

Resilienz im Gesundheitssystem durch Innovation und staatliches Handeln

von Dr. Annka Liepold¹

ABSTRACT

Resilienz im Gesundheitswesen ist auch eine politische Aufgabe, deren Ausbau der Staat vereinfachen und unterstützen sollte. Denn die staatliche Daseinsvorsorge umfasst auch die medizinische Grundversorgung. Deshalb ist es wichtig, dass das Gesundheitswesen gerade auch in Krisensituationen die Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten kann. Resilienzsteigernde Maßnahmen verursachen jedoch oftmals Mehrkosten, und es gilt zu klären, wer diese tragen muss. Neben Erkenntnissen aus der Corona-Pandemie widmet sich dieser Artikel vor allem auch Ansätzen zur Resilienzsteigerung bei der Medikamentenversorgung und beleuchtet die Chancen einer umfassenden Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Schlüsselwörter: Resilienz, Innovation, Lieferketten, Digitalisierung

Resilience in healthcare is, amongst other things, a political task. The state should simplify and support its development, since public services of general interest also include basic medical care. Because of this it is important that the healthcare system is able to guarantee patient care, especially in crisis situations. However, resilience-enhancing measures often cause additional costs and it is important to clarify who has to pay for them. This article has three objectives: It presents findings from the covid pandemic, describes approaches to increasing resilience in the supply of medication, and highlights the opportunities for comprehensive digitalization of the healthcare system.

Keywords: resilience, innovation, supply chains, digitalization

1 Einleitung: Lernen aus der Krise – oder strukturelles Vergessen?

Durch die Corona-Pandemie wurde die Vulnerabilität der Lieferketten im Gesundheitswesen auf drastische Art und Weise ersichtlich. Im März und April 2020 kam es zu Lieferengpässen und extremen Preissteigerungen bei globalisierten Produkten für den täglichen medizinischen Bedarf, wie zum Beispiel bei medizinischen Masken oder Desinfektionsmitteln (*iw Consult 2022*).

Deswegen stellt sich folgende zentrale Frage: Werden die Akteure des deutschen Gesundheitssystems es schaffen, die entsprechenden Lehren zu ziehen und langfristig resilientere Strukturen aufzubauen? Vergangene Krisen zeigen leider, dass die Aufmerksamkeit für das Thema Resilienz zwar während der jeweiligen Krise hoch ist, in der Regel danach jedoch schnell wieder abflaut. Gerade im Gesundheitssystem ist je-

doch auch der Staat gefragt: Um seiner Aufgabe der Daseinsvorsorge vollumfänglich nachkommen zu können, muss auch er den Aufbau krisenfester Strukturen unterstützen.

Allgemein beschreibt Resilienz die Fähigkeit, dass sich ein System auf plötzliche und schwer vorhersehbare negative Ereignisse (Schocks) vorbereitet, diese bewältigt und anschließend auf der Basis der gemachten Erfahrungen angepasst und verbessert wird. Resilienz ist also kein statischer Zustand, der erreicht werden kann, sondern vielmehr ein kontinuierlicher Prozess, der grob in fünf Phasen eingeteilt werden kann: Prepare (vorbereitendes Handeln), Prevent (präventives Handeln), Protect (schützendes Handeln), Respond (reaktives Handeln) und Recover and Re-Imagine (wiederherstellendes und adaptives Handeln). Am Ende eines Zyklus erreicht man also nicht wieder den Ausgangspunkt, sondern gelangt im besten Fall aufgrund der gezogenen Lehren zu einem besser angepassten System (Abbildung 1).

¹ Dr. Annka Liepold, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften · Karolinenplatz 4 · 80333 München · E-Mail: liepold@acatech.de

Es ist eine Herausforderung, resiliente Strukturen so zu konzipieren, dass diese für unterschiedliche Krisenereignisse gewappnet sind. Aufgrund der Corona-Pandemie, aber beispielsweise auch durch die Blockade des Suezkanals durch den havarierten Frachter Ever Given im März 2021 sowie zuletzt durch den Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine kam es zu unerwarteten Unterbrechungen von Lieferketten. Diese plötzlichen Schockereignisse, gepaart mit langfristigen Herausforderungen wie dem Klimawandel, haben dazu geführt, dass auf absehbare Zeit ein business as usual mit Just-in-time-Lieferungen so nicht haltbar ist, insbesondere in Sparten mit großer gesellschaftlicher Relevanz wie der Gesundheitsbranche. Man spricht in diesem Zusammenhang von der VUKA-Welt, in der wir leben: VUKA steht für Volatilität, Unsicherheit, Komplexität und Ambiguität. Die durch dieses Akronym beschriebenen Herausforderungen für Wirtschaft, Politik und Gesellschaft verdeutlichen die gesteigerte Krisenanfälligkeit, die unter anderem auf die Globalisierung zurückzuführen ist (*Unkrig 2020*).

Der Wunsch nach resilienteren Strukturen – gerade im Gesundheitswesen – ist nachvollziehbar und sinnvoll. Resilienz hat jedoch auch ihren Preis. Der Aufbau von Pufferkapazitäten und Redundanzen im System kann teuer werden. Es gilt zu klären: Wer kommt für die Mehrkosten auf? Welche Maßnahmen sind sinnvoll realisierbar? Was ist zwar wünschenswert, aber zu teuer? Hierfür bedarf es eines politisch moderierten Dialogs zur Kosten-Nutzen-Abwägung resilienzsteigernder Maßnahmen.

Dieser Beitrag zeigt, welche Erkenntnisse bezüglich der Resilienz aus der Corona-Pandemie gewonnen werden können, thematisiert am Beispiel etablierter Medikamente Ansätze, wie die Versorgungssicherheit verbessert werden kann, und zeigt die Potenziale einer weitreichenden Digitalisierung des Gesundheitswesens auf.

2 Verwundbare Lieferketten – Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie

Die Verwundbarkeit der Lieferketten in der Gesundheitsbranche wurde in einer frühen Phase der Corona-Pandemie ersichtlich, als einfache Produkte für die tägliche Versorgung von Patientinnen und Patienten plötzlich fehlten. Die globalisierte Arbeitsteilung bei der Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten, die aus Kosteneffizienzgründen etabliert wurde, zeigte nun ihre Schattenseiten. Die auftretende Problematik war jedoch eigentlich bekannt: Die Weltgesundheitsorganisation WHO etwa hatte bereits vor der Pandemie auf die mangelnde Vorbereitung und Krisenplanung in internationalen Gesundheitssystemen hingewiesen (*Global Preparedness Monitoring Board 2019*).

Prinzipiell ist es in Krisenzeiten wichtig, zwischen Liefer- und Versorgungsengpässen zu unterscheiden: Lieferengpässe beschreiben den Zustand, dass ein Lieferant den Auftrag eines Empfängers nicht zum gewünschten Zeitpunkt erfüllen kann. Versorgungsengpässe bedeuten, dass bestimmte Grundbedürfnisse nicht mehr gedeckt werden können, da auch entsprechende Lagerbestände oder Alternativprodukte nicht mehr verfügbar sind (*Kagermann et al. 2021a*). So kam es im Rahmen der Corona-Pandemie zu erheblichen Lieferengpässen bei bestimmten Produkten – die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland war jedoch bis auf einige wenige Ausnahmen sichergestellt.

Die Gesundheitsindustrien hatten – anders als andere Industriesektoren – während der Corona-Pandemie mit einem doppelten Schock zu kämpfen: Zu den auch anderenorts auftretenden Störungen bei Produktions- und Lieferketten kam im Gesundheitssektor bei einigen Arzneimitteln, Diagnostikprodukten und Medizingeräten angebotsseitig eine sprunghaft ansteigende, nicht vorhersehbare Nachfrage hinzu. Verschärft wurde diese Situation kurzfristig zu Beginn des ersten Lockdowns im März und April 2020 durch sogenannte Hamsterkäufe, als Verbraucherinnen und Verbraucher größere Mengen frei verfügbarer Medikamente wie zum Beispiel Paracetamol kauften (*IQVIA 2020a, 2020b*).

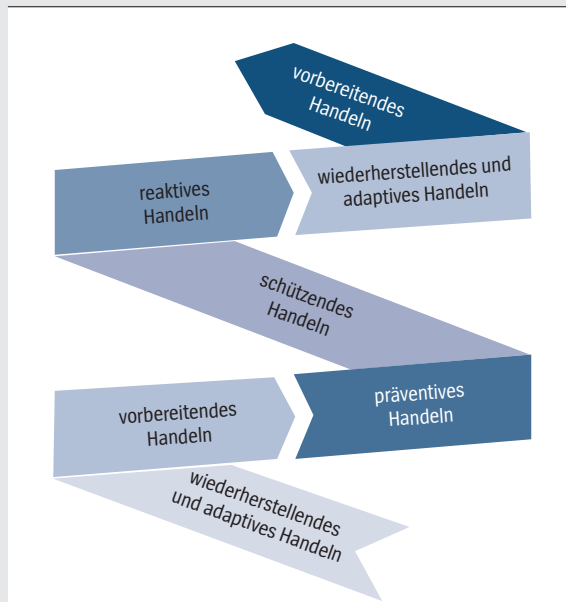
Trotz einer insgesamt unzureichenden Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens gab es frühzeitig agil entwickelte und viel genutzte Apps beziehungsweise Plattformen, wie die Corona-Warn-App oder das Register für Intensivbetten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die einen wertvollen Beitrag zur Bewältigung kritischer Phasen der Corona-Pandemie leisten konnten. Der Mehrwert verknüpfter digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen wurde so für einen größeren Personenkreis ersichtlich.

Positive Erfahrungen wurden auch mit beschleunigten Zulassungsverfahren im Krisenfall gemacht. Soweit ohne Einbußen bei der Produktsicherheit möglich, sollten Elemente des pragmatischen Handelns von Zulassungsbehörden sowie im Rahmen der Corona-Pandemie gewährte Erleichterungen bei Zulassungsverfahren auch in Nichtkrisenzeiten beibehalten werden (*Kagermann et al. 2021a*).

Eine der zentralen Erkenntnisse der Pandemie war, dass sich im Gesundheitswesen Personal- und Produktionskapazitäten im Krisenfall nicht schlagartig steigern lassen, weshalb langfristig im System ausreichende Puffer sichergestellt werden müssen. In Kliniken, in der Produktion, aber auch in Gesundheitsbehörden müssen entsprechende personelle Kapazitäten eingeplant werden und bei Bedarf schnell aktivierbar sein. Dies ist auch wichtig, um einer Überlastung des Personals im Krisenfall vorzubeugen.

ABBILDUNG 1

Resilienzspirale



Resilienz ist ein kontinuierlicher Prozess, in dessen Verlauf sich ein System im Idealfall immer besser auf Anforderungen einstellt.

Quelle: Kagermann et al. 2021b; Grafik: G+G Wissenschaft 2022

Das Vorhalten von Produktionskapazitäten ist eine Möglichkeit, um Lieferengpässen in Krisenfällen entgegenzuwirken. Dies gestaltet sich in der Praxis jedoch schwierig, da je nach Art der Krise unterschiedliche Medikamente beziehungsweise Medizinprodukte benötigt werden. Die Umwidmung von bestehenden Produktionslinien bei Herstellern vor Ort ist nur in Ausnahmefällen und bei simplen Produkten möglich. Falls es von der Regierung gewünscht wird, dass Produzenten für Krisenfälle Zusatzkapazitäten vorhalten, müssten diese hierfür mit Garantien entschädigt werden.

Deswegen erscheint der geplante Aufbau einer strategischen Gesundheitsreserve (*Die Bundesregierung 2020*) zentraler Medikamente und Medizinprodukte der gangbarere Weg, um eine Versorgung im Krisenfall sicherzustellen. Dabei gilt es jedoch zu bedenken, dass je nach Krisenereignis unterschiedliche Güter besonders dringend benötigt werden und es unwahrscheinlich ist, dass durch eine oder mehrere zentrale Reserven alle in einem Krisenfall benötigten Produkte vollumfänglich abgedeckt werden können.

Damit die Produktion von Medikamenten resilienter wird, könnten veränderte Anreiz- beziehungsweise Erstattungssysteme für eine Diversifizierung der Lieferquellen sorgen und

gegebenenfalls auch den Aufbau sich selbst tragender europäischer Produktionskapazitäten ermöglichen. Dies bedarf aber einer Anpassung der aktuell geltenden regulatorischen Rahmenbedingungen (*Kagermann et al. 2021a*).

3 Versorgungssicherheit bei etablierten Medizinprodukten

Deutsche Unternehmen in der Pharma- und Medizintechnikbranche stellen mit über 60 Milliarden Euro Umsatz und mehr als 300.000 Arbeitsplätzen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar und sind auch beim Export innovativer Produkte äußerst erfolgreich (*BPI 2019; BVMed 2020*). Die Branche unterliegt jedoch auch einer deutlich stärkeren Regulierung als andere Wirtschaftszweige. Nachfolgend wird aufgeführt, wie sich dies auf die Produktion von etablierten Medikamenten auswirkt und welche Ansätze es zur Steigerung der Resilienz gibt.

Generika

Der in Deutschland bestehende Kostendruck bei Medikamenten, zum Beispiel durch Rabattverträge, war ein wesentlicher Treiber für die Marktkonzentration bei einigen Medikamenten. Eine besonders starke Marktkonzentration gibt es bei Generika. Da diese 80 Prozent der täglichen Medikamentenversorgung in Deutschland ausmachen, sind sie von zentraler Bedeutung für das Gesundheitssystem (*progenerika 2020*). Die Abwanderung der Fertigungsstätten der Produzenten nach Asien fand vorrangig aufgrund des Kostendrucks statt. Eine Produktion sogenannter Pfennigware ist vor allem aufgrund der höheren Personalkosten in Europa marktwirtschaftlich aktuell oftmals nicht möglich. Bei den preisgünstigen Generika kam es auch vor der Pandemie bereits regelmäßig zu Liefer Schwierigkeiten aufgrund mangelnder Resilienz in den Produktions- und Lieferketten (*Deutschlandfunk 2022*).

Patentgeschützte Originalpräparate

Die Herstellung patentgeschützter Originalpräparate findet – anders als die Produktion von Generika – vorrangig in den USA und Europa statt (*Kirchoff 2022*). Insgesamt gibt es jedoch auch bei den in Deutschland produzierten Medikamenten eine hohe Abhängigkeit von Importen von Vor- und Zwischenprodukten, vor allem aus Indien und China (*MERICs 2020; progenerika und Mundicare 2020*). Laut einer Studie gibt es bei der Hälfte der Wirkstoffe weniger als fünf Hersteller weltweit (*progenerika und Mundicare 2020*). Diese Konzentration macht Lieferketten anfällig gegenüber Schockereignissen lokaler oder globaler Art.

Medizinprodukte

Ähnlich gelagert ist die Herstellung von Medizinprodukten: Einfache, aber oftmals für den Klinikalltag essenzielle Pro-

dukte, wie Pflaster oder Schutzbekleidung, werden vorrangig im asiatischen Raum hergestellt. Höherwertige Medizinprodukte, wie Beatmungsgeräte, stammen hingegen oftmals aus den USA oder Europa (siehe auch Abbildung 2).

3.1 Reform von Kostenerstattungsmodellen und Anreizstrukturen für mehr Resilienz

Die starke Marktkonzentration und die Verlagerung der Produktion nach Asien ist zu großen Teilen auf die derzeit gültigen Erstattungsmodelle und Rabattverträge zurückzuführen, die Exklusivverträge mit einzelnen beziehungsweise wenigen Herstellern vorsehen (IGES 2019). Eine Anpassung der Vorgaben für Rabattverträge, die zum Beispiel Multiple Sourcing – also den Bezug von Beschaffungsgütern von verschiedenen Lieferanten – verpflichtend machen, könnte dazu beitragen, dass sich mehrere Anbieter eines bestimmten Medikaments am Markt halten können. Ein möglicher Ansatzpunkt hierfür wäre die Nutzung eines bereits bestehenden Instruments – sogenannter Open-House-Verträge – die keine Exklusivität für einzelne Hersteller vorsehen (Kagermann et al. 2021a). Stattdessen lobt der Auftraggeber, „im Rahmen einer allgemein zugänglichen Veröffentlichung die Beschaffung eines bestimmten Vertragsgegenstandes zu einem zuvor festgelegten Preis und definierten Vertragsbedingungen aus“. Damit verpflichtet er sich gleichzeitig, mit jedem Anbieter, der bereit ist, die Vertragsbedingungen zu akzeptieren, innerhalb eines definierten Zeitraums einen entsprechenden Vertrag abzuschließen. Dieses Verfahren kommt zum Beispiel bei Arzneimittelrabattverträgen zum Einsatz (Hausmann 2020).

Gerade für eine spezielle Medikamentenklasse könnte zudem eine weitere Anpassung des Vergütungsmodells sinnvoll sein: Antibiotika leisten einen essenziellen Beitrag zur Gesundheitsversorgung, nämlich zur Bekämpfung einer Vielzahl von durch mikrobielle Erreger verursachten Erkrankungen. Jedoch hat der oft unsachgemäße und zu weit verbreitete Einsatz von Antibiotika auch zu einer fortschreitenden Verbreitung von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) beigetragen. Deshalb werden neu entwickelte Antibiotika nur zurückhaltend eingesetzt, um weitere AMR zu vermeiden. Gerade bei Antibiotika könnte insofern ein Anreizmodell, das die Bereitstellung eines Reservemedikaments anstelle des eigentlichen Verbrauchs vergütet, eine Lösung sein, um marktwirtschaftliche Anreize für die Entwicklung neuer Antibiotika zu setzen (Kagermann et al. 2021a).

4 Krisenfeste Strukturen durch Digitalisierung des Gesundheitswesens

Eine umfassende Digitalisierung ist ein zentrales Instrument, um die Resilienz sowohl für Patientinnen und Patienten, das Personal in den Gesundheitsberufen als auch für das gesamte

Gesundheitssystem im Krisenfall zu steigern. Bei der Digitalisierung hinkt das Gesundheitswesen jedoch anderen Branchen deutlich hinterher. Auch im internationalen Vergleich ist das deutsche Gesundheitswesen bei der Digitalisierung weit abgeschlagen (Bertelsmann Stiftung und empirica 2018), da es in manchen Bereichen immer noch starke Beharrungstendenzen zu papierbasierten Systemen gibt.

4.1 Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens

Durch eine tiefgreifende Digitalisierung des Gesundheitswesens entstehen Vorteile für unterschiedlichste Akteure des Gesundheitssystems: Im Bereich der Produktions- und Lieferketten hilft sie, die Transparenz zu steigern, Bestände genau zu überblicken und somit auch Störungen in Lieferketten frühzeitig zu erkennen.

Durch die digitale Speicherung medizinischer Daten, zum Beispiel in Patientenakten, können diese für Patientinnen und Patienten, aber auch für medizinisches Personal in unterschiedlichen Einrichtungen leichter und flexibler zugänglich gemacht werden. Trotz Anlaufschwierigkeiten sollten deshalb die elektronische Patientenakte (ePA) und das digitale Rezept zügig vorangetrieben und deren großflächige Umsetzung angestrebt werden.

Ein nicht unerheblicher Teil der Personalressourcen in Krankenhäusern und Arztpraxen ist immer noch oft durch zeitaufwendige Dokumentationspflichten gebunden. Digitale Lösungen können den für die Verwaltung notwendigen Zeitaufwand reduzieren und so einen Beitrag dazu leisten, die aktuell sehr angespannte Personalsituation etwas zu entlasten (Finlayson 2022).

Von digitalen Angeboten, wie etwa virtuellen Sprechstunden, profitieren sowohl Patientinnen und Patienten als auch das Personal im Gesundheitswesen, da diese eine höhere gesundheitliche Sicherheit durch ein vermindertes Ansteckungsrisiko bedeuten.

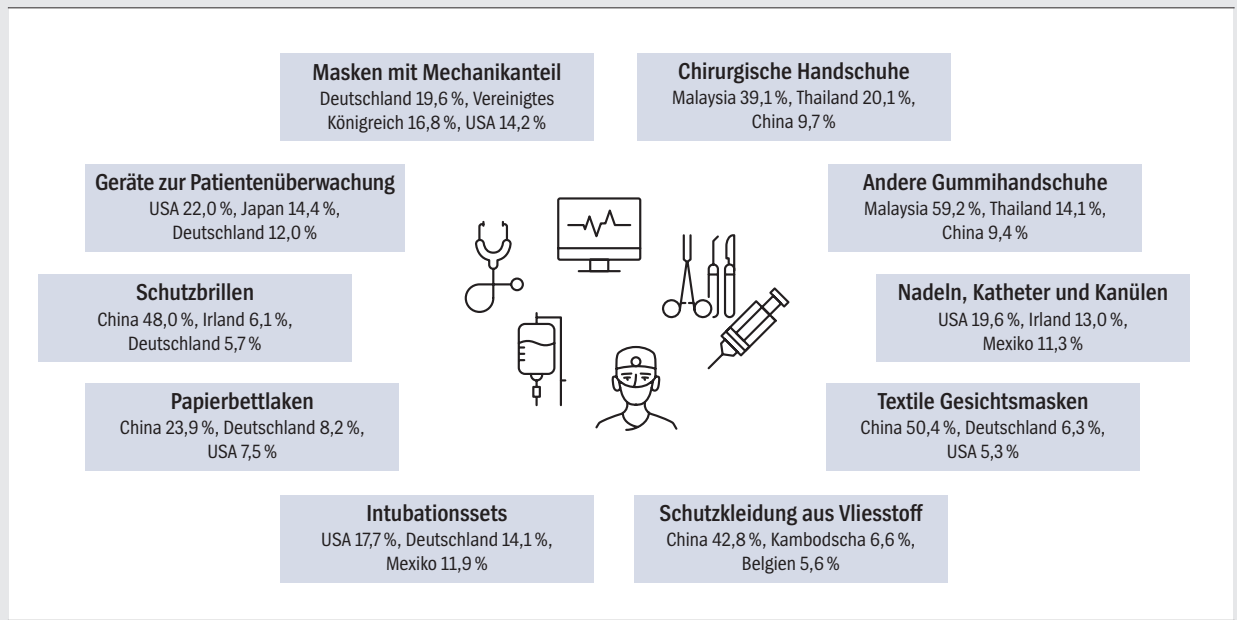
Wichtig ist, dass digitale Lösungen jeweils von den Anwendenden her gedacht werden (*user-centered design*). Sprich: Sowohl die Fachärztin als auch der Patient sollten die jeweils benötigten Anwendungen möglichst intuitiv bedienen und schnell auf die für sie relevanten Informationen zugreifen können.

4.2 Gestärkte Resilienz durch Nutzung von Gesundheitsdaten

Im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens müssen Gesundheitsdaten zugänglich und nutzbar gemacht werden. Denn datenbasierte Anwendungen können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, Diagnostikverfahren und

ABBILDUNG 2

Führende Exportnationen für Medizinprodukte zur Versorgung von COVID-19-Patienten



Höherwertige Medizinprodukte werden nach wie vor überwiegend in Europa und den USA hergestellt, während die Produktion einfacherer, aber massenhaft benötigter Artikel aus Kostengründen in erheblichem Umfang in den asiatischen Raum ausgelagert wurde. Die Abbildung zeigt nach Produktgruppen aufgeschlüsselt den prozentualen Anteil der jeweiligen Herstellerländer am globalen Exportmarkt.

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf OECD 2020; Grafik: G+G Wissenschaft 2022

Therapien zu verbessern (*BIO Deutschland 2020*). Auch der Sachverständigenrat Gesundheit ist der Einschätzung, dass Patientinnen und Patienten ein Anrecht darauf haben, dass ihre Daten in der für sie hilfreichsten Weise ausgewertet werden und durch die Teilung und Nutzung von Daten Menschenleben gerettet beziehungsweise Heilungsverfahren optimiert werden (*SVR Gesundheit 2020*).

Digitale Gesundheitsdaten, die über Plattformen oder Datenbanken ortsunabhängig verfügbar sind, stellen im Krisenfall einen großen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, aber auch für behandelndes Personal dar. Die Bündelung der Daten im Rahmen eines deutschen oder europäischen Gesundheitsdatenraumes, aufbauend auf sicheren digitalen Infrastrukturen und europäischen Datenschutzstandards, könnte hierbei ein sinnvoller Ansatz sein.

4.3 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Digitalisierung des Gesundheitswesens

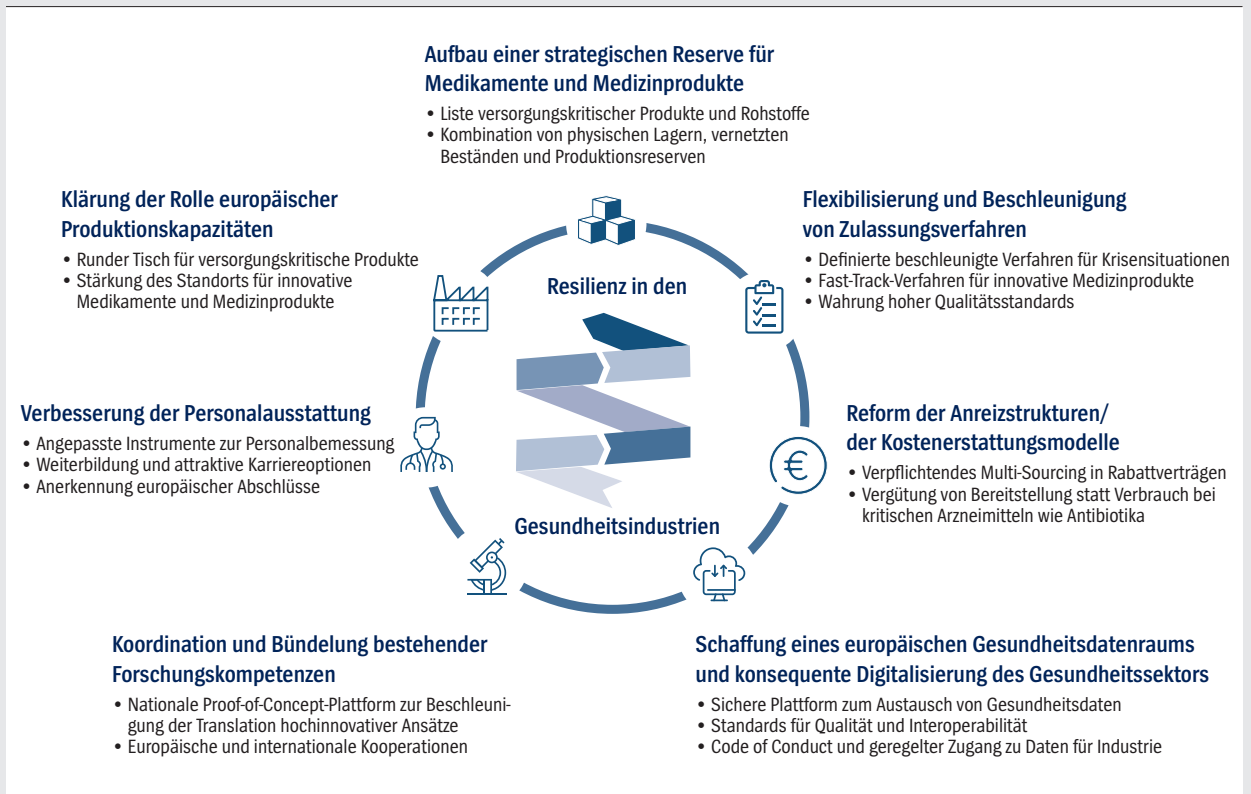
Da viele Daten im Gesundheitssystem sehr sensibel sind, ist es wichtig, dass die zugrundeliegende Infrastruktur hohen Sicherheitsansprüchen genügt. Trotz der Sensibilität der Daten

darf der Datenschutz aber nicht als Ausrede verwendet werden, um die Digitalisierung weiter zu verzögern. Damit eine bestmögliche Nutzung der Daten sichergestellt werden kann, müssen sowohl Normen und Standards sowie Ansprüche an die Qualität der Gesundheitsdaten festgelegt als auch deren Interoperabilität gewährleistet werden. Dies bedeutet, dass ein weitreichender Datenaustausch beziehungsweise eine Verfügbarmachung über die Grenzen der eigenen Organisationseinheit ermöglicht werden muss. Eine Digitalisierung innerhalb einzelner „Silos“ des Gesundheitswesens wäre der falsche Weg.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist die Verfügbarkeit der notwendigen Hardware. So hatte und hat der branchenübergreifende Chipmangel auch Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Die Gesundheitsindustrien machen nur etwa ein Prozent der globalen Chipnachfrage aus (*Deloitte 2021*) und sind damit für Chiphersteller eigentlich Akteure mit nachgeordneter Wichtigkeit. Aufgrund der hohen Relevanz für die Gesundheitsversorgung werden Chips, die in Geräten für die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, jedoch priorisiert produziert beziehungsweise an die jeweiligen Hersteller ausgeliefert (*Deloitte 2021*).

ABBILDUNG 3

Zentrale Handlungsfelder für die Gesundheitsindustrien



Um die Resilienz des Gesundheitssystems zu stärken, bedarf es einer Vielzahl von aufeinander abgestimmten und ineinandergreifenden Maßnahmen. Das Ziel dieser Maßnahmen ist dabei kein statischer Ist-Zustand der Resilienz, sondern ein kontinuierlicher Prozess der Verbesserung, in dessen Verlauf sich das Gesundheitssystem immer besser und passgenauer auf gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen einstellt.

Um die Digitalisierung des Gesundheitswesens – und damit die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten – weiter voranzutreiben, sollte die Verfügbarkeit der notwendigen Hard-, aber auch Software in Deutschland und Europa sowie der Aufbau von Gesundheitsdatenräumen politisch aktiv begleitet werden.

5 Fazit: resilientes Gesundheitssystem als Aufgabe staatlichen Handelns

Eine Steigerung der Resilienz im Gesundheitswesen ist von zentraler Bedeutung, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie den Schutz von medizinischem Personal auch im Krisenfall zu gewährleisten. Gerade

weil sich die Strukturen des Gesundheitswesens stark von denen anderer Wirtschaftszweige unterscheiden und deutlich stärker reguliert sind, bietet dies die Chance für mehr politische Gestaltung hin zu resilienteren Strukturen.

Deutschland hat sich im Zuge seiner EU-Ratspräsidentschaft dafür eingesetzt, dieses Thema auf europäischer Ebene voranzubringen: In der im November 2020 veröffentlichten Pharma-Strategie der Europäischen Kommission ist die Forderung nach einer Verbesserung der Krisenvorsorge und Krisenreaktionsmechanismen, nach diversifizierten und sicheren Lieferketten sowie nach der Behebung von Arzneimittellengpässen als eine der vier zentralen Säulen verankert (*Europäische Kommission 2020*).

Von der Einführung smarterer Lagerbestände von Medikamenten und Medizinprodukten von zentraler Bedeutung bis

hin zu klaren Vorgaben für die digitale Nutzbarmachung von Gesundheitsdaten gibt es ein breites Spektrum an zu klärenden Themen. Auf politischer Ebene muss die Diskussion geführt werden, welche Strukturen im Gesundheitswesen aufgebaut werden sollen.

Abbildung 3 zeigt zentrale Ansätze zur Steigerung der Resilienz im Gesundheitswesen, die 2021 zusammen mit Expertinnen und Experten identifiziert wurden. Neben dem bereits geplanten Aufbau einer strategischen Reserve für Medikamente und Medizinprodukte sollten Zulassungsverfahren flexibilisiert und beschleunigt sowie Anreizmodelle für Kostenerstattungsverfahren reformiert werden. Die näher beleuchtete Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet große Chancen. Gleiches gilt für eine verbesserte Koordination und Bündelung von Forschungskompetenzen. Auf europäischer Ebene sollte die Notwendigkeit von Produktionskapazitäten für bestimmte Medikamente oder Medizinprodukte vor Ort geklärt werden. Zudem muss die Personalausstattung in allen Bereichen des Gesundheitswesens, vom Krankenhaus bis hin zu staatlichen Zulassungsstellen, verbessert werden, denn: Im Krisenfall können alle anderen Maßnahmen nur greifen, wenn ausreichend Personal vorhanden ist, um diese umzusetzen (Kagermann et al. 2021a).

Zentral ist dabei jedoch auch, dass die gewünschten Maßnahmen entsprechend finanziert werden. Resilienzsteigernde Maßnahmen gehen mit Zusatzkosten einher, die es zu stemmen gilt. Politik und Akteure des Gesundheitssystems müssen in einem offenen und ehrlichen Dialog klären, welche Maßnahmen prioritär umgesetzt werden sollen und wer welchen Teil der Kosten dafür übernimmt.

Darüber hinaus müssen sowohl Politik als auch Einrichtungen des Gesundheitssystems Konzepte für unterschiedliche Krisenfälle entwickeln und diese auch regelmäßig einüben und aktualisieren. Vergangene Krisen haben gezeigt, dass resiliente Strukturen, die Unternehmen etabliert haben, während und nach einem Schockereignis langfristig zu einem komparativen Vorteil führen können (Reeves et al. 2020). Man kann davon ausgehen, dass Gleiches auch für das Gesundheitswesen gilt. Insofern sollte der Aufwand für die Anpassung des Gesundheitswesens nicht gescheut, sondern mit Blick auf die langfristigen Vorteile schnellstmöglich angegangen werden.

Literatur

Bertelsmann Stiftung, empirica (2018): #SmartHealthSystems. Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich: Gesundheitssystem-Vergleich. Fokus Digitalisierung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2018

BIO Deutschland (2020): Gesundheitsdaten retten Leben: geregelten Zugang und Nutzung für private Forschung ermöglichen; biodeutschland.org → Medien → Positionspapiere → 2020 → 18.05.2020

Die Bundesregierung (2020): Erweiterung der beschlossenen Leitlinien zur Beschränkung sozialer Kontakte: Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 17. Juni 2020

BPI – Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (2019): Pharma-Daten 2019. Berlin

BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e. V. (2020): BVMed-Jahresbericht 2019/20. Berlin

Deutschlandfunk (2020): Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Wenn plötzlich das passende Medikament fehlt. deutschlandfunk.de → Audio-Archiv → Von: 21.03.2020; Bis: 22.03.2020; Sendung: Hintergrund

Europäische Kommission (2020): A Pharmaceutical Strategy for Europe

Finlayson D (2022): „IT entlastet das Krankenhaus-Personal und schafft Freiräume für die intensivere Betreuung von Patienten“. Interview mit Dr. Thorsten Vogel, Leiter des Geschäftsbereichs Health bei adesso SE. Krankenhaus-IT Journal; www.krankenhaus-it.de → Suchbegriff: Thorsten Vogel

Global Preparedness Monitoring Board (2019): A World at Risk. Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies. Geneva: World Health Organization

Hausmann FL: Wer die Tür weit aufmacht, muss auch alle reinlassen. Das Open-House-Verfahren des BMG. Legal Tribune Online vom 24.09.2020; lto.de → Suchbegriff: Open House

Höer A, Maag L (2019): Nichtverfügbarkeit von rabattierten Arzneimitteln. IGES Institut. Ergebnispräsentation. 19.11.2019, Berlin

IQVIA (2020a): Flashlight. Sonderausgabe COVID-19. IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG; iqvia.de → Suche: Flashlight Ausgabe 79 – Sonderausgabe COVID-19

IQVIA (2020b): Pharmamarkt-Entwicklung im Kontext von COVID-19. Ausgewählte Marktanalysen vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie. Kalenderwoche 37. IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG

iw Consult (2022): Resilienz pharmazeutischer Lieferketten. Studie für den Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa)

Kagermann H et al. (Hrsg.) (2021a): Resilienz der Gesundheitsindustrien. Qualität und Versorgungssicherheit in komplexen Wertschöpfungsnetzwerken. acatech IMPULS. München: acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, 2021

Kagermann H et al. (Hrsg.) (2021b): Resilienz als wirtschafts- und innovationspolitisches Gestaltungsziel. acatech IMPULS. München: acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, 2021

Kirchoff, J (2022): Vorleistungsverflechtungen der deutschen Pharmaindustrie im internationalen Vergleich. IW-Trends, Jg. 49, Heft 1, 4–19

MERICs (Mercator Institute for China Studies) (2020): Mapping and Recalibrating Europe's Economic Interdependence with China

Murray B, Bradley S (2021): Semiconductor Chip Shortage Hits Medtech: Strategies to Build Resilient Supply Chains; www2.deloitte.com → Search: Semiconductor chip

OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) (2020): Die Zukunft globaler Wertschöpfungsketten. OECD Berlin Center, Bundesministerium für Wirtschaft und Energie:

15. September 2020; blog.oecd-berlin.de/die-zukunft-globaler-wertschoepfungsketten

progenerika (2020): Generika in Zahlen 2019. So sichern Generika die Arzneimittelversorgung. Hrsg. Pro Generika e. V.; www.progenerika.de → Publikationen → Generika in Zahlen → Der Generika-Markt in 2019

progenerika, Mundicare (2020): Woher kommen unsere Wirkstoffe? Eine Weltkarte der API Produktion. Finaler Report. Hrsg. Pro Generika e. V.; www.progenerika.de → Publikationen → Studien

Reeves M, Nanda S, Whitaker K, Wesselink E (2020): Becoming an All-Weather Company. Boston: BCG Henderson Institute; bcg.com → Search: All-Weather Company

SVR Gesundheit (Sachverständigenrat Gesundheit) (2020): Digitalisierung gegen Corona: Daten teilen – besser heilen. Der Spiegel vom 21.04.2020. www.spiegel.de → Suche: Gastbeitrag Sachverständigenrat Gesundheit

Unkrig ER (2020): VUKA – Imperativ unserer Welt. In: Unkrig ER (Hrsg.): Mandate der Führung 4.0. Agilität – Resilienz – Vitalität. Wiesbaden: Springer Gabler, 1–34

(letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 28. Juli 2022)

DIE AUTORIN



Dr. Annka Liepold,

Jahrgang 1987, hat Amerikanische Kulturgeschichte, Neuere und Neueste Geschichte und Spanisch an der LMU München studiert. Anschließend promovierte sie am Rachel Carson Center (LMU) und an der University of Kansas im Bereich Environmental Humanities. Daraufhin war sie Teil eines kuratorischen Teams des Deutschen Museums, bevor sie 2018 als wissenschaftliche Referentin zur acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften wechselte und 2022 stellvertretende Leitung des Zukunftsrats der Bundesregierung wurde. Sie berät die Politik zu innovationspolitischen Themen wie Quantentechnologien oder Ansätzen für wirkungsvollere Forschungs- und Entwicklungspolitik.