

COVID-19: Die Pandemie in Deutschland in den nächsten Monaten

Schwerpunktthemen bis April 2021

[DM1] Erste Anmerkungen MM: 24.8.2020 für Besprechung im Krisenstab

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
für die heutige Diskussion im Krisenstab möchte ich vorab einbringen:

A) Es ist eine Chance, dieses Dokument nochmals genau anzusehen. Es ist ein sehr wichtiges Dokument.

B) Ist der Begriff "Positionspapier" treffend? Zentrale Frage formulieren: Worum geht es in dem Papier? (z.B. Wie kann ein weiterer Lockdown möglichst vermieden werden?)

C) Nach meiner Einschätzung kann das Dokument von einer sehr straffen Gliederung profitieren

Vorschlag Gliederung:

z.B.

- 1) Ausgangslage zu Beginn der Pandemie; Situation jetzt
- 2) Verlauf bisher (s. Zwischenbericht)
- 3) Instrumente (Grafik)
- 4) Erfahrungen mit den Instrumenten; offene Fragen; offene "Baustellen"
- 5) Ziele für Herbst und Winter/ Herausforderungen
- 6) Maßnahmen/ Ansätze zur Erreichung dieser Ziele
- 7) Zusammenarbeit
- 8) Offene "Baustellen"
- 9) Handlungsfelder
- 10) Zusammenfassung

D) s. auch erste Anmerkungen direkt im Text.

[Draft 11 Stand 21. August 2020](#)

[Draft 10 Stand 31. Juli 2020](#)

Dieses Positionspapier^[MM2] leitet aus den bisherigen Erfahrungen in der SARS-CoV2-Pandemie die Schwerpunkte für die weitere Pandemiekontrolle zunächst bis April 2021^[MM3] in den kommenden Monaten ab. Zusätzlich fließen künftig anzunehmende epidemiologische Szenarien^[MM4] in die Planung mit ein.

Ausgangslage und Herausforderung

~~Mit Stand heute Für die ersten Monate der Pandemie kann e~~~~Ess kann ein~~~~heute~~~~Ess kann eine~~
~~insgesamt~~~~n~~~~vergleichsweise~~~~[DM5]~~ positive~~[MM6]~~ Zwischenbilanz für den Umgang mit der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland gezogen werden. ~~Dieser~~~~Erfolg~~~~[MM7]~~ ~~Das~~~~[SJ8]~~ war und ist mit erheblichen sektorübergreifenden Einschränkungen und Anstrengungen verbunden, an denen viele Akteure der Gesellschaft ihren Anteil haben. Die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der in Deutschland im März 2020 getroffenen Maßnahmen des sogenannten "Lockdowns" ~~[DM9]~~ in Deutschland haben einschneidende Auswirkungen gehabt. Das Positionspapier soll einen Überblick darüber geben, mit welchen Instrumenten die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Deutschland verringert werden kann, ohne dass erneut großflächige, weiträumige Maßnahmen wie im März 2020 ergriffen werden müssen. ~~daher steht~~ ~~steht~~ die Verhinderung und Verringerung der zukünftigen Ausbreitung von SARS-CoV-2 unter Vermeidung eines weiträumigen "Lockdowns" im Zentrum dieses ~~Positionspapiers~~~~[MM10]~~.

Die ~~insgesamt~~~~vergleichsweise~~ positive Zwischenbilanz darf nicht über aktuelle Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf hinwegtäuschen. **Neue** Strategien~~[MM11]~~ sollen die Effektivität der bisherigen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung steigern.

Eine erfolgreiche Pandemiebekämpfung basiert darauf, dass die wirksamen INSTRUMENTE/ Stellschrauben und Hebel, die die Eindämmung und die Abschwächung von Folgen ermöglichen, durch gezielte Aktivitäts- und Maßnahmenbündel adressiert werden. Die wesentlichen Handlungsfelder ~~[DM12]~~ sind ~~prinzipiell~~:

1. Prävention, d.h. **Reduktion des Ansteckungsrisikos** ~~[MD13]~~
 - a. Anpassung des Verhaltens in der Bevölkerung durch Reduktion von Kontakten, Einhaltung physischer Distanz, Nutzung von Mund-Nase-Bedeckungen ~~bzw. Mund-Nase-Schutz~~~~[DM14]~~, Einhaltung von Hygiene und Verhaltensstrategien in bestimmten Situationen (öffentlicher Transport, Geschäfte, Arbeitsplatz, Veranstaltungen u.ä.~~sw...~~)
 - b. Reduktion ~~der~~ Einschleppungswahrscheinlichkeit ~~[MM15]~~ ~~des Imports~~ aus Risikogebieten; dies ist aktuell eine sehr große Herausforderung. ~~[BV16]~~
 - c. **Entwicklung von Impfstoffen** ~~[MM17]~~ und ggf. weiteren Prophylaktika ~~[MM18]~~~~[BV19]~~, Maximierung ~~[MM20]~~ / Sicherstellung der notwendigen Produktionskapazitäten, Vorbereitung und der Impfstoffeinführung und Umsetzung eines Konzeptes zur Erreichung hoher Impfquoten ~~[DM21]~~ Durchführung einer schnellen Durchimpfung zunächst ~~von~~ unter vorrangig zu impfendenschützenden Personengruppen besonders dringenden Gruppen und dann der schließliche Ausweitung auf die der gesamte Bevölkerung
 - d. Strategien zum besonderen **Schutz von Risikogruppen** über Teststrategien und spezifische ~~G~~gruppen- und einrichtungsspezifische Strategien/ HYGIENEKONZEPTE (Altenheime, Schulen, Krankenhäuser, Sammelunterkünfte u.ä.~~sw...~~)
2. Cluster: Eingrenzung im Falle von Infektionen bzw. größerer Ausbruchsgeschehen
 - a. Konsequente **Quarantäne**, sSchnelle Testung, Isolierung von potentiell Infizierten und Abklärung des Kontaktumfeldes, Identifizierung von Clustern und Nachverfolgung von Infektionsketten
 - b. Umfassende ? Isolierung, Quarantäne (s. oben), ~~[BV22]~~
 - ~~b.c.~~ **Kontaktreduzierungsmaßnahmen**, Isolierung Erkrankter und Testung von Risikogruppen im Rahmen von Ausbruchsgeschehen. ~~[DM23]~~ 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
 - 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). Hierzu gehören ein enges Monitoring und wissenschaftliche Begleitung um z.B. besser Dauer eines möglichen 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 [DM24]
- e. Weiterentwicklung der Surveillance (Überwachung des Infektionsgeschehens) um zeitnah, lokal die Aktivität des Virus transparent zu verfolgen [DM25]
- f. Anlassbezogene und zielgruppengerechte Kommunikationsstrategien [DM26]

Jedes dieser Handlungsfelder bedarf umfassender Aktivitäten. Es ist wichtig weiterhin die Verantwortung für die einzelnen Maßnahmen ist sehr unterschiedlich und betrifft diverse Bereiche der gesamten Gesellschaft hier in den Vordergrund zu stellen. [TE27] Nur durch Verhalten, das von der gesamten Gesellschaft getragen wird und ein dementsprechendes Verantwortungsbewusstsein wird es möglich sein, die Pandemie in Deutschland weiterhin [SJ28] tragbar zu leben zu beherrschen, ohne erneut einschneidende Maßnahmen eskalieren zu müssen.

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 Erfolge auszurufen. Auch Es wäre es jedoch gefährlich zum jetzigen Zeitpunkt darauf zu vertrauen, dass allein mit einer Impfung ab dem Herbst 2020 die Pandemie beherrschbar wird, da Unwägbarkeiten [SJ29] wie Mutationen von SARS-CoV-2 oder nur kurze unterschiedlichen Immunitätszeiten den Nutzen von Impfungen relativieren könnten auszuwerten.

Für die kommenden Monate bis ca. April 2021 [DM30] gehen wir von folgenden möglichen Szenarien der weiteren Pandemieentwicklung aus [MM31]:

1. Weitere regionale begrenzte große 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, zahlreiche kleinere Ausbrüche (etwa durch Familienfeiern), 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 [WT33],
- 3.4.

Es besteht die berechnete Sorge, dass aufgrund der scheinbaren Ruhe [MM34] durch die zeitweise sehr geringen Fallzahlen der vergangenen Wochen im Mai, Juni und zum Teil Juli Fröhsommer die notwendige Aufmerksamkeit und Energie geschwunden ist. Gleichzeitig wächst die Gefahr neuer Ausbrüche zu und die Anzahl der Ausbrüche zu und möglicherweise einer zweiten Welle ein deutlicher Anstieg in den Fallzahlen ist zu vermerken [BV35]. [MK36] Deshalb ist es umso wichtiger müssen jetzt durch gezielte Kommunikation [DM37] die richtigen Impulse und Ziele gesetzt werden, um dem entgegenzutreten.

Ziele und Schwerpunktt Themen [MM38] bis April 2021 für die kommenden Monate

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 [MM39] Reduktion des Ansteckungsrisikos für bei 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 [ASM40]
4. Ausbau eines übergreifenden Versorgungskonzepts [BV41] für den ambulanten und stationären Bereich

Zusammenarbeit

Alle genannten Ziele lassen sich nur durch aktive Zusammenarbeit der Verantwortlichen [E42] in von Wirtschaft, Gesellschaft, Wissenschaft und Politik und der Bevölkerung erreichen.

Die **operativen Ziele und Schwerpunktthemen** für den Infektionsschutz ~~zunächst bis April 2021~~ für die kommenden Monate 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) der AHA-Regeln (Abstand halten – Hygieneregeln beachten – dort, wo notwendig, Alltagsmasken tragen) wird ein Stück weiter gelebte Normalität.** Die Nutzung allgemeiner Hygiene- und Abstandsregeln sowie die Nutzung von Alltagsmasken ~~(MK43)~~ 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.) und Populationen genutzt, um spezifische Strategien zur Risikominimierung im beruflichen und sozialen Leben weiterzuentwickeln. ~~Ein Erfahrungsaustausch muss bundesländerübergreifend durchgeführt werden (E44).~~ Ein Erfahrungsaustausch muss bundesländerübergreifend durchgeführt werden, partizipative Kommunikationsansätze mit Einbeziehung besonders vulnerabler Gruppen sind hier essentiell.
- **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. [DM45]

- **Aufbau und Betrieb einer digitalisierten near real-time surveillance** [MD46] abgeschlossen [DM47] [MD48]
Die Weiterentwicklung einer flächendeckenden digitalen Infektionsüberwachung löst veraltete Erfassungs- und Meldeverfahren ab. Unter Steuerung des RKI wird das In Kooperation von RKI, BMG, gematik und Fraunhofer FOKUS wurde die erste Ausbaustufe des sog. Deutschen Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) künftig die Grundlage für standardisierte Meldeverfahren darstellenumgesetzt. Ziel ist es, möglichst Echtzeitdaten in das System über digitale Schnittstellen zu erfassen dass der ÖGD möglichst frühzeitig über SARS-CoV-2-Infektionen informiert wird und Infektionsschutzmaßnahmen einleiten kann. Weitere Ausbaustufen von DEMIS sollen in den nächsten Monaten umgesetzt werden.
DEMIS ist u.a. gegenüber wiederkehrenden, systematischen Schwankungen der Fallzahlen robust. Das Meldesystem liefert zuverlässig bundesweite, robuste und zeitnahe Daten für die Bewertung der epidemiologischen Situation in Deutschland. Für ein umfassendes Bild der aktuellen Lage sind darüber hinaus weitere Daten erforderlich. Weiterhin So wird ist die

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

syndromische Surveillance (= auf Symptomkombinationen basierende Überwachung) von Atemwegsinfektionskrankheiten nachhaltig aufgebaut. Zusätzliche Studien (z.B. zur Seroprävalenz) und Datenerhebungen (z.B. laborbasierte Surveillance, Corona-Kita-Studie) werden durchgeführt.

- 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. [BV49] 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. 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. Die neu eingerichtete ÖGD-Kontaktstelle des 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 (z.B. der Stichwort-AHA-Formelregeln).
- Kürzeste [MM50] 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-
[adHM51] 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
[DM52] sowie der Privatwirtschaft.

- *Impfstrategie gegen SARS-CoV2 wird 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 nach derzeitiger Einschätzung 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^[BV53].

- *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).

-,Doppelinfectionen 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, dass nicht alle Erkältungskrankheiten durch Impfung vermieden werden können, auch in diesem Kontext ist die weitgehende korrekte 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 Studienstudien-Praxen zur Anwendung kommen und Die 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.

- **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 **befeuertverschärft**.

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 umrissenen Aktivitäten 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.

ENTWURF