

COVID-19:

Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten

Schwerpunktt Themen bis April 2021

Formatiert: Block

Formatiert: Schriftart: 18 Pt.

Draft 11 Stand 21. August 2020

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.

Formatiert: Block

Ausgangslage und Herausforderung

~~Mit Stand heute Für die ersten Monate kann es~~ ~~Es kann ein heute~~ ~~Es 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 ~~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 aktuelle Herausforderungen und 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 u.ä. ~~sw...~~)
 - b. Reduktion der Einschleppungswahrscheinlichkeit aus Risikogebieten dies ist aktuell sehr große Herausforderung.
 - c. Entwicklung von Impfstoffen und ggf. weiteren Prophylaktica, Maximierung der notwendigen Produktionskapazitäten, ~~Vorbereitung und der Impfstoffeinführung und Umsetzung eines Konzeptes zur Erreichung hoher Impfquoten, Durchführung einer schnellen Durchimpfung zunächst von unter~~ vorrangig zu ~~impfendenschützenden~~

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Personengruppen, besonders dringenden Gruppen und dann der schließliche Ausweitung auf die der gesamte Bevölkerung

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

- d. Strategien zum besonderen Schutz von Risikogruppen über Teststrategien und spezifische Gruppen- und einrichtungsspezifische Strategien (Altenheime, Schulen, Krankenhäuser, Sammelunterkünfte u.ä. sw....)

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 im Rahmen von Ausbruchsgeschehen.

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
- Sammlung internationaler Erfahrungen und Forschungsergebnisse,
 - Gezielte Planung und Förderung von Feldtests und Forschung,
 - 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). Hierzu gehören ein enges Monitoring und wissenschaftliche Begleitung um z.B. besser Dauer des Impfschutzes, die schwere der Nebenwirkungen und Einsatzfähigkeit in Ausbrüchen zu eruieren.
- d. Schaffen von datenschutzkonformer Verfügbarkeit von Daten nah der Echtzeit für die Steuerung von Infektionsfällen und die Beobachtung und das Management des umfassenden Infektionsgeschehen
- 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. Es ist wichtig weiterhin die Die Verantwortung für die einzelnen Maßnahmen ist sehr unterschiedlich und betrifft diverse Bereiche der gesamten der Gesellschaft hier in den Vordergrund zu stellen. Nur durch Verhalten das von der gesamten Gesellschaft getragen wird und ein dementsprechendes Verantwortungsbewusstsein wird es möglich sein die Pandemie in Deutschland weiterhin tragbar zu leben ohne erneut einschneidende Maßnahmen eskalieren zu müssen.

Kommentar [tE1]: In einem solchen Papier würde ich eher auf die gesamte Verantwortung der ganzen Gesellschaft hinweisen. Ownership. In diesem Ausbruch kann nicht durch den ÖGD, nicht durch die Politik oder durch die Krankenhäuser die Fälle und der Verlauf beeinflusst werden, sondern nur durch die Bevölkerung. Die bevölkerung muss diesen Ausbruch annehmen.

Insgesamt war Deutschland bisher mit den eingeleiteten Maßnahmen und getroffenen Anstrengungen weitgehend 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 Erfolgen 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. Weitere rRegional begrenzte Ausbrüche (Beispiel Gütersloh und Warendorf), die jederzeit Kapazitäten binden können und ein risikoadaptiertes lokales Vorgehen nach sich ziehen müssen,
- ~~2.1. Import von SARS-CoV2 in der jetzigen und in zukünftigen Urlaubssaisons aus den Reiseländern,~~
2. Großflächigere, diffuse Ausbrüche, auch noch weiter verstärkt im z. B. im Herbst/Winter, aber auch bereits früher denkbar (auch „Superspreading“).
3. Import von SARS-CoV2 in der jetzigen und in zukünftigen Urlaubssaisons aus den Reiseländern,
- ~~3.4.~~

Formatiert: Block

Es ~~besteht die berechtigte Sorgeerscheint,~~ dass aufgrund der scheinbaren Ruhe ~~der vergangenen Wochen im Mai, Juni und zum Teil Juli~~ die notwendige Aufmerksamkeit und Energie geschwunden ist. Gleichzeitig ~~wächst die Gefahr neuerwachsennehmen die~~ Ausbrüche zu und möglicherweise einer zweiten Wellees ein deutlicher Anstieg in den Fallzahlen ist zu vermerken. Deshalb ist es umso wichtiger müssen jetzt durch gezielte Kommunikation die richtigen Impulse und Ziele gesetzt werden, um dem entgegenzutreten.

Kommentar [MK2]: Satz prüfen!

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 ~~Gesundheitsdiensteswesens~~ Gesundheitswesens,
4. Ausbau eines übergreifenden Versorgungskonzepts für den ambulanten und stationären Bereich

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

Kommentar [tE3]: Die Verantwortlichen alleine bekommen es nicht hin.

Die *operativen Ziele und Schwerpunktthemen* für den Infektionsschutz zunächst bis April 2021 sind¹:

- *In der breiten Bevölkerung und in wesentlichen Lebensbereichen ist risikominimierendes Verhalten weiterentwickelt und verankert.*

- Die Einhaltung allgemeiner Abstands -Hygiene- und Alltagsmaske Regeln (AHA Regeln) wird ein Stück weiter gelebte Normalität. 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. Ein Erfahrungsaustausch muss bundesländerübergreifend durchgeführt werden, partizipative Kommunikationsansätze sind hier essentiell.

Kommentar [MK4]: Die Reihenfolge entspricht nicht dem Akronym AHA

Kommentar [tE5]: Hier sollte unbedingt etwas zum Partizipativen vorgehen stehen. Ohne die Bevölkerung erreichen wird nichts. Das Papier und unser Ansatz ist wahrscheinlich zu paternalistisch.

- *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.

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 wird 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

Formatiert: Block, Einzug: 0 cm

Formatiert: Block

¹ Die Reihenfolge der operativen Ziele bedeutet keine Priorisierung; Ausplanung und Umsetzung müssen in großen Teilen parallel erfolgen.

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. Neben dem RKI kommt dabei auch dem Sanitätsdienst der Bundeswehr eine wichtige Rolle zu. 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. -

Formatiert: Zeilenabstand: Mehrere 1,07 ze

- *Nationale Teststrategie formuliert, Diagnostik flächendeckend verfügbar*

Formatiert: Block

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 (z.B. der Stichwort-AHA-Formel/Regeln).

- *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.

Kommentar [adHM6]: Hier fehlt etwas.

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. Für einige Impfstoffkandidaten laufen bereits klinische Studien an mehreren zehntausend Probanden. Sofern die hieraus resultierenden Studiendaten positiv sind, könnten erste Zulassungen von COVID-19 Impfstoffen noch vor Ende 2020 2020 erfolgen. ~~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 und sicherer Impfstoff zur Verfügung steht. Dazu werden bereits jetzt tragfähige Konzepte für Lagerung, Verteillogistik, priorisierte Zielgruppen ~~oder~~ und umfassende ~~Impfüberwachung~~ Impfüberwachung der Impfstoff-Sicherheit und Effektivität im Rahmen der breiten Anwendung erarbeitet ~~werden~~. Die Planung ~~Planungen~~ dafür finden derzeit unter Beteiligung verschiedener Akteure und Institutionen auf Bundes- und Landesebene sowie der Ständigen Impfkommission und der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen und mehrerer Expertengruppen statt.

- *Impfungen gegen Influenza und, Pneumokokken und Pertussis verfügbar und bevölkerungsdeckend-Erreichung hoher Impfquoten insbesondere in Risikogruppen angewendet*

Für die Pandemiekontrolle der kommenden Monate spielen ~~bereits verfügbare~~ Impfstoffe gegen andere 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. Zum Schutz der Menschen und zur Entlastung des Gesundheitssystems kann der größte Effekt erzielt werden, wenn die Influenza- und Pneumokokkenimpfquoten entsprechend der STIKO-Empfehlungen vor allem in den Risikogruppen erheblich gesteigert werden. In Bezug auf die Influenza sollten zudem hohe Impfquoten in besonders exponierten und epidemiologisch bedeutsamen Berufsgruppen erzielt werden, um nosokomiale Übertragungen in Krankenhäusern, Pflege- und Senioreneinrichtungen und zu vermeiden (ärztliches und pflegerisches Personal, andere MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen).

~~„Doppelinfektionen sollen vermieden werden.“~~

~~Weiterhin wird durch eine breite Anwendung insbesondere des Influenza-Impfstoffs einer vermeidbaren saisonalen Überlastung des Gesundheitssystems durch diese Erkrankung vorgebeugt. Es ist weiterhin wichtig zu betonen das nicht alle Erkältungskrankheiten durch Impfung vermieden werden können, auch in diesem Kontext ist die weitgehende korrekt Umsetzung der AHA-Regeln essenziell.~~

~~Die anzuwendenden Impfstrategien sind etabliert. Die geringen Impfquoten in den Risikogruppen (üblicherweise <25% bei Pneumokokken und <40% bei Influenza) verdeutlichen die hier dringend erforderliche Verbesserung. Sie werden in den kommenden Monaten gemeinsam mit der seit einigen Jahren erfolgreichen Überwachung von Atemwegserkrankungen auch unter Einbindung von Studien ~~Studien-Praxen zur Anwendung kommen und Die~~~~

Formatiert: Schriftart: (Standard) Calibri, 11 Pt.

Formatiert: Schriftart: (Standard) Calibri, 11 Pt.

Formatiert: Schriftart: (Standard) Calibri, 11 Pt.

Formatiert: Block, Zeilenabstand: Mehrere 1,08 ze

Formatiert: Einzug: Links: 0,63 cm

Formatiert: Block, Einzug: Links: 0,75 cm

Kommentar [W07]: Das ist doch Unsinn. Warum speziell über Studienpraxen? Alle Niedergelassene sollen impfen, egal ob eine Studienpraxis. Und dass das System zur Überwachung von Atemwegserkrankungen erfolgreich ist, gehört hier nicht hin.

empfohlenen Impfungen müssen daher verstärkt durch Kommunikationskampagnen, politische Verantwortliche aber auch durch Mediziner und Krankenkassen propagiert werden.

Es ist weiterhin wichtig zu betonen dass nicht alle Erkältungskrankheiten durch Impfung vermieden werden können, auch in diesem Kontext ist die weitgehende korrekte Umsetzung der AHA-Regeln essenziell.

Formatiert: Einzug: Links: 0,75 cm

- *Umgang mit Mobilität (intern und grenzübergreifend)*

Formatiert: Block

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.

Es ist wesentlich zu betonen dass nur ein Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Elemente dazu führen kann dass Deutschland die Pandemie bewältigt und dass die Umsetzung der Aktivitäten die in dieser Strategie umrissen sind als gesamtgesellschaftliches Ziel verstanden werden sollte. Nur durch

das gemeinsame Handeln aller lassen sich diese umsetzen und nur so wird es möglich sein die Pandemie in Deutschland zu bewältigen.

Formatiert: Block

ENTWURF