

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

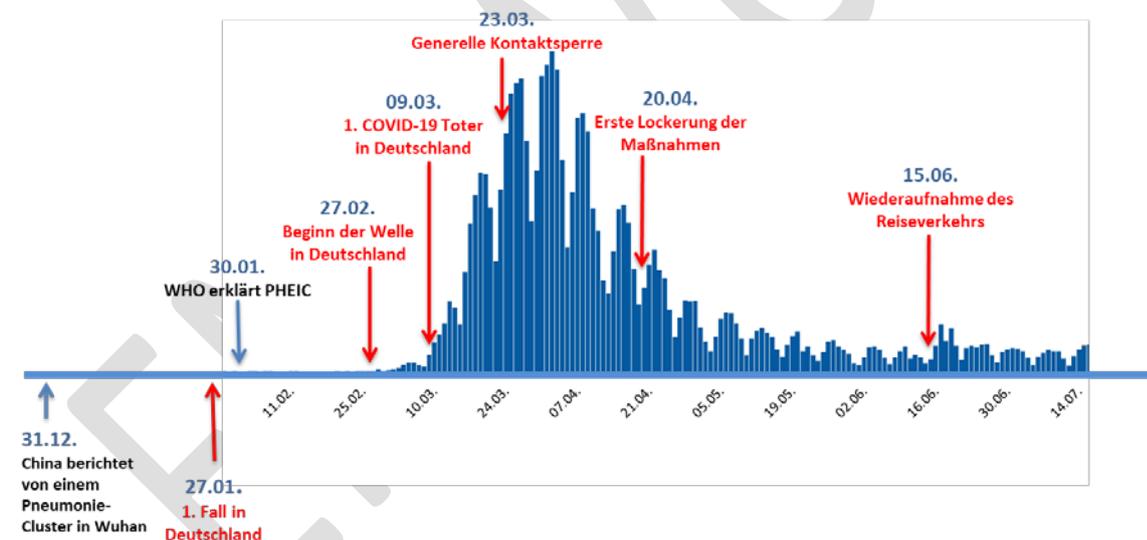
Draft 12 Stand 1 September 2020

Dieses Strategiepapier leitet aus den bisherigen Erfahrungen in der SARS-CoV2-Pandemie Schwerpunkte für die Pandemiekontrolle in den kommenden Monaten ab. Ziel dieses Papiers ist es eine Perspektive für die mögliche Entwicklungen und Eingrenzung der Pandemie in Deutschland aufzuzeigen.

Ausgangslage und Situation heute

Die ersten Monate der SARS CoV-2 Pandemie in Deutschland sind durch erhebliche gemeinsame Anstrengungen und sektorübergreifende Einschränkungen bewältigt worden. Die im März 2020 in Deutschland getroffenen Maßnahmen haben einschneidende wirtschaftliche und soziale Auswirkungen gehabt.

Abb. 1: Zeitlicher Verlauf in Deutschland (Stand 15.07.2020)



Eine im europäischen Vergleich relativ erfolgreiche Zwischenbilanz in der Eindämmung der Pandemie für Deutschland - darf nicht über aktuelle Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf hinwegtäuschen. Hier folgend ist ein Überblick darüber mit welchen Instrumenten die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Deutschland weiterhin verringert werden kann, ohne dass erneut großflächige, weiträumige Maßnahmen wie im März 2020 ergriffen werden müssen. Es ist wesentlich die gesamtgesellschaftliche Verantwortung in der Bekämpfung der Pandemie hervorzuheben. Die neue Realität hat erhebliche Herausforderungen an die gesamte Gesellschaft gestellt, hat zugleich aber auch Möglichkeiten für einen neuen Dialog geschaffen. Die letzten Monate haben eindeutig aufgezeigt das z.B. ein ‚shielding approach‘ alleine nicht reicht um besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen effektiv zu schützen – das kann nur durch Verantwortung der Gemeinschaft geschehen. Ebenso sind es nicht bestimmte Orte an denen ein erhöhtes Infektionsrisiko per se

herrscht z.B. ein bestimmtes Gebiet oder ein Transportmittel, sondern das individuelle Verhalten im Kontext eines aktiven Infektionsgeschehen.

Szenarien der Pandemieentwicklung in den nächsten Monaten

Für die kommenden Monate gehen wir von einem Pandemieverlauf aus, der wie folgt gekennzeichnet sein könnte::

1. Weitere **regional begrenzte Ausbrüche mit vielen Neuinfektionen** (wie z.B. Beispiel Gütersloh und Warendorf), die jederzeit Kapazitäten binden können und ein risikoadaptiertes lokales Vorgehen nach sich ziehen müssen.
2. **Zahlreiche kleinere Ausbrüche** (etwa durch Familienfeiern oder in Bildungseinrichtungen: Kitas, Schulen), auch noch weiter verstärkt im Herbst/Winter bedingt durch Saisonalität und verändertes Verhalten.
3. **Größere Ausbrüche, die nicht mehr auf einzelne Infektionsketten zurückgeführt werden können** und die auf Regionalebene zu einer Wiedereinführung von Maßnahmen führen (siehe Anlage 1).
4. Erhöhtes Risiko durch Mobilität, dies schliesst den Eintrag von SARS-CoV2 nach Deutschland ein.

Zudem rechnen wir mit der Entwicklung und Einführung eines Impfstoffes. Hier ist damit zu rechnen das wir entweder:

A) Einen oder mehrere Impfstoff Anfang 2021 zur Verfügung haben, diesen umsetzen können und flächendeckend hohe Impfraten erreichen.

Oder

B) Ein Impfstoff erst später zur Verfügung steht, dieser nicht außenreichend verfügbar oder weniger wirksam ist, oder es an der nötigen Akzeptanz in der Gesellschaft fehlt.

Auch wenn die Einführung der Impfung ein wichtiger Teil der Pandemiebekämpfung ist, wird diese allein nicht ausreichen und muss einhergehen mit weitergehend verantwortlichem Verhalten und gewissen Modifikationen des Miteinander-Seins wie z. B. der AHA- Regeln.

Ziele

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

Bis wirksame Impfstoffe und verbesserte Therapieansätze verfügbar sind und in der Bevölkerung eingesetzt werden können, sind durch nicht pharmakologische Maßnahmen relevante Belastungen des Gesundheitssystems sowie Todesfällen und Spätfolgen der Infektion soweit wie möglich zu vermeiden.

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

1. Reduktion des Ansteckungsrisikos 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 Gesundheitsdienstes** und Gesundheitswesens um ein krisen-resilientes System weiter aufzubauen.
4. Ausbau einer **übergreifenden Versorgung für den ambulanten und stationären Bereich**

Die *Schwerpunktt*hemen und Instrumente für den Infektionsschutz¹:

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

Die **Einhaltung der AHA-Regeln (Abstand halten – Hygieneregeln beachten – dort, wo notwendig, Alltagsmasken tragen)**. 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, 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.

Epidemiologische Daten zeitnah verfügbar

Ziel ist es, dass der ÖGD möglichst frühzeitig über SARS-CoV-2-Infektionen informiert wird und Infektionsschutzmaßnahmen einleiten kann. Hier ist der weitere Ausbau des Deutschen Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wichtig. Das Meldesystem liefert zuverlässig bundesweite, robuste und zeitnahe Daten für die Bewertung der epidemiologischen Situation in Deutschland. Diese wird ergänzt durch So wird die 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: Kontaktnachverfolgung ist eine effektive Maßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten. Es gelingt meist zuverlässig und zeitgerecht, Verdachtsfälle zu identifizieren, zu isolieren, 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. Quarantäne- und Isolierungsdauer werden entsprechend des wachsenden Wissensstandes überprüft und ggf. angepasst.

Die notwendigen Ressourcen zur Unterstützung der Gesundheitsämter stammen gegenwärtig zum Großteil aus dem Programm „Containment Scouts“, welches zeitlich begrenzt ist. Die möglichen

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

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 kontinuierlich weiterentwickelt, Diagnostik flächendeckend verfügbar

Eine anlassbezogene und überall zur Verfügung stehende Diagnostik ist Grundvoraussetzung zur Kontrolle der pandemischen Lage. Antikörper- und Antigennachweisverfahren werden entsprechend des Kenntnis- und Validierungsstandes in die Teststrategie integriert. Bei noch nicht ausreichender Validität der serologischen Verfahren wird die PCR-Diagnostik voraussichtlich in den kommenden Monaten weiterhin die entscheidende Rolle spielen. Bei der Anwendung von Tests ist ein zielgerichtetes Vorgehen essenziell, da trotz hoher Kapazitäten in diesem Bereich Testkapazitäten endlich sind. Da auch ein negativer Virus-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 AHA-Regeln).

Kurze Zeiten im Testprozess werden vor Ort realisiert

Um Ansteckungsmöglichkeiten zu minimieren ist neben der Schnelligkeit der eingeleiteten Isolierung die rasche Diagnostik essentiell. 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.

Bildungseinrichtungen offen halten

Bildungseinrichtungen: Schulen, Kitas und andere sind ein wesentlicher Teil des öffentlichen Lebens. Es ist wichtig diese durch einhalten von engmaschigen Hygienekonzepten weiter offen zu halten.

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 Entlastungsplanung vermeidbar sein. Sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgungsstruktur sollte eine getrennte Versorgung von Infektionspatienten und nicht-infektiösen Patienten kontinuierlich ermöglichen.

Impfstrategie gegen SARS-CoV2 erarbeiten

Unverzüglich wird eine bundesweite Impfkampagne für den Zeitpunkt vorbereitet, zu dem ein wirksamer und sicherer Impfstoff zur Verfügung steht. Dazu werden bereits jetzt tragfähige Konzepte für Lagerung, Verteillogistik, priorisierte Zielgruppen und umfassende Überwachung der Impfstoff-Sicherheit und Effektivität im Rahmen der breiten Anwendung erarbeitet. Die Planungen dafür finden derzeit unter Beteiligung verschiedener Akteure und Institutionen auf Bundes- und Landesebene sowie der Ständigen Impfkommission und der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen statt. Es ist davon auszugehen, dass Impfstoffe nicht sofort flächendeckend und für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen werden, so dass Impfungen schrittweise nach einer begründeten und

abgestimmten Priorisierung stattfinden werden. Das Monitoring der Impfinanspruchnahme muss etabliert werden um aktuelle Basisdaten für die Abschätzung von Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe bereitzustellen und eine angepasste Kommunikation zum Impfgeschehen führen zu können.

Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken verfügbar und Erreichung hoher Impfquoten insbesondere in Risikogruppen

Für die Pandemiekontrolle der kommenden Monate spielen 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 Risiko-gruppen erheblich gesteigert werden. In Bezug auf die Influenza sollten zudem hohe Impfquoten in besonders exponierten und epidemiologisch bedeutsamen Berufsgruppen erzielt werden, um nosokomialen Übertragungen in Krankenhäusern, Pflege- und Senioreneinrichtungen zu vermeiden (ärztliches und pflegerisches Personal, andere MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen). 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.

Umgang mit Mobilität (intern und grenzübergreifend)

Es ist wichtig, die Analyse der internationalen Lage weiter fortzuführen und Maßnahmen und Strategien proaktiv anzupassen. Hierbei ist es wesentlich zu betonen: erhöhte Mobilität bedeutet erweitertes Risiko, Risiko ist aber nicht gebunden an den Ort des Transits oder ein spezifisches Gebiet sondern hängt wesentlich von dem Verhalten des Einzelnen in einem Gebiet mit aktiver Transmission ab. Dieses muss weiter in der Kommunikation klarifiziert werden. Reisenden müssen Kommunikationsmittel in unterschiedlichen Sprachen vorgehalten werden, damit diese über Test und Quarantäne informiert werden. Ein wesentlicher Bestandteil ist ein barrierefreier Zugang zum Gesundheitssystem für alle symptomatischen Personen, d.h. das 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 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 verschärft. 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 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 in dieser Strategie umrissenen Aktivitäten 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.