

Kernaussagen

- **AHA+L+C-Regeln, ergänzt um die Vermeidung von GGG (geschlossene Räume, Gruppen und Gespräche):** alle Möglichkeiten der öffentlichen Kommunikation ausschöpfen, um die Umsetzungsraten dieser Basismaßnahmen zu maximieren. Alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen fungieren hier als Multiplikatoren. Keine Wunschatteste als Alibi, die Maskenpflicht zu umgehen. Eine Kommunikationskampagne, die die individuelle und kollektive Solidarität in den Mittelpunkt stellt, ist ein notwendiger Bestandteil der Optimierung präventiven Verhaltens.
- **Hausärztinnen und Hausärzte werden durch die Langzeitbeziehung zu ihren Patientinnen und Patienten mit den Folgen von Lockdown-Maßnahmen konfrontiert und nehmen neben den erwünschten auch die unerwünschten Wirkungen kontaktreduzierender Maßnahmen auf alle Lebensbereiche wahr.** Je ausbalancierter und widerspruchsfreier Maßnahmenpakete sind (z. B. im Rahmen eines stratifizierten Lockdown-Modells), desto besser können Hausärztinnen und Hausärzte beraten.
- **Damit die (Haus-)Ärzeschaft als Multiplikator wirken kann, muss sie die Rationale kennen, auf deren Basis politische Maßnahmen getroffen wurden.** Um scheinbare Widersprüche ihren Patientinnen und Patienten gegenüber erklären zu können (z. B. offene Friseursalons, aber geschlossene Fußpflege-Praxen), braucht es eine bevorzugte Information von Ärztinnen und Ärzten und aussagekräftige Erklärungen für die Fachöffentlichkeit – noch bevor politische Entscheidungen an die Öffentlichkeit gelangen. Vorab-Informationen helfen Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch anderen Fachgruppen, damit sie mit guten Argumenten auf die Fragen ihrer Patienten antworten können. Der Informationsweg kann über Ärztekammern, Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften laufen. Die (Haus-)Ärzeschaft kann somit zur Akzeptanz von Maßnahmen beitragen. Um die Compliance der Bevölkerung zu stärken, sollte bekannt sein: Wer berät zu welchen Fragen? Was ist die Evidenz und welche Abwägungen wurden vorgenommen, um zu einem Entschluss zu kommen? So kann auch die Allgemeinmedizin ihre edukative Funktion besser erfüllen und risikostratifiziert beraten.
- **Aufrechterhaltung der Versorgung und Zuversicht bei Patientinnen und Patienten fördern, diese auch zu nutzen.** Praxen sind „sichere“ Orte und zwar durch individuell angepasste Hygienekonzepte und durch eine strikte Trennung von Infektpatienten und Menschen ohne entsprechende Symptome. Derzeit ist sowohl ein „Zuviel“ (z. B. bei Versorgungsverzögerung von Myokardinfarkten) als auch ein „Zuwenig“ (z. B. unnötiges Risikoverhalten) an Angst in der Bevölkerung zu beobachten. In der ärztlichen Konsultation kann daher sowohl Beruhigung als auch Sensibilisierung vonnöten sein.
- **Förderung von Forschungsprojekten, um ein umfassendes Verständnis von COVID-19 unter Berücksichtigung der Primärversorgungsebene mit ihren Besonderheiten und den mildereren Krankheitsverläufen zu erlangen.** Es sollten interdisziplinäre Forschungsprojekte zu den direkten und indirekten gesundheitlichen Folgen der Lockdown-Maßnahmen (Änderung des Lebensstils wie z. B. Bewegungsmangel und Gewichtszunahme, psychische Ebene, Substanzmissbrauch, häusliche Gewalt) auf den Weg gebracht werden.

Autoren

Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin:

Prof. Dr. med. Martin Scherer, Präsident

Prof. Dr. med. Eva Hummers, Vizepräsidentin

Prof. Dr. med. Antonius Schneider, Vizepräsident

Prof. Dr. med. Erika Baum, Schatzmeisterin

Prof. Dr. med. Anne Simmenroth, Schriftführerin

Prof. Dr. med. Christoph Heintze, Beisitzer

Dr. med. Ralf Jendyk, Beisitzer

Prof. Dr. med. Stefanie Joos und Prof. Dr. Ildikó Gágyor, Sektion Forschung

Dr. med. Sandra Blumenthal und Dr. med. Günther Egidi, Sektion Fortbildung

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot u. Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt, Sektion Qualitätsförderung

Prof. Dr. med. Antje Bergmann und Dr. med. Maren Ehrhardt, Sektion Studium u. Hochschule

Dr. med. Uwe Popert und Dr. med. Jeannine Schübel, Sektion Versorgungsaufgaben

Dr. med. Marco Roos und Dr. med. Simon Schwill, Sektion Weiterbildung

Unterstützer

Prof. Dr. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin

Prof. Dr. Hendrik Streeck, Universitätsklinikum Bonn, Institut für Virologie

Prof. Dr. rer. pol. Rolf Rosenbrock, Charité, Berlin School of Public Health

Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing, Universität Tübingen, Institut für Ethik und Geschichte

Prof. Dr. Stefan Kluge, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Intensivmedizin;
Präsidiumsmitglied DIVI

Prof. Dr. Gerd Antes, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Prof. Dr. Irmgard Streitlein-Böhme, Gesellschaft d. Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA)

Prof. Dr. Susanne Grundke, Hochschule für Technik u. Wirtschaft des Saarlandes, Angewandte
Pflégewissenschaft

Prof. Dr. Nico Dragano, Universitätsklinikum Düsseldorf, Centre for Health and Society, Institut
für Medizinische Soziologie

Prof. Dr. David Klemperer, Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften,
Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Prof. Dr. Falk Hoffmann, Universität Oldenburg, Abteilung Ambulante Versorgung u. Pharma-
koepidemiologie

In beratender Funktion

Prof. Dr. Helmut Fickenscher, Institut für Infektionsmedizin (Kiel), Präsident der Deutschen
Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV)

Prof. Dr. Gérard Krause, Abteilung Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektions-
forschung in Braunschweig