

# Positionspapier der Baden-Württembergischen Gesundheitsämter zum Strategiewechsel zum Übergang Pandemie - Endemie

Die Gesundheitsämter sind seit Anbeginn der Pandemie in vielfältiger Weise nah am Geschehen - bei den Ermittlungen mit den Menschen, den vielfältigen Kontakten zu den Einrichtungen, in den Verwaltungsstäben und der Test- und Impforganisation. Zunehmend verfestigt sich der Eindruck, dass die derzeitige Strategie der pandemischen Situation nicht mehr gerecht wird und finanzielle und personelle Ressourcen besser genutzt werden sollten. Darauf wollen die Gesundheitsämter Baden-Württembergs als zuständige Fachbehörden in weitgehendem Einvernehmen mit u. g. Gremien mit folgender Analyse aufmerksam machen.

## Exemplarische Erfahrungen aus den Gesundheitsämtern

Trotz digitaler Meldung der Fälle durch die Labore (über DEMIS) sind eine große Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern tagtäglich einschließlich Samstag/Sonntag mit der Bearbeitung der Meldungen gebunden: eine Vollzeitkraft kann ca. 70 bis 100 Fälle pro Tag erledigen. Die Labormeldung muss einzeln und in Handarbeit in die Software zur Weiterleitung an die Landestelle übertragen werden, auch dann, wenn die vom Bund vorgegebene Software SORMAS genutzt wird. Weil jeder positive Test gemeldet werden muss, landen auch alle erfolglosen Freitestungen bei den Ämtern – bis zu 6 Tests/Person (der Steuerzahler zahlt für jeden Antigen-Test 15 €). Mehrere Hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter Baden-Württembergs sind täglich nur mit der sinnfreien Eingabe dieser Daten beschäftigt. Je Amt sind weiterhin mehrere ausgebildete Fachkräfte damit beschäftigt, die in der Regel befristet Angestellten zu schulen und die Qualität zu überwachen. **Diese Daten haben im jetzigen Stadium der Pandemie keine Handlungsrelevanz mehr.**

- Beispiel aus einem Amt: heute, am 22.03.2022, sind in Karlsruhe 3.580 PCR-Meldungen eingegangen, außerdem ca. 2.400 Antigentests, die ganz überwiegend als E-Mail eingehen und mit einem noch höheren Aufwand in die Systeme eingepflegt werden müssen.

## Pandemische Situation Mitte März 2022:

1. Hohe Fallzahlen, aber Entkopplung der 7-Tages-Inzidenz von der Belastung des Gesundheitssystems durch Patientinnen und Patienten; drohende Überlastung medizinischer Versorger und kritischer Infrastruktur durch Personalausfall wegen Krankheit sowie Isolations- und Quarantänemaßnahmen.
2. Aktuelle Meldezahlen bilden unzureichend das wahre Infektionsgeschehen ab (hohe Dunkelziffer, mangelnde Kapazitäten der Labore und der Gesundheitsämter sowie der niedergelassenen Ärzteschaft).
3. Durch Masse an Einzelfallmeldungen ohne Handlungsrelevanz ist eine Fokussierung auf wesentliche Aufgaben des Infektionsschutzes nicht mehr möglich (Erreichen von mehr Datenqualität bei schweren Verläufen, Konzentration auf Ausbruchsgeschehen, aber auch Maßnahmen zur Begrenzung von Infektionsgeschehen bei Geflüchteten aus der Ukraine).
4. Unnötige Belastung des ambulanten Systems durch medizinisch nicht notwendige PCR-Tests (Genesenen-Nachweis).

## Darstellung und Bewertung der Schutzmaßnahmen in der jetzigen Phase der Pandemie:

<b>Beibehaltung empfohlen:</b>	
Gezieltes Testen (Symptomatische Personen; Testen in Ausbrüchen bei vulnerablen Personengruppen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapierelevant</li> <li>• Wirksam zur Begrenzung von Ausbrüchen</li> </ul>
Abstand – Maske – Lüften	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhinderung Weiterverbreitung Infektion</li> <li>• Preiswert</li> <li>• Hohe Akzeptanz in Bevölkerung</li> </ul>
Impfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektiv durch erhebliche Verminderung schwerer Verläufe bei (bisher) allen Virusvarianten</li> <li>• individueller Schutz sowie Schutz vor Überlastung des medizinischen Systems</li> <li>• bei Omikron wenig Schutz vor Weiterverbreitung</li> </ul>
<b>sofortige Aussetzung folgender Maßnahmen:</b>	
Ungezieltes Testen (Bürgertesting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teuer</li> <li>• wenig Einfluss aufs Pandemiegeschehen durch kürzere Inkubationszeit und höhere Übertragbarkeit (Tests kommen zu spät)</li> <li>• Qualität der Abstriche und der Tests überwiegend fragwürdig</li> <li>• Hoher Kontrollaufwand für Gesundheitsämter in BaWü</li> <li>• Förderung krimineller Strukturen bei Teststellen</li> </ul>
Isolation und Quarantäne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teuer</li> <li>• greift überwiegend zu spät, um Ansteckungen zu verhindern → inzwischen wenig Einfluss auf das Pandemiegeschehen</li> <li>• Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzugs ist bei der mäßigen Belastung der Kliniken nicht mehr gegeben</li> <li>• Durch quarantänebedingten Personalmangel Verschlechterung der (medizinischen) Versorgung und in der kritischen Infrastruktur</li> </ul>

### Folgerungen:

- Umgang mit Covid wie mit anderen Infektionskrankheiten (Diagnostik nur bei medizinischer Notwendigkeit durch Arzt; zu Hause bleibt nur, wer erkrankt ist) – Laienteststellen werden damit überflüssig
- Überwachung der aktuellen Krankheitslast über etablierte Surveillance-Instrumente für Atemwegserkrankungen (ARE)
- Aussetzung der Meldepflicht für Antigentests (Änderung der Falldefinition)
- Monitoring zur Erkennung von neuen VOCs ist gesichert (Coronavirus-Surveillanceverordnung - CorSurV).
- Finanzielle Mittel, die aktuell in ungezieltes Testen oder Absonderungsmaßnahmen fließen, könnten in effektivere Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung investiert werden (z. B. ausreichendes und ausreichend bezahltes Fachpersonal sowie gute Ausrüstung in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen).

## Unterzeichnet von folgenden Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg

Stuttgart	Emmendingen
Mannheim	Esslingen
Karlsruhe	Göppingen
Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg	Heidenheim
Ortenaukreis	Rastatt/Baden-Baden
Tübingen	Landkreis Heilbronn
Enzkreis/Pforzheim	Stadt Heilbronn
Biberach	Ludwigsburg
Breisgau-Hochschwarzwald/Freiburg	Ortenaukreis
Rems-Murr-Kreis	Ravensburg
Bodenseekreis	Reutlingen
Tuttlingen	Schwäbisch-Hall
Schwarzwald-Baar-Kreis	Waldshut
Zollernalbkreis	Rottweil
Neckar-Odenwald-Kreis	Konstanz
Main-Tauber-Kreis	

Die hier genannten Vorschläge werden in ähnlicher Weise auch von Fachgremien geäußert:

- 6. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 vom 13.02.2022
- DGKH-Stellungnahme vom 24. Januar 2022
- Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie, des Berufsverbands für Kinder- und Jugendärzte und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (<https://dgpi.de/lockerungen-infektionsschutzmassnahmen-kinder-03-2022/>, Stand 03.03.2022)
- AOLG Infektionsschutz 15.02.2022