

# COVID-19-:

## Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten kontrollieren

### Schwerpunktt Themen bis April 2021

---

Draft 10 Stand 13.Juli 2020

Dieses Positionspapier leitet aus den bisherigen Erfahrungen in der SARS-CoV2 Pandemie und künftig anzunehmenden epidemiologischen Szenaren die Schwerpunkte für die weitere Pandemiekontrolle zunächst bis April 2021 ab.

Dabei übernimmt das Robert-Koch-Institut (RKI) als die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen das nationale Public Health Institut eine Schlüsselrolle.

#### Sachstand:

Mit Stand heute kann eine insgesamt positive Bilanz für die Bewältigung des Lebens mit der SARS-CoV2 Pandemie in Deutschland gezogen werden. Im internationalen Vergleich steht Deutschland bisher in der Spitzengruppe der Staaten, denen ein effektives Management der Pandemie gelungen ist. Dieser Erfolg war und ist mit erheblichen sektorübergreifenden Einschränkungen und Anstrengungen verbunden. Die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen des Lockdowns in Deutschland sind einschneidend, aber nicht Kernpunkt dieser Überlegungen.

Die insgesamt positive Bilanz darf nicht über Optimierungsbedarf hinwegtäuschen, der die Effizienz der erreichten Ergebnisse betrifft. Dieser Optimierungsbedarf wird durch das RKI kontinuierlich und unter Einbindung externer Experten kritisch analysiert. Die Maßnahmen der Infektionskontrolle waren in den vergangenen fünf Monaten auch wegen der Neuartigkeit des Erregers nicht immer standardisiert. Die jetzt anstehenden Schritte müssen in eine tragfähige, langfristig auszurichtende Gesamtstrategie auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz münden.

Bisher kam es nicht zu einer unbeherrschbaren Überlastung des Gesundheitssystems durch COVID19-Patienten. Bei aktuell insgesamt niedrigen Fallzahlen und konsequenter Surveillance ist es gerechtfertigt, die Risikobewertung für Deutschland zunächst abzusenken. Dabei ist unstrittig, dass die Pandemie die Gesamtgesellschaft langfristig beeinflussen und die gewohnte Normalität signifikant ändern wird. Für die kommenden Monate bis ca. April 2021 richtet sich die Strategie auf folgende wahrscheinlichen drei Szenare der weiteren Pandemieentwicklung aus:

1. Regional begrenzte Ausbrüche (Beispiel Gütersloh und Warendorf), die jederzeit Kapazitäten binden können und ein risikoadaptiertes lokales Vorgehen nach sich ziehen müssen,
2. Import von SARS-CoV2 in der jetzigen Urlaubssaison aus den Reiseländern,
3. Großflächigere Ausbrüche im Sinne einer „2. Welle“ zum Herbst/Winter (auch „Superspreading“) hin.

Eine wirksame Impfung gegen SARS-CoV2 als echter „game changer“ wird frühestens im Herbst 2020/Anfang 2021 zur Verfügung stehen. Bis zum Erreichen effektiver Durchimpfungsraten in den

verschiedenen Bevölkerungsgruppen wird zusätzlich Zeit vergehen. Deshalb ist es umso wichtiger, bereits jetzt tragfähige Konzepte für Lagerung, Verteillogistik, priorisierte Zielgruppen oder umfassende Impfsurveillance zu erarbeiten.

Weiterhin wird die bevölkerungsdeckende Anwendung der verfügbaren Impfungen gegen andere respiratorische Erkrankungen (Influenza, Pertussis, Pneumokokken) als strategischer Schwerpunkt formuliert.

## Ziele

Übergeordnetes Ziel ist es, unter den Pandemiebedingungen das gesamtgesellschaftliche Leben in Deutschland in allen Sektoren nachhaltig zu ermöglichen. Dabei sind ggf. notwendige Einschränkungen unter strengen Maßstäben einer regionalen, zeitlichen und organisatorischen Verhältnismäßigkeit risikoadaptiert auszugestalten.

Die daraus abzuleitenden *strategischen Ziele* für die öffentliche Gesundheit und den Infektionsschutz sind:

1. gesundheitliche Risikominimierung für Aktivitäten des beruflichen und sozialen Lebens aller Bevölkerungsgruppen in Deutschland u.a. durch konsequente Anwendung der bekannten Abstandsregeln, Hygieneregeln, und AlltagsHilfsmasken (AHA Regeln).
2. Verhinderung einer erneuten unkontrollierten und raschen Ausbreitung des Erregers,
3. dauerhafte Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens und ders Gesundheitsystemsversorgung um die Integration der Behandlung von COVID-Patienten in ein umfassendes Versorgungskonzept für Krankenhäuser und für die flächendeckende ambulante Versorgung auszubauen.

Alle genannten Ziele lassen sich nur durch aktive Partizipation der Länder in ihrer föderalen Verantwortung erreichen. Grundvoraussetzung für Erfolg und damit Akzeptanz in der Bevölkerung ist neben einer abgestimmten Krisenkommunikation das standardisierte Monitoring der ergriffenen Maßnahmen nach den SMART-Kriterien.

Die *operativen Ziele* für den Infektionsschutz zunächst bis April 2021 sind<sup>1</sup>:

- Nationale Teststrategie formuliert, Diagnostik flächendeckend verfügbar  
Flächendeckende Diagnostik ist Grundvoraussetzung zur Kontrolle der pandemischen Lage. Bei noch nicht ausreichender Validität der serologischen Verfahren wird die PCR-Diagnostik in den kommenden Monaten dazu die wichtigste Rolle spielen. Unterschiedliche „Teststrategien“ ohne wissenschaftliche Begründung verhindern eine standardisierte Surveillance und führen zu einer nachvollziehbaren Verunsicherung in der Bevölkerung.
- Kontaktnachverfolgung zur Infektkettenunterbrechung durch aufsuchende Epidemiologie langfristig und durchhaltefähig ausgestaltet  
Das aktuelle Ausbruchsgeschehen belegt die Effektivität der bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Unterstützung der Gesundheitsbehörden in Ländern und Kommunen. Es gelingt i.d.R. zuverlässig und zeitgerecht, Verdachtsfälle zu identifizieren, die notwendige Diagnostik durchzuführen und lageabhängig Infektionsschutzmaßnahmen umzusetzen.  
Die notwendigen Ressourcen zur Unterstützung der Gesundheitsämter stammen zum Großteil aus dem Programm „Containment Scouts“, welches zunächst zeitlich begrenzt ist (Bestätigung

**Kommentar [HJ1]:** Ich weiß nicht ob wir hier nicht einfach die durch Hr Mielke koordinierte Teststrategie bestärken

<sup>1</sup> Die Reihenfolge der operativen Ziele bedeutet keine Priorisierung, Ausplanung und Umsetzung müssen in großen Teilen parallel erfolgen

durch RKI). Die beschriebenen epidemiologischen Szenare bedürfen allerdings langfristig resilienter Lösungen und agiler Ressourcen. Dazu ist (Fach)Personal zu identifizieren und auszubilden. Neben dem RKI kommt insbesondere auch dem Sanitätsdienst der Bundeswehr kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Bis zum Herbst/Winter beabsichtigt der Sanitätsdienst der Bundeswehr, ca. 500 Personen zur Wahrnehmung der Aufgaben eines Containment Scouts auszubilden. Dieser Pool gewährleistet zunächst die gesetzlichen Verpflichtungen der Bundeswehr zum Infektionsschutz in Eigenvollzugskompetenz (§ 54a IfSG). Darüber hinaus steht er für den Einsatz im zivilen Umfeld zur Verfügung.

- *Umfassende Gesundheitsversorgung unter Pandemiebedingungen sichergestellt*

Unter allen künftig anzunehmenden epidemiologischen Szenaren ist die vollumfängliche Gesundheitsversorgung ambulant und stationär sicherzustellen. Dazu erlauben die bisherigen Erfahrungen insbesondere zu den benötigten Intensivkapazitäten eine nachhaltige regionale Versorgungsplanung. Einschränkungen der Versorgung sollten unter Nutzung von Entlastungs- und Poolungskonzepten vermeidbar sein.

- ~~*Kontaktnachverfolgung zur Infektkettenunterbrechung durch aufsuchende Epidemiologie langfristig und durchhaltefähig ausgestaltet*~~

~~Das aktuelle Ausbruchsgeschehen belegt die Effektivität der bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Unterstützung der Gesundheitsbehörden in Ländern und Kommunen. Es gelingt zuverlässig und zeitgerecht, Verdachtsfälle zu identifizieren, die notwendige Diagnostik durchzuführen und lageabhängig Infektionsschutzmaßnahmen umzusetzen.~~

~~Die notwendigen Ressourcen zur Unterstützung der Gesundheitsämter stammen zum Großteil aus dem Programm „Containment Scouts“, welches zunächst zeitlich begrenzt ist (Bestätigung durch RKI). Die beschriebenen epidemiologischen Szenare bedürfen allerdings langfristig resilienter Lösungen und agiler Ressourcen. Dazu ist (Fach)Personal zu identifizieren und auszubilden. Insbesondere dem Sanitätsdienst der Bundeswehr kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Bis zum Herbst/Winter beabsichtigt der Sanitätsdienst der Bundeswehr, ca. 500 Personen zur Wahrnehmung der Aufgaben eines Containment Scouts auszubilden. Dieser Pool gewährleistet zunächst die gesetzlichen Verpflichtungen der Bundeswehr zum Infektionsschutz in Eigenvollzugskompetenz (§ 54a IfSG). Darüber hinaus steht er für den Einsatz im zivilen Umfeld zur Verfügung.~~

- *Impfstrategie gegen SARS-CoV2 erarbeitet*

Die Impfstoffforschung gegen SARS-CoV2 läuft mit verschiedenen Ansätzen weltweit unter Hochdruck. Vorsichtig positive Prognosen lassen die Verfügbarkeit eines Impfstoffs (ggf. mehrerer) bis in den Herbst 2020 möglich erscheinen.

In jedem Fall ist es unerlässlich, auf eine unverzügliche, bundesweite Impfkampagne vorbereitet zu sein, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Die Planung dieser umfassenden Kampagne findet derzeit unter Beteiligung mehrerer Expertengruppen statt.

- *Impfungen gegen Influenza, Pneumokokken und Pertussis verfügbar und bevölkerungsdeckend angewendet*

Für die Pandemiekontrolle der kommenden Monate spielen bereits verfügbare Impfstoffe gegen respiratorische Erkrankungen vor allem in der kalten Jahreszeit eine entscheidende Rolle. Das klinische Bild dieser Erkrankungen ist ohne ergänzende Diagnostik nicht mit ausreichender Sicherheit von COVID19 zu unterscheiden.

Weiterhin wird durch eine breite Anwendung insbesondere des Influenza-Impfstoffs einer vermeidbaren saisonalen Überlastung des Gesundheitssystems durch diese Erkrankung vorgebeugt.

Die Verfügbarkeit der Impfstoffe ist sichergestellt (*Bestätigung RKI*). Die anzuwendenden Impfstrategien sind etabliert. Sie werden in den kommenden Monaten gemeinsam mit der seit einigen Jahren erfolgreichen Überwachung von Atemwegserkrankungen auch unter Einbindung von Sentinel-Praxen zur Anwendung kommen.

**Kommentar [SG2]:** Das RKI sollte sich hierzu nicht äußern oder eine Quelle angeben. Sonst führt das zu Fragen an das RKI.

- *Umgang mit Mobilität (intern und grenzübergreifend) Monitoring der internationalen Pandemieentwicklung als Grundlage spezifischer (Ein-) Reisebestimmungen sichergestellt*  
Berufliche und private Reisen sind derzeit zwar noch eingeschränkt, insgesamt nehmen Reiseaktivitäten aber wieder zu. Momentan ist mit Musterverordnung vom 10.06.2020 wurde ein gewisses, ein differenziertes Vorgehen bei Einreise aus Ländern verschiedener Risikokategorien festgelegt. Es ist wichtig die Analyse der internationalen Lage weiter auszubauen und ggf. proaktiv Maßnahmen und Strategien anzupassen. Desweiteren ist es wesentlich, klare Kommunikation für Einreisende in unterschiedlichen Sprachen zu garantieren, damit diese ggf. über Quarantäne zu informieren, oder bei Symptomen frühzeitig Testung ermöglichen. Diesem Vorgehen liegt eine detaillierte, auch regionale Bewertung des Infektionsgeschehens in den betreffenden Ländern zu Grunde. Dazu werden internationale Gesundheitsinformationen ressortübergreifend (u.a. BMG/BMVG) ausgetauscht. Die anzuwendenden Infektionsschutzmaßnahmen (z.B. Testverfahren, Quarantäne, Datenerfassung) kommen niederschwellig und flächendeckend zur Anwendung.

Gebiete in Deutschland (z.B. Kreise, Küstenregionen), die einen nationalen und internationalen Besucher-Zuwachs erwarten können, werden gezielt unterstützt. Diese Unterstützung richtet sich in erster Linie an den regionalen ÖGD (Testkapazitäten, Informationen für Urlauber). Ein wesentlicher Bestandteil ist ein barrierefreier Zugang zum Gesundheitssystem.

**Kommentar [SG3]:** Diese Formulierung weckt die Frage, von wem die Unterstützung kommt. Könnte zu Fragen an das RKI und Erwartung an das RKI führen. Ist damit gemeint, dass diese Gebiete gezielt unterstützt werden SOLLTEN? Könnte zu Fragen an das RKI und Erwartung an das RKI führen.

- *Differenzierte Empfehlungen / Bestimmungen zum Infektionsschutz bei größeren Veranstaltungen erarbeitet und kommuniziert*  
Menschenansammlung insbesondere in geschlossenen oder halbgeschlossenen Räumen (z.B. Fußballstadien) erhöhen das Risiko der Verbreitung von SARS-CoV2 signifikant. Unter diesen Bedingungen hat in den vergangenen Monaten auch immer wieder das sog. „superspreading“ eine entscheidende Rolle gespielt.

Für einen erheblichen Anteil der deutschen Bevölkerung sind unterschiedliche Veranstaltungen (z.B. Gottesdienste, Konzerte, Fußballspiele, Kneipenbesuche) Grundpfeiler des sozialen, religiösen und kulturellen Lebens. Veranstaltungs- und Versammlungsverbote haben deshalb einen unmittelbaren Einfluss auf die empfundene Lebensqualität und damit auf die Akzeptanz der Infektionsschutzmaßnahmen. Für die Veranstaltenden haben entsprechende Verbote direkte Konsequenzen für die wirtschaftliche Existenz.

Differenzierte, transparente und nachvollziehbare Vorgaben zu Veranstaltungen werden somit von den Verantwortungsträgern erarbeitet. Dabei werden sowohl die Qualität von Veranstaltungen, als auch Rationale für Größenbeschränkungen berücksichtigt.

- *Strategische Krisenkommunikation etabliert*  
Die „Corona-Lage“ ist hochkomplex und es ergeben sich immer noch grundlegend neue Erkenntnisse, die eine Aktualisierung der Handlungsempfehlungen erfordern. Die Ausrichtung der Strategie und aller diesbezüglichen Entscheidungen wird langfristig angelegt. Dabei gibt es keine nutzbaren Blaupausen oder umfangreich verwendbare Erfahrungen.

Umso wichtiger ist die kommunikationswissenschaftliche Unterstützung einer aktiven Krisenkommunikation nach bewährten Standards. ~~Vorschnelle, nicht gültige Äußerungen sind dazu genauso wenig geeignet, wie eine Meinungsvielfalt sog. Experten oder ein argumentativer Schlingerkurs. Beispiele hierfür liegen aus den letzten Wochen genügend vor. Es muss unter Beteiligung der Bundesländer und deren Kommunikationsorganisation gelingen, sollten mit Beteiligung des Bundes,~~ das pandemische Geschehen und die Rationale der Schutzmaßnahmen konsistent, transparent und ebenengerecht zu vermitteln.

**Kommentar [SG4]:** Was ist hier gemeint? Das sollte konkretisiert oder gestrichen werden.

- *Aufbau und Betrieb einer digitalisierten near real-time surveillance abgeschlossen*  
Die Weiterentwicklung einer flächendeckenden digitalen Überwachung des Infektionsgeschehens überwachung löst veraltete Erfassungs- und Meldeverfahren ab. Unter Steuerung des RKI wird das sog. Deutsche Elektronische Melde und Informationssystem (DEMIS) künftig die Grundlage für standardisierte Meldeverfahren darstellen. DEMIS ist u.a. auch gegen wiederkehrende, systematische Schwankungen der Fallzahlen („~~Wochenendknick~~“) resilient.

**Kommentar [SG5]:** Mit dieser Formulierung würde das RKI die Bundesländer weitgehend aus der Verantwortung entlassen (werden beteiligt, aber andere – BZgA?? BMG?? Entscheiden. RKI hat nicht die Aufgabe, die Bevölkerung zu informieren

Dieser Katalog operativer Ziele erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er wird abhängig von der weiteren pandemischen Entwicklung überprüft und aktualisiert.