



01.02.2021

Transkript

„Welche Langzeitstrategie ist im Umgang mit SARS-CoV-2 die zielführende?“

Expertin und Experten auf dem Podium

- ▶ **Prof. Dr. Cornelia Betsch**
Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, und Initiatorin des Projekts COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)
- ▶ **Prof. Dr. Dirk Brockmann**
Leiter der Forschungsgruppe für komplexe Systeme, Humboldt-Universität zu Berlin
- ▶ **Prof. Dr. Michael Hallek**
Direktor der Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln
- ▶ **Volker Stollorz**
Geschäftsführer und Moderator dieser Veranstaltung

Video-Mitschnitt

- ▶ Einen Videomitschnitt finden Sie [hier](#). Sie müssen einmal Ihre E-Mail-Adresse eingeben, um das Video ansehen zu können.
- ▶ Wenn Sie einen Audio-Mitschnitt benötigen, schreiben Sie gerne eine Mail an redaktion@sciencemediacenter.de



Transkript

Moderator: [00:00:00]

Guten Tag, liebe Damen und Herren da draußen, liebe Kolleginnen und Kollegen, willkommen zum heutigen Press Briefing im Science Media Center. Mein Name ist Volker Stollorz, ich leite das SMC. Wir stecken in einem echten Dilemma: Wie kann und wie soll es weitergehen mit dem SARS-CoV-2-Pandemievirus und seinen neu auftretenden Varianten. Seit einem Jahr fahren Politiker und wir alle auf Sicht, die Pandemie-Müdigkeit nimmt selbst bei denen zu, die die Maßnahmen bisher akzeptieren. Eine Zauberformel oder einen Masterplan, um raus aus dem Weltereignis Pandemie zu kommen, kennt für Deutschland, Europa – geschweige denn die Welt – bisher niemand. Gerungen wird um das, was epidemiologisch geboten und was menschlich und wirtschaftlich vertretbar zu sein scheint.

Einige Länder wie China, Südkorea oder Australien haben den Weg der kompletten Suppression beschritten. Das heißt, sie versuchen das Virus dauerhaft komplett aus dem Land zu halten, solange bis hoffentlich alle Menschen, die es wollen, geimpft werden können. In Deutschland heißt bisher die Strategie (und in Europa auch) Mitigation, also die Begrenzung der Auswirkungen der Pandemie. Aber alle wissen, den sehr raschen viralen Rebound nach erneuten Öffnungen beschreiben die Epidemiologen eigentlich seit März 2020 und er wiederholt sich überall dort, wo die Fallzahlen wieder exponentiell wachsen und sich der Erreger durch vermehrte Kontakte und erhöhte Mobilität schneller verbreiten kann. Was also soll in Deutschland oder vielleicht auch in Europa nach dem 14. Februar bei der nächsten Kanzlerinnenrunde passieren?

Eine interdisziplinäre Gruppe von Forschenden entwickelt derzeit unter Hochdruck eine alternative Strategie, die darauf abzielen soll, COVID-19-Neuinfektionen und Todesfälle ebenso zu vermeiden wie weitere bundesweite Lockdowns. Wie das gehen soll? Durch schnelles, deutliches Absenken der Infektionszahlen, Einrichtung sogenannter grüner Zonen und schließlich rigoroses Ausbruchsmanagement bei sporadischem Auftreten neuer Fälle. Darüber wollen wir heute diskutieren.

Ich heiße zu diesem Thema herzlich willkommen, unsere Expertin und zwei Experten. Sie können wie immer Ihre Fragen im Chat posten und meine Kollegin reicht sie dann an mich weiter. Und bitte darauf achten, dass Sie in der Funktion "an alle Teilnehmer" Ihre Fragen stellen, denn sonst sehen wir sie nicht. Ich stelle kurz den ersten Experten vor. Das ist Professor Dr. Michael Hallek. Er ist Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln und er engagiert sich aus seinen Erfahrungen heraus, die er in der Pandemie als Intensivmediziner gemacht hat, für die NO-COVID-Initiative. Vielleicht können Sie kurz erklären, was treibt Sie an, was treibt Sie um, wo wollen Sie hin und wie kann das gelingen?

Michael Hallek: [00:02:36]

Das Motiv entstand im Grunde genommen in der zweiten Welle, wenn man persönlich erlebt, wie entsetzlich Patienten auf der Intensivstation kämpfen, aber auch vorher auf den Allgemeinstationen. In meiner Klinik ist auch die Infektiologie, so dass ich mit den Kollegen und Kolleginnen dort täglich Patienten sehe und merke, was das für eine schlimme Krankheit sein kann. Übrigens auch eine Erkrankung, die selbst bei wenig Erkrankten nicht nach zwei Wochen vorbei ist, sondern – wir haben es gemessen – nach sechs Monaten, ja nach neun Monaten bei ungefähr 20 Prozent noch Symptome machen kann, also Long-COVID. Und dann sieht man, dass wir bei uns in Deutschland durch unsere Eindämmungsstrategie genauso viele Tote pro Tag hatten, und zwar seit November bis einschließlich Ende Januar, wie die Vereinigten Staaten (*bezogen auf 100.000 Einwohner; gemeint ist hier allerdings der generelle Vergleich der Größenordnung, denn vergleichbar wären Todesfälle auch nur, wenn man die Gegebenheiten einbezieht, wie Meldesystem, Altersstruktur, Gesundheitssystem, etc.; Anm. d. Red.*), und niemand würde ernsthaft unterstellen, dass die Vereinigten Staaten ein professionelles, proaktives Pandemie-Management betrieben hätten in der Trump Administration. Und an dieser Stelle war ich dann um die Weihnachtszeit mal wirklich tief nachdenklich, um nicht zu sagen, tief enttäuscht, dass es unsere demokratische Gesellschaft mit ihrem gesamten Apparat, mit einer an sich wissenschaftlich gesteuerten Bundesregierung nicht schafft, mit dieser Pandemie besser fertig



zu werden. Das heißt, wir haben in der aktuellen Situation das Schlechteste aus zwei Welten: Wir fahren die Wirtschaft an die Wand, um es mal etwas plakativ zu formulieren, und wir haben hohe Kranken- und Todeszahlen. Das kann doch nicht die letzte Lösung sein. Und dann hat sich über das Internet eine Gruppe gebildet. Letztlich kennen wir uns nicht persönlich, aber wir haben gemerkt, wir haben ähnliche Gedanken und haben uns zusammengetan und überlegt: Was können wir tun und das ist der wichtige Punkt, haben uns umgeschaut, wie genau haben das andere Regionen der Welt hinbekommen, wie ist es in Australien, wie ist es in Taiwan, wie ist es in Finnland, wie ist es in Litauen, also auch in Europa. Man kann natürlich immer irgendwelche Gegenargumente finden, aber es gibt letztlich keinen einzigen umfassenden Grund, warum wir nicht auch in Deutschland und in Europa ein besseres Pandemie-Management machen könnten.

Moderator: [00:04:54]

Wie könnte das aussehen?

Michael Hallek: [00:04:56]

Wir haben uns konkret überlegt, zunächst einmal herunterzukommen. Es ist eine Tatsache, dass wir die jetzige Situation des Lockdowns nicht am 14. Februar oder wann immer bei einem Wert von 50 abbrechen und dann warten, bis es wiederkommt. Das ist schon mal der erste, ganz wichtige Schritt. Der Lockdown funktioniert jetzt entgegen vieler Skeptiker. Er funktioniert inzwischen sogar ziemlich gut. Und die Kernfrage Nummer eins war: Was ist denn, wenn man den Wert von 50 erreicht, macht man dann alles wieder auf und es geht von vorne los? Und unsere klare Empfehlung ist: Nein, noch ein paar Wochen weitermachen. Wir haben auch aus Melbourne gesehen, dass es dann schneller geht, es beschleunigt sich und das kann zum Teil dazu führen, dass man innerhalb von wenigen Wochen sehr niedrige Inzidenzen unter 10 erreicht. Das ist der erste wichtige Punkt.

Der zweite Punkt ist die grundsätzliche Haltung. Das heißt, wir wollen die Demokratie aktivieren mit ihren Möglichkeiten, gegen das Virus wieder gemeinsam vorzugehen mit einem klaren Ziel. Und das klare Ziel ist, die Infektionslast selbst so weit runter zu kriegen wie nur irgend möglich, damit wir so schnell wie möglich wieder raus können in die Biergärten, in die Fußballstadien; und das Narrativ auch klar für alle zu kommunizieren. Das heißt, den Grünen-Zonen-Ansatz – also auch ein bisschen die Schwäche unseres föderalen Systems – zu nutzen. Es ist klar, dieses mussten wir schmerzhaft lernen: Wir haben leider ein unglaublich fragmentiertes Management in Deutschland. Das geht von den Ministerpräsidenten bis hin zu den Kreisen. Und wenn das schon so ist, dann könnte man ja positiv gesehen ein kleines bisschen positiven Wettbewerb schaffen zwischen einzelnen Kreisen oder Regionen – die Größe ist da politisch zu definieren. Sie könnten versuchen, sich selbst aus dieser derzeitigen Situation, die alle deprimiert, zu befreien. Das heißt das „Grüne-Zonen-System“, und mit diesem System wurde zum Beispiel in Australien, auch in Großstädten mit vier Millionen Einwohnern, mit fünf Millionen Einwohnern – also Melbourne hat vier, Sydney fünf – erfolgreich geschafft, die Pandemie komplett zu unterdrücken. Und wir können es dieser Tage auch sehen anhand der wunderschönen Bilder von den Australian Open. Das Wort „Open“ hat in dem Sportereignis noch nie eine so wichtige Bedeutung gehabt wie zurzeit: offenes Australien.

Was ich in der Einleitung noch als Letztes sagen möchte: Ich glaube, wir haben gar keine andere Wahl. Und das liegt leider an Erkenntnissen, die auch wir hier in Köln haben. Die neuen Mutanten kommen, und sie sind leider vielleicht häufiger schon in Deutschland, als wir das initial dachten. Wir haben hier in Köln beobachtet, dass es schon jetzt bei mindestens um fünf Prozent sein könnte, um mal vorsichtig zu schätzen. Das heißt, es ist bereits in exponentiellem Wachstum, und wenn wir in so einer Phase den Lockdown beenden, werden wir innerhalb von zwei bis drei Wochen eine extrem rasante Ausbruchssituation haben, so ähnlich wie wir sie ja in Irland, in UK und in vielen anderen Ländern beobachten konnten. Und das müssen wir unter allen Umständen vermeiden, weil dann die Krankenhäuser erneut komplett überlastet sind. Das vielleicht mal ganz kurz so als Einleitung zum Konzept.



Moderator: [00:07:57]

Dann leite ich gleich über zu unserem nächsten Experten, Professor Dr. Dirk Brockmann. Er ist Leiter der Forschungsgruppe für komplexe Systeme an der Humboldt-Universität zu Berlin und auch er engagiert sich bei NO-COVID. Sie sind Modellierer, Sie untersuchen, wie verbreitet sich das Virus und wie schnell. Für wie lange behalten wir das NO-COVID-Modell aus Modellierer-Sicht, können wir das schaffen, was sollten wir das tun, was sind die Vorteile und was sind die Risiken?

Dirk Brockmann: [00:08:30]

Aus der Mehrzahl an Modellen, die dieses Phänomen beschreiben und auch prognostizieren, weiß man, dass starke Schwankungen entstehen. Es entsteht eine Welle auf einer Zeitskala von Wochen, dann reagiert die Politik oder die Gesellschaft auf längeren Zeitskalen, dann geht die Welle wieder runter. Das haben wir in der ersten Welle beobachtet, auch in der zweiten Welle und auch in vielen anderen Ländern. Das sind die Situationen, wenn die Reaktionen auf diese Pandemie auf einer längeren Zeitskala stattfinden.

Wir erinnern uns an den Herbst, die zweite Welle. Es wurde lange diskutiert, ob überhaupt eine zweite Welle da ist. Und irgendwann wurde das realisiert. Dann wurde diskutiert, was man macht, wie man den zweiten Lockdown implementiert. Und bis dahin hat diese zweite Welle schon eine Fahrt aufgenommen, die man dann auch nur auf einer sehr langen Zeitskala stoppen kann. Also das ist ein Charakteristikum, das folgt aus diesen dynamischen Modellen, die wir heranziehen, um das zu modellieren, dass wir immer langsamer sind als die Pandemie. Und aus dieser Perspektive der dynamischen Prozesse weiß man: Wenn man schneller reagiert, das heißt insbesondere schneller, gezielter und früher, dass man dann in der Zeitskala vor das Virus rückt. Dann ändert sich die Dynamik, dann kann sich das qualitativ ändern. Das heißt, man kann durch gezielte, schnelle und frühe Maßnahmen das Virus auf einem viel geringeren Niveau halten, obwohl es natürlich mechanistisch das gleiche Prinzip ist. Das ist, was aus den Modellen kommt, und deshalb ist das ein vielversprechender Ansatz.

Wir können uns ja auch an den Sommer erinnern, wo die Fallzahlen über einen langen Zeitraum nicht nur in Deutschland auf einem sehr geringen Niveau gehalten worden sind. Wenn wir in so ein Regime kommen und dann regional gezielt, schnell und früher reagieren und automatisiert vor allen Dingen reagieren [können]. Dieser Automatismus ist ganz wichtig. Wenn wir zum Beispiel in die 50er Zone gingen und dann wieder alles aufmachen, dann liegt es in der Natur der Sache, dass es dann wieder losgeht. Es würde an ein Wunder grenzen, wenn es nicht gleich wieder durch die Decke geht. Insbesondere, das hat Herr Hallek ja auch schon gesagt, weil ja neue Virusvarianten kommen. Wir müssen automatisiert reagieren.

Moderator: [00:10:57]

Würden Sie sagen, dass dazu noch schärfere Maßnahmen nötig sind, und wenn ja, welche wären das? Und wenn die regional unterschiedlich sind, kann man das modellieren, wie man das dann steuern könnte? Das ist ja eine Kritik an dieser NO-COVID-Idee, eine Region schafft es, die andere nicht. Was machen wir da mit der Mobilität zwischen den Regionen?

Dirk Brockmann: [00:11:14]

Die Mobilität fasst zwei Dinge an, die auch immer ganz gerne durcheinandergebracht werden. Mobilität bedeutet immer Übertragung des Virus, aber eben Übertragung von Person zu Person, weil fast jedes Mobilitätsverhalten ein Ziel hat und an dem Ziel sind immer andere Menschen, jedenfalls in den meisten Fällen. Man fährt zum Einkaufen, zur Arbeit. Das heißt, nur ganz wenige Menschen sind unterwegs und fahren



mit dem Ziel, im Wald spazieren zu gehen. Das meiste an Mobilität hat mit Kontakten und Übertragung zu tun. Dieser zweite Aspekt ist die Übertragung im Ort, dass das Virus von einem Ort zum anderen getragen wird. Das wird oftmals durcheinandergebracht. In einem Hochinzidenz-Szenario, wie wir das jetzt haben, also wo das Virus überall ist, spielt die Übertragung von Ort zu Ort nur eine geringe Rolle, weil es ja schon überall ist. Das kann man quasi vernachlässigen. Das wird anders, wenn wir in ein Niedrig-Inzidenz-Niveau gehen. Dann wird es wichtig, dass man das auch geografisch differenziert angeht. Das meine ich mit gezielt. Das heißt, man misst – in der Region ist zum Beispiel gar kein Virus, dann muss die besonders geschützt werden, weil dann spielt die Viruseintragung wieder eine Rolle.

Moderator: [00:12:36]

Da kommen wir gleich zu, wie könnte das gehen. Vielleicht stellen wir erst noch die dritte im Bunde vor, Frau Prof. Dr. Cornelia Betsch. Sie ist Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt und Initiatorin des Projekts COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO), wo auch das SMC mitmacht.

Sie haben in der vergangenen Woche im Rahmen des COSMO-Projektes nach der No-COVID-Strategie gefragt. Was wissen die Leute darüber, was denken die und wäre das Narrativ, was Herr Hallek schon angedeutet hat, etwas, wo man die Leute mitnehmen könnte? [Betsch ist gerade verschwunden].

Dann an Herrn Brockmann die Frage nach den Mutationen, kann man das eigentlich schon von den Modellen her simulieren oder sind sie dann noch am Beginn?

Vielleicht auch noch kurz eine Sekunde noch Frau Betsch.

Dirk Brockmann: [00:13:28]

Zu den neuen Mutationen kann man sagen, dass kann man natürlich in Modellen, die ja das System abstrakter beschreiben, berücksichtigen, indem man so etwas wie eine Übertragungs-Wahrscheinlichkeit differenziert betrachtet, also für eine Sorte Virus und eine andere Sorte Virus. Das kann man schon machen. Und das wird auch getan: Was passiert, wenn jetzt zum Beispiel die Infektionswahrscheinlichkeit erhöht wird oder einfach die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person andere Personen ansteckt. Das kann man berücksichtigen.

Moderator: [00:13:59]

Da sind wir bei Frau Betsch, Sie hatten Ergebnisse von Ihrer Umfrage von letzter Woche, wie die Bevölkerung die NO-COVID-Strategie sieht. Was kommt da raus, wer weiß überhaupt davon?

Cornelia Betsch: [00:14:12]

Ein Drittel ungefähr hat davon schon gehört. Ich will erst nochmal den größeren Kontext aufzeigen. Wir haben eine Situation, in der wir im zweiten Shutdown sitzen, und wir haben hier sehr viel weniger freiwilliges Schutzverhalten, als wir das im ersten Lockdown beobachten konnten. Das hat Dirk Brockmann auch in Bezug auf die Mobilität zeigen können. Wir sehen das hier auch. Die Leute halten sich nicht mehr freiwillig so stark dran. Zusätzlich steigt die Belastung sehr stark, insbesondere bei jüngeren Leuten. Und die jüngeren Leute sind auch die, die sich besonders wenig an diese Regeln halten. Also wir haben hier eine einigermaßen brenzlige Situation, in die wir reinlaufen. Vor allem auch, weil das Vertrauen in die Bundesregierung sinkt, vor allem bei denen, die die Maßnahmen eigentlich befürworten und zwar seit Beginn des zweiten Lockdowns.

Das heißt auch in der Situation, dass wir alle pandemiemüde sind, neue Informationen gehen langsamer in unser System und wir entwickeln dann eine gewisse Trägheit, auf diese veränderte Situation zu reagieren. Angesichts der Mutanten ist das natürlich einfach eine besonders schlechte Entwicklung. Wir haben vor zwei



Wochen schon mal gefragt, wie sieht es denn mit einem Stufenplan aus, mit der Einheitlichkeit der Maßnahmen und da kann man sehr deutlich sehen, dass sich fast 80 Prozent der Leute ein einheitliches System wünschen, nach denen verschärft und gelockert wird.

Und dann haben wir jetzt in der letzten Woche tatsächlich auch mal zu NO-COVID gefragt. Das war nicht das einzige, sondern wir haben nach verschiedenen Strategien nebeneinander befragt. Wir haben diese 1.000 Leute, die wir immer befragen, aufgeteilt in vier Gruppen und haben jeder dieser vier Gruppen ein unterschiedliches Szenario gegeben und haben abgefragt: Wie sehr würde Sie das motivieren, sich an Regeln zu halten, was antizipieren Sie, wie sich Ihre Belastung entwickelt. Und wir sehen sehr deutlich die heutige Situation verglichen mit einem Ende der Beschränkungen bei Fallzahl 50, das alleine schon so ein anderes Ziel motivationspsychologisch etwas ausrichten kann. Menschen denken, sie sind dadurch weniger belastet, sie fühlen sich motivierter, sich wieder an die Regeln zu halten und sie verstehen dieses Regelwerk auch besser. Und wir sehen eigentlich über die gesamte Zeit der Pandemie, dass immer so 80 Prozent sagen, ich verstehe die Regeln, aber 20 Prozent verstehen sie eben nicht. Und wer sie nicht versteht, der hält sich auch weniger dran. Also das ist – glaube ich – ein sehr wichtiges Kriterium.

Das andere ist das Belastungskriterium und das Motivationskriterium. Und alle diese Dinge sehen wir bei der Frage nach NO-COVID ähnlich wie bei einer Beendigung des Lockdowns bei 50 Fällen. Wir sehen auch, dass die Leute nicht so ein richtiges Gefühl haben, was das bedeutet. Wir haben auch gefragt, wie lange dauert es denn wahrscheinlich noch, bis das dann vorbei ist. Und in allen Fällen waren es so sieben bis acht Wochen. Einmal müssen eigentlich zehn Fälle erreicht werden pro 100 000, einmal 50 und einmal ist gar keine Fallzahl, sondern nur ein Datum. Da sieht man auch, dass wir eigentlich kein Gefühl dafür haben, was es bedeutet, auf diese Zehn zu kommen.

Wir sehen aber sehr deutlich, dass ein Strategiewechsel einen Motivations-Push geben könnte. Und ich glaube, gerade weil diese gesamten Regelungen ja bedeuten, dass wir freiwilliges Verhalten zeigen müssen, es ist ja nicht alles durch Strafe und Pflicht und so zu regeln, sondern viel ist eben auch freiwilliges Verhalten, was wir zeigen müssen, und ich denke, dafür braucht es auf jeden Fall einen Strategiewechsel. Der ist sehr gewollt und wir müssen eben vor allem auch auf die Belastung gucken. Es wurde schon die Wirtschaft genannt, die Bildung ist sicherlich auch etwas, was wir vielleicht gerade vor die Wand fahren und die Belastung der jungen Leute ist auch nicht von der Hand zu weisen, da haben wir den absoluten Höchststand. Und ich denke, was diese Kriterien angeht, könnte sowohl NO-COVID als auch ein anderer Stufenplan, der irgendwo dazwischen steht, sicherlich etwas Gutes bewirken.

Moderator: [00:18:22]

Dann frage ich gleich Prof. Hallek, wie es seiner Meinung nach der Politik gelingen könnte, gerade diese NO-COVID-Strategie zu kommunizieren. Wie kann man die Bevölkerung mitnehmen, es ist ja auch ein Freiheitsversprechen, was in Ihrer Initiative drinsteckt. Wenn man jetzt noch weitere Beschränkungen akzeptiert, um dann diese Freiheit zu bekommen. Also wie soll die Politik das kommunizieren, wie kann man die Bevölkerung mitnehmen?

Michael Hallek: [00:18:54]

Man kann die Politik [nicht] beauftragen, denn wir sind ja nur die Ratgeber, das muss man auch mal ganz klar sagen, wir sind nicht die, die es dann erklären und vertreten müssen. Aber die Politik kann schon das Narrativ haben: Lasst es uns jetzt endgültig in den Griff bekommen. Denn wovor – glaube ich – ganz viele Sorge haben, was für viele bedrückend ist, ist die Aussicht, dass das jetzt noch bis zum Jahresende geht. Und ich glaube schon, dass man aus den Modellen selbst mit Impfschutz und mit allen anderen Maßnahmen befürchten muss: Wenn wir immer wieder aufmachen, dass das nicht ein Ende findet, sondern auch noch bis zum Jahresende mit einem Stotter-Lockdown, mit einem Jo-Jo Lockdown geht.



Ich glaube ganz klar bei allen Diskussionen, die ich mit Leuten aus dem ganz normalen Leben führe, dass vielen sehr leicht vermittelbar ist, dass wir rauskommen wollen aus dieser Zitter-, Stotter- und JoJo-Situation. Das ist der eine Punkt.

Der zweite ist: Die Bilder von Ländern oder Regionen, die es anders haben. Man kann mit dem Virus anders umgehen. Wir haben bisher eine andere Strategie gefahren, nämlich Eindämmung, mit dem Virus leben. Das hat sich bei diesem Virus nicht als praktikabel erwiesen. Das mussten wir als pandemieunerfahrene Menschen schmerzhaft lernen, das funktioniert eben nicht. Dazu ist es ein bisschen zu schnell ansteckend, ein bisschen zu sehr krankmachend. Und das alles in einer so ungünstigen Mischung, dass es außerdem noch junge Menschen infiziert, ohne dass man es merkt. Und das macht es für die Gesellschaft zu einer Bedrohung. Wir würden uns ja nicht so lange damit beschäftigen, wenn nicht wirklich die Krankenhäuser und die Intensivstationen zusammenbrechen würden. Natürlich könnte man dann mit dem Virus leben. Aber wir wären und sind immer am Rand. Wir haben jetzt immer noch Stationen hier geschlossen, obwohl wir eigentlich einen guten Zustand haben. Und aus dieser Mischung wollen wir raus. Und da hilft eben ein echter Strategiewechsel, weg von der „Flatten-the-Curve-Strategie“ hin zu einer klaren Kontrolle des Virus, zu unseren Bedingungen, proaktiv und bei Niedrigst-Inzidenzen, nahe Null oder bei Null. Das ist politisch gut kommunizierbar.

Moderator: [00:21:05]

Dann würde ich Herrn Brockmann fragen: Wenn man jetzt Stufenpläne zur Wiedereröffnung mit 25, 50 – da gibt es Vorschläge aus Schleswig-Holstein und Niedersachsen – aus Modellierer-Sicht vergleicht mit einer radikalen Strategie: Erst einmal runter auf 10. Was ist da der Unterschied und warum ist das eine aus Ihrer Sicht sinnvoller?

Dirk Brockmann: [00:21:26]

Das ist tatsächlich ein großer Unterschied. Das wissen wir aus der Modellierung von der Dynamik von Infektionskrankheiten, das sind auch keine neuen Einsichten, das weiß man schon, seitdem diese Sachen modelliert werden. Es herrscht dynamisch ein anderes Regime, wenn die Zahlen gering sind, wenn wir in dem sogenannten fluktuierenden Regime sind. Das heißt, wenn die Zahlen sehr stark schwanken, weil sie sehr gering sind, dann ist das ganz anders als in dem Regime, in dem wir uns jetzt befinden, wo die Fallzahlen halt groß sind. Es kommt nicht nur auf den Unterschied der Fallzahlen an, sondern die Dynamik wird eine andere. Es passieren andere Dinge, zum Beispiel kann die Kontakt-Rückverfolgung besser funktionieren. Wenn man es sich geografisch als Karte vorstellt: Wenn es einige Regionen gibt, die dann schon leergelaufen sind und ab und zu das Virus eingetragen wird, dann kann man schneller darauf reagieren, und kann es in diesem schwankenden Bereich unten halten. Das ist dynamisch viel einfacher. Man muss sich eine Situation vorstellen, in der überall die Zahlen gering sind, und ab und zu bricht es mal lokal wieder aus und man reagiert sofort und dämmt es wieder ein. Das funktioniert dynamisch viel, viel effektiver.

Moderator: [00:22:46]

Frau Betsch, wie stelle ich mir das vor. Wenn ich jetzt grüne Zonen hätte, die haben die Fallzahlen runter bekommen, in anderen Regionen sind Menschen noch im Lockdown oder dürfen sich nicht bewegen: Wie würde es denn motivierend wirken können, ich will da hin, wo wenig Infektionen sind und einkaufen gehen, darf es aber nicht. Ist das positiv, wie würden Menschen darauf reagieren, wenn sie in einzelnen Regionen etwas dürfen, in anderen aber nicht? Oder ist es eher so, wie Herr Hallek sagt, dieses Freiheitsversprechen wirkt positiv und die Menschen würden sagen, dann lass es uns hier auch versuchen, damit hier auch die Freiheiten wieder da sind. Wie wirkt das?



Cornelia Betsch: [00:23:20]

Wettbewerb kann positiv wirken, das kann man generell sagen. Mich hat tatsächlich mal ein Spieleentwickler irgendwann kontaktiert und hat gesagt: „Ich entwickle hier so kooperative Spiele und da helfen schon geringe Anreize, symbolische Anreize, um die Leute zu motivieren“. Wir haben Papers dazu gemacht, wo wir sehen, dass das auch in so einem Ausrottungskontext funktioniert. Und wenn wir uns daran zurückerinnern, wie die WHO angefangen hat, die Masern-Ausrottung zu kommunizieren, da haben wir auch gesehen, dass das etwas war, worauf sich alle Länder zum Beispiel in der europäischen Region geeinigt haben, und alle fünf Jahre wurde es verschoben, 2015, 2020. Immer haben wir es nicht erreicht, und dann wird es eben wieder verschoben. Irgendwann hat die WHO angefangen, die Länder einfach länderweise zu zertifizieren und nicht die ganze Region. Und dann gab es plötzlich ein Ranking, und da stand Deutschland – ich glaube – auf der gleichen Stufe mit Kasachstan oder mit anderen Ländern, die es auch nicht geschafft hatten, und andere Länder standen drüber. Und dadurch hatte man schon das Gefühl, es ist ein gewisser Motivationsschub passiert: Jetzt wollen wir die Masern aber doch ausrotten und da mal mehr machen. Dieser Wettbewerb ist schon etwas, was gut motivierend wirken könnte.

Moderator: [00:24:40]

Herr Hallek, jetzt kommen die kritischen Fragen. Wenn in einzelnen Regionen niedrige Infektionszahlen erreicht werden in anderen aber nicht, sagen wir mal in Köln werden sie erreicht, in Leverkusen aber noch nicht. Wie wollen Sie die interregionale Mobilität steuern? Stehen dann da Straßensperren, kommt die Polizei, gibt es Straßen für die, die in die Stadt hineinfahren, Berufspendler sind ausgenommen, wer geimpft ist, darf dann trotzdem rein. Wie soll das gehen, das klingt jetzt erst mal sehr komplex. Können Sie ein paar Ideen formulieren, wie das geht?

Michael Hallek: [00:25:07]

Ich bin dankbar für diese Fragen, weil es genau die Fragen sind, mit denen wir uns rumschlagen. Wir sind Praktiker, es klingt so, als wären wir Modellierer und Träumer – überhaupt nicht. Wir wollen, dass es praktisch funktioniert. Und das heißt, darüber machen wir uns extrem viele Gedanken, weil es möglicherweise die härteste Nuss sein wird.

Aber wir haben uns zum Beispiel überlegt, dass wir im Prinzip in der „roten Zone“ die Aufrechterhaltung der derzeitigen Pandemie-Maßnahmen haben. Da haben wir gestern Abend lange drüber diskutiert: Wenn jemand in der „roten Zone“ lebt, hat er nach wie vor die derzeit gültigen Beschränkungen, und das heißt, er kann sich nur mit einer Person aus einem anderen Haushalt treffen. Das bleibt aufrechterhalten, und das verhindert automatisch ja schon, jedenfalls nach der Vorschrift, dass er sich dann mit seiner ganzen Familie zum Einkaufen zum Beispiel nach Köln begibt, wenn man mal annimmt, dass Köln die „grüne Zone“ wäre und Düsseldorf die rote. Und allein dieser Konflikt zwischen Düsseldorf und Köln – viele Bürger in Deutschland wissen wahrscheinlich, dass das eine Städtekonkurrenz ist – dieser Konflikt wird die letzten Reserven hier im Rheinland motivieren und mobilisieren, um möglichst genauso gut zu sein wie die Nachbarstadt am Rhein.

Der andere Punkt ist: Die Mobilität, von der wir sprechen, ist nicht die essentielle Mobilität, das heißt: Tourismus, Shoppen, vielleicht auch andere Freizeittätigkeiten. Man muss ja auch mit gesundem Menschenverstand vorgehen. Und die berufliche Mobilität ist ja ganz häufig so, wenn man am Arbeitsplatz ankommt, dass dort in den Betrieben Hygienekonzepte da sind, die man kontrollieren muss. Und wir haben keinerlei Zweifel, dass das in vielen Unternehmen in Deutschland ziemlich gut gemacht wird, allein um auch dort die Sicherheit der Mitarbeiter darzustellen. Und auf diese Weise könnten wir uns sehr gut vorstellen, dass man das kontrolliert.

Der dritte Punkt, über den wir auch lange nachgedacht haben: Es reicht wahrscheinlich, dass man Stichproben erhebt. Also wenn man sagt, aus einer „roten Zone“ ist man eigentlich nicht zur Mobilität berechtigt, weil die Pandemie-Regeln noch gelten so wie jetzt, keine Verschärfung, dann kann man wie bei einer



Verkehrskontrolle stichprobenartig erheben, und wenn da ein gewisses Risiko besteht, dass man erwischt wird, dann gibt es eine Strafe. Und ich glaube, es geht mit einem so einfachen System. Dann müsste man keine Polizeisperren an den Ausfallstraßen aufbauen, das ist vollkommen unrealistisch.

Uns geht es um einfache, machbare, praktische Lösungen, die man sogar einfach durchsetzen könnte. Und die Kreise oder Zonen, die man definiert, da muss man auch ein bisschen aufpassen.

Wir nehmen das Beispiel Münster, wo es ja schon sehr niedrige Inzidenzen zurzeit gibt, die haben das gut gemacht. Und dort wird sich die Frage jetzt stellen, wie man den Eintrag von außen reduzieren kann. Das muss man dann in Zonen planen, weil es ja keinen Sinn macht, wenn die Studierenden, die ein bisschen außerhalb wohnen, weil der Wohnraum teuer ist, in bestimmten Regionen leben, und das gemeinsam sehen. Man muss die Zonen, die man managt, wahrscheinlich als Entitäten sehen, die häufig pendeln und mit denen man so umgeht, dass man dort dann den Berufsverkehr insbesondere im Auge hat. Auch das ist nochmal ein Plädoyer für regionale Lösungen, weil die Leute vor Ort am besten wissen, welche Mobilitätsströme in der jeweiligen Region typisch sind.

Moderator: [00:28:27]

Kommen denn da eigentlich, Herr Brockmann, unsere Modellierer hinterher, das auch zu modellieren, diese Kleinteiligkeit: Kleine Städte, große Städte, Millionenstadt mit Umland, das sind ja ganz unterschiedliche Ausgangssituationen. Kann man das überhaupt regulieren oder kann man das auch kontrollieren oder überwachen auch in regionaler Hinsicht.

Dirk Brockmann: [00:28:44]

Wir können es messen, auch täglich, und wir können es modellieren. Kontrollieren ist natürlich was anderes. Wir können natürlich an dieser Mobilität auch schon sehr viele Erkenntnisse gewinnen, genau das, was gesagt worden ist. Wenn ich an die „grünen“ und „roten“ Zonen denke, dann bedeutet das für mich, wenn 80 Prozent der Mobilität innerhalb von Landkreisen liegt, dann betrifft die Mobilität in benachbarte Landkreise nur 20 Prozent. Und das bedeutet für mich, dass, wenn es Bereiche gibt, die „grün“ werden, die Menschen sich innerhalb dieser Landkreise wieder ganz frei bewegen können. Und das trifft halt auf 80 Prozent der Bewegungen zu, und nur 20 Prozent etwa bedeutet Bewegung über die Landkreise hinaus. Da kann man natürlich schauen, was das Mobilitäts-Monitoring angeht: Wenn ich in einem Landkreis bin, welches sind denn jetzt die Bewegungsströme, die besonders intensiv sind, die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, dass zum Beispiel etwas eingetragen wird in ein benachbartes „rotes“ Gebiet? Also man kann da sehr viel erkennen und auch vermitteln. Dann kann auch jeder wissen, ich bin hier in diesem Landkreis, wo sind denn jetzt hier meine sechs Nachbarlandkreise, wo besonders viel Mobilität reinkommt zum Beispiel? Das sind Fragen, die man beantworten kann, und das auch täglich oder stündlich quasi.

Moderator: [00:30:06]

Eine Rückfrage an Frau Betsch. Herr Hallek hatte es gerade angesprochen, wenn man ein „grüne“ Zone hat, drum herum ist eine „rote“ Zone, die Menschen wollen in die „grüne“ Zone einreisen. Man würde stichprobenhafte Kontrollen durchführen und dann vielleicht, wenn ich es richtig verstanden habe, gib es eine Strafe, die muss ja auch nicht klein sein. Ist das besser, als wenn da Bundeswehr an der Straßensperre steht? Wahrscheinlich, oder wie wirkt das auf Menschen, wenn sie Parker [=Bundeswehruniformen] sehen?

Michael Hallek: [00:30:28]

Das wollen wir nicht.



press briefing

Cornelia Betsch: [00:30:32]

Die Strafe sollte vielleicht sogar klein sein. Wenn wir jetzt mal ganz extrem sind, sagen wir mal, man muss 5.000 oder 10.000 Euro bezahlen, dann wird niemals eine Einstellungsveränderung stattfinden. Diese Strafen können ja auch dazu dienen, dass man den Sinn dieser Maßnahme einsieht. Da gibt es psychologisch einige Studien, wenn man es übertreibt mit der Höhe der Strafe, dann machen die Leute das, um die Strafe zu vermeiden und nicht weil sie es einsehen. Von daher ist sowas mit Stichproben [besser], alleine nur die Chance, dass man erwischt wird, reicht ja manchmal.

Moderator: [00:31:06]

Was ist Ihre Idee, Herr Professor Hallek?

Michael Hallek: [00:31:08]

Wir haben in unserer Gruppe absolut tolle Expertisen, also auch einen Compliance-Forscher mit dabei. Und der hat gesagt, am motivierendsten für ein Einhalten einer Strafe ist nicht die Höhe oder die Härte, sondern die Chance, dass man erwischt wird. Das ist jetzt mal wieder ganz pragmatisch, wir versuchen, praktische Lösungen zu denken. Dirk Brockmann hat gesagt, wir können – und das weiß jeder Kreis – genau ermitteln, von wo kommt der meiste Eintrag bei bestimmten Situationen von einem Landkreis in den nächsten, sagen wir von „rot“ nach „grün“. Und dann eine Kontrolle, die die hohe Wahrscheinlichkeit hat, dass man erwischt wird, so wie eine Verkehrskontrolle vielleicht, aber mit einer hohen Chance. Und das reicht nach der Compliance-Forschung in der Regel aus. Es müssen nicht drakonische Strafen sein oder schlimme Dinge, sondern die Chance, dass man erlappt wird und dann einfach ein bisschen was löhnen muss.

Moderator: [00:31:59]

Da kommt jetzt hier eine ganz konkrete Frage, die finde ich sehr schön. Da sagt jemand: „Ich habe eine 80-jährige Mutter, für die kaufe ich ein.“ Sie lebt aber in einer benachbarten Stadt und das Ergebnis wäre, dass er selbst dann im öffentlichen Nahverkehr fahren müsste, oder zum Arzt. Wie soll das geregelt werden? Das sind nicht nur Pendler oder Leute, die sich vergnügen wollen, sondern die pendeln müssen. Was macht man mit denen?

Michael Hallek: [00:32:23]

Oder wir nehmen Lebensgemeinschaften, die zufälligerweise Haushalte in zwei Kreisen haben, die „rot“ und „grün“ sind oder viele andere Situationen. Ich glaube, da wird man praktische Lösungen finden müssen. Man könnte theoretisch über eine aktive Passier-Erlaubnis nachdenken, so wie es in Australien auch gemacht worden ist, dass man dann ganz konkret Ausnahmen genehmigt. Ich glaube, darüber wird man in der , Kreis für Kreis, Ort für Ort, nachdenken müssen. Und man sollte wahrscheinlich nicht so weit gehen, dass man hier unmenschliche Lösungen von den Menschen fordert. Das halte ich für nicht gut. Da kommen wir zu einem Punkt, der wichtig ist in genau dieser Situation. Der Sohn, der seine 80-jährige Mutter besucht, wird selber ein Interesse daran haben, dass er in dem Moment nicht ansteckend ist. Und hier kommt noch ein weiteres Element unserer Strategie, nämlich: Wir wollen eine deutlich intensiviertere Teststrategie für solche Situationen, eine deutlich professionellere, effizientere Test- und Trackingeffizienz. Wir müssen natürlich schon auch im öffentlichen Gesundheitsdienst, das ist Teil unseres Papiers, die Strukturen generell fit machen, um diese Pandemie zu bewältigen. Das hat überhaupt nichts mit dem Konzept der „grünen“ und



„roten“ Zonen zu tun. Momentan ist die Struktur der Nachverfolgung von Infektionen bei uns in Deutschland nicht effizient genug.

Moderator: [00:33:40]

Können wir das so schnell ändern? Hier kommen ganz viele Fragen zu Teststrategien. Aus unserer Sicht ist ein weiteres Press Briefing speziell zu Teststrategien geplant zum Beispiel in Schulen, Pool-Lösung, also schnellere Tests, mehr Tests oder innere Tests auf bestimmte Risikogruppen. Da werden wir auch ein eigenes Briefing zu machen. Aber nochmal generell die Frage an Sie, Herr Hallek, woran mangelt es vor allem in Bezug auf die Teststrategie?

Michael Hallek: [00:34:06]

Das eine ist, dass man sicher für bestimmte vulnerable Bereiche – und ich sage bewusst vulnerable, weil auch Personen dadurch geschützt werden können, die besonders empfindlich sind – dass dort die Testintensität mit den jetzt verfügbaren Methoden deutlich intensiviert wird. Und das ist nochmal ein Punkt, warum das doch klappen kann. Als Melbourne und Sydney den Lockdown gemacht haben, um auf die Null zu kommen, hatten sie weder Masken noch solche Tests, noch eine Impfung. Und es kann mir keiner sagen, dass das im Moment nicht erhebliche Wettbewerbsvorteile gegen das Virus sind. Ich bin ganz klar dafür, dass dann die Tests auch aggressiver oder häufiger eingesetzt werden, wir haben sie ja jetzt zur Verfügung, dass man das damit kontrollieren kann. Also zum Beispiel solche Situationen, dass man in einer Partnerschaft lebt oder in ein Altersheim, in einen anderen Kreis muss, dann testet man eben vorher – meinerwegen auch oft pro Woche oder täglich.

Und der andere, noch viel wichtigere Punkt ist, dass wir die Geschwindigkeit zwischen der Erkennung der Infektion, dem ersten Symptom, und dem klaren Quarantäneertritt deutlich verkürzen müssen. Zurzeit ist er mehrere Tage im Durchschnitt in Deutschland, und wenn man das so macht, dann kann man die Einträge nicht verringern. Und deswegen haben in unserer Arbeitsgruppe ebenfalls Experten aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, die schon lange darüber klagen, dass es ineffizient ist. Wir brauchen eine einheitliche Softwarelösung, und, und, und. Ich könnte da ewig weiter erzählen, aber ich will nur sagen, wir kümmern uns um jedes Detail und machen zu jedem Detail pragmatische Vorschläge, wie man es besser machen kann. Und momentan machen wir es ineffizient, und das ist für mich als Bürger und Vater von zwei Kindern eine echt belastende Situation.

Moderator: [00:35:40]

Ich habe zwei Fragen an Herrn Brockmann. Das eine wäre, wenn nun NO-COVID in Deutschland funktioniert, dann ist die These, es funktioniert aber nur mit geschlossenen Grenzen. Richtig oder falsch aus Sicht des Modellierers.

Dirk Brockmann: [00:35:54]

Dazu habe ich früher immer schon was gesagt, und das ist sozusagen abgeleitet aus der Evidenz, die aus den Modellen kommt. Nationale Grenzen, die ja für uns so wichtig sind, interessieren das Virus überhaupt nicht. Für das Virus ist eine nationale Grenze genauso relevant wie irgendeine Linie, die ich über eine Karte zeichne. Das heißt, die Konzepte, die jetzt vorgeschlagen worden sind, die regionalisieren, die orientieren sich an Dingen, die wir kennen – wie Landkreise. Das ist dann praktikabel, aber die Region sind eigentlich über das Infektionsgeschehen definiert. Und das macht auch an den nationalen Grenzen keinen Halt. Also es gibt so eine Art Cartoon-Situation, in der man sich das Land vorstellt, indem man da vielleicht viele „grüne“ Bereiche



hat und drum herum sind nur Länder mit Hochinzidenz. Das ist natürlich ein abstraktes Szenario, wo das vielleicht eine Rolle spielen könnte, aber tendenziell ist diese ganze Idee völlig unabhängig davon, ob die Grenzen auf oder geschlossen sind, weil es einfach über das Infektionsgeschehen definierte Regionen gibt. Und natürlich wäre es clever, wenn sowas paneuropäisch an Überzeugung gewinnt.

Moderator: [00:37:11]

Hier gibt es noch die Frage nach dem nicht-urbanen Regionen. Also wie sieht es da eigentlich aus, wo die Menschen weitere Strecken zurücklegen müssen, um überhaupt von A nach B zu kommen? Hier sagt jemand, auf Rheinland-Pfalz bezogen wäre das gar nicht so praktikabel. Können Sie da was zu sagen, Herr Brockmann, zu unterschiedlichen Bevölkerungsdichten und Mobilitätsmustern?

Dirk Brockmann: [00:37:27]

Ja, die machen einen großen Unterschied. Also die Variabilität zwischen dem Verkehr – zum Beispiel zwischen benachbarten Landkreisen – ist völlig unterschiedlich. In Städten ist sie typischerweise gering, und dann im ländlichen Bereich ist es prozentual sehr viel, aber in absoluten Zahlen sehr wenig. Und deshalb ist es auch wichtig, hier über diese Mobilitätsanalysen, die dann täglich analysiert reinkommen, auch ein Monitoring zu haben, wo das funktionieren kann, so dass man gegebenenfalls auch regional, auf Landkreis-Ebene auch Dinge zusammenschließen kann oder es auch in Städten feingliedriger machen kann. Das ist die Idee, dass wir das über das Infektionsgeschehen und die Mobilitätsstruktur in Deutschland definieren.

Moderator: [00:38:13]

Frau Betsch, wenn Sie das hören, was glauben Sie, wie die Akzeptanz in der Bevölkerung ist, für diese Art von Konzepten, wenn sie die kennen würden und besser verstehen. Wirkt das motivierend oder eher so: Oh! Lass es lieber die Kanzlerin entscheiden.

Cornelia Betsch: [00:38:32]

Abgefragt haben wir, ob es sie motivieren würde. Da sehen wir schon, dass eine andere Strategie, die planbarer und einfacher und klarer ist von den Regeln, motivierender wirkt. Wenn man sich das jetzt im Einzelnen anhört, auch diese ganzen berechtigten Fragen und sieht, wie gerungen wird um die Antworten, ist das Kunststück dabei, die Einfachheit der Regeln beizubehalten. Das ist wirklich der Kern, und dass das Konzept auch überall gleich ist, deutschlandweit oder europäisch, und vielleicht sogar, dass man weiß, wie und worauf man sich einlässt. Einfach muss es sein, es soll am liebsten einheitlich sein, und es muss ein planbares Regelwerk haben. Dann motiviert es die Leute. Wenn das eingehalten werden kann, sehe ich da schon eine gute Chance, dass das akzeptiert wird.

Moderator: [00:39:30]

Herr Hallek, können Sie noch sagen, wie lange würde diese echte NO-COVID-Phase erstmal dauern, also der verlängerte, vielleicht sogar drastischere Lockdown, und was hören Sie für eine Resonanz aus der Politik, wenn Sie über diesen Strategiewechsel sprechen. Sie sind ja ganz gut vernetzt.

Michael Hallek: [00:39:48]

Wir haben das modelliert und geschätzt, Dirk kann es ja nochmal mitkommentieren. Wenn es entschlossen durchgeführt würde, dann haben wir wahrscheinlich den Februar und sind so etwa im März in der „grünen“



Zone. Das ist nach allen Modellen, die Michael Meyer-Hermann und er gerechnet haben, die Zeit, mit der wir momentan rechnen. Es hängt natürlich von der Effizienz der Maßnahmen ab, es hängt auch davon ab, ob wir den R-Wert nochmal runter kriegen. Und da kommen jetzt auch die neuen Mutanten, die es uns schwieriger machen könnten, um ehrlich zu sein. Das zu modellieren, hat er auch versucht, da haben wir Zahlen gesehen. Da könnten wir nochmal vor eine echte Herausforderung kommen. Wir reden von – sagen wir es mal ganz grob – weiteren vier bis sechs Wochen, und dann sind wir bei einer „grünen“ Zone angelangt.

Ich will noch etwas anderes sagen, weil es so wichtig ist. Es gibt Erkenntnisse, dass zurzeit der Zeitpunkt zwischen der ersten Symptomatik und dem erfolgten Isolierungszeitpunkt in Deutschland zwischen fünf bis neun Tage liegt. Also es läuft die ganze Kette – testen und so weiter – und nach neun Tagen ist dann der Mensch oder seine Umgebung in Quarantäne. Eine Verkürzung dieses Zeitraumes um ein bis zwei Tage, so haben wir das auch modelliert, hätte einen zweiten Lockdown und eine zweite Welle wahrscheinlich weitgehend neutralisiert. Es ist ein wirklich realistisches Ziel, Geschwindigkeiten zu schaffen. Hier müssen wir operativ besser werden, und es gibt auch viele Leute aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, die uns darin unterstützen. Dazu gibt es auch Methoden. Wir wollen diese Effizienzen heben, und dafür braucht es für uns ein klares Ziel.

Wenn man ein bisschen länger Zeit hat, mit Politikern zu reden, dann finden sie diese Idee ehrlich gesagt ziemlich gut. Sie müssen ein bisschen zuhören und ich erlebe schon, dass sie alle ein klein bisschen Angst haben zu sagen: „die Null“ oder „so niedrig“. Warum? Weil sie Angst haben, dass sie ein Versprechen nicht einlösen können. Das kann ich übrigens sehr gut verstehen. Und deswegen müssen wir vielleicht für die Politik – gemeinsam mit ihr – ein Narrativ entwickeln, wo man das gleiche Ziel verfolgt, aber nicht Gefahr läuft, politische Versprechungen abzugeben, die man am Ende vielleicht nicht ganz einlöst.

Die große Hürde ist – Nummer eins –, es könnte zu viel versprochen sein, und – Nummer zwei – als Hauptgegenargument in der Politik sind trotz aller Verständnisse die Schwierigkeiten in Europa mit der Mobilität in diesem dicht vernetzten Gebiet. Deswegen konzentrieren wir uns darauf. Aber prinzipiell treibt alle um: Wie gehen wir nach dem jetzigen Lockdown mit der Krise um, wenn die Inzidenz bei 50 ist. Alle wollen eine Antwort, und ich glaube, wir bieten die beste Antwort.

Moderator: [00:42:26]

Was ist, wenn einige Bundesländer mitmachen und andere aber noch zögern und erst mal sagen, wir bleiben bei unserem Stufenplan?

Dirk Brockmann: [00:42:36]

Aus Sicht der Modellierung ist es wichtig, dass es irgendwo funktioniert. Dann funktioniert es halt da und woanders funktioniert es dann nicht. Dann wird sich zeigen, ob das dann überzeugend ist. Genauso wie wir jetzt andere Länder anschauen, die mit gutem Beispiel vorangegangen sind, wo es dynamisch funktioniert. Es ist ja nicht so, dass wir hier etwas neu erfunden hätten, sondern wir gucken da hin, wo es funktioniert hat. Und wenn das dann in einigen Bundesländern funktioniert, wird sich das zeigen, und dann gibt es aus der Natur heraus gar keinen Grund, das nicht zu machen, weil es ja ein richtiger Weg ist, und weil er effizient sein wird. Es hängt dynamisch nichts daran, dass das jetzt konzertiert passiert.

Moderator: [00:43:24]

Herr Hallek, noch die Nachfrage: Woran hakt es denn jetzt noch aus Ihrer Sicht? Sie beschäftigen sich jetzt sehr intensiv mit den Strategien. Gibt es irgendetwas, was Sie immer wieder von Politikern oder von anderen hören, die sagen, das klappt aber nicht, das wird nicht klappen. Gibt es noch irgendetwas, wo sie sagen, das ist aber noch nicht wirklich durchdacht, da gibt es noch eine Baustelle. Oder sagen Sie, eigentlich haben wir



die Strategien zu Papier gebracht und sie müsste nur einfach weiter bekannt gemacht und dann auch mal ehrlich angenommen werden.

Michael Hallek: [00:43:46]

Da möchte ich ehrlich antworten. Wir haben uns fest vorgenommen, bis Anfang der Woche – also vielleicht Mittwoch – diese Toolbox oder Werkzeugkästen, die wir konkret vorschlagen, als Hilfen für die Politik fertigzumachen. Und dann müssen wir die natürlich wiederum diskutieren. Wir stellen uns jeder kritischen Diskussion, jedem kritischen Einwand, und schauen, wenn dann die Politik oder Gesundheitsämter sagen, das funktioniert so nicht, da hab ich Probleme, dann müssen wir das anpassen. Ich bin aber zuversichtlich, dass wir mit diesen konkreten Werkzeugen vielleicht doch irgendwo starten, und sei es auch nur in bestimmten Kreisen wie Münster, wo man einfach zeigen kann, die Pandemie kann man unter Kontrolle kriegen. Rostock ist ein weiteres Beispiel, und Deutschland hat es ja schon mal geschafft. Das beste Argument für die jetzige Strategie ist, wir haben es schon mal geschafft, als wir noch entschlossener waren; und wir würden jetzt gerne diese Entschlossenheit wieder zurückholen und nicht diese nebelartige, tränensüßige Lethargie weiter pflegen, die wir zurzeit in der Pandemie haben, weil die uns alle fertig macht. Das ist im Prinzip ein Zustand, aus dem wir herausmüssen.

Moderator: [00:44:50]

Frau Betsch, ist es besser, ein großes Ziel zu setzen und es dann vielleicht doch nicht ganz zu schaffen oder schleichweise vorzugehen, wie es jetzt ein bisschen ist, also pro Senkung der Inzidenz gibt es schon ein paar Lockerungsversprechungen. Und gibt es irgendwas, was der Politik auch Mut machen könnte, den härteren Weg zu gehen, schneller runter?

Cornelia Betsch: [00:45:10]

Erstmal kann man sagen, es gibt eigentlich, wenn man diese COSMO-Daten betrachtet, schon so eine Art Auftrag an die Politik, etwas anderes zu entwickeln. Und die Bevölkerung sagt auch sehr eindeutig: Wir sind stark belastet und das würde uns entlasten. Es zeigt aber auch, dass ganz viel davon noch nicht verstanden ist. Erst mal kennen es nur ein Drittel und wenn wir uns auch andere Dinge angucken, die man so potentiell wissen könnte, gibt es ganz viel Dinge, die die Menschen nicht wissen. Wir in unserer Blase, die wir uns täglich damit beschäftigen, wir vergessen vielleicht auch manchmal, dass die Pandemie-Müdigkeit eben auch bedeutet, dass die Leute jetzt auch nicht mehr jedes Fitzel neue Information aufnehmen und neu verarbeiten und ernst nehmen. Bis es in Politik umgesetzt wird, geht es noch fünfmal hin und her, dann kommt nur die Hälfte dabei raus. Von daher ist jetzt bei der Zielsetzung wichtig, dass das mit einer sehr klaren, großen Kommunikationskampagne gepusht wird, damit auch wesentliche Wissensinhalte mit dazukommen.

Mit der Größe des Ziels ist – glaube ich – so ein bisschen die Frage: Ist es so, dass es auch individuell motivierend wirkt? Also, ist das nur das Ziel der Policy wie: „keine Verkehrstote“ – ist ja auch das Ziel der Verkehrspolitik, aber ich setze mich nicht jeden Morgen ins Auto mit dem Ziel, ich möchte das heute nicht machen. Natürlich ist es implizit, aber nicht explizit. Und das ist die Frage, wie wirkt es auf die Bevölkerung, auf jeden Einzelnen. Ich glaube, dafür braucht es dann auf jeden Fall eine gute begleitende Kampagne, die idealerweise auch nicht nur von der Regierung kommt, das möchte ich jetzt hier nochmal betonen. Wir sehen, dass das Vertrauen in die Regierung abnimmt, wir waren im April bei 60 Prozent, jetzt sind wir bei 40 Prozent und es bröckelt. Und die, die der Regierung nicht vertrauen, bei denen hilft mehr bessere Regierungskommunikation nicht. Das heißt, es müssten für diese Strategie – ein Stufenplan, ein NO-COVID oder wie es am Ende heißt – sehr viele gesellschaftliche Akteure mit aufgenommen werden, mit ins Boot geholt werden, vielleicht sogar schon bei der Entwicklung dieser Strategie. Auch die jungen Leute übrigens, die ja besonders belastet und wenig verhaltensbereit sind oder verhältnismäßig weniger verhaltensbereit sind



press briefing

im Moment, dass die mit einbezogen werden, sowohl in die Entwicklung der Strategie als auch in die Kampagne dafür, um die wesentlichen Inhalte zu kommunizieren und zu verankern.

Moderator: [00:47:37]

Dann sind wir auch schon bei der Schlussfrage an Herrn Hallek und Herrn Brockmann. Was ist eigentlich jetzt die Langzeitstrategie, was ist die zielführende, was ist die Beste. Herr Hallek, fassen Sie doch nochmal ganz kurz zusammen, was ist Ihre Hauptidee, was ist das Narrativ, wo Sie glauben, auch als unabhängige, forschende Mediziner, viele verschiedene interdisziplinäre Experten, dass da was geht, und das klappen könnte mit NO-COVID.

Michael Hallek: [00:48:03]

Ich fasse es einfach nur mal zusammen, vor dem Bewusstsein, dass ich den Zuhörenden durchaus mitgeben möchte, dass wir uns um vieles mehr Gedanken machen, als wir hier heute in der kurzen Zeit sagen konnten, weil wir jedes Gewerk anschauen in zehn Toolboxes zur Wirtschaft usw. Aber es geht darum, mit einem neuen Ziel, einem neuen Narrativ die exzellenten Ressourcen unserer demokratischen Gesellschaft gegen das Virus zu mobilisieren und nicht das gesamte Land in Ergebnislosigkeit auf den nächsten Lockdown starren zu lassen, und damit das gesamte bürgerliche Leben, die gesamten wirtschaftliche Freiheiten, den gesamten Kunstbetrieb, die gesamte Gastronomie, die gesamte Hotellerie und viele andere Bereiche zum Erliegen zu bringen, der Wirtschaft zu schaden. Und diese Mobilisierung sollte von uns ausgehen. Wir können nur Rat geben, aber wir möchten konstruktive Vorschläge machen, um uns so schnell wie möglich dieses Leben wieder zu ermöglichen. Und dazu möchte ich noch was konkret zu Cornelia Betsch anfügen, weil sie Recht hat. Was funktioniert hat in den Ländern, wo es funktioniert hat, war die tägliche Kommunikation über den Erfolg der Maßnahmen. Das heißt also, was auch ein wichtiger Teil unserer Strategie ist, dass man, wenn man dann Erfolg hatte, wie jetzt in zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen, wo die Zahlen runtergehen, das jeden Tag erzählt werden muss: Ihr seid super, ihr habt jetzt nochmal zehn weniger, morgen machen wir nochmal zehn und am Ende der Woche sind wir fertig und auf der Null, auf der Zehner-Inzidenz. Das gehört dazu. Was wir zurzeit haben ist täglich Katastrophen-Kommunikation. Und das macht die Menschen müde.

Moderator: [00:49:34]

Herr Brockmann, die Langzeitstrategie aus Sicht des Modellierers: Ist es richtig, ganz, ganz tief runter zu gehen, jetzt?

Dirk Brockmann: [00:49:40]

Absolut, das ist ganz klar so. Wenn wir schneller reagieren und früher, dann sind wir dynamisch immer vor dem Virus. Die Situation ist dann ganz anders aus der Sicht des dynamischen Modellierens.

Moderator: [00:49:58]

Dann sind wir auch schon am Ende. Ich danke der Expertin und Experten ganz herzlich für dieses Briefing. Weitere Informationen zu der Initiative werden noch kommen. Die politische Debatte wird nicht aufhören und in den nächsten zwei Wochen intensiv geführt werden. Wie immer werden Sie das Transkript sehr bald lesen können und den Videomitschnitt gibt es in ungefähr einer Stunde auf dieser Webseite. Und damit danke ich den Kolleginnen und Kollegen da draußen und Ihnen nochmal ganz herzlich und wünsche noch einen schönen Tag und Ihnen allen alles Gute bei der Patientenbehandlung.



press briefing



press briefing

Ansprechpartner in der Redaktion

Ansprechpartnerin in der Redaktion

Volker Stollorz

Geschäftsführer

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne RStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH

Schloss-Wolfsbrunnenweg 33

69118 Heidelberg

Amtsgericht Mannheim

HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH

Rosenstr. 42–44

50678 Köln

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer

Beate Spiegel, Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §55 Abs.2 RStV

Volker Stollorz

