

Eine Strategie zur Beendigung der dritten Welle der COVID19-Pandemie in Deutschland

Berlin, 12. April 2021

Deutschland befindet sich im April 2021 in der dritten Welle der Coronavirus-Pandemie. Diese Situation ist eingetreten, weil Gegenmaßnahmen nicht frühzeitig eingeleitet und zu schnell Lockerungen beschlossen wurden, ohne sie durch eine verbesserte Test-Trace-Isolate (TTI)-Strategie abzusichern. Die Intensivstationen füllen sich wieder, derzeit sind über 4.500 Patienten in intensivmedizinischer Behandlung, mit steigender Tendenz. Der Altersdurchschnitt der Intensivpatient*innen liegt, wie zuvor schon in England und anderen Ländern, mit etwa 50 Jahren ca. 10-15 Jahre unter dem Altersdurchschnitt der Patienten der vorherigen beiden Wellen.

Die Politik ist erneut gefordert, dieser dringlichen Herausforderung rasch und entschieden zu begegnen. Zur Unterstützung legen wir hier eine Reihe von stichpunktartig zusammengefassten Empfehlungen vor. Werden diese umgesetzt, können die politischen Entscheidungsträger*innen eine nachhaltige Öffnungsperspektive schaffen, den seit November andauernden JoJo-Lockdown, endgültig beenden und weitere Pandemiewellen vermeiden. Unsere Empfehlungen stützen sich auf unsere bisherigen Publikationen (<https://nocovid-europe.eu/#publications>) und enthalten viele Details für die Umsetzung einzelner Maßnahmenpakete, die wir in bisher neun Toolboxes ausgeführt haben (siehe Anhang). Sie beinhalten Maßnahmen zur Reduzierung physischer Kontakte, gehen aber weit darüber hinaus. Eine *proaktive Pandemiebekämpfung* ist dringend erforderlich, um Tausende von weiteren Toten und Hunderttausenden von LongCovid-Fällen zu vermeiden und baldige, nachhaltige Öffnungen zu ermöglichen.

1. Ziele und Kommunikation

Eine klare und verständliche politische Zielsetzung ist der wichtigste Punkt.

Die Politik muss endlich ein klares Ziel für die Pandemiebekämpfung formulieren, um eine nachhaltige Strategie zu ermöglichen anstelle des bloßen "Durchwurschteln" der vergangenen Monate. Aus unserer Sicht ist das einzig sinnvolle Ziel, die Inzidenz dauerhaft auf ein möglichst niedriges Niveau zu drücken.

Die geplante Erhöhung der Grenzinzidenz-Werte von 35/50 auf 100 erscheint kontraproduktiv, weil sie die Jojo-Lockdown-Strategie perpetuiert, eine kaum steuerbare Situation schafft, und somit eine nachhaltige Öffnung in weite Ferne verschiebt.

Begründungen für eine Niedriginzidenz-Strategie:

1. Die Zahlen müssen schnell reduziert werden, weil zu viele Menschen schwer erkranken und sterben (4.500 Intensivpatienten derzeit, Tendenz steigend). Die Sterblichkeit von COVID19-Intensivpatienten liegt immer noch bei 30% bis 50%. Viele Überlebende haben monate- oder jahrelange, schwerste Folgeerkrankungen zu bewältigen.
2. Die hohen Infektionszahlen führen zur Zunahme von langfristigen LongCovid-Erkrankungen, auch bei jüngeren Menschen, die nicht hospitalisiert waren.
3. Die hohen Infektionszahlen und wiederholten und unkalkulierbaren Lockdowns schaden der Gesellschaft, der politischen Stabilität und der Wirtschaft.

4. Bei Niedriginzidenz wirken sowohl Screening als auch Expositionsanalyse und Rückverfolgung überproportional effektiver als bei Hochinzidenz.¹
5. Es ist auch im Sinne der Wahrnehmung der internationalen Verantwortung der Bundesrepublik wichtig, für niedrige Inzidenzwerte zu sorgen. Nur wenn alle Staaten die Pandemie unter Kontrolle bekommen besteht Aussicht, dass die Pandemie auch global eingedämmt werden kann. Die Entstehung neuer, impfresistenter Mutanten kann dadurch verhindert werden.

Die notwendigen Maßnahmen sollten unterstützt werden durch eine tägliche, umfassende Informationskampagne durch die politischen Entscheidungsträger*innen in den öffentlich-rechtlichen Medien.

Glücklicherweise steht der politischen Kommunikation der positive Ausblick zur Verfügung, dass jetzt bei Verfügbarkeit großer Mengen an Impfdosen (vorausgesetzt es setzen sich keine Escape-Mutanten durch) voraussichtlich nur noch um wenige Monate handelt, bis eine wesentliche Besserung zu erwarten ist. Auch danach wird es allerdings weiter notwendig sein, Schutzvorkehrungen zu treffen (z. B. Masken zu tragen, sowie Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen einzuhalten).

2. Exekutive Steuerungsinstrumente

- Ein **effizienter TTI-Prozess** kann die Reproduktionszahl R deutlich senken. Wegen seiner besonderen Bedeutung sind hierzu einige zusätzliche Maßnahmen notwendig:
 - Die Kontaktnachverfolgung muss konsequent weiter präzisiert und beschleunigt werden, u. a. durch konsequente Digitalisierung.
 - Die Gesundheitsämter müssen personell mit Fachpersonal dauerhaft ausgerüstet werden, um den TTI-Prozess schneller durchführen zu können.
 - Das Infektionsschutzgesetz muss so angepasst werden, dass eine konsequente (datenschutzkonforme und Cyber-sichere) Weitergabe von Daten bzw. deren Anreicherung mit anderen, geocodierten Daten² zur schnelleren Kontaktnachverfolgung und Erkennen von Infektionsherden ermöglicht wird.
- Die Effizienz der Arbeit in der für die Pandemiebekämpfung wesentlichen Exekutive (im ÖGD) muss deshalb weiter optimiert und auch kontrolliert werden (neben dem TTI-Prozess auch die wirksame Durchführung der Quarantäne und Isolierung).
- Die politischen Beschlüsse und verhängten Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz müssen von allen eingehalten werden. Die Einhaltung muss effizient überwacht werden.

3. Kontaktreduzierung

Privat

- Die Politik muss klar die Bedeutung der Reduzierung privater Kontakte kommunizieren.
- Es sollten sich maximal 2 Haushalte treffen dürfen. Idealerweise hat jeder Haushalt einen festen Partnerhaushalt statt wechselnder Kontakte (*social bubble*).
- Zudem sollte weiter kommuniziert werden, *wie* sich private Treffen sicherer durchführen lassen: Im Freien, mit ausreichend Abstand und mit unmittelbar davor durchgeführten

¹ <https://journals.aps.org/prl/abstract/10.1103/PhysRevLett.99.148701>

² <https://blog.infas360.de/2021/04/05/nutzung-innerstaedischer-covid19-zonen-fuer-eine-nachhaltige-niedriginzidenz/>

Schnelltests. Wenn sich Kontakte in Innenräumen nicht vermeiden lassen, sollten alle Beteiligten Masken tragen und regelmäßig und großzügig lüften.

- Alle *touristischen* Reisen im In- und Ausland sind einzustellen.
- Der Einzelhandel muss schließen, mit Ausnahme der Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, Apotheken usw.
- In Kreisen mit Inzidenz über 100 gelten nächtliche Ausgangssperren zwischen 20 und 6 Uhr.

Arbeit und Berufsleben

- Gesetzliche Verpflichtung zum Home-Office für alle Betriebe. Home-Office gilt, sofern dem nicht zwingende betriebliche Gründe entgegenstehen. Kritische Infrastrukturen sind von dieser Regelung ausgenommen.
- Bei Tätigkeiten in der Industrie, die keine Abstände zulassen, sind strategische Testkonzepte verpflichtend.
- Im Übrigen gilt die Testpflicht (mind. 2x pro Woche) und Maskenpflicht für alle Betriebe mit Präsenz.
- Sozialräume sollten nur unter strengsten AHAL-Regeln betrieben werden, für Kantinen sollte möglichst auf Take out-Konzepte umgestellt werden.
- Einsatz einer digitalen Architektur für die Gewährleistung einer schnellen Kontakt-Nachverfolgung und zur Ermöglichung von mehr Mobilität (siehe Luca-App).

4. Schulen und Bildungseinrichtungen

- Bei einer Inzidenz von über 50/100.000/Woche muss der Präsenzunterricht eingestellt werden und Kitas sollen schließen.
- Bei einer Inzidenz unter 50 und fallenden Infektionsraten können Schulen/Kitas öffnen (ggf. im Wechselunterricht), wenn ein Testkonzept und eine Testinfrastruktur vorhanden ist und Tests 2x pro Woche durchgeführt werden können.

Zusätzliche Maßnahmen sind:

- Es muss ein Lüftungskonzept vorhanden sein und umgesetzt werden. Als zusätzliche unterstützende Maßnahme können Raum-Luftfilter installiert werden. Bei deren Einsatz ist allerdings dauerhaft auf professionelle Weise sicherzustellen, dass der Betrieb der Systeme sicher ist.
- Einsatz einer digitalen Architektur für die Gewährleistung einer schnellen Kontakt-Nachverfolgung und zur Ermöglichung von mehr Mobilität.
- Es muss ein verlässliches Konzept für Kohortierung von Schülern inklusive Didaktik vorliegen.
- Die Anreise zur Schule muss durch Apps & Konzepte gesichert werden (gestaffelter Beginn, Rhythmisierung mit Wirtschaftsbetrieben zur Entzerrung, Hygiene, Aufstockung der Transportkapazitäten).
- Die Präsenzplicht sollte grundsätzlich ausgesetzt werden.

Neben den Hygiene-Maßnahmen wären wichtig:

- Sichernde Strukturen für Familien durch familienpolitische und arbeitsrechtliche Instrumente bzw. Experimentierklauseln, die ein automatisches Ablaufdatum haben (schnell und unbürokratisch).
- Ausbau der digitalen Infrastruktur an Schulen.

- Sozialpädagogische und psychotherapeutische Struktur für Kinder, die durch die Pandemie besonders benachteiligt oder gefährdet sind (Sprache, Armut und soziale Randständigkeit, räumliche Enge im Haushalt etc.).

5. Impfen

- Es ist eine maximale Geschwindigkeit erforderlich, 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche.
- Deutliche Reduktion der bürokratischen Verpflichtungen und der Impfbeschränkungen für bestimmte Gruppen.
- Impfgeschwindigkeit erhöhen durch Einbeziehen aller relevanten Impffakteure (Hausärzte, Betriebsärzte, Gesundheitsämter). Schwankungen bei den Impfstoff-Liefermengen dürfen nicht einseitig bei den impfenden Praxen abgezogen werden, sondern diese Säule der Impfstrategie muss gleichberechtigt bedient werden

6. Testen

- Tests werden vor allem in Betrieben, Schulen und Kitas benötigt. Ziel muss sein, alle Personen zweimal pro Woche, besser aber dreimal pro Woche zu testen.
- Das Testsystem muss allgemein verpflichtend sein, gemeinsam mit der raschen Einführung eines digitalen und mit den Gesundheitsämtern verbundenen Nachverfolgungssystems.
- Einreisende aus Ländern außerhalb des Schengenraumes: PCR-Test (vor Abflug) und verpflichtende 14-Tage-Einreisequarantäne für alle mit Test am 5. und 10. Tag. Dazu muss der Transport ins Quarantänehotel oder nach Hause ohne Kontakte stattfinden können. Für Berufspendler, Lieferanten und andere begründete Fälle gelten Ausnahmen.
- Testen in kontaktstarken (Klein-)Betrieben und Baustellen (insbesondere im Handwerk, in Gartenbetrieben und auf Baustellen).
- Durchführung von PCR-Massentests in den größten Hotspots (z. B. durch mobile Testteams, mobile PCR-Systeme und/oder die Bundeswehr).
- Modellprojekte zur Öffnung gemäß No-COVID-Strategie, die Öffnungen (beispielsweise von Museen, Außengastronomie usw.) an Tests und die Einführung einer digitalen Architektur für die Nachverfolgung binden, sollen nur bei niedrigen bzw. deutlich sinkenden Inzidenzen durchgeführt werden (siehe Toolboxes).

7. Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

- Die Rolle des ÖPNV als Pandemietreiber wird bisher unterschätzt.
- Es ist auch im ÖPNV in jedem Fall die Einhaltung der Hygienemaßnahmen zu fordern, zu überwachen und bei Zuwiderhandlung zu sanktionieren.
- Der ÖPNV muss durch eine digitale Architektur & neue Konzepte gesichert werden (gestaffelter Arbeitsanfang, Rhythmisierung mit Wirtschaftsbetrieben zur Entzerrung, Hygienemaßnahmen, Kapazitäten erhöhen, Obergrenzen für die Nutzung pro Fahrzeug).
- Eventuell Einführung von Testpflicht (negativer Antigenschnelltest, maximal 12h alt) vor Nutzung des ÖPNV.

8. Internationale Kooperation

Der Erfolg der Maßnahmen in Deutschland hängt auch von den Erfolgen in anderen Ländern ab und umgekehrt. Dies ist deutlich zu sehen am Beispiel der SARS-CoV-2-Mutanten. Deshalb ist es von großer Wichtigkeit noch stärker als bisher europäische und globale Strategien abzustimmen und gemeinsame Initiativen – insbesondere zum Impfen – zu unterstützen.

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Menno Baumann (Pädagogik, Fliedner-Fachhochschule Düsseldorf)
Dr. Markus Beier (Medizin, Allgemeinmediziner, Vorsitzender Bayerischer Hausärzteverband)
Prof. Dr. Melanie Brinkmann (Virologie, TU Braunschweig/Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig)
Prof. Dr. Dirk Brockmann (Physiker, Humboldt Universität Berlin)
Prof. Dr. Heinz Bude (Soziologie, Universität Kassel)
Prof. Dr. Dr. h.c. Clemens Fuest (Ökonomie, ifo Institut und LMU München)
Ass. jur. Denise Feldner, M.B.L. (Jura, Technologierecht, Crowdhelix/KU Leuven Germany)
Prof. Dr. Michael Hallek (Medizin, Internist, Klinik I für Innere Medizin, Universität zu Köln)
Prof. Dr. Dr. h.c. Ilona Kickbusch (Global Public Health, Graduate Institute Geneva, WHO-Beraterin, GPMB)
Prof. Dr. Maximilian Mayer (Politikwissenschaft, CASSIS, Universität Bonn)
Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann (Physik, Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig)
Prof. Dr. Andreas Peichl (Ökonomie, ifo Institut und LMU München)
Prof. Dr. Elvira Rosert (Politikwissenschaft, Universität Hamburg/Institut für Friedensforschung und Sicherheitspolitik an der Universität Hamburg, IFSH)
Prof. Dr. Matthias Schneider (Physik, TU Dortmund)

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an info@nocovid-europe.eu.

Anhang:

Die folgenden Dokumente wurden von uns erarbeitet und können als Handlungsoptionen im politischen Entscheidungsprozess benutzt werden. Sie sind im Internet abrufbar unter: <https://nocovid-europe.eu>

- Rahmendokument: Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 2. Teil: Handlungsoptionen
 - Toolbox #1: Mit Grünen Zonen zu dauerhaften Lockerungen
 - Toolbox #2: No-COVID Partnership Europe
 - Toolbox #3: Test – Trace – Isolate (TTI)
 - Toolbox #4: Wirtschaft und Arbeitsmarkt
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 3. Teil
 - Toolbox #5 Teststrategien
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 4. Teil
 - Toolbox #6: Bildung, Schulen und Kitas
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 5. Teil
 - Toolbox #7: Risikoinzidenz
 - Toolbox #8: Einfach anfangen
- Eine neue proaktive Zielsetzung für Deutschland zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 6. Teil
 - Toolbox #9: SARS-CoV2-Impfungen