

## Sicher durch Herbst und Winter – jetzt die Vorbereitungen treffen

**Es ist im Frühjahr gemeinsam gelungen, die dritte Welle zu brechen.** Alle relevanten Kennzahlen hatten sich über Wochen positiv entwickelt: die Infektionszahlen waren ebenso gesunken wie die Quote der positiven PCR-Tests bezogen auf alle PCR-Tests, der R-Wert lag regelmäßig unter 1, die Zahl der intensivpflichtigen COVID-19-Patienten hat sich auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. Wir sind aus der dritten Welle gut über die Brücke in den Sommer gekommen.

Allerdings weisen seit wenigen Wochen alle Indikatoren wieder in die andere Richtung, **eine vierte Welle kündigt sich an** – wenn auch noch (!) auf niedrigem Niveau. Neben dem verstärkten Eintrag von Infektionen durch Reiserückkehrer nähert sich das Kontaktverhalten der Bevölkerung dem Verhalten der Zeiten vor der Pandemie aktuell schrittweise wieder an. Im Herbst und Winter werden zudem die saisonal verstärkenden Effekte des Virus wieder auftreten. Die entscheidende Frage ist also: Wie hoch wird diese vierte Welle? Das entscheidet sich jetzt.

Um so niedriger die vierte Welle wird, desto besser ist das nicht nur für das Gesundheitswesen und seine Kapazitäten, sondern auch für Wirtschaft, Gesellschaft und insbesondere auch den nun nach und nach anstehenden Start von Schule und Kita nach den Sommerferien.

**Flatten the curve 2.0 – das ist die Aufgabe für Herbst und Winter.**

Insofern ist es gerade eine besondere Herausforderung politischer Kommunikation, die offenkundigen Erfolge, ausdrücklich und insbesondere der Impfkampagne, zu benennen, die **Zuversicht** und nach den harten Wintermonaten die Freude über einen schönen Sommer zu bestärken, gleichzeitig aber die Bürgerinnen und Bürger weiterhin um **Vorsicht und Umsicht** sowie um gemeinsame Anstrengung und Vorbereitung für Herbst und Winter zu bitten. Denn in den letzten Wochen des Sommers entscheidet sich maßgeblich, wie der zweite Herbst und Winter dieser Pandemie für uns werden.

Deutschland befindet sich aktuell in der Übergangsphase vom pandemischen in ein endemisches Geschehen. Die Dauer dieses Übergangs lässt sich zeitlich noch nicht bestimmen: Die Brücke raus aus der Pandemie zurück in die Normalität ist zwar beschritten, aber noch nicht ganz überquert. Deren Ende ist erreicht, wenn die **Grundimmunität in der Bevölkerung** durch das Impfen derart gesteigert werden konnte, dass von dem Infektionsgeschehen einerseits **keine das Gesundheitssystem überfordernde Belastung mehr** ausgehen kann und andererseits die Personengruppen, die noch nicht geimpft werden können, vor einer möglichen folgenreichen Erkrankung mit vertretbarem Aufwand geschützt werden können.

Seit dem 27. Dezember 2020 wird in Deutschland flächendeckend geimpft. Mittlerweile sind über 60 Prozent der Deutschen mindestens einmal geimpft, mehr als 50 Prozent haben einen vollständigen Impfschutz. Bei der besonders verwundbaren Altersgruppe der Über-60-Jährigen sind mittlerweile fast 80 Prozent vollständig geimpft. Die Effekte einer zunehmenden Grundimmunität sind bereits beeindruckend: So liegen die Inzidenzen in den höheren Altersgruppen deutlich unter dem Schnitt der Gesamtinzidenz, die Hospitalisierungs- und

Sterberaten bei diesen Altersgruppen sind enorm gesunken, der Anteil schwerer Fälle insgesamt nimmt ab.

Allerdings sind noch etwa 32 Millionen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland nicht geimpft, darunter über neun Millionen Kinder, für die es noch keinen zugelassenen Impfstoff gibt. Mit dem absoluten Rückgang der Zahl der gegenüber dem Virus noch ungeschützten Menschen in Deutschland, erhöht sich gleichzeitig der relative Anteil von jüngeren Altersgruppen in der noch ungeimpften, gegen das Virus ungeschützten Teil der Bevölkerung. Gerade auch angesichts der noch ansteckenderen Delta-Variante zeigt sich bereits dementsprechend ein deutlich überproportionaler Anteil von Neuinfizierten in der Altersgruppe der 15-40-Jährigen.

**Modellierungen des RKI zeigen, dass es für die Belastung des Gesundheitswesens (Hospitalisierungen, Intensivbelegung, etc.) einen entscheidenden Unterschied macht, wenn die Impfquote bei den Über-60-Jährigen möglichst über 90 Prozent und bei den zwölf- bis 59-Jährigen möglichst bei über 75 Prozent liegt.** Aktuell sind in Deutschland über 85 Prozent der über-60-Jährigen mindestens einmal und knapp 80 Prozent vollständig geimpft sowie 58 Prozent der zwölf- bis 59-Jährigen mindestens einmal und 48 Prozent vollständig geimpft. Dies zeigt, wie wichtig verstärkte Anstrengungen zur weiteren Steigerung der Impfquote sind. Denn das Impfen flacht die Kurve also massiv ab.

Aus all dem folgt, **dass es mit Blick auf Herbst und Winter weiterhin Schutzmaßnahmen braucht**, um das Gesundheitswesen vor einer übermäßigen Belastung und um die Personengruppen, die noch nicht geimpft werden können, vor einer möglichen folgenreichen Erkrankung zu schützen. Gleichwohl können diese aufgrund der fortgeschrittenen Impfkampagne moderater ausfallen als im letzten Herbst und Winter. **Ein so einschneidender Lockdown wie in der zweiten und dritten Welle, wird aller Voraussicht nach nicht mehr notwendig sein.**

Folgende Maßnahmen für den Herbst und Winter sind im Sinne einer **Multikomponenten-Strategie** angezeigt:

#### **I. Impfen**

Zu den weiteren Anstrengungen beim Impfen wird auf den Bericht des BMG vom 26. Juli 2021 (Anlage 1) sowie die Beschlüsse der GMK vom 2. August 2021 zu Impfungen bei Kindern und Jugendlichen sowie zu Auffrischimpfungen verwiesen.

#### **II. Basis-Maßnahmen AHA+L**

Für einen sicheren Herbst und Winter sind neben einer hohen Impfquote insbesondere auch **durchgängig und inzidenzunabhängig die weitere Einhaltung des Basis-Maßnahmen (AHA+L - Regeln)** überall dort notwendig, wo in geschlossenen Räumen viele Personen, bei denen der Impfstatus nicht bekannt ist bzw. unter denen besonders vulnerable Personen sein können, zusammentreffen.

Die Notwendigkeit zum verpflichtenden Tragen einer medizinischen Schutzmaske ergibt sich somit bis ins Frühjahr 2022 insbesondere auch **in allen Bereichen des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs sowie des Einzelhandels** für alle, auch für Geimpfte und Genesene.

### III. Quarantäne

**Zum Unterbrechen von Infektionsketten ist weiterhin die Isolation von Infizierten sowie die häusliche Quarantäne von engen Kontaktpersonen und Einreisenden aus bestimmten Risikogebieten notwendig.** Geimpfte und genesene Personen sind grundsätzlich von der Pflicht zur Quarantäne ausgenommen, dies gilt auch bei einer Infektion mit der Delta-Variante.

Mittlerweile sind viele Prozesse bei Kontaktpersonennachverfolgung und -management in den Gesundheitsämtern verbessert digital möglich. Die Meldung der Infektion erfolgt über DEMIS elektronisch und die Übernahme und -gabe von Kontaktpersonen zwischen Gesundheitsämtern ist automatisierbar und wird weiter verbessert. Ein vollständig in die Arbeitsabläufe integrierbares Symptomtagebuch ist verfügbar und kann helfen, die Betreuung von in Quarantäne befindlichen Personen für die Gesundheitsämter und die Betroffenen selbst zu erleichtern sowie schneller schwere Verläufe frühzeitig zu erkennen und somit vorzubeugen. Verschiedene digitale Tools sind etabliert und wurden seitens des Bundes zur Verfügung gestellt. In den meisten Gesundheitsämtern werden Ordnungsverfügungen zur Quarantäne automatisiert erstellt, auch die Anmeldung zur Einreise aus Risikogebieten erfolgt digital.

Kontaktpersonennachverfolgung, Isolation und Quarantäne sind neben der Impfung wichtige Maßnahmen zur Kontrolle von COVID-19. Dies gilt, vor allem mit Blick auf nicht geimpfte Personen, auch weiterhin. **Daher ist eine umfassende Kontaktpersonennachverfolgung und Quarantänekontrolle, aktuell mit Blick auf die Urlaubsrückkehrer, weiterhin wichtig.**

Bei erwartbar steigenden Infektionszahlen und gleichzeitig begrenzten Ressourcen ist es wichtig, dass sich die Gesundheitsämter im Herbst und Winter bei der Kontaktpersonennachverfolgung im Fall möglicher Kapazitätsengpässen prioritär auf den Schutz verwundbarer Personen und auf die Nachverfolgung von Ausbruchsklustern konzentrieren.

### IV. Testen

- a) **Systematisches serielles Testen dient vor allem dem Schutz der beiden verwundbarsten Gruppen:** Die der Jüngeren und die der Älteren, in ihren jeweiligen Gemeinschaftseinrichtungen, also dem Schutz der Kinder und Jugendlichen in Kita und Schule sowie dem Schutz der Pflegebedürftigen in den Alten- und Pflegeheimen. Die Länder sollten für Kita und Schule Testkonzepte etablieren, die über Herbst und Winter ein serielles regelmäßiges Testen vorsehen, insbesondere für die Kinder, die noch nicht geimpft werden können bzw. worden sind. Ebenso sind trotz einer hohen Durchimpfung in den Alten- und Pflegeheimen weiterhin regelmäßige Testungen notwendig, entsprechende Konzepte sind etabliert.

- b) **Die kostenlosen Bürgertests haben einen wichtigen Beitrag geleistet, um die dritte Welle zu brechen** und um den Bürgerinnen und Bürgern zusätzliche Sicherheit für ihren Alltag zu geben. Da mittlerweile allen Bürgerinnen und Bürgern ein unmittelbares Impfangebot gemacht werden kann, **ist allerdings eine dauerhafte Übernahme der Kosten für alle Tests durch den Bund und damit den Steuerzahler nicht angezeigt. Daher wird vorgeschlagen, dass der Bund das Angebot kostenloser Bürgertests für alle Mitte Oktober 2021 (z.B. zum 11. oder 18. Oktober 2021) beendet.** Nur für Personen, die nicht geimpft werden können bzw. für die keine allgemeine Impfempfehlung vorliegt (z.B. Schwangere, Personen unter 18 Jahren), wird es weiterhin die Möglichkeit zum kostenlosen Schnelltest geben.

## V. Schutzmaßnahmen

- a) Es ist entscheidend, infektiöse Personen einen Raum erst gar nicht betreten zu lassen. Impfen und Testen verhindert mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit, dass Personen mit einer hohen und damit infektiösen Viruslast einen Raum betreten. **Daher sollte unabhängig von der Inzidenz ab Anfang / Mitte September 2021 die Teilnahme an bestimmten Veranstaltungen in ganz Deutschland generell nur unter Einhaltung der 3G-Regel (3G: geimpft, genesen oder getestet) möglich sein:** Innengastronomie, Hotelübernachtungen, körpernahe Dienstleistungen, Sport im Innenbereich, Veranstaltungen im Innenraum sowie Großveranstaltungen drinnen und draußen.
- b) Das Verhältnis von Neuinfektionen zu schweren Fällen wird immer günstiger, je höher die Impfquote bei den Über-60-Jährigen ist. Gleichzeitig wird die Gefahr einer hohen Welle und einer schnellen Ausbreitung des Virus immer kleiner, je höher die Impfquote bei den zwölf bis 59-Jährigen ist. Somit hat die Höhe der erreichten Impfquote einen großen Einfluss auf die Bestimmung der Grenzwerte, ab denen weitere Maßnahmen notwendig werden können, um eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden. § 28a IfSG ermöglicht es schon jetzt, neben der Anzahl der Neuinfektionen weitere Indikatoren wie die Hospitalisierungsinzidenz und den Anteil von COVID-Patienten an der Kapazität der Intensivbetten heranzuziehen und auf dieser Basis transparente und nachvollziehbare Warnstufen festzulegen.

**Insbesondere für ungeimpfte Personen können somit abhängig von der Impfquote, der Inzidenz (nach Altersgruppen) und der COVID-19-Hospitalisierungsrate (nach Altersgruppen) ab bestimmten Grenzwerten (vgl. dazu RKI-Papier „Vorbereitung auf Herbst und Winter 2021/2022“ vom 22. Juli 2021 / Anlage 2) erneut weitergehende Einschränkungen notwendig werden.**

Dazu zählen insbesondere Kontaktbeschränkungen sowie die Begrenzung der Teilnahme bzw. den Ausschluss von der Teilnahme nicht geimpfter Personen an Veranstaltungen und in der Gastronomie („2G statt 3G“).

Generell können und müssen Geimpfte und Genesene aufgrund des deutlich reduzierten Risikos für sich und andere nicht mehr den gleichen Beschränkungen unterliegen wie nicht-geimpfte Personen. Geimpfte und genesene Personen sind bereits regelmäßig ausgenommen von Test- und Quarantänepflichten (u.a. bei der Einreise und

als Kontaktperson) sowie von Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen (Verordnung des Bundes nach § 28c IfSG).

c) Maßnahmen zum Schutz der Jüngsten und der Ältesten

### Kitas und Schulen

Für die neun Millionen Kinder unter zwölf Jahren in Deutschland gibt es bisher keinen zugelassenen Impfstoff. Für die 4,5 Millionen zwölf- bis 17-Jährigen Kinder und Jugendliche gibt es zwar ein Impfangebot mit den Impfstoffen von BioNTech / Pfizer und Moderna, welches auch rege (bisher wurden über 920.000 Personen dieser Altersgruppe geimpft) genutzt wird, gleichwohl gibt es für diese Altersgruppe bisher keine allgemeine Impfempfehlung der STIKO. Die STIKO berät diese Frage laufend.

Auch wenn es bei Kindern und Jugendlichen kaum zu intensivpflichtigen Fällen und nur sehr selten zu Todesfällen kommt, **ist das Phänomen von Long Covid in seinen Ausmaßen und Folgen, wie auch bei den Erwachsenen, noch nicht abschließend untersucht.**

**Unabhängig von den gesundheitlichen Risiken stellen zu hohe Infektionszahlen auch den regulären Schulablauf als solchen in Frage.** Denn viele Infektionsfälle und Ausbrüche bedeuten auch zahlreiche Quarantäne-Erfordernisse für Kontaktpersonen in einer Schulklasse. Im Vereinigten Königreich beispielsweise waren kurz vor den Schulferien fast ein Fünftel der Schülerinnen und Schüler in Quarantäne.

Angesichts der deutlich ansteckenderen Delta-Variante ist ohne Schutzmaßnahmen mit einem raschen Anstieg der Infektionen bei der jüngeren und jüngsten Altersgruppe zu rechnen. Ausbrüche in Schulen und Kitas werden bei steigender Inzidenz in der Gesamtbevölkerung erwartbar wieder zunehmen. **Somit sind zum Schutz von Kindern und Jugendlichen weiterhin Schutzmaßnahmen notwendig.**

Hier ist auf die bekannten und als S3-Leitlinie wissenschaftlich erarbeiteten Schutzkonzepte für Kitas und Schulen sowie die Empfehlungen des RKI, insbesondere zum Pool-PCR-Testen („Lolli-Methode“), zu verweisen. **Diese Empfehlungen beinhalten u.a. auf das Setting Kita und Schule zugeschnittene Test-, Lüftungs- und Hygienekonzepte sowie je nach Inzidenzlage die Notwendigkeit, medizinische Schutzmasken in den Schulen zu tragen. Die Verantwortung zur Umsetzung obliegt den Ländern.**

### Pflege- und Altenheime

**Auch Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen werden bei steigender Inzidenz in der Gesamtbevölkerung wieder zunehmen.** Hinzu tritt gerade bei den Pflegebedürftigen und Höchstbetagten das erhöhte Risiko von Impfdurchbrüchen und nachlassender Immunität.

Aus diesem Grund planen Bund und Länder bereits rechtzeitige Auffrischimpfungen insbesondere in den Alten- und Pflegeeinrichtungen wie auch für Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit.

**Darüber hinaus braucht es für die Alten- und Pflegeheime für den Herbst und Winter weiterhin Schutz-, Test- und Hygienekonzepte, die an die erreichten Impfquoten angepasst sind.** Das RKI hat hierzu entsprechende Konzepte erarbeitet, diese werden seitens des Bundes und der Länder regelmäßig mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen erörtert und weiterentwickelt.

Der Bund plant den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland für den Winter erneut kostenlos ein größeres Paket medizinischer Schutzmasken zur Verfügung zu stellen.

All die genannten Maßnahmen helfen, die Kurve der 4. Welle deutlich abzuflachen und damit einen sichereren Herbst und Winter 2021 zu ermöglichen. Die Werkzeuge sind da. Wir müssen sie nur nutzen.