

MARATHON DURCH DIE PANDEMIE:

EIN MASSNAHMENKATALOG BASIEREND AUF BEITRÄGEN VON VERBÄNDEN UND WEITEREN ORGANISATIONEN

- DISKUSSIONSSTAND 22.12.2020 -

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Papier die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

1 ZUSAMMENFASSUNG

Auf der Grundlage des am 28. Oktober durch die KBV veröffentlichten Positionspapiers von Wissenschaft und Ärzteschaft „Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie berücksichtigen“ hat die KBV aufgerufen, sich am Prozess zur Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges zu beteiligen, mit dem Ziel, einen Katalog von zielgerichteten und für die Bevölkerung nachvollziehbaren Maßnahmen vorzulegen. Insbesondere Ärzte und Psychotherapeuten haben in den vergangenen Monaten erlebt, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Versorgung hat. Aus diesen Erfahrungen lassen sich Maßnahmen ableiten. Diesen soll mehr Gehör in der öffentlichen Debatte eingeräumt werden.

Kassenärztliche Vereinigungen, Berufs- und Fachverbände wurden um Vorschläge zu Maßnahmen gebeten, die sie für relevant und zielführend für den weiteren Weg durch die Pandemie bzw. deren Bekämpfung erachten. Darüber hinaus wurden bereits existierende Maßnahmenpapiere recherchiert und in den Maßnahmenkatalog mitaufgenommen.

Mit Stand vom 22.12.2020 haben sich 20 Verbände und Institutionen mit Maßnahmenvorschlägen an diesem Katalog beteiligt. Die Vorschläge betrafen die folgenden Themen:

- › Schutz von Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf (z.B. Definition von Risikogruppen, Tragen von FFP2-Masken, präventive Test- und Hygienekonzepte, Umgang mit Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen),
- › Allgemeinmaßnahmen in der Bevölkerung (z.B. Motivation zur Einhaltung der AHA + A + L Regelung, Schutz im öffentlichen Raum),
- › Instrumente zur Unterstützung der politischen Entscheidungsfindung (z.B. Schaffung von Informationsgrundlagen, Entwicklung eines Frühwarnsystems, Förderung und Evaluierung von Hygienekonzepten)
- › Konzepte und Regelungen für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung (z.B. Sonderregelungen in der ambulanten Versorgung, Maßnahmen in Praxen, Umgang mit psychischen Folgeerkrankungen),
- › Impfung gegen SARS-CoV-2 (z.B. Priorisierung von zu impfenden Personen entsprechend ihres Expositionsrisikos bzw. ihres Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf, Impfaufklärung, Evaluation),
- › COVID-19 Therapie (z.B. Handlungsempfehlungen),
- › Nachsorge und Rehabilitation (z.B. systematische Untersuchung zu Spätfolgen einer COVID-19-Erkrankung).

Sofern in den entsprechenden Abschnitten Vorschläge von Verbänden oder anderen Institutionen genannt werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass diese von den jeweils anderen Beteiligten ganz oder teilweise mitgetragen werden.

Der vorliegende Maßnahmenkatalog soll ein „lebendes“ Papier darstellen, d.h. er soll kontinuierlich weiterentwickelt werden, und damit der Prozess der Erarbeitung transparent gemacht werden.

2 SITUATIONSBESCHREIBUNG UND ZIEL DES PAPIERS

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder haben angesichts eines sehr deutlichen Wiederanstiegs der Infektionen mit teilweise erheblichen, aber immer noch regional unterschiedlichen Fallzahlsteigerungen, in den vergangenen Wochen weitreichende Beschlüsse zur Beschränkung der Kontakte in der Bevölkerung getroffen. Bund und Länder streben damit an, die Infektionsdynamik zu unterbrechen und letztlich eine Überlastung des Gesundheitssystems unbedingt zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es jedoch umso wichtiger, ein Maßnahmenpaket bereit zu haben, mit dem die weitere Marathonstrecke durch die Pandemie gemeistert werden kann. Ziel des Papiers ist es daher, einen Katalog von zielgerichteten und für die Bevölkerung nachvollziehbaren Maßnahmen vorzulegen. Schritte zur Bekämpfung der Pandemie sollten prioritär so gewählt werden, dass sie möglichst spezifisch die Anzahl an schweren Verläufen wirksam mindern und damit eine Überlastung des Gesundheitswesens verhindern.

Die in diesem Papier beschriebenen Maßnahmen fokussieren in weiten Teilen vor allem auf medizinische Aspekte. Insbesondere Ärzte und Psychotherapeuten haben in den vergangenen Monaten erlebt, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Versorgung hat. Aus diesen Erfahrungen lassen sich Maßnahmen ableiten. Solchen Maßnahmenvorschlägen soll mehr Gehör in der öffentlichen Debatte eingeräumt werden.

Durch eine aktive Mitgestaltung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie soll auch auf die Einrichtung eines institutionsübergreifenden, wissenschaftlichen und politisch unabhängigen nationalen Beratungsgremiums hingewirkt werden, wie dies auch in Beiträgen zu diesem Papier vorgeschlagen wird.¹ Lange (2020)² schlägt in diesem Zusammenhang vor, einen sich aus unterschiedlichen Disziplinen zusammensetzenden Expertinnen- und Expertenbeirat zu erwägen, der Bundesregierung und Länder auf Basis vielfältiger quantitativer und qualitativer Daten berät und eine Empfehlung zur Abwägung der verschiedenen Interessen und daraus resultierender Maßnahmen abgibt.

Der Schutz der physischen und psychischen Gesundheit der Bevölkerung muss bei der Wahl der Maßnahmen höchste Priorität haben. Maßnahmen zur Eindämmung der Anzahl der COVID-19-Infektionen sollten auch so gewählt sein, dass sie die psychischen Belastungen für Erkrankte und Angehörige aber auch für die im Gesundheits- und Pflegebereich Arbeitenden so gering wie möglich halten. Es sollte darüber hinaus so weit wie möglich versucht werden, größere wirtschaftliche und gesellschaftliche Schäden zu vermeiden.

3 VORGEHENSWEISE

Auf der Grundlage des durch die KBV veröffentlichten Positionspapiers von Wissenschaft und Ärzteschaft Ende Oktober hat die KBV aufgerufen, sich am Prozess zur Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges zu beteiligen. Dadurch sollten unterschiedlichste Sichtweisen und praktische Lösungsansätze für die Pandemiebekämpfung zusammengeführt werden. Maßnahmen für eine nachhaltige Pandemiebekämpfung sollten so gesammelt und als Denkanstöße in die fachöffentliche Diskussion getragen werden.

Den Diskussionsprozess hat die KBV mit einem Gliederungsvorschlag für ein solches Maßnahmenpapier basierend auf dem oben erwähnten Positionspapier angestoßen. Kassenärztliche Vereinigungen, Berufs- und Fachverbände sowie weitere Institutionen wurden um Vorschläge zu Maßnahmen gebeten, die sie für relevant und zielführend für den weiteren Weg durch die Pandemie bzw. deren Bekämpfung erachten.

¹ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. und Ärzteverband Rhön-Grabfeld

² Lange, S.: From a threshold which is not one - a commentary on the "seven-day incidence rate" on SARS-Cov-2. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 158–159 (2020) 28–29

Einbezogen wurden hierbei auch Verbände, die sich zum Positionspapier oder dessen Erstellungsprozess kritisch geäußert hatten, um ihnen die Möglichkeit zu eröffnen, den Diskurs mitzugestalten.

Es wurde ein interaktives PDF-Dokument, in das Vorschläge und Kommentare eingetragen werden konnten, an die Fachverbände übersandt und um abgestimmte Verbandsvorschläge relevanter Maßnahmen gebeten. Im Nachfolgenden sind die auf diese Weise gesammelten Vorschläge für Maßnahmen aufgeführt.

Sofern in den entsprechenden Abschnitten Vorschläge von Verbänden oder anderen Institutionen genannt werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass diese von den jeweils anderen Beteiligten ganz oder teilweise mitgetragen werden. Die Herkunft der Vorschläge ist jeweils durch entsprechende Hinweise in den Fußnoten transparent gemacht. Dies gilt auch für die Vorschläge der KBV. Ist die Fußnote am Ende eines Absatzes aufgeführt, gilt der Verweis für den gesamten Absatz. Wurde die Fußnote hinter einen einzelnen Satz gesetzt, gilt das Zitat nur für diesen einen Satz.

Da es sich bei dem hier beschriebenen Maßnahmenkatalog um einen kontinuierlich weiterentwickelten Diskussionsentwurf handelt und die Beiträge zu diesem fortlaufend aufgenommen wurden, kann es in Bezug auf einzelne Vorschläge der Fall sein, dass für deren Umsetzung zwischenzeitlich eine Rechts- bzw. Verordnungsgrundlage geschaffen wurde oder sie bereits anderweitig umgesetzt wurden.

Darüber hinaus wurden seitens der KBV bereits existierende Maßnahmenpapiere recherchiert und in den Maßnahmenkatalog mitaufgenommen.

Es wurden auch Beiträge von einigen wenigen Einzelpersonen eingesendet, die keine Berücksichtigung gefunden haben, da im Vorfeld um organisationsabgestimmte Vorschläge gebeten wurde. Nicht übernommen wurden außerdem allgemeine Ausführungen ohne konkreten Maßnahmenvorschlag.

Allen Beteiligten wurde Anfang Dezember die Möglichkeit zur Kommentierung des wie oben beschrieben entstandenen Maßnahmenkatalogs eingeräumt. Entsprechende Rückmeldungen wurden in der vorliegenden Fassung berücksichtigt.

4 MASSNAHMENKATALOG

Der Maßnahmenkatalog gliedert sich in folgende Abschnitte:

- 4.1 Schutz von Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf**
- 4.2 Allgemeinmaßnahmen in der Bevölkerung**
- 4.3 Instrumente zur Unterstützung der politischen Entscheidungsfindung**
- 4.4 Konzepte und Regelungen für die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung**
- 4.5 Impfung gegen SARS-CoV-2**
- 4.6 COVID-19 Therapie**
- 4.7 Nachsorge und Rehabilitation**

In den einzelnen Abschnitten werden zunächst die Themen beschrieben und darauffolgend die von den einzelnen Verbänden vorgeschlagenen Maßnahmen gelistet.

4.1 SCHUTZ VON BEVÖLKERUNGSGRUPPEN MIT HOHEM RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN COVID-19-KRANKHEITSVERLAUF

Der „harte Lockdown“, zunächst vom 16. Dezember 2020 bis zum 10. Januar 2021, ist eine Folge der zwischenzeitlichen Stagnation bzw. zuletzt sogar erneuten Steigerung der Fallzahlen unter dem „Lockdown light“. Eine Analyse der LMU München zeigt einen Beginn des exponentiellen Wachstums in den letzten Septemberwochen, gefolgt von einer Stabilisierung ab der 3. Oktoberwoche und damit vor dem Beginn des „Lockdown light“. Dies könnte nach Auffassung der Autoren mit dessen Ankündigung und Appellen zur Vermeidung von Kontakten im Zusammenhang stehen.³

Die Gesundheitsämter berichteten, dass die Infektionsketten aufgrund der hohen Infektionszahlen vielfach nicht mehr nachvollzogen werden könnten („Containment“). Falls dieser Zustand dauerhaft anhält und eine dynamische Ausbreitung nicht mehr aufzuhalten ist, empfiehlt das RKI in seinem nationalen Pandemieplan, sich stärker auf den Schutz von Personen und Gruppen zu fokussieren, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufweisen („Protection“, Schutz-Strategie vulnerabler Gruppen).⁴ Unmittelbares Ziel ist dann nicht mehr, die Infektionszahlen so gering wie möglich zu halten, sondern insbesondere schwere Krankheitsverläufe zu verhindern.

Im Fokus eines jeglichen Maßnahmenkatalogs sollte der ausgeweitete Schutz derjenigen Bevölkerungsgruppen stehen, die ein hohes Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung haben, um präventiv einen Einbruch der Infektion in diese Alters- und Krankheitsgruppe zu verhindern.⁵ Um sicherzustellen, dass Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie nicht selbst größeren Schaden verursachen, ist eine Anpassung der Maßnahmen in Richtung einer größeren Altersspezifität unbedingt notwendig. Dabei ist Gesundheit als ein mehrdimensionales Konstrukt zu betrachten, das auch psychosoziale Faktoren beinhaltet.⁶

Definition von Risikogruppen

Bezüglich des Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf stellt u.a. das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung in Deutschland (ZI) fest, dass sich viele der anfänglichen Hinweise auf Patientengruppen mit erhöhtem Risiko aufgrund von chronischen Vorerkrankungen bestätigt haben. Demnach würde der Kreis der vulnerablen Patientengruppen von 31 Mio. Personen in Deutschland und damit 40% der Bevölkerung umfassen. Die Berechnungen basieren auf Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung von 2018.⁷

Es lässt sich sagen, dass das Alter der Patienten starken Einfluss auf die Schwere des Krankheitsverlaufs einer SARS-CoV-2-Infektion hat. In einer Meta-Analyse von Levin et al. (2020)⁸, auf die das ZI in seinem Diskussionsbeitrag zum weiteren Pandemiemanagement⁹ hinweist, finden sich nachfolgend beschriebene Ergebnisse: Kinder und jüngere Erwachsene haben eine sehr niedrige geschätzte altersspezifische Todesrate

³ Küchenhoff, Helmut; Günther, Felix; Bender, Andreas; Höhle, Michael; Schlichting, Daniel: Aktuelle Analysen zum Verlauf der Pandemie: Kein deutlicher Rückgang nach dem Lockdown (27.11.2020). URL: <https://www.mittellinie.org/wp-content/uploads/2020/12/20201127-lmu-codag-bericht-3.pdf> (Abruf am 06.12.20)

⁴ Robert Koch-Institut: Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung, S. 7-9 (04.03.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 27.11.2020)

⁵ Schrappe, Matthias; Francois-Kettner, Hedwig; Gruhl, Matthias; Hart, Dieter; Knieps, Franz; Manow, Philip; Pfaff, Holger; Püschel, Klaus & Glaeske, Gerd: Thesenpapier 5.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/COVID-19: Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/20). URL: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_etal_Thesenpapier_5-0_Corona-Pandemie (Abruf am 04.12.2020)

⁶ Beitrag Familien in der Krise

⁷ Bätzing, Jörg; Holstiege, Jakob; Hering, Ramona; Akmatov, Manas K.; Steffen, Annika; Dammertz, Lotte, Czihal, Thomas; von Stillfried, Dominik: Häufigkeiten von Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko für einen schwerwiegenden klinischen Verlauf von COVID-19 – Eine Analyse kleinräumiger Risikoprofile in der deutschen Bevölkerung. Bericht Nr. 20/05, (2020), zitiert nach Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI): Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL: https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/110/VA_Bericht_20-05_COVID-19_2020-05-11_4.pdf (Abruf am 28.11.2020)

⁸ Levin, Andrew T.; Hanage, William P.; Owusu-Boaitey, Nana; Cochran, Kensington B.; Walsh, Seamus P.; Meyerowitz-Katz, Gideon: Assessing the Age Specificity of Infection Fatality Rates for COVID-19: Systematic Review, Meta-Analysis and Public Policy Implications (31.10.2020), zitiert nach ZI: Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.23.20160895v7> (Abruf am 23.11.2020) und Beitrag des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.

⁹ Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI): Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Strategische_Ausrichtung_zur_Bewaeltigung_der_SARS_2_Pandemie.pdf (Abruf am 23.11.2020)

nach Infektionen (IFR). Diese steigt progressiv auf 0,4 % im Alter von 55 Jahren und auf 1,3 % im Alter von 65 Jahren an. Ab dem Alter von 85 Jahren liegt die Todesrate nach Infektionen sogar bei 14 %. Es wird daraus geschlussfolgert, dass 90 % der geografischen Unterschiede in der IFR der Bevölkerung durch die Struktur der Bevölkerung und die altersspezifische Prävalenz von COVID-19 erklärt werden können.

Deutsche Meldedaten geben ein ähnliches Bild ab: Es ist ein hohes Mortalitätsrisiko in den oberen Altersgruppen zu erkennen. Am häufigsten sind Todesfälle durch COVID-19 in der Altersgruppe 80 bis 89 Jahre.¹⁰ Dabei lässt sich eine Übersterblichkeit in Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 derzeit bei der Gruppe der über 80-Jährigen feststellen.^{11 12}

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Stellungnahme vom 24. November 2020 dem BMG zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 20i SGB V hinsichtlich der Festlegung der Risikogruppe mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus die Berücksichtigung insbesondere folgender Gruppen empfohlen: Personen mit einem Alter über 60 Jahre, Herzinsuffizienz, Z.n. zerebrovaskulären Erkrankungen, Diabetes Mellitus Typ-2, aktive Krebserkrankung unter antineoplastischer Therapie, Niereninsuffizienz Stadium IV, COPD/ Asthma, Demenz, Z.n. Organtransplantation, Übergewicht und Risikoschwangerschaften.¹³

Darüber hinaus sind bei der KBV Beiträge zur Definition von Risikogruppen eingegangen:

- Senioren, Patienten mit Karzinom, Immunsuppression, rheumatischen Erkrankungen, Transplantation, chronischen Erkrankungen. Multimorbide Patienten, syndromale Patienten und psychisch Kranke sind besonders zu beachten.¹⁴
- Auch Menschen mit (chronischen) psychischen Erkrankungen, Menschen mit geistigen Behinderungen, Menschen mit (chronischen) neurologischen Erkrankungen und Menschen in Alten- und Pflegeheimen und Patienten mit psychischen Vorerkrankungen (diese haben ein doppelt so hohes Mortalitätsrisiko)¹⁵ sollten hier besonders berücksichtigt werden.
- Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, mit Nierenersatzverfahren (Dialyse), nach Organtransplantationen, Patienten mit Immunsuppression, bekannte Risikogruppen, wie beispielsweise Patienten mit Hypertonie und Adipositas usw.¹⁶
- Auch sollte auf schwangere Frauen ein besonderes Augenmerk gelegt werden.¹⁷ Das Robert Koch-Institut (RKI) beschreibt für Schwangere mit Vorerkrankungen eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Aufnahme auf Intensivstationen und auch invasive Beatmung, welche mit steigendem maternalem Alter zunimmt.¹⁸ Es wägt andererseits hierzu ab, dass das relative Risiko für schwere Verläufe von Frauen im gebärfähigen Alter gering ist. Aus der Zusammenschau der Überlegungen weist das RKI Schwangere im Allgemeinen nicht als Risikogruppe aus.¹⁹ Aus der klinischen Erfahrung der Gynäkologen sollten Schwangere jedoch als Risikogruppe berücksichtigt werden, da sie in der Corona-

¹⁰ Statista: Todesfälle mit Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (01.12.2020). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/> (Abruf am 24.11.2020)

¹¹ Kauermann, Göran; De Nicola, Giacomo: Übersterblichkeit in Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 – Es trifft im Moment die Gruppe der über 80-Jährigen (27.11.2020). URL: <https://www.mittelnie.org/wp-content/uploads/2020/12/20201127-lmu-codag-bericht-3.pdf> (Abruf am 06.12.20)

¹² <https://www.kbv.de/html/corona-report.php>.

¹³ Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Empfehlung zur Definition der COVID-19-Risikogruppen für eine Abgabe von FFP2-Masken gegen eine geringe Eigenbeteiligung (24.11.2020). URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5054/2020-11-24-SN-G-BA-Stellungnahme-FFP2-Masken_web.pdf (Abruf am 02.12.2020)

¹⁴ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁵ Beitrag Spitzenverband ZNS

¹⁶ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

¹⁷ Beitrag Deutscher Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸ RKI: Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf (29.10.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=5B4CDE48A288EE2B2F37BE4FD1FECEFA.internet052 (Abruf am 02.12.2020)

¹⁹ RKI: Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (27.11.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=42FCF566FCB777514F07872EE502A02B.internet122#doc13776792bodyText8 (Abruf am 02.12.2020)

Pandemie durch Ängste bezüglich einer Infektion in der Schwangerschaft besonders psychisch belastet sind und regelhaft durch ihre alltäglichen und beruflichen Tätigkeiten einem relevanten Infektionsrisiko ausgesetzt sind.²⁰

4.1.1 Ausweitung des Tragens von FFP2-Masken bei Risikogruppen sowie beim Kontakt mit Risikogruppen

Den besten Schutz vor Übertragung und Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bieten partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken).²¹ Die Bundesregierung hat dies im Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November 2020 zur Verteilung von FFP2-Masken an Risikogruppen im Ansatz ebenfalls aufgenommen.²² Demzufolge ist zum 14. Dezember 2020 die Verordnung zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erlassen worden.²³

Es erscheint darüber hinaus sinnvoll, dass ärztliches, psychotherapeutisches, pflegerisches Personal und Reinigungspersonal sowie die Besucher beim Kontakt mit den Patienten und Bewohnern von Senioren- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern FFP2-Masken tragen.²⁴

Vorgeschlagene Maßnahmen im Einzelnen:

FFP2-Masken für medizinisches und pflegerisches Personal

- Je nach Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) wird angeregt, medizinischem sowie pflegerischem Personal in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie in Arztpraxen, im Durchschnitt 3 FFP2-Masken je Kalenderwoche zur Verfügung zu stellen.²⁵
- FFP2 Masken müssen dem Personal von Dialyseeinrichtungen in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Pro Arbeitstag sollte 1 FFP2-Maske pro Pflegekraft bereitgestellt werden. Ebenso den Ärzten und dem Personal, welches unmittelbar im Patientenkontakt steht (Küchenpersonal, Dialysehelfer, Techniker).²⁶

Um die Atemschutzmasken zu verteilen sind mehrere Modelle vorstellbar:

- Praxen sollte ein unkomplizierter Bestellvorgang analog zum Formularwesen (Muster) ermöglicht werden.²⁷
- Bereitstellung eines Web-Shop für persönliche Schutzausrüstung für Arztpraxen.²⁸

²⁰ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²¹ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP1, FFP2 und FFP3) im Zusammenhang mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2 / Covid-19) (12.11.2020). URL: <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Abruf am 02.12.2020)

²² Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 25. November 2020: Beschluss. URL: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1820090/11c9749f77a71b9439759538864aa672/2020-11-25-mpk-beschluss-data.pdf?download=1> (Abruf am 02.12.2020)

²³ Bundesanzeiger: Verordnung zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (14.12.2020). URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/SchutzmV_BAnz_AT_15.12.2020.pdf (Abruf am 17.12.2020)

²⁴ Gemeinsame Position von Wissenschaft und Ärzteschaft: Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie berücksichtigen (28.10.2020). URL: https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier_Wissenschaft_Aerzteschaft_COVID-19.pdf (Abruf am 06.12.20) und Dr. med. Axel Valet als Mitglied des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (für die geburtshilflichen Beleger) spricht sich beim Personal für das Tragen von FFP-2 Masken beim Patienten- und Besucherkontakt aus.

²⁵ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. und Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²⁶ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

²⁷ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²⁸ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

Die Finanzierung dieser Schutzmasken sollte über die regionalen Krankenkassen erfolgen.²⁹ Möglich wäre auch eine pauschale Vergütung im Bundesmantelvertrag bzw. im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zur Abgeltung der entstehenden Mehraufwände.³⁰

Der Deutsche Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. führt an, dass der Staat die Kosten für die Schutzausrüstung tragen muss, da ansonsten die Gefahr bestünde, dass die Arbeitgeber oder die Betreiber von Altenheimen Materialien nicht in entsprechender Zahl zur Verfügung stellen.³¹

Außerdem sollten FFP2-Masken so einen hohen Trage-Komfort aufweisen, dass sie zum einen dicht sind, zum anderen auch ohne weiteres über Stunden getragen werden können. Laut Arbeitsschutz müsse nach einem Tragen von 2h eine Pause eingelegt werden, auch dies sei zu berücksichtigen, da dann ein personeller Mehrbedarf entstehe.³²

FFP2-Masken im ÖPNV

Das Tragen von FFP2-Masken im Öffentlichen Personennahverkehr bei einer erhöhten Inzidenz (von z.B. > 100/100.000 Personen in 7 Tagen) wird empfohlen.³³ Die Masken könnten für Personen, die zu systemkritischem Personal zählen und auf den ÖPNV angewiesen sind, zur Verfügung gestellt werden. Damit soll das Infektionsrisiko bei einer hohen Ansammlung von Fahrgästen in Zügen und Bussen des ÖPNV verringert werden.

Die Finanzierung sollte über die öffentliche Hand erfolgen.³⁴

FFP2-Masken für Risikogruppen

In der Verordnung zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist aufgeführt, dass anspruchsberechtigte Personen im Zeitraum vom 15. Dezember 2020 bis zum Ablauf des 6. Januar 2021 einen Anspruch auf einmalig drei Schutzmasken haben. Weiterhin haben sie im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum Ablauf des 28. Februar 2021 einen Anspruch auf einmalig sechs Schutzmasken und im Zeitraum vom 16. Februar 2021 bis zum Ablauf des 15. April 2021 einen weiteren Anspruch auf einmalig sechs Schutzmasken.

Anspruchsberechtigt sind Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, oder bei denen eine der folgenden Erkrankungen oder Risikofaktoren vorliegen:

- chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale,
- chronische Herzinsuffizienz,
- chronische Niereninsuffizienz Stadium ≥ 4 ,
- Demenz oder Schlaganfall,
- Diabetes mellitus Typ 2,
- aktive, fortschreitende oder metastasierte Krebserkrankung oder stattfindende Chemo- oder Radiotherapie, welche die Immunabwehr beeinträchtigen kann,
- stattgefundenene Organ- oder Stammzellentransplantation,
- Trisomie 21,

²⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

³⁰ Beitrag Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

³¹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

³² Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

³³ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

³⁴ KBV: White-Paper – Diskussionsgrundlage - Management des Pandemiegeschehens (21.08.2020) URL: https://www.kbv.de/media/sp/Whitepaper_Pandemie.pdf (Abruf am 07.12.20)

- Risikoschwangerschaft.³⁵

Diesbezüglich sind bei der KBV die folgenden Umsetzungsvorschläge eingegangen:

- Allgemein müssen Risikopersonen Zugang zu FFP2-Masken erhalten und diese, sofern es der körperliche und geistige Zustand zulässt, über die Zeitdauer des Kontaktes mit anderen Personen tragen.³⁶
- Ferner ist es notwendig, durch landesweit einheitliche Aufklärungskampagnen das richtige Tragen von FFP2- und Alltagsmasken zu propagieren. Als Beispiel könnte hier die Präventionskampagne "Gib Aids keine Chance" dienen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte hier ebenfalls aktiv werden.³⁷
- Positiv getestete Dialysepatienten sowie Dialysepatienten mit Quarantäne-Status müssen kostenlose FFP2-Masken zur Verfügung gestellt bekommen.³⁸
- Optimalerweise sollten FFP2-Masken generell kostenfrei an Risikogruppen abgegeben werden.³⁹ Dabei sollte die Finanzierung der Masken für Risikogruppen aus Bundesmitteln erfolgen.
- Der Bedarf an FFP2-Masken ist abhängig von der Dauer der Pandemie, eine Schätzung sollte eher großzügig vorgenommen werden.⁴⁰
- Systemrelevante Einrichtungen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Dialysezentren etc.) sollten bei der Beschaffung von Einweg Mund- und Nasenschutz im Rahmen des Infektionsschutzes finanziell unterstützt werden, sodass sie diesen kostenlos anbieten können.⁴¹

4.1.2 Präventive Testkonzepte für ärztliches, psychotherapeutisches und pflegerisches Personal sowie Reinigungspersonal und Besucher in Gesundheitseinrichtungen

Die Coronavirus SARS-Cov-2-Testverordnung (TestV) wurde zum 30. November überarbeitet, daneben gibt es zahlreiche regionale Bestimmungen, die Regelungen zum Thema der Testungen enthalten.

Zur Verhinderung der Verbreitung des Virus in besonders sensiblen Umgebungen haben - unabhängig von einem konkreten Infektionsgeschehen - bestimmte Personengruppen einen Anspruch auf eine SARS-CoV-2 Testung, wenn dies vom öffentlichen Gesundheitsdienst oder z.B. Krankenhäusern, Arztpraxen, Rehabilitationseinrichtungen und ambulanten Pflegediensten verlangt wird. Dieser Anspruch bezieht sich sowohl auf eine Tätigkeit in den vorgenannten Einrichtungen als auch auf die Betreuten und deren Besucher.

Auch Mitarbeiter von Krankenhäusern, Arztpraxen und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens haben zur Verhütung der Verbreitung des Virus bei ihrer Tätigkeit einen Anspruch auf Testung mittels Antigentest. Sofern auch ein Anspruch für Besucher und Betreute besteht, erfolgt die Testung mittels PoC-Antigentest. Diese werden in den Einrichtungen vor Ort durchgeführt.

Die Anzahl der durchführbaren PoC-Tests wird durch die Begrenzung der monatlichen Beschaffungsmengen gesteuert:

³⁵ Bundesanzeiger: Verordnung zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (14.12.2020).

URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/SchutzmV_BAnz_AT_15.12.2020.pdf (Abruf am 17.12.2020)

³⁶ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

³⁷ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

³⁸ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

³⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

⁴⁰ Beitrag Spitzenverband ZNS

⁴¹ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

- Für Mitarbeiter in Arztpraxen und von Rettungsdiensten können maximal 10 PoC-Tests pro Monat und Mitarbeiter beschafft werden;
- Für u.a. Krankenhäuser, Tageskliniken und Pflegeheime können bis zu 30 PoC-Antigenteste pro Patient/Betreutem und Monat beschafft und auch für die Testung des Personals verwendet werden.
- Für u.a. ambulante Pflegedienste, Hospizdienste, Dienste der ambulanten Eingliederungshilfe sind dies 15 PoC-Tests pro Betreutem und Monat auch für die Testung des Personals.

Die Autorengruppe Schrappe et al. schlagen vor, dass bei den Testverfahren immer wieder darauf hingewiesen werden muss, dass die Aussagekraft und der Nutzen dieser Maßnahmen, besonders im Zusammenhang mit spezifischen Risikosituationen und damit verbunden hoher Prävalenz, eine relevante Größenordnung annehmen. Ungezielte Maßnahmen (z.B. Testung der gesamten Bevölkerung) sind besonders wegen der zu erwartenden hohen Rate von falsch-positiven Befunden zurückzustellen. Stattdessen sollte dringend die Notwendigkeit – auch heute noch – von Kohortenstudien auf nationaler und regionaler Ebene betont werden. Alternativen zur Abschätzung der Dunkelziffer und zur tatsächlichen Durchseuchung der Bevölkerung (z.B. Seroprävalenzstudien) sind methodisch deutlich kritischer zu sehen und in ihrer Aussagekraft entsprechend schwächer.⁴²

Der Berufsverband der Laborärzte weist darauf hin, dass die SARS-CoV-2-Infektionsdiagnostik und -Heilbehandlung in ärztlicher Hand bleiben und die diesbezügliche Änderung des § 24 IfSG vom 19.11.2020 rückgängig gemacht werden solle. Auch Testaufträge an nichtärztlich geführte gewerbliche Labore sollten nicht mehr an diese vergeben werden, da dies u. a. zu einer deutlichen Verknappung der auch für die Influenza-Diagnostik notwendigen PCR-Verbrauchsmaterialien geführt habe und das Vertrauen der Bevölkerung in den ärztlichen Datenschutz unterhöht. Außerdem sollte an der Meldepflicht für SARS-CoV-2-Infektionen festgehalten werden, weil nur so die Epidemie eingegrenzt werden kann.⁴³

Vorgeschlagene Maßnahmen in Senioren- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern

- Notwendig sind gezielte(re) Testungen, die eine Überlastung der Testkapazitäten in Deutschland verhindern und sicherstellen, dass vulnerable Patientengruppen und medizinisches Personal jederzeit auf dem notwendigen hohen Niveau getestet werden können. Dazu sollte, wenn sinnvoll einsetzbar, vorrangig das PCR-Testverfahren genutzt werden.⁴⁴
- Ein Einsatz von Schnelltests am Point of Care sollte nur dort vorgenommen werden, wo keine verlässlichere Versorgung verfügbar ist.⁴⁵
- Besucher in Senioren- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern erhalten in einem „Schleusen“-Modell nur nach negativem Antigen-Schnelltest Zutritt; das ärztliche und pflegerische Personal sowie das Reinigungspersonal werden mittels eines POC-Schnelltest auf eine SARS-CoV-2-Infektion regelmäßig getestet.⁴⁶
- Schnelltests sind zum Schutz der Bewohner der Pflegeheime sehr sinnvoll, es muss aber genug Personal und Material dafür vorhanden sein. Ggfs. muss zusätzlich Personal eingestellt und angelernt werden.⁴⁷

⁴² Beitrag Autorengruppe Schrappe et al.

⁴³ Beitrag Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.

⁴⁴ Beitrag Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.

⁴⁵ Beitrag Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.

⁴⁶ Gemeinsame Position von Wissenschaft und Ärzteschaft: Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie berücksichtigen (28.10.2020). URL: https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier_Wissenschaft_Aerzteschaft_COVID-19.pdf (Abruf am 06.12.20)

⁴⁷ Beitrag Ärzteverbund Rhön-Grabfeld

- Auch die Autorengruppe Schrappe et al. schlägt für Pflegeheime zweimal wöchentliche (Selbst-) Testung des gesamten Stammpersonals sowie aller sonstigen Fachpersonen, die temporär berufsbedingt Kontakt zu den Bewohnern haben, (Schulung zur Selbstabnahme durch die Testteams) vor. Auch für die von den Bewohnern definierten Besucher und für die Bewohner, falls sie die Einrichtung zeitweise verlassen wollen, schlagen sie eine zweimal wöchentliche Testung vor.⁴⁸
- Bis eine Impfung möglich ist, sollte das Personal möglichst 2 x wöchentlich mit Antigen-Schnelltests getestet werden.⁴⁹
- Präventiv sollen auch ambulante Pflegekräfte/-dienste mit Antigentests ausgestattet werden.⁵⁰
- Patienten, deren stationäre Aufnahme im Krankenhaus geplant ist, sollten frühestens 3 Tage vor Aufnahme mittels PCR-Test negativ getestet werden.⁵¹
- Notfall-Patienten, bei denen dies in der akuten Situation zeitlich möglich ist, sollten sich einem POC-Schnelltest unterziehen. Bei einem negativen Test-Ergebnis kann elektiven Patienten der Zutritt zur Einrichtung gewährt werden.⁵² Bis zum negativen Testergebnis sind alle Patienten wie Infizierte zu behandeln, um jegliche Gefährdung von Ansteckungen auszuschließen.⁵³
- Zum Schutz vulnerabler Gruppen ist es ratsam, in diesen Bereichen breit zu testen, um die Risiken für eine Ansteckung zu minimieren. Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser müssen sichere Orte sein.⁵⁴ Außerdem gibt es Konzepte von Besucherzellen, von Schutzfolien und vieles mehr.⁵⁵
- Wiederholtes Testen von ärztlichem und pflegerischem Personal mindestens 1-2 x wöchentlich (mittels Schnelltest⁵⁶). Schutzmaterialien, Antigentests und Masken sollten für alle Ärzte erstattungsfähig sein.⁵⁷
- Im Zusammenhang mit einer Geburt ist für die erforderliche Testanzahl auch eine Begleitperson zu berücksichtigen.⁵⁸
- Gewünscht wird außerdem eine klarere Definition zum Testkonzept: wer wird wann mit welchem Test getestet und wer bezahlt diesen.⁵⁹
- Für operative Praxen ist es besonders wichtig, eindeutige Klarheit in Bezug auf die Testung von Patienten vor ambulanten Operationen zu erhalten: hierzu müssen Voraussetzung, Durchführung und die Abrechnung eindeutig geklärt sein. POC-Antigentests sollten dazu verwendet werden

⁴⁸ Schrappe et al.: Thesenpapier 5.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19: Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie“, S. 7 in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/20). URL: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_et_al_Thesenpapier_5-0_Corona-Pandemie (Abruf am 04.12.2020)

⁴⁹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

⁵⁰ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

⁵¹ AWMF online: AWMF-S1-Leitlinie. Interdisziplinär abgestimmte Empfehlungen zum Personal- und Patientenschutz bei Durchführung planbarer Eingriffe zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie (03.06.2020). URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-080I_S1_Empfehlungen-Personal-Patientenschutz-Eingriffe-SARS-CoV-2-Pandemie_2020-06_1.pdf (Abruf am 4.12.2020)

⁵² Beitrag Dr. med. Axel Valet als Mitglieds des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

⁵³ S. a. Schrappe et al.: Thesenpapier 5.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19: Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie“, S. 9 in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/20). URL: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_et_al_Thesenpapier_5-0_Corona-Pandemie (Abruf am: 04.12.2020)

⁵⁴ Beitrag Spitzenverband ZNS und Verband Deutsche Nierenzentren e.V. und Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁵⁵ Beitrag Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁵⁶ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

⁵⁷ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

⁵⁸ Hierzu der Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.: Geburtanzahl als Anhalt für Testhäufigkeit; mindestens mit Faktor 2 multiplizieren (Begleitperson zur Entbindung)

⁵⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

können, weil alle anderen Testverfahren der OP-Organisation so entgegenlaufen, dass sie nicht praktikabel sind.⁶⁰

Vorschlag zum Umgang mit Schnelltests

Der Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V. spricht sich für eine einheitliche Strategie im Umgang mit den Antigen-Schnelltests wie folgt aus:

- Es dürfen nur Schnelltests zum Einsatz kommen, die in unabhängigen, publizierten Validierungsstudien ausreichend gute Eignung aufweisen.
- Aufgrund ihrer verminderten Empfindlichkeit sind Schnelltests ggf. geeignet zum Nachweis der Kontagiosität, nicht aber der Infektion.
- Die Tests dürfen ausschließlich von fachlich geschultem, medizinischem Personal durchgeführt werden.
- Ein negativer Test entbindet nicht vom Einhalten der Schutzmaßnahmen (z. B. Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes).
- Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, damit das Ziel erreicht werden kann, dass nur Personen mit negativem Schnelltest Zutritt zu Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen erhalten
- Es muss einheitlich geregelt werden, wie mit positiven Ergebnissen durch Schnelltests umgegangen wird:
 - › hinsichtlich der Meldepflicht an Gesundheitsämter
 - › hinsichtlich der Bestätigung durch PCR Tests
 - › hinsichtlich dem weiteren Umgang mit der positiv getesteten Person bis zum Vorliegen des Ergebnisses des PCR-Bestätigungstests
- Bei Ausbruchsgeschehen sollte stets eine Testung mittels PCR Tests erfolgen.⁶¹

Schätzung des zusätzlichen Bedarfs an Testmaterialien

Zur Schätzung des notwendigen Bedarfs an Testressourcen sollten die Jahresstatistiken aus 2019 (oder aktueller, falls verfügbar) herangezogen werden. Bei der "Zuordnung" der verfügbaren Testressourcen (PCR, Antigen-Test-POCT/Labor, Antikörpertest) zu den Fallkonstellationen kann die Übersicht zur Nationalen Teststrategie helfen.⁶² Hier sollte jeweils die Zuordnung "Test empfohlen" (in der Grafik markiert durch ein dunkelgrünes Kästchen) als Berechnungsgrundlage herangezogen werden. Nach der Berechnung der Gesamtgrößen sollte über die Berücksichtigung der ebenfalls in der Grafik enthaltenen Priorisierung von Testungen geprüft werden, bis zu welcher Priorisierungsstufe eine Testung aller Fälle möglich ist und welcher zusätzliche Bedarf an Testressourcen besteht zur vollständigen und vollumfänglichen Testung aller in Betracht kommenden Konstellationen.⁶³

Abhängig von der Dauer der Pandemie sollte die Schätzung für erforderliche Tests eher großzügig vorgenommen werden.⁶⁴

⁶⁰ Beitrag Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.

⁶¹ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

⁶² RKI: Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (24.11.2020) URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html (Abruf am 25.11.2020)

⁶³ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

⁶⁴ Beitrag Spitzenverband ZNS

Schulungsmaterial für die Durchführung von Schnelltests

Die KBV hat zur Unterstützung des Pflegepersonals ein Überblicksvideo u.a. zu Schulungszwecken erarbeitet, um zu verdeutlichen, worauf bei Schnelltests zu achten ist. Daneben werden auf einer Webseite Einzelerklärungen aufgeführt.

Diese Informationen werden unter <https://www.kbv.de/html/poc-test.php> zur Verfügung gestellt.

Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen im Alltag

- Angebote zur Reservierung bestimmter Öffnungszeiten in Lebensmittelgeschäften und Apotheken für Personen über 65 Jahren. Solche „slots“- sind auch bei anderen öffentlichen Kontakten denkbar, z.B. bei Ämterbesuch, oder anderen notwendigen Außer-Haus-Kontakten.⁶⁵
- Es wird angeregt, zur Institutionalisierung einer kontinuierlichen Prävention für vulnerable Gruppen, einen Präventionsrat mit breiter fachlicher Beteiligung auf kommunaler Ebene zu bilden, der gerade in der Ausgestaltung solcher Schutzkonzepte Ansprechpartner für die Betroffenen und Mittler in die Administration ist. Ziel ist es, mit einer solchen Institution dem Thema gebührende Aufmerksamkeit zu geben und sie „greifbar“ zu machen.⁶⁶

4.1.3 Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen: Prävention und Management eines Ausbruchs

Es ist an den steigenden Infektionszahlen zu beobachten, dass das Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen besonders beobachtet werden sollte⁶⁷, insbesondere da dort ein Großteil der Personen der Risikogruppen untergebracht ist. Ziel von Schutzmaßnahmen ist es, gerade den älteren Menschen und damit besonders schutzbedürftigen Personen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben weiterhin zu ermöglichen, ohne sie zu gefährden. Alle Maßnahmen die hierzu beitragen, sind wichtige Bausteine.

Am 4.12.2020 stellte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung eine Handreichung für die stationären Einrichtungen der Langzeitpflege vor. Die Handreichung wurde mit den Verbänden der Einrichtungsträger und der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen erarbeitet und mit dem Expertenrat des Robert Koch-Instituts (RKI) untermauert. Ziel der Handreichung ist, dass Bewohner auch während einer Pandemie Besuche erhalten können und dabei möglichst wenigen Einschränkungen unterliegen; dies soll mit Blick auf den Infektionsschutz und den Aufwand für die Pflegekräfte angemessen sicher sein.⁶⁸

Vorschläge zu Präventionskonzepten

- Hierzu macht das RKI Vorschläge, die in Richtung einer kohortierten Unterbringung und Behandlung der COVID-19 Erkrankten zielen.⁶⁹
- Unterstützung des Ausbaus notwendiger personeller und sächlicher Ressourcen in Pflegeeinrichtungen.⁷⁰

⁶⁵ Beitrag Autorengruppe Schrappe et al.

⁶⁶ Beitrag Autorengruppe Schrappe et al.

⁶⁷ RKI: Lagebericht (02.12.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-02-de.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 3.12.2020)

⁶⁸ Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege: Handreichung Besuchskonzepte Pflegeeinrichtungen (04.12.2020). URL: <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/details/besuche-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen-sicher-ermoeglichen.html> (Abruf am 04.12.2020)

⁶⁹ RKI: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (25.11.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf;jsessionid=3A408553AF98AD043867281E7DE53B78.internet101?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

⁷⁰ Beitrag KZBV

- Die Etablierung von einrichtungsbezogenen Hygienekonzepten auf der Grundlage bereits entwickelter Standardvorschläge sind in Bezug auf Pflegeheime zielführend.⁷¹ Die Umsetzung sollte interdisziplinär zwischen der Leitung der Einrichtung, dem ÖGD (ärztliche Kompetenz) und den behandelnden Ärzten/Betriebsärzten für die Einrichtung erfolgen.⁷²
- Regionale Arbeitsgruppen etablieren, die Pflegeeinrichtungen vor, während und nach einer Quarantäne beraten und z.B. Checklisten für den Ernstfall erarbeiten. Zudem könnten diese Arbeitsgruppen auch die Zusammenarbeit von den verschiedenen niedergelassenen Ärzten koordinieren und die Benennung von einrichtungsbezogenen Ärzteteams während Quarantänemaßnahmen vorbereiten. Es sollte eine Vertretung im Krankheits- oder Überlastungsfall möglich sein. Telemedizinische Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten⁷³ müssen im Vorfeld zwingend etabliert werden.⁷⁴
- Sicherung der zeitnahen Arzneimittelversorgung der Bewohner, hierzu wäre die Einrichtung von nicht patientenbezogenen Hausapotheken in Pflegeeinrichtungen von Vorteil.⁷⁵
- Ein Screening des Patientenwillens in Pflegeheimen⁷⁶ und - wenn möglich - die kompakte Darstellung in den Patientenakten in Form z.B. einer „Palliativampel“.⁷⁷

Maßnahmen im Falle eines Ausbruchgeschehens

- Der Spitzenverband ZNS schlägt eine sofortige Quarantäne von allen Bewohnern und des gesamten Personals vor.⁷⁸
- Isolierung von positiv getestetem Personal und keine Schichtwechsel⁷⁹
- Versorgung des Personals für 1-2 Wochen in den Räumen der Einrichtung⁸⁰
- Kommt es zu SARS-CoV-2 oder anderen bedrohlichen Infektionen in einer Pflegeeinrichtung, ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte und anderer professioneller und ehrenamtlicher Gesundheitsdienstleister, welche eine Einrichtung besuchen, unbedingt zu reduzieren.⁸¹
- Die individuelle Betreuung der Erkrankten darf jedoch keinesfalls zurückgefahren werden, sondern muss im Gegenteil noch ausgeweitet werden. Hierzu zählen regelmäßige ärztliche Visiten oder auch eine fortgesetzte physiotherapeutische Beübung (z.B. Atemgymnastik zur Pneumonie-Prophylaxe). Zusätzlich muss auch COVID-19-Patienten eine regelmäßige Besuchsmöglichkeit durch ihre Angehörigen, unter entsprechenden Schutzmaßnahmen und mit Abstand, ermöglicht werden.⁸²
- Die ärztlichen Visiten, während Quarantänezeiten, sollten auch einer niederschweligen Supervision der Angestellten im Heim dienen (Burn-Out-Prävention).⁸³

⁷¹ Akkreditierte Labore in der Medizin: Pressemitteilung: Expertise der Fachärzte im Labor ist gefragt: Wieder mehr Tests verfügbar und Vorschlag von Konzepten für Pflegeheime (05.05.2020) URL: <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/Politik-Press/Pressemitteilungen/2020/050520-PM-ALM-PK-Insights.pdf> (Abruf am 25.11.2020), s.a. <https://www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene-lak-gesundheitseinrichtungen.html> - hier sind die Rahmenhygienepläne der Länder für div. Einrichtungen aufgeführt

⁷² Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

⁷³ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung und KZBV

⁷⁴ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁷⁵ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁷⁶ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung und Zustimmung Ärzteverbund Rhön-Grabfeld

⁷⁷ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁷⁸ Beitrag Spitzenverband ZNS

⁷⁹ Beitrag Spitzenverband ZNS

⁸⁰ Beitrag Spitzenverband ZNS

⁸¹ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁸² Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁸³ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

- Pflegeheime sollten verpflichtet werden, jegliches Ausbruchsgeschehen dem behandelnden Dialysezentrum des Bewohners umgehend zu melden. Auch sollte das Dialysezentrum verpflichtet werden, jegliches Ausbruchsgeschehen im Zentrum dem Pflegeheim umgehend zu melden.⁸⁴
- Um eine angemessenes Monitoring zu gewährleisten, müssen COVID-19 Patienten einem regelmäßigen erweiterten Check ihrer Vitalparameter unterzogen werden, inklusive der Sauerstoffsättigung und strukturierter Erfassung mit Kardinalsymptomen (z.B. Atemnot) mittels Skalen. Um auch niederschwellig und zeitnah Konsequenzen aus einer sinkenden O₂-Konzentration zu ziehen, sollten die Pflegeheime Sauerstoffkonzentratoren vorhalten.⁸⁵
- Bei der Betrachtung der Pflegeheime darf nicht vergessen, dass viele Pflegefälle ambulant betreut werden. Laut dem Faktenblatt der Bundesregierung zur Pflegeversicherung (Stand Mai 2019)⁸⁶ bezogen etwa drei Millionen Menschen im ambulanten Umfeld Leistungen aus der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung. KBV und Zi schlagen in diesem Zusammenhang eine täglich aktualisierte Datengrundlage auf Kreis- und Landesebene vor, die darlegt, wie viele Personen unter Pflegenden und Pflegebedürftigen jeweils ambulant und stationär betroffen sind und wie viele Einrichtungen (Heime und Pflegedienste). In den Ländern gibt es wohl vereinzelt solche Statistiken, allerdings lediglich bezogen auf institutionelle Alten- und Pflegeheime. Es wäre zu erwarten, dass eine solche tagesaktuell geführte Statistik auf Kreis und Landesebene den Fokus darauf lenkt, ob und ggf. welche zusätzlichen Maßnahmen des Pandemiemanagements notwendig sind, um die Infektionsraten an dieser Stelle wirksam zu senken.

4.1.4 Aufbau und die Unterstützung von Nachbarschaftshilfen einschließlich ambulanter ärztlicher Versorgung

Insbesondere die bereits genannten Risikogruppen können durch das Virus in ihrem täglichen Leben stark eingeschränkt sein, sich isoliert und einsam fühlen. Es gibt zahlreiche Beispiele, wie die Gesellschaft, Kommunen oder ein Nachbarschaftsnetz unterstützen und der Vereinsamung und Isolation von Risikogruppen entgegenwirken können.

Vorgeschlagene Maßnahmen

Unterstützungsmaßnahmen können regionale Nachbarschaftshilfen, Einkaufshilfen, Fahrdienste, Medikamentenfahrdienste, telefonische Anlaufstellen und vieles mehr sein.⁸⁷ Hierzu haben einzelne Kommunen, z.B. Tübingen, ihre Hilfsangebote koordiniert und stellen diese zusammengefasst auf ihren Homepages dar.⁸⁸

Auch die Nutzung moderner Kommunikationswege und deren weiterer Ausbau, insbesondere mit Videoanteil,⁸⁹ können hier helfen zu kommunizieren und sich auszutauschen und sich in der für alle in der Pandemie belastenden Situation weniger alleine zu fühlen.

Die Versorgung von leichten COVID-19-Fällen kann durch den Hausarzt im Wege der telefonischen Konsultation erfolgen, um insbesondere das kontinuierliche Monitoring von Infekt-Fällen in deren häuslichem Umfeld zu ermöglichen.⁹⁰

⁸⁴ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

⁸⁵ Beitrag Deutsche Palliativ Stiftung

⁸⁶ Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (2019). URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-und-Fakten-zur-Pflegeversicherung_2019.pdf (Abruf am 26.11.2020)

⁸⁷ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

⁸⁸ Universitätsstadt Tübingen (Internetauftritt): Soziale Unterstützung (2020). URL: <https://www.tuebingen.de/28337.html> (Abruf am 02.12.2020)

⁸⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

⁹⁰ KBV: White-Paper – Diskussionsgrundlage - Management des Pandemiegeschehens (21.08.2020)

https://www.kbv.de/media/sp/Whitepaper_Pandemie.pdf (Abruf am 07.12.20)

4.2 ALLGEMEINMASSNAHMEN IN DER BEVÖLKERUNG

4.2.1 Anwendung der AHA + A + L Regelung zur Eindämmung der Ausbreitung

Gemäß der gemeinsamen Erklärung der Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer-Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina,⁹¹ sind die Anzahl ungeschützter Kontakte zwischen Menschen und die konsequente Befolgung der AHA-A-L-Regeln (**A**bstand, **H**ygien- und **A**lltagsmasken, **C**orona-Warn-**A**pp, **L**üften) der Schlüssel zur Kontrolle. Diese Regeln gelten derzeit als ein Hauptinstrument, um die Kontrolle über die Pandemie zurückzugewinnen.

Maßnahmenbeiträge

- Die AHA-A-L-Regeln gilt es immer wieder zu kommunizieren, damit die Bevölkerung sie verinnerlicht und motiviert wird, sie einzuhalten.⁹² Ärzte übernehmen hier die Rolle von Multiplikatoren im Kontakt mit ihren Patienten und verdeutlichen, soweit wie möglich, die Wichtigkeit der Einhaltung dieser Regelungen im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde.⁹³
- Informationen sollten vereinheitlicht, nachvollziehbar und über eine klare einheitliche Kommunikation verbreitet werden. Dabei sollte psychologischer Sachverstand bei Kommunikations-Strategien und –Erfordernissen miteinbezogen werden.⁹⁴
- Die Corona-Warn-App (CWA) wird bereits vielfach genutzt und ist ein gutes Instrument, um mit ihrer Hilfe Infektionsketten schnell unterbrechen zu können.⁹⁵ Die CWA sollte durch Validität funktionsfähig gemacht und damit attraktiver werden. Jeder Bürger sollte die Überzeugung vertreten können, dass er mit der App etwas tun kann.⁹⁶ Jeder, der in der App sein positives Testergebnis angibt, kann dabei helfen, die weiterführende Infektionsübertragung einzudämmen. Eine solche App kann die größte Wirkung bei einer möglichst breiten Nutzung durch die Bevölkerung entfalten. Bis zum Jahresende wird die App weitere Updates erhalten, damit sie anwendungsfreundlicher und noch effektiver in der Erkennung von Kontakten mit Infizierten, bzw. die Messgenauigkeit verbessert wird.⁹⁷ Zudem soll ein Mini-Dashboard mit Informationen zum aktuellen Infektionsgeschehen integriert werden, sodass die Nutzer immer auf dem aktuellen Stand sind.
- Allgemein ist zur Einhaltung der AHA+L+A-Regeln eine breit angelegte Kommunikations-Anstrengung notwendig, die in ganz Deutschland an allen öffentlichen Orten unzweideutig und bundesweit einheitlich kommuniziert wird.⁹⁸ Dabei ist eine leicht verständliche, mehrsprachige und gut

⁹¹ Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina: Coronavirus-Pandemie: Es ist ernst (2020). URL: https://www.leibniz-gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/Neues/Presse/Pressemitteilungen/Gemeinsame_Erklaerung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf (Abruf am 27.11.2020)

⁹² Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁹³ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁹⁴ Beitrag Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁹⁵ S.a. Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina: Coronavirus-Pandemie: Es ist ernst (2020). URL: https://www.leibniz-gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/Neues/Presse/Pressemitteilungen/Gemeinsame_Erklaerung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf (Abruf am 27.11.2020)

⁹⁶ Beitrag Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

⁹⁷ Angeregt wird durch den Deutschen Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. den Datenschutz zu lockern, damit nachzuvollziehen ist, wo und wann welche Risikobegegnungen stattgefunden haben.

⁹⁸ Präsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Präsidenten der Fraunhofer Gesellschaft, der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina: Coronavirus-Pandemie: Es ist ernst (2020). URL: https://www.leibniz-gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/Neues/Presse/Pressemitteilungen/Gemeinsame_Erklaerung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf (Abruf am 27.11.2020)

bebilderte Kommunikation (im gesellschaftlichen Leben: Print, TV, Internet, Plakate, Radio etc.) sinnvoll.⁹⁹ Social-Media-Kanäle können ein geeigneter Weg sein, um auch jüngere Menschen zu erreichen. Insgesamt gibt es schon viel gutes Informationsmaterial wie Clips, Kurzfilme etc., welches immer wieder genutzt werden sollte, um an die Einhaltung der Hygieneregeln zu erinnern. Auch Videos, Podcasts, „Erklär“-Filme und Berichte von Betroffenen und deren Erfahrungen mit der Covid-19-Erkrankung¹⁰⁰ können zur Aufklärung dienen. Daneben kann die Nutzung von Vorbildern, Leitbildern und Testimonials hier ein Vermittlungsweg sein.¹⁰¹

- Auch der Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie schlägt vor, mit medienwirksamer Öffentlichkeitsarbeit durch zielgruppenspezifische Kampagnen für die Einhaltung der Regeln zu werben.¹⁰²
- Um die Einhaltung der Regeln zu vereinfachen, sollten berufliche Veranstaltungen nicht mit mehr als 10 Personen stattfinden, hier sollte viel stärker auf Online-Formate gesetzt werden.¹⁰³
- Da auch gemeinsames Essen ein hohes Infektionsrisiko birgt, sollte im Rahmen von beruflichen Veranstaltungen keine Verköstigung außer Kaffee oder Getränke am Platz geben.¹⁰⁴

4.2.2 Familien, Kitas und Schulen

Familien, Kitas und Schulen gehören zu den zentralen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, die ein besonderes Augenmerk bei der Bewältigung der Pandemie erfordern. Geeignete Schutzkonzepte, die sowohl wirksam aber auch verhältnismäßig sind, können dazu beitragen, die Betreuungs- und Bildungseinrichtungen möglichst offen zu halten und damit auch die Belastungen für Familien durch Kinderbetreuung parallel zur Arbeit nicht zu groß werden zu lassen.

Vorschläge für Maßnahmen

- Das Betreuungsangebot von Kindern berufstätiger Eltern sollte verbessert werden. Die Betreuung von Kindern berufstätiger Eltern ist aufgrund absolut unterschiedlicher Beschulungsregeln oftmals nicht gewährleistet. Den Eltern kann dadurch ein Jobverlust drohen.¹⁰⁵
- Bevor eine Aufhebung der Schulbesuchspflicht für einzelne Schülerinnen mit besonderem Risiko ermöglicht wird, sollte streng geprüft werden, ob es nicht möglich ist, für diese Kinder ein spezielles Lernangebot in Kleingruppen vor Ort, geleitet von Lehrkräften unter Beachtung des Abstandsgebotes und der Wahrung aller Hygieneanforderungen (AHA-Regeln), durchzuführen.¹⁰⁶
- Auf Wunsch sollten Lehrpersonal und Erzieher mit FFP2-Masken ausgestattet werden.¹⁰⁷ Gleiches gilt für Schüler mit Risiko für einen schweren Verlauf, falls diese schon in der Lage sind, FFP2-Masken zu tragen.¹⁰⁸
- Der Einsatz von geschulten Hygienebeauftragten an Schulen und Kitas, die dort auch Schnelltests durchführen¹⁰⁹ und eine transparente Vorgehensweise der Gesundheitsämter bei Positiv-

[gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/Neues/Presse/Pressemitteilungen/Gemeinsame_Erklarung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf](https://www.gemeinschaft.de/fileadmin/user_upload/Bilder_und_Downloads/Neues/Presse/Pressemitteilungen/Gemeinsame_Erklarung_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf) (Abruf am 27.11.2020)

⁹⁹ Beitrag Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin e.V. und Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

¹⁰⁰ Beitrag Spitzenverband ZNS

¹⁰¹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V. und Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

¹⁰² Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

¹⁰³ Beitrag des Deutschen Berufsverbandes der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁰⁴ Beitrag des Deutschen Berufsverbandes der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁰⁵ Beitrag Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.

¹⁰⁶ Beitrag Familien in der Krise

¹⁰⁷ Beitrag Ärzteverbund Rhön-Grabfeld und Familien in der Krise

¹⁰⁸ Beitrag Familien in der Krise

¹⁰⁹ Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.: Positionspapier: Lasst die Schulen und Kitas grundsätzlich offen! (20.11.2020) URL: https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2020_11_20_PM_DGKH_Kinder.pdf?fbclid=IwAR3dYohkPaH-a82hDHOAvtb-kZCxtQIRHZiOh37nNAsPKJJOcdUqo9Rb5k (Abruf am 04.12.2020)

Meldungen an Schulen und Kitas nach dem Frankfurter Modell¹¹⁰, entlasten die Gesundheitsämter.¹¹¹ Insgesamt sollen sich Maßnahmen an Schulen am Infektionsgeschehen innerhalb der Bildungseinrichtung und nicht am allgemeinen regionalen oder lokalen Infektionsgeschehen orientieren.¹¹²

- Nach Ansicht der Initiative „Familien in der Krise“ sollten die Maßnahmen in der Bevölkerung altersspezifisch angepasst sein mit einem besonderen Augenmerk auf der Entwicklung und den Bedürfnissen von Kindern: Hier wäre etwa besonders die Einschätzung des RKI¹¹³ zu berücksichtigen, dass Kinder nur äußerst selten schwer an COVID erkranken¹¹⁴ und das Virus seltener als Erwachsene weitergeben.¹¹⁵ Wünschenswert wäre darüber hinaus, dass Kindern und Jugendlichen die Teilnahme an außerschulischen Bildungs- und Freizeitangeboten sowie am Vereinssport ermöglicht wird, da diese sich noch in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung befinden und daher durch diverse Einschränkungen unverhältnismäßig stark belastet sind. Die Überprüfung der Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen wird daher unbedingt empfohlen. So sollten insbesondere für jüngere Kinder überall wo möglich, in Kitas und im Unterricht im Klassenverband, kindgerechte Infektionsschutzmaßnahmen vorrangig vor der grundsätzlichen Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und von Abstandsregelungen getroffen werden.¹¹⁶

4.2.3 Häusliche Gewalt in Pandemiezeiten

Die Technische Universität München hat von Ende März bis Anfang Mai 2020 eine erste Umfrage zur Gewalt im häuslichen Umfeld durchgeführt. Die Studie zeigt auf, dass das Risiko von Gewalt an Frauen und Kindern steigt, wenn diese sich zu Hause in Quarantäne/Isolation befinden (körperliche Gewalt gegen Frauen: 7,5 %, körperliche Gewalt gegen Kinder: 10,5 %). Ebenso erhöht sich das Risiko der Gewalt gegenüber Frauen und Kindern, wenn einer der Partner aufgrund der Pandemie in Kurzarbeit war oder die Arbeit verloren hatte (körperliche Gewalt gegen Frauen: 5,6%, körperliche Gewalt gegen Kinder: 9,3 %). Ebenso sind hohe Risikofaktoren, die die Gewalt an Frauen und Kindern verstärken, eine bereits bestehende Depression oder Ängste (körperliche Gewalt gegen Frauen: 9,7 %, körperliche Gewalt gegen Kinder: 14,3 %).¹¹⁷

Die Gewaltschutzambulanz an der Charité in Berlin berichtet von einem Anstieg bei häuslicher Gewalt und Kindesmisshandlung von acht Prozent im ersten Halbjahr 2020. „Im Juni 2020 verzeichnete sie einen Anstieg von 30 Prozent im Vergleich zum Juni 2019. In den ersten zwei Juniwochen war es sogar ein Anstieg um 50 Prozent. Die Fälle von Kindesmisshandlungen sind im ersten Halbjahr 2020 laut dem Halbjahres-Bericht der Gewaltschutzambulanz der Charité um 23 Prozent gegenüber 2019 gestiegen“, wurde im Juli 2020 im Deutschen Ärzteblatt berichtet.¹¹⁸

Maßnahmenbeiträge

¹¹⁰ <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/hauptamt-und-stadtmarketing/buergerbuero-und-ehrenamt/coronavirus--fragen-und-antworten/kinder-jugendliche-bildung/schule-und-ausbildung> (Abruf 21.12.2020), Infoblatt Vorgehensweise Gesundheitsamtes zur Pandemiebekämpfung an Schulen und Kitas_30112020.pdf

¹¹¹ Beitrag Familien in der Krise

¹¹² Beitrag Familien in der Krise

¹¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen.pdf?__blob=publicationFile, (Abruf am 21.12.2020);

¹¹⁴ Dong, Yuanyuan; Mo, Xi; Hu, Yabin; Qi, Xin; Jiang, Fang; Jiang, Zhongyi; Tong, Shilu: Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients. With 2019 Coronavirus Disease in China (16.3.2020). URL: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf> (Abruf am 04.12.2020)

¹¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention: Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12–April, 2020 (6.4.2020). URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm> (Abruf am 04.12.2020)

¹¹⁶ Beitrag Familien in der Krise

¹¹⁷ TU München/Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung: Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse (2020). URL: https://drive.google.com/file/d/19WqpbY9nwmNjdgO4_FCqqlfYyLmBn7y/view (Abruf am 26.11.2020)

¹¹⁸ Deutsches Ärzteblatt: Mehr häusliche Gewalt und Kindesmisshandlungen im Zuge der Pandemie (2020). URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114355/Mehr-haeusliche-Gewalt-und-Kindesmisshandlungen-im-Zuge-der-Pandemie> (Abruf am 03.12.2020)

Die Wissenschaftlerinnen Steinert und Ebert, die die Studie „Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen“ durchgeführt haben, empfehlen folgendes:¹¹⁹

- In der Öffentlichkeit sollten die Informationen zu Gewalt im häuslichen Umfeld mehr beworben werden, bspw. in Apotheken und Supermärkten oder durch Online-Anzeigen.
- Beratungsangebote genauso wie psychologische Beratungen und Therapien sollten niedrigschwelliger angeboten werden und nicht nur telefonisch, bspw. über Online-Chats, WhatsApp oder E-Mail.
- Die Notfallbetreuung von Kindern sollte nicht nur von Eltern mit systemrelevanten Jobs genutzt werden können, da das Gewalt- und Konfliktpotenzial generell in Haushalten mit Kindern deutlich höher ist.

Die KBV hat zu diesem Thema Informationsmaterial veröffentlicht,¹²⁰ daneben wird eine Online-Fortbildung zum Thema Kinderschutz angeboten.¹²¹

4.2.4 Schutz in öffentlichen Räumen

Gerade im öffentlichen Raum ist es oftmals nicht möglich, die Abstandsregeln etc. einzuhalten. Vielfach sind Menschen auf die Nutzung des ÖPNV angewiesen oder müssen wegen Terminen und Erledigungen den öffentlichen Raum nutzen.

Vorgeschlagene Maßnahmen

- Eine Hochhaltung der Taktungen im ÖPNV trägt dazu bei, dass die Personendichte in den Fahrzeugen möglichst gering ist.¹²²
- Das Motto im ÖPNV sollte lauten: jeder 2. Platz bleibt frei und es sollte eine gute Belüftung garantiert werden.¹²³
- Beispielsweise könnten private Reiseunternehmen mit dem Einsatz von Bussen das Personenaufkommen im ÖPNV oder in Schulbussen entlasten.¹²⁴
- Der Deutsche Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. schlägt eine App-Registrierung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln vor.¹²⁵
- Außerdem wird angeregt, mehr öffentliche Kontrollen in den Innenstädten mit dem Fokus, ob Masken getragen werden oder der Abstand gehalten wird, durchzuführen.¹²⁶
- Zudem sollte über öffentlichkeitswirksame Kampagnen das richtige Tragen von Masken, besonders im ÖPNV, propagiert werden.¹²⁷

¹¹⁹ TU München/Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung: Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse (2020). URL:

https://drive.google.com/file/d/19WqpbY9nwMNjdG04_FCqqlfYyLjMbn7y/view (Abruf am 26.11.2020)

¹²⁰ KBV: Hilfe für Betroffene von häuslicher Gewalt, sexuellem Missbrauch und Kindesmissbrauch (2020). URL: https://www.kbv.de/html/interventionen_bei_gewalt.php (Abruf am 27.11.2020)

¹²¹ KBV: Fortbildungsportal (2020). URL: <https://www.kbv.de/html/7703.php> (Abruf am 27.11.2020)

¹²² Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. und Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

¹²³ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹²⁴ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V. und Verband Deutscher Nierenzentren e.V.

¹²⁵ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹²⁶ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

¹²⁷ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

- Schutzmaßnahmen gemäß der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel sollten in Betrieben eingehalten werden, Betriebsärzte können hier beraten (insbesondere bei den besonders schutzbedürftigen Beschäftigten), die Umsetzung obliegt den Arbeitgebern.¹²⁸

4.3 INSTRUMENTE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER POLITISCHEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

4.3.1 Informationsgrundlagen zum Monitoring der Pandemie

Wichtige Grundlage für die politische Entscheidungsfindung sind aktuelle Daten zum Infektionsgeschehen.

Ob der mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz eingeführte Grenzwert von >50 in Bezug auf die Anzahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen als Maßstab für zu ergreifende Schutzmaßnahmen geeignet ist, erscheint allerdings im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie und vermutlich auch mit zukünftigen Pandemien fraglich.¹²⁹

Maßnahmenbeiträge

- Bei der Betrachtung der Rate der Neuinfektionen auf Ebene der Zuständigkeitsbereiche der Gesundheitsämter erscheint insbesondere vor dem Hintergrund des erhöhten Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf die 7-Tage-Inzidenz der Bevölkerung über 60 Jahre von Bedeutung. Besondere Aufmerksamkeit ist auf Regionen zu legen, in denen in diesen Bereichen starke Zuwächse sowie ein wachsender Anteil am regionalen Pandemiegeschehen zu beobachten ist. Aus diesem Indikator lässt sich die Herausforderung für die medizinische Versorgung in den nächsten zwei bis drei Wochen zielgerichtet ableiten.¹³⁰
- ZI und KBV haben für einen schnellen Überblick über das aktuelle Pandemiegeschehen einen Corona-Report entwickelt, welcher Daten zu verschiedenen Parametern aufzeigt. Jeden Mittwoch wird das Faktenblatt durch die KBV auf der folgenden Internetseite veröffentlicht: <https://www.kbv.de/html/corona-report.php>.

Der Corona-Report bietet ein wöchentliches Update unter anderem zu Daten zur Testung, zur Zahl der Infizierten (auch beim Klinik- und Praxispersonal), zu 7-Tage-Inzidenzen, zur Belegung der Intensivbetten, zu Todesfällen und Fallsterblichkeit sowie zur Vorwarnzeit. Regionale und internationale Zahlen ergänzen die Übersicht. Die aktuellen Daten werden jeweils mit den Daten der Vorwoche verglichen. Auch für Ärzte können diese Zahlen eine hilfreiche Orientierung sein, ohne dass sie sich die Informationen selbst zusammensuchen müssen.

Außerdem gibt es zu allen Parametern Vergleichszahlen aus dem Frühjahr und Sommer 2020. Das Zi, das für den Report verschiedene Datenquellen auswertet, stellt auf seiner Internetseite weiterführende Informationen auch auf Länder- und Kreisebene bereit: <https://www.zidatasciencelab.de/covid19dashboard/Start>.

- Ein weiterer Ansatz findet sich im 6. Thesenpapier von Schrappe et al. Hierin wird die Einführung einer weiteren Maßzahl diskutiert, welche die Melderate, die Rate positiver Testbefunde, die bevölkerungsbezogene Testhäufigkeit und eine Maßzahl für das Verhältnis von diffusen und Cluster-Ausbrüchen in einen mathematischen Zusammenhang bringt.¹³¹

¹²⁸ Beitrag Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

¹²⁹ Lange, S.: From a threshold which is not one - a commentary on the "seven-day incidence rate" on SARS-Cov-2 Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 158–159 (2020) 28–29

¹³⁰ Zi: Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL:

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMS/Strategische_Ausrichtung_zur_Bewaeltigung_der_SARS_2_Pandemie.pdf (Abruf am 23.11.2020)

¹³¹ Schrappe et al.: Thesenpapier 6. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoVID-19 – Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels (22.11.2020.) URL:

<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf> (Abruf am 04.12.2020)

- Die Maßzahlen zur Entwicklung der Pandemie sind in einem verständlichen Vergleichsrahmen zu präsentieren, um sie für deren Leser sinnvoll einzuordnen. Hierzu können die Vorschläge des EbM - Netzwerks aus dem Papier „Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien“ herangezogen werden.^{132,133}
- Zusätzlich werden Kohorten-Studien gefordert. Hierdurch könnte die Dunkelfeldproblematik etwas gemildert werden.¹³⁴ Ergänzend dazu fordert der Ärzteverband Rhön-Grabfeld: Die Kohortenstudie sollte inhaltlich alle wesentlichen Parameter erfassen, also Antikörpernachweis, die Anzahl der positiven PCR Tests auf SARS-CoV-2, die wegen SARS-CoV-2 Erkrankten (wobei die beiden vorgenannten unterschieden werden müssen), die Hospitalisierten und Verstorbenen (nicht wie bisher erfasst an und mit COVID 19), mögliche Nebenwirkungen einer zukünftigen Impfung, Übertragungsweg und -Ort von SARS-CoV-2 an andere. Um die Wirksamkeit der Impfstoffe zu überprüfen, könnte eine randomisierte Vergleichsgruppe gebildet werden, die in den ersten Monaten der Impfkampagne ohne ethische Bedenken betrachtet werden kann (Impfstoff zunächst nicht für alle Impfwilligen vorhanden). Im weiteren Verlauf kann eine nicht randomisierte Vergleichsgruppe aus Bürgern gebildet werden, die keine Impfung wünschen. Die Daten sollten regelmäßig veröffentlicht werden.¹³⁵
- Der Erfahrungsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern sollte gestärkt werden, insbesondere um bewährte Lösungen und Strategien sowie Erfahrungswerte weiterzugeben.¹³⁶
- "Schwellenwerte" sollten fortlaufend an neue Erkenntnisse angepasst werden. Die sich daraus ableitenden Konsequenzen für das weitere Handeln sollten insbesondere unter ethischen Aspekten entschieden werden.¹³⁷
- Einführung einer differenzierten ICD-Kodierung der Infektion mit SARS-CoV-2 ohne Symptome sowie SARS-CoV-2 mit Symptomen und der COVID-19 Erkrankung.¹³⁸
- Es gibt zur Verbesserung der Informationslage Beispiele wie den Corona-Lagebericht Berlin,¹³⁹ der eine Vielzahl von relevanten Informationen enthält und zeigt, dass diese tagesaktuell verfügbar sein können. Daneben gibt es den täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19).¹⁴⁰
- Ein weiteres Beispiel für gute Informationspolitik gibt es in Hessen, dort informiert die Landesregierung interessierte Bürgerinnen und Bürger u.a. via Messenger Threema mit aktuellen Informationen zu Corona-Pandemie in Hessen und zur den Beschlüssen der Landesregierung.¹⁴¹

4.3.2 Entwicklung eines Frühwarnsystems

¹³² Beitrag Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland

¹³³ Deutsches Netzwerk EbM e.V. Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien. 20.08.2020 <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/risikokommunikation-covid19> (zuletzt abgerufen am 20.12.2020)

¹³⁴ Schrappe et al.: Thesenpapier 6. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoVID-19 – Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels (22.11.2020.) URL: <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/thesenpapier104.pdf> (Abruf am 04.12.2020)

¹³⁵ Beitrag Ärzteverband Rhön-Grabfeld

¹³⁶ Beitrag Familien in der Krise

¹³⁷ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

¹³⁸ Beitrag Ärzteverband Rhön-Grabfeld

¹³⁹ Stadt Berlin: Corona Lagebericht Berlin (2020). URL: <https://www.berlin.de/corona/lagebericht/> (Abruf am 25.11.2020)

¹⁴⁰ RKI: Lagebericht zu COVID-19 (2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html (Abruf am 24.11.2020)

¹⁴¹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.; s. hierzu auch: <https://www.hessen.de/fuer-buerger/corona-hessen/immer-topaktuell-informiert-bequem-messenger> (Abruf am 25.11.2020)

Besondere Aufmerksamkeit ist den intensivmedizinischen Kapazitäten zu widmen, da hier bei unkontrolliertem Pandemiegeschehen Engpässe bis hin zu einer Überlastung des Gesundheitssystems entstehen können.

Maßnahmenvorschläge

Im Sinne des zweiten Maßnahmenpaketes im nationalen Pandemieplan des RKI („Protection“ – Schutz vulnerabler Gruppen)¹⁴² hat das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung in Deutschland mit seiner Entscheidungsmatrix die Aufmerksamkeit auf den Schutz der Risikogruppen gelegt: Dieser altersgruppenbezogene Ansatz soll als Frühindikator und somit als Navigationshilfe zur Maßnahmenentwicklung eingesetzt werden (siehe nachfolgende Abbildung).

Verteilung der Kreise auf Risikostufen		7-Tage-Inzidenz je 100.000 Alter 60+			Summe
		kleiner 50	50 bis 150	größer 150	
Vorwarnzeit in Tagen	größer 21	55	111	25	191
	7 bis 21	11	71	24	106
	kleiner 7	1	55	44	100
	NA*	0	0	4	4
	Summe	67	237	97	401

Risikostufe 1	177
Risikostufe 2	176
Risikostufe 3	44
NA*	4
Summe	401

* NN = nicht anwendbar, weil für den Kreis keine ITS-Betten gemeldet sind

Abbildung: Entscheidungsmatrix, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Stand 01.12.2020

Der wichtigste Faktor sollte die 7-Tages-Inzidenz bei Älteren zur Entscheidungsfindung über weiterführende Maßnahmen sein. Sollten sie in Kontakt mit einer infizierten Person gekommen sein, sollte die Nachverfolgung bei ihnen vorrangig vorgenommen werden, um sie gleich testen und gegebenenfalls behandeln zu können. Das ZI macht dazu folgenden Vorschlag: Der Anteil der über 60-Jährigen an der gesamten deutschen Bevölkerung beträgt 28 %. Würde sich die Kontaktnachverfolgung im Falle der Ressourcenknappheit auf diesen Personenkreis konzentrieren, könnte mit den gleichen Ressourcen, die zur Kontaktnachverfolgung bis zu einem Schwellenwert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 in der Gesamtbevölkerung eingesetzt wurden, eine Kontaktnachverfolgung bis zu einem Schwellenwert von etwa 150 Neuinfektionen pro 100.000 in der Altersgruppe über 60 Jahren geleistet werden. Konkret würde dies bedeuten, dass unverändert breit in allen Altersgruppen getestet wird, die Maßnahmen der Kontaktverfolgung bei positiv getesteten Personen aber nach Relevanz gestaffelt werden, wenn die Anzahl der zu verfolgenden Kontakte relativ zu den dafür verfügbaren Ressourcen zunimmt und diese Ressourcen nicht weiter gesteigert werden können.¹⁴³

¹⁴² RKI: Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung (04.03.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 24.11.2020)

¹⁴³ ZI: Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Strategische_Ausrichtung_zur_Bewaeltigung_der_SARS_2_Pandemie.pdf (Abruf am 24.11.2020)

Bei Ressourcenknappheit würden im Sinne einer Triagierung von zu nachverfolgenden Kontakten durch wenige Fragen ermittelt werden, ob Kontakt mit Personen der Risikogruppen bestanden hat oder noch besteht und ggf. ein Risiko einer Clusterbildung besteht. Das ZI schlägt vor, zu erfragen, ob die positiv getestete Person in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung arbeitet oder Besuche in diesen vornimmt, sowie Personen hohen Alters oder mit bestimmten Krankheiten besucht oder besucht hat. Ebenso würde nach einem Zusammenleben mit Älteren, chronisch Kranken oder Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gefragt. Im Fall der Bejahung dieser Fragen, würde die Kontaktnachverfolgung bei entsprechenden Personen vorgenommen werden. Bei allen anderen Kontakten würde lediglich eine Isolierung angeordnet werden, da die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung weiterer Personen gering ist.¹⁴⁴

Auch der Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin e.V. schlägt die Diskussion über ein bundesweites Ampelsystem, das beispielsweise an die Berliner „Corona-Ampel“ angelehnt ist und als ein Frühwarnsystem weiterentwickelt werden kann, vor. Diesbezüglich müsste festgelegt werden, ab welchem Schwellenwert welche Maßnahmen umgesetzt werden sollten, um ein Kollabieren des Gesundheitssystems zu vermeiden und weiterhin eine gute medizinische Versorgung für alle gewährleisten zu können. Ebenso muss bei der Entwicklung eines solchen Frühwarnsystems berücksichtigt werden, wer die Adressaten (Politik, Medizin, Bürgerinnen und Bürger) sein sollen.¹⁴⁵

Niedergelassene Nephrologen sollten infektiöse und quarantänepflichtige Patienten den KVen melden, damit der Mehraufwand in der Logistik und in der Pflege aufgezeigt wird. Es sollte ein Ampelsystem im Dialysebereich eingeführt werden, welches anzeigt, wie hoch die Belastung ist.¹⁴⁶

Für die Verbreitung von Informationen rund um solche Frühwarnsysteme sollten auch die Kommunikationskanäle der KVen und der KBV genutzt werden.¹⁴⁷

4.3.3 HTA zur Evidenz von Maßnahmen

Systematische Bewertungen der wissenschaftlichen Evidenz für den Einfluss einzelner Maßnahmen auf die Kontrolle des Pandemiegeschehens sollten zur Verfügung gestellt und kontinuierlich weiterentwickelt werden.¹⁴⁸

Umsetzungsvorschläge

- Eine wissenschaftliche Institution sollte mit der Auswertung der Auswirkungen verschiedener Maßnahmen der Pandemiebekämpfung auch unter Einbezug internationaler Erfahrungen beauftragt werden.¹⁴⁹ Schätzungen hierzu gibt es bereits.¹⁵⁰ Auch vom RKI gibt es hierzu ein Projekt.¹⁵¹
- Es wäre dabei empfehlenswert, die bestehenden Strukturen (z.B. das IQWiG) zu beauftragen, regelmäßig aktualisierte Nutzenbewertungen durchzuführen.¹⁵²

¹⁴⁴ ZI: Strategische Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2 Pandemie (13.11.2020). URL:

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Strategische_Ausrichtung_zur_Bewaeltigung_der_SARS_2_Pandemie.pdf (Abruf am 24.11.2020)

¹⁴⁵ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

¹⁴⁶ Beitrag Verband Deutscher Nierenzentren e.V.

¹⁴⁷ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁴⁸ Siehe auch Gesellschaft für Evaluation e.V.: Stellungnahme des Vorstands zur Rolle von Evaluationen

im Kontext der aktuellen pandemiebedingten Herausforderungen (11.2020). URL:

https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/Positionspapiere/November_2020_-_DeGEval__Vorstand_Stellungnahme_Evaluation_und_pandemiebedingte_Herausforderungen.pdf (Abruf am 11.12.2020)

¹⁴⁹ Beitrag Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

¹⁵⁰ Llywodraeth Cymru Welsh Government: Technical Advisory Group (2020). URL: https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-10/technical-advisory-group-fire-breaks_2.pdf (Abruf am 27.11.2020)

¹⁵¹ RKI: Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie (28.09.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Wirksamkeit_NPis.html;jsessionid=33C9285703625DF21A88801B937E2CD7.internet052 (Abruf am 27.11.2020)

¹⁵² Beitrag Autorengruppe Schrappe et al.

- Getroffene Maßnahmen sollten nach der Sinnhaftigkeit, der praktischen Umsetzbarkeit, der Effektivität und der Effizienz bewertet werden.¹⁵³
- Hilfreich wäre daher zunächst die bereits vorhandenen Daten strukturiert auszuwerten. Dabei stellen sich Fragen nach der Messmethode, den Parametern, den Schwellenwerten und auch nach der nationalen bzw. internationalen Ausrichtung: Deutschland allein, zusammen mit vergleichbaren europäischen Ländern, zusammen mit den Nachbarländern, im Vergleich zu anderen Ländern auf anderen Kontinenten.¹⁵⁴
- Denkbar ist hier auch der Einbezug von Erfahrungen/Meinungen Betroffener, wie beispielsweise Altenheimbewohnern und Pflegekräften, Schülern und Lehrern etc.¹⁵⁵, da diese aus unmittelbarer Erfahrung schildern können, welche Maßnahmen in der Umsetzung hilfreich waren und welche nicht.
- Auch der ambulante Sektor sollte hier repräsentativ mit einbezogen werden.¹⁵⁶

4.3.4 Förderung und Evaluierung von Hygienekonzepten

Es sollte bewertet und definiert werden, unter welchen Bedingungen und ab wann Veranstaltungen stattfinden können, ohne dass dadurch ein erhöhtes Infektionsrisiko oder Infektionsgeschehen entsteht. Einzelne durchgeführte Untersuchungen gibt es hierzu bereits.¹⁵⁷

Vorschläge

- Es sollten Veranstaltungen mit Hygienekonzepten und Teststrategien unter wissenschaftlicher oder gesundheitsamtlicher Begleitung durchgeführt werden, um herauszufinden, ob das Risiko einer Virusübertragung überhaupt in relevantem Umfang besteht.¹⁵⁸
- Auch Testungen werden in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen. Eine medizinisch-ärztliche Diagnostik einer pandemisch wirkenden Viruserkrankung sollte einer "Lifestyle-bezogenen" Testung klar vorgezogen werden. Ob und in welcher Weise hier "Selbsttests", deren Entwicklung absehbar ist, eine Funktion haben können, wird sich kurzfristig erweisen.¹⁵⁹
- In jedem Fall sind Nutzen und Risiko, Risikobewusstsein der teilnehmenden Personen und das Mitdenken der Fälle von Eintrag von Infektionen trotz Testung (Thema der "falsch-negativen" Befunde) hier mit zu berücksichtigen. Zudem sollte in dem Zusammenhang der Begriff "Freitesten" vermieden werden, da dieser für diese Situation nicht zutreffend wäre und eine Scheinsicherheit den Getesteten (negativer Test als "Momentaufnahme" mit allen den dazu bekannten Einflussfaktoren) vermittelt.¹⁶⁰

¹⁵³ Gesellschaft für Evaluation e.V.: Stellungnahme des Vorstands zur Rolle von Evaluationen im Kontext der aktuellen pandemiebedingten Herausforderungen (11.2020). URL: https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/Positionspapiere/November_2020_DeGEval_Vorstand_Stellungnahme_Evaluation_und_pandemiebedingte_Herausforderungen.pdf (Abruf am 11.12.2020)

¹⁵⁴ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

¹⁵⁵ Beitrag Ärzteverband Rhön-Grabfeld

¹⁵⁶ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁵⁷ Universität Halle: Tim Bendzko Konzert Studie (2020). URL: https://restart19.de/wp-content/uploads/2020/10/20201029_Ergebnisse_RESTART19.pdf, s.a. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-studie-mit-tim-benzko-konzert-auf-die-belueftung-kommt-es-an-a-c9967f84-cc46-4122-bc69-9ca087d59ebc> (Abruf am 27.11.2020)

¹⁵⁸ Gemeinsame Position von Wissenschaft und Ärzteschaft: Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie berücksichtigen (28.10.2020). URL: https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Positionspapier_Wissenschaft_Aerzteschaft_COVID-19.pdf (Abruf am 06.12.20)

¹⁵⁹ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

¹⁶⁰ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

- Grundsätzlich sind Maßnahmen wie das Führen von Teilnehmerlisten und die Verpflichtung zur Nutzung der Corona-Warn-App bei Veranstaltungen zu überdenken.¹⁶¹
- Die Durchführung eines Schnelltest unmittelbar vor der Veranstaltung und alternativ die Vorlage eines PCR-Ergebnis, welches nicht älter als 48 Stunden ist, sind weitere mögliche Maßnahmen.¹⁶²
- Die Teilnehmerzahl sollten zunächst begrenzt und Hybridveranstaltungen angeboten werden.¹⁶³
- Lüftungssysteme / Luftdesinfizierer (UV-C) /Luftreiniger mit hohem Hepafilter sollten außerdem zum Einsatz kommen.¹⁶⁴
- Verpflegung sollte wenn nur im Sitzen, mit Abstand und nur am Platz angeboten werden.¹⁶⁵
- Es können Erfahrungen aus bereits unter Corona-Bedingungen durchgeführten Veranstaltungen genutzt werden, indem man beispielsweise Verbände befragt, wie sie bisherige Kongresse etc. umgesetzt haben (Beispiel: Kongress der DGGG, hybrid, München, Anfang Oktober, 4 Tage, PCR-Testung am letzten Tag).¹⁶⁶ Aus bisher gewonnenen Daten kann eine Aussage über erfolgsversprechende bzw. wenig erfolgsversprechende Maßnahmen getroffen werden. Hier sollte nicht nur auf Daten aus Deutschland, sondern ebenfalls auf internationale Daten, zurückgegriffen werden.¹⁶⁷
- In der Bevölkerung sollte kommuniziert werden, wie Hygienekonzepte bisher bewertet wurden.¹⁶⁸
- Insbesondere sollte auch durch Studien geklärt werden, welche Rolle die Übertragung durch Schmierinfektionen spielt,¹⁶⁹ welche bei öffentlichen Veranstaltungen drohen können.

4.4 KONZEPTE UND REGELUNGEN FÜR DIE ÄRZTLICHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

4.4.1 Regelversorgung und Versorgung von COVID-19-Patienten sichern

Wie es bereits in der ersten Pandemiephase erfolgreich geübte Praxis war, so ist es zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich, dass COVID-19-Fälle bzw. Verdachtsfälle (unklare Infektionen der oberen Atemwege) von allen anderen Patienten klar getrennt werden. Im Zentrum aller Maßnahmen muss stets die Aufrechterhaltung der Regelversorgung stehen.

Durchgesetzt hat sich nach der Erfahrung der KBV die Erkenntnis, dass ein Patient bei Erkältungssymptomen zunächst in der Arztpraxis anruft und nicht unangemeldet in die Praxis kommt.^{170/171} Die Praxen haben ihre Hygienekonzepte neu ausgerichtet und in ihren Wartebereichen und Behandlungsräumen umgesetzt.

Maßnahmen

In den Regionen wurden unterschiedliche Strategien entwickelt, wie die Trennung von Verdachtsfällen /Infizierten und anderen Patienten gehandhabt wird:

- In einigen Regionen sind gesonderte Testzentren entstanden.¹⁷²

¹⁶¹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁶² Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁶³ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁶⁴ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁶⁵ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁶⁶ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V. und Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

¹⁶⁷ Beitrag Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V.

¹⁶⁸ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁶⁹ Beitrag Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.

¹⁷⁰ KBV: White-Paper – Diskussionsgrundlage - Management des Pandemiegeschehens (21.08.2020) URL: https://www.kbv.de/media/sp/Whitepaper_Pandemie.pdf (Abruf am 07.12.20)

¹⁷¹ Beitrag Verband Deutscher Nierenzentren e.V.

¹⁷² Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

- Bei der Testung wurden kreative Lösungen wie drive-in-Testzentren entwickelt.¹⁷³
- Viele Praxen bieten gesonderte Infekt-Sprechstunden zu Tagesrandzeiten an.¹⁷⁴
- Ausbau von Schwerpunktpraxen in Kliniken¹⁷⁵
- Teilweise entlasten Schwerpunktpraxen andere Praxen um die Behandlung der Corona-Verdachts- und Erkrankungsfälle.¹⁷⁶
- Wesentlich ist, dass überfüllte Wartezimmer und lange Warteschlangen in Arztpraxen vermieden werden.¹⁷⁷ Die Einhaltung der Abstandsregel im Wartebereich ist hier ein wesentlicher Aspekt.¹⁷⁸ Hierzu kann auch informiert werden im Sinne von: Warum ist das Wartezimmer so leer? Weniger Stühle - Mehr Abstand.¹⁷⁹ Bei medizinischen Behandlungen mit besonders hoher Aerosolbelastung, sollten auch in medizinischen Einrichtungen präventive Maßnahmen diesbezüglich getroffen werden.¹⁸⁰ Alle diese Maßnahmen führen dazu, dass die Regelversorgung sicher erfolgen kann, ohne Patienten der Gefahr einer Infizierung auszusetzen. Dies gilt es auch immer wieder zu kommunizieren, damit insbesondere Risikopatienten nicht aus Angst vor einer Infektion wichtige Arzttermine ausfallen lassen und damit ihre Grunderkrankungen verschlimmern.
- Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV hat eine Broschüre zur „Pandemieplanung in der Praxis – eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ veröffentlicht. Sie greift die Maßnahmen auf, die während einer Pandemie in den Arztpraxen zum Schutz der dort Tätigen sowie der Bevölkerung besonders wichtig sind. Auf Basis verlässlicher Informationsquellen werden mögliche oder erforderliche organisatorische Maßnahmen rund um das Corona-Virus strukturiert dargestellt. Das Werk ist eine Sammlung von Checklisten und Mustervorlagen sowie Hinweisen zum Einsatz und zur Bedarfsermittlung von PSA. Die einzelnen Dokumente können sowohl ausgedruckt als auch in digitaler Form verwendet werden.¹⁸¹
- Speziell für die teil- und vollstationäre Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie hat der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) eine kleine Handlungsempfehlung zur Verfügung gestellt. Unter dem Leitgedanken „So viel Abstand, wie die Therapie zulässt“ sollen alle Möglichkeiten genutzt werden, um das Infektionsrisiko mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 für die Patienten und die Mitarbeiter zu minimieren.¹⁸²

Weiteres Augenmerk zur Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgungsstrukturen sollte auf folgende Punkte gelegt werden:

- Das Personal in ärztlichen Praxen steht in dieser Zeit unter besonderen Herausforderungen. Ängste und Probleme des Personals sollten erkannt und besprochen werden.¹⁸³
- In den Kreisen und Regionen sollten auch fachärztliche Schwerpunktpraxen für positiv getestete Schwangere vorgehalten werden.¹⁸⁴

¹⁷³ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁷⁴ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.

¹⁷⁵ Beitrag KZBV

¹⁷⁶ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁷⁷ Beitrag Spitzenverband ZNS

¹⁷⁸ Beitrag von Dr. med. Axel Valet als Mitglied des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

¹⁷⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸⁰ Beitrag KZBV

¹⁸¹ Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV: Pandemieplanung in der Arztpraxis - Eine Anleitung zum Umgang mit Corona (2020). URL: https://www.hygiene-medizinprodukte.de/fileadmin/user_upload/CoC_Pandemieplanung_2020_10.pdf (Abruf am 27.11.2020)

¹⁸² Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V.: Hygieneempfehlungen – Schmerzmedizin im Krankenhaus unter Corona-Bedingungen (14.5.2020). URL: <https://www.bvsvd.de/bvsvd-legt-hygieneempfehlungen-vor-schmerzmedizin-im-krankenhaus-unter-corona-bedingungen> (Abruf am 27.11.2020)

¹⁸³ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸⁴ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

- Auch die Betreuungsstruktur der Frauenheilkunde in der Fläche muss funktionsfähig erhalten bleiben.¹⁸⁵
- Speziell für die Schwangerenversorgung ist auch an den Umgang bei Terminüberschreitung zu denken.¹⁸⁶
- Dialysepatienten müssen 3x pro Woche dialysiert werden. Die Therapie ist lebenserhaltend und nicht verschiebbar. Alle Maßnahmen sind in diesem Bereich so zu gestalten, dass es zu keinen Ausbrüchen in Dialyseeinrichtungen kommt, dass eine adäquate Behandlung erfolgen kann und dass das Personal ebenfalls ausreichend geschützt ist.¹⁸⁷
- Es sollten Schulungsmaßnahmen für Praxis- Mitarbeiter gefördert werden.¹⁸⁸
- Lüftungssysteme/Luftdesinfektionsgeräte können den Luftaustausch in Praxen beschleunigen, ansonsten ist regelmäßiges Lüften wichtig.¹⁸⁹
- Um Praxisbesuche für Rezeptverschreibungen im nächsten Jahr zu reduzieren, sollten Ärzte unabhängig vom Budget Medikamente für Folgerezepte anderer Facharztgebiete ausstellen können.¹⁹⁰
- Insgesamt wäre eine Sammlung von "best practice"-Beispielen hilfreich, damit sich Bewährtes herumspricht. Daraus könnte dann eine Empfehlung entstehen im Sinne eines Konsenspapiers, das gegebenenfalls fachgruppenspezifisch ausgerichtet sein kann.¹⁹¹
- Gerade in der jetzigen Situation ist es wichtig, dass in Praxen rechtzeitig an Regelungsempfehlungen für Feiertage und Brückentage gedacht wird,¹⁹² um eine gute Regelversorgung zu jedem Zeitpunkt sicher zu stellen.

4.4.2 Sonderregelungen in der vertragsärztlichen Versorgung

In der ersten Hochphase der Pandemie wurden zahlreiche Sonderregelungen in der vertragsärztlichen Versorgung bereits getroffen.¹⁹³

Maßnahmen

- Die Sonderregelung zur telefonischen AU-Bescheinigung (zuletzt durch Beschluss des G-BA vom 03.12.20 verlängert bis 31.03.2021) stellt beispielsweise eine wirksame Maßnahme zur Pandemiebekämpfung dar. Damit können unnötige Wege potentiell infektiöser Menschen im öffentlichen Raum vermieden werden. Außerdem kann dadurch eine Vermischung von Infekt-Patienten mit anderen oft chronisch kranken Patienten vermieden und die Praxen können entlastet werden.¹⁹⁴

¹⁸⁵ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸⁶ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸⁷ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

¹⁸⁸ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁸⁹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

¹⁹⁰ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

¹⁹¹ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. und Zustimmung Ärzteverbund Rhön-Grabfeld

¹⁹² Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

¹⁹³ KBV: Coronavirus: Informationen für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisteams – Sonderregelungen (2020). URL: <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php#content45248> (Abruf am 03.12.2020)

¹⁹⁴ KBV: White-Paper – Diskussionsgrundlage - Management des Pandemiegeschehens (21.08.2020) URL: https://www.kbv.de/media/sp/Whitepaper_Pandemie.pdf (Abruf am 07.12.20)

- Zahlreiche der Sonderregelungen sind zeitlich befristet und sollten immer wieder daraufhin überprüft werden, ob angesichts der andauernden Pandemie eine Verlängerung angezeigt ist.¹⁹⁵
- Die Möglichkeiten der Krankenförderung ohne Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen ist eine weitere wichtige Maßnahme, um Infektionen im öffentlichen Raum zu verhindern.¹⁹⁶
- Damit Risikopatienten die Nutzung des ÖPNV vermeiden können, ist ein „Taxi-Schein“ für sie denkbar.¹⁹⁷
- Die telefonische Erbringbarkeit von Gesprächsziffern und von Videosprechstunde¹⁹⁸ muss unbedingt weiterhin ermöglicht werden.¹⁹⁹
- Die verbesserte Möglichkeit der Nutzung digitaler Versorgungskonzepte ist hilfreich.²⁰⁰
- Für die ärztliche Versorgung gibt es - auch zum Monitoring erkrankter Patienten - die Möglichkeiten der Telefonsprechstunde, der Videosprechstunde oder der Hausbesuche.²⁰¹ Wenn sich, in kurzfristig zu initiierten Studien, ein telemedizinisches Home-Monitoring als wirksam und effizient erweist, sollten schnellstmöglich entsprechende infrastrukturelle und Abrechnungsvoraussetzungen geschaffen werden.²⁰²
- Es sollte regelhaft möglich werden, Rezepte oder auch Überweisungen postalisch zu versenden. Auch muss die Betreuung SARS-CoV-2 positiver Schwangerer, aufgrund der höheren Aufwände, besser vergütet werden.²⁰³
- Für alle Transportunternehmen, die im Bereich der Patiententransporte tätig sind, muss das Tragen einer FFP2-Maske während der Fahrt verpflichtend sein.²⁰⁴
- Bei Fortbestehen der Infektionslage müssen weiterhin ausreichend Einzeltransporte, auch für gesunde Dialysepatienten, zur Verfügung stehen und verordnet werden können.²⁰⁵

Damit die vertragspsychotherapeutische Versorgung aufrechterhalten werden kann, bedarf es während der Pandemie bestimmter Sonderregelungen zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen.

4.4.3 Psychische Folgeerkrankungen

Die Pandemie mit ihren Begleiterscheinungen wie Kontaktbeschränkungen, ein veränderter, notwendigerweise distanzierterer Umgang der Menschen miteinander etc., bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Psyche der Menschen. In einer Übersichtsarbeit zu dem Thema fanden Röhr et al. sowohl in den betrachteten qualitativen als auch in den quantitativen Studien Hinweise auf psychische Reaktionen im

¹⁹⁵ KBV: White-Paper – Diskussionsgrundlage - Management des Pandemiegeschehens (21.08.2020) URL: https://www.kbv.de/media/sp/Whitepaper_Pandemie.pdf (Abruf am 07.12.20)

¹⁹⁶ KBV: Praxisinfo Coronavirus: AU-Bescheinigung, Rezepte oder Überweisung: Sonderregelungen veranlasste Leistungen im Überblick (25.11.2020). URL: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_VL-Sonderregelungen.pdf (Abruf am 07.12.20)

¹⁹⁷ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und Autorengruppe Schrappe et al.

¹⁹⁸ Beitrag Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.

¹⁹⁹ Beitrag Spitzenverband ZNS

²⁰⁰ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

²⁰¹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

²⁰² Augurzky, Boris; Busse, Reinhard; Gerlach, Ferdinand; Meyer, Gabriele: Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren, S. 3 (24.11.2020). URL: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2020-11/ePaper_Richtungspapier-Corona.pdf (Abruf am 30.11.2020)

²⁰³ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²⁰⁴ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

²⁰⁵ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

Zusammenhang mit Quarantäne, darunter Ängstlichkeit, Sorgen um die eigene Gesundheit oder die von Familienmitgliedern, Einsamkeit, Schlaflosigkeit, Wut und erhöhten Stress.²⁰⁶

Auch Kinder und Jugendliche, die sich in ihrem Alltagsverhalten beschränken müssen, oder Heranwachsende, die ihren Weg in die Selbständigkeit suchen, leiden unter den erforderlichen Maßnahmen. Ein besonderer Blick auf mögliche psychische Folgeerkrankungen erscheint daher geboten. Hierzu liefert beispielsweise die Copsy-Studie des UKE wissenschaftliche Daten.²⁰⁷

Vorgeschlagene Maßnahmen

- Studie zur Aufarbeitung der psychischen Belastungen sollte initiiert werden.²⁰⁸ Der hierfür erforderliche Zeitaufwand sollte zusätzlich extrabudgetär und ohne Häufigkeitsbeschränkung honoriert werden.²⁰⁹
- Befragung zu den psychischen Belastungsfaktoren, die für die Arztpraxen auch im Bereich der Gefährdungsanalysen eine Rolle spielen. Dabei zunächst auf Inhalt, Ausprägung und Umfang prüfen.²¹⁰
- Im ambulanten Bereich sollten psychosoziale Behandlungsstellen, die sich mit dem Pandemiegeschehen befassen, eingerichtet werden.²¹¹
- Schon in der Krisensituation sollten die weiteren Entwicklungen bzgl. psychischer Belastungen in den Blick genommen werden: z.B. Zunahme von Angsterkrankungen, Depression und Suizidversuche in Altenheimen.²¹²
- Als wichtig wird auch die Sicherstellung der Erreichbarkeit durch weiteres Bestehen der Sonderregelungen zur Videosprechstunde und telefonischen Beratungsmöglichkeiten angesehen.²¹³ Wenn nicht Infektionsgründe dies unmöglich machen: Beachtung der besonderen Bedarfe für Kinder²¹⁴ Kurzzeitpsychotherapien, evtl. auch zusammengefasst in regionalen Kleingruppen.²¹⁵
- Kindern und Jugendlichen werden wichtige Entwicklungsmöglichkeiten genommen, mit drohenden Auswirkungen für deren lebenslange Gesundheit. Adverse Childhood Experiences summieren sich auf, auch eine vermeintlich kleine Belastung kann dann zur Erkrankung führen. Wirtschaftliche und soziale Folgen werden zukünftig relevanten Einfluss haben auf die psychische Gesundheit.²¹⁶
- Nach nun 10 Monaten des Pandemiezustands sind natürliche Reaktionen Pandemiemüdigkeit und eine angeschlagene Psyche. Zur Bekämpfung der Pandemiemüdigkeit in den EU-Mitgliedsstaaten, hat das Regionalbüro für Europa der WHO Leitlinien zur Wiederbelebung der öffentlichen und psychosozialen Unterstützung²¹⁷ entwickelt, um den Menschen in den EU-Staaten etwas an die Hand zu geben.

²⁰⁶ Röhr, Susanne et al. "Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review" [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatrische Praxis* vol. 47,4 (2020): 179-189. doi:10.1055/a-1159-5562

²⁰⁷ Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, Napp AK, Becker M, Blanck-Stellmacher U, Löffler C, Schlack R, Hurrelmann K: Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the Copsy study. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 828–9. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0828

²⁰⁸ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. und Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²⁰⁹ Beitrag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²¹⁰ Beitrag Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

²¹¹ Beitrag Verband Deutsche Nierenzentren e.V.

²¹² Beitrag Spitzenverband ZNS

²¹³ Beitrag des Spitzenverbandes ZNS

²¹⁴ Beitrag des Spitzenverbandes ZNS

²¹⁵ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

²¹⁶ Beitrag Spitzenverband ZNS

²¹⁷ WHO: Pandemic fatigue. Reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management (2020). URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf> (3.12.2020)

4.5 IMPFUNG GEGEN SARS-COV-2

Für drei Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 wurde mittlerweile das Bewertungsverfahren bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) eingeleitet. Für den Impfstoff BNT162b2 der Firmen BioNTech und Pfizer wurde eine bedingte Zulassung („conditional approval“) am 21.12.2020 erteilt.

Impfempfehlungen für die Bevölkerung werden in Deutschland durch die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) abgegeben. Da zu Beginn der Impfung gegen COVID-19 nicht ausreichend Impfstoffdosen verfügbar sein werden, hat die STIKO auch empfohlen, welchen Personengruppen vorrangig die Impfung angeboten werden soll. Unter Berücksichtigung von medizinisch-epidemiologischen Erkenntnissen zur COVID-19-Pandemie, ethischen Grundsätzen und praktischen Überlegungen wurde im Positionspapier des deutschen Ethikrates, der Leopoldina und der STIKO ein Handlungsrahmen für die Impfmaßnahmen gegen COVID-19 entwickelt.²¹⁸

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 18.12. eine Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt, die rückwirkend zum 15.12. in Kraft tritt. Sie legt unter anderem fest, wer zuerst geimpft werden soll. Anspruchsberechtigt sind generell alle, die in Deutschland ihren Wohnsitz haben oder sich hier längerfristig oder regelmäßig aufhalten oder auch in bestimmten Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen arbeiten, aber nicht hier wohnen. Da zu Beginn jedoch nicht genug Impfstoff zur Verfügung stehen wird, um allen Anspruchsberechtigten gleichzeitig ein Impfangebot zu machen, muss priorisiert werden. So sollen zunächst unter anderem Bewohner und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen und über 80-Jährige geimpft werden. Danach sollen die Impfungen Zug um Zug erweitert werden.²¹⁹

Maßnahmenvorschläge

- **Priorisierung der COVID-19-Impfung:** Die KBV hat in ihren Positionspapieren und Stellungnahmen abgelehnt, dass eine Priorisierung in den vertragsärztlichen Praxen stattfindet. Wegen ihrer hohen Risikoexposition, ihrer Schlüsselrolle in der Patientenversorgung und ihres Einsatzes im Rahmen einer bevölkerungsbezogenen Impfung, schlägt die KBV vor, das ärztliche und pflegerische Personal neben Patienten in Pflegeheimen prioritär zu impfen.²²⁰

In diesem Zusammenhang wird auch die Einbeziehung von Reinigungskräften in Pflegeheimen und Krankenhäusern in diese Priorisierung vom Deutschen Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. vorgeschlagen.²²¹

- **Impfaufklärung:** Nach dem Beschluss der MPK vom 25.11.2020 ist vorgesehen, dass die GMK und der Bundesminister sich bei Fragen der Impfaufklärung eng abstimmen. Bundesweit einheitliches Aufklärungsmaterial soll zur Verfügung gestellt werden.

Die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland ist der Ansicht, dass es zur Unterstützung einer selbstverantwortlichen Urteilsbildung einer neutralen, evidenzbasierten und umfassenden Information zu Nutzen und Risiken von Corona-Impfstoffen bedarf.²²²

²¹⁸ Ständige Impfkommission, Deutscher Ethikrat, Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Arbeitsgruppe): Positionspapier. Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? (2020) URL: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>. (Abruf am 07.12.20)

²¹⁹ BMG - Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf (zuletzt abgerufen am 20.12.2020)

²²⁰ KBV: White-Paper. Impfen gegen COVID-19 (27.08.2020)

²²¹ Beitrag Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.

²²² Beitrag Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland

- **Impfsurveillance:** Es sollte ein Evaluationsplan und koordinierte Forschung zu Impferfolg und den langfristigen somatischen und psychischen Folgen erarbeitet werden.²²³
- Da die Impfung zunächst nicht von einem Arzt durchgeführt werden wird, der die Patienten und ihre Akten kennen bzw. vorliegen haben, sollte ein standardisierter Fragebogen/Anamnesebogen jedem Impfling ausgehändigt werden. Damit kann sich der Impfarzt zumindest einen ersten Überblick über den Gesundheitszustand des Impflings verschaffen.²²⁴

4.6 COVID-19-THERAPIE

Die Therapie von COVID-19, der Erkrankung, welche durch das SARS-CoV-2 Virus ausgelöst wird, richtet sich nach der Erkrankungsschwere und der medizinischen Verfassung der erkrankten Person. Aktuell gibt es keine direkte medikamentöse Behandlungsmöglichkeit der Virusinfektion an sich.

Leichte Verläufe mit milder viraler Allgemeinsymptomatik werden lediglich symptomorientiert behandelt: Achten auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr, körperliche Schonung, Antiphlogistika bei hohem Fieber und Schmerzen, ggf. weitere Medikamente je nach spezifischer Symptomatik. Antikoagulantien (niedermolekulares Heparin) können in prophylaktischer Dosierung bei Hochrisikopatienten, z.B. in Seniorenheimen, erwogen werden.²²⁵ Zusätzlich sollte der Impfstatus der Risikopatienten kontrolliert werden und im Bereich Influenza und Pneumokokken ggf. vervollständigt werden. Sehr hilfreich sind auch Handreichungen für die Patienten, Pflegekräfte und ihre Angehörigen, welche beschreiben wie sie sich bei welcher Symptomatik verhalten sollen.²²⁶

Bei der Betreuung von SARS-CoV-2 positiven Bewohnern in Seniorenheimen sollte auf eine rechtzeitige Vernetzung der beteiligten Ärzte geachtet werden. Es sollten Dienstpläne zur kontinuierlichen Ansprechbarkeit eines Arztes für das Pflegeheim erstellt werden. Sollten die Betroffenen prophylaktisch antikoaguliert werden, so ist regelmäßig auf Zeichen eines Nierenversagens oder von Blutungen zu achten. Bei Patienten mit der Indikation zur Sauerstoffgabe müssen die Sättigungsziele den Vorerkrankungen angepasst werden (Hyperkapnierisiko ja 88-92%, nein 92-96%). Eine regelmäßige Kontrolle der Vitalwerte, inkl. Sauerstoffsättigung ist obligat. Der Einsatz von Antiphlogistika und Antibiotika ist vorsichtig auf die individuelle Behandlungssituation abzustimmen. Weiterhin wird, wenn tolerabel, eine zweimal tägliche Lagerung der Betroffenen in überdrehter Seitenlage empfohlen. Aus klinischer Überlegung ist der Ausgleich eines Vitamin D-Mangels zu prüfen.²²⁷

Für mittelschwere Verläufe, welche stationär behandelt werden müssen, gelten folgende Empfehlungen:

- Restriktive parenterale Flüssigkeitstherapie (da diese die Oxygenierung verschlechtern kann),
- Ernährungsoptimierung,
- engmaschige Überwachung der Vital-Parameter, um schwere Verläufe frühzeitig zu erkennen,
- konsequente Einleitung einer Thromboseprophylaxe,
- regelmäßige Kontrolle der Entzündungsparameter (CRP, IL-6), Nierenfunktion, Leberwerte, Gerinnung (inkl. D-Dimer),

²²³ Beitrag Spitzenverband ZNS und Vorschlag Berufsverband der Frauenärzte e.V.

²²⁴ Beitrag Ärzteverbund Rhön-Grabfeld

²²⁵ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.: Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen für die hausärztliche Praxis, DEGAM S1- Handlungsempfehlung (23.11.2020). URL: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054%20SARS-CoV-2%20und%20Covid-19/Version%2015_publiziert%2023.11.2020/053-054%20Neues%20Coronavirus_V15_231120.pdf (Abruf am 03.12.2020)

²²⁶ Institut für hausärztliche Fortbildung: Handlungsideen für Praxen in Pandemie-Situationen (03.12.2020). URL: https://www.ihf-fobi.de/fileadmin/user_upload/Downloads-IHF/Coronavirus_Ambulantes_Management_031220.pdf (Abruf am 15.12.2020)

²²⁷ KVen Sachsen und Thüringen: Vorschlag der ambulanten Therapie von Covid-19-Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen (11.12.2020). URL: https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/201214_Covid-19-Patienten_in_Pflegeheimen_Anlage_neu.pdf (Abruf am 15.12.2020)

- Bildgebung je nach klinischem Verlauf,
- Koinfektionen (z.B. Pneumonie) / Sekundärinfektionen berücksichtigen und behandeln,
- Sauerstoffgabe nach Bedarf (nasal, über Maske, ggf. nasale „High-Flow“-Sauerstofftherapie), Ziel SpO₂ > 90% bei nicht-schwangeren Erwachsenen, > 92 – 95% bei Schwangeren erfolgen.²²⁸

Wie aus den oben dargestellten Ausführungen hervorgeht, bestehen bei der Behandlung von COVID-19 noch deutliche Lücken und eine Erforschung und Zulassung, am besten auch kausal wirkender Medikamente, scheint dringend angezeigt. Dieses Ziel muss auch unter den aufkommenden Impfungen gegen die Erkrankung/ das Virus weiterverfolgt werden, da nicht mit einem vollständigen Verschwinden von COVID-19 zu rechnen ist.

Schwere Verläufe werden intensivmedizinisch behandelt. Grundsätzlich gelten dieselben Prinzipien wie bei der Behandlung von mittelschweren Verläufen. Zusätzlich sollten folgende Aspekte beachtet werden:

- Frühzeitige Gabe von Sauerstoff,
- sofern möglich bereits Bauchlagerung bei wachen Patienten („awake proning“),
- ggf. nasale „High-Flow“-Sauerstofftherapie,
- nicht-invasive oder invasive Beatmung nach Bedarf,
- ebenfalls bei Bedarf ECMO,
- frühzeitige Kontaktaufnahme mit regionalem ECMO-Zentrum zur Beratung bei schwierigen Beatmungssituationen,
- mögliche Komplikationen frühzeitig erkennen und behandeln, insbesondere auf Hinweise für Thromboembolien, Sekundärinfektionen, Sepsis und immunologischen Überreaktionen („Zytokinsturm“) achten.²²⁹

In den Empfehlungen der STAKOB, die hier als Referenz dienen, sind weitere wichtige Leitlinien und Therapieempfehlungen aufgeführt. Medikamentös wird für COVID-19 aktuell rege geforscht. Therapien und Therapieansätze sind:

- **Remdesivir** ist für die Behandlung von COVID-19 bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab einem Alter von 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg) mit einer Pneumonie, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erfordert, zugelassen. Hierzu ist die aktuell wissenschaftliche Evidenz uneindeutig, aus der vorläufigen Auswertung der SOLIDARITY- Studie folgert die WHO, sich derzeit gegen den klinischen Einsatz auszusprechen. Allerdings ist besagte Studie noch nicht publiziert und von der WHO wurde deshalb aus den vorläufigen Daten noch keine Subgruppenbetrachtung vorgenommen.²³⁰
- **Dexamethason** wirkt immunmodulatorisch gegen eine mögliche Überreaktion des Immunsystems. Aufgrund der Daten der RECOVERY- Studie, in welcher eine Reduktion der 28-Tage Mortalität, vor allem bei beatmeten Patienten, gezeigt werden konnte, wird von der STAKOB ein Einsatz bei

²²⁸ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²²⁹ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²³⁰ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

Patienten mit schwerer oder kritischer COVID19-Infektion (Beatmung oder Sauerstoff-Therapie) empfohlen.²³¹

- **Antikoagulation** wird bei Patienten mit COVID-19 regelhaft empfohlen, um die Rate an thrombembolischen Ereignissen zu senken.²³²
- **Rekonvaleszenten-Plasma** ist derzeit in der klinischen Erprobung, es gibt hierzu sehr widersprüchliche Daten, sodass dessen Einsatz nur im individuellen Heilversuch bei kritisch kranken Patienten, bei welchen die anderen vorher genannten Maßnahmen nicht ausreichend wirken, erwogen werden kann. (Weitere Informationen www.rki.de/covid-19-covriin)²³³
- **Interleukin-6-Rezeptorblocker** können bei Patienten eingesetzt werden, welche eine „Zytokinsturm“ entwickeln, das klinische Bild hierzu ist von einer massiven generalisierten Entzündungsreaktion mit hohem Fieber und beginnendem Organversagen geprägt.²³⁴

4.7 NACHSORGE UND REHABILITATION

Insgesamt wurde in Deutschland inzwischen bei über 1 Mio. Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen. Noch nicht systematisch erforscht sind dabei die möglichen Spätfolgen der COVID-19-Erkrankung.

Maßnahmenvorschlag:

Es sollte eine Studie in Auftrag gegeben werden, um die Spätfolgen wissenschaftlich zu erforschen. Hierbei sollten auch somato-psychische Störungsbilder und chronische Fatigue nach Covid-19 Infektion beachtet werden.²³⁵

²³¹ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²³² STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²³³ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²³⁴ STAKOB beim RKI: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von COVID-19 (26.11.2020). URL: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile (Abruf am 03.12.2020)

²³⁵ Beitrag Spitzenverband ZNS

BEITRÄGE ZU DIESEM PAPIER

Dieses Papier beruht wesentlich auf eingereichten Beiträgen von:

- › Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)
- › Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V. (AZÄD)
- › Autorengruppe Prof. Dr. med. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. med. Matthias Gruhl, Prof. Dr. jur. Dieter Hart, Franz Knieps, Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow, Prof. Dr. phil. Holger Pfaff, Prof. Dr. med. Klaus Püschel, Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske
- › Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V. (BÄMI)
- › Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
- › Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)
- › Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)
- › Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V. (BDL)
- › Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC)
- › Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)
- › Deutsche Palliativ Stiftung
- › Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)
- › Familien in der Krise (FidK)
- › Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD)
- › Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- › Spitzenverband ZNS (SPiZ)
- › Verband Deutsche Nierenzentren e.V. (DN)
- › Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)
- › Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)
- › Ärzteverbund Rhön-Grabfeld