

5. Ad hoc-Stellungnahme

Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19

Die Entwicklung durch Omikron

Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten
und die gesellschaftliche Diskussion öffnen

5. Ad hoc Stellungnahme der Thesenpapier-Autorengruppe

Köln, Berlin, Hamburg, Bremen

21. Januar 2022

Autorengruppe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Universität Köln, ehem. Stellv. Vorsitzender des Sachverständigenrates Gesundheit

Hedwig François-Kettner

Pflegemanagerin und Beraterin, ehem. Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin

Prof. Dr. Dr. med. René Gottschalk

Ehemaliger Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

Franz Knieps

Jurist und Vorstand eines Krankenkassenverbands, Berlin

Dr. med. Andrea Knipp-Selke

Ärztin und Wissenschaftsjournalistin

Prof. Dr. rer. pol. Philip Manow

Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Prof. Dr. med. Klaus Püschel

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin

Prof. Dr. rer.nat. Gerd Glaeske

Universität Bremen, SOCIUM Public Health, ehem. Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit

Kontakt

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

Venloer Str. 30, 50672 Köln

matthias@schrappes.com

+49 163 5818 797

Hinweis: Zu den bisherigen Thesenpapieren und Stellungnahmen der Autorengruppe s. <https://www.schrappes.com/ms2/akt24a.htm>

Kommunikations- und Exitstrategie

Deutschland steht erneut vor grundsätzlichen Entscheidungen in der Pandemie. Aus diesem Anlass legt die Thesenpapier-Autorengruppe eine 5. Adhoc-Stellungnahme vor. Zentrale Empfehlung ist die zeitnahe Formulierung einer Ebenen übergreifenden Exit-Strategie, die den Übergang in die Endemie eröffnet und begleitet. Ansonsten droht ein weiterer Verlust des Vertrauens in die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der Politik und eine Verstärkung der bereits jetzt ausgeprägten gesellschaftlichen Polarisierung. Schwindet das Vertrauen in die politische Führung, werden Teile der Bevölkerung nach individuellen Lösungen suchen, was nicht intendiert sein kann und auf Dauer der Demokratie Schaden zufügt, auch weil dadurch radikale Tendenzen in der Bevölkerung verstärkt werden könnten. Ein solcher Prozess muss mittels eines verlässlichen Exit-Plans verhindert und ab sofort von der Politik initiiert werden. Dafür bedarf es eines strukturierten Plans, einer entsprechenden Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit (**Wo ist eigentlich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?**) sowie der Einrichtung entsprechender organisatorischer Strukturen. Auf diesem Weg müssen alle Gruppierungen des sozialen Systems mitgenommen werden. Die Diffamierung Andersdenkender ist in diesem Prozess kontraindiziert, damit wir uns auch nach Ende der Risikosituation noch begegnen und als Gesellschaft handlungsfähig bleiben können.

Gesundheitsämter

Bei stetig steigenden Infektionen pro Tag lässt sich eine Unterbrechung der Infektionsketten über Kontaktverfolgung nicht mehr sinnvoll umsetzen. Ein solches Vorgehen ist ohnehin nur am Anfang eines pandemischen Ausbruchs erfolgversprechend. Stattdessen müssen weiterhin vulnerable Bevölkerungsgruppen und Bereiche der kritischen Infrastruktur gezielt geschützt werden. Die freiwerdenden Ressourcen in den Gesundheitsämtern sollten von diesen genutzt werden, um betroffene Einrichtungen nach bundeseinheitlichem Standard zu überwachen, zu beraten und den flächendeckenden Zugang der Bevölkerung zu einheitlichen Informationen zu sichern.

Quarantäneverordnungen

Angesichts stetig steigender Infektionszahlen erscheint die massenhafte Quarantänisierung nicht symptomatischer Kontaktpersonen nicht sinnvoll. Nur wer Symptome einer Infektion zeigt, sollte sich selbst für die Dauer seiner Erkrankung in Isolation begeben und diese erst dann wieder verlassen, wenn er 48 Stunden symptomfrei war.

2G-Regel

Die 2G-Regel, die Nichtgeimpften in Deutschland nahezu flächendeckend verbietet, Restaurants und Einzelhandelsgeschäfte zu besuchen und sie in Baden-Württemberg gar mit einer nächtlichen Ausgangssperre belegt, führt nicht zur Spaltung der Gesellschaft, sondern praktiziert diese. Studien, die die relative Wirksamkeit der 2G-Regeln belegen könnten, fehlen. Diese Regeln sollten daher ausgesetzt werden und die Politik auf die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger vertrauen.

Schutz vulnerabler Gruppen

In Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen ist zum Schutz von Patienten, Pflegebedürftigen und Personal mit allergrößter Sorgfalt auf die Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu achten. Dies ist nicht gleichzusetzen mit einer kompletten Abschottung von Patienten und Pflegebedürftigen oder gar Sterbenden. Unter entsprechenden Vorkehrungen ist Teilhabe und Kontakt mit nahen Vertrauten von den Einrichtungen unbedingt sicherzustellen.

Datenbasis verbessern

Infektion bedeutet nicht Erkrankung, ein positiver PCR-Test ist nicht gleichzusetzen mit Infektiosität. Zur Beschreibung der bevorstehenden Situation ist die reine Zahl von gemeldeten Infektionen nicht geeignet. Vielmehr muss zwischen Infizierten und Erkrankten unterschieden werden und es gilt die Krankheitsintensität und deren Folgen in den Vordergrund zu stellen. Auch bedarf es dringend Daten darüber, wer sich infiziert (junge Menschen, Ältere, Vorerkrankte, Geimpfte, Ungeimpfte, Genesene), wo dies geschieht (berufliches/privates Umfeld, Alten- und Pflegeheime, Schulen, KiTas, ÖPNV, Innenräume etc.) und welchen Einfluss bspw. die Saisonalität hat. Komplexe Geschehnisse wie eine Pandemie lassen sich nicht mit Einzelwerten beschreiben und steuern. Wir fordern weiterhin eine deutschlandweite Kohortenstudie, in der mittels einer systematischen repräsentativen Stichprobe über alle Altersgruppen hinweg die erforderlichen Daten erhoben werden und somit das reale Infektionsgeschehen und die damit verbundene Krankheitslast abgebildet wird.

Teststrategie

Für Personen, bei denen kein begründeter Verdacht auf eine Infektion vorliegt, ist die Aussagekraft eines einzelnen positiven Schnelltests äußerst gering. Um die

Kapazitätsgrenzen der Labore im Hinblick auf die zu erwartende Zunahme der Infektionsfälle nicht zu überschreiten, sollten anlasslose und ungezielte Massentestungen mit Antigen-Schnelltests unterbleiben. Stattdessen sollte eine gezielte Testung im Verdachtsfall und in vulnerablen Bereichen erfolgen. Die PCR-Testkapazitäten müssen primär den medizinisch-pflegerischen Versorgungsbereichen und der kritischen Infrastruktur vorbehalten bleiben, auch im Hinblick auf die organisatorischen und materiellen Ressourcen.

Maskenpflicht

FFP-2-Masken sind den professionell Tätigen im medizinischen Bereich vorzubehalten. Bei richtigem Sitz und korrekter Anwendung bieten sie allen bisherigen Erkenntnissen zufolge einen besseren Schutz. Eine korrekt sitzende FFP2-Maske erfordert eine erhebliche Atemarbeit, die von den meisten Senioren, aber auch von Kindern und Menschen mit Atemwegserkrankungen nicht geleistet werden kann. Das führt zwangsläufig dazu, dass die Masken undicht getragen werden. Bei Bartträgern oder nicht genau zur Gesichtsform passenden FFP2-Masken entstehen Randleckagen, über die die Atemluft ungefiltert ein- und ausgeatmet wird, womit die Maske ihre Schutzwirkung verliert. FFP2-Masken eignen sich auch deshalb nicht für Laien, weil diese weder eine Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Maskentypen haben noch irgendeine Schulung erfahren, wie die Masken dicht zu tragen sind. Daraus folgt, dass FFP-2-Masken für die allgemeine Bevölkerung, insbesondere aber für Kinder, ungeeignet sind. Hier sind korrekt getragene chirurgische Masken absolut ausreichend.¹

Impfung, Impfkampagne

Allen bisherigen Erkenntnissen zufolge bietet eine vollständige Impfung zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen zuverlässigen individuellen Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf. Ob dies auch bei künftigen Mutationen der Fall sein wird, ist fraglich. Eine alle drei Monate zu erfolgende Boosterung der gesamten Bevölkerung ist ebenso unrealistisch wie darauf zu hoffen, dass ein solches Vorgehen mittelfristig bei einer zunehmend skeptischen Bevölkerung auf Akzeptanz stoßen würde. Auch wird die Impfung allein nicht ausreichen, uns aus der Pandemie herauszuführen, geschweige denn lässt sich mit ihr eine langandauernde Immunität erzielen. Diese lässt sich nur durch Reinfektionen erzeugen.

¹ <https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/2021-07-07-Masken.pdf>

In diesem Zusammenhang sei auch daran erinnert, dass die WHO die Booster-Kampagnen in reichen Ländern kritisch betrachtet. Das Wesen einer Pandemie ist ihre weltweite Ausbreitung. Flächendeckende Auffrischungsprogramme in einzelnen Ländern könnten die Pandemie eher verlängern, statt sie zu beenden, da von den unterversorgten Ländern die Gefahr der Ausbreitung weiterer Mutationen ausgeht.

Allgemeine Impfpflicht

Das Ziel einer allgemeinen Impfpflicht kann nur die dauerhafte Immunisierung der Bevölkerung gegen einen bestimmten Erreger sein. Angesichts der Tatsache, dass die Impfung mit den derzeitig verfügbaren Impfstoffen keine sterile Immunität erzeugt und die erzielte Immunisierung mit diesen nach wie vor nur bedingt zugelassenen Präparaten von fraglicher Dauer und Stärke ist, erscheint eine allgemeine Impfpflicht sehr fraglich.² Das gilt insbesondere auch für den angedachten Zeitpunkt des Inkrafttretens zum Ende des Winters. Gegen die Omikron-Variante wird sie nicht mehr helfen. Auch werden erwartungsgemäß im Frühjahr die Corona-Fallzahlen sinken, um dann ggf. im kommenden Herbst wieder zuzunehmen. Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen eine Atemwegsinfektion, die mit Beginn der Infektionssaison keine ausreichende Wirkung mehr erbringt, ist von daher sehr problematisch.

Genesenenstatus

Die Verkürzung des Genesenenstatus auf 90 Tage ist kritisch zu betrachten. Schon für die bislang angenommene sechsmonatige Immunität nach Infektion gibt es nur wenig belastbare Studien. Etwas besser sieht die Studienlänge zur Immunität nach Impfung aus, die, wie inzwischen hinlänglich bekannt ist, weniger lange anhält als ursprünglich gedacht. Im September 2021 veröffentlichte die Gesellschaft für Virologie (GfV) eine Stellungnahme, in der es hieß, dass „eine durchgemachte Infektion auch nach einem Jahr noch sehr gut vor Reinfektion und schweren Verläufen“ schütze. Seitdem jedoch kamen weitere Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen, so dass die GfV im Dezember ihre Stellungnahme aktualisierte und mitteilte, dass „auf Grund dieser widersprüchlichen Datenlage gegenwärtig nicht sicher von einem ein Jahr anhaltenden Schutz Genesener ausgegangen werden“ könne. Unbestritten aber sei, dass die COVID-19 Impfung nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion zu einem starken Anstieg der antiviralen Immunantwort führe. Deshalb, so die GfV weiter, sollten sich bis zur weiteren Klärung der

² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00090-3/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00090-3/fulltext#%20)

Sachlage Personen mit durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion **in der Regel 6 Monate nach durchgemachter Infektion** gemäß der STIKO-Empfehlungen impfen lassen und auch deren Empfehlungen zur Boosterung berücksichtigen.³

In Italien, Frankreich und Österreich gilt der Genesenenstatus 6 Monate, in der Schweiz bislang sogar 12 Monate (wenn durch einen Antikörpertest nach 3 Monaten eine ausreichende Immunität nachgewiesen wird). Dass dieser Status in Deutschland auf 3 Monate verkürzt wird, ist wissenschaftlich schwer nachzuvollziehen, daran ändern auch die vom RKI angeführten Studien nichts, die diesen Schritt belegen sollen.⁴

Kinder und Jugendliche

Die Omikron-Variante verbreitet sich zwar rascher, bringt aber allen bisherigen Erkenntnissen zufolge eine deutlich geringere Krankheitslast mit sich, insbesondere auch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Diese dürfen jetzt nicht erneut durch Quarantänemaßnahmen, die Schließungen gleichkommen, über Tage oder Wochen von Bildung und Teilhabe ausgeschlossen werden. Für den Bildungsbereich bedarf es wissenschaftlich validierter „Test-to-stay“-Programme, wie sie bereits in anderen Ländern genutzt werden. Anlasslose Routinetestungen asymptomatischer Kinder und Jugendlicher ohne individuellen Nutzen für diese selbst sind inakzeptabel. Zu fordern ist eine Rückkehr zu Normalität: KiTa- und Schulbesuch ohne Beschränkungen, ohne Isolation, ohne Massentestungen gesunder Kinder und im Primarbereich bereits jetzt ohne Maske, spätestens mit Abklingen der Omikron-Welle für alle. Kinder und Jugendliche, ob geimpft oder nicht, müssen in ihren Rechten geimpften und genesenen Erwachsenen gleichgestellt werden

Schlussbemerkung:

Statt sich zu diesem Zeitpunkt in moralisierende Stellvertreterdiskussionen über eine allgemeine Impfpflicht zu ergehen ist es aus unserer Sicht vordringlich, eine pragmatische, zukunftsorientierte, vertrauensbildende und nicht-paternalistische Kommunikation über das Verlassen eines permanenten Notstands zu initiieren, dabei zugleich staatliche Handlungsfähigkeit in denjenigen Bereichen zu demonstrieren, wo diese tatsächlich gefragt ist: **nicht** bei den Kindern und Jugendlichen, sondern bei den vulnerablen Gruppen und der kritischen Infrastruktur. Bleibt diese Gelegenheit ungenutzt, ist mit einer weiterwachsenden Delegitimation des staatlichen Pandemiemanagements zu rechnen.

³ <https://g-f-v.org/2-aktualisierte-stellungnahme-zur-immunitaet-von-genesenen/>

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html