

Pandemieaufarbeitung bleibt dringend notwendig und sollte mit diesen drei Themen beginnen:

- **Evidenz als Entscheidungsgrundlage**
- **Fokus auf Patientenorientierung**
- **Einbeziehung der Partner im Gesundheitswesen statt Top-Down-Steuerung**

Zusammenfassung

1. Wir betonen nochmals die Wichtigkeit und Dringlichkeit der im Offenen Brief vom 20.04.2023 von der Politik geforderten planvollen Aufarbeitung der COVID-Pandemie in Deutschland.
2. Bei einer planvollen und konstruktiven Pandemie-Aufarbeitung sind insbesondere Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik gefragt. Wir haben ihnen hier konkrete Vorschläge zur Fokussierung und Umsetzung des Aufarbeitungsprozesses formuliert. Damit sollten Anlaufschwierigkeiten überwunden werden, die u.U. in der großen Bandbreite der von der Pandemie aufgeworfenen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Fragen liegen.
3. Die Aufarbeitung sollte sich zunächst auf drängende Themen fokussieren, die vor der Pandemie – nach teils jahrzehntelanger fachlicher, wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Diskussion – eine breite Akzeptanz im Gesundheitswesen hatten und während der Pandemie oft vernachlässigt wurden:
 - a. Die zentrale Rolle wissenschaftlicher Evidenz in der Begründung und Kommunikation individueller und gesellschaftlicher Entscheidungen.
 - b. Die große Rolle der Patientenautonomie als Grundstein des Handelns, die Nachteile paternalistischer Strukturen und Einstellungen kompensieren konnte.
 - c. Die Fortentwicklung der korporatistischen Strukturen im Gesundheitswesen im Sinne eines moderierten Governance-Konzeptes, das Beteiligte (Gruppen, Verbände etc.) auf allen Ebenen unter Vorgabe gesetzlicher Rahmenanforderungen bei der Entscheidungsfindung einbezieht.
4. Wir begründen in der vorliegenden Analyse den Fokus auf die drei genannten Themen und zeigen wie auffallend unterschiedlich mit diesen Themen vor und während der Pandemie umgegangen wurde. Diese Skizzierung soll den Grad der Diskontinuität aufzeigen und damit die Notwendigkeit einer tieferen Auseinandersetzung im Rahmen der Pandemie-Aufarbeitung begründen.
5. Als Unterzeichnerinnen und Unterzeichner dieses 2. Offenen Briefs halten wir es für wichtig, interdisziplinäre Expertise zu nutzen, um den Aufarbeitungsprozess weiter zu unterstützen. Wir werden dazu beitragen; die in unseren Arbeitsgruppen entstehenden Stellungnahmen stellen wir auf <https://pandemieaufarbeitung.net/> zur Verfügung.
6. Für Rückmeldungen und die Unterzeichnung der Erklärung steht die Webseite <https://pandemieaufarbeitung.net/> zur Verfügung.

Pressekontakte bitte an:

Herrn Prof. Dr. Müller Tel.+49 170 5433168 (in Melbourne, Zeitunterschied +8h) bernhard.mueller@monash.edu

Prof. Dr. M. Schrappe matthias@schrappe.com

Prof. Dr. Klaus Stöhr Tel. +49 163 130 1487 Coronastrategie@outlook.com

Prof. Ingrid Mühlhauser ingrid.muehlhauser@uni-hamburg.de

Beispiele wie Fortschritte in der Gesundheitsversorgung während der Pandemie gefährdet wurden

1. Bei der Bewertung und Generierung wissenschaftlicher Evidenz wurden Institutionen, wie das IQWiG, Cochrane Deutschland und der Gemeinsame Bundesausschuss, die nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin arbeiten und entscheiden, nicht oder unzureichend einbezogen. Eine politisch unabhängige wissenschaftliche Politikberatung durch diese Institutionen hätte unter anderem bestehendes Wissen zusammenfassen und aufbereiten sowie Aufträge zur weiteren Evidenzgenerierung (zum Beispiel unter Einbeziehung bestehender Forschungsressourcen wie der Nationalen Kohorte) erstellen können.
2. Hinsichtlich der Patientenautonomie fanden Grundsätze zur wertfreien Information, Selbstbestimmung und zum partnerschaftlichen Umgang mit Patienten wenig Beachtung. Eine ressourcenorientierte Herangehensweise wurde dabei auch dadurch erschwert, dass anders als vor der Pandemie der Anhörung von Patientenbeauftragten oder -vertretern, wenig Raum gegeben wurde. Dementsprechend fiel es während der Pandemie schwer, realistisch umsetzbare Handlungsalternativen für Menschen in unterschiedlichen Lebenssituation in Bezug auf Gesundheitsentscheidungen zu identifizieren.
3. Während der Pandemie wurde die geordnete Einbindung unterschiedlicher Interessen sowie der praktischen und wissenschaftlichen Expertise kompetenter Organisationen im Gesundheitswesens außer Kraft gesetzt. Das vor der Pandemie etablierte Governance-Konzept wurde durch lineare Top-Down-Strukturen (Ministerpräsidentenkonferenz, etc.) ersetzt. Dies führte teilweise zu intransparenten oder auch willkürlich wirkenden Entscheidungen, bei denen, auch aufgrund fehlender Prozesssicherheit, Plausibilität, Wirksamkeit und die praktische Umsetzbarkeit angeordneter Maßnahmen nicht ausreichend gewährleistet schienen.
4. Der Text des zweiten offenen Briefs ist auf <https://pandemiaufarbeitung.net> verfügbar.

Erstunterzeichner (alph.R.folge)

Prof. Gerd Antes (Medizinstatistik)
Dr. Pascal Berger (Soziologie)
Prof. Astrid von Blumenthal (Rechtswissenschaften)
Prof. Volker Boehme-Neßler (Rechtswissenschaften)
Prof. Ralph Brinks (Epidemiologie, Medizinische Biometrie)
PD Hans-Peter Dürr (Infektionsepidemiologie)
Prof. Martin Eichner (Math. Modellierung, Infektionsepidemiologie, Biometrie)
Prof. Oliver Faude (Sportwissenschaften)
Prof. Dr. Katrin Gierhake, LL.M. (Rechtswissenschaft)
Dr. Wolfgang Glitscher (Projektmanagement)
Prof. Martin Haspelmath (Sprachwissenschaft)
Dipl.-Psych. Ulrike Hauffe (Mitglied im G-BA – Versichertenvertreterin, stellv. Verwaltungsratsvorsitzende der BARMER)
Prof. Ursel Heudorf (Öffentl. Gesundheitswesen und Kinderheilkunde, ehem. Stellvertretende Leiterin des Gesundheitsamtes Frankfurt)
Prof. Johannes Hübner (pädiatrische Infektiologie)
Prof. Reinhard Kienberger (Physik)
Prof. Klaus Kraemer (Soziologie)
Prof. Josef Franz Lindner (Rechtswissenschaften)
Dr. Thomas Maibaum (Allgemeinmedizin)
Prof. Markus Maier (Psychologie)
Prof. Gabriele Meyer (Pflegewissenschaft, Präsidentin der European Academy of Nursing Science)
Prof. Ingrid Mühlhauser (Gesundheitswissenschaften, ehem. Vorsitzende EbM-Netzwerk)
A/Prof Bernhard Müller (Physik & Simulation)
Prof. Peter Oestmann (Rechtswissenschaften)
Dr.Dr. Inken Padberg (Biologie/Medizin)
Prof. Johannes Pantel (Altersmedizin)
Prof. Andreas Radbruch (Immunologie)
Prof. Martin Scherer (Allgemeinmedizin)
Prof. Jonas Schmidt-Chanasit (Virologie)
Prof. Matthias Schrappe (Infektiologie, Patientensicherheit, Versorgungsforschung, Qualitätsmanagement)
Dr. Dirk Schuricht (A/Prof Physik)
Prof. Joachim Steffen (Sprachwissenschaft/Romanistik)
Prof. Klaus Stöhr (Public Health, Epidemiologie, Virologie, Vakzinologie)
Prof. Wolfgang Streeck (Soziologie)
Prof. Jürgen Windeler (Klinische Epidemiologie; ehem. Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG)