

## Ein möglicher Fahrplan bis Ostern – Überlegungen vor der Konferenz der Regierungschef:innen von Bund und Ländern am 19.01.2021

1. Die ergriffenen Maßnahmen des Pandemiemanagements haben bislang nicht dazu geführt, die Infektionszahlen im angestrebten Maße zurückzudrängen. Vor dem Hintergrund der bereits in Großbritannien und anderen Ländern aufgetretenen Mutationen des Corona-Virus sind weitere Maßnahmen und ein Fahrplan bis zum Frühjahr 2021 unvermeidlich.
2. Weiterhin notwendig ist es, Kontakte zu reduzieren, Mobilität soweit es geht zu minimieren. Die Regierungschef:innen und Regierungschefs der Länder und des Bundes haben hierzu Festlegungen getroffen, die in den Ländern nur in eingeschränktem Maße bundeseinheitlich umgesetzt werden. Die Umsetzung der MPK-Beschlüsse in dieser Phase des Infektionsgeschehens sollte grundsätzlich in allen Ländern vorgenommen werden, solange nicht die mit den Maßnahmen verbundenen Ziele einer Infektionsquote unter 50 erreicht wurde.
3. Die medizinischen Ressourcen müssen im Hinblick auf die vor uns liegenden Wochen geschützt werden. Hierzu dienen die bereits ergriffenen Maßnahmen des Testens und Impfens. Gleichzeitig müssen wir zusätzliche Kapazitäten mobilisieren. Hierzu gehören Reservisten, Katastrophenschutzzüge, soweit diese nicht anderweitig gebunden sind und durch den Ausbau der bereits gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit und deren Regionaldirektionen ergriffenen Maßnahmen zur Rekrutierung von Freiwilligen.
4. Nach einem holprigen Impfstart und öffentlichen Diskussionen um die Impfstoffmenge, eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen oder besondere Rechte für Geimpfte, die nicht dazu geeignet waren, das notwendige Vertrauen und die Zustimmung in die Impfungen zu erhöhen, haben die Impfungen an Fahrt aufgenommen. Die Impfmengen werden durch die Zulassung weiterer Impfstoffe, den Ausbau von Impfproduktions-Kapazitäten weiter steigen. Die Impfungen sind in diesem Rahmen soweit es geht zu beschleunigen, um die Gruppen 1 und 2 alsbald geimpft zu haben.
5. Die bundesweite Diskussion um die Homeoffice-Pflicht muss zu einem verbindlich geltenden Abschluss geführt werden. Die gemeinsame Erklärung des Bundespräsidenten mit Vertreter:innen der Sozialpartner ist ein wichtiger aber noch nicht ausreichender Schritt.

Nach Erhebungen der 33. Welle des COVID-19-Snapshot Monitoring (COSMO) genießen Arbeitgeber, die Homeoffice ermöglichen, höheres Vertrauen; Arbeitnehmer:innen im Homeoffice fühlen sich weniger gefährdet und 75% fühlen sich gleichermaßen produktiv oder produktiver. Teil-Lösungen oder die nicht eingeräumte Möglichkeit des Homeoffice führen zu einer erhöhten Anzahl an Personen, die potenziell COVID-19 übertragen könnten. Die Arbeitnehmer:innen in diesen Kontexten fühlen sich eher gefährdet.

6. Das Infektionsschutzgesetz sieht für die Maßnahmen des Pandemiemanagements sowohl die parlamentarische Beteiligung vor – für die sowohl der Bundestagspräsident als auch ich geworben haben – als auch einen Verordnungszeitraum, der jeweils vier Wochen nicht überschreiten soll (§ 28a IfSG). Ich gehe davon aus, dass wir für das Pandemiemanagement in der aktuellen Phase einen Zeitraum von rund 12 Wochen vorsehen müssen. Dies umfasst demnach wenigstens 3 weitere Verordnungszeiträume.

Laut der 33. Welle des COVID-19-Snapshot Monitoring (COSMO) finden es 55% der Befragten (eher) schlecht, dass die aktuellen Regelungen des Pandemiemanagements in ihrem Bundesland von den anderen abweichen. Von den Befragten fänden 74% ein deutschlandweit einheitliches Vorgehen wünschenswert und 79% fänden eine längerfristige Lösung sinnvoll.

7. Der bisher praktizierte Mechanismus von kurzfristig verabredeten Schaltkonferenzen der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundes, die sich nach mehr oder weniger hartem Ringen auf Maßnahmen verständigen, bei denen anschließend – der Logik des föderalen Parteienwettbewerbs folgend – geprüft wird, wer sich durchgesetzt habe oder nicht, sollte ersetzt werden durch ein langfristiger planbares und nachvollziehbares System.

Das bereits vielfach genutzte Ampelsystem, das im Hinblick auf das Infektionsgeschehen Interventions- und Lockerungsschwellen vorsieht, hat sich bewährt und sollte bundesweit verabredet Anwendung finden. Dies würde bedeuten: Grün 0-35 Inzidenz, Gelb 35-50 Inzidenz, Rot 50-200 Inzidenz. Der Katastrophenfall träte bei der Überschreitung von 400 Inzidenz jeweils im landesweiten Durchschnitt ein. Gemeinsam zu verabreden wären dann die anzuwendenden Maßnahmen in den jeweils drei Ampelphasen und dem Katastrophenfall.

8. Im ländlichen Raum liegen unsere Sorgenkinder und der Privatbereich hat sich - basierend auf den epidemiologischen Erkenntnissen – als relevanter Infektionshort herausgestellt. Die Ursachen für letzteres sind weniger fahrlässige Versäumnisse aufgrund unzureichenden Einsehens in die Erfordernisse des Infektionsschutzes, sondern sind dem sozialen Verhalten, dem menschlichen Wunsch nach Nähe geschuldet.

Dies zeigt sich vielfach auch in der Arbeitswelt. Während des Dienstes, der beruflichen Tätigkeit werden Hygienevorgaben in der Regel gut bzw. konsequent eingehalten. Sobald es zur Pause, zum Rauchen geht oder der Weg von und zum Arbeitsort angetreten wird, verliert sich die Vorsicht bzw. sind Schutzmaßnahmen weniger konsequent umsetzbar.

9. Erforderlich ist aus meiner Sicht ein Mix aus Maßnahmen, die im Ergebnis ein enges Sicherheits- und Schutznetz stricken von frühzeitigen Erkennung symptomatischer Auffälligkeit bis zu systematischer Behandlung:

- a. Masken

Der Vorschlag zum stärkeren Einsatz von FFP2-Masken geht in die richtige Richtung aber er lässt zu viele praktische Fragen unberücksichtigt und ist sozial unausgewogen.

FFP2 Masken sind dort verpflichtend zu machen, wo Menschen länger und dichter zusammenarbeiten müssen und sich nicht ausweichen können. Dort haben die Arbeitgeber:innen die FFP2-Masken den Beschäftigten kostenfrei als Teil der Arbeitsausstattung zur Verfügung zu stellen.

Die Verpflichtung zum Tragen der FFP2-Maske im öffentlichen Raum oder bestimmten Orten des öffentlichen Raums setzt voraus, dass die öffentliche Hand FFP2-Masken erwirbt und als öffentliche Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger bereitstellt.

Die medizinischen Masken (OP-Masken) könnten und sollten schnell und umfassend an Bildungseinrichtungen, ÖPNV-Unternehmen abgegeben werden und in öffentlichen Gebäuden bzw. Einkaufszentren etc. bereitstehen.

- b. Antigen-Schnelltests

Derzeit gibt es im Bundesgesundheitsministerium Überlegungen, die bestehenden Abgabebeschränkungen für Antigentests nach § 3 MPAV für Unternehmen der kritischen Infrastruktur (BSI-Kritisverordnung - BSI-KritisV) aufzuheben, aber nicht generell für alle Betriebe und Einrichtungen. Mit einer Entscheidung dazu ist innerhalb der nächsten 14 Tage zu rechnen. Ich plädiere dafür, die Abgabebeschränkungen insgesamt deutlich zu lockern.

Das flächendeckende Angebot von Antigen-Schnelltest gibt es derzeit nur in bestimmten Teilen des öffentlichen Lebens (Schulen, Pflege- und Gesundheitseinrichtungen). Um das öffentliche Leben und das Wirtschaftsleben in den trotz der Einschränkungen notwendigen Weise aufrecht zu erhalten ist in allen Betrieben ein- oder besser zweimal in der Woche ein Schnelltest-Angebot für die Beschäftigten bereitzustellen. Sollte sich eine Pflicht zur Teilnahme an Tests als rechtlich umsetzbar erweisen, wäre dieses Mittel angesichts der Schwere der Pandemie zwingend anzuwenden.

Bis dahin muss die Freiwilligkeit der Tests klar sein, da die Testungen ohne gesetzliche Vorschrift eine freiwillige betriebliche Maßnahme des Infektions- und Arbeitsschutzes darstellt.

Auch hier sind zunächst die Arbeitgeber in der Pflicht, diese Leistungen für die Gesundheitsförderung ihrer Beschäftigten zu tragen. Die Arbeitgeber haben zugleich die dafür notwendigen Maßnahmen der Schulung von Beschäftigten bzw. die Gewinnung von geschulten Personen für die qualitätsgerechte Durchführung der Schnelltests zu gewährleisten.

Da es sich bei den Antigen-Schnelltests um In-vitro-Diagnostika handelt, werden die Voraussetzungen zur Anwendung durch das Medizinprodukterecht geregelt. Danach dürfen die Tests nur von Personen betrieben oder angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen (§ 4 MPBetreibV). Dazu sind die Angaben des Herstellers in der Gebrauchsanweisung zu beachten. Eine Einweisung in die sachgemäße Handhabung des Tests, insbesondere der Probenahme, muss durch eine entsprechend kompetente Person in geeigneter Weise erfolgen. Infrage kommen für die Durchführung dieser Einweisung Ärztinnen und Ärzte, aber auch medizinisches Fachpersonal sowie Beschäftigte der Gesundheitsbehörden mit praktischen Erfahrungen.

Gleichzeitig haben Unternehmen auch jetzt schon über Betriebsärzt:innen oder andere medizinische Stellen die Möglichkeit, die Testung ihrer Beschäftigten zu organisieren. Davon ist wesentlich stärker Gebrauch zu machen. Die verstärkte Nutzung der Antigen-Schnelltest in Betrieben zur Bekämpfung der Ausbreitung der Infektionen ist bereits in den Betrieben angekommen, die Möglichkeit muss aber noch vereinfacht werden und intensiviert werden.

Positive Schnelltest-Ergebnisse sind durch einen PCR-Test zu überprüfen und mit einer fünftägigen Quarantäne zu verbinden. Soweit notwendig ist ein weiterer Schnelltest durchzuführen.

\* \* \*