

Corona-Krisenmanagement im Gesundheitswesen

Boris Augurzky
Christoph M. Schmidt

Kernpunkte einer Strategie zum Umgang mit SARS-CoV-2

RWI Position #76, 17. März 2020

ZUSAMMENFASSUNG

Die industrialisierte Welt erlebt zurzeit aufgrund der von SARS-CoV-2 („Corona-Virus“) ausgelösten Pandemie eine einmalige Krisensituation. Die vorliegende RWI Position stellt sieben Empfehlungen für eine Strategie zum Umgang mit der akuten Herausforderung im Gesundheitswesen auf. Ihre Eckpunkte sind:

I. Bedarfsdämpfung: Um Behandlungskapazitäten nicht rapide zu überlasten, sollten zielgerichtet eingesetzte Maßnahmen die Verbreitung des Virus verlangsamen. Schwerpunkt ist dabei die Unterstützung und Abschottung von Risikopatienten.

II. Kapazitätsausweitung: Auf der Angebotsseite muss die schnelle Beschaffung und Organisation von zusätzlichen Behandlungskapazitäten – Betten, Geräte, Personal – die höchste Priorität haben. Zudem sollten die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass bei krisenhafter Zuspitzung mittelschwere Verläufe möglichst außerhalb von Krankenhäusern behandelt werden können. Dies gelänge durch die Einrichtung koordinierter Gerätepools sowie die fachliche Einweisung oder Online-Unterstützung von freiwilligen Helfern wie Angehörigen oder Nachbarn.

III. Kapazitätsauslastung: Vorhandene Kapazität darf im Bedarfsfall nicht brachliegen. Daher sollten bürokratische Vorgaben befristet ausgesetzt, die Erstattung von Erlösausfällen zugesagt und den Krankenhäusern Anreize gesetzt werden, die Verweildauer der COVID-Patienten möglichst gering zu halten.

AUTOR



Prof. Dr. Boris Augurzky

Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI, außerplanmäßiger Professor an der Universität Duisburg-Essen, Geschäftsführer der Institute for Health Care Business GmbH (hcb), Wissenschaftlicher Geschäftsführer der Stiftung Münch

Kontakt: boris.augurzky@rwi-essen.de



Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph M. Schmidt

Präsident des RWI, Professor für Wirtschaftspolitik und angewandte Ökonometrie an der Ruhr-Universität Bochum, Präsidiumsmitglied der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech), Ehrendoktor der Leibniz Universität Hannover.

Kontakt: praesident@rwi-essen.de

SUMMARY

The industrialised world is currently experiencing a unique crisis situation due to the pandemic caused by SARS-CoV-2 („corona virus“). This RWI position sets out seven recommendations for a strategy to deal with the acute challenge in the health care system. Their key points are:

I. Reducing need of treatment: In order to avoid a rapid overloading of treatment capacities, targeted measures should slow down the spread of the virus. The main focus should be on supporting and isolating high-risk patients.

II Capacity expansion: On the supply side, the quick procurement and organisation of additional treatment capacities - beds, equipment, personnel - must be the highest priority. In addition, the prerequisites should be created such that, in the event of a crisis escalating, medium-heavy courses of disease can be treated outside hospitals if possible. This could be achieved by setting up coordinated pools of equipment and by providing specialist instruction or online support for volunteers such as relatives or neighbours.

III. Capacity utilisation: Existing capacity must not be left idle when needed. For this reason, bureaucratic requirements should be temporarily suspended, reimbursement of lost revenues promised and incentives should be provided for hospitals to keep the length of stay of COVID patients as short as possible.

IMPRESSUM

Herausgeber

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstr. 1-3
45128 Essen
Fon: +49 (0) 2 01-8149-0

Büro Berlin

Invalidenstr. 112
10115 Berlin

ISBN 978-3-86788-977-3

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2020

www.rwi-essen.de/positionen

Schriftleitung

Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph M. Schmidt

Redaktion und Ansprechpartner

Katja Fels (verantwortlich)
Fon: +49 (0) 2 01-8949-217
katja.fels@rwi-essen.de

Leonard Goebel
leonard.goebel@rwi-essen.de

Lektorat

Sabine Weiler

Layout und Gestaltung

Daniela Schwindt & Sarah Rühl

1. EINORDNUNG: WIRTSCHAFTSPOLITIK UND GESUNDHEITSVERSORGUNG IN DER KRISENSITUATION

Die industrialisierte Welt erlebt aufgrund der von SARS-CoV-2 („Corona-Virus“) ausgelösten Pandemie eine einmalige Krisensituation im Hinblick auf die Tiefe des Einbruchs, dessen Geschwindigkeit und den Gleichlauf über Volkswirtschaften hinweg. Volkswirtschaften sind zugleich auf der Angebots- wie der Nachfrageseite betroffen: Auf der Angebotsseite führen aufgrund von Krankheit und Quarantäne fehlende Mitarbeiter sowie ausbleibende Vorprodukte zu Engpässen. Auf der Nachfrageseite hat ein stark verändertes Konsumverhalten insbesondere bei Dienstleistungen starke Auswirkungen. Angesichts der Neuartigkeit des Erregers besteht vor allem eine hohe Unsicherheit über den Verlauf der Krankheit und die daraus erwachsenden wirtschaftlichen Konsequenzen.

In der vergangenen Woche hat die Bundesregierung weitreichende Beschlüsse für das Krisenmanagement getroffen, das epidemiologische und wirtschaftspolitische Elemente vereint. Aus epidemiologischer Sicht setzt sie dabei auf die Strategie des „Social Distancing“, damit die Zahl der Neuansteckungen nur mit gebremster Rate wächst. Damit wird auf die unvermeidbare Frage nach dem besten Gleichgewicht zwischen der Verlangsamung der Neuansteckungen und der Versorgung der Bevölkerung mit Gütern und Diensten eine drastische Antwort gegeben: Vielen Unternehmen wird in erheblichem Maße weitere Nachfrage entzogen, andere Unternehmen müssen aufgrund von Betreuungsverpflichtungen ihrer Mitarbeiter auf wichtige Arbeitskräfte verzichten.

Es ist daher umso wichtiger, dass die Bundesregierung darum bemüht ist, den Wirtschaftsakteuren die Unsicherheit darüber zu nehmen, ob sie diese Krise überstehen und ob sie nach deren Abklingen die Chance haben, wieder eine prosperierende Zukunft aufzubauen. Dass die Regierung bei ihren stützenden wirtschaftspolitischen Maßnahmen zunächst konsequent dem Prinzip „Liquidität geht vor Rentabilität“ folgt, etwa bei den Regelungen zur Kurzarbeit sowie den angekündigten Liquiditätshilfen und Steuerstundungen, ist absolut richtig. Es ist auch richtig, dass sie sich grundsätzlich dazu bereit zeigt, in der Zeit danach stützende wirtschaftspolitische Maßnahmen zu ergreifen, aber in der aktuellen Situation darauf verzichtet, ein Konjunkturpaket zur Stimulierung der Nachfrage aufzulegen, dessen Wirkung der epidemiologischen Strategie zuwiderläuft.

Im Zentrum des Krisenmanagements steht nun vor allem die Gesundheitsversorgung. Ihrer Neuartigkeit zum Trotz lassen sich gewisse Vorhersagen über den Verlauf der Pandemie treffen:

- ▶ Die Neuerkrankungen werden zunächst drastisch ansteigen (sie folgen einem „exponentiellen“ Verlauf, d.h. jeden Tag gibt es mehr Neuerkrankungen als an den Vortagen);

- ▶ in einem bislang unbekanntem Teil der Fälle wird es zu einem schweren Krankheitsverlauf kommen, der eine Behandlung im Krankenhaus, ggf. eine Beatmung und sogar eine Intensivbehandlung notwendig macht;
- ▶ nach einer Belastungsspitze wird die Anzahl der Neuerkrankungen zurückgehen, vor allem aufgrund des sinkenden Anteils der noch nicht infizierten Bevölkerung.

Um eine medizinische Katastrophe zu vermeiden, müssen die Kapazitäten der Gesundheitsversorgung umgehend erheblich ausgeweitet und dann entlang dieses Weges nicht völlig ausgereizt werden.

Im Kern geht es jetzt kurzfristig darum, die zu erwartenden Entwicklungen auf der Angebots- und Nachfrageseite fortlaufend und bis hinunter in die kommunale Ebene abzuschätzen und dadurch zentrale Stellschrauben sowie etwaige Engpässe zu identifizieren. Konkrete, darauf basierende Handlungsoptionen sollten die Rückkopplungen mit der restlichen Volkswirtschaft nicht aus dem Auge verlieren. Zudem sollten bereits heute langfristige Weichenstellungen zur Vorbereitung auf künftige Pandemien unternommen werden.¹

2. KRISENMANAGEMENT IM GESUNDHEITSBEREICH: SIEBEN EMPFEHLUNGEN

Die folgenden sieben Empfehlungen skizzieren notwendige Schritte einer Strategie zum Umgang mit SARS-CoV-2 im Gesundheitswesen. Sie konzentrieren sich auf Bedarfsdämpfung, Kapazitätsausweitung sowie Kapazitätsauslastung.

Empfehlung 1: Nach Schweregraden bedarfsgerecht versorgen, keine Kapazitäten blockieren

Um auf einen erhöhten Anstieg der Neuerkrankungen vorbereitet zu sein, muss sich das Gesundheitswesen konsequent auf eine bedarfsgerechte Versorgung konzentrieren: Denn nicht alle schweren Fälle erfordern eine Intensivbehandlung oder gar eine Vollbeatmung; eine Überversorgung würde wertvolle Kapazitäten blockieren, mit der Folge eines drohenden Kollapses der Intensivkapazitäten.

Die jetzt unabdingbare Aufrüstung der Infrastruktur der Krankenhäuser auf die Behandlung von schweren Fällen und die notwendigen Isolationen erfordern daher nicht nur die Bereitstellung von Intensivbetten mit Beatmungsgeräten. In den Krankenhäusern sollten vielmehr für schwere, aber nicht intensivpflichtige Fälle zusätzliche Überwachungs- und Beatmungskapazitäten jenseits der Intensivstation zur Verfügung gestellt und personell

¹ Vgl. Augurzky, B., S. Krolop, S. Sperling und S. Terkatz (2006), *Bewältigt der deutsche Krankenhausesektor eine Grippepandemie?* RWI Materialien, Nr. 24. Online: <http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-materialien/49/>

besetzt werden können, zum Beispiel durch Aufrüsten von Aufwachräumen und OPs. Auch sollten schwer erkrankte Patienten, die sich bereits auf dem Weg der Besserung befinden, so rasch wie möglich Intensiv- und Beatmungskapazitäten freigeben.

Auch die Normal-Stationen der Krankenhäuser müssen hinreichend leistungsfähig bleiben, denn nur mit Möglichkeiten der Behandlung und Isolierung außerhalb der Intensivstationen ist es gewährleistet, dass Intensivpatienten bei Besserung verlegt werden können und damit die Aufnahme neuer Patienten überhaupt möglich wird. Dabei sollte man über die Akutkliniken hinaus denken und die Rehakliniken in die Krisenplanung mit einschließen.

Die Entscheidung über die Zuordnung der Patienten muss von den Ärztinnen und Ärzten vor Ort medizinisch vollständig eigenverantwortlich getroffen werden, ohne Einschränkung durch bindende übergreifende Regelungen. Gleichzeitig müssen dem Gesundheitspersonal klare, bundesweit einheitliche Entscheidungskriterien auf Basis der Erfahrungen in anderen Gebieten zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlung 2: Ausrüstungsreserven identifizieren, Produktion priorisieren, Zuteilung zentral koordinieren

Angesichts der hohen internationalen Bedarfe wird es aktuell schwerfallen, größere Beschaffungskontingente an Beatmungsgeräten zu sichern. Um die unabdingbare Versorgung der Krankenhäuser mit ergänzenden Beatmungsgeräten zu gewährleisten, sind daher bestehende Reserven an Beatmungsgeräten zu aktivieren, etwa aus Krankenhäusern, die zeitweilig ihre OP-Tätigkeit einstellen können, weil sie keine lebensnotwendigen Operationen durchführen. Eine detaillierte Bestandsaufnahme sollte nicht nur die Kliniken in den Blick nehmen, sondern auch die Bundeswehr mit ihren medizinischen Strukturen sowie den Katastrophenschutz.

Das Gleiche gilt für eine Inventarisierung von Seuchenschutzanzügen und generellem medizinischen Material, welches für den Schutz der Ärzteschaft und der Pflegekräfte benötigt wird. Dazu zählen zum Beispiel Schutzmasken, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel.

Darüber hinaus sollten die Hersteller zur zeitlichen Priorisierung und den Ausbau der Produktion kritischer Materialien und Geräte gedrängt werden, entweder durch Anreize oder bei Bedarf durch Vorgaben. Es erscheint durchaus angemessen, diesen Bereich während der Zeit der akuten Krise als eine Angelegenheit der nationalen Sicherheit zu definieren und entsprechend politisch zu priorisieren. Darüber hinaus sollte das Vergaberecht für diese Zeit ausgesetzt werden.

Außerdem ist eine zentrale Koordination sinnvoll, insbesondere bei der Zuordnung von Beatmungsgeräten, weil nicht alle Regionen in Deutschland gleichermaßen zur selben Zeit betroffen sein werden: Eine unkoordinierte dezentrale Lagerbildung sollte vermieden werden. Ggf. müssen ein mobiler Beatmungsdienst eingerichtet sowie Video-Tutorials zur Unterweisung von Helfern erstellt werden.

Empfehlung 3: Bürokratie vollständig aussetzen, verantwortungsvoll lokale Lösungen finden

Um ein schnelles Handeln zu ermöglichen, ist für die Zeit der akuten Hochphase der Pandemie jegliche hemmende Bürokratie durch Vorgaben rund um die Betreuung von Patienten auszusetzen. In der Krise sollte stattdessen grundsätzlich das Prinzip gelten, dass die Ärzte vor Ort ausschließlich anhand medizinischer Kriterien entscheiden können, wie und mit welchen Ressourcen die Behandlung vorgenommen wird. So sollte das Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes für diese Zeit vollständig pausiert werden, Auflagen zur Erfassung von Beatmungszeiten und zur Dokumentation der Einhaltung bestimmter personeller Strukturvoraussetzungen zur Abrechnungen von Intensivbehandlungen im Rahmen der so genannten Komplexpauschalen sollten entfallen.

Darüber hinaus sollte es ohne Genehmigungsverfahren möglich sein, Container oder andere räumliche Behelfe für die Aufnahme und Versorgung von Patienten zu verwenden und diese hierfür mit Betten und mobilen Geräten auszurüsten.

Die Einhaltung arbeitszeitrechtlicher Vorgaben darf die Versorgung nicht behindern, diese Vorgaben sollten für das Krankenhauspersonal befristet ausgesetzt werden. Ebenfalls sollte die Fachweiterbildungsquote in der Intensivmedizin zeitlich befristet außer Kraft gesetzt werden.

Empfehlung 4: Budgetsicherheit für Krankenhäuser gewährleisten

Um die für die Behandlung schwerer Krankheitsverläufe notwendigen Kapazitäten freizuschaffen, sollten Krankenhäuser geplante elektive Eingriffe zeitlich verschieben. Ein Krankenhaus, das Elektivfälle verlegt, um für den Notfall gerüstet zu sein, wird allerdings annähernd so viele personelle und materielle Ressourcen verbrauchen wie ein normal funktionierendes Krankenhaus, bei zeitgleich deutlich sinkenden Einnahmen. Krankenhäuser werden somit diese Entscheidung nicht verantworten können, wenn sie durch die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Einbußen in die Insolvenz getrieben werden. Um den Krankenhäusern die nötige Planungs- und Finanzsicherheit zu geben, die ihnen erlaubt, in der Krise effizient und zügig zu handeln, werden kurzfristig liquiditätsstützende Maßnahmen für Krankenhäuser benötigt.

Es ist überdies nicht auszuschließen, dass die Kosten für über Leasingfirmen eingesetztes ärztliches und pflegerisches Personal infolge des hohen Bedarfs noch weiter steigen. Hier sollte geprüft werden, inwieweit Höchstgrenzen für Leasing-Entgelte gesetzlich vorgegeben werden. Es muss sichergestellt werden, dass den Krankenhäusern die entstandenen Kosten in voller Höhe refinanziert werden. Auch erscheint sinnvoll, Corona-Fälle vom Fixkostendegressionsabschlag auszunehmen sowie Anreize dafür zu setzen, die Verweildauer von Corona-Patienten im medizinisch verantwortbaren Ausmaß gering zu halten.

Empfehlung 5: Ruhendes Personal aktivieren, Personalressourcen umlenken, Laienreserve ertüchtigen

Um die Versorgungskapazität in der akuten Krisenphase zu erhöhen, sollten sämtliche Personalreserven soweit wie möglich aktiviert werden. Hierfür sollten Teilzeitkräfte vorübergehend zu Vollzeit animiert werden und Eltern aus der Elternzeit mit Hilfe entsprechender Kinderbetreuungsmöglichkeiten und unkomplizierter Vergütung reaktiviert werden. Zudem sollten Fachkräfte aus anderen Bereichen, die z.B. durch das zeitliche Verschieben elektiver Fälle Kapazitäten freigeschaufelt haben, zur Unterstützung in der intensivmedizinischen Betreuung eingesetzt werden. Hier können sie Aufgaben entsprechend ihrer Qualifikation übernehmen, welche nicht direkt intensivmedizinischer Natur sind, und so das intensivmedizinische Fachpersonal entlasten.

Darüber hinaus sollten Fachkräfte, welche die Branche gewechselt haben, vorübergehend reaktiviert werden, zumal in anderen Branchen derzeit geringere Aktivitäten anfallen. Dies gilt auch für die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes. Ebenso könnte Personal aus Rehabilitationskliniken sowie derzeitige Medizinstudierende eingebunden werden. Beim Einsatz von Fachkräften, die bereits im Ruhestand sind, ist allerdings ihr Schutz als Risikogruppe zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

Wenn es gelingt, die Infektionswelle zeitlich zu entzerren, können bereits geheilte Mitarbeiter in besonderem Maße eingesetzt werden. Denkbar ist zudem die Einrichtung eines Freiwilligendienstes. Menschen, die nach einer Erkrankung als geheilt gelten, könnten für Hilfsdienste in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten eingesetzt werden. Dabei sollten der administrative und der Schulungsaufwand so gering wie möglich gehalten werden.

Entsprechende Crash-Kurse für Pflegekräfte sollten in umgehend einzurichtenden Zentren und ggf. auch virtuell angeboten werden, etwa mithilfe eines Basiseinweisungskurses für Laien auf Youtube und einer Video-Hotline, um bei krisenhafter Zuspitzung auch durch die Aktivierung von Angehörigen und Nachbarn Beatmungskapazitäten für schwerer Erkrankte zu Hause organisieren zu können. Dafür wären lokale Beatmungsgerätepools und Transportkapazitäten erforderlich.

Empfehlung 6: Transparenz über lokale Ressourcen schaffen, Engpässe frühzeitig identifizieren

Die Gesundheitsversorgung ist darauf angewiesen, Angebot und Nachfrage auf lokaler Ebene in Einklang zu bringen. Die Zunahme der Infektionen erfordert die Identifikation des lokalen Angebots von und der lokalen Nachfrage nach Ressourcen. Es sollte eine zentrale Lösung angestrebt werden, die von allen Leistungserbringern genutzt werden muss. Zu diesem Zweck sollten die Plattform, die das Robert-Koch-Institut (RKI) gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entwickelt hat, ausgebaut sowie eine App für mobile Geräte eingerichtet werden, um einen reibungslosen Informationsfluss zwischen den Kliniken und anderen Leistungserbringern zu gewährleisten.

Neben Intensiv- und Beatmungskapazitäten müssen z.B. nötige Geräte, Laborkapazitäten und insbesondere Personalressourcen ebenso erfasst werden wie geheilte Mitarbeiter: Der Schutz von Leben steht dabei im Zweifelsfall über Belangen des Datenschutzes.

Darüber hinaus müssen wichtige Engpassartikel, v.a. FFP-Masken, nach Art und Anzahl kleinräumig dokumentiert werden, damit bei Bedarf eine Bereitstellung in den Behandlungsschwerpunkten ermöglicht werden kann. Die Erfassung sollte über alle Einrichtungen des Gesundheitswesens hinausgehen, da derzeit FFP-Masken auch in Industriebetrieben in großer Zahl eingesetzt werden.

Auch der Ressourcenverbrauch muss detailliert auf kleinräumiger Ebene erfasst werden. Dies betrifft die Anzahl der hospitalisierten Corona-Patienten und des jeweiligen Anteils der intensivpflichtigen Patienten. Nur die völlige Transparenz über die regionalen Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Behandlungskapazitäten (Betten, Personal und Beatmungsgeräte) erlaubt es, bei Bedarf Patienten in andere Kliniken zu verlegen.

Empfehlung 7: Keine Vollbremsung der Volkswirtschaft provozieren

Ein behutsames Einbremsen des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft, z.B. durch die Absage von Großveranstaltungen und Reisen, ist zur Eindämmung der Zahl an Neuinfizierten zielführend und der ungehemmten Verbreitung des Virus deutlich vorzuziehen. Dieser Strategie sind jedoch Grenzen gesetzt. Denn eine lang anhaltende Vollbremsung der Volkswirtschaft könnte ebenfalls zu desaströsen Ergebnissen führen, da sie die Versorgung der Bevölkerung in Frage stellen und die Basis für das künftige Funktionieren der Volkswirtschaft gefährden würde.

Außerdem würde es nicht helfen, wenn das Virus durch eine solche Vollbremsung nach einiger Zeit in Deutschland zwar „ausgehungert“ wäre, aber später über andere Länder wieder ins Land getragen würde. Ohne die Immunisierung der Bevölkerung ist letztlich kein dauerhaft stabiler Zustand möglich.

Es dürfte daher besser sein, dem akuten Anstieg der Neuerkrankungen zwar durch das Unterbinden von unnötigen Sozialkontakten die Spitze zu brechen, aber danach in langsamem Tempo eine „Durchseuchung“ der Bevölkerung zuzulassen, um eine ausreichende Immunisierung der Bevölkerung zu erreichen. Diese Strategie muss aber mit besonderen Schutzmaßnahmen für die Gruppe der besonders Gefährdeten (> 65jährige und Mehrfacherkrankte) verbunden werden. Gesundete sollten zudem konsequent erfasst werden, um die Nachhaltigkeit eines Rückgangs von Neuinfektionen einschätzen zu können.

Mit der Schließung von Kindertagesstätten und Schulen stehen viele Mitarbeiter, die dringend für die medizinische Versorgung, für Gewährleistung der öffentlichen Ordnung und die Sicherstellung der Grundversorgung benötigt werden, vor einem Betreuungsproblem. Großeltern wiederum sollten bewusst aus der Kinderbetreuung herausgehalten werden, um sie zu schützen. Über die sinnvollen Ausnahmen für Beschäftigte der für die Versorgung und die öffentliche Ordnung kritischen Infrastruktur hinaus sollten daher private Initiativen und Initiativen von Unternehmen unbürokratisch ermöglicht und bei den daraus erwachsenden Kosten finanziell unterstützt werden. Dabei müssen maximale Gruppengrößen definiert werden, um das mit der Schließung der Kindertagesstätten und Schulen verfolgte Ziel nicht zu konterkarieren. Um keine neuen Ansteckungswege zu schaffen, sollten bestehende Gruppen ausgedünnt, aber keine neuen Gruppen zusammengestellt werden.

3. DIE ZEIT DANACH: FORSCHUNG IM BEREICH DER VIROLOGIE UND BEI ANDEREN KRANKHEITSERREGERN INTENSIVIEREN

Bereits in der aktuellen Krise sollten die Weichen für den besseren Umgang mit möglichen neuen Pandemien nach der SARS-CoV-2-Pandemie gestellt werden. Um Viren allgemein besser zu verstehen und auf dieser Basis Infektionskrankheiten gezielt zu behandeln, neuauftretende pathogene Virusvarianten frühzeitig zu erkennen und ihren Übergang von Tieren auf Menschen zu vermeiden, muss vor allem das Engagement in der Infektionsforschung erhöht werden. Zugleich sollten die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für groß angelegte epidemiologische Studien geschaffen werden, um Ausbrüche besser verstehen und diesen in Zukunft präziser begegnen zu können.

Dabei dürfen auch andere Krankheitserreger als Viren nicht aus den Augen verloren werden. So drohen durch den massiven Einsatz von Antibiotika bakteriell bedingte Krankheiten wiederaufzuleben, die aktuell als therapierbar gelten. Sie könnten und würden dann ebenfalls Epidemien oder Pandemien auslösen. Die Forschung im Bereich der Antibiotika muss darum ebenfalls massiv forciert werden.

Die Erforschung und Entwicklung von antiviralen Medikamenten kosten pro Medikament mehrere Milliarden Euro. Diese Mittel werden von der forschenden Pharmaindustrie aber nur eingesetzt, wenn auch ein entsprechender Markt zu erwarten ist, was nicht

ausreichend gut prognostizierbar ist. Die notwendige Intensivierung der Forschung macht deshalb den „marktunabhängigen“ Einsatz von Mitteln in einer Größenordnung von mehreren Milliarden Euro notwendig, der nur in einem multinationalen Verbund geleistet werden kann, wie er z.B. in der europäischen Raumfahrt verwirklicht ist. Ähnliche Anstrengungen sollten daher auch im Bereich der Medikamentenentwicklung eingeleitet werden.

11 | 11

RWI Position #76, 17. März 2020

ZULETZT ERSCHIENENE RWI POSITIONEN

- #75 Evidenz zur Wirkung ausgewählter Klimaschutzmaßnahmen
- #74 Weniger Staus, Staub und Gestank per sozial ausgewogener Städte-Maut
- #73 Strukturanpassungen im Krankenhausbereich: Notwendige Veränderungen bei der Fusionskontrolle
- #72 Eckpunkte einer CO2-Preisreform
- #71 Re-Vitalisierung des Ruhrgebiets durch regionale Kooperation „von unten“
- #70 Der Markt für Recyclingkunststoffe im Umbruch
- #69 Jobmotor Erneuerbare

www.rwi-essen.de/positionen

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung ist ein führendes Zentrum für wissenschaftliche Forschung und evidenzbasierte Politikberatung in Deutschland. Das Institut ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft. Es wurde 1926 gegründet und arbeitet seit 1943 in rechtlicher Selbständigkeit. Das RWI stützt seine Arbeiten auf neueste theoretische Konzepte und moderne empirische Methoden. Ökonomische Zusammenhänge werden auf allen Ebenen – vom Individuum bis zur Weltwirtschaft – in vier Kompetenzbereichen erforscht: „Arbeitsmärkte, Bildung, Bevölkerung“, „Gesundheit“, „Umwelt und Ressourcen“ sowie „Wachstum, Konjunktur, Öffentliche Finanzen“. Das „Forschungsdatenzentrum Ruhr am RWI“ (FDZ Ruhr) versorgt die Wissenschaftler mit aktuellsten Zahlen. Das RWI veröffentlicht Forschungsergebnisse und Beiträge zur Politikberatung in verschiedenen Publikationsreihen. Weitere Informationen im Internet unter: www.rwi-essen.de