

Dr. André Hahn MdB

Michael Kuffer MdB

Dr. Irene Mihalic MdB

Susanne Mittag MdB

Benjamin Strasser MdB

# GRÜNBUCH 2020

zur Öffentlichen  
Sicherheit



# INHALT

<b>1</b>	<b>GRÜNBUCH 2020 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
1.1	Was ist das ZOES? .....	5
1.2	Wie sieht das ZOES die Öffentliche Sicherheit?.....	5
1.3	Welche Ziele verfolgt das ZOES? .....	5
1.4	Was sind die Ziele der Publikation GRÜNBUCH 2020? .....	6
1.5	Welche Szenarien behandelt das GRÜNBUCH 2020?.....	6
1.6	GRÜNBUCH 2020 – Fazit .....	8
<b>2</b>	<b>Klimawandel und Wetterextreme: Herausforderung für die Öffentliche Sicherheit</b> .....	<b>9</b>
2.1	Schwerpunkt Hitze und Dürre – eine Einführung .....	9
2.2	Leseanleitung für das Szenario.....	10
2.3	Szenario .....	11
2.4	Historie der Entwicklung .....	14
2.5	Handlungsempfehlungen.....	18
<b>3</b>	<b>Epidemien, Pandemien – Eskalierende Ausbrüche gefährlicher Infektionskrankheiten – Status quo, Szenarien, Leitfragen, Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>29</b>
3.1	Einführung .....	29
3.2	Ausgangslage und Herausforderungen .....	29
3.3	Bestehende und neue Risiken .....	30
3.4	Leitfragen.....	41
3.5	Handlungsempfehlungen.....	42
<b>4</b>	<b>Der digitale Raum und die Organisierte Kriminalität – Stand heute mit Ausblick für die kommenden fünf Jahre – Die Zukunft hat schon begonnen</b> .....	<b>47</b>
4.1	Einführung .....	47
4.2	Ausgangslage und Herausforderungen .....	47
4.3	Bestehende und neue Risiken .....	48
4.4	Aktuelle staatliche Gegenstrategien und Konzepte .....	53
4.5	Empfehlungen zur Gewährleistung von Cybersecurity und der effektiven Bekämpfung von Cybercrime und OK in Deutschland .....	58

## MITWIRKENDE

### Herausgeberinnen und Herausgeber

**Dr. André Hahn** MdB

**Michael Kuffer** MdB

**Dr. Irene Mihalic** MdB

**Susanne Mittag** MdB

**Benjamin Strasser** MdB

### Autorinnen und Autoren

**Michael Bartsch**,  
Deutor Cyber Security  
Solutions GmbH

**Marie-Luise Beck**,  
Deutsches Klima-  
Konsortium e. V.

**Uwe G. Becking**

**Markus Bensmann**,  
Malteser Hilfsdienst e. V.

**Stephan Boy**  
Berlin Energie

**Albrecht Broemme**

**Dr. Clemens Gause**,  
Verband für Sicherheits-  
technik e. V.

**Dr. Wolfram Geier**,  
Bundesamt für Bevölkerungs-  
schutz und Katastrophenhilfe

**Prof. Dr. Lars Gerhold**,  
Freie Universität Berlin

**Dr. Dietmar Gollnick**,  
e\*Message W.I.S.  
Deutschland GmbH

**Christoph Hampe**,  
Bosch Sicherheitssysteme  
GmbH

**Wolfgang Kast**,  
Deutsches Rotes Kreuz e. V.

**Uwe Kirsche**,  
Deutscher Wetterdienst

**Wolfgang Lohmann**,  
Inspekteur BPdL im BMI a. D.

**Roman Peperhove**,  
Freie Universität Berlin

**Dr. Sigurd Peters**

**Prof. Dr. Peer Rechenbach**

**Prof. Dr. Jochen Schiller**,  
Freie Universität Berlin

**Prof. Dr. Birgitta Sticher**,  
Hochschule für Wirtschaft  
und Recht Berlin

**Jürgen Storbeck**,  
Direktor Europol a. D.

**Prof. Dr. Ingo J. Timm**,  
Universität Trier

**Stefan Truthän**,  
hhpberlin Ingenieure für  
Brandschutz GmbH

### Expertinnen und Experten

die in Workshops und Arbeitsgruppen, mit redaktionellen Hinweisen und Ausarbeitungen sowie durch fachlichen Rat oder Erfahrungswissen das Entstehen dieser GRÜNBUCH-Ausgabe unterstützt haben:

**Laila Abdallah**,  
Büro Susanne Mittag MdB

**Lisa Acker**,  
ASW Bundesverband

**Michael Barth**,  
genua GmbH

**Oberst i. G. Frank Baumgard**,  
Bundesministerium der  
Verteidigung

**Dr. Andreas Becker**,  
Deutscher Wetterdienst

**Prof. Dr. Thomas Berger**,  
Universität Hohenheim

**Maximilian Bornefeld-  
Ettmann**

**Axel Dechamps**,  
Deutsches Komitee  
Katastrophenvorsorge

**Dr. Christian Endreß**,  
ASW Bundesverband

**Cornelius v. Fürstenberg**

**Prof. Dr. Frank Gillert,**  
Technische Hochschule Wildau

**Kevin Grigorian,**  
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

**Sabine ten Hagen-Knauer,**  
Bundesministerium für  
Bildung und Forschung

**Christian Diego Hanke**

**Anne Haufschulz,**  
Bundesdruckerei GmbH

**David Imberman,**  
Axel Springer SE

**Frank Jörres,**  
Deutsches Rotes Kreuz e. V.

**Elisabeth Kaiser** MdB

**Sebastian Kollberg,**  
Büro Konstantin Kuhle MdB

**Katrin Klüber,**  
Technisches Hilfswerk

**Christian Köhler**

**Holger Kraft,**  
Kommando Territoriale  
Aufgaben der Bundeswehr

**Konstantin Kuhle** MdB

**Ina Lengert,**  
Esri Deutschland GmbH

**Dr. Andreas Meissner,**  
Fraunhofer IOSB

**Sara Merkes,**  
Freie Universität Berlin

**Ingo Michels,**  
Esri Deutschland GmbH

**Ramon Mörl,**  
itWatch GmbH

**Dr. Hans-Guido Mücke,**  
Umweltbundesamt

**Daniel Müller,**  
secunet Security Networks AG

**Ortwin Neuschwander,**  
TURMsolutions GmbH

**Dr. Harald Olschok,**  
Bundesverband der  
Sicherheitswirtschaft

**Dr. Stefan Poloczek,**  
Berliner Feuerwehr

**Dr. Norbert Reez**  
Bundespolizei

**Dr. Johannes Richert,**  
Deutsches Rotes Kreuz e. V.

**Sebastian Riedl,**  
Büro Michael Kuffer MdB

**Thomas P. Schäfer,**  
secunet Security Networks AG

**Marc Schlingheider,**  
IBM Deutschland GmbH

**Prof. Dr. Peter Schmiedtchen,**  
Dräger Safety AG & Co. KGaA

**Prof. Dr. Christoph Schneider,**  
Humboldt-Universität  
zu Berlin

**Johannes Schneider,**  
Büro Dr. Irene Mihalic MdB

**Adrian Schwantes,**  
Bundesverband der  
Deutschen Sicherheits- und  
Verteidigungsindustrie e. V.

**Kim Seele**

**Christine Skropke,**  
secunet Security Networks AG

**Christoph Stapelfeldt,**  
Büro Benjamin Strasser MdB

**Dr. Berthold Stoppelkamp,**  
Bundesverband der  
Sicherheitswirtschaft

**Oliver Stuchel,**  
T-Systems International GmbH

**Dr. Tim Stuchtey**

**Dr. Claudia Thamm,**  
Bundesdruckerei GmbH

**Devrim Tuncel,**  
Büro Dr. André Hahn MdB

**Thomas Urban,**  
VdS Schadenverhütung GmbH

**Prof. Dr. Martin Voss,**  
Freie Universität Berlin

**Frank Weber,**  
Malteser Hilfsdienst e. V.

**Dr. Uwe H. Wehrstedt,**  
EMW Exhibition & Media  
Wehrstedt GmbH

**Hartfrid Wolff**  
KPMG Law

**Prof. Dr. Volker Wulfmeyer,**  
Universität Hohenheim

**Hartmut Ziebs**

## **Wir danken für die freundliche Unterstützung**

hhpberlin Ingenieure für  
Brandschutz GmbH

Malteser Hilfsdienst e. V.

Bosch Sicherheitssysteme  
GmbH

IBM Deutschland GmbH

Freie Universität Berlin

Technisches Hilfswerk

Deutscher Bundestag

# GRÜNBUCH 2020

## Einleitung

### 1.1 Was ist das ZOES?

Das Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V. (ZOES) ist die Denkfabrik zur Gestaltung der zukünftigen Entwicklungen der Öffentlichen Sicherheit in Deutschland. Das ZOES vernetzt Abgeordnete des Deutschen Bundestages mit Expertinnen und Experten aus Ministerien und Bundesbehörden, aus der Wissenschaft, Hilfsorganisationen, Verbänden und der Wirtschaft. Das ZOES fördert den parteiübergreifenden Diskurs über Rollen, über Verantwortung und über Ziele der Gesellschaft, des Staates und der Wirtschaft in der Öffentlichen Sicherheit. Eckwerte sind Rechtsstaatlichkeit und demokratische Verfasstheit.

Das ZOES wird von einem Beirat mit Vertreterinnen und Vertretern der parlamentarischen Fraktionen, des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie des Forschungsforums Öffentliche Sicherheit begleitet.

Das ZOES organisiert in Räumen des Deutschen Bundestages Fachveranstaltungen mit dem Ziel, Szenarien zu beleuchten, Thesen zu erarbeiten, Leitfragen zu formulieren und Lösungsansätze zu entwickeln. Schwerpunkte sind Resilienz<sup>1</sup> und Kritische Infrastrukturen (KRITIS) in Kommunen, Kreisen, Ländern sowie beim Bund.

### 1.2 Wie sieht das ZOES die Öffentliche Sicherheit?

Die Öffentliche Sicherheit wird im Allgemeinen definiert als Unversehrtheit der Rechtsordnung, der subjektiven Rechte und Rechtsgüter des Einzelnen sowie staatlicher Institutionen oder sonstiger Träger der Hoheitsgewalt. Das ZOES sieht die Öffentliche Sicherheit allerdings weiter gefasst:

- Öffentliche Sicherheit umfasst die private Umgebung, die Arbeits- und die Freizeitwelt sowie den öffentlichen Raum einschließlich der virtuellen Welt.

- Von besonderer Bedeutung ist das Sicherheitsgefühl der Menschen: Sie erwarten, generell angstfrei leben zu können. Mängel der Öffentlichen Sicherheit sowie Sorgen rund um die berufliche, ökonomische, gesellschaftliche oder politische Zukunft führen zu subjektiver Unsicherheit und damit mittel- bis langfristig zur Erosion von Staat und Gesellschaft.
- Zentrale Voraussetzung für das Grundvertrauen der Menschen in Staat und Politik sind demokratische Legitimation der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure, die rechtsstaatlichen Prinzipien verpflichtet sind, sowie vorausschauendes und konsequentes staatliches Handeln. Mangelnde Teilhabechancen, Intransparenz, Rechtsmissbrauch und das Aushöhlen von Staatlichkeit durch Organisationen oder Einzelne untergraben das Vertrauen.
- Freiheit, Rechtsstaat und Öffentliche Sicherheit sind Grundlagen der Demokratie. Öffentliche Sicherheit berücksichtigt neben Belangen von Bürgerinnen und Bürgern auch schützenswerte Positionen von Unternehmen. Die Resilienz staatlicher Institutionen wie auch privater Organisationen sind wichtige Anliegen der Öffentlichen Sicherheit.
- Deutschland ist Bestandteil eines europäischen beziehungsweise internationalen Systems, weshalb unsere Vorkehrungen mit anderen Standards kompatibel sein müssen.

### 1.3 Welche Ziele verfolgt das ZOES?

Vorrangiges Ziel des ZOES ist es, Zukunftsfragen in Bezug auf die Öffentliche Sicherheit vertrauensvoll und interdisziplinär zu diskutieren, um daraus Antworten für politische Entscheiderinnen und Entscheider zu entwickeln. Hierzu werden Trends und Veränderungsprozesse beobachtet, analysiert und begleitet. Um die Widerstandsfähigkeit von Gesellschaft, Staat und Wirtschaft zu steigern, werden Debatten über Chancen und Risiken von technischen und sozialen Innovationen initiiert.

<sup>1</sup> Widerstandsfähigkeit gegen Beeinträchtigungen, die sich aus Prävention, Schadensabwehr und Wiederherstellung ergibt

## 1.4 Was sind die Ziele der Publikation GRÜNBUCH 2020?

Das GRÜNBUCH 2020 zeigt anhand ausgewählter Szenarien Maßnahmen zur Stärkung der Öffentlichen Sicherheit auf. Die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sollen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus Politik, Verwaltung und der Wirtschaft Lösungsansätze unter Beachtung der vernetzten Abhängigkeiten bieten. Ansprüche der Publikation GRÜNBUCH 2020 sind ein offener Diskurs sowie ein angemessenes Verhältnis von Prävention, Aktion und Reaktion. Das GRÜNBUCH 2020 soll die Leserinnen und Leser anregen, sich mit diesen zusammenhängenden Themen zu beschäftigen.

## 1.5 Welche Szenarien behandelt das GRÜNBUCH 2020?

Aus den Reihen des ZOES wurden 2018 in einem strukturierten Prozess drei Szenarien ausgewählt, die durch ihre Komplexität und Aktualität eine hohe Bedeutung für die Öffentliche Sicherheit haben. Dies sind:

- Klimawandel und Wetterextreme
- Eskalierende Infektionskrankheiten (Epidemien, Pandemien)
- Digitaler Raum und Organisierte Kriminalität (OK)

## Klimawandel und Wetterextreme

Am Beispiel eines mehrjährigen Dürre-Szenarios werden die relevanten Folgen für die Öffentliche Sicherheit anschaulich dargestellt. Die massiven Auswirkungen des Klimawandels auf das Privatleben, die Gesellschaft, die Wirtschaft und den Staat bis hin zu gesellschaftlichen und politischen Veränderungen werden skizziert.

Welche Schlüsse müssen für die Öffentliche Sicherheit einschließlich Daseinsvorsorge und Sicherung der Infrastruktur gezogen werden?

**Fazit:** Infolge des Klimawandels steigen die Temperaturen überall auf der Welt. Folgen sind steigende Meeresspiegel sowie häufigere Hitzewellen, Dürreperioden und andere Wetterextreme. Daher müssen sowohl die Treibhausgas-Emissionen in den kommenden Jahrzehnten beendet (Klimaschutz) als auch die Klimawandel-Risiken bewältigt werden (Klimawandel-Anpassung).

Auch in Deutschland wird es ganzjährig mehr extreme Wetterereignisse geben. Diese führen zur quantitativen und qualitativen Steigerung der Anforderungen an den Bevölkerungsschutz und somit zu mehr Belastungen für die Einsatzkräfte, die Ausstattung und die Infrastruktur. Durch kaskadierende Effekte steigen die Aufwendungen zum Schutz von Gesellschaft, Daseinsvorsorge und Kritischen Infrastrukturen.

Diese Veränderungen müssen in Planungen und Strategien einbezogen, Akteure der Öffentlichen Sicherheit sensibilisiert sowie Präventionsmaßnahmen und adäquate Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen neu bewertet werden.

Interdisziplinäre Forschung, weitergehende Analysen sowie die konsequente Umsetzung des internationalen Abkommens Sendai Framework<sup>2</sup> sind essenziell.

<sup>2</sup> Das „Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030“ der Vereinten Nationen beschreibt Ziele und Prioritäten zur Verringerung menschengemachter und naturbedingter Katastrophen. [https://www.bbk.bund.de/DE/AufgabenundAusstattung/NationaleKontaktstelleSendai/NationaleKontaktstelleSendai\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/AufgabenundAusstattung/NationaleKontaktstelleSendai/NationaleKontaktstelleSendai_node.html)

## Eskalierende Infektionskrankheiten (Epidemien, Pandemien)

Globalisierung und Mobilität erhöhen die Risiken der Mensch-zu-Mensch-Übertragung sowie der Übertragung durch Nahrung oder Krankheitserreger. Somit steigt die Gefahr der schwer kontrollierbaren Verbreitung gefährlicher Infektionskrankheiten. Auch kann Bio-Terror infektiöse, eskalierende Krankheiten auslösen.

Welche Strategien muss die Öffentliche Sicherheit entwickeln? Was ist bei der Krisenkommunikation zu beachten? Wie muss auf Versorgungslücken bei Behandlungskapazitäten und Logistikketten reagiert werden? Welche Vorsorgelücken bestehen hinsichtlich der Hygiene? Wie können diese präventiv, aktiv und reaktiv geschlossen werden?

**Fazit:** Epidemien und Pandemien haben Auswirkungen auf die Gesundheit großer Personengruppen und somit auch auf die Öffentliche Sicherheit. Globalisierung und „Just-in-time-Logistik“<sup>3</sup> bergen Risiken für Lieferketten und den Betrieb Kritischer Infrastrukturen (KRITIS).

Um negative Auswirkungen zu mildern, sind in allen Sektoren gute Planungen und angemessene Reserven unter Einbeziehung intelligenter Informationsmanagement- und Prognose-Konzepte erforderlich. Dazu sind eine übergreifende Strategie und die Fortschreibung der Pandemieplanungen zwingend erforderlich. Die optimierte Verfügbarkeit von Mangelressourcen ist ein wesentlicher Schlüssel der Vorsorge.

Systemrelevante Akteure müssen einbezogen und gegebenenfalls gestärkt werden. Eine zentrale Rolle kommt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu.

## Digitaler Raum und Organisierte Kriminalität

Digitalisierung und Innovation ermöglichen globale Kommunikation für und mit jedermann. Neue Technologien und Methoden schaffen einen wachsenden virtuellen Lebens- und Wirtschaftsraum. Dies erfordert ein adäquat vernetztes Sicherheitsdenken sowie zeitgemäße Anstrengungen für Prävention und schnelle Reaktionsfähigkeit.

Was sind Zukunftstrends der Digitalisierung im Hinblick auf die Öffentliche Sicherheit? Welche Veränderungen sind bei der Sicherheitsarchitektur in Deutschland in Bezug auf Cybersicherheit erforderlich? Welche Konsequenzen werden aus dem rasanten Anstieg von Cyberattacken mit Gefahren für KRITIS gezogen? Welche Konsequenzen erfordern die neuen Risiken für Demokratie, staatliches Funktionieren, Wirtschaft und Handel sowie die Bevölkerung?

Welche Konsequenzen erfordern der Anstieg von Straftaten im Internet und inhaltliche Veränderungen wie Cryptojacking<sup>4</sup> und illegaler Handel im Darknet? Wie können kriminelle Manipulationen erkannt und sich selbst verstärkende Effekte in der vernetzten Welt verhindert werden? Wie kann der transnationalen Vernetzung des Verbrechens und den nur mit viel Aufwand angreifbaren kriminellen „Geschäftsmodellen“ begegnet werden?

**Fazit:** Internet, Digitalisierung und die zunehmende Anwendung Künstlicher Intelligenz bergen einerseits neuartige Risiken und Gefährdungen, bieten andererseits außergewöhnliche Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Öffentlichen Sicherheit. Um dieses Verbesserungspotenzial auszuschöpfen, müssen Forschung, technische Ausstattung, Aus- und Fortbildung sowie das Risikobewusstsein optimiert werden.

3 Logistik KNOWHOW, 2019: „Just-in-time“ bezeichnet eine Lieferart, bei der die benötigte Ware zeit- und mengen genau geliefert wird, um die Lagerhaltung am Verarbeitungsort so gering wie möglich zu halten. <https://logistikknowhow.com/materialfluss-und-transport/beschaffungslogistik-just-in-time/>

4 BKA, Sicherheit in einer offenen und digitalen Gesellschaft, 2018: Unter dem Begriff „Cryptojacking“ versteht man die unautorisierte Nutzung eines fremden Computers zum „Schürfen“ von Kryptowährungen wie Bitcoin.

Rechtliche Veränderungen müssen in Politik und Gesellschaft diskutiert und zeitnah umgesetzt werden.

Um Cyber- und Kriminalitätsangriffe abzuwehren beziehungsweise deren Auswirkungen zu reduzieren, müssen öffentliche und private Maßnahmen besser vernetzt und relevante Systeme gehärtet werden. Dies betrifft Hardware, Software und Prozesse. Eine praxisingerechte, nationale Forschung muss wichtige Impulse setzen.

Eine nationale Cybersicherheitsstrategie mit enger Verknüpfung zu europäischen und zu internationalen Anstrengungen und Cybersicherheitssystemen ist zwingend erforderlich.

Ziel ist eine resiliente Sicherheitsarchitektur mit Standards und reaktionsschnellem Risikobewusstsein.

## 1.6 GRÜNBUCH 2020 – Fazit

Die dargestellten Szenarien zeigen die Komplexität der Aufgabenstellungen, die unmittelbar bewältigt werden müssen. Dies erfordert vorausschauende und undogmatische Planungen sowie konsequentes Handeln.

- Die fachliche Bearbeitung von komplexen Aufgaben erfordert interdisziplinär zusammengesetzte Teams von Expertinnen und Experten. Risiken, Abhängigkeiten und Nebenwirkungen müssen bedacht werden.
- Grundlage der fachlichen Bearbeitung ist eine gründliche, praxisnahe Forschung in allen Bereichen der Öffentlichen Sicherheit.
- Entscheidungen müssen fachlich vorbereitet, politisch durchgesetzt und praktisch umgesetzt werden.
- Beschlossene Maßnahmen müssen synchron und glaubwürdig kommuniziert werden, insbesondere wenn ihre Umsetzung konfliktträchtig und beschwerlich ist.
- Laufende Prozesse müssen kontinuierlich überprüft und bei veränderten Erkenntnissen nachjustiert werden.
- Viele Wirkungen werden erst mittel- oder langfristig erkennbar sein.

Am GRÜNBUCH 2020 haben dankenswerterweise mehr als 60 Mitglieder des ZOES sowie hinzugezogene Expertinnen und Experten mit großem Engagement mitgewirkt. Somit fasst das GRÜNBUCH 2020 persönliche Erfahrungen, Einschätzungen aus der Fachliteratur und unterschiedliche Überlegungen zusammen; es ist offen für abweichende Meinungen.

Die parlamentarischen Beirätinnen und Beiräte des ZOES als Herausgeberschaft der Publikation GRÜNBUCH 2020 wünschen diesen Beiträgen eine gute Verbreitung und konkrete Umsetzungen.



# 3 Epidemien, Pandemien – Eskalierende Ausbrüche gefährlicher Infektionskrankheiten – Status quo, Szenarien, Leitfragen, Handlungsempfehlungen

## 3.1 Einführung

Die Megatrends der Globalisierung und die damit verbundene enge Vernetzung begünstigen den Ausbruch von Pandemien. Durch die stark gestiegene globale Mobilität hat die Verbreitungsgeschwindigkeit von Erregern zugenommen. Beispielhaft sind die – teils unbemerkte – Ausbreitung von SARS-CoV-2, aber auch des SARS-Erregers im Jahre 2002/2003 innerhalb weniger Wochen auf allen Kontinenten. In der hypervernetzten Welt herrschen optimale Bedingungen für die rasche Entwicklung von Infektionskrankheiten. Gleichzeitig kann die Zerstörung von Ökosystemen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Pandemien begünstigen. Die Übertragung von Erregern aus dem tierischen Bereich auf den Menschen (sogenannte Zoonosen) ist wissenschaftlich dokumentiert. Das Risiko ist damit allgegenwärtig und zu berücksichtigen. Dies alles stellt eine beträchtliche Gefahr für die Volkswirtschaft, den materiellen Wohlstand und die allen Menschen zugänglichen öffentlichen Güter wie Gesundheitsversorgung und Öffentliche Sicherheit dar. Eine Begrenzung der Ausbreitung kann nur durch schnelles regionales Handeln erreicht werden.

Die deutsche Volkswirtschaft ist in hohem Maße von der Funktionsfähigkeit des globalisierten Marktes abhängig. Fallen systemrelevante Produktions- und Lieferwege weg, fallen Arbeitskräfte in hoher Zahl krankheits- oder quarantänebedingt aus, kommen Unternehmen zum Stillstand, wird der Alltag quasi zum Erliegen gebracht. Dann ist von bisher unvorstellbaren ökonomischen und gesellschaftlichen Folgen auszugehen. **Pandemien haben das Potenzial, das Vertrauen in die demokratischen Institutionen nachhaltig zu erschüttern, insbesondere bei unzureichender Krisenkommunikation und unzureichendem Krisenmanagement.** Dieses Worst-Case-Szenario gilt es, mit allen geeigneten Mitteln zu verhindern.

## 3.2 Ausgangslage und Herausforderungen

**Neuartige Erreger können auch nach Deutschland gelangen und flächendeckend die Bevölkerung gefährden. Dies belegt die Pandemie durch den Erreger SARS-CoV-2 im Erscheinungsjahr dieser GRÜNBUCH-Ausgabe eindrücklich.** Ein eskalierender Ausbruch stellt das deutsche Gesundheitssystem, Politik und Wirtschaft vor immense Herausforderungen, die mit erheblichen wirtschaftlichen Folgekosten einhergehen.<sup>35</sup>

Falls eine Eindämmung nicht gelingt, kann dies zu einem, mit kaum vorstellbaren gesellschaftlichen und politischen Konsequenzen verbundenen, wirtschaftlichen Zusammenbruch führen. Gleichzeitig müssen die gesellschaftlichen und sozialen Folgen durch die zu ergreifenden Maßnahmen sorgsam mit dem Ziel der Infektionseindämmung abgewogen werden.

Es müssen **frühzeitig Maßnahmen ergriffen** werden, um die Ausbreitung zu stoppen. Je früher und zielgenauer das geschieht, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit schwerer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Verwerfungen. Dabei sind **frühzeitige Identifikation von Verdachtsfällen** sowie adäquater Umgang mit Kontaktpersonen essenziell. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Erreger Deutschland zu einem Zeitpunkt erreicht, an dem international weder Medikamente zur Behandlung, noch ein Impfstoff zur Verfügung stehen.

**Oberstes Ziel ist es, eine Überforderung des Gesundheitssystems und den Tod zahlreicher Menschen zu verhindern,** wie es zum Beispiel bereits in der Risikoanalyse zum Bevölkerungsschutz 2012 dargestellt wird.<sup>36</sup> Dies erfordert ein effektives Zusammenwirken aller im Gesundheitswesen und in der Gefahrenabwehr beteiligten Akteurinnen und Akteure. Die dafür erforderlichen gesetzlichen Regelungen und Maßnahmenplanungen müssen ergänzt

<sup>35</sup> Vgl. dazu: Weissbuch 2016 zur Sicherheitspolitik und zur Zukunft der Bundeswehr; Bundesministerium der Verteidigung (Hrsg.)

<sup>36</sup> Bundestagsdrucksache 17/12051 (Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012) in einer Fallkonstellation mit „Pandemie durch Virus Modi-SARS“

werden. Weiterhin fehlen die Kapazitäten und Ressourcen, insbesondere Beatmungsplätze für intensivpflichtige Patientinnen und Patienten und Schutzausrüstung für medizinisches und pflegerisches Personal in Arztpraxen und Kliniken, anderen stationären und ambulanten Einrichtungen, für Pflegedienste und Behörden, so dass die erforderliche Daseinsvorsorge zur Abwehr eskalierender Infektionskrankheiten nicht ausreichend gegeben ist. Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen (zum Beispiel niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Gesundheitsämter und Apotheken) müssen gemeinschaftlich Maßnahmenplanungen durchführen, trainieren und kontinuierlich fortschreiben sowie mit den kommunalen Gefahrenabwehrbehörden harmonisieren. Nur auf dieser Grundlage können die agierenden Entscheidungsträgerinnen und -träger wirkungsvoll handeln. Um in der Begrenzung der Ausbreitung effektive Maßnahmen umsetzen zu können, müssen Wirkmechanismen einzelner Maßnahmen bekannt sein, etwa verschiedene Strategien zur Eindämmung von Infektionen. Hier besteht noch Forschungsbedarf, um optimale Handlungsoptionen aufzuzeigen.

### 3.3 Bestehende und neue Risiken

Durch die Pest wurde etwa ein Drittel der damaligen Weltbevölkerung ausgelöscht, ganze Regionen wurden entvölkert. Als folgenschwerste Pandemie der Moderne ist die so genannte Spanische Grippe in die Geschichte eingegangen. Entgegen einer Letalität bei herkömmlicher Influenza von etwa 0,1 Prozent lag die Mortalitätsrate der Spanischen Grippe bei 2,5 Prozent. Die Spanische Grippe trat in drei, sich teilweise überlagernden Wellen auf. Nach einer genetischen Mutation brach fast zeitgleich in Frankreich, Spanien, dem afrikanischen Kontinent, Indien und den Vereinigten Staaten von Amerika eine zweite, schwerere Welle in Kombination mit Bronchopneumonien auf. Die dritte und letzte Welle war von sehr unterschiedlichen

Krankheitsbildern und Verläufen geprägt. Bis Mitte der 1920er Jahre kam es immer wieder zu Neuinfektionen. Das öffentliche Leben kam während der Pandemie in vielen Städten zum Erliegen. Der öffentliche Nahverkehr, Fernverkehrsverbindungen und der Postbetrieb wurden teilweise eingestellt. Viele Schulen blieben in Deutschland geschlossen. Der Personalausfall in Bergwerken, Fabriken und der Landwirtschaft führte zu einer empfindlichen Störung bei der Herstellung wichtiger Produkte und Nahrungsmittel. Exakte Angaben zu den Opferzahlen liegen nicht vor. Aktuelle Berechnungen gehen von fast 50 Millionen Toten aus. Die tatsächlichen Zahlen könnten noch höher liegen.

Im Grünbuch des Zukunftsforums Öffentliche Sicherheit (ZOES) vom September 2008 wurden potenzielle Risiken und Effekte einer Influenza-Pandemie thematisiert. Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass infolge der klimatischen Änderungen die Ausbreitung von Vektoren (zum Beispiel Gelbfiebermücke, *Aedes aegypti*) auch in Deutschland zu erwarten ist und sich somit tropische Krankheiten auch in unseren Regionen verbreiten können. Es ist zu beobachten, dass schon jetzt potenzielle Vektoren in unseren Regionen Lebensbedingungen finden, die eine massive Ausbreitung möglich erscheinen lassen.

Das ZOES greift diese Thematik erneut auf, da die Behandlung einer Vielzahl von gleichzeitig hospitalisierten Patientinnen und Patienten weiterhin nicht hinreichend gewährleistet werden kann. Die Betrachtungen beziehen sich auf Mensch-zu-Mensch-Übertragung, die Ausbreitung über Lebensmittel oder bioterroristische Angriffe und erfolgen dabei unabhängig von spezifischen Erregern.

Mit der Mensch-zu-Mensch-Übertragung einer Infektionskrankheit ist eine rasante Eskalation möglich. Neben den Erfordernissen der medizinischen Versorgung müssen Maßnahmen zur Begrenzung der weiteren Verbreitung getrof-

37 Bakterielle Lungenentzündungen, die mit Antibiotika zu behandeln sind

38 Laura Spinney: 1918 - Die Welt im Fieber: Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte, Seiten 198 ff.

fen werden. Dies trifft bei der Ausbreitung über Lebensmittel gleichermaßen zu. Die Identifizierung von erregerebehafteten Lebensmitteln kann mehrere Tage in Anspruch nehmen und ist nicht immer eindeutig.

Mit bioterroristischen Angriffen können sowohl eine direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung als auch eine Verseuchung von Lebensmitteln erfolgen. Die möglichen Ursachen für einen eskalierenden Ausbruch einer gefährlichen Infektionskrankheit stehen in diesem Beitrag nicht im Fokus der Betrachtungen. Es wird insbesondere dargestellt, welche Maßnahmen umgesetzt werden müssen, um eine Vielzahl erkrankter Menschen zeitgerecht zu versorgen und die weitere Ausbreitung zu begrenzen.

Seit Ende der 1990er Jahre rücken Gesundheitsthemen verstärkt in den Zusammenhang von Sicherheit und Stabilität und halten Einzug in grundlegende Strategiedokumente, wie dem Weißbuch der Bundesregierung zur Sicherheitspolitik und zur Zukunft der Bundeswehr<sup>39</sup> von 2016.

Die Bewältigung einer großen Gesundheitslage „Pandemien und Infektionskrankheiten“ zählt zu den Herausforderungen auch für die deutsche Sicherheitspolitik<sup>40</sup>. Die Münchner Sicherheitskonferenz beschäftigte sich mehrfach mit gesundheitspolitischen Themen.

Um eskalierende Infektionsausbrüche bewältigen zu können, bedarf es detaillierter Maßnahmenplanungen. Entscheidungen müssen in

Kenntnis effektiver Wirkmechanismen zur Begrenzung der Ausbreitung und der Versorgung erkrankter Patientinnen und Patienten getroffen werden. Die im Gesundheitswesen beteiligten Akteurinnen und Akteure, wie zum Beispiel

- ambulant kassen- und privatärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte
- Krankenhäuser
- Gesundheitsämter
- Diagnose- und Therapieeinrichtungen
- ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen
- Rettungsdienst (Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport)
- Feuerwehr
- Apotheken und Einrichtungen der Arzneimittel- sowie Medizinprodukteversorgung
- Einheiten des Zivil- und Katastrophenschutzes
- Polizei

mit ihren jeweils vorhandenen Kapazitäten müssen harmonisiert und diese Ressourcen müssen koordiniert zur Wirkung gebracht werden. Ein signifikantes Beispiel in der COVID-19-Pandemie ist die Versorgung mit Medizinprodukten und insbesondere Verbrauchsmaterial zum Infektionsschutz. Für ein gutes Zusammenwirken der Beteiligten ist zwingend erforderlich, dass die Maßnahmenplanung auf der Basis klarer Regelungen erfolgt, koordiniert umgesetzt, kontinuierlich fortgeschrieben und regelmäßig in gemeinsamen Übungen trainiert wird.

<sup>39</sup> Bundesregierung (Hrsg.), WEISSBUCH Zur Sicherheitspolitik und zur Zukunft der Bundeswehr, 2016, Seiten 34 - 44

<sup>40</sup> Stahlhut, B.: Bedrohungseinschätzung des Weißbuches 2016 – Wie passt Gesundheit und Sicherheit zusammen in: Lüder S, Stahlhut B. (Hrsg.), Konturen einer Gesundheits-Sicherheitspolitik, Berliner Wissenschafts-Verlag (2018), Seite 128

### Szenario Mensch-zu-Mensch-Übertragung

Die grundlegenden, systembedingten Herausforderungen im Bereich eskalierender Infektionskrankheiten werden nachfolgend am Beispiel der Mensch-zu-Mensch-Übertragung dargestellt.

#### Unzureichende Versorgungsstrukturen:

Die Gesamtverteidigungsrichtlinie 1989<sup>41</sup> kommt zum Ergebnis, dass das weitgehend auf die Normalversorgung im Frieden ausgerichtete Gesundheitswesen den Anforderungen eines Massenankfalls von Patientinnen und Patienten nicht rechtzeitig Rechnung tragen könne. Diese Feststellung bestätigt sich in einem dem Deutschen Bundestag 2013 durch die Bundesregierung zugeleiteten Szenario einer hypothetischen Pandemie durch ein fiktives Virus ModisARS, die mit mindestens 7,5 Millionen Toten in Deutschland einhergeht<sup>42</sup>.

Auch die Erkenntnisse aus den jährlichen saisonalen Grippewellen sowie die Erfahrungen aus der EHEC-Epidemie<sup>43</sup> in Norddeutschland (2011) und nicht zuletzt die noch bestehende Pandemie von COVID-19 belegen, dass die im Gesundheitswesen zur Bekämpfung einer größeren Gesundheitslage vorhandene strukturelle Basis und die Kapazitäten unzureichend sind. Dies wirft die Frage auf, welches Ministerium auf Ebene des Bundes für alle Fragestellungen der Gesundheitssicherheit zuständig ist. Trotz seines Namens kann es nicht allein das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sein, zumal die Bekämpfung einer Pandemie neben rein gesundheitlichen auch verfassungsrechtliche, wirtschaftliche und soziale Fragen aufwirft.

Das derzeitige Gesundheitswesen berücksichtigt den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

nur unzureichend. Die Regelungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) beziehen sich auf das Verhältnis der gesetzlichen Krankenversicherung zu Leistungsempfängern und Leistungserbringern und berücksichtigen besondere Situationen bei einem Massenankfall von Verletzten oder Erkrankten nur ungenügend.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) soll laut § 142 SGB V „unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und vorhandener Wirtschaftlichkeitsreserven Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen und [...] Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ aufzeigen. Insbesondere in den Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“<sup>44</sup> (vorgelegt 2014) und „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“<sup>45</sup> (vorgelegt 2018) formuliert der SVR Empfehlungen. Zu beobachten ist, dass viele dieser Empfehlungen zu gesetzgeberischem Handeln führten.

Der Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit hält die derzeitige Diskussion um die Notfallversorgung für zu eingeschränkt. Es wurde betont, dass das wichtige Thema Großschadensereignisse (wie zum Beispiel Terrorlagen) im Rahmen der Analysen und Empfehlungen zur Reform der Notfallversorgung bislang kaum beachtet wurde. Dies weist erneut auf ein gravierendes Schnittstellenproblem hin, da hier fachlich und regulatorisch unterschiedliche Welten, insbesondere gewerblich tätige Krankenhäuser, Katastrophenschutz, Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei, aufeinanderstoßen, die bisher vielfach eher auf ihre Eigenständigkeit bedacht sind. Von einer integrativen Kultur des nahtlosen Miteinanders von Gefahrenabwehr

41 Vgl. dazu Bundesminister des Innern (Hrsg.), Rahmenrichtlinie für die Gesamtverteidigung – Gesamtverteidigungsrichtlinie – vom 10. Februar 1989, Seite 26.

42 Drucksache 17/12051

43 EHEC, enterohämorrhagische Escherichia coli. Viele Patienten litten zusätzlich unter dem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) und benötigten Dialyse

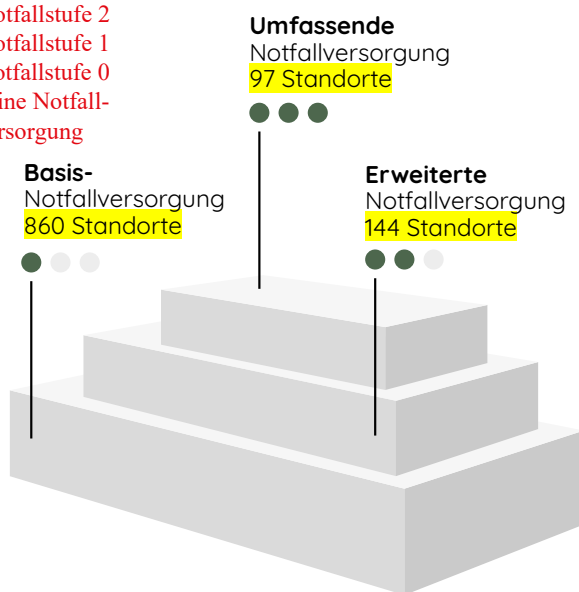
44 Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2014

45 Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2018

und Gesundheitswesen sind wir in Deutschland leider noch weit entfernt<sup>46</sup>.

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19.04.2018 zu den stationären Notfallstufen (siehe Abbildung 1) basiert auf den Empfehlungen des SVR.

- 1.914 Krankenhäuser
- 97 Notfallstufe 3
- 144 Notfallstufe 2
- 860 Notfallstufe 1
- = 813 Notfallstufe 0
- keine Notfallversorgung



813 Krankenhäuser Notfallstufe 0 = keine Covid-Ausgleichfinanzierung  
 860 Notfallstufe 1 = keine oder geringe Ausgleichfinanzierung

**Abbildung 1:** Prinzipielle Darstellung der geplanten stationären Notfallstufen

!!! Die "Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020, Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren" der Gesundheitsberater Augurzky/Busse fordern auch den Ausschluss der Grund- und Regelversorgung von der Corona-Behandlung !!!

Gesundheitssicherheit erfordert Vorsorge. Die in Abbildung 1 dargestellte künftige Struktur der stationären Notfallstufen berücksichtigt nur unzureichend die erforderlichen kapazitiven Vorhaltungen zur Bewältigung eines eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit, deren adäquate Bereitschaftsplanung und Evaluierung, kontinuierliches Training und Übung. Kurz: Investitionen in Vorhaltung, Planung und Übung. Gesundheitssicherheit erfordert insbesondere klare und schnell anzuwendende Rechtsgrundlagen, schnelle Entscheidungen sowie die Bereitstellung ausreichender Finanzmittel.

**Defizite in Vorsorge, Kooperation und Aktivierung:**

Problematisch ist hier, dass es keine permanente sektorübergreifende Abstimmung auf Bundesebene zwischen dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI), dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie den nachgeordneten Behörden und der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, insbesondere Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft und dem Gemeinsamen Bundesausschuss, gibt. Es fehlt somit eine Gewährleistung dafür, dass die Vorsorgemaßnahmen von Bund, Ländern und allen weiteren Akteuren im Gesundheitswesen verzahnt und ohne Lücken sind. Erforderliche Konzepte müssen gemeinschaftlich erarbeitet, kontinuierlich harmonisiert, fortgeschrieben und hinreichend finanziert werden. Derzeit gibt es keine ständig und stetig gepflegte Kooperation mit den Eigentümerinnen und Eigentümern und Betreiberinnen und Betreibern von Behandlungseinrichtungen.

Eine umfassende Notfallversorgung im Falle eines eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit ist nicht auf freiwilliger Basis sicherzustellen, sondern ist im Rahmen der Daseinsvorsorge zwingend geboten. Sie bedarf gemeinsamer Planung zwischen Bundes-, Landes- und kommunalen Gesundheitsbehörden und allen weiteren Beteiligten des Gesundheitswesens, deren kontinuierliche Anpassung an Veränderungen sowie einer gesicherten Finanzierung.

Etablierte Maßnahmenplanungen, Führungsorganisation und Handlungsabläufe im Bereich der Gefahrenabwehr sind auf die Bewältigung klassischer Großschadensereignisse ausgerichtet. Sie treffen auf ein Gesundheitswesen, dessen Ressourcen ausschließlich auf die Bewältigung des Alltags ausgerichtet sind und auch hier schon mancherorts an seine Grenzen stößt. Hinzu kommt auch, dass die örtlichen und

46 iX-Highlights 50. KW 2019 Seite 6, Hrsg. iX - Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung.

fachlichen Grenzen regional unterschiedlich organisiert sind. Um das Ziel zu erreichen, den eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit frühzeitig zu stoppen und Todesfälle auf ein Minimum zu begrenzen, müssen hier gemeinschaftliche Maßnahmenplanungen umgesetzt, kontinuierlich fortgeschrieben und in Übungen auf regionaler Ebene trainiert werden. Die wenigen bisher durchgeführten Übungen zeigen, dass auftretende Ressourcenprobleme unterschätzt werden<sup>47</sup>. Dies lässt vermuten, dass Planungen, die weitgehend ohne direkte Beteiligung des Gesundheitswesens erstellt werden, teilweise unrealistisch sind. Das gilt beispielsweise für die vorzeitige Entlassung von Patientinnen und Patienten, um in nennenswertem Umfang zusätzlich Behandlungskapazitäten zu schaffen.

Kapazitäten können derzeit nur dadurch erreicht werden, indem medizinisch notwendige, geplante Behandlungen auf einen unbestimmten Zeitpunkt verschoben werden müssen. Die Erfahrungen der Good Practice während der laufenden Corona-Pandemie müssen wissenschaftlich ausgewertet, optimiert und für zukünftige Ereignisse weiterentwickelt werden. Es kommt darauf an, dass sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens frühzeitig auf den neuartigen Erreger einstellen, ihre Behandlungskapazitäten darauf ausrichten und Maßnahmen ergreifen, um infizierte Personen nicht in Kontakt mit „normalen“ Erkrankten zu bringen.

Da die wirtschaftliche Grundlage der Einrichtungen des Gesundheitswesens auf der Abrechnung einzelner Leistungen mit den Krankenkassen basiert und die gesetzlichen Grundlagen keine über den alltäglichen Bedarf hinausgehende Finanzierung, insbesondere von materiellen Vorhaltungen, Aus- und Fortbildung sowie entsprechendem Training vorsehen, muss die Finanzierung neu geregelt werden.

Die letzte und auch einzige länderübergreifende Krisenkommunikationsübung (LÜKEX 2007), die sich mit einer Influenza-Pandemie befasste, liegt nunmehr bereits 13 Jahren zurück. Neue Regelungen, wie der nationale Pandemieplan<sup>48</sup> sowie die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen<sup>49</sup> waren bisher nicht Bestandteil von entsprechenden regionalen oder überregionalen Übungen. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass Erfahrungsberichte von Übungen nicht nachhaltig ausgewertet werden können, wenn sie aufgrund einer Einstufung nur wenigen ausgewählten Akteurinnen und Akteuren zugänglich sind.

Ein eskalierender Ausbruch einer Infektionskrankheit erfordert eine umfassende Risikobetrachtung, die alle Bereiche des Gesundheitswesens und der Gefahrenabwehr einbezieht. Eine intensive Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen und der Gefahrenabwehr auf kommunaler Ebene findet derzeit kaum statt. Es fehlen auch entsprechende gesetzliche Regelungen, welche die Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens verpflichten, Maßnahmenplanungen durchzuführen, fortzuschreiben, in Übungen zu trainieren und deren Finanzierung sicherzustellen. Lediglich in einzelnen Ländern wie beispielsweise Berlin werden regelmäßig Übungen mit den Krankenhäusern durchgeführt. Diese haben zu einer Optimierung vieler Detailprozesse in den Krankenhäusern und zur Harmonisierung mit den Gefahrenabwehrbehörden, insbesondere dem Rettungsdienst, geführt.

Die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten bei einem eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit betrifft in den Krankenhäusern insbesondere den kritischen Bereich der Intensivversorgung. Detailliertere Daten zu bettenführenden Bereichen

47 Auswertungsbericht der dritten länderübergreifenden Krisenmanagementübung, LÜKEX 2007, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

48 Nationaler Pandemieplan Teil I; Strukturen und Maßnahmen; Robert Koch-Institut; 2017 und Teil II, Wissenschaftliche Grundlagen; Robert Koch-Institut; 2016

49 Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen (Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung - IfSGKoordinierungs-VwV); 2013

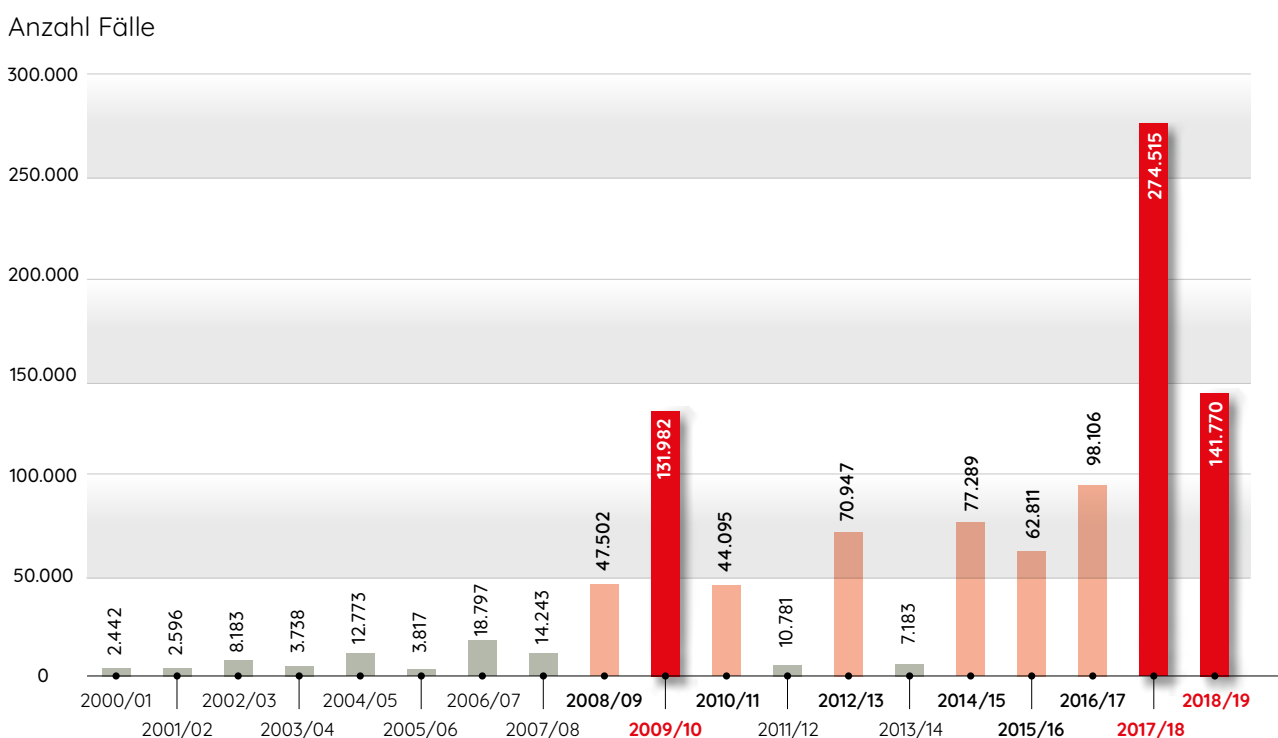


beziehungsweise spezifischen Versorgungsbereichen, in denen Patientinnen und Patienten versorgt werden können, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung einer ständigen Überwachung und/oder therapeutischen Intervention bedürfen, gibt es üblicherweise nicht. Das betrifft zum Beispiel Intensivstationen mit Beatmungsmöglichkeiten, Intermediate Care, Stroke Units sowie spezielle intensivmedizinische Überwachungs- und Behandlungseinheiten wie neonatologische Intensivversorgung oder kardiologische Überwachungseinheiten.

Dass hohe Zahlen von erkrankten Infektionspatienten auch innerhalb Deutschlands allein auftreten können, zeigt Abbildung 2. Im Winter 2017/2018 traten doppelt so viele saisonale Influenza-Patienten auf, wie während der internationalen Influenza-Pandemie in 2009.

Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Bei einem eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit sind alle drei Versorgungsbereiche betroffen. Die medizinische Versorgung von Infektionspatientinnen und -patienten betrifft insbesondere Praxen von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten, Internistinnen und Internisten, HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzten, Pädiaterinnen und Pädiatern sowie in Krankenhäusern insbesondere den Bereich der internistischen Intensivversorgung. **Trotz des insgesamt moderaten Verlaufs der Influenzapandemie (Erregertyp H1N1) im Jahr 2009 waren die Behandlungsplätze für extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) durch schwer erkrankte Patientinnen und Patienten zeitweise vollständig ausgelastet. Das Gesundheitssystem ist nur aufgrund des moderaten Krankheitsverlaufs nicht zusammengebrochen.** Aggressivere Influenza-Viren oder andere Infektionskrankheiten, die eine höhere Frequenz von stationär zu behandelnden oder von intensivpflichtigen

**Abbildung 2:** Influenza-Patienten pro Jahr in Deutschland <sup>50</sup>



<sup>50</sup> Quelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 26.09.2019

Patienten verursachen – wie im Falle des COVID-19-Erregers SARS-CoV-2 offensichtlich –, könnten zum Zusammenbruch des Gesundheitssystems führen<sup>51</sup>.

### Bedarf spezifischer Planungen:

Dieses Ergebnis wird in der bereits genannten Bundestagsdrucksache 17/12051 (Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012) in einer Fallkonstellation mit „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ beschrieben. In der Simulation wird festgestellt, dass in der ersten Welle (Tag 1 bis 411) insgesamt 29 Millionen Menschen in Deutschland erkranken könnten, im Verlauf der zweiten Welle (Tag 412 bis 692) insgesamt 23 Millionen Menschen und während der dritten Welle (Tag 693 bis 1052) insgesamt 26 Millionen Menschen. Für den gesamten zugrunde gelegten Zeitraum geht das Szenario von mindestens 7,5 Millionen Toten aus.

Durch einen eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit wird die Funktionalität aller einzelnen Versorgungsglieder nachhaltig gestört. Infolge der Vielzahl der gleichzeitig erkrankten Menschen können notwendige Instandsetzungen, Liefertermine, Produktions- und Versorgungsleistungen nicht in dem erforderlichen Umfang realisiert werden. Diese Einschränkungen der Funktionalität auf allen Ebenen verursacht zwangsläufig Wirkungen bezüglich der jeweiligen Kapazitäten<sup>52</sup>. Sie müssten somit infolge der Vielzahl von erkrankten Menschen nachhaltig gesteigert werden, etwa in der Logistik, in der Produktion wichtiger Güter, die in der Lage benötigt werden, oder in der Instandhaltung. Auf der Grundlage der internationalen sowie der nationalen Regelungen sind detaillierte Maßnahmenpläne in allen Instanzen der Versorgungskette auszuarbeiten und kontinuierlich fortzuschreiben. Dafür stehen internationale und nationale Normen, wie

beispielsweise „Sicherheit und Schutz des Gemeinwesens; Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit“ zur Verfügung.

Die etablierten Versorgungskapazitäten basieren bisher weitgehend auf den Anforderungen des täglichen Bedarfs. Um bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) infolge von Unglücksfällen reagieren zu können, sind Konzepte und Maßnahmenpläne etabliert, die eine kurzfristige Steigerung der Kapazität ermöglichen. Die dort fixierten Vorhaltungen im Rettungsdienst, im Katastrophenschutz und in der Krankenhaus-Alarm- und -Einsatzplanung sind in erster Linie an traumatologischen Notfällen orientiert. **Beispielhaft seien der Terroranschlag vom 19. Dezember 2016 auf dem Breitscheidplatz in Berlin oder das Zugunglück von Bad Aibling am 9. Februar desselben Jahres genannt. Die Vorhaltungen für einen MANV sind für einen eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit nicht ausreichend und weder qualitativ noch quantitativ geeignet.** Es muss geprüft werden, welche materiellen Ressourcen erforderlich sind, um eine wirksame Kapazitätssteigerung für die Versorgung intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten auch in diesem Bereich zu etablieren.

Mangel

Weiterhin ist bei der Mensch-zu-Mensch-Übertragung die Frage zu stellen, mit welchen Maßnahmen in das gesellschaftliche Leben eingegriffen werden muss, um die weitere Verbreitung zu begrenzen. Dies hat sich in der COVID-19-Pandemie als eine der zentralen Fragen ergeben und war im öffentlichen Diskurs nicht nur Gegenstand medizinischer, sondern auch wirtschaftlicher, sozialwissenschaftlicher oder verfassungsrechtlicher Betrachtungen. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) lässt eine Reihe von grundsätzlichen Möglichkeiten zu. Im nationalen Pandemieplan<sup>53</sup> wird festgestellt, dass die Studienlage begrenzt ist. Dies bedeutet, dass die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger derzeit über keine ausreichend

51 Vgl. Bundestagsdrucksache 17/12051

52 Wurmb, Scholtes, Kolibay, Rechenbach, Kowalzik; Alarm- und Einsatzplanung im Krankenhaus: Die Vorbereitung auf Großschadenslagen; Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie; 2017; 52: 594-605; DOI 10.1055/s-0042-120230

53 Nationaler Pandemieplan Teil II, Wissenschaftliche Grundlagen; Seiten 107 ff



qualifizierten Informationen verfügen, welche Wirkung die einzelnen, potenziell begrenzenden, Maßnahmen zeigen und welche, auch verfassungsrechtlichen, sozialen und ökonomischen, Konsequenzen damit verbunden sein werden. Folglich können Entscheidungen bezüglich Maßnahmen nur situativ und auf Sicht getroffen werden, ohne deren voraussichtliche Wirkung valide vorhersagen zu können. Es ist darüber hinaus möglich und hat sich auch in der COVID-19-Pandemie in gewissem Maße bestätigt, dass regional unterschiedliche Maßnahmen angeordnet werden und kein bundesweit einheitliches Abwehrkonzept greift, wodurch individuell auf regional unterschiedliche Entwicklungen eingegangen werden kann.

In den Untersuchungen der Influenza-Pandemie 1918<sup>54</sup> in den Vereinigten Staaten wird gezeigt, dass eine konsequente Schließung der Schulen, Theater und sonstiger öffentlicher Veranstaltungen die Zahl der täglichen Neuerkrankungen deutlich reduzieren konnte. Der zeitliche Verlauf der Pandemie verlängert sich jedoch. Diese Studien erscheinen aufgrund der derzeitigen gesellschaftlichen Lebensformen in Deutschland nicht übertragbar oder repräsentativ. Gleichwohl ist es geboten, durch Forschung die potenziellen Maßnahmen bezüglich ihrer Wirksamkeit zur Begrenzung des Ausbruchs und den damit verbundenen gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Effekten zu untersuchen. Es liegt auf der Hand, dass dies anhand des Verlaufs der COVID-19-Pandemie in Deutschland zeitnah und umfassend erfolgen sollte.

### **Bedeutung von Kommunikation und Selbsthilfe:**

Ein eskalierender Ausbruch trifft auf eine Bevölkerung, die zwar das organisierte, professionelle Hilfeleistungssystem des Alltags kennt. Sie hat aber mit der Praxis von größeren Notfällen, Katastrophen und der damit einhergehenden Bewältigung im Rahmen der Selbst- und Fremdhilfe kaum Erfahrungen. Die Bevölkerung benötigt für solche Situationen besondere Handlungskompetenzen. Deshalb muss die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung, zielgruppengerecht und an elementaren Handlungskompetenzen wie Hygienemaßnahmen, häuslicher Pflege und medizinischer Ersthilfe orientiert, in weitaus größerem Umfang als bisher gestärkt werden. Hierfür ist die in § 24 Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) angelegte Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe mit Selbstschutzzinhalten und zu Pflegehilfskräften ein wichtiges Instrument.

Ferner muss die Bevölkerung umfassend über Gefahren und Folgen einer Pandemie unterrichtet werden. Wer Gefahren abwenden will, muss sie kennen. **Die Bevölkerung muss nachvollziehen können, dass die Eindämmung einer Pandemie ein aktives Krisenhandeln des Staates erfordert und dieses Handeln für eine bestimmte Zeit die öffentlichen, beruflichen und privaten Kontakte jedes Einzelnen zum Wohle der Allgemeinheit einschränken kann. Die Bevölkerung muss auch auf Veränderungen in der medizinischen Versorgung vorbereitet werden.**

54 The 1918 Influenza and its Modern-Day Implications, Federal Reserve Bank of St. Louis Re-view, March/April 2008, 90(2), pp. 75-93;

### Weitere mögliche Szenarien

Über die Mensch-zu-Mensch-Übertragung hinaus gibt es zusätzliche Wege für die Verbreitung von Infektionskrankheiten, die einen dynamischen Verlauf nehmen können und erhebliche Risiken für die Bevölkerung bergen. Diese Ursachen sowie spezifische Prävention müssen jeweils stärker in Vorsorge und Gefahrenabwehr einfließen. Deshalb werden sie nachfolgend dargestellt.

#### Infektionskrankheiten durch Lebensmittel:

Auch wenn mit der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 weltweit eine für unsere Zeit einmalige Pandemie aufgetreten ist, sind doch trotzdem weitere Szenarien in der Planung zu berücksichtigen. So nimmt die Inzidenz einiger durch Lebensmittel übertragener Erkrankungen zu. Trotz insgesamt hoher Standards der Lebensmittelsicherheit und Hygiene in Deutschland ist die Relevanz lebensmittelübertragbarer Krankheiten weltweit ungemindert hoch. Bakterielle, parasitäre und virale Erreger können durch Lebensmittel übertragen werden. Lebensmittelbedingte Krankheiten wie Norovirus-Gastroenteritis, Campylobacter-Gastroenteritis, Salmonellosen, enterohämorrhagische Escherichia Coli (EHEC), Listeriosen, Hepatitis A, Hepatitis E, Giardiasis oder Brucellose zählen zu den häufigsten meldepflichtigen Krankheiten. Zu den durch Lebensmittel übertragbaren Erkrankungen gehören extrem häufige, aber verhältnismäßig milde Erkrankungen wie Norovirus-Gastroenteritis, aber auch seltene, allerdings schwer verlaufende Erkrankungen wie das hämolytisch-urämischen Syndrom (HUS) oder Botulismus.

Seit 2014 erkrankten in Deutschland mindestens 37 Menschen zwischen 31 und 91 Jahren aus 12 Bundesländern an einem „Sigma1“ genannten Listeriose-Ausbruch, der durch *Listeria monocytogenes* des Sequenz-Clusters-Typ 2521 verursacht wurde. Die Fälle mit Erkrankungsbeginn zwischen 2014 und 2017 konnten dank neuer Methoden rückwirkend zugeordnet werden. Viele der Erkrankten dürften sich über Krankenhäuser oder Altenheime infiziert haben.

Mindestens drei Erkrankte sind bisher direkt oder indirekt an den Folgen der Listeriose verstorben. Die wahrscheinlichste Ursache sind kontaminierte Wurstprodukte<sup>55</sup>.

Die Dunkelziffer der durch Lebensmittel verursachten Infektionskrankheiten ist jedoch beträchtlich. Nicht immer wird eine erregerspezifische Diagnostik von Ärztinnen und Ärzten eingeleitet und wenn, dann ist diese nicht in allen Fällen erfolgreich. Dabei erlauben neuartige Methoden wie die Molekulare Surveillance eine sensitivere Detektion und das Erkennen von Ausbrüchen von Infektionsketten, wo vorher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nur Einzelfälle ohne erkennbaren Zusammenhang standen. Dieser zunehmende technische Fortschritt ermöglicht den zusammenarbeitenden Gesundheits- und Lebensmittelbehörden die Beseitigung von Infektionsquellen und damit das Verhindern neuer Fälle. Hier muss jedoch festgestellt werden, dass viele Gesundheitsämter, Veterinärämter und Dienststellen der Lebensmittelüberwachung nicht mit entsprechenden technischen oder personellen Ressourcen ausgestattet sind. Neue wissenschaftliche Methoden sind nicht flächendeckend implementiert. Es ist geboten, dass alle beteiligten Akteurinnen und Akteure nach einheitlichen Standards arbeiten, um frühzeitig Gefahrenpotenziale für einen eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit zu identifizieren. Diese Standards müssen mit gesetzlichen Regelungen verbindlich eingeführt und umgesetzt werden.

Die Dunkelziffer der durch Lebensmittel verursachten Infektionskrankheiten ist jedoch beträchtlich. Nicht immer wird eine erregerspezifische Diagnostik von Ärztinnen und Ärzten eingeleitet und wenn, dann ist diese nicht in allen Fällen erfolgreich. Dabei erlauben neuartige Methoden wie die Molekulare Surveillance eine sensitivere Detektion und das Erkennen von Ausbrüchen von Infektionsketten, wo vorher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nur Einzelfälle ohne erkennbaren Zusammenhang standen. Dieser zunehmende technische Fortschritt ermöglicht den zusammenarbeitenden Gesundheits- und Lebensmittelbehörden die Beseitigung von Infektionsquellen und damit das Verhindern neuer Fälle. Hier muss jedoch festgestellt werden, dass viele Gesundheitsämter, Veterinärämter und Dienststellen der Lebensmittelüberwachung nicht mit entsprechenden technischen oder personellen Ressourcen ausgestattet sind. Neue wissenschaftliche Methoden sind nicht flächendeckend implementiert. Es ist geboten, dass alle beteiligten Akteurinnen und Akteure nach einheitlichen Standards arbeiten, um frühzeitig Gefahrenpotenziale für einen eskalierenden Ausbruch einer Infektionskrankheit zu identifizieren. Diese Standards müssen mit gesetzlichen Regelungen verbindlich eingeführt und umgesetzt werden.

#### Neue Übertragungswege infolge des Klimawandels:

Schon im Grünbuch des Zukunftsforums von 2008 wurde auf die potenziellen Risiken und Effekte einer Influenza-Pandemie hingewiesen

und das durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Lungenleiden COVID-19 als Szenario vorweggenommen. Ebenso enthält die damalige Publikation auch Hinweise auf die Ausbreitung von Vektoren (Gelbfiebermücke, *Aedes aegypti*) aufgrund klimatischer Veränderungen. Diese Vektoren können tropische Krankheiten in unseren Regionen verbreiten. Dabei wurde zunächst angenommen, dass dies noch zehn bis 20 Jahre dauern könnte. Seit der Veröffentlichung des Grünbuchs sind nunmehr bereits mehr als zehn dieser 20 Jahre vergangen.

Ein gemeinsam vom Robert Koch-Institut und dem Umweltbundesamt erarbeiteter Rahmen zu Handlungsempfehlungen behandelt im Zuge der Thematik Klimawandel und Gesundheit<sup>56</sup> auch Infektionskrankheiten. Hier heißt es:

„Durch Klimawandel, fortschreitende Globalisierung, individuelle Mobilität, internationalen Handel und Bevölkerungsfluktuationen gewinnen Infektionskrankheiten, die bisher in Mitteleuropa oder Deutschland nicht mehr oder noch nicht aufgetreten sind, zunehmend an Bedeutung. Zu diesen Infektionskrankheiten gehören solche, bei denen blutsaugende Tiere, vorwiegend Insekten (verschiedene Mückenarten) oder Zecken ein Glied im Infektionszyklus dieser Krankheiten sind. Eine Ausbreitung von Mückenarten, die in Deutschland bisher nicht oder nur begrenzt vorkommen, erscheint wahrscheinlich. Solche Mückenarten haben unter bestimmten ökologischen und epidemiologischen Bedingungen das Potential tropische Viren zu übertragen (zum Beispiel Chikungunya-Virus, Dengue-Virus). Im Zusammenhang mit dem Klimawandel als einem Kofaktor könnte sich bei in Deutschland bereits endemischen Infektionskrankheiten (zum Beispiel der durch Nagetiere übertragene Hantavirus-Erkrankungen oder der durch Zecken übertragene Lyme-Borreliose) die geogra-

fische Verbreitung und die Durchseuchung der Vektoren beziehungsweise Reservoiretiere und damit auch die Krankheitsinzidenz beim Menschen verändern.“

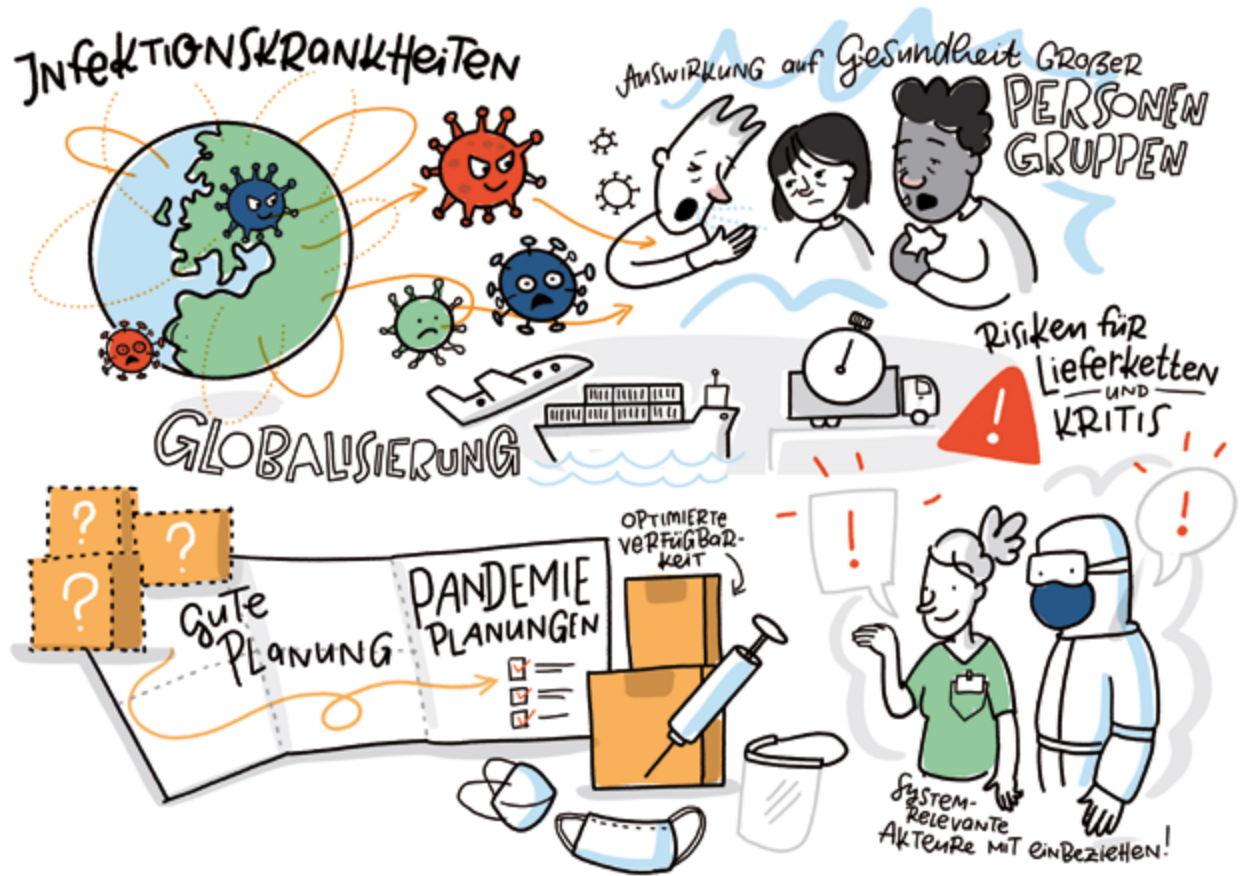
Schon jetzt zeigt sich, dass einzelne Erreger (zum Beispiel West-Nil-Virus) nördlich der Alpen vorkommen. Die Eintrittswahrscheinlichkeit eines durch Vektoren verursachten eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit steigt weiter, so dass auch diese Ursache künftig intensiv bearbeitet werden muss. Wenn es gelingt, die genannten gesetzlichen Regelungen umzusetzen, die Maßnahmenplanung in allen Ebenen mit allen Akteuren durchzuführen und ausreichende Kapazitäten für die Versorgung intensivpflichtiger Patienten zu etablieren, können auch die potenziellen Herausforderungen eines vektorbedingten Ausbruchs einer Infektionskrankheit bewältigt werden.

### **Gefahr bioterroristischer Anschläge:**

Immer wieder haben terroristische Gruppierungen Anstrengungen unternommen, um mit biologischen Agenten Anschläge zu verüben und Menschen nachhaltig zu schädigen. Diese Aktivitäten blieben weitgehend örtlich begrenzt. Ein Beispiel ist der im Jahr 2018 in Köln vereitelte Anschlag mit Rizin. Laut einem Gutachter des Robert Koch-Instituts hätte dieser Anschlag zu 13.500 Todesopfern und ebenso vielen Verletzten führen können<sup>57</sup>. Es ist weiterhin grundsätzlich denkbar, dass international agierende Terrorgruppierungen die Möglichkeiten für eine großflächigere oder internationale Ausbreitung von Infektionskrankheiten mit entsprechenden biologischen Auslösern nutzen. Zur Herstellung entsprechender Agenten ist spezielles Fachwissen erforderlich. Die entsprechenden Geräte und Einrichtungen sind jedoch überall problemlos zu beschaffen.

<sup>56</sup> Klimawandel und Gesundheit Allgemeiner Rahmen zu Handlungsempfehlungen für Behörden und weitere Akteure in Deutschland; RKI, BMG und BMU; 2013

<sup>57</sup> Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 31.08.2019: „Rizin reichte für 13.500 Tote“, Bericht über den Prozess vor dem Oberlandesgericht Düsseldorf



### 3.4 Leitfragen

Aus den skizzierten Teilszenarien und den bestehenden Rahmenbedingungen in Gesundheitswesen und Gefahrenabwehr ergeben sich Leitfragen, die der Klärung bedürfen. Sie wurden teils innerhalb des 2006 durch die Bundesregierung beschlossenen Sicherheitsforschungsrahmenprogramms mit verschiedenen Bekanntmachungen zu biologischen Gefahren bereits angesprochen. Die Identifikation weiteren Forschungsbedarfs ist aber auf der Grundlage des hier ausgeführten und gerade auch vor dem Hintergrund des gegenwärtigen COVID-19-Ausbruchs und des Umgangs damit erforderlich.

- Wie kann man das Bewusstsein der Gesellschaft mit ihren vielfältigen Gruppierungen gegenüber Infektionserkrankungen der Mensch-zu-Mensch-Übertragung sensibilisieren und kontinuierlich aufrechterhalten?
- Durch welche Maßnahmen kann bei einem überdurchschnittlichen, spontanen regionalen Anstieg von Infektionserkrankungen

(Mensch-zu-Mensch-Übertragung) die sich entwickelnde Epidemie begrenzt werden (etwa Schließung von Schulen, Kindergärten, Geschäften, Verlagerung von Tätigkeiten ins Homeoffice, Social Distancing und dergleichen mehr)?

- Durch welche Maßnahmen kann die weitere Ausbreitung einer Epidemie (Mensch-zu-Mensch-Übertragung), die Deutschland von außen erreicht hat, begrenzt werden?
- Welche ökonomischen, sozialen, soziologischen und sozialpsychologischen Effekte müssen berücksichtigt werden, wenn Versammlungsstätten sowie Einrichtungen der öffentlichen Infrastruktur (Theater, Kinos, Restaurants, Kongresse, Kindertagesstätten, Schulen, Universitäten) geschlossen und andere Einrichtungen sowie Wirtschaftszweige zur Begrenzung der Ausbreitung vorübergehend stillgelegt werden?

### 3.5 Handlungsempfehlungen

Um den Gefahren eskalierender Infektionskrankheiten wirkungsvoll zu begegnen, bedarf es neuer strategischer Überlegungen, für die auch weitere wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden müssen. Außerdem sind Rechtsetzung, Planung und deren Verankerung in der Praxis zu verbessern. Eine zentrale Rolle spielen bessere Sensibilisierung und Kommunikation,

damit die Bekämpfung einer Epidemie oder Pandemie von Anfang an als das verstanden wird, was sie ist: eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit einem großen Kreis direkt involvierter Akteurinnen und Akteure. Insbesondere positive Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie, müssen erfasst und weiterentwickelt werden.

**!** Im Einzelnen empfehlen wir die unverzügliche Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen:

**Entwicklung einer nationalen „Public Health“-Strategie zur Eindämmung und Kontrolle von Pandemien, um die gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen so gering wie möglich zu halten:**

Nicht Abbau sondern  
Aufbau von  
Klinikstrukturen!

Eine optimierte gesundheitliche Versorgung für alle Menschen muss als ressortübergreifendes Ziel verankert werden. Die Gesundheit der Bevölkerung ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, sodass Versorgungskapazitäten auch mögliche Krisensituationen berücksichti-

gen sollten. Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal muss konsequent angegangen werden. Hier bedarf es einer angemessenen Vergütung, besserer Arbeitsbedingungen und guter Ausbildungsstrukturen.

”

*Die resultierende Umsetzungsstrategie muss umgehend angegangen werden, zumal die hier notwendigen gesundheitlichen Vorkehrungen grundsätzlich für alle Varianten von großflächigen Katastrophenfällen erforderlich sind. In jedem Fall gibt es massive gesundheitliche Auswirkungen, die gesellschaftlich und wirtschaftlich unmittelbare Folgen haben. Daher muss jetzt eine Auswirkungsanalyse im Bereich Innen, der im Katastrophenfall zuständig ist, stattfinden, unter maßgeblicher Beteiligung von Gesundheit, aber auch Arbeit und Soziales, Forschung, etc. unter Einbeziehung laufender Evaluationen der Länder.“*

– **Susanne Mittag MdB**

**Kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung des nationalen Pandemieplans, einschließlich einer Strategie zur frühzeitigen Entwicklung und Implementierung von Testverfahren, um Überlastung der Kapazitäten der Gesundheitsversorgung zu verhindern:**

Dies schließt die wirtschaftliche Sicherung des Betriebs der Einrichtungen des Gesundheitswesens in Pandemielagen ein. Auf europäischer Ebene sind geeignete Pandemiepläne zu entwickeln und Maßnahmen zur besseren Koordination einzelstaatlicher Pläne zu ergreifen.

**Verankerung nationaler Gesundheitslagen in allen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung erforderlichen (systemrelevanten) Bereichen:**

Mit der Implementierung der ergänzenden gesetzlichen Regelungen müssen diese verpflichtend geübt und trainiert werden. Dies gilt auch für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger der Gefahrenabwehr (zum Beispiel Landrätinnen und Landräte mit den Katastrophenabwehrleitungen) und private Akteurinnen und Akteure zur Vertiefung der bestehenden Regelungen und der Abwägung ihrer Anwendung.



*Die COVID 19 Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig eine länderübergreifende Zusammenarbeit und Koordination im Krisenfall ist. Ich bin davon überzeugt, dass der Bund mehr Verantwortung beim Katastrophenschutz übernehmen muss. Dafür muss das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gestärkt und zu einer Zentralstelle für Bund Länder übergreifende und besondere Lagen ausgebaut werden, wie wir sie im polizeilichen Bereich vom Bundeskriminalamt kennen. Darüber hinaus sollten wir die Erfahrungen aus der Pandemie auch zum Anlass nehmen, um den medizinischen Katastrophenschutz zu stärken. Es zeigt sich, dass wir in unserem Gesundheitssystem Vorsorge für die verschiedensten Krisenszenarien treffen müssen.“ – Dr. Irene Mihalic MdB*

Schaffung beziehungsweise Anpassung von Rechtsgrundlagen, die im Falle einer pandemischen Gesundheitslage hinreichend bestimmt sind und unter Beachtung der Bedeutung der Grundrechte in einem demokratischen Rechtsstaat Bund, Ländern und Kommunen die zur Bewältigung der Lage erforderlichen Zuständigkeiten und Befugnisse zuweisen.



”

*Die Bekämpfung einer Pandemie ist nicht nur eine gesundheitliche Herausforderung, sie ist zugleich eine Bewährungsprobe für Rechtsstaat und Demokratie. Das Coronavirus hat vor Augen geführt, dass eine epidemische Notlage einhergehen kann mit drastischen Einschränkungen von Bürgerrechten und der Schwächung der Parlamente, weil Entscheidungen maßgeblich durch Regierungen oder Krisenstäbe getroffen werden. Damit sich aus einer gesundheitlichen Lage aber keine Verfassungskrise entwickelt, darf es für Parlamente und Bürgerrechte keine noch so kurze Auszeit geben. Das Grundgesetz gilt in jeder Situation.“ – Dr. André Hahn MdB*

#### **Schaffung von Rechtsgrundlagen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und zum Aufbau und dauerhaften Vorhalten von „Notreserven“ im Bereich von Schutzausrüstung, Laborkapazitäten, Isolationsmöglichkeiten und so weiter<sup>58</sup>:**

Es ist zu berücksichtigen, dass nicht nur intensiv-medizinische Betreuung von Schwerstkranken mit Beatmungsgeräten, sondern auch Kapazitäten für mittelschwer Erkrankte, die eine Sauerstoffversorgung benötigen, geschaffen werden müssen. Selbst bei einem erfolgreichen Eindämmen der Epidemie kann die vorhandene Kapazität für die nötige Krankenhauspflege leicht überfordert werden. Dabei sollten sich die Anstrengungen nicht auf das abstrakte Konzept der Betten konzentrieren, sondern auf die spezifisch nötige Infrastruktur, insbesondere auf die Sauerstoffversorgung und die Anzahl der Beatmungsgeräte oder Dialyseplätze sowie

die entsprechende Personalausstattung. Diese Reserven müssen personell und technisch langfristig tragfähig sein und dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik angepasst werden, zum Beispiel durch Investitionen, Schulung, Prüfung und Wartung. Die Vorhaltung von Pockenimpfstoff ist als isolierte Maßnahme nicht ausreichend. Hier erscheint zum Beispiel eine Strategie zur länderübergreifenden Logistik geboten. Zugleich ist die Abhängigkeit bei der Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten von einigen wenigen Ländern zugunsten von Produktionsstandorten in Europa zu überwinden.

”

*Die jüngsten Erfahrungen aus der COVID 19 Pandemie in Deutschland haben gezeigt, dass das System des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes in Deutschland wirksam und krisenfest aufgestellt ist. Ungeachtet dessen müssen wir Ausrichtung, Kapazitäten und Zuständigkeiten fortwährend hinterfragen und dort, wo es notwendig ist, neuen Gegebenheiten und Herausforderungen anpassen. Das Szenario hilft uns zusammen mit den Erkenntnissen der vergangenen Monate dabei, dort nachzusteuern wo es notwendig ist, um unsere Bevölkerung auch in Zukunft mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu schützen.“ – Michael Kuffer MdB*

<sup>58</sup> Siehe auch Eckpunktepapier „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“, Ergebnis Koalitionsausschuss 3. Juni 2020



**Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) mit ausreichenden Ressourcen und gut qualifiziertem Personal:**

Für Prozesse und Entscheidungswege in Pandemiesituationen muss es eingespielte Standardverfahren geben. Es muss verhindert werden, dass Gesundheitsämter in identischen Situationen unterschiedlich verfahren und damit Unsicherheit bei der Bevölkerung erzeugen. Die digitale Erreichbarkeit (Apps zur Kommunikation, Koordination) der lokalen Gesundheitsbehörden ist sicherzustellen<sup>59</sup>. Es müssen flächendeckend einheitliche Standards in quantitativer und qualitativer sowie in personeller und technischer Hinsicht im ÖGD verpflichtend etabliert werden, beispielsweise auch integrierte modulare Surveillance. Ein personeller Aufwuchs in Lagen muss vorgeplant und umfassend realisiert werden können.

**Alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, insbesondere die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Gesundheitszentren (Therapie und Diagnostik), müssen vollständig in die Maßnahmenplanung integriert werden:**

Daraus folgt, dass alle Einrichtungen mindestens eine kontinuierliche, gegebenenfalls automatisierte, Meldepflicht von Verdachtsfällen gegenüber dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) haben müssen. Es sind technische Einrichtungen zu nutzen, die dem ÖGD die Möglichkeit eröffnen, sofort zu handeln. In diese

Betrachtung müssen Pflegeheime einbezogen werden, wenn die Verlagerung der Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser begrenzt bleiben soll oder auch eine besondere Gefährdung für Patientinnen und Patienten dieser Einrichtungen wie bei COVID-19 besteht. Damit das vom ÖGD kommunal umgesetzt werden kann, bedarf es einer bundesrechtlichen Regelung bei Beachtung der Länderzuständigkeiten. Das Bewusstsein, bedeutsame Akteurinnen und Akteure der gesundheitlichen Versorgung zu sein, muss insbesondere bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Apotheken sowie den kasernenärztlichen Vereinigungen gestärkt werden.

**Notwendig ist eine Aufklärungs- und Informationskampagne über Gefahren und Folgen von Infektionskrankheiten sowie die Selbsthilfe-Ausbildung der Bevölkerung:**

Die Bevölkerung muss alle Kommunikationswege kennen und nutzen können. Sie muss wissen, dass die Mitwirkung Aller erforderlich ist, um die Verbreitung gefährlicher Erreger schnellstmöglich einzudämmen und ein demokratisches Zusammenleben (sowohl politisch und sozial, als auch wirtschaftlich) zu garantieren. Der Verbreitung von Desinformation in den Sozialen Medien muss entgegengewirkt werden. Wichtigste Botschaft: Hochansteckende Erreger sind ein Risiko für alle. Staatliches Handeln orientiert sich an der wissenschaftlichen und praktischen Evidenz. In derartigen Lagen gilt es, entscheiden, aber nicht panisch zu handeln.



*In der aktuellen Situation zeigt sich die herausragende Bedeutung guter Krisenkommunikation. Die Entwicklung von Risiko- und Krisenkommunikationskonzepten stärker in den Fokus zu nehmen, kann im Ernstfall Leben retten. Derartige Konzepte können oder müssen aber auch die Grenzen der Kapazitäten des Katastrophenschutzes und damit die Notwendigkeit zur Eigenvorsorge betonen. Ihre wichtigste Aufgabe bleibt aber die einheitliche Informationsvermittlung und die klare Benennung von Ansprechpartnern.“*

**– Benjamin Strasser MdB**

<sup>59</sup> Siehe auch Bundesgesundheitsministerium: Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

### **Der Ausbau und die Intensivierung der Forschung ist insbesondere aufgrund der gewonnen Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie geboten:**

Innerhalb des Sicherheitsforschungsprogramms des Bundes wurde im Rahmen verschiedener Bekanntmachungen zu biologischen Gefahren und Pandemien bereits die Bewältigung national bedeutender Gesundheitslagen angesprochen. Die Forschungsaktivitäten in diesem Bereich müssen intensiviert werden. Der ungewollte Feldversuch zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie liefert vielfältige Erkenntnisse, die sowohl bezüglich der Bewältigung von biologischen Gefahrenlagen (zum Beispiel Schulschließungen, Wirksamkeit selbstgefertigter Schutzmasken und weitere) als auch bezüglich ereignisunabhängiger Themen (zum Beispiel Home-Office, personelle und materielle Notfallreserven, Verkehrsbeschränkungen, spezifische Wirtschaftszweige und dergleichen mehr) einer umfassenden wissenschaftlichen Analyse unter Berücksichtigung vielfältiger Cluster (etwa Wirtschaft, Gesundheitsversorgung, Grundrechtseingriffe, alternative Arbeitsformen und ähnliche) bedürfen.

**Bei Eintritt einer Pandemie müssen alle staatlichen Behörden der Bevölkerung frühzeitig umfassende und abgestimmte Information sowie konkrete Handlungsanweisungen zur Verfügung stellen.**

### **Learning by Doing**

Als sich unsere Gruppe im Februar 2019 aus dem Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit zusammengefunden hat, um das Thema „Pandemien“ des Grünbuchs zu aktualisieren, gab es noch keine Corona-Problematik und auch keine darauffolgende Pandemie. Erst nach dem redaktionellen Abschluss unseres Berichtes begann SARS-CoV-2 auf Europa überzugreifen. Wir sind nun deshalb übereingekommen, unsere Ausarbeitung der aktuellen Situation in der COVID-19-Pandemie anzupassen, in unseren Augen wesentliche und unabhängig von dieser Pandemie zu treffende Aussagen aber so stehen zu lassen. Eine grundlegende Überarbeitung wäre erst nach einigen Monaten, bei Vorliegen weiterer Erkenntnisse und notwendigen Folgerungen, sinnvoll gewesen.

Unser Bericht ist keinesfalls überholt. Er stellt, auch kritisch beleuchtet, die Situation vor der COVID-19 Pandemie dar. Viele unserer Anmerkungen sind durch die Realität bestätigt worden. An vielen Stellen sind kurzfristig Verbesserungen erreicht worden, die für zukünftige Ereignisse nützlich sein werden. Zugunsten der Versorgungsketten beim Massenansturm von Verletzten ist ein eskalierendes Infektionsgeschehen völlig aus dem Blick geraten. Sowohl im Grünbuch als auch im Bundestagsbericht von 2012 (Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund: Pandemie durch Virus Modi-SARS vom 10.12.2012) sind wesentliche Probleme prognostiziert worden. So haben auch wir den Finger in die Wunde legen müssen. Notwendige Ergänzungen sollten einer zukünftigen Publikation vorbehalten bleiben, an der wir uns gern beteiligen werden. Eine Überschrift „Lessons Learned“ wäre jetzt verfrüht.