische Hotlines eingerichtet. In der Zeit der Besuchsverbote kamen in Pflegeheimen Videoanrufe zum Einsatz. Telemedizinische Angebote, die zuvor noch von Ärzten abgelehnt wurden, haben nun zugenommen, Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit erbrachten häusliche Leistungen. Diese Beispiele zeigen, dass Gegenseitigkeitsgesellschaften in der EU eine unverzichtbare Rolle dabei spielen, den sozialen Zusammenhalt zu sichern, insbesondere in der sozialen Fürsorge, wo sie mit Sozial- und Pflegediensten sowie Krankenversicherungsschutz ein breitgefächertes Angebot vorhalten.

Derzeit rückt die finanzielle Situation von Versicherungen in den Fokus. Lösungen wie insbesondere Rettungsfonds und finanzielle Hilfen für Gesundheitseinrichtungen, um diese über eine „patientenlose Zeit“ infolge von Kontaktbeschränkungen zu helfen, gewinnen an Bedeutung. Die neue Situation verschlechtert sich zudem durch die wirtschaftliche Krise, geprägt von Arbeitsplatzverlusten und Insolvenzen, weiter. Daraus resultieren direkte Einbußen bei den Beiträgen von Versicherten und Arbeitgebern. Hinzu kommt, dass Krankenkassen und Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit in manchen Ländern nun verpflichtet sind, die Kosten für beinahe alle COVID-19-Tests zu übernehmen, eigentlich eine steuerfinanzierte Aufgabe des Staates. Daher ist es wichtig, die gesetzliche Krankenversicherung und Gegenseitigkeitsversicherungen durch eine stärkere finanzielle Hilfe des Staates zu unterstützen und in das Europäische Semester und die Säule sozialer Rechte zu integrieren.

Daneben müssen Krankenkassen in einigen Ländern, wo diese gewinnorientierten Versicherungen gleichgestellt sind, zusätzliche Steuern auf ihren Gesamtumsatzzahlen, um staatliche Haushaltslöcher zu stopfen. Gegenseitigkeitsgesellschaften können im Gegensatz zu Privatunternehmen kein Kapital aufnehmen, sie müssen die Beiträge erhöhen, was ihre Mitglieder finanziell zusätzlich belasten kann. Eine derart gestaltete Steuerpolitik beeinträchtigt die Fähigkeit mutualistischer Organisationen, einen erschwinglichen Zugang zu Gesundheitsleistungen und Krankenversicherung zu sichern.

26. ILO, Social Protection Spotlight, May 2020, [Sickness benefits during sick leave and quarantine](#)

27. <https://reliefweb.int/report/world/social-protection-responses-covid-19-crisis-country-responses-and-policy-considerations>.