

Stufenplan 2.0 Vorbemerkung

Alle aktuellen Anstrengungen dienen dazu, das Coronavirus zu überwinden und wieder ein Leben ohne Einschränkungen führen zu können. Für die nächsten Monate ist dies allerdings noch nicht zu erwarten. Daher legt die niedersächsische Landesregierung den Stufenplan 2.0 vor. Die Landesregierung verfolgt dabei folgende Ziele:

- **Ziel 1: Keine Überlastung des Gesundheitssystems.**
Da ab dem Niveau $R_t = 1,2$ die maximal verfügbare Beatmungs-Kapazität von 1.500 Betten in Niedersachsen rasant schnell ausgeschöpft sein würde und mit einem $R_t \leq 1,0$ zumindest rechnerisch die Kapazitätsgrenze über mehrere Monate eingehalten werden kann, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die den **R_t in jedem Fall $\leq 1,0$** halten.
- **Ziel 2: Kontrolle über Infektionsgeschehen behalten**
Bisher galt der 7-Tages-Inzidenzwert von ≥ 50 als Maßstab für eine gesicherte Kontaktnachverfolgung. Dies kann zwar angesichts der erheblichen personellen Verstärkungen des ÖGD durch die Kommunen selbst, aber auch durch Bund/Land sowie durch neue technische Unterstützungstools wie z.B. SORMAS so nicht mehr festgehalten werden. Dennoch hat die Kontaktnachverfolgung ihre Grenzen. Und auch bezogen auf das exponentielle Wachstum bleibt der 7-Tages-Inzidenzwert von ≥ 50 nach wie vor eine Grenze zwischen Kontrolle und beginnendem Kontrollverlust. Ziel der Maßnahmen muss daher sein, den **7-Tages-Inzidenzwert ≤ 50** zu halten und \leq Level 3 zu bleiben, um kontinuierlich Infektionsherde schnell zu erkennen, Infektionsketten zu unterbrechen und weitere Einträge zu verhindern.
- **Ziel 3: Balance zwischen gesundheitlichem/wirtschaftlichem Schaden**
Eine Strategie umsichtiger Shutdown- und Öffnungsmaßnahmen sind auch wirtschaftlich zu präferieren (ifo/HZI). Der „Goldene Mittelweg“ liegt bei $R_t = 0,8$. Schärfere Maßnahmen ($R_t = 0,5$ bzw. $0,1$) führen in jedem Fall zu höheren wirtschaftlichen Kosten, aber kaum zu weniger Opfern. Zu starke Lockerung ($R_t \geq 1,0$) führt zu höheren wirtschaftlichen Gesamtkosten und deutlich mehr Opfern. Ziel des niedersächsischen Weges muss daher sein, die Einschränkungen so auszubalancieren, dass ein **R_t von ca. 0,8** erreicht wird. Allerdings ist in diesen aus Sommer 2020 stammenden Berechnungen noch nicht die Wirkung der Mutanten aus Großbritannien und Südafrika eingeflossen. Diese sind deutlich ansteckender und erfordern daher größere Anstrengungen, um einen Wert von 0,8 auch zu halten.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden seit Frühjahr 2020 flächendeckend **Abstandsregeln** und das Tragen der **Mund-Nasen-Bedeckung** eingeführt und für Einrichtungen aller Art zusätzlich **Hygiene- und Lüftungskonzepte** erarbeitet. Einrichtungen wurden bei der hierfür notwendigen technischen Umrüstung zum Teil auch unterstützt durch Fördergelder des Landes. Diese Grundsatzmaßnahmen stellen die Basis bis Stufe 3 dar.

Um Infektionsherde schneller zu erkennen und Infektionseinträge in Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen zu vermeiden, wurde zusätzlich die Teststrategie angepasst. So gibt es aufgrund der hohen Anzahl an Todesfällen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern **Testpflichten** für das Pflegepersonal sowie für Besucherinnen und Besucher in Pflegeheimen. Und auch für besonders von Ausbrüchen betroffene Bereiche wie Schlachtbetriebe gibt es diese Pflichten. Damit sollen frühzeitig Infektionsherde erkannt bzw. der Infektionseintrag verhindert werden. Neu eingeführt werden soll bei Präsenzbetrieb auch ein freiwilliges Testangebot für Lehrkräfte und sonstiges schulisches

Personal sowie Erzieherinnen und Erzieher. Dies gilt auch für Bedienstete, die in Pandemiezeiten Tätigkeiten verrichten müssen und dabei Kontakt nicht vermeiden können, also insbesondere für Polizeikräfte im Einsatzdienst sowie für das Personal im Straf- und Maßregelvollzug.

Spätestens ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 50 (Stufe 4) reichen diese Maßnahmen aber nicht mehr aus. Ab diesem Inzidenzwert droht ein exponentielles Wachstum und die oben beschriebenen Ziele sind massiv gefährdet. Ab dieser Inzidenz sind daher darüberhinausgehende Maßnahmen zu treffen. Es stellt sich dann nicht mehr die Frage, ob einzelne Einrichtungen Hygiene- und Lüftungskonzepte haben, sondern wie die Virusübertragung durch zusätzliche **Einschränkungen aller Kontakte an allen Orten** minimiert werden kann. Der Stufenplan sieht deswegen einen neuen Vorwarnwert vor. Galt bisher die 7-Tages-Inzidenz von 35 als Vorwarnwert für ein drohendes Überschreiten der 50er Marke, wird jetzt schon ab einer 7-Tages-Inzidenz von 25 stärker eingegriffen, um Kontaktmöglichkeiten zu reduzieren.

Damit wird auch auf die auch wegen der neuen Mutante drohende dynamische Infektionsentwicklung reagiert. Aus diesem Grund werden im Übergang Stufe 4 auf 3 am R-Faktor differenzierte Maßnahmen vorgeschlagen, je nachdem, ob es sich um eine positive oder negative Infektionsentwicklung handelt. Der R-Faktor ist neben der 7-Tages-Inzidenz der Neuinfektionen ein zusätzlicher Indikator, dass es sich um eine deutliche positive Infektionsentwicklung handelt. Denn zu jedem R-Wert unter 1 gehört eine Halbierungszeit, also der Zeitraum, in dem sich die Fallzahlen jeweils halbieren. Bei einem R-Wert von 0,9 nach RKI-Berechnung beträgt die Halbierungszeit 26 Tage, bei $R = 0,8$ nur noch 12 Tage.

Kurz gesagt: Es wird schneller und schärfer bei einer negativen Infektionsentwicklung reagiert, um schnell wieder unterhalb des Vorwarnwertes von 25 (7-Tages-Inzidenz) zu kommen.

Deshalb wird bei einer negativen Infektionsentwicklung sofort bei Stufenwertüberschreitung in die nächste Stufe gewechselt. Und es wird ein zusätzlicher Dynamikfaktor eingeführt: Ab Überschreitung des Vorwarnwertes muss bereits in die nächsthöhere Stufe gewechselt werden, wenn die Inzidenz innerhalb von sieben Tagen um 14 Punkte gestiegen ist – auch wenn der Inzidenzwert für die nächsthöhere Stufe noch nicht erreicht ist. Das gilt ebenso bei aktuell bzw. zeitnah wahrscheinlichen Notlagen in Krankenhäusern, bei einer sonstigen Bedrohung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und des öffentlichen Gesundheitsdienstes (z.B. aufgrund von Mangellagen) sowie aufgrund epidemiologischer Gefahreneinschätzungen (etwa aufgrund des Auftretens von Mutationen).

Lockerungen können dagegen nicht sofort bei Unterschreitung der Stufenwerte stattfinden, sondern setzen eine stabile positive Infektionsentwicklung voraus – und zwar in der Regel rückläufige Inzidenzentwicklungen über mindestens einen Zeitraum von sieben Tagen in der darunterliegenden Stufe. In Stufe 3 wurde als zusätzlicher Dynamikfaktor auch noch der R-Faktor eingeführt. Ist dieser $<0,8$ sind die in der Stufe 3 genannten weitergehenden Lockerungen möglich.

Eine negative Infektionsentwicklung wird damit genauso behandelt wie eine positive Infektionsentwicklung mit einem R-Faktor $>0,8$.

Maßstab für die Lockerungen/Verschärfungen ist der Umfang der erwarteten Kontaktminimierung durch Regelungen zum Social Distancing, Vermeidung von geschlossenen Räumen mit schlechter Lüftung, Vermeidung von Gruppen- und Gedrängesituationen mit vielen Menschen an einem Ort, Vermeidung von Gesprächen in engem Kontakt mit anderen Menschen ohne Abstand und durchgängiges Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung sowie die Sicherstellung der Kontakt-Nachverfolgbarkeit.

Insgesamt gilt im Stufenplan, dass bei einer negativen Infektionsentwicklung so schnell wie möglich die Maßnahmen der nächsten Stufe (oder Stufen) ergriffen werden sollen. Umgekehrt sollte bei einer positiven Infektionsentwicklung erst abgewartet werden, ob diese stabil rückläufig ist (möglichst mindestens über einen Zeitraum von sieben Tagen), bevor Lockerungen der nächsten niedrigeren Stufe ergriffen werden.

Im Bildungsbereich wird der jeweilige Stufenwechsel unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage und des Infektionsschutzes an die Erfordernisse des Schuljahresablaufs angepasst. Im Februar bleibt es daher bei den gegenwärtigen Regelungen für den Kita- und Schulbereich (Stufe 5). Die Aufhebung der Präsenzpflcht bleibt erhalten. Im Falle einer positiven Infektionsentwicklung soll aber ab März für den Kita- und Schulbereich Stufe 4 möglich sein. Erst nach den Osterferien bis zum Beginn der Sommerferien münden der Kita- und der Schulbereich in die inzidenzbasierte Systematik des landesweiten Stufenplans ein.

Impfungen werden perspektivisch die Neuinfektionen und damit den Inzidenzwert senken – in Abhängigkeit von der erreichten Impfquote in der Bevölkerung. Auch die in Bälde zur Verfügung stehenden Schnell-Selbsttests werden neue Perspektiven geben und sollten zumindest in Betrieben regelmäßig zum Einsatz kommen, um Ansteckungen während der Arbeitszeit zu minimieren. Sobald diese Tests verfügbar sind, werden sie als neue Anforderung in den Hygienekonzepten zu ergänzen sein (insbesondere bei genehmigungspflichtigen Veranstaltungen).

Die Wirtschaft wird durch das größte Konjunkturprogramm des Bundes und des Landes bei der Bewältigung der Pandemie und für die Zeit nach der Pandemie unterstützt. Neben direkten Hilfen sind auch Maßnahmen zur Ankurbelung der Konsumnachfrage ergriffen sowie Fördergelder für Investition und Innovation bereitgestellt worden.

Der nachfolgende Stufenplan soll für die nächsten ca. sechs Monate Orientierung geben und Transparenz über geplante Maßnahmen schaffen. Dabei bleiben Veränderungen aufgrund neuer Erkenntnisse zum Infektionsgeschehen möglich (z.B. Mutationen, aber auch neue Möglichkeiten kompensierender Schutzmaßnahmen, z.B. im Bereich Tests, beim Containment und der Kontaktnachverfolgung sowie epidemiologisch wirksame Fortschritte bei der Impfung der Bevölkerung).

Die Stufen beziehen sich auf Landeswerte und landesweit gültige Beschränkungen. Sie geben aber auch dem ÖGD einen Handlungsrahmen für regionale Inzidenzen – sowohl auf die Kreisebene bezogen als auch bei lokalen Ausbrüchen. Auf regionaler Ebene kann wie bisher verschärfend abgewichen werden, wenn es das örtliche Infektionsgeschehen erfordert. Zusätzliche Lockerungen auf regionaler Ebene sind aber nicht möglich.

Der Stufenplan ist ein Entwurf, der zur Diskussion gestellt wird. Unter Einbeziehung dieser Diskussionserkenntnisse und der in den nächsten Wochen erwarteten vertiefenden Erkenntnisse zur Entwicklung der Mutanten aus Großbritannien und Südafrika in Deutschland soll dann nach der nächsten MPK mit der Bundeskanzlerin (Anfang Februar) eine Entscheidung durch die Landesregierung getroffen werden.