

Gemeinsame Stellungnahme

**der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie,
der Deutschen Gesellschaft für Public Health,
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention**

zur öffentlichen Anhörung „COVID-19 RVO“ anlässlich von

**1. Antrag „Epidemische Lage von nationaler Tragweite
beenden – Bevölkerung weiter schützen, Parlamentsrechte
wahren“**

(Drucksache 19/20046 vom 10.06.2020)

**2. Entwurf eines Gesetzes zur Weitergeltung von
Rechtsverordnungen und Anordnungen aus der
epidemischen Lage von nationaler Tragweite angesichts der
COVID-19-Pandemie**

**(COVID-19-Rechtsverordnungsweitergeltungsgesetz,
Drucksache 19/20042 vom 16.06.2020)**

Epidemische Lage von nationaler Tragweite besteht weiterhin. Fachgesellschaften empfehlen regelmäßige Überprüfung

Wir begrüßen die gesellschaftliche und parlamentarische Diskussion darüber, ob und unter welchen Bedingungen die epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben werden sollte. Die unterzeichnenden Fachgesellschaften sind zum jetzigen Zeitpunkt der Auffassung, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite nach wie vor besteht.

Hintergrund des Antrags zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite war die Situation im Juni 2020. Zu dieser Zeit wurde eine niedrige dreistellige Zahl an täglichen Neuinfektionen berichtet, die überwiegend im Zusammenhang mit bekannten, von den lokalen Gesundheitsbehörden gut kontrollierbaren Ausbrüchen (wie zum Beispiel in Großschlachtereibetrieben und unter Erntehelfern) standen. Die niedrige Anzahl von Fällen in Deutschland zu diesem Zeitpunkt ist wesentlich als Folge der eingeleiteten Infektionskontrollmaßnahmen zu betrachten, so dass bei Veränderung der Maßnahmen ebenso mit Veränderungen in den Fallzahlen zu rechnen ist.

Zwischenzeitlich hat sich die Situation geändert. In Deutschland ist seit Mitte Juli die Zahl der neuen Fälle deutlich angestiegen, diese Entwicklung hat sich in den letzten Augustwochen erheblich beschleunigt [1]. Zusätzlich stellt das RKI eine vermehrte Verbreitung der Infektion in der Fläche fest. Der Grund dafür sind vermutlich breit gestreute Infektionen durch Reiserückkehrer, private Feiern und Gruppenveranstaltungen. Die Situation ist in doppelter Hinsicht besorgniserregend.

Unterschätzte Gefahr durch zeitliche Verzögerungen

Erstens sind Zeitverzögerungen zu berücksichtigen, wenn aktuelle Risiken für eine Infektion mit SARS-CoV-2 und für kritische klinische Verläufe von COVID-19 abgeschätzt werden sollen. Bei einer Person, die an COVID-19 erkrankt ist, kann der Bedarf an intensiver medizinischer Versorgung erst zwei bis drei Wochen nach Infektion entstehen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass das Durchschnittsalter der Infizierten in Deutschland bei 46 Jahren liegt. Derzeit ist ein deutlicher Anstieg der Inzidenz in der Altersgruppe der 15 – 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 5 – 14-Jährigen, zu beobachten [1]. Daher gibt es aktuell relativ wenige symptomatische Fälle und einen geringen Versorgungsbedarf. Bei einer weiteren Ausbreitung in der Bevölkerung auch auf Personen mit höherem Risiko sind häufigere und schwerere Krankheitsverläufe absehbar. Für den zukünftigen Bedarf an medizinischer Versorgung muss daher jederzeit die Dynamik des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden. Diese Dynamik ist derzeit ungünstig.

Grenzwert für effektive Nachverfolgung kann überschritten werden

Zweitens kann das Infektionsgeschehen nur dann beherrscht werden, wenn Fälle und deren Kontakte möglichst lückenlos nachverfolgt werden. Da es sich aktuell nicht mehr nur um lokale Ausbruchs-Hotspots handelt, die gut eingrenzbar sind, besteht die Gefahr, dass die Gesundheitsämter mit dem Geschehen nicht Schritt halten können.

Die Belastung des Gesundheitssystems durch SARS-CoV-2 hängt maßgeblich vom regionalen Infektionsgeschehen, von den Kapazitäten vor Ort und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen zum Infektionsschutz ab. Die Belastung des medizinischen Versorgungssystems ist derzeit zwar

gering, kann aber sehr schnell regional zunehmen und die lokalen Möglichkeiten übersteigen. Schnelles überlegtes Eingreifen und Unterstützung auf Bundesebene durch das Bundesministerium für Gesundheit, wie es im § 5 des Infektionsschutzgesetzes vorgesehen ist, ist daher nach wie vor unumgänglich.

Wir empfehlen jedoch, die Voraussetzungen des § 5 des Infektionsschutzgesetzes, insbesondere das Vorliegen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, regelmäßig einer Überprüfung zu unterziehen. Zusätzlich sollten die Bemühungen intensiviert werden, akzeptable Hygienekonzepte zu entwickeln, deren Effektivität kontinuierlich zu messen und die Wirksamkeit der Corona-Warn-App und anderer Maßnahmen zur Infektionskontrolle wissenschaftlich zu begleiten.

Prof. Dr. Eva Grill, MPH für die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie

Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH für die Deutsche Gesellschaft für Public Health

Prof. Dr. med. Andreas Seidler, MPH für die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Rückfragen bitte über die Geschäftsstelle der DGEpi (Kontakt über www.DGEpi.de oder geschaeftsstelle@dgepi.de)

Quelle

[1] Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 25.08.2020 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html; accessed 26.08.2020)