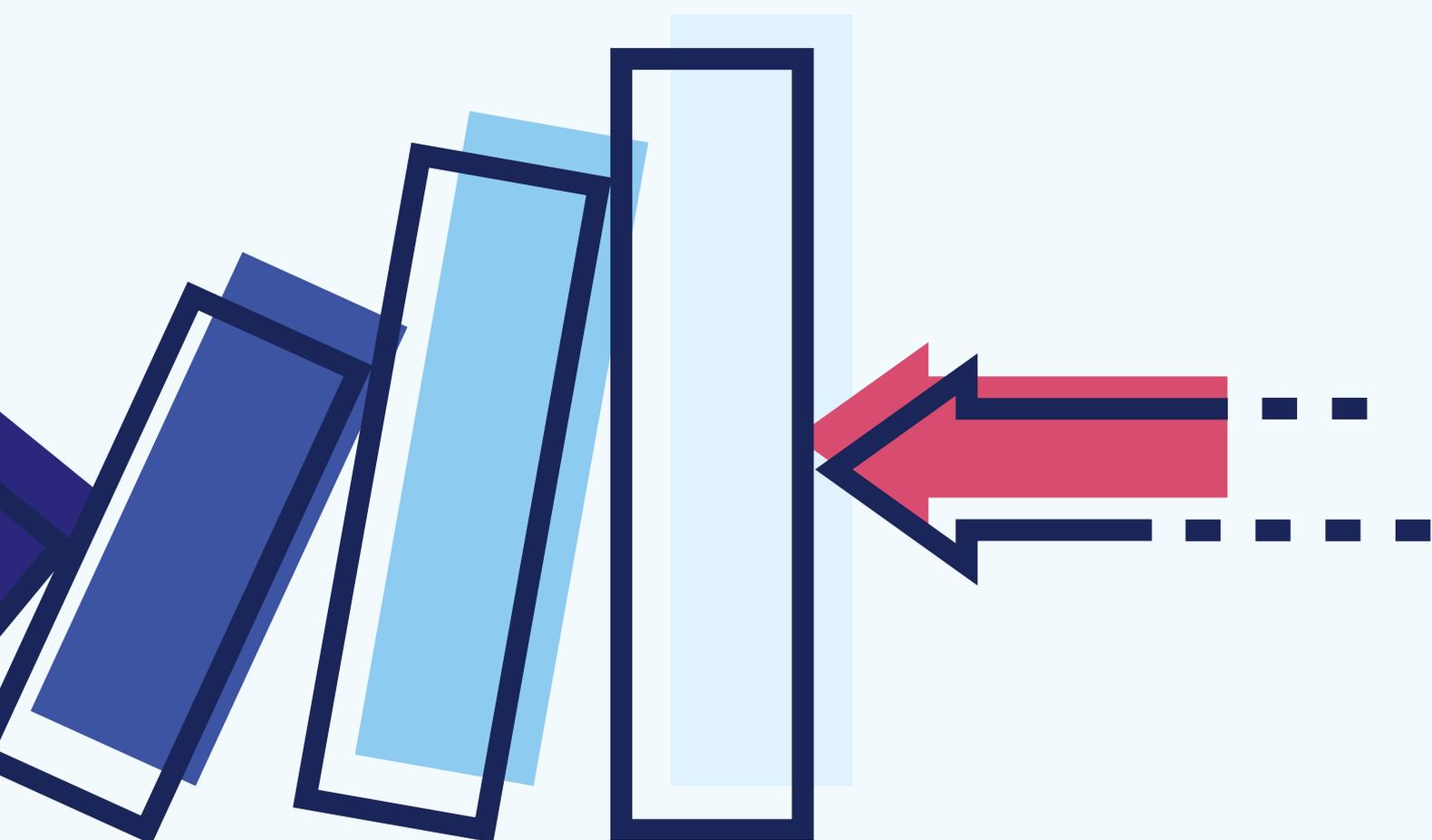


# 12 Resilienzfaktoren für ein agiles und robustes Gesundheitssystem der Zukunft

Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie



# Vorwort

---

Sehr geehrte Damen und Herren,



Seit dem Ausbruch der Pandemie befindet sich die Welt im Rettungs- und gleichzeitig im Lernmodus, ganz besonders das Gesundheitssystem. Und einen Satz haben wir in der nun seit fast zwei Jahren andauernden Pandemie ganz besonders oft gehört und oft selbst gesagt: Wir lernen viel Neues. Als forschendes Pharmaunternehmen mit breiter Expertise im deutschen Gesundheitssystem wollten wir uns an dieser Debatte beteiligen, unsere Sichtweise einbringen und auch neue Impulse geben. Pfizer Deutschland möchte Expert\*innen aus dem deutschen und internationalen Gesundheitssystem einladen, um genau das genauer zu betrachten und – gemeinsam – herauszufinden: Was bedeutet eigentlich Lernen für ein Gesundheitssystem unter den Bedingungen einer Pandemie und wie kann das Gelernte auch zur besseren Bewältigung zukünftiger Krisen beitragen?

**Aylin Tüzel**, Vorsitzende der Geschäftsführung Pfizer Deutschland



Die Studie „12 Resilienzfaktoren für ein agiles und robustes Gesundheitssystem der Zukunft“ zielt darauf ab, der deutschen Politik und der deutschen Öffentlichkeit Input zu den aktuellen Debatten über die Learnings aus der COVID-19-Pandemie zu liefern. Das Studiendesign spielt hier eine besondere Rolle: 80 Expert\*innen aus den verschiedenen Bereichen des deutschen Gesundheitssystems wurden zu ihren Erfahrungen und Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie befragt. Diese unterschiedlichen Perspektiven wurden zusammengetragen und aggregiert, um ein gemeinsames Lagebild, das den verschiedenen Blickwinkeln dennoch Rechnung trägt, zu erstellen. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen, wie wichtig es ist, die Frage des Lernens und der Resilienz in die Öffentlichkeit und die Politik zu tragen – und diese Studie gibt dazu einen relevanten Anstoß.

**Dr. Harald Katzmaier**, Gründer und Geschäftsführer FASresearch

## Über die Studie

Die von Pfizer Deutschland beauftragte und von FAS-research durchgeführte Studie folgt einem zweigleisigen Ansatz: Erstens wurden anhand von Tiefeninterviews zwölf Learnings abgeleitet, die das Gesundheitssystem der Zukunft resilienter machen sollen. Zweitens wurden durch eine Social-Media-Analyse jene Stimmen ausfindig gemacht, die über die Plattform Twitter in besonderem Maße präsent sind und Resonanz erfahren. Obgleich die Interviewten auch in dieser „Twitter-Welt“ Status haben können, sind sie doch nicht identisch mit jenen Stimmen, denen im digitalen Raum viel Aufmerksamkeit geschenkt wird (S. 18–19). Daher stellt die Social-Media-Analyse eine wichtige Ergänzung der Interviews dar.

### Studienzeitraum und befragte Personengruppen

Von Juni bis November 2021 wurden insgesamt 80 Expert\*innen aus dem deutschen Gesundheitswesen aus dem wissenschaftlichen, klinischen und dem niedergelassenen Bereich, Verbandsmitarbeitende und Patient\*innenvertretende, Mitglieder politischer und zivilgesellschaftlicher Organisationen und Fachleute aus der Gesundheitswirtschaft in telefonischen Tiefeninterviews mittels eines strukturierten Fragebogens zu ihren Learnings aus der COVID-19-Pandemie befragt. Die Fragen waren in die vier Dimensionen eines resilienten Lernzyklus gegliedert (Abb. 1). Sie lauteten:

### Rekrutierung der Teilnehmenden

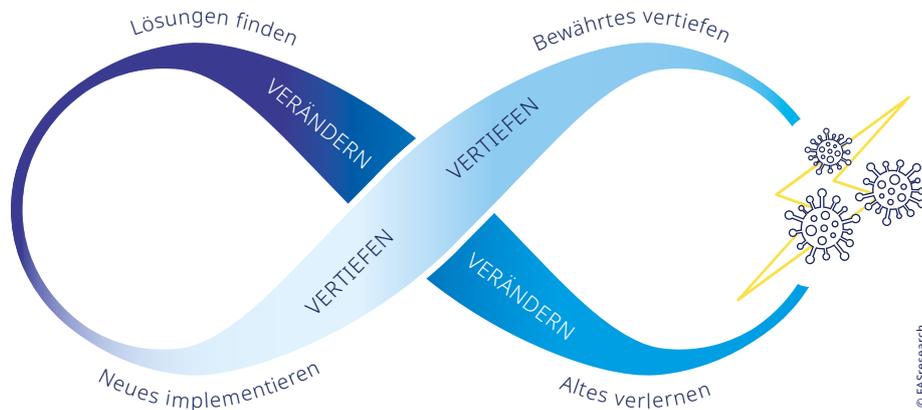
Die ersten 20 Interviews wurden mit Personen aus dem Umfeld von Pfizer Deutschland geführt. Alle weiteren Studienteilnehmenden wurden auf Grundlage des Schneeballverfahrens kontaktiert. Interviewte wurden gefragt, wer ihnen im deutschen Gesundheitsbereich noch mit richtungsweisenden und ungewöhnlichen Wortmeldungen zum Thema „Lessons Learned“ aufgefallen sei und spannende Erkenntnisse für diese Studie liefern könne.

### Auswertungsmethode

Die Antworten der Interviewten wurden kategorisiert, geordnet und mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. 779 Lernaspekte wurden 133 Themen zugeordnet – manche davon breitere Beobachtungen, andere konkrete Erfahrungen. Aus den genannten Themen und Lernaspekten konnten anschließend zwölf Resilienz-faktoren für ein agiles und robustes Gesundheitssystem der Zukunft abgeleitet werden.

- Wo haben wir in den vergangenen Monaten durch COVID-19 **erfolgreich innoviert** und was haben wir **erfolgreich neu umgesetzt**?
- Was war **vor der Pandemie schon gut verankert** und hat sich **jetzt** in dieser Ausnahmesituation **besonders bewährt**?
- Was sollten wir **nicht mehr tun**, wovon sollten wir **uns verabschieden**?
- Und woran müssen wir **noch arbeiten**, wo haben wir **noch keine befriedigende Antwort gefunden**?

# 12 Resilienzfaktoren für ein agiles und robustes Gesundheitssystem der Zukunft



**Abbildung 1:** Krisen können nur bewältigt werden, wenn auch unter schwierigen Bedingungen agil und robust durch alle vier Phasen des Lernzyklus navigiert werden kann.

## Neues implementieren

1. Hoher von der Gesellschaft zugeschriebene Wert der industriellen Gesundheitswirtschaft
2. Krisenmomente als Chance für positive Veränderungen begreifen und aktiv nutzen können
3. Flexible Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Akteuren in vielfältigen Public-private-Partnership-Modellen

## Bewährtes vertiefen

4. Gute Netzwerke an belastbaren, vertrauensvollen Beziehungen bereits vor der Krise
5. Effektive Arbeitsteilung und funktionale Rollenverteilung zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens
6. Hohe Organisationskompetenz und exzellent ausgebildete Fachkräfte im Gesundheitswesen

## Altes verlernen

7. Pragmatische Datenschutzkultur für einen effektiven Austausch von Gesundheitsdaten
8. Organisatorische und technologische Handlungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes
9. Fähigkeit zur übergreifenden Abstimmung und Kooperation zwischen Fachbereichen und Sektoren

## Lösungen finden

10. Öffentliches Vertrauen durch transparente Kommunikation von Fakten und Ungewissheiten
11. Institutionalisierung der Praxis einer gemeinsamen Lagebildentwicklung und Manöverkritik
12. Tools und Konzepte zur gemeinsamen psychologischen Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Pandemie



## Learning

Die Krise schafft ein neues öffentliches Bewusstsein für die industrielle Gesundheitswirtschaft als Teil der kritischen Infrastruktur.

### Erklärung

Der wahrgenommene Wert und die Rolle der internationalen und europäischen industriellen Gesundheitswirtschaft – besonders mit ihren Bereichen Pharma, Medizintechnik und Medizinprodukte – als Teil der kritischen Infrastruktur einer Volkswirtschaft hat sich durch die Pandemie deutlich verändert. Es wurde klar, dass ohne eine innovative industrielle Gesundheitswirtschaft, die mit der Entwicklung von Impfungen und Medikamenten gegen COVID-19 sehr rasch einen wesentlichen Baustein zur Lösung der Pandemie liefern konnte, für Deutschland und Europa und weltweit die medizinischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Schäden noch weiter gestiegen wären.

### Future Preparedness

Ein hoher wahrgenommener Wert der industriellen Gesundheitswirtschaft als Teil der deutschen und europäischen kritischen Infrastruktur ist eine wesentliche Voraussetzung für einen gesellschaftlichen Konsens über gute Investitions- und Rahmenbedingungen. Diese ermöglichen eine starke, innovationsfähige und handlungsfähige deutsche und europäische industrielle Gesundheitswirtschaft, die in eine europäische Strategie der Krisenkoordination und Zusammenarbeit eingebettet ist. Darüber hinaus kann die Freigabe weiterer Kapazitäten durch den Strukturwandel Räume für die industrielle Gesundheitswirtschaft als neue Leitindustrie bieten.

## 1. Resilienzfaktor

Hoher von der Gesellschaft zugeschriebene Wert der industriellen Gesundheitswirtschaft





## Learning

Der Digitalisierungs- und Transparenzschub erfolgte „by Disaster, not by Design“.

### Erklärung

Die COVID-19-Pandemie hat den Weg für einen enormen Digitalisierungs- und Transparenzschub im Gesundheitssystem freigemacht, der ohne diese Krise nicht erfolgt wäre. Die traditionellen Arbeits- und Versorgungsabläufe wurden fast über Nacht digital, mobil und flexibel umgestaltet. Digitalisierungsangebote wie Videosprechstunden und Telemedizin wurden ausgeweitet, Lernprozesse innerhalb der medizinischen und wissenschaftlichen Community konnten durch den Online-Austausch in einem virtuellen Lernraum schneller und effizienter gestaltet werden. Zur Überprüfung der Ressourcenvergabe und Nachvollziehbarkeit der Leistungserbringung wurden neue Schritte in der Datentransparenz gesetzt.

### Future Preparedness

Die Pandemie zeigt, dass wir darauf vertrauen dürfen, dass jede Krise auch das positive Potenzial für eine kreative Zerstörung von überholten Gewohnheiten in sich birgt. Das Mantra „Jede Krise eine Chance“ kann als resilienzförderndes Mindset leitend sein. Der Digitalisierungs- und Transparenzschub während der COVID-19-Pandemie bietet für zukünftige Herausforderungen ein Beispiel, wie eine Krise als positiver Innovationstreiber im Gesundheitssystem wirken kann.

## 2. Resilienzfaktor

Krisenmomente als Chance für positive Veränderungen begreifen und aktiv nutzen können





## Learning

Die rasche Impfstoffentwicklung wurde durch ein neuartiges Zusammenwirken von neuen und etablierten privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Playern zum Erfolgsmodell.

### Erklärung

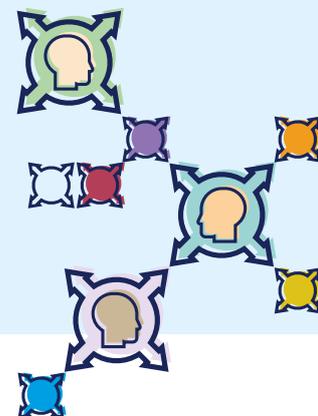
Die neuartige Pragmatik des Zusammenwirkens von jungen und etablierten privaten, gemeinnützigen und öffentlichen Playern in der Forschung & Entwicklung, klinischen Studien, im Zulassungsverfahren, der Produktion, in der Beschaffung und Organisation der Verimpfung – kurz: funktionierende Public-private-Partnership-Modelle – war der Schlüssel zum Erfolg. Entscheidend war das Zusammenspiel zwischen öffentlicher Förderung von Forschung und flexibler Adaptierung der Regularien, die Kooperation etablierter und innovativer Entwicklungspartner und die Organisationskompetenz der gemeinnützigen Organisationen und ambulanten Impfangebote.

### Future Preparedness

Die Impfstoffentwicklung zeigte uns, wie sehr die Lern- und Innovationsfähigkeit des Gesundheitssystems von seiner Diversität abhängt und wie wichtig dabei das Zusammenwirken von „etabliert“ und „neu“, „groß“ und „klein“ sowie „privat“, „gemeinnützig“ und „öffentlich“ ist. Die Entwicklung der COVID-19-Impfstoffe ist hier ein Vorzeigemodell, wie dank flexibler und pragmatischer Zusammenarbeit auch große Herausforderungen rasch gelöst werden können. Die Kultivierung von PPP-Modellen und hybriden Multi-Stakeholder-Netzwerken ist somit eine wesentliche Präventionsmaßnahme für kommende Gesundheitskrisen.

## 3. Resilienzfaktor

**Flexible Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Akteuren in vielfältigen Public-private-Partnership-Modellen**





## Learning

Die universitären und klinischen Wissensnetzwerke gehen gefestigt und belebt aus der Krise hervor.

### Erklärung

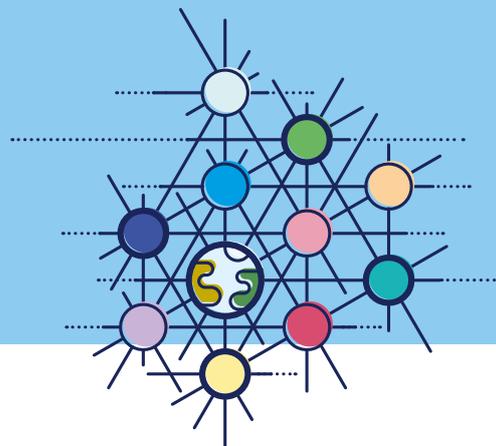
Die Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Mitarbeitenden im klinischen Bereich in internationalen, europäischen und interdisziplinären Wissensnetzwerken für die gemeinsame Entwicklung von Lösungen in der Krise wurde noch weiter gestärkt. Vor allem dort, wo bereits vor der Pandemie vertrauensvolle, belastbare Kooperationsbeziehungen existierten, konnte auf diese während der Krise zurückgegriffen werden. Der rasche Wissensaufbau zu COVID-19 und Impfstoffen hat in breiten gesellschaftlichen Kreisen den wahrgenommenen Nutzen und Wert von Wissenschaft sowie globaler und europäischer wissenschaftlicher Kooperation gestärkt.

### Future Preparedness

Um angesichts bislang unbekannter Herausforderungen möglichst rasch Lösungen zu entwickeln, sind die reibungslose Zirkulation von Informationen und der rasche Austausch klinischer Erfahrungen eine Grundvoraussetzung. Die Schaffung von belastbaren Kooperationsbeziehungen vor einer Krise bildet ein Vertrauensreservoir, das in der Krise aktiviert werden kann. Das Vorhandensein aktiver universitärer und klinischer Netzwerke auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene ist in dieser Hinsicht wesentlicher Bestandteil für Lern- und Handlungsfähigkeit im Krisenfall.

## 4. Resilienzfaktor

**Gute Netzwerke an belastbaren, vertrauensvollen Beziehungen bereits vor der Krise**





## Learning

Das zweigliedrige deutsche Versorgungssystem hat sich in der Pandemie als verlässliche Struktur erwiesen.

### Erklärung

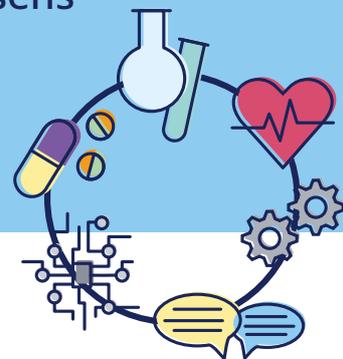
Durch die verbesserte Steuerung und Arbeitsteilung im zweigliedrigen Versorgungssystem brachte vor allem in der Versorgung der an COVID-19 Erkrankten jeder Sektor seine Stärken ein und eine Überlastung der klinischen Strukturen konnte in den ersten Pandemiewellen verhindert werden. Die funktionale Rollenzuteilung von lokaler (niedergelassener Bereich) und überregionaler Versorgungsinfrastruktur (spezialisierte klinische Versorgung) erwies sich in der Pandemie als robust und agil. Das zweigliedrige deutsche Versorgungssystem hat sich in der Pandemie als verlässliche Struktur erwiesen.

### Future Preparedness

Räumlich (lokal, überregional) und funktional (ambulante Breitenversorgung, spezialisierte klinische Versorgung) ausdifferenzierte Gesundheitssysteme erwiesen sich als resilient. Über eine noch verstärkte Zusammenarbeit, Planung und Steuerung können die Stärken der beiden Sektoren nicht nur im Krisenfall, sondern auch im Versorgungsalltag voll eingebracht werden. So kann die Versorgung der Betroffenen genau dort stattfinden, wo die beste Versorgungsleistung erbracht werden kann.

## 5. Resilienzfaktor

### Effektive Arbeitsteilung und funktionale Rollenverteilung zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens





## Learning

Organisationskompetenz und exzellentes Personal ermöglichten ein schnelles Umschalten in den Krisenmodus.

### Erklärung

Auch in der Situation der Extrembelastung des Gesundheitspersonals bildeten ein sehr hohes Maß an Organisationskompetenz sowie die exzellente Ausbildung der Beschäftigten im Gesundheitssektor eine solide Basis für die schnelle Umorientierung in den Krisenmodus bei Aufrechterhaltung einer hohen Versorgungsqualität. Krisenpläne wurden in den Kliniken rasch umgesetzt, die Ablauforganisation flexibel angepasst, die Umschaltkompetenz zwischen Normal- und Krisenbetrieb erweitert und vertieft.

### Future Preparedness

Der allgemeine und spezielle Vorbereitungsgrad auf Krisen erhöht sich durch das Vorhandensein von Krisenplänen und Training sowie durch das hohe Maß an Vertrauen in die Kompetenz und das Handlungsvermögen der Mitarbeitenden. Eine langfristige Strategie für die strukturelle Verbesserung der Rahmenbedingungen für Beschäftigung und Ausbildung von medizinischem Fachpersonal, die auch den zu erwartenden verstärkten Personalabgang während und nach der Pandemie ausgleicht, ist als Vorbereitung auf künftige Herausforderungen daher essenziell.

## 6. Resilienzfaktor

### Hohe Organisationskompetenz und exzellent ausgebildete Fachkräfte im Gesundheitswesen





## Learning

Gute Forschung, Versorgung und Prävention braucht pragmatischen Datenschutz.

### Erklärung

Eine Kultur von überbordendem Datenschutz hindert uns daran, Schutzmaßnahmen effektiver zu koordinieren, Ansteckungswege und -kontexte rascher zu identifizieren sowie angesichts einer neuen, bislang unbekannteren Erkrankung die bestmögliche Therapieentscheidung für jeden zu treffen. In der derzeitigen Abwägung zwischen dem Fokus auf Datenschutz und mehr Nutzungsmöglichkeiten für Forschung, Prävention und Versorgung ist der Datenschutz häufig höher gewichtet.

### Future Preparedness

Ein rascher Austausch von digital verfügbaren Daten ist für die Koordinations- und Handlungsfähigkeit in einer Krisensituation essenziell. Konfrontiert mit Nichtwissen können Daten und Informationen dabei helfen, Leben zu retten. Ein neues Bewusstsein für die Vorteile einer Weitergabe und Analyse von Gesundheitsdaten besonders auch für die Patient\*innen wäre im Sinne einer Erhöhung der Resilienz wichtig. So kann unsere Kultur des Datenschutzes um die Kultur einer transparenten und sinnvollen Datennutzung erweitert werden.

## 7. Resilienzfaktor

Pragmatische Datenschutzkultur für einen effektiven Austausch von Gesundheitsdaten





## Learning

Der öffentliche Gesundheitsdienst benötigt eine organisatorische und technologische Modernisierung, um seiner zentralen Rolle im Krisenfall gerecht zu werden.

### Erklärung

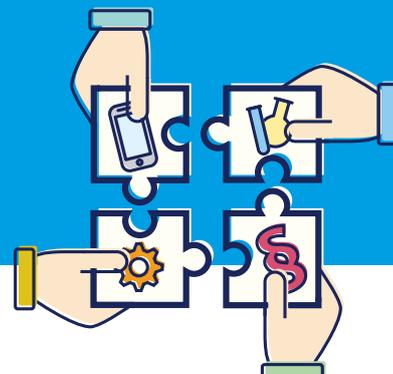
Die beschränkte Ausgestaltung der organisatorischen, personellen und finanziellen Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben dazu geführt, dass den pandemischen Herausforderungen nicht immer hinreichend begegnet werden konnte. Veralterte Kommunikationssysteme sowie mangelnde Datenverbindungen und Schnittstellen zum klinischen und niedergelassenen Bereich haben die Reaktionsfähigkeit eingeschränkt.

### Future Preparedness

Ohne strukturelle Modernisierung und digitale Datenaustauschsysteme mit den Leistungserbringenden kann der öffentliche Gesundheitsdienst seine wichtige Rolle im Krisenfall und in der Alltagsversorgung nicht im erforderlichen Maße ausfüllen. Die Entwicklung einheitlicher Standards, klarer Handlungsparameter und einer übergreifenden Software zum Informationsaustausch sind als Vorbereitung auf künftige Herausforderungen dringend notwendig.

## 8. Resilienzfaktor

### Organisatorische und technologische Handlungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes





## Learning

Die zu hohe Fragmentierung zwischen den einzelnen Sektoren und Fachbereichen bringt Reibungsverluste.

### Erklärung

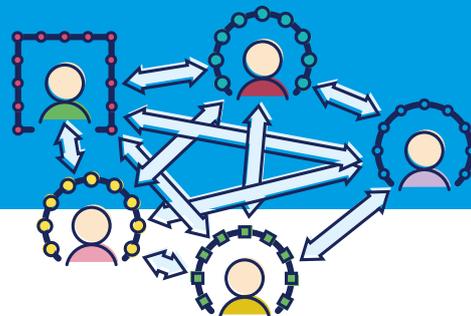
Im ausdifferenzierten Gesundheitssystem richtet sich der Blick der Sektoren und Fachbereiche oft nach innen und weniger auf das Zusammenspiel im gesamten Versorgungsgeschehen. Die fehlende Vernetzung und Koordination an den Schnittstellen zwischen den Sektoren und Fachbereichen führt immer wieder zu Reibungsverlusten und möglichen Versorgungslücken, vor allem außerhalb der COVID-19-Versorgung. Am Beispiel von COVID-19-Infektionen und Long-COVID-Symptomen zeigt sich aber, dass komplexe Krankheitsbilder gerade durch die kontinuierliche Kommunikation, Abstimmung und vernetzte Zusammenarbeit besser erforscht und behandelt werden können.

### Future Preparedness

Krisen verlangen kontinuierliche Kommunikation, Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen einer Vielzahl von Institutionen und Fachbereichen mit unterschiedlichen Wissenschaftskulturen, Statusökonomien und Eigeninteressen. Je mehr es gelingt, ein gemeinsames Bewusstsein hinsichtlich des Zusammenspiels im gesamten Versorgungsgeschehen zu erreichen, desto größer die Resilienz des Gesamtsystems. Die Stärkung des Blicks für das Ganze mit der Etablierung einer positiven Konflikt- und Interessensausgleichskultur ist ein wichtiger Schritt hin zu einer systemischen Neuorientierung in eine ganzheitliche, lernende Gesundheitsökologie.

## 9. Resilienzfaktor

Fähigkeit zur übergreifenden Abstimmung und Kooperation zwischen Fachbereichen und Sektoren





## Learning

Transparente Kommunikation von gesichertem und ungesichertem Wissen schafft Vertrauen.

### Erklärung

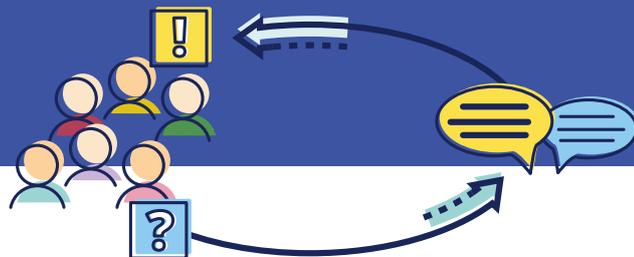
Eine mangelnde Transparenz des Grads von Gewissheit und Ungewissheit in der Kommunikation und der Maßnahmengestaltung führte bei Teilen der Öffentlichkeit zu einem Vertrauensverlust in die Autorität von Behörden und Fachleuten. Gleichzeitig war die öffentliche Expertise stark dominiert von einzelnen Wissenschaftsdisziplinen. Auch eine oft widersprüchliche politische Kommunikation, in der plötzlichen öffentlichen Aufmerksamkeit manchmal unerfahren agierende Fachleute und steigende False-Balance-Tendenzen in der medialen Berichterstattung trugen dazu bei.

### Future Preparedness

Um die Handlungsfähigkeit in Krisensituationen zu erhöhen, sind eine bessere Abgrenzung zwischen gesichertem und ungesichertem Wissen sowie eine offene und klare Kommunikation des Gewissheitsgrades entscheidend für eine nachhaltige Aufrechterhaltung des Vertrauens in Behörden und Fachleute. Je mehr es gelingt, diversen Perspektiven einen Raum zu geben, desto eher wird die Öffentlichkeit angesichts veränderter Fakten- und Wissenslagen notwendige Meinungs- und Richtungswechsel mitvollziehen können. Dies gilt gleichermaßen für die Bewältigung der nächsten Krisen, wie etwa Antibiotikaresistenzen oder des Klimawandels.

## 10. Resilienzfaktor

### Öffentliches Vertrauen durch transparente Kommunikation von Fakten und Ungewissheiten





## Learning

Wir brauchen eine durchgängige Kultur der gemeinsamen Lagebildentwicklung und Manöverkritik.

### Erklärung

Deutschland wurde von der Pandemiesituation überrascht und konnte nicht ausreichend auf verankerte Erfahrungen und Learnings aus früheren Krisen zurückgreifen. Tools und Prozesse, wie jetzt das Wissen und Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie strukturell und organisatorisch verankert werden können, sind noch nicht ausreichend etabliert. Mit der Schaffung von Gremien auf allen Ebenen für Austausch und Lagebildentwicklung zwischen unterschiedlichen Disziplinen und Fachbereichen, zwischen Fachleuten und Laien lassen sich Plattformen für Manöverkritik und eine offene Fehlerkultur auch im Hinblick auf Kollateralschäden entwickeln.

### Future Preparedness

Die Techniken und die Praxis der Erstellung von systemischen Lagebildern in Entscheidungsgremien sowie institutionalisierte Formen der Manöverkritik, wie sie etwa beim Militär oder in Blaulichtorganisationen wie der Feuerwehr oder dem Rettungsdienst praktiziert werden, sollten als Grundlage für evidenzbasiertes Lernen und Resilienz auf allen Ebenen eingeführt werden. Die Stärkung der Fähigkeit zur Herstellung eines gemeinsamen Lagebilds von Akteuren der Krisenvorsorge, Prävention, Medizin, Gesundheitswirtschaft und Public Health ist wesentliche Voraussetzung für die Etablierung eines neuen, umfassenden Modells von Future Preparedness.

## 11. Resilienzfaktor

### Institutionalisierung der Praxis einer gemeinsamen Lagebildentwicklung und Manöverkritik





## Learning

Wir müssen neue Tools und Konzepte für die psychologische Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Pandemie finden.

### Erklärung

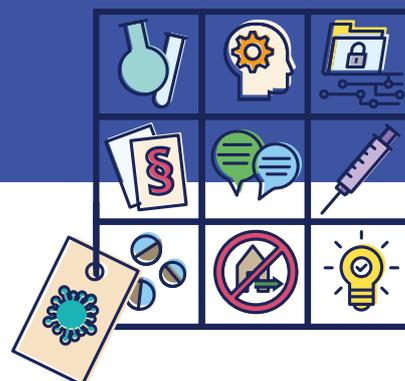
Die Pandemie und der Lockdown haben bei vielen Menschen psychische und körperliche Spuren hinterlassen. Dies betrifft etwa Familien, die sich von sterbenden Angehörigen nicht verabschieden konnten, genauso wie Menschen, die Long COVID entwickeln, das überlastete medizinische Personal oder Kinder und Jugendliche, die vermehrt depressive Symptome aufweisen. Die Erfahrung der Angst vor Nähe und Ansteckung kann mit einem inneren Erstarrungszustand einhergehen.

### Future Preparedness

Die Pandemie hat eine Gesellschaft hinterlassen, die teilweise Traumata und psychologische Ausnahmeerfahrungen erlebt hat. Der Wunsch nach möglichst rascher Rückkehr in die Normalität steht im Gegensatz zur notwendigen kollektiven psychologischen Aufarbeitung der Erfahrungen. Erfolgt diese Aufarbeitung nicht, können die Belastbarkeit und die Flexibilität der Gesellschaft im Falle einer neuen Krise durch ein direktes Umschalten in Rückzug und Erstarrung eingeschränkt sein. Psychotherapeutische Tools und Konzepte, um das erlebte Trauma, die Vereinzelung und die existenzielle Bedrohung kollektiv aufzuarbeiten, gilt es in Zusammenarbeit mit psychotherapeutischem Fachpersonal zu entwickeln.

## 12. Resilienzfaktor

### Tools und Konzepte zur gemeinsamen psychologischen Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Pandemie



# COVID-19-Retweet-Netzwerk

Die Pandemie-Erfahrungen der Interviewten und die daraus abgeleiteten Resilienzfaktoren für ein agiles und robustes Gesundheitssystem der Zukunft sind die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Studie. Um darüber hinaus noch mehr Stimmen in der deutschen COVID-19-

Debatte sichtbar zu machen, wurde durch FASresearch eine Social-Media-Analyse durchgeführt. Das Ergebnis ist das auf S. 18–19 abgebildete COVID-19-Retweet-Netzwerk.

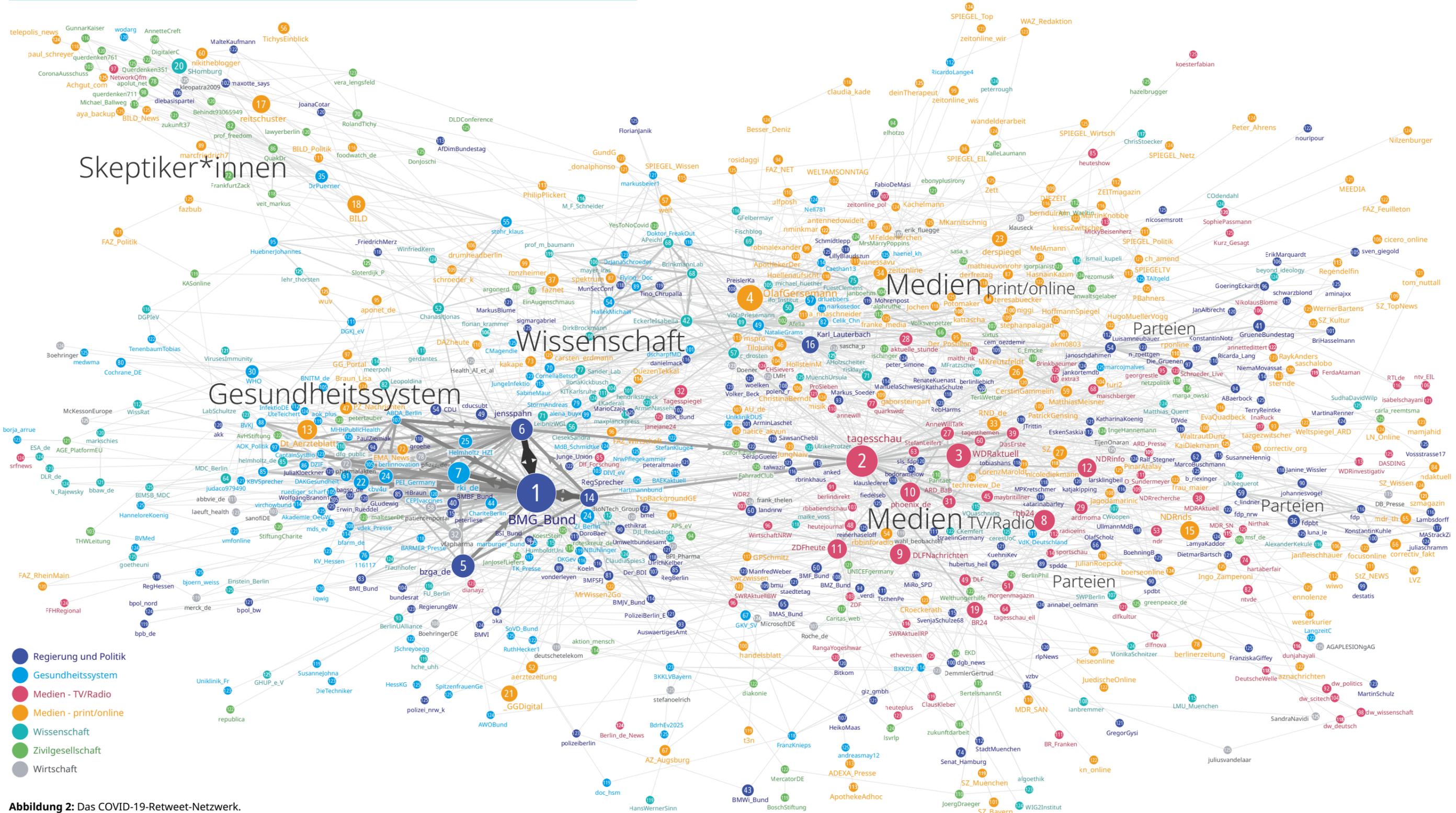
## Was zeigt die Netzwerk-Grafik?

Die Grafik ist ein Netzwerk von Organisationen und Personen in Deutschland, die auf Twitter zwischen Januar 2020 und September 2021 Postings zum Thema COVID-19 verfasst haben. Auf Grundlage der FASresearch-Datenbank mit Stakeholdern im deutschen Gesundheitswesen wurde eine Positivliste von Organisationen erstellt. Erweitert wurde sie um Talkshow-Gäste, die zwischen März 2020 und August 2021 mindestens fünfmal in einer Talkshow zum Thema COVID-19 aufgetreten sind. Ergebnis ist eine Liste von 841 Organisationen und Personen, deren Twitter-Accounts nach Tweets mit den Suchbegriffen „covid“, „corona“, „sars-cov“, „impf\*“ und „lockdown“ gescreent wurden. Zu diesen Suchbegriffen gab es von eben diesen Organisationen und Personen im genannten Untersuchungszeitraum 271 853 Tweets. Aus den Retweets konnte die auf S. 18–19 abgebildete Netzwerk-Grafik erstellt werden. Die Verbindungen zwischen den Organisationen bzw. Personen beziehen sich also darauf, wer wessen Tweets erneut gepostet hat (Retweet). Dabei muss betont werden, dass ein Retweet keine automatische Zustimmung zum Inhalt des originalen Tweets bedeutet, sondern verschieden kontextualisiert werden kann. Die Organisationen in der Grafik sind zudem unterschiedlichen Bereichen – Regierung und Politik, Gesundheitssystem, Medien – TV/Radio, Medien – print/online, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Wirtschaft – zugeordnet und wie in der Legende abgebildet eingefärbt. Die Ziffern, die auf den Knoten zu sehen sind, zeigen das Netzwerk-Ranking. Das Ranking setzt sich aus der Summe der Retweets innerhalb des Netzwerks zusammen.

## Wie kann man das Netzwerk deuten?

Das Ranking zeigt, dass Regierungsinstitutionen wie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie traditionelle Medien und Medienschaffende bzw. Medienformate wie die Tagesschau und WDR aktuell die zentralen Knotenpunkte im Netzwerk sind. Das Gesundheitssystem mit seinen klassischen Akteuren wie den Behörden, Forschungsinstitutionen und Teilen der damaligen Regierung bilden im Netzwerk die größten und dichtesten Cluster. Die damaligen Regierungsparteien und deren Mitglieder retweeten häufig Tweets von Ministerien oder Behörden. Das Gesundheitssystem ist vor allem über die traditionellen Medien mit den politischen Parteien der damaligen Opposition verbunden. Weitere Forschungsinstitute und Forschende bilden ein eigenes Cluster, das mit „Wissenschaft“ gekennzeichnet ist – auch unter ihnen herrscht ein reger Austausch über Twitter. Im Netzwerk befindet sich darüber hinaus eine kleine Gruppe von COVID-19-skeptischen Accounts, wie z. B. der Querdenken-Bewegung, der Basis-Partei und Publikationen wie „Tichys Einblick“. Wie deutlich zu erkennen ist, bilden sie ein eigenes Cluster in der Peripherie. Nicht alle Accounts in diesem Cluster sind automatisch in die Kategorie „Skeptiker\*innen“ einzuordnen, da die Retweets auch mit anderen Absichten getätigt werden können.

# COVID-19-Retweet-Netzwerk



**Abbildung 2:** Das COVID-19-Retweet-Netzwerk.  
Bitte beachten Sie zur Interpretation der Netzwerk-Grafik die Beschreibung auf S. 17.

## **Impressum**

**Herausgeber** Pfizer Pharma GmbH

**Inhaltliche Verantwortung** Kathrin Klär-Arlt, Director Policy & Public Affairs

**Redaktion** Simon Bauer, Policy & Public Affairs

**Durchführung der Studie** Dr. Harald Katzmair, Sarah Weissengruber,  
Lisa Bertel, Arash Bakhtiari, Christian Gulas, FASresearch, Wien

## **Kontakt**

**Pfizer Pharma GmbH**

**Linkstraße 10, 10785 Berlin**

**[PolicyAffairs.Germany@pfizer.com](mailto:PolicyAffairs.Germany@pfizer.com)**

**[www.pfizer.de/policy-affairs](http://www.pfizer.de/policy-affairs)**

