

# Reflexion

## Pandemiemanagement |

**Rückblick und Reflexionen | Strategien und Szenarien**

Pandemiesommer 2022

Wissenschaftlicher Beirat Thüringen

Pandemiemanagement

20. September 2022

## **Reflexion**

- I. Reflexion Pandemiemanagement**
- II. Strategien und Szenarien Sommer | Herbst 2022**
- III. Empfehlungen**

## I. Reflexion Pandemiemanagement

In einer rückblickenden Reflexion des Pandemiemanagements werden kursorisch drei Bereiche beschrieben: (1) die positiven Entwicklungen, die in den letzten zwei Jahren beobachtet werden konnten, (2) die negativen Auswirkungen der Eingriffe in verschiedene Systeme und (3) die Rolle der wissenschaftlichen Politikberatung.

### Positive Entwicklungen

**Frühe Detektion:** Der molekulare Nachweis (PCR) ist mittlerweile flächendeckend etabliert. Die Menschen sind in der Lage, selbstständig Antigen-Laientests durchzuführen und zu interpretieren. Allerdings hängt die Zuverlässigkeit der Antigentests von der zirkulierenden Variante ab und hat unter Omikron stark eingebüßt – hier fallen die Antigentestergebnisse oftmals erst nach Beginn der Symptomatik positiv aus.

**Impfstoffe:** In kurzer Zeit wurden eine Reihe von wirksamen Impfstoffen entwickelt, die gut vor einem schweren Krankheitsverlauf schützen. Es steht bereits ein Varianten-angepasster Impfstoff zur Verfügung (BA1), ein weiterer (BA4/5) wird folgen. Letzterem sollte der Vorzug für die Boosterung gegeben werden, da BA1 nicht mehr zirkuliert und bislang keine der früheren Varianten zurückgekehrt ist.

**Gesundheitswesen:** Ein effektiver Umgang bei der Behandlung der Erkrankung sowie Mechanismen zur Organisation der Belastungssituation in den medizinischen Einrichtungen wurden entwickelt.

**Pandemiekompetenz:** Die meisten Menschen haben ein grundsätzliches Verständnis für die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie erworben und können diese in ihren Alltag integrieren. Hierzu zählen individuelle Schutzmaßnahmen (AHA-Regeln), pharmakologische Maßnahmen (Impfungen) und systematische Maßnahmen (Lockdown).

### Negative Auswirkungen der Eingriffe in Systeme

Mit dem Fokus auf die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sind **Nachteile und Verzögerungen bei der (nicht-COVID) klinischen Versorgung** entstanden, die als nicht-intendierte Folgeschäden noch nicht beziffert werden können. Hinweise hierauf sind u.a. die Abnahme von Schutzimpfungen, von Vorsorgeuntersuchungen und von Tumorbehandlungen in späteren Stadien. Hier werden erst die kommenden Jahre Klarheit über die Folgeeffekte bringen.

Die aufgrund der Pandemie erfolgten Personalentlassungen sowie die nicht erfolgten Neueinstellungen in den letzten zwei Jahren können jetzt nicht im erforderlichen Umfang rückgängig

bzw. nachgeholt werden. Wir beobachten deshalb einen **Personalausfall** im Gesundheitswesen und anderen Sektoren (Bildung, Gastronomie, etc.), der nach dem Ende der einschränkenden Maßnahmen deutliche Formen angenommen hat.

Durch intendierte Infektionsschutzmaßnahmen konnte der Pandemieverlauf abgemildert werden; gleichzeitig wurde ein **Evolutionsdruck** erzeugt, infolge dessen andere Varianten entstanden sind, die dafür sorgen, dass eine **Virenviefalt** auf die Bevölkerung trifft. Beobachtet werden stärkere Influenzawellen, gehäuftes Auftreten mit schweren Verläufen von RSV oder Pneumokokken.

Die **Auswirkungen im Bildungs-, Sozial-, Kultur- und Wirtschaftsbereich** sind noch nicht zuverlässig bezifferbar und werden durch die Folgen des Krieges in der Ukraine und durch die Energiekrise überlagert und verstärkt.<sup>1</sup>

Ängste, Misstrauen und **Polarisierungstendenzen** in der Gesellschaft haben zugenommen und es wird befürchtet, dass diese weiter zunehmen.

### **Wissenschaftliche Politikberatung**

Der Wissenschaftliche Beirat vereint ein breites Spektrum von Wissenschaftsdisziplinen. Um auf dieser interdisziplinären Basis eine Orientierung für politische Entscheidungen zu geben, hat er **passende Formate** entwickelt, wie das Eulengremium, Impulspapiere, Positionen und Empfehlungen; ergänzend wurde die Beratung in direkten Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern durchgeführt. Dabei ist dem Beirat das Dilemma der wissenschaftlichen Politikberatung bewusst: Wissenschaft folgt anderen Regeln und hat einen anderen zeitlichen Rahmen als die Politik; Entscheidungen von politischen Mandatsträgern sind oft mit Erwartungen vorbelastet und unterliegen hohem zeitlichen Druck. Dies kann auf beiden Seiten zu Momenten der Unzufriedenheit führen, die in den unterschiedlichen Randbedingungen und Arbeitsweisen der beiden Systeme begründet liegt.

## **II. Strategien und Szenarien Sommer | Herbst 2022**

### **Ausgangslage Sommer 2022**

Im Sommer und Herbst ist die **Pandemie** noch nicht vorbei: das Virus bleibt in der Welt und verändert sich kontinuierlich weiter; dabei wird es kontagiöser und weniger virulent (die Fallsterblichkeit von Omikron hat sich gegenüber Delta halbiert). Diese Beobachtung deckt sich mit den Erfahrungen der Infektiologie und Epidemiologie aus vergangenen Ausbrüchen.

---

<sup>1</sup> Zu diesem Themenbereich wird sich der Wissenschaftliche Beirat in einer nächsten Stellungnahme äußern.

Bedingt durch die zunehmende Immunität in der Bevölkerung durch Impfung und/oder Infektion verlaufen die (Folge-)Infektionen in der Regel weniger schwer. Hinzu kommt eine mögliche abgeschwächte Aggressivität der aktuell zirkulierenden Varianten.

Eine breite Bevölkerungsschicht (1 bis 45 Jahre) besitzt eine große **Immunkompetenz**; jedoch beobachteten wir auch bei dem Corona-Virus eine Immunseneszenz, bei der sehr junge Menschen (unter einem Jahr), alte Menschen (ab 70 Jahre) und Immunkomprimierte zu den vulnerablen Gruppen zählen.

Wie bereits oben beschrieben, haben nach zwei Pandemie Jahren Ängste, Misstrauen und Polarisierungstendenzen in der Gesellschaft zugenommen und werden durch die Energie- und Wirtschaftskrise weiter vergrößert.

### Kategorien und Maßnahmen

Als Orientierung für föderale politische Entscheidungen, die im Rahmen der Neugestaltung des IfSG mehr Verantwortung für die Anordnung von regionalen Infektionsschutz-Maßnahmen tragen, wird eine grobe Struktur vorgeschlagen, die an anderer Stelle noch detaillierter besprochen wird.<sup>2</sup>

Bereich	1	2	3	Maßnahmen
<b>Kontagiösität</b>	<b>Schwer</b> direkter Kontakt	<b>Mäßig</b> indirekter Kontakt	<b>Leicht</b> im Vorbeigehen	1 keine Maßnahmen 2 gezielte Maßnahmen Risikogruppen 3 nur bei Virulenz 2/3 und Impfschutz 3
<b>Virulenz</b>	<b>Mild</b> Immunkompetenz; Schutz	<b>Mäßig</b> Immunkompetenz; Abweichungen Risikogruppen	<b>Schwer</b> Immunkompetenz nativ	1 keine Maßnahmen 2 gezielte Maßnahmen Risikogruppen 3 nur bei Kontagiösität 2/3 und Impfschutz 3
<b>Impfschutz</b>	<b>Vor Ansteckung</b>	<b>Vor schwerer Erkrankung</b>	<b>kaum</b>	1 Booster für alle 2 Booster für Risikogruppen 3 bei Kontagiösität 3 und Virulenz 3 („Ereigniskarte“): März 2020

<sup>2</sup> Hierzu erarbeitet die Forschungsgruppe „Pandemiemanagement“ am UKJ ein entsprechendes Manuskript.

## Szenarien

Als einfache Orientierung können folgende Szenarien dienen, wobei sich der Wert aus der Addition der Einzelwerte aus der obigen Tabelle ergibt:

- 3-4: Schutz von Risikogruppen ohne Einschränkungen des öffentlichen Lebens
- 5-8: Schutz von Risikogruppen; Masken im essentiellen öffentlichen Bereich (Einkaufen, ÖPNV)
- 9: Allgemeine Schutzmaßnahmen

## III. Empfehlungen

Der Wissenschaftliche Beirat empfiehlt für die nächsten Monate:

- **Pandemiemanagement** mit Fokus auf den **Schutz von Risikogruppen** sowie die Ablösung einer generellen „Test-Trace-Isolate“-Strategie.
  - Der Schutz von Risikogruppen („vulnerablen Gruppen“) und die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems werden wie bislang als zentrale Ziele angesehen. Das heißt im Umkehrschluss: der Schutz nicht-vulnerabler Gruppen, z. B. jüngerer Personen (Kinder und junge Erwachsenen), wird nur bei verstärktem Infektionsgeschehen wichtig (siehe Abschnitt II). Das ist besonders dann von Bedeutung, wenn es um die Abwägung unterschiedlicher Maßnahmen mit unterschiedlichen „Nebenwirkungen“ geht (Stichwort: Güterabwägung).
  - Für Kinder und Jugendliche sollten keine strengeren Test- und Attestpflichten gelten als für (berufstätige) Erwachsene.
- **Testregime:** der Wissenschaftliche Beirat sieht für anlasslose Reihentestungen (Schultestung, Bürgertests) keine Notwendigkeit; der Fokus soll auf dem Schutz von Risikogruppen liegen. Einen nicht-invasiven aber gleichzeitig sehr effektiven Schutz bieten medizinische und/oder FFP2 Masken. Die Einhaltung der AHA-Regeln soll weiter kommuniziert werden.
- **Impfungen und antivirale Medikamente:** der Wissenschaftliche Beirat empfiehlt nach wie vor die Grundimmunisierung und Booster-Impfungen analog den STIKO-Empfehlungen. Insbesondere der Einsatz von neueren, antiviralen Medikamenten (z. B. „Paxlovid“) sollte verstärkt werden.
- Die Fortgeltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sowie die Aussetzung ihrer Bußgeldbewehrung bleiben ein wichtiges Feld des Pandemiemanagements. Dabei ist eine möglichst hohe Impfquote bei gesundheitsnahen Berufsträgern anzustreben, die nach Auffassung des Beirats gegenüber vulnerablen Personen eine besondere Verantwortung tragen.

Andererseits stellt eine staatliche Pflicht zur Impfung einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und physische Selbstbestimmung der Betroffenen dar. Ob die Voraussetzungen für seine Rechtfertigung nach wie vor gegeben sind, wird im Beirat unterschiedlich beurteilt. Einigkeit besteht darüber, dass die Impfbereitschaft von Mitarbeitenden im Pflegebereich durch ein breitgefächertes Anreizsystem erhöht werden soll.

- **Verbesserung der Datenqualität und Datenverfügbarkeit**

Der Beirat spricht sich, wie schon in der Vergangenheit, für eine Verbesserung der Datenqualität aus. Angestrebt werden sollten:

- Eine bessere Übersicht über die Belastung des Gesundheitssystem (ITS, Normalstation und Sentinel-Praxen)
- Eine bessere Übersicht über den Personalausfall zum vorausschauenden Betrieb kritischer Infrastruktur und anderer gesellschaftlicher Bereiche (bspw. Schulen)
- Eine verbesserte molekulare Surveillance (Sequenzierung), die von hoher Bedeutung ist für (a) das frühzeitige Erkennen einer neuen Welle, (b) die Beurteilung der Wirksamkeit der Impfung und (c) die richtige Therapie bei schweren Verläufen. So kann die Wirksamkeit der Antikörpertherapie, aber auch mögliche Resistenzen gegen Virostatika aus der Sequenz abgeleitet werden.

### **Engführung verschiedener Krisen**

Der kommende Winter wird sehr wahrscheinlich von einer weiteren COVID-19-Welle – zusammen mit einer Influenza-Welle – betroffen sein. Dazu kommt eine Verschärfung der Energiekrise bei weiterhin hoher Inflation. Das Zusammentreffen der Krisen wird die Unsicherheit und die Belastung der Bevölkerung weiter erhöhen. Aus Sicht des Pandemiemanagements sind zwei Punkte wichtig:

1. Berücksichtigung der oben genannten Empfehlungen zur Impfung und – je nach Szenario – zur Maskenpflicht, um zu verhindern, dass es zusätzlich zur Energiekrise zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommt.
2. Kommunikative Anstrengung, um zu verhindern, dass die Pandemie im Bewusstsein der Menschen von anderen Krisen verdrängt wird. Kommunikation der – mit dem Rückzug des Staates von einem permanenten Verbots- und Kontrollregime – entsprechend wachsenden Bedeutung der eigenverantwortlichen Vorsorge für den Selbst- und Fremdschutz (z. B. freiwilliges Masketragen, AHA Regel).

Die aktuellen Krisen können zu einer Verstärkung bestehender Radikalisierungstendenzen führen. Die gesellschaftliche Polarisierung halten wir für eine bedeutungsvolle Entwicklung, der politisch begegnet werden muss.

Dazu gehört u.a. ein Bewusstsein dafür, dass mit dem Ende der Pandemie die Folgen der selben nicht vorbei sein werden (Schüler/innen mit Lernrückständen, junge Erwachsene mit psychischen Problemen, Polarisierung der Gesellschaft, Long-Covid, etc.). Weiterhin zählt dazu die Sensibilität für die Gefahr einer Perpetuierung der negativen Begleiterscheinungen der Pandemie („Das neue Normal“), wie z. B. der schulische Distanzunterricht aus sachfremden Erwägungen heraus (bspw. angebliche Sparzwänge, Mangel an Lehrpersonen bei der Durchführung von Präsenzunterricht).