

# COVID-19: Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten Schwerpunktthemen bis April 2021

---

*Draft 10 Stand 31. Juli 2020*

Dieses Positionspapier leitet aus den bisherigen Erfahrungen in der SARS-CoV2-Pandemie die Schwerpunkte für die weitere Pandemiekontrolle zunächst bis April 2021 ab. Zusätzlich fließen künftig anzunehmende epidemiologische Szenarien in die Planung mit ein.

## Ausgangslage und Herausforderung

Mit Stand heute kann eine insgesamt positive Zwischenbilanz für den Umgang mit der SARS-CoV2-Pandemie in Deutschland gezogen werden. Dieser Erfolg war und ist mit erheblichen sektorübergreifenden Einschränkungen und Anstrengungen verbunden, an denen viele Akteure der Gesellschaft ihren Anteil haben. Die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen des sogenannten "Lockdowns" in Deutschland haben einschneidende Auswirkungen gehabt, daher steht die Verhinderung und Verringerung der zukünftigen Ausbreitung von SARS-CoV2 unter Vermeidung eines weiträumigen "Lockdowns" im Zentrum dieses Positionspapiers.

Die insgesamt positive Zwischenbilanz darf nicht über Weiterentwicklungsbedarf hinwegtäuschen. Neue Strategien sollen die Effektivität der bisherigen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung steigern. Eine erfolgreiche Pandemiebekämpfung basiert darauf, dass die wirksamen Stellschrauben und Hebel, die die Eindämmung und die Abschwächung von Folgen ermöglichen, durch gezielte Aktivitäts- und Maßnahmenbündel adressiert werden. Die wesentlichen Handlungsfelder sind prinzipiell:

1. Prävention, d.h. Reduktion des Ansteckungsrisikos
  - a. Anpassung des Verhaltens in der Bevölkerung durch Reduktion von Kontakten, Einhaltung physischer Distanz, Nutzung von Mund-Nase-Bedeckungen bzw. Mund-Nase-Schutz, Einhaltung von Hygiene und Verhaltensstrategien in bestimmten Situationen (öffentlicher Transport, Geschäfte, Arbeitsplatz, Veranstaltungen usw...)
  - b. Reduktion der Einschleppungswahrscheinlichkeit aus Risikogebieten
  - c. Entwicklung von Impfstoffen und ggf. weiteren Prophylaktika, Maximierung der notwendigen Produktionskapazitäten, Vorbereitung und Durchführung einer schnellen Durchimpfung zunächst von besonders dringenden Gruppen und dann der Bevölkerung
  - d. Strategien zum besonderen Schutz von Risikogruppen über Teststrategien und spezifische Gruppen- und einrichtungsspezifische Strategien (Altenheime, Schulen, Krankenhäuser, Sammelunterkünfte usw....)
2. Eingrenzung im Falle von Infektionen bzw. größerer Ausbruchsgeschehen

- a. Konsequente Quarantäne, Schnelle Testung, Isolierung von potentiell Infizierten und Abklärung des Kontaktumfeldes, Identifizierung von Clustern und Nachverfolgung von Infektionsketten
  - b. Umfassende Isolierung, Quarantäne, Kontaktreduzierungsmaßnahmen, Testung von Risikogruppen und Isolierung Erkrankter
3. Bestmögliche Versorgung von Erkrankten
- a. Erhalt der zusätzlich aufgebauten Klinikkapazitäten für die Versorgung
  - b. Adaption und Weiterentwicklung der Behandlungsstrategien (z.B. Nutzung internationaler Forschung, eigene Forschung und Studien, Vernetzung und Erfahrungsaustausch)
4. Unterstützende Maßnahmen
- a. Systematische Weiterentwicklung von Wissen und Erfahrung in den einzelnen Handlungsfeldern durch
    - i. Sammlung internationaler Erfahrungen und Forschungsergebnisse,
    - ii. Gezielte Planung und Förderung von Feldtests und Forschung,
    - iii. Vernetzung von Kompetenzträgern und Organisation von Erfahrungsaustausch zu Schwerpunktthemen
  - b. Fortsetzung der spezifischen Maßnahmen zur Beschaffung und Bevorratung von notwendigen Gütern (Schutzkleidung für den ambulanten und stationären Bereich, usw.)
  - c. Ausbau der Förderung von schneller Entwicklung und Einführung von medizinischer Innovation (Diagnostik, Therapie, Impfung)
  - d. Schaffen von datenschutzkonformer Verfügbarkeit von Daten nah der Echtzeit für die Steuerung von Infektionsfällen und die Beobachtung und das Management des umfassenden Infektionsgeschehens
  - e. Weiterentwicklung der Surveillance (Überwachung des Infektionsgeschehens) um zeitnah, lokal die Aktivität des Virus transparent zu verfolgen
  - f. Anlassbezogene und zielgruppengerechte Kommunikationsstrategien

Jedes dieser Handlungsfelder bedarf umfassender Aktivitäten. Die Verantwortung für die einzelnen Maßnahmen ist sehr unterschiedlich und betrifft diverse Bereiche der Gesellschaft.

Insgesamt war Deutschland bisher mit den eingeleiteten Maßnahmen und getroffenen Anstrengungen erfolgreich, obwohl vieles unter Zeitdruck und auch mit teilweise fehlendem Wissen über das neuartige Virus entschieden werden musste. Es wäre potentiell fatal sich auf diesen Erfolge auszuruhen. Auch wäre es gefährlich zum jetzigen Zeitpunkt darauf zu vertrauen, dass mit einer Impfung ab dem Herbst 2020 die Pandemie beherrschbar wird, da Unwägbarkeiten wie Mutationen oder nur kurze Immunitätszeiten den Nutzen von Impfungen relativieren könnten.

Für die kommenden Monate bis ca. April 2021 gehen wir von folgenden möglichen Szenarien 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 und in zukünftigen Urlaubssaisons aus den Reiseländern,
3. Großflächigere, diffuse Ausbrüche, z. B. im Herbst/Winter, aber auch bereits früher denkbar (auch „Superspreading“).

Es besteht die berechtigte Sorge, dass aufgrund der scheinbaren Ruhe der vergangenen Wochen die notwendige Aufmerksamkeit und Energie geschwunden ist. Gleichzeitig wächst die Gefahr neuer Ausbrüche und möglicherweise einer zweiten Welle. Deshalb müssen jetzt die richtigen Impulse und Ziele gesetzt werden, um dem entgegenzutreten.

## Ziele und Schwerpunktthemen bis April 2021

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

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

1. gesundheitliche Risikominimierung für Aktivitäten des beruflichen und sozialen Lebens aller Bevölkerungsgruppen in Deutschland,
2. Verhinderung einer erneuten unkontrollierten und raschen Ausbreitung des Erregers,
3. dauerhafte Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens,
4. Ausbau eines übergreifenden Versorgungskonzepts für den ambulanten und stationären Bereich

Alle genannten Ziele lassen sich nur durch aktive Zusammenarbeit der Verantwortlichen in Wirtschaft, Gesellschaft, Wissenschaft und Politik erreichen.

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

- *In der breiten Bevölkerung und in wesentlichen Lebensbereichen ist risikominimierendes Verhalten weiterentwickelt und verankert.*  
Die Nutzung allgemeiner Hygiene- und Abstandsregeln sowie die Nutzung von Alltagsmasken (AHA Regeln) wird ein Stück weiter gelebte Normalität. Die durch Forschung gewonnen Erkenntnisse zu Ansteckungswegen und -prozessen werden in den verschiedenen Lebensbereichen (Schulen, öffentlicher Transport, Betriebe, Büros, Restaurants, Großveranstaltungen, usw.) genutzt, um spezifische Strategien zur Risikominimierung im beruflichen und sozialen Leben weiterzuentwickeln. Ein Erfahrungsaustausch muss bundesländerübergreifend durchgeführt werden.
- *Strategische Krisenkommunikation etabliert*  
Die „Corona-Lage“ ist hochkomplex und es ergeben sich immer wieder neue Erkenntnisse, die eine Aktualisierung der Handlungsempfehlungen erfordern. Die Ausrichtung der Strategie und aller diesbezüglichen Entscheidungen ist langfristig angelegt. Dabei gibt es keine nutzbaren Blaupausen oder umfangreich verwendbare Vorerfahrungen.

---

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

Kommunikationswissenschaftliche Unterstützung kann dazu beitragen, Krisenkommunikation besser anlass- und adressatenbezogen auszugestalten um unter Beteiligung der Länder das pandemische Geschehen und die Gründe hinter den Schutzmaßnahmen transparent und auf Augenhöhe zu vermitteln.

- *Aufbau und Betrieb einer digitalisierten near real-time surveillance abgeschlossen*

Die Weiterentwicklung einer flächendeckenden digitalen Infektionsüberwachung 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. Ziel ist es, möglichst Echtzeitdaten in das System über digitale Schnittstellen zu erfassen. DEMIS ist u.a. gegenüber wiederkehrenden, systematischen Schwankungen der Fallzahlen robust. Weiterhin ist die syndromische Surveillance (= auf Symptomkombinationen basierende Überwachung) von Atemwegsinfektionskrankheiten nachhaltig aufgebaut.

- *Kontaktnachverfolgung zur Clustererkennung und Infektionskettenunterbrechung wird 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 meist zuverlässig und zeitgerecht, Verdachtsfälle zu identifizieren, zu quarantänisieren, die notwendige Diagnostik durchzuführen und Infektionsschutzmaßnahmen lageabhängig umzusetzen.

Diese Fähigkeit muss konsolidiert und weiterentwickelt werden. Gemachte Erfahrungen werden analysiert und Erkenntnisse übergreifend zur Verfügung gestellt. Umsetzungshilfe wird angeboten. Die Zeiten der abschließenden umfassenden Fallbearbeitung müssen weiter signifikant reduziert werden. Die Beobachtung des Epidemiegeschehens wird weiterentwickelt und stellt die Entwicklung des Fallgeschehens, die Aktivitäten, die Ressourcenverfügbarkeit und Ergebnisse von Maßnahmen auf unterschiedlichen regionalen Aggregationsebenen für Verantwortliche dar.

Die notwendigen Ressourcen zur Unterstützung der Gesundheitsämter stammen gegenwärtig zum Großteil aus dem Programm „Containment Scouts“, welches zeitlich begrenzt ist. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr beabsichtigt ca. 500 Personen als Containment Scouts auszubilden. Diese Containment Scouts stehen auch für den Einsatz im zivilen Umfeld zur Verfügung. Die möglichen epidemiologischen Szenarien bedürfen allerdings einer nachhaltigen substantiellen personellen Stärkung des ÖGD durch die Länder. Das RKI kann zusammen mit Partnern zur Qualifizierung dieses neuen Personals beitragen.

- *Nationale Teststrategie formuliert, Diagnostik flächendeckend verfügbar*

Eine anlassbezogene und überall zur Verfügung stehende Diagnostik ist Grundvoraussetzung zur Kontrolle der pandemischen Lage. Bei noch nicht ausreichender Validität der serologischen Verfahren wird die PCR-Diagnostik in den kommenden Monaten weiterhin die entscheidende Rolle spielen. Bei der Anwendung von Tests ist ein zielgerichtetes Vorgehen essenziell. Da auch ein negativer PCR-Nachweis nur eine Momentaufnahme ist, darf er nicht zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen. Daher entbindet auch ein negativer Test nicht von Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Stichwort AHA-Formel).

- *Kürzeste Zeiten im Testprozess werden vor Ort realisiert*

Um Ansteckungsmöglichkeiten zu minimieren ist neben der Schnelligkeit der eingeleiteten Quarantäne die rasche Diagnostik essentiell. Von dem Moment an, an dem eine potentielle Infektion vermutet wird, über die Dauer bis zu einer Anordnung der Testung, der

Testdurchführung, der Labordiagnostik bis zu dem Moment, an dem die Testergebnisse beim Patienten, Arzt, und der lokalen Gesundheitsbehörde eintreffen. Dies muss durch die beteiligten Akteure insbesondere in Zusammenarbeit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes organisatorisch realisiert und laufend überprüft werden. Dabei sollten potentielle Virusträger bereits erfolgte Kontakte auflisten. Sie sollten zudem über den weiteren Prozessverlauf mit den Gesundheitsbehörden informiert werden.

- *Die Verfügbarkeit von hinreichender persönlicher Schutzausrüstung ist sichergestellt.*  
Für den ambulanten und stationären Bereich sichern die verantwortlichen Institutionen (Kassenärztliche Vereinigungen, Ärzte, Krankenhäuser, Gemeinden, Länder, Bund) eine hinreichende Verfügbarkeit und Bevorratung von Schutzmaterial, um für alle Szenarien gewappnet zu sein.

- *Umfassende Gesundheitsversorgung unter Pandemiebedingungen sichergestellt*  
Unter allen künftig anzunehmenden epidemiologischen Szenarien ist die vollumfängliche Gesundheitsversorgung ambulant und stationär entscheidend. Dazu erlauben die bisherigen Erfahrungen insbesondere zu den benötigten Intensivkapazitäten eine nachhaltige regionale Versorgungsplanung. Einschränkungen der Versorgung sollten unter Nutzung von Entlastungs- und vermeidbar sein. Sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgungsstruktur sollte eine getrennte Versorgung von Infektionspatienten und nicht-infektiösen Patienten kontinuierlich ermöglichen.

Behandlungsstrategien müssen kontinuierlich unter Nutzung aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse angepasst werden. Dazu bedarf es der Vernetzung und des Erfahrungsaustausches zwischen Wissenschaftlern, Klinikern, Vertretern von Zulassungsbehörden, des STAKOB sowie der Privatwirtschaft.

- *Impfstrategie gegen SARS-CoV2 erarbeitet*  
Die Impfstoffentwicklung gegen SARS-CoV2 läuft unter Verfolgung verschiedener Ansätze weltweit unter Hochdruck. Vorläufige Prognosen lassen die Verfügbarkeit eines Impfstoffs (ggf. mehrerer) bis Herbst 2020 möglich erscheinen.

In jedem Fall ist es unerlässlich, unverzüglich eine bundesweite Impfkampagne für den Zeitpunkt vorzubereiten, zu dem ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Dazu werden bereits jetzt tragfähige Konzepte für Lagerung, Verteillogistik, priorisierte Zielgruppen oder umfassende Impfüberwachung erarbeitet werden. Die Planung dafür finden derzeit unter Beteiligung der Ständigen Impfkommission und 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 immer mit ausreichender Sicherheit von COVID-19 zu unterscheiden, Doppelinfektionen sollen vermieden werden.

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

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 Studien-Praxen zur Anwendung kommen und müssen verstärkt durch

Kommunikationskampagnen, politische Verantwortliche aber auch durch Mediziner und Krankenkassen propagiert werden.

- *Umgang mit Mobilität (intern und grenzübergreifend)*

Momentan ist mit der Musterverordnung vom 10.06.2020 das Vorgehen bei Einreise aus Ländern verschiedener Risikokategorien festgelegt. Es ist wichtig, die Analyse der internationalen Lage weiter fortzuführen und Maßnahmen und Strategien proaktiv anzupassen. Des Weiteren ist es wesentlich, für Einreisende Kommunikationsmittel in unterschiedlichen Sprachen vorzuhalten, damit diese über eine eventuelle Quarantäne informiert werden und bei Vorliegen von Symptomen frühzeitig eine Testung ermöglicht wird.

Gebiete in Deutschland (z.B. Urlaubsgebiete, Küstenregionen, Grenzregionen etc.), die einen nationalen und internationalen Besucherzuwachs 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 für alle symptomatischen Personen, d.h. dass alle Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung niedrigschwellig wahrgenommen werden können.

- *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“ in vielen Ländern das Ausbruchsgeschehen dramatisch befeuert.

Für einen erheblichen Anteil der Bevölkerung sind unterschiedliche Veranstaltungen (z.B. Gottesdienste, Kultur- und Sportveranstaltungen, Restaurant- und Clubbesuche, Demonstrationen etc.) 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.

Unter Heranziehung der allgemeinen Empfehlungen müssen differenzierte, transparente und nachvollziehbare Vorgaben zur Durchführung von Veranstaltungen von den Verantwortungsträgern der jeweiligen Branchen erarbeitet werden. Dabei werden sowohl die Qualität von Veranstaltungen, als auch die Gründe für Größenbeschränkungen berücksichtigt.

Dieser Katalog operativer Ziele erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er wird abhängig von der weiteren pandemischen Lage die gewohnte Normalität signifikant ändern.