

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Hedwig François-Kettner
Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk
Franz Knieps
Dr. med. Andrea Knipp-Selke
Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow
Prof. Dr. med. Klaus Püschel
Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske

5. Ad-hoc-Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19

Die Entwicklung durch Omikron: Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten und die gesellschaftliche Diskussion öffnen

Einleitung Kommunikations- und Exitstrategie

>> Deutschland steht erneut vor grundsätzlichen Entscheidungen in der Pandemie. Aus diesem Anlass legt die Thesenpapier-Autorengruppe eine 5. Adhoc-Stellungnahme vor. Zentrale Empfehlung ist die zeitnahe Formulierung einer Ebenen übergreifenden Exit- Strategie, die den Übergang in die Endemie eröffnet und begleitet. Ansonsten droht ein weiterer Verlust des Vertrauens in die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der Politik und eine Verstärkung der bereits jetzt ausgeprägten gesellschaftlichen Polarisierung. Schwindet das Vertrauen in die politische Führung, werden Teile der Bevölkerung nach individuellen Lösungen suchen, was nicht intendiert sein kann und auf Dauer der Demokratie Schaden zufügt, auch weil dadurch radikale Tendenzen in der Bevölkerung verstärkt werden könnten.

Ein solcher Prozess muss mittels eines verlässlichen Exit-Plans verhindert und ab sofort von der Politik initiiert werden. Dafür bedarf es eines strukturierten Plans, einer entsprechenden Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit (**Wo ist eigentlich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?**) sowie der Einrichtung entsprechender organisatorischer Strukturen. Auf diesem Weg müssen alle Gruppierungen des sozialen Systems mitgenommen werden. Die Diffamierung Andersdenkender ist in diesem Prozess kontraindiziert, damit wir uns auch nach Ende der Risikosituation noch begegnen und als Gesellschaft handlungsfähig bleiben können.

Gesundheitsämter

Bei stetig steigenden Infektionen pro Tag lässt sich eine Unterbrechung der Infektionsketten über Kontaktverfolgung nicht mehr sinnvoll umsetzen. Ein solches Vorgehen ist ohnehin nur am Anfang eines pandemischen Ausbruchs erfolgversprechend. Stattdessen

Vorbemerkung

Die Thesenpapier-Autorengruppe hat aus aktuellem Anlass eine 5. Adhoc-Stellungnahme zum Thema „Die Entwicklung durch Omikron: Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten und die gesellschaftliche Diskussion öffnen“ veröffentlicht. Deutschland steht nun erneut vor grundsätzlichen Entscheidungen in der Pandemie, ohne dass die entscheidenden Fragen geklärt wären. Wie soll angesichts stark steigender „Inzidenzen“ durch die Omikronvariante künftig mit Kontaktverfolgungen, Quarantäneverordnungen, Genesenenstatus und 2G-Regel verfahren werden, welche Test- und Impfstrategien sind sinnvoll, brauchen wir eine allgemeine Impfpflicht, wie soll es für die Kinder und Jugendlichen weitergehen? Zentrale Empfehlung der 5. Adhoc-Stellungnahme ist die zeitnahe Formulierung einer Ebenen übergreifenden Exit-Strategie, die den Übergang in die Endemie eröffnet und begleitet. Ansonsten droht ein weiterer Verlust des Vertrauens in die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der Politik und eine Verstärkung der bereits jetzt ausgeprägten gesellschaftlichen Polarisierung..

Stand: 21. Januar 2022

Schlüsselwörter

Pandemie, SARS-CoV-2, Covid-19, Epidemiologie, Prävention, gesellschaftspolitische Relevanz

Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2380>

müssen weiterhin vulnerable Bevölkerungsgruppen und Bereiche der kritischen Infrastruktur gezielt geschützt werden. Die freiwerdenden Ressourcen in den Gesundheitsämtern sollten von diesen genutzt werden, um betroffene Einrichtungen nach bundeseinheitlichem Standard zu überwachen, zu beraten und den flächendeckenden Zugang der Bevölkerung zu einheitlichen Informationen zu sichern.

Quarantäneverordnungen

Angesichts stetig steigender Infektionszahlen erscheint die massenhafte Quarantänisierung nicht symptomatischer Kontaktpersonen nicht sinnvoll. Nur wer Symptome einer Infektion zeigt, sollte sich selbst für die Dauer seiner Erkrankung in Isolation begeben und diese erst dann wieder verlassen, wenn er 48 Stunden symptomfrei war.

2G-Regel

Die 2G-Regel, die Nichtgeimpften in Deutschland nahezu flächendeckend verbietet, Restaurants und Einzelhandelsgeschäfte zu besuchen und sie in Baden-Württemberg gar mit einer nächtlichen Ausgangssperre belegt, führt nicht zur Spaltung der Gesellschaft, sondern praktiziert diese. Studien, die die relative Wirksamkeit der 2G-Regeln belegen könnten, fehlen. Diese Regeln sollten daher ausgesetzt werden und die Politik auf die Eigenverantwortung der Bürger:innen vertrauen.

Schutz vulnerabler Gruppen

In Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen ist zum Schutz von Patienten, Pflegebedürftigen und Personal mit allergrößter Sorgfalt auf die Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu achten. Dies ist nicht gleichzusetzen mit einer kompletten Abschottung von Patienten und Pflegebedürftigen oder gar Sterbenden. Unter entsprechenden Vorkehrungen ist Teilhabe und Kontakt mit nahen Vertrauten von den Einrichtungen unbedingt sicherzustellen.

Datenbasis verbessern

Infektion bedeutet nicht Erkrankung, ein positiver PCR-Test ist nicht gleichzusetzen mit Infektiosität. Zur Beschreibung der bevorstehenden Situation ist die reine Zahl von gemeldeten Infektionen nicht

geeignet. Vielmehr muss zwischen Infizierten und Erkrankten unterschieden werden und es gilt die Krankheitsintensität und deren Folgen in den Vordergrund zu stellen. Auch bedarf es dringend Daten darüber, wer sich infiziert (junge Menschen, Ältere, Vorerkrankte, Geimpfte, Ungeimpfte, Genesene), wo dies geschieht (berufliches/privates Umfeld, Alten- und Pflegeheime, Schulen, KiTas, ÖPNV, Innenräume etc.) und welchen Einfluss bspw. die Saisonalität hat. Komplexe Geschehnisse wie eine Pandemie lassen sich nicht mit Einzelwerten beschreiben und steuern. Wir fordern weiterhin eine deutschlandweite Kohortenstudie, in der mittels einer systematischen repräsentativen Stichprobe über alle Altersgruppen hinweg die erforderlichen Daten erhoben werden und somit das reale Infektionsgeschehen und die damit verbundene Krankheitslast abgebildet wird.

Teststrategie

Für Personen, bei denen kein begründeter Verdacht auf eine Infektion vorliegt, ist die Aussagekraft eines einzelnen positiven Schnelltests äußerst gering. Um die Kapazitätsgrenzen der Labore im Hinblick auf die zu erwartende Zunahme der Infektionsfälle nicht zu überschreiten, sollten anlasslose und ungezielte Massentestungen mit Antigen-Schnelltests unterbleiben. Stattdessen sollte eine gezielte Testung im Verdachtsfall und in vulnerablen Bereichen erfolgen. Die PCR-Testkapazitäten müssen primär den medizinisch-pflegerischen Versorgungsbereichen und der kritischen Infrastruktur vorbehalten bleiben, auch im Hinblick auf die organisatorischen und materiellen Ressourcen.

Maskenpflicht

FFP-2-Masken sind den professionell Tätigen im medizinischen Bereich vorzubehalten. Bei richtigem Sitz und korrekter Anwendung bieten sie allen bisherigen Erkenntnissen zufolge einen besseren Schutz. Eine korrekt sitzende FFP-2-Maske erfordert eine erhebliche Atemarbeit, die von den meisten Senioren, aber auch von Kindern und Menschen mit Atemwegserkrankungen nicht geleistet werden kann. Das führt zwangsläufig dazu, dass die Masken undicht getragen werden. Bei Bartträgern oder nicht genau zur Gesichtsform passenden FFP-2-Masken entstehen Randleckagen, über die die Atemluft ungefiltert ein- und ausgeatmet wird, womit die Maske ihre Schutzwirkung verliert. FFP-2-Masken eignen sich auch deshalb nicht für Laien, weil diese weder eine Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Maskentypen haben noch irgendeine Schulung erfahren, wie die Masken dicht zu tragen sind. Daraus folgt, dass FFP-2-Masken für die allgemeine Bevölkerung, insbesondere aber für Kinder, ungeeignet sind. Hier sind korrekt getragene chirurgische Masken absolut ausreichend.¹

Impfung, Impfkampagne

Allen bisherigen Erkenntnissen zufolge bietet eine vollständige Impfung zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen zuverlässigen individuellen Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf. Ob dies auch bei künftigen Mutationen der Fall sein wird, ist fraglich. Eine alle drei Monate zu erfolgende Boosterung der gesamten Bevölkerung ist ebenso unrealistisch wie darauf zu hoffen, dass ein solches Vorgehen mittelfristig bei einer zunehmend skeptischen Bevölkerung auf Akzeptanz stoßen würde. Auch wird die Impfung allein nicht ausreichen, uns aus der Pandemie herauszuführen, geschweige denn lässt sich mit ihr eine langandauernde Immunität erzielen. Diese lässt sich nur durch Reinfektionen erzeugen. In diesem Zusammenhang sei auch daran erinnert, dass die WHO die Booster-Kampagnen in reichen Ländern kritisch betrachtet. Das Wesen einer Pandemie ist ihre weltweite Ausbreitung. Flächendeckende Auffrischungsprogramme in einzelnen

Ländern könnten die Pandemie eher verlängern, statt sie zu beenden, da von den unterversorgten Ländern die Gefahr der Ausbreitung weiterer Mutationen ausgeht.

Allgemeine Impfpflicht

Das Ziel einer allgemeinen Impfpflicht kann nur die dauerhafte Immunisierung der Bevölkerung gegen einen bestimmten Erreger sein. Angesichts der Tatsache, dass die Impfung mit den derzeit verfügbaren Impfstoffen keine sterile Immunität erzeugt und die erzielte Immunisierung mit diesen nach wie vor nur bedingt zugelassenen Präparaten von fraglicher Dauer und Stärke ist, erscheint eine allgemeine Impfpflicht sehr fraglich.² Das gilt insbesondere auch für den angedachten Zeitpunkt des Inkrafttretens zum Ende des Winters. Gegen die Omikron-Variante wird sie nicht mehr helfen. Auch werden erwartungsgemäß im Frühjahr die Corona-Fallzahlen sinken, um dann ggf. im kommenden Herbst wieder zuzunehmen. Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen eine Atemwegsinfektion, die mit Beginn der Infektionssaison keine ausreichende Wirkung mehr erbringt, ist von daher sehr problematisch.

Genesenenstatus

Die Verkürzung des Genesenenstatus auf 90 Tage ist kritisch zu betrachten. Schon für die bislang angenommene sechsmonatige Immunität nach Infektion gibt es nur wenig belastbare Studien. Etwas besser sieht die Studienlänge zur Immunität nach Impfung aus, die, wie inzwischen hinlänglich bekannt ist, weniger lange anhält als ursprünglich gedacht. Im September 2021 veröffentlichte die Gesellschaft für Virologie (GfV) eine Stellungnahme, in der es hieß, dass „eine durchgemachte Infektion auch nach einem Jahr noch sehr gut vor Reinfektion und schweren Verläufen“ schütze. Seitdem jedoch kamen weitere Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen, so dass die GfV im Dezember ihre Stellungnahme aktualisierte und mitteilte, dass „auf Grund dieser widersprüchlichen Datenlage gegenwärtig nicht sicher von einem ein Jahr anhaltenden Schutz Genesener ausgegangen werden“ könne. Unbestritten aber sei, dass die Covid-19-Impfung nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion zu einem starken Anstieg der antiviralen Immunität führe. Deshalb, so die GfV weiter, sollten sich bis zur weiteren Klärung der Sachlage Personen mit durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion **in der Regel 6 Monate nach durchgemachter Infektion** gemäß der STIKO-Empfehlungen impfen lassen und auch deren Empfehlungen zur Boosterung berücksichtigen.³ In Italien, Frankreich und Österreich gilt der Genesenenstatus 6 Monate, in der Schweiz bislang sogar 12 Monate (wenn durch einen Antikörpertest nach 3 Monaten eine ausreichende Immunität nachgewiesen wird). Dass dieser Status in Deutschland auf 3 Monate verkürzt wird, ist wissenschaftlich schwer nachzuvollziehen, daran ändern auch die vom RKI angeführten Studien nichts, die diesen Schritt belegen sollen.⁴

Kinder und Jugendliche

Die Omikron-Variante verbreitet sich zwar rascher, bringt aber allen bisherigen Erkenntnissen zufolge eine deutlich geringere Krankheitslast mit sich, insbesondere auch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Diese dürfen jetzt nicht erneut durch Quarantänemaßnahmen,

1: <https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021-07-07-Masken.pdf>

2: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00090-3/full-text#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00090-3/full-text#%20)

3: <https://g-f-v.org/2-aktualisierte-stellungnahme-zur-immunitaet-von-genesenen/>

4: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesennachweis.html

die Schließungen gleichkommen, über Tage oder Wochen von Bildung und Teilhabe ausgeschlossen werden. Für den Bildungsbereich bedarf es wissenschaftlich validierter „Test-to-stay“-Programme, wie sie bereits in anderen Ländern genutzt werden. Anlasslose Routinetestungen asymptomatischer Kinder und Jugendlicher ohne individuellen Nutzen für diese selbst sind inakzeptabel. Zu fordern ist eine Rückkehr zu Normalität: KiTa- und Schulbesuch ohne Beschränkungen, ohne Isolation, ohne Massentestungen gesunder Kinder und im Primärbereich bereits jetzt ohne Maske, spätestens mit Abklingen der Omikron-Welle für alle Kinder und Jugendliche, ob geimpft oder nicht, müssen in ihren Rechten geimpften und genesenen Erwachsenen gleichgestellt werden.

Schlussbemerkung

Statt sich zu diesem Zeitpunkt in moralisierende Stellvertreterdiskussionen über eine allgemeine Impfpflicht zu ergehen ist es aus unser

Sicht vordringlich, eine pragmatische, zukunftsorientierte, vertrauensbildende und nicht-paternalistische Kommunikation über das Verlassen eines permanenten Notstands zu initiieren, dabei zugleich staatliche Handlungsfähigkeit in denjenigen Bereichen zu demonstrieren, wo diese tatsächlich gefragt ist: **nicht** bei den Kindern und Jugendlichen, sondern bei den vulnerablen Gruppen und der kritischen Infrastruktur. Bleibt diese Gelegenheit ungenutzt, ist mit einer weiterwachsenden Delegitimation des staatlichen Pandemiemanagements zu rechnen <<

Literatur

- Thesenpapier 1: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Knieps, F., Pfaff, H., Glaeske, G.: Thesenpapier zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 5.4.2020, Monitor Versorgungsforschung, online-first, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2224
- Thesenpapier 2: Schrappe, M., François-Kettner, H., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19. Datenbasis verbessern, Prävention gezielt weiterentwickeln, Bürgerrechte wahren. Köln, Berlin, Hamburg, Bremen 3.5.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/schrappe-etal_Covid-19-Thesenpapier-2-0, doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2217
- Thesenpapier 3: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 3.0 zu SARS-CoV-2/Covid-19 – Strategie: Stabile Kontrolle des Infektionsgeschehens, Prävention: Risikosituationen verbessern, Bürgerrechte: Rückkehr zur Normalität. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 28.6.2020, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.04.20.1866-0533.2231>
- Thesenpapier 4: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – der Übergang zur chronischen Phase (Thesenpapier 4.0, 30.8.2020). Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren. Corona nicht politisieren. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 30.8.2020, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.05.20.1866-0533.2248>
- Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren (Überarbeitung als Thesenpapier 4.1, 5.10.2020). https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_etal_Thesenpapier_4-1_Corona-Pandemie
- Thesenpapier 4.1: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – der Übergang zur chronischen Phase. Verbesserung der Outcomes in Sicht; Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren; Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren (Überarbeitung als Thesenpapier 4.1, 5.10.2020). https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/Schrappe_etal_Thesenpapier_4-1_Corona-Pandemie
- Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Ad-hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur Beschlussfassung der Konferenz der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsident/innen der Länder am 14.10.2020: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Gleichgewicht und Augenmaß behalten. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 18.10.2020, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/MVF-05-20/pdf_0520/Adhoc-Stellungnahme-Covid-19/view
- Thesenpapier 5: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“ der SARS-CoV-2-Epidemie (Thesenpapier 5.0). Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 25.10.2020, Monitor Versorgungsforschung, https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract2020/mvf-0620/Schrappe_etal_Thesenpapier_5-0_Corona-Pandemie, doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2266>
- Thesenpapier 6, Teil 6.1.: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Thesenpapier 6, Teil 6.1: Epidemiologie. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19, Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 22.11.2020, <http://doi.org/10.24945/MVF.06.20.1866-0533.2267>
- Thesenpapier 7: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 (Thesenpapier 7): Sorgfältige Integration der Impfung in eine umfassende Präventionsstrategie, Impfkampagne resilient gestalten und wissenschaftlich begleiten, Aufklärung und Selbstbestimmung beachten. Köln, Berlin, Bremen, Hamburg, 10.01.2021, Monitor Versorgungsforschung, <http://doi.org/10.24945/MVF.01.21.1866-0533.2268>
2. Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Ad-hoc-Stellungnahme der Autorengruppe anlässlich des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens zum 4. Bevölkerungsschutzgesetz“, 14.04.2021: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – Zentralisierte Willkür: Über den Entwurf eines 4. Bevölkerungsschutzgesetzes. Monitor Versorgungsforschung, online first
3. Ad-hoc-Stellungnahme: Schrappe, M., François-Kettner, H., Gruhl, M., Hart, D., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Pfaff, H., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/ Covid-19 - Zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/Covid-19-Epidemie (16.5.2021 mit einem Update vom 17.5.2021). <https://corona-netzwerk.info/autorengruppe-zur-intensivmedizinischen-versorgung/>, Monitor Versorgungsforschung (ohne Co-Autor H. Pfaff) doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2303>
3. Ad-hoc-Stellungnahmen ergänzende Materialien Nr.1: Schrappe, M., François-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G.: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/ Covid-19: Zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/ Covid-19-Epidemie, Dritte Adhoc-Stellungnahme der Autorengruppe vom 16./17.5.2021, ergänzende Materialien Nr. 1: Bettenverfügbarkeit (6.6.2021). <https://corona-netzwerk.info/intensivmedizinische-Covid-19-versorgung-bettenverfuegbarkeit/>, Monitor Versorgungsforschung doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2335>
- Kurz-Stellungnahme der Autorengruppe zum Bericht des Bundesrechnungshofes mit dem Titel „Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 – zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/ Covid-19-Epidemie“: Schrappe, M., François-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G., 11.06.2021, <https://corona-netzwerk.info/intensiv-der-bundesrechnungshof-rechnet-nach/>, Monitor Versorgungsforschung epub first: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/efirst/Schrappe_AH_Addendum
- Ergänzende Materialien Nr. 2 zur 3. Ad-hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung – Bettenverfügbarkeit auf Länderebene: Schrappe, M., François-Kettner, H., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., Püschel, K., Glaeske, G., 23.07.2021
- Schrappe et al.: „Thesenpapier 8 – Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19
„Pandemie als komplexes System – Steuerung der Epidemie durch Indikatoren-Sets – Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie – Politik und Demokratie unter Pandemie-Bedingungen“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (Online First), S. 1-75. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.05.21.1866-0533.2337>
- Müller, B.: „Zur Modellierung der Corona-Pandemie – eine Streitschrift“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/21), S. 68-79. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.06.21.1866-0533.2354>

5th Ad hoc statement on the pandemic caused by SARS-CoV-2 / Covid-19: The development by Omikron: actively shape the transition to endemic disease now and open up the social discussion

The thesis paper authors' group has published a 5th ad hoc statement on the topic „The development through Omikron: Now actively shape the transition to endemics and open the social discussion“. Germany is now again faced with fundamental decisions in the pandemic, without the crucial questions having been clarified. In view of the rapidly increasing „incidences“ caused by the omicron variant, how should contact tracing, quarantine regulations, convalescent status and the 2G rule be dealt with in the future, which test and vaccination strategies make sense, do we need general vaccination, how should things continue for children and young people? The central recommendation of the 5th ad hoc statement is the timely formulation of a multi-level exit strategy that initiates and accompanies the transition to endemic disease. Otherwise, there is a risk of a further loss of trust in the competence and ability to act of politicians and an increase in the social polarization that is already pronounced.

January 21, 2022

Keywords

Pandemic, SARS-CoV-2, Covid-19, epidemiology, prevention, socio-political relevance

Zitationshinweis

Schrappe et al.: „5. Ad-hoc-Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19: Die Entwicklung durch Omikron: Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten und die gesellschaftliche Diskussion öffnen“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (Online First), S. 1-5. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2380>

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

1987-1995 Leiter der Infektiologie, Univ. Köln, 1995 Visiting Professor Infect. Disease and Clinical Epidemiology. Univ. Iowa, 2002-2005 Vorstandsvors. Univ.-Klinik Marburg, danach Dekan/Wiss. GF Univ. Witten, Generalbev. Univ.-Klinik Frankfurt. 2009 Ruf W3 Univ. Bonn, bis 2011 Direktor Inst. f. Patientensicherheit Univ. Bonn. Bis 2011 Mitglied/Stellv. Vors. SVR Gesundheit, 2001 bis 2007 Vors. d. GQMG, 2005-2009 Gründungsvors. APS, bis 2019 APL-Prof. Univ. Köln mit Lehrauftrag „Patientensicherheit“. Kontakt: matthias@schrappe.com

**Hedwig François-Kettner**

ist Krankenschwester; Pflegemanagerin (1984 bis 2014), Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (Vorsitzende 2011 bis 2019), Mitglied im Lenkungsausschuss Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (1992 bis 2014); Diverse Mitgliedschaften in Fachorganisationen der Pflegeverbände; diverse Preise, u. a. Bundesverdienstkreuz am Bande.
Kontakt: francois-kettner@progewi.de

**Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk**

ist Facharzt für Innere Medizin/Infektiologie, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen und Diplomingenieur für Biomedizintechnik. Bis September 2021 war er Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main (Deutschland). Am Institut für Medizinische Virologie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main ist er außerplanmäßiger Professor für Öffentliches Gesundheitswesen.
Kontakt: rene.gottschalk@med.uni-frankfurt.de

**Franz Knieps**

leitet seit dem 1. Juli 2013 als Vorstand den BKK Dachverband. Der 1956 geborene Jurist, Politik- und Literaturwissenschaftler weist jahrzehntelange Erfahrung im deutschen und internationalen Gesundheits- und Sozialwesen auf.
Kontakt: franz.knieps@bkk-dv.de

**Dr. med. Andrea Knipp-Selke**

ist Ärztin und Wissenschaftsjournalistin.
Medizinstudium in Köln, Promotion 2001, seit 1984 freiberufliche Tätigkeit als Wissenschaftsjournalistin (u.a. WDR, Frankfurter Rundschau, Focus online, TKK), seit 2005 ärztliche Tätigkeit in einer pädiatrischen Praxis im Rheinland.
Kontakt: Andrea.Knipp@t-online.de

**Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow**

ist seit 2010 Professor für Vergleichende Politische Ökonomie und Sprecher des SOCIUM Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen. Davor war er Professor für Moderne Politische Theorie am Institut für Politische Wissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (10/2009-09/2010) und Professor für Politik- und Verwaltungswissenschaft an der Universität Konstanz (04/2007-09/2009). Er ist Mitglied der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Kontakt: manow@uni-bremen.de

**Prof. Dr. med. Klaus Püschel**

studierte Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, ist seit 1976 am Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. 1983 habilitierte er sich, 1985 wurde er zum Professor für Rechtsmedizin berufen. 1989 bis 1991 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Essen, von 1991 bis 2020 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Mitglied der LEOPOLDINA, Nationale Akademie der Wissenschaften. Kontakt: pueschel@uke.de

**Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske**

ist seit 1999 Professor für Public Health und Arzneimittelversorgungsforschung im SOCIUM (früher ZeS) der Universität Bremen, Mitglied im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung und von 2003 bis 2010 Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit.
Kontakt: glaeske@uni-bremen.de

