

Thüringer Orientierungsrahmen – Weg aus der Corona-Krise

Das nachstehende Papier dient der Vorbereitung der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs des Bundes und der Länder am 10. Februar 2021, es dient zugleich aber auch der Planung des Thüringer Pandemiemanagements in den vor uns liegenden Monaten. Es knüpft dabei an das vom Ministerpräsidenten im Vorfeld der MPK vorgestellte 9-Punkte-Papier „Ein möglicher Fahrplan bis Ostern – Überlegungen vor der Konferenz der Regierungschef:innen von Bund und Ländern am 19.01.2021“. Es knüpft ebenso an das Papier „Sicher und nachhaltig aus dem Corona-Lockdown“, mit dem der Thüringer Wirtschaftsminister seine Anforderungen an eine Exitstrategie formulierte, sowie an den „Stufenplan für Thüringen“ der Landtagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Perspektiven nach dem Lockdown – Wie geht es weiter?“.

Der Thüringer Orientierungsrahmen wurde am 6. Februar 2020 mit dem Wissenschaftlichen Beirat Pandemiemanagement der Thüringer Landesregierung erörtert.

1. Ausgangslage

Vor inzwischen 12 Monaten wurde in Deutschland der erste Infektionsfall des damals neuen Sars-Cov2-Virus registriert. Seitdem wurden einschneidende Maßnahmen zur Bekämpfung und Überwindung der weltweiten Pandemie ergriffen. Diese Maßnahmen gingen mit zwar erhofften aber nicht erwarteten Innovationen in wissenschaftlicher und technischer Hinsicht einher (insbesondere der Impfstoffentwicklung) und zugleich sind die ökonomischen und sozialen Folgen der Pandemiebewältigung einschneidend.

Der zweite, seit Ende des vergangenen Jahres wirksame Lockdown ist begleitet von erheblichen Ambivalenzen. Die psychologische Wirkung des Lockdowns ist allerorten zu spüren und mit der Wahrnehmung einer erschöpften Bevölkerung zu beschreiben. Insgesamt 57% der Befragten empfinden laut 34. COSMO-Befragungswelle ihre persönliche Situation momentan als belastend. Insbesondere Jüngere unter 30 Jahren sind besonders belastet (69%, erneuter Höchststand seit März 2020). Diese altersbezogenen Unterschiede ermittelten unter anderem auch Infratest dimap im ARD-DeutschlandTrend, die Forschungsgruppe Wahlen im Politbarometer sowie die deutschlandweite NAKO-Gesundheitsstudie, die seit 2014 von einem Zusammenschluss aus 27 Institutionen erarbeitet wird.

Die Forschungsgruppe Wahlen differenziert im Politbarometer Januar II für die 4. Kalenderwoche 2021 nicht nur Alter, sondern auch Geschlecht. Hierbei wird deutlich, dass die Belastung bei Männern im Alter zwischen 18 und 34 Jahren mit 42% signifikant geringer liegt als bei Frauen (60%). Bei den 35-59-jährigen Männern liegt die persönliche Belastung mit 53% immer noch – aber nicht mehr so stark – unter derjenigen der Frauen in der gleichen Alterskohorte (59%). Erst ab 60 Jahren ist sie mit 44% ausgeglichen. Angenommen werden kann, dass die weiterhin höhere Belastung von Frauen durch Care-Arbeit in der Coronakrise für diese unterschiedlichen Werte verantwortlich ist. Es spricht viel dafür, diese geschlechterdifferenzierte Sichtweise auch bei Öffnungsszenarien beizubehalten.

Individuelle wirtschaftliche Sorgen (z.B. Verlust des Arbeitsplatzes) sind insgesamt stabil gering bis mittel ausgeprägt, was als unbestreitbarer Erfolg der von Bund und Ländern in großem Umfang aufgelegten Hilfs- und Konjunkturprogramme, darunter vor allem dem Kurzarbeitergeld, gewertet werden kann.

Auch die Wirtschaft teilt in weit überwiegendem Umfang die Notwendigkeit der Eindämmungsmaßnahmen, solange bei der Infektionslage keine Stabilität erreicht ist, die eine schnelle erneute Zuspitzung und damit einhergehende erneute Beschränkungen zumindest nicht wahrscheinlich erscheinen lässt. Führende Wirtschaftswissenschaftler schätzen ein, dass eine erfolgreiche Eindämmung des Infektionsgeschehens Voraussetzung für eine Erholung der Wirtschaft ist. Vorerst müsse es vor allem darum gehen, die Infektionszahlen durch wirksame Maßnahmen massiv zu senken und dabei die Aktivität in den Teilen der Wirtschaft, die sich nicht als Treiber des Infektionsgeschehens erweisen, möglichst wenig zu beeinträchtigen.

Eine Corona-Pleitetwelle – mit den sowohl ökonomischen, sozialen aber auch langfristig psychologischen Effekten – ist derzeit in Deutschland (noch) nicht in Sicht. Das Aussetzen der Pflicht zur Anmeldung einer Insolvenz in Verbindung mit den Liquiditätshilfen des Bundes und der Länder führte nach Schätzungen des ifo Instituts dazu, dass die als Folge des Einbruchs bei den Unternehmensgewinnen im vergangenen Jahr eigentlich hätten anfallenden Forderungen in Höhe von fast 120 Milliarden Euro auf rund die Hälfte reduziert werden konnten. Dies ist zwar zunächst nur eine Verschiebung der Forderungen, die aber aufgrund der beschriebenen Konjunkturinstrumente zu einer wahrscheinlich deutlich flacheren Insolvenzkurve im Jahresverlauf und zu einem schnelleren Konjunkturanstieg beitragen wird.

Gesundheitliche Sorgen, also selbst zu erkranken oder jemanden zu verlieren, den man liebt, sind höher als die ökonomischen Sorgen. Grundsätzliche Befürchtungen um die Entwicklung der Gesellschaft und des Wirtschaftssystems sind nach wie vor stabil hoch.

Der Anteil derer, die die Maßnahmen übertrieben finden, liegt nach Daten der 34. COSMO-Befragungswelle aktuell bei 27% und ist leicht gestiegen (Jahresende 2020: 22%). Auch der Ärger über die Maßnahmen hat zugenommen. Das Vertrauen in die Regierung (in Deutschland insgesamt) sinkt im Trend seit Beginn der Pandemie: 41% vertrauen der Regierung, am Jahresende waren es 48%, im April 2020 noch 58%. Besonders relevant: das Vertrauen sinkt besonders unter den Personen, die die Maßnahmen befürworten.

Der unbestreitbare Erfolg von inzwischen mehreren zugelassenen Impfstoffen wird mindestens bis zum Ende des zweiten Quartals 2020 stark limitiert durch die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Impfmenge. Als großes Risiko müssen die vermehrt auftretenden neuen Varianten des Sars-Cov2-Virus, deren Wirkung auf das Infektionsgeschehen aus der Wissenschaft als bedrohlich beschrieben wird, in den weiteren Überlegungen berücksichtigt werden.

Das Gesundheitssystem im stationären Sektor, der Pflege und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst arbeitet dauerhaft an der Belastungsgrenze.

Durch die derzeit geltenden Lockdown-Maßnahmen gelingt es aktuell, die seit Herbst und insbesondere zum Ende des vergangenen Jahres rapide ansteigenden Infektionszahlen bundesweit und in den jeweiligen Hotspots zu reduzieren – auch wenn aufgrund einer Kombination aus saisonalen Gründen (Grippesaison), Virus-Mutationen und der allgemeinen Erschöpfung der Bevölkerung die Infektionszahlen bislang weder das erwartete noch das erforderliche Reduktionsziel erreicht haben.

2. Erwartungen an eine langfristige Strategie / Expertisen

Die bestehenden Einschränkungen bedeuten für die Betroffenen unbeschadet der überwiegenden Akzeptanz und unbeschadet der Wirksamkeit aller Hilfen und Unterstützung oftmals wirtschaftliche, soziale und persönliche Härten. Dabei zeigt sich, dass bestimmte gesellschaftliche Gruppen durch die Schließungen einen überproportional hohen Beitrag zur Krisenbekämpfung leisten, indem sie auf elementare Bedürfnisse bzw. die Wahrnehmung ihrer Berufsfreiheit bzw. wirtschaftlichen Entfaltungsmöglichkeiten verzichten (müssen).

Wenig überraschend äußerten sich die von Infratest dimap befragten Deutschen rückblickend überwiegend negativ zum Jahr 2020. Für 51% war 2020 persönlich kein gutes Jahr – das sind rund Prozentpunkte mehr als im Jahr 2016. Für immerhin 46 Prozent überwogen persönlich eher die guten Seiten, doch auch dies entspricht einer Abnahme von 25 Prozentpunkten verglichen zu 2016.

Gleichwohl blickten laut Infratest dimap mit 67% gut zwei Drittel der Deutschen mit Zuversicht auf das Jahr 2021, während drei von zehn (31%) eher beunruhigt waren. Die Zuversicht korreliert erwartungsgemäß mit dem verfügbaren Haushaltsnettoeinkommen und sinkt mit dem Alter.

Erkenntnisse der Forschungsgruppe Wahlen (FGW) aus dem bereits zitierten Politbarometer Januar II zeigen, dass die aktuell geltenden Kontaktbeschränkungen im Hinblick auf die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche stark differenziert eingeschätzt werden. Laut FGW stören die Einschränkungen in Alltag und Freizeit für 63% am stärksten bei Treffen mit Freund:innen und Familie. Dies ist ein Zuwachs um 30 Prozentpunkte im Vergleich zum Politbarometer aus der 43. Kalenderwoche (KW) 2020. Aus den Erkenntnissen der Wissenschaft wissen wir wiederum, dass gerade im privaten Bereich die Ansteckungsgefahr derzeit am größten ist. Der Ministerpräsident fasste dies in seinem Papier für die MPK dergestalt zusammen: *„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.“*

Demgegenüber werden die Einschränkungen bei Kultur und Sport mit 14% weitaus weniger eingeschätzt. Gegenüber dem Vergleichswert aus der 43. KW hat dieser Wert um 10 Prozentpunkte abgenommen, was vermutlich weniger einer Gewöhnung als der Witterung zuzuschreiben ist, denn auch der Wert für Reisen ist mit 9% um 10 Prozentpunkte zum Vergleichswert gefallen. Die Einschränkungen bei Restaurants werden mit 8% (+4) vergleichsweise gering bewertet und der Wert für Einkäufen liegt bei 3% (-4).

Nach Meinung von 24% der von der FGW Befragten, wird sehr häufig gegen die geltenden Corona-Regeln verstoßen, weitere 53% sprechen von häufigen Verstößen. Dies scheint auch Erkenntnisse aus den COSMO-Befragungen zu bestätigen und zeigt den Handlungsbedarf im Hinblick auf verlässliche Perspektiven im Pandemiemanagement.

In Kenntnis der beschriebenen Ausgangslage einerseits und der weiterhin bestehenden angespannten Infektionslage andererseits herrscht in der öffentlichen und politischen Kommunikation im Hinblick auf Überlegungen zu Öffnungsszenarien ein widersprüchliches und eher unbeholfen wirkendes Bild vor. Der Wunsch und das Bedürfnis, möglichst konkrete Festlegungen zu treffen oder Daten zu nennen, trifft auf unvorhersehbare Ereignisse (z.B. Virusmutationen) und führt zur Rücknahme bereits angekündigter Maßnahmen (vgl. Schulöffnungen in verschiedenen Ländern).

Aus vorherigen Befragungen der sogenannten COSMO-Studien (Welle 33) ist bekannt, dass 79% der Befragten eine längerfristige Lösung sinnvoll fänden. Weitere 74% befürworten ein deutschlandweit einheitliches Vorgehen. Mehr als jede:r Zweite (58%) fände es gut, wenn in Deutschland ein Stufenplan eingeführt werden würde.

Der Thüringer Ministerpräsident hat angesichts dessen bereits zur Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundes am 19. Januar 2021 einen Fahrplan bis mindestens Ostern des Jahres angeregt. Er führte aus:

„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.“

Unter anderem aufgrund dieser Intervention wurde von der MPK am 19. Januar 2021 beschlossen:

„Eine Arbeitsgruppe auf Ebene des Chefs des Bundeskanzleramtes und der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien wird beauftragt, [...] ein Konzept für eine sichere und gerechte Öffnungsstrategie zu erarbeiten.“

Dass eine bundesweite einheitliche Regelung für das Vorgehen bei Öffnungen angestrebt wird, ist schon aus Gründen der gesellschaftlichen Akzeptanz richtig. Es bedarf einer Verständigung zu den Kriterien und Standards, auf deren Basis Lockerungen – und ggf. auch wieder Verschärfungen – erfolgen sollen. Auch bedarf es einer Verständigung darüber, inwieweit die Umsetzung angesichts des sehr unterschiedlichen Infektionsgeschehens regional auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte erfolgen soll. Auch wenn dies auf Kritik der Gesundheitswissenschaft stoßen wird, sind die sich aus einer regionalen Betrachtung ergebenden Spielräume für Lockerungen schon aus verfassungsrechtlichen Abwägungen notwendigerweise zu berücksichtigen.

In der jüngsten COSMO-Befragungswelle wurde die aktuelle Strategie (Lockerungen voraussichtlich ab dem 14.02.21) verglichen mit Lockerungen, wenn eine Inzidenz unter 50 erreicht ist. Die meisten Befragten schätzen, dass es noch 7-8 Wochen dauert, bis Lockerungen stattfinden können. Wenn gemeinsam eine niedrige Fallzahl erreicht werden soll, erwarten die Befragten mehrheitlich eine etwas schnellere Öffnung, als wenn der Lockdown durch ein fest vereinbartes Datum beendet wird. Das Erreichen einer Fallzahl (statt eines Datums) als Ziel schnitt, so die COSMO-Durchführenden, positiver ab: es wird als eine klarere, einfachere Öffnungsstrategie wahrgenommen, die Bereitschaft ist höher, zur Reduktion der Infektionszahlen beizutragen und die Strategie führt zu mehr Zuversicht, weniger Belastung und Ärger. Dabei wurden beide Strategien als gleich effektiv wahrgenommen und gleichermaßen akzeptiert.

Wissenschaftliche Untersuchungen zum Übergang vom Lockdown in ein stufenweises Öffnungsszenario liegen nicht vor. Wohl auch deshalb bezieht sich die Landesregierung Niedersachsen (NI) im bislang noch nicht veröffentlichten Entwurf des niedersächsischen „Stufenplan 2.0“ auf die bereits im Mai 2020 im Ifo-Schnelldienst (6/2020) publizierte Untersuchung „Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie“, die bedauerlicherweise seither nicht fortgeschrieben wurde. Bestimmte Parameter dieser Untersuchung, die sich im Hinblick auf die Erhöhung der Testkapazitäten, auf institutionalisierte Maßnahmen des Hygieneschutzes in einzelnen Wirtschaftszweigen, auf die Verfügbarkeit von individuellen Schnelltests und insbesondere Impfstoffen aber auch auf Mutationen des Virus, u.a. in Form von B.1.1.7, seither erheblich geändert haben, werfen zumindest die Frage auf, ob der Bezug auf damals formulierte Annahmen und Grenzwerte der Reproduktionszahl (R_t) heute noch 1:1 Anwendung finden können oder sollten. Des-

halb wird auf konkrete Rt-Werte, anders als in Niedersachsen, nachstehend kein Bezug genommen, solange hierzu nicht Empfehlungen der scientific community, u.a. des Wissenschaftlichen Beirates der Thüringer Landesregierung, vorliegen. Zudem führt eine landesspezifisch ermittelte R-Zahl erfahrungsgemäß bei einer kleineren Bevölkerung wie in Thüringen zu erheblichen statistischen Schwankungsbreiten und Verzerrungen.

In der Diskussion mit dem Wissenschaftlichen Beirat Pandemiemanagement der Thüringer Landesregierung über den Orientierungsrahmen wurde auf die weiterhin erhebliche Bedeutung einer flächendeckenden Teststrategie verwiesen. Im vom Thüringer Ministerpräsidenten an die am 19. Januar 2021 durchgeführte MPK übersandten Thüringer Thesenpapier wurde dazu bereits ausgeführt:

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 Medizinproduktegesetz 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 fünf-tägigen Quarantäne zu verbinden. Soweit notwendig ist ein weiterer Schnelltest durchzuführen.

3. Perspektivplan Schleswig-Holstein und Stufenplan 2.0 Niedersachsen

Stufenpläne haben bislang die Landesregierungen von Schleswig-Holstein (26. Januar 2021) und Niedersachsen (2. Februar 2021) vorgelegt. Schleswig-Holsteins (SH) Perspektivplan hat den Zeitraum ab dem 15. Februar bis April 2021 im Blick. Auf 9 Seiten ist dort für die wesentlichen vom Lockdown betroffenen gesellschaftlichen Bereiche einerseits und in einem vierstufigen Inzidenzwert-System dargelegt, wie Öffnungen erfolgen könnten.

Die SH- Stufen lauten wie folgt:

- Stufe I: 7-Tage Inzidenz (<35), 7 Tage stabil + Dynamischer Faktor
- Stufe II: 7-Tage Inzidenz (<50), 7 Tage stabil + Dynamischer Faktor
- Stufe III: 7-Tage Inzidenz (<100), 7 Tage stabil + Dynamischer Faktor
- Stufe IV: 7-Tage Inzidenz (>100)

Die aufgeführten Werte der 7-Tages-Inzidenz werden mit Hilfe des dynamischen Faktors abgesichert. Der Faktor berücksichtigt u.a. die Auslastung der Intensivbettenkapazitäten (ohne Reserve), den 7-Tage-R-Wert, perspektivisch die Impfquote sowie weitere epidemiologische Aspekte, wie z.B. das Auftreten der Mutationen sowie die Situation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Inzidenzwerte sollen in SH für den Durchschnitt der Landesebene gelten. Sofern sich in einem Landkreis ein „diffuses Infektionsgeschehen auf Bevölkerungsebene“ abzeichnet, „können regional differenzierte und zielgerichtete Maßnahmen ergriffen werden“.

Der Stufenplan der niedersächsischen Landesregierung unterscheidet sich zunächst durch zwei zusätzliche Schwellenwerte: Statt des Inzidenzwertes 35 wird die Vorwarnschwelle bei einem Inzidenzwert 25 festgelegt und bereits bei einem Inzidenzwert 10 der Übergang von „geringem“ zu „erhöhtem“ Infektionsgeschehen definiert. Zusätzlich legt der niedersächsische Stufenplan einen weiteren Schwellenwert zu „eskalierendem“ Infektionsgeschehen beim Inzidenzwert 200 fest. Die NI-Stufen (ebenfalls stets bezogen auf eine 7-Tages Inzidenz) sind im Vergleich zu SH insofern spürbar restriktiver und vorsichtiger und vor allem auch mit 6 Stufen differenzierter:

- Stufe 1: Geringes Infektionsgeschehen (<10)
- Stufe 2: Erhöhtes Infektionsgeschehen (>10, <25)
- Stufe 3: Hohes Infektionsgeschehen (>25, <50) – Vorwarnwert 25 überschritten
- Stufe 4: Starkes Infektionsgeschehen (>50, <100)
- Stufe 5: Sehr starkes Infektionsgeschehen (>100, <200)
- Stufe 6: Eskalierendes Infektionsgeschehen (>200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2)

Grundsätzlich gelten in den Stufen 1-3 die auch im MPK-Beschluss vom 25. November 2020 benannten pandemiebezogenen Rahmenbedingungen. Aus Sicht NI reichen diese Maßnahmen spätestens ab einem Inzidenzwert 50 nicht mehr aus.

Am Übergang zwischen Stufe 4 und Stufe 3 (50er-Inzidenz) sieht NI vor, bei einer zunehmenden Infektionsentwicklung so schnell wie möglich die Maßnahmen der nächsten Stufe oder Stufen zu ergreifen, während bei einer rückläufigen Infektionsentwicklung diese mindestens über einen 7-Tages-Zeitraum stabil bleiben muss, bevor Lockerungsmaßnahmen der jeweils nächsten Stufe ergriffen werden.

Der Stufenplan NI soll für die nächsten ca. 6 Monate Orientierung geben.

4. Thüringer Orientierungsrahmen

Im Pandemiemanagement überlagern sich – angesichts der Komplexität der weiterhin bestehenden Herausforderungen – unterschiedliche Erwartungsdiskurse, die sowohl ineinandergreifen als auch Eigenständigkeit beanspruchen.

Der Thüringer Orientierungsrahmen soll deshalb dem Anspruch Rechnung tragen, mittel- bis längerfristig Orientierung zu geben. Kalendarische Ereignisse wie Ostern können hierbei die Funktion von Orientierungsmarken haben – verlässliche Ankerpunkte sind sie aufgrund des weiterhin dynamischen Infektionsgeschehens vermutlich nicht. Auch wenn also vollständige Planungssicherheit damit nicht erreichbar ist, wird mit diesem Orientierungsrahmen ein transparenter Plan vorgelegt, bei dem die Menschen erkennen können, mit welchen Maßnahmen bei positivem wie negativem Verlauf des Pandemiegeschehens zu rechnen ist.

Darüber hinaus soll der Orientierungsrahmen dazu beitragen, nachvollziehbar parallele **Anforderungen** zu verbinden:

- die medizinischen Versorgungskapazitäten abzusichern,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst handlungsfähig zu halten,
- die Bevölkerungsimpfung zu gewährleisten
- Perspektiven für den gesamten Bildungsbereich von der frühkindlichen Bildung bis zu den Hochschulen zu bieten,
- Erkenntnisse aus dem Pandemiemanagement pandemiebegleitend umzusetzen durch technische Um- und Nachrüstungen, Digitalisierung etc.

Der Thüringer Orientierungsrahmen besteht demzufolge aus wenigstens den drei folgenden **Elementen**:

1. Element: Möglichst bundesweit einheitlich festzulegenden Kriterien für einen Stufenplan,
2. Element: Aktualisierung und Fortschreibung des Impfkonzpts der Landesregierung,
3. Element: Fortschreibung der Maßnahmen für den Bildungsbereich
 - a. Bereich der Kindergärten und der Schulen
 - b. Hochschulbereich

Zugleich muss der Thüringer Orientierungsrahmen folgende weiteren **Aufgabenfelder** im Blick behalten:

- Sicherung der Leistungs- und Handlungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes insgesamt in personeller Hinsicht und Unterstützung der Gesundheitsämter durch Nutzung möglichst aller Möglichkeiten der Digitalisierung
- Gewährleistung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hierzu zählen die Gesundheitsämter, das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz, das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie das Thüringer Landesverwaltungsamt.
- Bearbeitung der Entschädigungsansprüche
- Zügige Auszahlung der Wirtschaftshilfen und Umsetzung der Maßnahmen, die aus dem Sondervermögen finanziert werden
- Enge Abstimmung innerhalb der Strukturen des Katastrophenschutzes und Zusammenarbeit mit der Bundeswehr und den Hilfs- und Rettungsdiensten. Prüfung der Einbeziehung von Reservisten
- Schaffung von Reserven in einem Pandemielager
- Nutzung aller Ressourcen zur Entlastung des Gesundheitssystems durch die geeigneten Einrichtungen

- Überarbeitung der gebäudetechnischen Vorgaben für öffentliche Gebäude und öffentliche Orte aufgrund der Erkenntnisse aus dem Pandemiegeschehen und entsprechenden Empfehlungen aus der Wissenschaft
- Nutzung der vorhandenen Aus- und Umrüstungsprogramme (z.B. für Kultureinrichtungen u.a.) für Raumlüftungen
- Förderung von heimischer Produktion und Kapazitäten als Konsequenz aus dem Pandemiegeschehen.

4.1. Ziele des Thüringer Orientierungsrahmens

Ausgehend von den vorstehenden beschriebenen Handlungserfordernissen lassen sich folgende Ziele ableiten:

1. Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems
2. Wiedergewinnung und Sicherung der Kontrolle über das Infektionsgeschehen durch Kontaktnachverfolgung und wirksame Eindämmungs- bzw. Präventionsmaßnahmen
3. Erreichung einer ausreichenden Impfquote der Thüringer Bevölkerung bis zum kommenden Herbst, die eine weitere Infektionswelle unterbindet
4. Möglichst ausgewogene Balance zwischen gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sozioökonomischen Belastungen
5. Absicherung guter Bildung durch Gewährleistung von Bildungsabschlüssen und Planbarkeit für alle Teilnehmenden am Bildungsgeschehen
6. Modernisierung der technischen und digitalen Infrastruktur als Beitrag zum Pandemiemanagement und der positiven Entwicklung des Freistaates.

Fortentwicklung der Ziele und auch des Stufenplans im Rahmen des Pandemiemanagements

Nicht nur das Ziel 4: „Ausgewogene Balance zwischen gesundheitsbezogenen Maßnahmen und sozioökonomischen Belastungen“ ist in besonderem Maße volatil. Denn wenn aufgrund der Impfung der vulnerablen Gruppen spürbar weniger Menschen sterben und die Intensivstationen entlastet werden, dann bleibt als zentrales gesundheitsbezogenes Ziel die Kontrolle über das Infektionsgeschehen. Hier muss dann, wie nachstehend bei der Diskussion um die Indikatoren eines Stufenplans ausgeführt wird, der Maßstab der Kontrolle des Infektionsgeschehens im Verhältnis zu den ökonomischen, sozialen und psychologischen Härten der gegenwärtigen Maßnahmen abgewogen und angepasst werden.

4.2. Element: Stufenplan

Der Thüringer Stufenplan baut auf den Perspektivplan SH und den Stufenplan NI auf, übernimmt keinen vollständig, sondern geht einen eigenen Weg zwischen diesen beiden Plänen. Dass der Thüringer Stufenplan sich dabei enger orientiert am vorsichtigeren Stufenplan aus Niedersachsen, trägt dem weiterhin im Bundesvergleich sehr hohen Infektionsgeschehen in Thüringer Rechnung. In der Aufnahme beider Wege kann der Thüringer Stufenplan vielleicht auch dazu beitragen, einen länderübergreifend gemeinsamen Stufenplan zu entwickeln, der dem Verlangen der Menschen nach einem ländereinheitlichen Weg aus der Corona-Pandemie nachkommt.

Aus der Sicht eines Landes ist die bundesweite Vereinbarung eines gemeinsamen Stufenplanes noch aus einem anderen Grunde bedeutsam: Einschränkende Maßnahmen wie z. B. Schließungen von Geschäften können zumindest politisch zu Ausgleichsforderungen der Betroffenen führen. Diese würden im Zweifel bei nur landesbezogener Regelung das jeweilige Land treffen. Sofern die Zusagen des Bundes für Ausgleichszahlungen an die Wirtschaft nur für den Fall eines bundesweit vereinbarten Lockdown gelten, können insbesondere kleine Länder schnell an Grenzen stoßen. Dies gilt auch für Maßnahmen wie Testungen nach TestVO in Einrichtungen der Altenpflege oder auch der Eingliederungshilfe im Stufenplan, bei denen die Länder bzw. die Träger auf finanzielle Mittel des Bundes angewiesen sind.

Diskutiert wird in vielen Zusammenhängen, inwieweit eine zu starke oder gar alleinige Fokussierung auf den Inzidenzwert alleine den Realitäten und den Anforderungen gerecht wird. In der Tat geht die Festlegung der Inzidenzwerte und der Schwellenwerte 35 und insbesondere 50 auf die Erfahrungen der ersten Pandemiewelle zurück, in der dieser Indikator und diese Schwellenwerte eine gute Einschätzung vermittelten, bis wann das Gesundheitssystem, insbesondere die Gesundheitsämter die Entwicklung im Griff behalten konnten. Das Gesundheitssystem hat sich in allen Bereichen seither sehr dynamisch weiterentwickelt und es sprechen gute Gründe dafür, neben der Inzidenz auch weitere Indikatoren in die Stufendefinition einzubeziehen. Der Stufenplan der Grünen schlägt vor, neben dem Inzidenzwert zehn weitere Indikatoren in die mathematische Berechnung geeigneter Schwellenwerte einzubeziehen: R-Wert, räumliche und zeitliche Infektionsentwicklung, Hospitalisierungsgrad, Auslastung der ITS-Betten, (Corona-Prozente), Verfügbarkeit des Krankenhaus- und Pflegepersonals, Mortalitätsrate mit Altersangabe, Anzahl von strategischen Testungen an lokal sensiblen Orten, lokale Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter bei der Kontaktnachverfolgung, Anzahl der durch Tests positiv ermittelten Covid19-Infektionen im Verhältnis zur Anzahl aller durchgeführten Testungen, Impfquote.

Der Vorschlag der Grünen verfolgt das Ziel, eine mathematische Berechnung eines solchen neuen Index zu entwickeln. Ein solch wohlbegründetes Ziel muss gleichwohl auch folgende Punkte im Blick behalten:

Zu diskutieren ist, ob und wie es gelingt, dass ein aus bis zu elf einzelnen Indikatoren, die sämtlich noch in einer nicht bekannten Weise zu messen und zu gewichten sind, zusammengesetzter komplexer, neuer Index als transparent und nachvollziehbar empfunden wird. Dies ist freilich Voraussetzung für die Akzeptanz sämtlicher darauf bauenden Maßnahmen.

Hinzu kommt, dass bei fortschreitend wärmerer Witterung konsequent zwischen Indoor- und Outdoor-Veranstaltungen, -Gastronomie etc. zu unterscheiden sein wird.

Ein Problem dürfte zusätzlich in der Größe des Landes liegen: Während z. B. in Niedersachsen angesichts der Größe des Landes der Rt-Wert als dynamischer Faktor herangezogen werden kann, bestehen gegen dessen Anwendung in Thüringen systematische Bedenken.

Die landesbezogene Reproduktionszahl ist nach den bisherigen Erfahrungen in Thüringen weniger geeignet, verlässliche und verbindliche Schlussfolgerungen zuzulassen. Deshalb wird sie in Thüringen bislang auch nicht zur Begründung von Corona-Einschränkungsmaßnahmen in den Verordnungen herangezogen. Hintergrund sind die Erfahrungen aus dem letzten Jahr. Die Zahlen wiesen eine extreme Schwankungsbreite auf, weil die Einwohner:innenzahl in Thüringen relativ klein ist und die Anzahl der infizierten Personen gering war. Das RKI hatte seinerzeit auch auf die beschränkte Aussagekraft solcher länderbezogenen R-Zahlen hingewiesen. Deshalb ist es sinnvoll, den R-Wert nicht in mathematische Formeln einfließen zu lassen.

Hinzukommt: Die Faktoren hängen untereinander zusammen und voneinander ab: Die Auslastung der Klinikbetten oder der ITS-Kapazitäten hängt mit der Hospitalisierung, der Alterszusammensetzung, mit der Mortalitätsrate und letztlich auch der Inzidenz in der einen oder anderen Weise zumindest zum Teil kausal zusammen. Jeden einzelnen Faktor einzurechnen könnte zu einer mathematischen Fehlgewichtung führen. Dies könnte dafür sprechen, an einer vorrangigen Orientierung am Inzidenzwert festzuhalten, ihn aber in jedem Fall um eine dynamische Zusatzbetrachtung zu ergänzen.

Thüringen betrachtet daher - dem Vorschlag der Grünen folgend - zusätzlich zur Inzidenz insbesondere folgende vier dynamischen Faktoren:

- Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems – wesentliche Daten sind hier belegbare Intensivbetten und Beatmungsplätze, für die eine Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal gewährleistet ist, und der Anteil der Intensivkapazitäten, der durch Covid-19-Erkrankte belegt ist.
- Fortschritte bei der Immunisierung – die Impfquote zunächst vor allem bei den Angehörigen der Gruppen mit der höchsten Priorisierung (vulnerable Gruppen, medizinisches Personal und Personal in Pflegeeinrichtungen) hat unmittelbare Auswirkungen auf die medizinischen Kapazitäten zur Bekämpfung der Pandemiefolgen. Mit steigender Impfquote der vulnerablen Gruppen sinkt der Anteil der Infektionen mit schweren Verläufen. Gleichzeitig sorgt die Immunisierung des medizinischen Personals dafür, dass die Gefahr von Personalengpässen durch krankheitsbedingte Ausfälle abnimmt. Die schrittweise Einbeziehung weiterer Personengruppen nach Priorisierung beeinflusst die Abwägung und Entscheidung beim Gehen der Stufen.
- Differenziertes Monitoring der Neuinfektionen, der Altersverteilung der Betroffenen, ggf. auch der betroffenen Berufsgruppen. Notwendig ist darüber hinaus die Betrachtung der Streuung des Infektionsgeschehens, also die Frage, ob sich Infektionen breit verteilen oder sich auf wenige Einrichtungen/Cluster konzentrieren. Ist Letzteres der Fall, ist eine Eindämmung des Infektionsgeschehens einfacher möglich als bei einer breiten Streuung. Damit sind dann Öffnungen früher vertretbar. Dabei können auch etablierte Testsysteme z.B. in öffentlichen Einrichtungen eine Rolle spielen.
- Im Rahmen dieses Monitorings ist jedoch auch insbesondere die Infektions-, Morbiditäts- und Mortalitätsentwicklung infolge auftretender Virusmutationen gewissenhaft zu verfolgen.

Erst in Verbindung mit dieser multifaktoriellen Betrachtung und Analyse führt die Überschreitung des Schwellenwerts/-korridors zur Einführung der nächsthöheren bzw. nächstniedrigen Stufe.

Innerhalb der jeweiligen Korridore wird künftig mithilfe dieser komplexen dynamischen Lagebeurteilung die Entscheidung getroffen, welche Seite der Schwelle letztlich maßgeblich erreicht ist. Die Definition von Korridoren statt Schwellen trägt auch dem Umstand Rechnung, dass schon „verordnungstechnisch“ ein Inkraftsetzen neuer Eindämmungsmaßnahmen zum genauen Zeitpunkt des Überschreitens nicht möglich ist. Selbst, wenn schon der Stufenplan

als solcher per Verordnung in Kraft gesetzt werden sollte, bliebe für den Wechsel der Stufe die Ausrufung der neuen Stufe (Ampelfarbe) diese mitsamt ihren Rechtsfolgen dem Verordnungsweg vorbehalten – in Thüringen zusätzlich verbunden mit der politisch vereinbarten Beteiligung des Landtags.

Niedersachsen sieht nur für den Fall des Unterschreitens einer zuvor überschrittenen Schwelle einen 7-Tages-Zeitraum vor, der dem Ordnungsgeber Zeit zum nachlassenden Handeln einräumt. Ein Schwellenkorridor lässt ein besser abgewogenes und insbesondere auch mit parlamentarischen Gremien abgestimmtes Ordnungshandeln in beide Richtungen zu.

Abzuwägen ist darüber hinaus die Frage, auf welcher Ebene die Stufen definiert werden sollen. Sollen sie landesweit oder sollen sie landkreisscharf bestimmt werden. Die Mobilität innerhalb des Landes, seine Größe und einstweilen nicht zuletzt auch die Dynamik des zumindest aktuellen Infektionsgeschehens lassen es jedenfalls für Thüringen – das mag in großen Flächenländern anders sein – sicherer erscheinen, die Schwellen landesweit festzulegen.

Das steht regional nach oben abweichendem Handeln in einzelnen Gebietskörperschaften wie in der Vergangenheit auch künftig nicht entgegen. In besonders betroffenen Landkreisen müssen stärkere Maßnahmen ergriffen werden. Ein Abweichen nach unten muss jedoch bei einer Inzidenz von über 50 gemessen pro 100.000 Einwohner an 7 Tagen angesichts der Mobilität im Land aus Gründen der infektiologischen Vorsicht genauso unterbleiben wie bisher.

Für dieses landeseinheitliche Vorgehen spricht nicht nur in Thüringen auch die Stadt-Land-Verteilung der Inzidenzzahlen. Wenn eine Öffnung in einzelnen Städten dazu führt, dass ein verstärktes Kunden- und Gästeaufkommen aus dem stärker infizierten Umland den städtischen Einzelhandel und die Gastronomie in Anspruch nimmt, wird jeder lokale Fortschritt wiederum riskiert. Eine Abriegelung wird schwerlich in Frage kommen können.

Dies kann und wird sich anders darstellen bei einem Inzidenzwert von landesweit unter 50, sofern nicht von Hotspot-Landkreisen (auch dann noch im Einzelfall möglich) Gefahr für die Umgebung ausgeht. Insofern sollen die Verordnungen in Umsetzung des Stufenplans für die Stufen 1 und 2 regionale Öffnungsklauseln für definierte Bereiche enthalten. Dabei sind jedoch im Einzelfall die o. g. Risiken auch bei niedriger Inzidenz nicht außer Acht zu lassen. Eine automatisierte regionale Öffnung verbietet sich.

Vorgeschlagen wird in diesem Sinne nicht nur für Thüringen ein Stufenplan, der differenzierter und vorsichtiger ist als die Stufen in SH, dennoch die beiden ersten Stufen des Planes aus NI zusammenfasst. Diese Zusammenfassung wird verbunden mit dem Abschied von der als zu hoch empfundenen Vorwarnschwelle mit dem Inzidenzwert 35. Ein Argument für das Absenken der Schwelle ist auch die Ausbreitung der aggressiveren Virus-Varianten. Diese Vorwarnschwelle sollte bundesweit bei 25 liegen.

Da mit höheren Inzidenzen auch in der Regel höhere Dynamik verbunden ist, wird eine wachsende Breite der Schwellenkorridore vorgeschlagen. Von moderatem Infektionsgeschehen sprechen wir dabei erst ab einer Inzidenz von [5] Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern binnen sieben Tagen. Bei einem Unterschreiten dieser Schwelle – insbesondere zu einem Zeitpunkt, zu dem die Impfung bereits zu einer breiten Immunisierung vor allem vulnerabler Gruppen beigetragen hat – sollte dann auf rechtlich verbindliche freiheitsbeschränkende Maßnahmen verzichtet werden können. Hierbei ist zu beachten, dass der Umfang freiheitsbeschränkender Maßnahmen auch davon abhängt, wann der Deutsche Bundestag die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IFSG aufhebt oder ohne Verlängerung auslaufen lässt.

- Der Übergang vom moderaten zum hohen Infektionsgeschehen erfolgt zwischen einer Inzidenz von 20 und 30 (25 +/- 5).

- Der Übergang vom hohen zum starken Infektionsgeschehen erfolgt zwischen einer Inzidenz von 40 und 60 (50 +/- 10).
- Der Übergang vom starken zum sehr starken Infektionsgeschehen erfolgt zwischen einer Inzidenz von 80 und 120 (100 +/- 20).
- Der Übergang vom sehr starken zum eskalierenden Infektionsgeschehen erfolgt zwischen einer Inzidenz von 160 und 240 (200 +/- 400).

Der Thüringer Stufenplan sieht einerseits vor, bei einer stetig steigenden Infektionsentwicklung unter Betrachtung der genannten dynamischen Zusatzfaktoren beim Erreichen des Schwellenkorridors die Maßnahmen der nächsten Stufe vorzubereiten und zu ergreifen, und in gleicher Weise bei einer stabil rückläufigen Infektionsentwicklung mit Lockerungsmaßnahmen zu verfahren.

Die für die einzelnen Bereiche vorzusehenden Regelungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Stufe sind der beigefügten Tabelle zu entnehmen.

4.3. Element: Aktualisierung und Fortschreibung des Thüringer Impfkonzeptes

Thüringen setzt in Abstimmung mit den Ländern die nationale Impfstrategie des Bundes um. Es ist an die Impfv und an die STIKO gebunden. Weiterhin ist das BMG für die Beschaffung des Impfstoffs und die Auslieferung der Impfstoffe an die Länder zuständig. Das Land Thüringen in der Anfangsphase der Impfkampagne ist für die Lagerung und Durchführung der COVID 19 Impfungen verantwortlich.

Die nationale Impfstrategie differenziert zwischen Phasen I A und I B sowie Phase II:

Phase I A: Gezielte, zentralisierte Verimpfung

Der (mRNA) Impfstoff muss besonders gekühlt und gelagert werden. Nur Mehrdosenbehälter vorhanden

Sehr gezielte stark priorisierte Verimpfung

Phase I B: Erweiterte zentralisierte Verimpfung

Teilweise komplexe Lagerungsbedingungen des Impfstoffs

Impfstoffmenge ist noch begrenzt

Priorisierte Verimpfung

Phase II

Impfstoff großflächig verfügbar

Breite Verimpfung nach Empfehlungen der STIKO

Nur in den Phasen I A und B sind die Länder für die Lagerung, Logistik und Durchführung der SI verantwortlich.

Die Impfungen werden nach § 6 Abs. 1 Impfv durch Impfzentren und den dort angegliederten mobilen Teams erbracht. Die Impfzentren werden von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben.

Das TMASGFF hat hierzu eine sozialverwaltungsrechtliche Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVT) vereinbart, die im Namen und Auftrag des Landes die Impfzentren errichtet und betreibt. Die Kosten sind vom Land vollumfänglich vorzufinanzieren

und werden (in einem durch Bundesvorgaben bürokratisch aufwendigen Verfahren) aus Mitteln des GKV-Gesundheitsfonds und dem Verband der privaten Krankenversicherer hälftig erstattet.

Sobald genügend Impfstoff vorhanden ist, wird die Phase II eingeleitet. Dazu hat die Gesundheitsminister:innenkonferenz (GMK) auf Initiative von Ministerin Werner am 06.11.2020 folgenden Beschluss gefasst:

„Nach der schnellstmöglichen Überführung in die Regelversorgung werden die Impfstoffe –wie sonst auch- über die Apotheken abgegeben und über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verimpft.“

BM Spahn und die Vertreter des PEI sowie RKI haben in der GMK nochmals bekräftigt, dass im Falle der Versorgung Deutschlands mit ausreichenden Impfstoffen für die Bevölkerung kein Grund mehr für die Priorisierung und damit der Verimpfung in der Länderverantwortung vorläge.

Zur Überführung in die Regelversorgung ist ausschließlich das BMG zuständig, welches dazu durch das 3. Bevölkerungsschutzgesetz in § 20 i SGB V erweiterte Verordnungszuständigkeiten erhalten hat.

Derzeit befinden wir uns selbst mit den angekündigten Impfstofflieferungen des BMG weiterhin in Phase I A. Auch nach der dem neuen Entwurf der Impfv bleiben die bisherigen Priorisierungen weitgehend erhalten.

Mit anderen Worten: Die Impfkampagne in Thüringen wird maßgeblich von den Faktoren Lieferung von Impfstoffmengen, Planungssicherheit und rechtlich-organisatorischer Rahmen determiniert. Das Thüringer Impfkonzert bildet dies ab und setzt innerhalb der Spielräume Akzente.

Sobald Klarheit über die Impfmengen besteht und ggf. notwendige Schlussfolgerungen z.B. zu staatlichen Eingriffen in die Impfstoffproduktion getroffen werden, wofür Ministerin Werner aber auch der Ministerpräsident bereits frühzeitig eingetreten sind, wird umgehend die weitere operative Umsetzung durch das TMASGFF, das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) und die KVT geplant und vorbereitet werden. Das Kabinett wird im Rahmen der Berichtserstattung zu A.1 wöchentlich über den Stand informiert. Der Landtag im Rahmen der gesetzten Berichterstattung.

Steht hinreichend Impfstoff zur Verfügung, soll der Bund die Durchführung der breiten Durchimpfung der Bevölkerung in die Regelversorgung überführen. Dies umfasst dann alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zuzüglich der Betriebsärzt:innen, also insbesondere auch die Hausärzt:innen.

Das Land und der ÖGD werden dann abweichend von der jetzigen Verfahrensweise allenfalls übergangsweise und anschließend nur ergänzend etwa für bestimmte Personengruppen (z.B. Obdachlose) Impfungen anbieten, die von der Regelversorgung nicht erreicht werden.

➔ Aus Sicht des TMASGFF ist nur über die Regelversorgung bis Sommer/Herbst eine flächendeckende Durchimpfung der Gesamtbevölkerung (Herdenimmunität) überhaupt vorstellbar, weshalb die Erarbeitung von umsetzungsfähigen Maßnahmen der Impfstoffproduktionserweiterung unverzichtbares Element der Bund-Länder-Festlegungen sein muss.

Die auch in der politischen Debatte des Thüringer Landtags aufgeworfene Frage der Einbeziehung der Hausärzt:innen in die Impfstrategie ist insoweit richtig – in Phase II des Impfkonzpts. Unabhängig davon hat sich Thüringen durch die Orientierung auf die KVT als Kooperationspartner bereits frühzeitig entschieden, auf die ambulanten Strukturen und damit die Hausärzt:innen in der Fläche zurückgreifen zu können. So gibt es bereits jetzt eine Reihe von Hausarztpraxen, die abwechselnd mit ihren MTA in den Impfstellen (=Impfzentren i.S.v. § 6 Abs. 1 Impfv)jeweils für 6 Stunden tätig sind.

Mit der Zulassung des einfacher zu handhabbaren Vektorimpfstoffs von AstraZeneca wird zu erwägen sein, darüberhinausgehend niedergelassene Ärzte als mobile Teams i.S.v. § 6 Abs. 3 Impfv zu deklarieren. Das können auch Hausärztinnen sein. Dadurch könnten z.B. ambulant pflegebedürftige Menschen besser erreicht werden. Die beauftragten Hausärzte (=mobile Teams) werden dann als funktionale Verwaltungshelfer des Landes tätig. Dazu haben wir übrigens auch die KVT ermächtigt, solche Dritten zu beauftragen. Das Land muss dafür aber dann die zusätzlichen Kosten (hälftig) tragen.

Impfkonzpt

Das Hauptproblem für die Projektorganisation in Thüringen besteht nicht am Mangel von Konzepten, sondern an der Menge von Impfstoffen, der Zuverlässigkeit von Lieferzusagen, der Kontinuität von Rahmenbedingungen und daraus folgend sowohl Planungssicherheit als auch dem für diesen Prozess unverzichtbaren Vertrauen innerhalb der Bevölkerung und dem Gesundheitssystem.

Daher ist es erforderlich sich sehr kurzfristig auf Veränderungen einstellen zu können und die Organisationsstruktur flexibel und variabel aufzubauen. Von Vorteil ist hier der dezentrale und ortsnahe Ansatz von 30 Impfstellen in Thüringen.

Das in diesen 30 Impfstellen umsetzbare Impfvolumen kann jederzeit nach oben (12 Stunden-Vollbetrieb 6 Tage die Woche) auf das 3-fache des derzeitigen Volumens hochgefahren werden.

Zusätzlich zur Ergänzung der Struktur in der Fläche werden im März weitere 4-5 Impfzentren mit jeweils zehn Impfstrecken für mobilere Personen eingerichtet. Dadurch wird es möglich sein, dass Thüringen gut gerüstet ist für den Fall, dass im März zwar einerseits mehr Impfstoffe als erwartet kommen sollten, diese jedoch andererseits immer noch nicht ausreichen für den Übergang in die Regelversorgung. Diese Impfmengen würden dann über die Impfzentren (und mobilen Teams) verabreicht.

Aufgrund der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen (Liefermenge und Zulassungskriterien neuer Impfstoffe) bedarf es ständig schneller Entscheidungen. Die Zuständigkeit über die Organisation und Durchführung der SI treffen nach § 6 Abs. 2 die obersten Landesgesundheitsbehörden. Im erweiterten „Koordinierungsstab Corona extern“ sind die KVT, LKT, Thüringer Krankenhausgesellschaft, Wohlfahrtsverbände v.a. vertreten. Dort werden zahlreichen Fragen und Problemstellungen zum Thema COVID 19 SI in Thüringen diskutiert. Geprüft wird, inwieweit dieses Gremium einen weiteren fachlichen Schwerpunkt erhalten und als Beratungsgremium Impfkonzpt erweitert wird.

4.4. Element: Betreuung und Bildung sichern – Gesundheit schützen

Aktualisierung und Fortschreibung der Planungen für den Bereich der frühkindlichen Bildung, der schulischen und beruflichen Bildung sowie die Hochschulen

Die bisherigen Lockdown-Maßnahmen des vergangenen Frühjahrs sowie des laufenden Winters mit den damit verbundenen Einschränkungen des Schul- und Bildungsbetriebs haben sicht- und spürbare Wirkungen hinterlassen:

- Bei den Schülerinnen und Schülern der Schuleingangsphase entstehen schwer aufholbare Rückstände im Kompetenzerwerb, u.a. im Lese- und Schriftspracherwerb. Das trifft auch auf jene Schülerinnen und Schüler zu, die bislang vom Präsenzunterricht ausgeschlossen sind (Klassenstufen 7 und 8); das Schuldistanzrisiko steigt, der Kontakt zu Bildungsinstitutionen reißt ab); Schülerinnen und Schüler werden vernachlässigt und andere wiederum stecken ohne Chance auf Hilferuf in häuslichen Gefährdungssituationen fest.
- Die Kinder und Jugendlichen, die besonders in Mitleidenschaft gezogen werden (Kindertagesstätten, Primarstufe, Schülerinnen und Schüler mit geistiger Behinderung bzw. mit besonderem Unterstützungsbedarf) sind auf keinen Fall überproportional zur allgemeinen Kontaktminimierung heranzuziehen.
- Die Kombination aus Homeoffice und häuslichem Lernen führt über den bestehenden langen Zeitraum hinaus zu angespannten und belastenden häuslichen Situationen, die sich in psychischer und emotionaler Gesundheit der Schülerinnen und Schüler widerspiegeln und letztlich auf den Lern- und Bildungserfolg negative Auswirkungen haben.
- Auch in diesem Schuljahr werden Schülerinnen und Schüler die allgemein bildenden und berufsbildenden Schulen mit einem Abschluss verlassen und nachfolgend ein Studium oder eine berufliche Qualifikation bzw. Tätigkeit aufnehmen. Diese Schülerinnen und Schüler haben einen Anspruch darauf, auf diesen Lebensabschnitt vorbereitet zu sein und im Vergleich zu den vorhergehenden und nachfolgenden Jahrgängen gleichberechtigte Chancen zu erhalten (keine Corona-Abschlüsse).

Grundsätzlich setzt sich der Thüringer Orientierungsrahmen deshalb mit der Frage auseinander, welchen Preis eine Gesellschaft zahlen wird bzw. zu zahlen bereit ist, wenn Bildungsangebote weiter so erheblich wie derzeit reduziert werden. Um den Wirkungen zu begegnen bzw. diesen entgegen zu treten, bedarf es der verlässlichen Umsetzung des Stufenkonzepts und ihrer konsequenten Berücksichtigung im Abwägungs- und Entscheidungsprozess beim Gehen der Stufen.

Zur Rolle von Kindergärten und Schulen in der Pandemie

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) legen mit ihrer aktualisierten Stellungnahme zur Rolle von Schulen und Kindertagesstätten in der COVID-19 Pandemie folgende Kernbotschaften vor und empfehlen den politischen Entscheidungsträgern mit Nachdruck, diese Kernbotschaften als Richtschnur des koordinierten Pandemiemanagements in Deutschland aufzunehmen:

„I. Kinder erkranken selbst nur sehr selten schwer an COVID-19.

II. Kinder jeden Alters sind grundsätzlich empfänglich für SARS-CoV-2 und können das Virus übertragen. Jüngere Kinder scheinen weniger anfällig für Infektionen zu sein; wenn sie infiziert sind, führt dies seltener zu einer Weitergabe der Infektion.

III. Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen nehmen am Infektionsgeschehen teil, sind aber nach aktuellem Wissensstand selbst kein Treiber der Pandemie.

IV. Schulen und KiTas sind für Kinder und Jugendliche systemrelevant, denn sie treffen im Kern ihre sozialen und intellektuellen Grundbedürfnisse und bestimmen entscheidend ihre psychosoziale Entwicklung; Schulen und KiTas spielen eine wesentliche Rolle bei der Aufdeckung medizinischer oder sozialer Probleme und tragen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung bei. Jedwede Einschränkung der Grundrechte von Kindern und Jugendlichen, die ihnen fremdnützig auferlegt werden, bedarf einer strengen ethischen Abwägung und v.a. auch einer wissenschaftlich konkret belegbaren Rechtfertigung.

V. Schulschließungen können nur das letzte Mittel sein. Es gibt eine Reihe konkret benennbarer Interventionen, die davor eingeführt und konsequent umgesetzt werden müssen, z.B. Etablierung der AHA+L Regel, Masken etc. in den Schulen und auf den Schulwegen, strukturiertes Ausbruchmanagement, Etablierung hygienebeauftragter Lehrer etc. ...“

Das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) hat zur der Thematik „COVID-19 in children and the role of school settings in transmission“ ebenfalls eine übersichtliche Darstellung der Forschungsergebnisse veröffentlicht, die sich mit der o.g. Darstellung der DGPI und DGKH deckt.

Das Thüringer Gesundheitsministerium weist darauf hin, dass es nach Auffassung des RKI und basierend auf Studien aus Großbritannien konkrete Anhaltspunkte dafür gäbe, dass die Virusvariante B 1.1.7 für Kinder und Jugendliche ansteckender sein könnte als die bisherige Variante. Diese Studienergebnisse sollten validiert und fortlaufend daraufhin überprüft werden, ob sie die bisherigen Erkenntnisse und daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen in Frage stellen.

Grundsätze und Prioritäten

Im TMBJS, den Staatlichen Schulämtern (SSÄ) und dem ThILLM sowie der GEW werden intensiv seit dem ersten Lockdown mit geschlossenen Kindergärten und Schulen Konzepte für die Betreuung, Bildung und den Gesundheitsschutz erarbeitet, diskutiert und weiterentwickelt; derzeit u.a. im Runden Tisch und der AG Kita.

Im Frühjahr 2020 wurde ein Plan für das Wiederhochfahren der Schulen entwickelt und umgesetzt. Im Juli 2020 hat Thüringen als erstes Land ein Ampelsystem erarbeitet und vorgestellt. Außerdem eine Handreichung für das häusliche Lernen allen Schulen zur Verfügung gestellt. Bei aller aktuellen Defizit- und Mangeldiskussion über den digitalen Distanzunterricht muss konstatiert und anerkannt werden, dass es in Thüringen in den Schulen einen gewaltigen Digitalisierungsschub gegeben hat. Für anstehende Prüfungen wurden abmildernde Maßnahmen erlassen. Bei der Abwägung zwischen den drei Gütern Betreuung, Bildung und Schutz vom Leib und Leben haben wir uns von folgenden Grundsätzen leiten lassen.

- Alle Schülerinnen und Schüler an Bildung angeschlossen halten
- So viel Bildung wie möglich für alle, auch in Präsenz
- Absicherung von Lernfortschritten für alle Schülerinnen und Schüler
- Bildungsgerechtigkeit für alle, aber insbesondere für jene mit besonderen Unterstützungsbedarfen
- Absicherung des grundlegenden Kompetenzerwerbs

Aus diesen Grundsätzen leiten sich folgende Prioritäten ab:

- Notbetreuung wird an Bildungskriterien ausgerichtet, weg von der bloßen Beaufsichtigung
- Mehr Eigenverantwortung in die Schulen – je komplexer die Situation und je schwieriger die Entscheidungsfindung
- Entstandene Lernstandrückstände müssen während der Schuljahre weiter abgebaut werden
- In den Oster- und Sommerferien erfolgen zusätzliche, unterstützende Bildungsangebote (z.B. über LAAs und Lehramtsstudenten auf Honorarbasis)

Langfristperspektive des TMBJS

Die mit einer regionalen Betrachtung einhergehenden Spielräume bei Lockerungen gilt es insbesondere für den Bereich von Schulen und Kindergärten zu nutzen. Deren regional differenzierte schnellere Öffnung in Kreisen und kreisfreien Städten mit geringerer Inzidenz erscheint insbesondere auch deswegen unproblematisch, da dies in der Regel nicht mit einer regionenübergreifenden Mobilität einhergeht. Folgende Aspekte stehen im Mittelpunkt:

1. Mittel und Maßnahmen für die Betreuung und Bildung unter den pandemischen Bedingungen unabhängig von den Inzidenzwerten bzw. unter Berücksichtigung weiterer Faktoren,
2. Ein Stufenplan (Ampelkonzept), der das pandemische Geschehen berücksichtigt und die einzelnen Instrumente zur Anwendung bringt,
3. Die Einbeziehung der für Kindertagesbetreuung und Schule vor- und nachgelagerten Prozesse wie etwa Schülerbeförderung und Wartezeiten
4. Die Berücksichtigung des Kindeswohls und der Kindesentwicklung sowie der belastenden Situation der Familien,
5. Der Schutz aller Beschäftigten in der Kindertagesbetreuung und in den Schulen,
6. Ein flächendeckendes Testsystem, in das möglichst alle einbezogen werden,
7. Eine Impfstrategie, die berücksichtigt, dass die erwachsenen Personen in der Kindertagesbetreuung und in den Schulen ständig Kontakten ausgesetzt sind.

Im Sinne dieser sieben Punkte orientiert die Landesregierung derzeit auf folgende Aktivitäten:

1. Überarbeitung und Schärfung unseres Ampelkonzeptes
2. Erarbeitung eines Konzeptes für das Aufholen von Lernstandrückständen, inklusive Ferienbildungsangebote
3. Fokussierung der Digitalstrategie auf digitale Bildungsmedien, didaktische und pädagogische Angebote für Lehrerinnen und Lehrer sowie insbesondere auch die Verwaltungserleichterung
4. Organisation eines Testsystems für alle Personen in Kindertagesstätten und Schulen
5. Förderung der Nutzung von Luftfilter- und Luftverbesserungsmaßnahmen an Schulen

Gleichwohl sind eine Reihe von Fragen noch offen, die sowohl innerhalb des Freistaates als auch im Bund-Länder-Austausch sowohl der KMK als auch der MPK sowie weiterer Fachminister:innenkonferenzen (z.B. JFMK) zu klären sind und dann im Orientierungsrahmen ihren Niederschlag finden müssen:

1. Wird es bundeseinheitliche und/oder landeseinheitliche Vorgaben geben?
2. Wenn ja, wird es darunter regionale und lokale Reaktionsmöglichkeiten geben?
3. Wann liegen ausreichende Impfstoffe vor, die den Übergang von den Phasen IA und IB zur Phase II ermöglichen? Denn nur auf dieser Grundlage kann beantwortet werden, ob

das neue Schuljahr 2021/21 am 6. September 2021 mit geimpftem Personal in den Kindergärten und in der Schule beginnen kann.

4. Ist der Freistaat Thüringen bereit, bei Bedarf auch kurzfristig mehr Geld für die Pandemieabwehr und-bewältigung bereitzustellen (z.B. für die Ausweitung und Verlängerung der Testungen, ggf. auch für die Beschaffung von Luftfilteranlagen)?

Die Kosten für zusätzlichen Schulbuseinsatz hat das Infrastrukturministerium sowohl mit dem Bundesverkehrsministerium geklärt als auch die Schulträger in Kenntnis gesetzt, dass Bestellungen möglich sind.

Kurzfristig beginnend aber über einen mittelfristigen Zeitraum andauernd werden technische Nachrüstungen und insbesondere der beschleunigte Glasfaseranschluss von Schulen und Orten ohne leistungsfähigen Internetversorgung unverzichtbar sein.

* * *

Verwendete Literatur

- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Thüringer Landtagsfraktion: Perspektiven nach dem Lockdown – Wie geht es weiter? Ein Stufenplan für Thüringen, <https://www.gruene-thl.de/system/files/document/Stufenplan%20f%C3%BCr%20Th%C3%BCr%20in-Gen%2003.02.2021.pdf>
- COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring, <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>
- Dorn, Florian et al 2020: Das gemeinsame Interesse von Gesundheit und Wirtschaft: Eine Szenarienrechnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie, in: Ifo-Schnelldienst digital 6/2020, <https://www.ifo.de/publikationen/2020/article-journal/das-gemeinsame-interesse-von-gesundheit-und-wirtschaft>
- ECDC, COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update, 23. Dezember 2020, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update_0.pdf
- Expert_innenkommission der Friedrich Ebert Stiftung 2021: Lehren aus der Pandemie: Gleiche Chancen für alle Kinder und Jugendlichen, <http://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/17249.pdf>
- Infratest dimap 2021, ARD-DeutschlandTREND Januar 2021, <https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/ard-deutschlandtrend/2021/januar/>
- Infratest dimap 2021a, ARD-Morgenmagazin Januar 2021, <https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/fast-die-haelfte-der-deutschen-belasten-die-corona-auflagen-stark/>
- Peters, Annette et al 2020: COVID-19-Pandemie verändert die subjektive Gesundheit, in: [Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 861-7; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0861](https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0861)
- Staatskanzlei Niedersachsen 2021: Stufenplan 2.0 Stand, Kabinettsbeschluss vom 2. Februar 2021, <https://www.stk.niedersachsen.de/startseite/presseinformationen/stufenplan-2-0-196830.html>, dort auch die Vorbemerkung und die Übersicht des Stufenplans.
- Staatskanzlei Schleswig-Holstein 2021: Vorschlag des Landes Schleswig-Holstein für einen Corona-Perspektivplan, https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung//startseite/Artikel2021//210126_stufenplan_mat/stufenplan_tabelle.pdf;jsessionid=9A3066D79550D4B5DB127960517DB259.delivery2-master?blob=publicationFile&v=2
- TMWWDG: „Sicher und nachhaltig aus dem Corona-Lockdown, Anforderungen an eine Exit-Strategie aus der Sicht des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft, https://wirtschaft.thueringen.de/fileadmin/210201_Sicher_und_nachhaltig_aus_dem_Corona-Lockdown.pdf

* * *