



Ärztlicher Pandemierat der BÄK
AG 5 Ausstiegsszenario

Weiteres Vorgehen zum Umgang mit dem epidemischen Geschehen – Empfehlungen aus ärztlicher Sicht¹

Stand: 04.03.2021

1. Einleitung

Nach gut einem Jahr Pandemie mit verschiedenen, unterschiedlich wirksamen Maßnahmen zur Eindämmung der Sars-CoV-2-Pandemie stellen sich zunehmend dringend Fragen, unter welchen Umständen die mit erheblichen Einschränkungen und mit zahlreichen zurzeit noch kaum vorhersehbaren (Langzeit-)Auswirkungen verbundene Prävention besser kompatibel zu den Anforderungen der Gesellschaft gestaltet werden kann.

Hinsichtlich der aktuellen epidemischen Lage ist nach Einschätzung des RKI immer noch eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Diese Fallzahlen werden durch ein zumeist diffuses Geschehen mit Häufungen in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.² Seit Mitte Januar 2021 ist die 7-Tage-Inzidenz der berichteten Infektionen stark zurückgegangen, in der zweiten Februarhälfte wurde der Abwärtstrend unterbrochen. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Gesellschaft auf absehbare Zukunft mit dem Virus leben müssen.

Vor diesem Hintergrund ist das Ziel des Papiers, Empfehlungen aus Sicht der Ärzteschaft für das weitere Vorgehen zum Umgang mit dem epidemischen Geschehen zu diskutieren.

2. Aktuell relevante Folgen der Pandemie

Zu Beginn der Pandemie entstand der Eindruck, dass die Beurteilung und die sich daraus abgeleiteten Maßnahmen vorwiegend aus virologischer und intensivmedizinischer Sicht erfolgten. Diese Einengung ist im Hinblick auf Politikberatung nicht gerechtfertigt, denn gerade dann, wenn man sich auf einen längerfristigen Umgang mit der COVID-19-Infektion einstellen muss, dürfen die einschränkenden Effekte auf die gesamte Lebenswelt nicht vernachlässigt werden. Daher müssen weitere medizinische und medizinnahe Disziplinen sowie weitere Professionen eingebunden werden.

Dies gilt beispielhaft für die Kinder- und Jugendmedizin. Kinder und Jugendliche leiden während der Pandemie ganz besonders. Eine aktuelle Studie besagt, dass fast jedes dritte Kind psychische Auffälligkeiten zeigt. Sorgen und Ängste haben zugenommen, auch depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden sind demnach verstärkt zu beobachten. Ganz besondere Unterstützung scheinen hier sozial schwächere Familien zu benötigen.³

Doch auch für Erwachsene sind durch Isolation und Existenzängste negative psychophysische und psychosoziale Effekte zu erwarten. Wissenschaftliche Studien belegen konsistent pathologische Folgen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen bei früheren Ausbrüchen von Infektionserkrankungen wie der SARS-Pandemie und lokalen MERS-CoV. Eine aktuelle Analyse vom Februar 2021 zeigt einen Höchststand an psychischen Erkrankungen im Corona Jahr

¹ Anmerkung: Die Arbeitsgruppe nimmt positiv zur Kenntnis, dass der Beschluss der Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder vom 03.03.2021 mehrere Punkte dieser Empfehlungen berücksichtigt.

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html; aufgerufen am 01.03.2021

³ Ravens-Sieber U et al. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. [doi: 10.1007/s00787-021-01726-5](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5); aufgerufen am 01.03.2021

2020.⁴ Auch hinterlassen emotionale und stressbedingte Belastungen, insbesondere beim medizinischen Personal, mittlerweile ihre Spuren.

Ferner steht außer Zweifel, dass die Versorgung in vielen Indikationsgebieten durch Rückgang der Inanspruchnahme, insbesondere bei nicht akut bedrohlichen und chronischen Erkrankungen, gekennzeichnet war. Dies wird vermutlich nicht unbeträchtliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung haben. Die ökonomischen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und darüber hinaus sind ebenfalls problematisch und werden zumindest mittelfristig Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung und für die zugehörige Finanzierung haben.⁵

Im nachfolgenden Kapitel werden Empfehlungen für eine Lockerung der einschränkenden Maßnahmen mit Augenmaß aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht aufgezeigt. Diese sind den Prinzipien der Medizin- und Sozialethik wie Gerechtigkeit, Solidarität und Autonomie verpflichtet und können bei der Abwägung zwischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und Kriterien für Ausstiegsszenarien aus dem Lockdown untereinander konfliktieren. Aus ethischer Sicht ist eine sorgfältige Bewertung der Kriterien für eine gerechte und nicht-diskriminierende Verteilung von Nutzen und Lasten, die sich aus den unterschiedlichen Maßnahmen ergeben, zu fordern.

3. Empfehlungen zur stufenweisen Reduktion der Corona-Pandemie-Maßnahmen - Anregungen aus ärztlicher Sicht

Die möglichen sogenannten Lockerungsmaßnahmen in den kommenden Wochen und Monaten hängen davon ab, inwieweit die Impfung der verschiedenen Bevölkerungsgruppen und die infektionsbedingte Immunisierung voranschreitet. Hierbei spielen die Bereitstellung von Impfstoffen sowie Organisation der Impfung, eine angepasste Teststrategie einschließlich Eigentest durch Laien, Verbesserung der Prognoseinstrumente, Intensivierung der Forschung und Mitnahme der Bevölkerung durch gezielte Information und Kommunikation eine zentrale Rolle.

3.1. Ausweitung der Impfungen

Die Bundesregierung geht davon aus, dass Anfang März 2021 weitere 10 Mio. Impfdosen zur Verfügung stehen und dass im Hinblick auf die mit den Unternehmen, die derzeit zugelassene Impfstoffe liefern, vereinbarten Liefermengen bis Ende zweites Quartal mindestens 82 Millionen Impfdosen verfügbar sein werden.⁶

Um möglichst viele Impfungen zügig durchzuführen, ist eine zentrale Forderung der BÄK, die niedergelassenen Ärzte und Betriebsärzte⁷ in die Impfstrategie weitreichend einzubinden. Aufgrund der besonderen Vertrauensstellung dieser Arztgruppen kann die Bereitschaft zur Impfung dadurch sicherlich gesteigert werden. Impfungen von Risikopatienten sollten auch

⁴ DAK-Krankenstands-Analyse: Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt während der Pandemie massiv verändert (04.02.2021); <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/krankenstand-2020-2424242.html#/>; aufgerufen am 25.02.2021

⁵ siehe z. B. Augurzky B, Busse R, Haering A, Nimptsch U, Pilny A, Werbeck A. Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise – Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis September 2020, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, 8. Februar 2021, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Analyse Leistungsgeschehen Kkh in Corona-Krise 2021.pdf; aufgerufen am 02.03.2021

⁶ BMG: Informationen zur Impfstoffbeschaffung gegen COVID-19 Liefermengen/Lieferzeitpunkte/Zulassung (Stand 22.02.2021); internes Papier

⁷ Die in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

in den Fällen in Krankenhäusern stattfinden können, in denen sich Menschen aus verschiedenen medizinischen Gründen nicht aktiv um eine Impfung bemühen.

Im Rahmen der Diskussion um die Zurücknahme von Grundrechtseingriffen bei geimpften Personen sollte darauf geachtet werden, dass Alternativen für Menschen angeboten werden, die nicht geimpft werden können, z. B. Vorlage eines negativen Testergebnisses, Bescheinigung des Vorliegens einer Immunität. Grundsätzlich sollte ein solcher Schritt aber erst begangen werden, wenn jedem Bürger in Deutschland eine Impfung angeboten werden kann.

3.2. Anpassung der Impfpriorität

Die STIKO-Empfehlungen zur Impfpriorisierung spiegeln die aktuellen wissenschaftlich-medizinische Erkenntnisse, insbesondere der Verhinderung von Morbidität und Mortalität wider. Ein solcher Ansatz ist grundsätzlich zu begrüßen und wird von der breiten Bevölkerung getragen. Aufgrund des veränderten Infektionsgeschehens und des zunehmenden öffentlichen Drucks, systemrelevante Bereiche weiter zu öffnen (Schulen und Kitas etc.), stellt sich aus Sicht des Pandemierates die Notwendigkeit einer adaptiven Nachjustierung unter der Gerechtigkeitsethischen Maßgabe, ähnlich gelagerte Fälle auch gleich zu behandeln. Dies müsste parlamentarisch erörtert sowie gesellschaftlich konsentiert und transparent kommuniziert werden. Ferner ist eine bundesweite Anwendung der gleichen Prioritätensetzung eine wesentliche Voraussetzung für eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung.

3.3. Anpassung der Teststrategie

In Ergänzung zur Impfstrategie stellen die Teststrategien einen weiteren wichtigen Baustein in der Pandemie-Bekämpfung dar. Der PCR-Test zum Nachweis von SARS-CoV-2 ist weiterhin die Referenzmethode der Wahl für alle medizinisch-diagnostischen Fragestellungen sowie zur abschließenden laborgestützten Diagnose einer SARS-CoV-2-Infektion. Ergänzend können Antigentests zum Nachweis von SARS-CoV-2 bei konsequenter Umsetzung einrichtungsspezifischer Schutz- und Hygienekonzepte einen Nutzen für die Einschätzung des lokalen Infektionsgeschehens entfalten. Gerade die parallele Anwendung mehrerer Strategien kann dabei den Wirkungsgrad insgesamt positiv beeinflussen. Insbesondere bei der Zulassung und Einführung von Tests zum direkten Nachweis von SARS-CoV-2 als Heimtest (Tests zur Eigenanwendung durch Laien) werden für Bürger leicht verständliche Informationen sowie niedrigschwellige Informationsangebote benötigt (Online-Plattformen, Hotline). Es muss deutlich werden, dass Heimtests keine Freitesting bedeuten und weiterhin die konsequente Einhaltung der allgemeinen Verhaltens- und Präventionsregeln notwendig ist. Dabei sollten die fachlichen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu Antigentests zur Eigenanwendung, insbesondere bezüglich des Einsatzes in Testkonzepten beachtet werden.⁸

Vor dem Hintergrund vermehrt auftretender falsch-positiver SARS-CoV-2-Antigenbefunde bei breitem Einsatz bei asymptomatischen Personen in der Bevölkerung sind diese stets durch eine zeitnahe PCR-Nachtestung zu überprüfen. Hierzu sollten entsprechende Angebote an die Bevölkerung, in erster Linie über die Haus- und Facharztpraxen, vorgesehen werden.

Zur Unterstützung einer bevölkerungsbezogenen Surveillance sollten die Stellen, die Antigentests über Steuermittel finanziert bekommen, auch zu einer regelhaften Meldung der Testergebnisse verpflichtet werden.

Zur besseren Überwachung der Entwicklung von SARS-CoV-2-Mutationen und dabei entstehenden klinisch und infektionsepidemiologisch relevanten Varianten (z. B. B.1.1.7, B.1.351, B.1.1.28.P.1) ist die konsequente repräsentative wie auch anlassbezogene Genomsequenzie-

⁸ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/08/Art_01.html, aufgerufen am 25.02.2021

rung primär SARS-Cov-2-PCR-positiver Fälle von großer Bedeutung. Diese kann im Bedarfsfalle begleitet werden von einer breiteren Nachtestung primär SAR-CoV-2-PCR positiver Fälle mittels auf den Nachweis spezifischer, für bestimmte Varianten typischer, Mutationen.

Weitere Ausführungen können dem Thesenpapier der AG „Teststrategie“ vom 22.02.2021 (Update) entnommen werden.⁹

3.4. Verbesserte Prognosen anhand belastbarer Kennzahlen

In der aktuellen Diskussion, die in Wissenschaftskreisen und der Öffentlichkeit gleichermaßen geführt wird, stellt sich die fundamentale Frage, welche Kennzahlen bilden das Infektionsgeschehen am besten ab bzw. müssen bei dessen Beurteilung berücksichtigt werden.

Die aktuell verwendeten Parameter bergen zahlreiche Schwächen. So sagt die Anzahl der Neuinfektionen nichts über die Krankheitslast aus, da ein großer Teil der Getesteten oligo- oder asymptomatisch ist. Ferner existiert nach wie vor eine erhebliche Dunkelziffer, welche u. a. je nach der Zahl und Art der Tests, der Teststrategie und der Fähigkeit der Kontaktnachverfolgung variiert. Die Aussagekraft der zur Einschätzung der Situation und des Gefahrenpotentials genutzten Kennzahlen, z. B. der Inzidenz oder des R-Werts, leidet aufgrund der vermutlich hohen Dunkelziffer sowie der Ungenauigkeit des Zeitpunkts der Infektion erheblich. Aus den zuvor dargestellten Fakten wird deutlich, dass die Fokussierung der Politik auf den Inzidenzwert, letztlich ein sehr, ggf. auch zu grobes Maß ist, um als Basis für politische Entscheidungen mit erheblichen Konsequenzen für alle Bürger herangezogen zu werden. Dies wurde auch im RKI-Stufenkonzept berücksichtigt.¹⁰

Die tägliche Zahl neu zugegangener COVID-19 Intensivpatienten, die beatmungspflichtig sind, könnte aufgrund der Meldepflicht an das DIVI-Register ein sehr zuverlässiger Parameter zur Beurteilung des aktuellen Pandemiegeschehens zusätzlich herangezogen werden. Hierbei wird aus den tagesaktuellen Zahlen neu zugegangener COVID-19 Intensivpatienten, die beatmungspflichtig sind, mit Hilfe von Regressionsmodellen und Nutzung weiterer Kovariaten eine Prognose für die nächsten zwei bis drei Wochen bezüglich der täglich neu zugehenden COVID-19 Intensivpatienten, die beatmungspflichtig sein werden, entwickelt. Die prognostizierten Zahlen dienen als wesentliche Ergänzung für die Steuerung der Lockerung.

Zudem wird gefordert, die Surveillance im Sinne einer systematischen und kontinuierlichen Überwachung von Erkrankungen sowie Todesfällen in Deutschland zeitnah auszubauen ([siehe 3.5](#)), um auf Basis der Erkenntnisse die Politik bei Planung und Evaluation von Maßnahmen zu unterstützen.

3.5. Intensivierung der Forschung

Zahlreiche hier nur cursorisch aufgeführte Fragen sind bisher wissenschaftlich nicht beantwortet. Daher besteht die dringende Notwendigkeit systematischer Untersuchungen, wie z. B.

- zu den bekannten sowie den zukünftig entstehenden Virusvarianten (variants of concern, VOC) und deren veränderter Infektiosität, sogenannte molecular surveillance,
- zur Entwicklung neuer Diagnose- und Prognoseverfahren mit Entwicklung verlässlicher Algorithmen zur verbesserten Einschätzung des Pandemiegeschehens und den damit verbundenen Veränderungen des Behandlungsmanagements,
- intensivierte Surveillance wie z. B. das Projekt „REACT-1“ des Imperial College London, in dem monatlich Proben von rund 150.000 repräsentativ ausgewählten Personen erfasst werden, um das Infektionsgeschehen besser zu verstehen,

⁹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Corona/PandemieratThesenpapierTeststrategie22022021.pdf; aufgerufen am 04.03.2021

¹⁰https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile, aufgerufen am 01.03.2021

- zur Wirksamkeit der vorhandenen Impfstoffe und zu mutationsadaptierten Impfstoffen und Impfstrategien,
- zur Frage, ob ein Geimpfter noch erkranken bzw. einen schweren Krankheitsverlauf zu befürchten hat oder ob er ggf. ansteckend für Dritte sein kann,
- zu innovativen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten mittels gegen das SARS-CoV-2 Virus zielgerichteten Medikamenten, z. B. analog zu HIV und
- den Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Bereiche des Gesundheitssystems und insbesondere die Versorgung von COVID-19-Patienten sowie speziellen Bevölkerungsgruppen, z. B. bei Kindern und Jugendlichen.

Um diese Fragen aktuell und präventiv auf wissenschaftlichem Niveau beantworten zu können, ist ein bundesweites, interdisziplinär orientiertes medizinisches Pandemie-Forschungsprogramm (NPFPrG) zu entwickeln. Dieses sollte alle relevanten medizinischen, molekularen und biologischen Fachgebiete einbeziehen und national sowie international vernetzen. Wünschenswert wäre ein direkter Austausch mit oder ein Einbezug von Geistes-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. Die Ergebnisse sollten – soweit möglich – konsentiert und in klarer allgemeinverständlicher Form präsentiert werden.

3.6. Information und Aufklärung der Öffentlichkeit

Die aktuelle Information der Bevölkerung stellt in einer derartigen Ausnahmesituation, wie sie zurzeit besteht, eine besondere Herausforderung dar. Gerade weil evidenzbasierte, medizinisch-wissenschaftliche Information nur für einen Teil der Fragen verfügbar ist, sind medial vermittelte Fehlinterpretationen und voreilige Schlüsse nicht zu vermeiden. Dazu kommen soziale Phänomene wie etwa das anschauliche Beispiel der Verunsicherung der Bevölkerung und nicht nachvollziehbaren skeptischen Haltung gegenüber dem AstraZeneca-Impfstoff. Empfohlen werden:

- Erläuterungen zu Nutzen, Risiken und Anpassungsfähigkeit von laufenden und geplanten Regulierungsmaßnahmen, in mittlerer und längerer Perspektive,
- für Laien verständliche aber dennoch wissenschaftlich basierte Erklärungen für z. B. Inzidenzgrenzwerte in Stufenplänen,
- Erläuterung der Teststrategien, insbesondere der sogenannten Tests zur Eigenanwendung durch Laien,¹¹
- klare Aussage zur Wirksamkeit und Vergleichbarkeit der zugelassenen Impfstoffe und Informationen darüber, ob ein Geimpfter in der Regel nach Erreichen des vollen Impfschutzes die Infektion nicht an Dritte weitergibt,
- transparente Kommunikation über die Impfkapazitäten, die in den kommenden Wochen und Monaten zur Verfügung stehen werden, sowie zu etwaigen Anpassungen von Prioritätsregeln und
- die stets betonte Eigenverantwortung jedes Einzelnen.

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass Behörden, Politik, medizinisches Fachpersonal, Bevölkerung und öffentliche Institutionen auf fundierte wissenschaftliche Informationen angewiesen sind, damit sie evidenzbasierte Entscheidungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Normalisierung des öffentlichen Lebens und der Wirtschaft treffen können.

¹¹ siehe u. a. https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html; aufgerufen am 01.03.2021

4. Fazit

Eine Senkung der Infektionszahlen auf null durch totale Kontrolle der Mobilität über regionale Grenzen hinweg ist in der aktuellen Situation nicht realistisch. Wir werden lernen müssen, mit der COVID-19-Erkrankung auch in den nächsten Jahren zu leben. Um das übergeordnete Ziel einer Reduktion schwerer Verläufe und Todesfälle zu erreichen, die generelle Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sicherzustellen und die Funktionsfähigkeit anderer Bereiche der Gesellschaft möglichst rasch wiederzuerlangen (um z. B. eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen), ist die Kombination folgender Maßnahmen notwendig:

- gezielte flächendeckende Impfung (siehe [3.1](#)),
- Flexibilisierung der Impfpriorisierung (siehe [3.2](#)) begleitet von
- einer systematischen Teststrategie (siehe [3.3](#)),
- weitere Einhaltung der Hygienemaßnahmen (siehe [3.3](#)),
- verbesserte Beurteilung und Prognostizierung des Geschehens (Stichwort: erweiterte Datenbasis, Ausbau der Surveillance; siehe [3.4](#))
- intensive Forschung auf verschiedensten Gebieten (Epidemiologie, Public Health, Versorgungsforschung, Biomedizin, neue Impfstrategien, klinische Therapien etc.; siehe [3.5](#)),
- die Entwicklung möglichst zielgerichteter Medikamente, die bei schwereren Verläufen individuell präzise eingesetzt werden können (siehe [3.5](#)),
- transparentere und nachvollziehbare Informationen und Aufklärung der Öffentlichkeit (siehe [3.6](#)) und
- Betonung und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit (siehe [3.6](#)).

Aufgrund der genannten Fakten ist ein breiterer, interprofessioneller Blick auf das Thema notwendig. So könnte die Einrichtung eines nationalen Pandemierats, der neben der Ärzteschaft mit verschiedenen andere Fachrichtungen besetzt ist, Entscheidungen der Politik vorbereiten und so die Akzeptanz der Bevölkerung für die Anti-Corona-Maßnahmen verbessern.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Prof. Dr. Dr. Manfred Dietel, Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (Leiter der Arbeitsgruppe)

Prof. Dr. Jürgen M. Bauer, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)

Prof. Dr. Reinhard Berner, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Prof. Dr. Susanne Häußler, Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer

Prof. Dr. Dirk Lanzerath, Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO)

Prof. Dr. Reiner Leidl, Ludwig-Maximilians-Universität München (sachverständiger Berater)

Dr. Michael Müller, Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)

Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Prof. Dr. Andreas Stang, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS)

In Abstimmung mit der AG 1 Forschungsbedarf und der AG 3 Teststrategie des Ärztlichen Pandemierats der Bundesärztekammer.

BÄK-Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Dr. Esther Freese

Dr. Matthias Blum