

Wege aus dem Lockdown

Risikogruppen stärker schützen, genug OP-Masken beschaffen und Smart Distancing – so beenden wir den Stillstand.

Ein Gastbeitrag von **Alexander Kekulé**

26. März 2020, 18:00 Uhr



Seit dem 23. März gilt ein bundesweites Kontaktverbot, um die Verbreitung des Coronavirus zu bremsen. Doch irgendwann müssen die Maßnahmen wieder gelockert werden. © David Gannon/ AFP/Getty Images

Wege aus dem Lockdown

Deutschland hat die Notbremse gezogen und strenge Ausgangsbeschränkungen verhängt, die Corona-Krise ist jetzt Kanzlerinnensache. Doch wie es nach den zwei Wochen weitergehen soll, ist unklar. Soziales Leben und Wirtschaft werden gelähmt, das Volk ist größtenteils zur Untätigkeit verdammt. Die Regierung fährt, wie man es dieser Tage häufig hört, "auf Sicht" – Kapitäne zur See und in der Luft müssen dies tun, wenn alle Navigationssysteme ausgefallen sind.

Dabei wissen wir eigentlich genug über die Pandemie, um einen vernünftigen Schlachtplan zu entwerfen und uns aus dem Lockdown zu befreien, ohne dem Gegner freie Bahn zu lassen.

Um zu verstehen, welche Maßnahmen jetzt sinnvoll sind, müssen wir zunächst einen Blick in die Waffenkammer der professionellen Pandemiebekämpfer werfen.

Die Waffenkammer der Pandemiebekämpfer

Die Bekämpfung eines potenziell pandemischen Erregers lässt sich in die vier Phasen Prävention, Kontrolle, Schadensminderung und Wiederherstellung unterteilen (*prevention, control, mitigation, recovery*). Obwohl eine Pandemie definitionsgemäß global ist, verlaufen die Phasen nicht überall auf der Welt gleichzeitig und auch nicht im gleichen Tempo. Welche Gegenmaßnahmen zur Verfügung stehen und sinnvoll sind, hängt von der Dynamik der Epidemie in der jeweiligen regionalen Population ab – für Deutschland ist das also die Bevölkerung innerhalb des Staatsgebiets.



Alexander Kekulé ist Professor für Medizinische Mikrobiologie und Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle. © Wolfgang Kluge/dpa

- 1. Phase: Solange ein Krankheitsausbruch fast ausschließlich außerhalb des eigenen Staatsgebietes stattfindet, kann durch **Prävention**(*prevention*) die Einschleppung eingedämmt werden. Zu den geeigneten Maßnahmen gehören Fieberscreenings, Interviews und Aufklärungsgespräche bei der Einreise sowie (als schärfste Reaktion) Zurückweisung oder Quarantäne Einreisender aus Ausbruchsgebieten.
- 2. Phase: Wenn nach nicht erfolgter oder unvollständiger Prävention im Land auch Erkrankungen auftreten, die nicht unmittelbar mit Einreisen aus einem bekannten Ausbruchsgebiet im Zusammenhang stehen (sogenannte autochthone Infektionen), hat die Phase der **Kontrolle**(*control*) begonnen. Dann ist das Ziel, Infektionsketten möglichst früh zu identifizieren, die Kranken zu isolieren und deren Kontaktpersonen in Quarantäne zu bringen. Bei Covid-19 ist das wichtigste Instrument die möglichst lückenlose Testung von Verdachtsfällen auf das neue Virus.
- 3. Phase: Sofern Prävention und Kontrolle nicht erfolgreich sind, wird früher oder später ein Kipppunkt (*tipping point*) überschritten, ab dem die Fälle exponentiell ansteigen – ähnlich einer schräg stehenden Regentonne, die sich tropfenweise füllt und ab einem bestimmten Punkt plötzlich umfällt. Indikatoren für das Überschreiten dieses *tipping point* sind bei Covid-19 eine Verdopplungszeit der registrierten Fallzahlen von zwei bis drei Tagen sowie eine hohe Zahl neu auftretender Fälle, die weder mit Importen noch

mit bekannten Infektionsketten in Zusammenhang stehen. Mathematisch lässt sich zeigen, dass bereits im Bereich von etwa 200 dieser Initialfälle die Epidemie nicht mehr durch Nachverfolgung und Unterbrechung einzelner Infektionsketten gestoppt werden kann (*The Lancet*: Hellewell et al., 2020). Der Schwerpunkt der Maßnahmen ist nun die **Schadensminderung**(*mitigation*), zum Beispiel durch Erhöhung der Zahl der Beatmungsplätze.

- 4. Phase: Sobald ein Impfstoff verfügbar ist, ändert sich der Schwerpunkt der Maßnahmen ein weiteres Mal grundlegend. In dieser Phase der **Wiederherstellung**(*recovery*) konzentriert sich alles auf die möglichst schnelle und vollständige Durchimpfung der Bevölkerung, wobei medizinisches Personal und Risikogruppen Vorrang haben.

In Deutschland verdoppelten sich die Fallzahlen zuletzt etwa alle drei Tage, das heißt, die dritte Phase der Epidemie ist erreicht. Wenn die jetzt ergriffenen einschneidenden Maßnahmen Erfolg haben, werden sie die exponentielle Ausbreitung radikal abbremsen, um die Epidemie wieder in Phase 2 zurückzufahren.

Doch wie soll es danach weitergehen?

Nach offiziellen Angaben müssen sich 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung infizieren, bevor die Pandemie durch die Herdenimmunität gestoppt wird. Dieser Vorgang soll durch die ergriffenen Maßnahmen auf einen möglichst langen Zeitraum verteilt werden, um einen Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu vermeiden ("*flatten the curve*"). Eine Infektion der gesamten Bevölkerung, einschließlich der Risikogruppen, müsste sich jedoch auf mehrere Jahre verteilen, damit die Krankenhäuser nicht überlastet werden.

Wir haben etwa 82 Millionen Bundesbürger. Nehmen wir an, 70 Prozent (also gut 57 Millionen) infizieren sich und (optimistisch gerechnete) fünf Prozent der Corona-Infizierten (knapp 2,9 Millionen) müssen ins Krankenhaus – wovon wiederum jeder Fünfte auf einer Intensivstation betreut werden muss. In diesem Fall bräuchten wir Intensivbetten für 574.000 Personen. Wenn man (wieder optimistisch) annimmt, dass jeder im Durchschnitt sieben Tage auf einer Intensivstation behandelt wird, käme man auf etwa vier Millionen benötigte Tage.

Warten auf den Impfstoff

Selbst wenn Deutschland seine (auf dem Papier vorhandenen) 28.000 Intensivbetten auf 56.000 verdoppeln und davon vier Fünftel (also 44.800) nur für Corona-Patienten verwenden würde, müssten diese gleichmäßig auf ungefähr ein Jahr und neun Monate verteilt werden, damit die Versorgung nicht zusammenbricht. Um zusätzlich zeitliche und örtliche Spitzenbelastungen abzupuffern, wäre etwa der doppelte Zeitraum erforderlich – so lange kann der Lockdown offensichtlich nicht aufrechterhalten werden.

Ein Impfstoff ist erst in einem Jahr realistisch

Auch ein Impfstoff, über den Politiker dieser Tage häufig sprechen, wird dieses Problem nicht lösen. Die Ankündigung des baden-württembergischen Ministerpräsidenten Winfried Kretschmann, in dessen Bundesland das Unternehmen CureVac an einem

Impfstoff gegen Covid-19 arbeitet, eine Impfung sei wahrscheinlich bereits im Herbst möglich, war wohl eher von Wunschenken geleitet. Die von CureVac (und diversen anderen Firmen) verwendete RNA-Technologie ist neu und hat bisher noch nicht zu einem für die Anwendung am Menschen zugelassenen Impfstoff geführt. Andererseits gibt es mehrere aussichtsreiche, auf konventionellen Verfahren basierende Impfstoffkandidaten gegen Mers (*middle eastern respiratory syndrome*), dessen Erreger mit dem aktuellen Pandemievirus Sars-CoV-2 eng verwandt ist.

Im Vergleich zu Problemfällen wie Aids, Hepatitis C oder Malaria scheinen der Entwicklung eines Impfstoffes gegen Covid-19 zumindest keine grundsätzlichen biologischen Hindernisse im Weg zu stehen. Zudem würde auch eine nicht optimale Vakzine, die beispielsweise nur 70 Prozent der Geimpften schützt, für die Beendigung der Pandemie vollkommen ausreichen. Auch werden in diesem Fall die aufwendigen Zulassungsverfahren wohl erheblich abgekürzt werden. Trotz alledem wäre es verwegen, darauf zu setzen, dass die Pandemie in weniger als zwölf Monaten durch einen Impfstoff beendet wird.

Was passiert in den kommenden Wochen?

Die aktuellen Fallzahlen der Johns Hopkins University – und verzögert auch des Robert Koch-Instituts (RKI) – geben jeweils die Situation wieder, die rund zehn Tage zuvor herrschte. Diese Differenz setzt sich aus etwa fünf Tagen Inkubationszeit, drei Tagen Diagnosezeit und zwei Tagen Meldeverzug zusammen. Die registrierten Neuerkrankungen werden deshalb auf jeden Fall noch zwei bis drei Wochen zunehmen – ein Tanker kommt auch nicht sofort zum Stehen, wenn man die Maschinen abschaltet. Danach gibt es, je nach Erfolg der jetzt angeordneten Maßnahmen, drei denkbare Szenarien.

- 1. Szenario: Im Idealfall gäbe es keine weiteren Infektionen außerhalb der voneinander isolierten Haushalte. Die Erkrankten müssten dann noch einige Wochen weiter in Isolation bleiben, bis sie nicht mehr ansteckend sind, und Kontaktpersonen kämen in Quarantäne. Die inländischen Infektionsketten wären damit unter Kontrolle. Durch Präventionsmaßnahmen der Phase 1 (insbesondere Einreisekontrollen) könnten weitere Ausbrüche verhindert werden. Dieses theoretische Szenario wäre allerdings nur durch einen vollständigen Lockdown nach chinesischem Vorbild erreichbar. Wenn die chinesischen Behörden die Wahrheit sagen, ist dies in der abgeriegelten Region Hubei gelungen. In Deutschland wäre dies jedoch praktisch kaum möglich und mit den Grundrechten nicht vereinbar.
- 2. Szenario: Im mittleren Fall wird die Zahl der Infektionsketten so weit reduziert, dass diese wieder durch konsequente Testung, Nachverfolgung von Kontakten, Isolierung und Quarantäne kontrolliert werden können. Durch Kontrollmaßnahmen der Phase 2 könnte die effektive Reproduktionszahl R dann nach und nach unter den kritischen Wert von 1,0 gedrückt werden. Wenn R kleiner als 1 ist, also ein Infizierter durchschnittlich weniger als eine Person ansteckt, geht die Epidemie theoretisch langsam zu Ende. Praktisch dürfte es jedoch, insbesondere durch neu eingeschleppte Fälle, eher zu einem Pendeln von R um den Wert von 1 kommen, das heißt die Epidemie muss durch ununterbrochene Aufmerksamkeit und schnelle Identifizierung von Fällen kontrolliert werden, bis ein Impfstoff verfügbar ist.

- 3. Szenario: Im schlimmsten Fall würde es nicht gelingen, die exponentielle Zunahme der Fälle wieder einzufangen. Dann käme es zu einer Überlastung des Gesundheitssystems und zur Gefährdung kritischer Infrastruktur. Die Epidemie wäre möglicherweise erst bei Verfügbarkeit eines Impfstoffes oder nach Durchseuchung eines erheblichen Anteils der Bevölkerung unter Kontrolle zu bringen.

Natürlich sind Übergänge zwischen diesen schematischen Verläufen möglich. Mittelfristig kann sich die Planung weiterer Maßnahmen auf das wahrscheinlichste, mittlere Szenario einstellen. Zugleich müssen Behandlungskapazitäten bereitgestellt und Maßnahmen zum Schutz der kritischen Infrastruktur ergriffen werden, falls es bis dahin vorübergehend zum schlimmsten Szenario kommen sollte.

Eine demokratische Alternative zum Lockdown

Ob die jetzt eingeleiteten Maßnahmen noch greifen oder zu spät kamen, wird sich in den kommenden zwei bis drei Wochen zeigen. Mit etwas Glück kann die Epidemie in Phase 2 zurückgefahren und eine Katastrophe wie in Italien noch abgewendet werden. Auch dann stellt sich allerdings die Frage, wie die Zeit bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes überbrückt werden soll, ohne die Republik durchgehend im Beinahe-Lockdown zu halten. Wenn alle aus ihren Wohnungen kämen und weitermachen wie zuvor, so viel steht fest, würden die Fälle binnen Kurzem wieder exponentiell ansteigen. Andererseits würden sich auch die medizinischen, wirtschaftlichen, sozialen und psychologischen Kollateralschäden gegenseitig verstärken, wenn die Beschränkungen über mehrere Monate aufrechterhalten würden. Wie können wir die Epidemie kontrollieren, ohne den Lockdown zum Dauerzustand zu machen?

Der folgende Vorschlag besteht aus drei Elementen:

- 1. Smart Distancing
- 2. Individuelle Vigilanz
- 3. Deeskalierende Grenzkontrollen

Smart Distancing

Die wirksamste (und einschneidendste) Maßnahme gegen die Ausbreitung des neuen Coronavirus ist Social Distancing, das heißt die Vermeidung von Situationen, die eine Virusübertragung begünstigen. Dazu gehören etwa der Verzicht auf Händeschütteln und der Mindestabstand von zwei Metern zwischen Menschen, die nicht zusammenwohnen. Der aktuell verhängte teilweise Lockdown mit Ausgangsbeschränkungen, Geschäftsschließungen und weiteren einschneidenden Maßnahmen kann als radikale Variante des Social Distancing angesehen werden. Viele Regierungen rund um den Globus müssen zu diesem letzten Mittel greifen, weil sie es versäumt haben, die in den Phasen 1 und 2 der Epidemie noch wirksamen, mildereren Abwehrmaßnahmen zu ergreifen.

Wenn es gelingt, die Epidemie wieder in Phase 2 zurückzufahren, kann sie jedoch auch mit deutlich weniger einschneidenden Mitteln unter Kontrolle gehalten werden, die hier als Smart Distancing bezeichnet werden. Dafür ist es nicht erforderlich, jeden denkbaren Infektionsweg für alle Menschen hundertprozentig zu vermeiden. Da die

Basisreproduktionszahl (Ro) bei etwa 3 liegt, müssen zur Kontrolle der Epidemie mindestens zwei Drittel aller Infektionen verhindert werden.

Spätestens seit dem Ausbruch in Norditalien ist klar, dass Hochaltrige und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen ein besonders hohes Risiko für schwere und tödliche Verläufe haben. Wenn wir diese Risikogruppen konsequent schützen, kann die Sterblichkeit durch Covid-19 nach meiner Beurteilung in eine Größenordnung reduziert werden, die sich von einer schweren Influenzasaison nicht wesentlich unterscheidet. Auch eine Überlastung der medizinischen Versorgung wird dadurch vermieden. Dies gilt natürlich nur, solange die Epidemie durch Identifikation von Fällen und Unterbrechung einzelner Infektionsketten kontrollierbar ist. In der exponentiellen Phase der Epidemie reicht der Schutz der Risikogruppen allein nicht aus, weil dann zu viele Covid-19-Infektionen in kurzer Zeit auftreten und das Gesundheitssystem überlasten würden (diese Strategie wurde im Vereinigten Königreich zeitweise favorisiert).

Für Personen ohne besonderes Risiko genügen die bekannten Hygieneregeln und das konsequente Tragen einer einfachen OP-Maske, wenn der Zweimeterabstand nicht eingehalten werden kann. Die OP-Maske schützt in erster Linie andere für den Fall, dass deren Träger (möglicherweise unbemerkt) ansteckend ist. Zusätzlich bietet sie, entgegen anderslautenden Aussagen, auch einen gewissen Schutz für denjenigen, der die Maske trägt. Covid-19 wird hauptsächlich durch feine Tröpfchen übertragen, die beim Sprechen und Husten entstehen. Damit es zur Ansteckung kommt, müssen diese auf den Schleimhäuten von Augen, Nase oder Mund landen. Davor (und vor unbewussten Berührungen des Gesichts) schützt die OP-Maske, am besten zusammen mit einer einfachen Brille.

Hongkong, das unmittelbar an die stark betroffene Provinz Guangdong grenzt, konnte wahrscheinlich durch diese einfachen Maßnahmen bislang eine schwere Epidemie verhindern. Um dieses Smart Distancing zu ermöglichen, sollte die Bundesregierung sich mit aller Kraft bemühen, OP-Masken in ausreichender Zahl zu beschaffen. Vorläufig kann sich jeder auch mit einem einfachen Stofftuch helfen (das täglich gewaschen werden sollte).

Besonderer Schutz für Pflegeheime

Risikopersonen, insbesondere Menschen über 65 bis 70 Jahre, müssen hingegen in besonderer Weise geschützt werden. Für Altersheime und Altentagesstätten sollten umgehend verbindliche, bundesweite Regelungen zur Vermeidung von Covid-19-Infektionen erlassen werden. Für allein lebende Risikopersonen werden staatlich organisierte Lieferdienste benötigt. Zudem sollten Risikopersonen Infektionsschutzmasken (FFP2-Masken) für alle Situationen zur Verfügung gestellt werden, in denen sie Menschen außerhalb ihrer Wohnung näher kommen müssen. Die Risikopersonen jetzt vor dem viralen Sturm in Deckung zu bringen, ist genauso wichtig wie die Vorbereitung der Kliniken.

Individuelle Vigilanz

An Covid-19 Erkrankte sind in der Regel nur wenige Tage ansteckend. Durch das vorgeschlagene Smart Distancing können die meisten Infektionen, insbesondere von

Risikopersonen, vermieden werden. Zusätzlich muss jeder Einzelne bei einem Verdacht auf Covid-19 konsequent und verantwortungsvoll reagieren – wer hustet oder Fieber hat, bleibt zu Hause, bis ein Testergebnis vorliegt. Für diesen Fall sollten Hotlines eingerichtet werden, die die Testung auf Covid-19 und erforderlichenfalls auch die Versorgung mit Lebensmitteln organisieren (hierfür und für die Versorgung der Risikopersonen wäre übrigens eine Smartphone-App nützlich – das Geo-Tracking infizierter Personen ist dagegen Unsinn). Arbeitgeber müssen Eltern ohne Nachteile freistellen, wenn ein Kind Symptome zeigt. Die weitverbreitete Unsitte, hustende und fiebernde Kinder in die Kita zu bringen, um selbst arbeiten zu können oder Freizeit zu haben, ist seit Covid-19 kein Kavaliersdelikt mehr.

Im Rahmen dieser individuellen Vigilanz sollte jeder die Möglichkeit haben, sich und seine Kinder anonym und unbürokratisch auf Covid-19 testen zu lassen. Insbesondere bei Kindern zeigen sich wahrscheinlich häufig kaum Symptome. Sobald die Risikogruppen in Sicherheit gebracht wurden, könnten die Schulen und Kindertagesstätten wieder öffnen. Kinder aus Haushalten mit derzeit beruflich gefährdeten Personen (zum Beispiel medizinisches Personal, Mitarbeiter von Lebensmittelgeschäften, Politiker) sollten vorher auf Covid-19 untersucht werden.

Dafür müssen die Testkapazitäten ausgeweitet und die Logistik verbessert werden. Die deutschen Universitäts- und Privatlabore haben dafür ausreichende Reserven. Der bisher verwendete Test, der auf einem aufwendigen molekularbiologischen Verfahren beruht, dauert allerdings mehrere Stunden und kann nur mit speziellen Laborgeräten durchgeführt werden.

Coronavirus-Tests

Es gibt verschiedene Arten zu testen, ob jemand Corona hat. Der übliche Test derzeit ist ein **PCR-Test**, das steht für **Polymerase Chain Reaction**. Er basiert darauf, dass jedes Virus Erbgut in Form von RNA bzw. DNA hat, wie der Mensch. Daran kann man es identifizieren und feststellen, ob es Corona ist.

Zuerst nehmen Ärzte eine **Sekretprobe aus Nase und Rachen**, denn darin sind Viren enthalten, wenn jemand infiziert ist. Als Nächstes müssen Labormitarbeiter das Erbgut der Erreger vervielfältigen. Das geschieht mithilfe eines Enzyms, der Polymerase. Dann vergleichen sie das Erbgut mit bekannten Erbgutschnipseln – in diesem Fall mit der DNA von Sars-CoV-2, die bekannt ist. Das Verfahren kommt unter anderem auch bei **Vaterschaftstests** zum Einsatz oder um Erbkrankheiten zu erkennen.

Dieser erste PCR-Test auf Corona wurde von einem Team um den Virologen Christian Drosten an der **Charité in Berlin entwickelt**. Er wird weltweit durchgeführt, in Deutschland können Arztpraxen und Kliniken den Abstrich machen und Proben in Labore schicken.

Deutschland muss deshalb eine nationale Anstrengung unternehmen, um Schnelltests zu entwickeln und verfügbar zu machen, mit denen jeder selbst das Coronavirus durch einen Rachenabstrich feststellen kann. Solche Antigen-Schnelltests, die ähnlich wie ein Schwangerschaftstest funktionieren und innerhalb zehn Minuten das Ergebnis anzeigen, sind für die Diagnose von Covid-19 technisch möglich und in Bearbeitung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat diese Notwendigkeit bereits am 12. Februar erkannt und in die Liste der wichtigsten globalen Forschungsaktivitäten aufgenommen.

Deeskalierende Grenzkontrollen

Die beste epidemiologische Kontrolle ist nutzlos, wenn von außen ständig neue Infektionen in die Population getragen werden. Die Bundesregierung hat am 17. und 18. März erstmals im Zusammenhang mit dem Coronavirus Einreisebeschränkungen für den Landverkehr aus benachbarten Staaten sowie für den Luft- und Seeverkehr erlassen. Seitdem werden Einreisen aus Risikogebieten so gut es geht kontrolliert (zuvor fanden an deutschen Flughäfen keine systematischen Kontrollen statt). Wenn Deutschland in einigen Wochen wieder in Phase 2 der Pandemiebekämpfung wäre, müssten die Einreisekontrollen zunächst aufrechterhalten werden. Bei Lastkraftfahrern und anderen im Zusammenhang mit Warenverkehr und Logistik einreisenden Personen sollten die Aufenthaltsorte und Kontakte registriert werden.

Die Einreisekontrollen können dann im weiteren Verlauf stufenweise deeskaliert werden. Eine erste Erleichterung ist zum Beispiel denkbar, wenn die Antigen-Schnelltests zur Verfügung stehen. Diese können, zusammen mit den üblichen Einreisekontrollen (Fiebermessung, individuelle Befragung und Aufklärung, Angabe des Aufenthaltsortes) das Risiko durch eingeschleppte Infektionen deutlich reduzieren. Später sind weitere Erleichterungen für Regionen möglich, in denen die Covid-19-Fälle gründlich erfasst werden und genauso selten wie in Deutschland sind. Für andere Regionen, insbesondere Länder mit schlechter Erfassung der Verbreitung des Coronavirus, werden strenge Einreisekontrollen so lange erforderlich bleiben, bis die Bevölkerung in Deutschland weitgehend immun ist. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird sich das Virus in armen Ländern mit unzureichenden Gesundheitssystemen noch über Jahre verbreiten. Auch aus diesem Grund ist der egoistische Rette-sich-wer-kann-Reflex einiger Staatslenker gefährlich. Die Pandemie kann nur multilateral und von allen Staaten gemeinsam besiegt werden.

Ein Weg, der auf die Mitwirkung des Einzelnen baut

Das hier entworfene Konzept hat den Vorteil, dass die derzeitigen radikalen Maßnahmen relativ schnell wieder aufgehoben werden können, obwohl ein Impfstoff erst später verfügbar sein wird. Wenn der teilweise Lockdown durch Smart Distancing, individuelle Vigilanz und deeskalierende Grenzkontrollen ersetzt wird, können die Wirtschaft und das soziale Leben zügig aus dem künstlichen Koma geholt und Kollateralschäden begrenzt werden. Natürlich wird dieser Plan gegen die Pandemie noch an vielen Stellen zu ergänzen und zu verbessern sein. Doch eine vorläufige Roadmap ist allemal besser, als ohne Navigationssystem auf Sicht zu fahren.

Die Fokussierung der Schutzmaßnahmen auf die Risikogruppen hätte den Nebeneffekt, dass nach und nach eine Immunisierung der sonstigen Bevölkerung durch natürliche Infektionen eintritt, ohne die Kapazitäten des Gesundheitssystems zu überlasten. Da die meisten Infektionen harmlos oder leicht verlaufen (nach aktuellen Daten könnte dieser Anteil deutlich über den bisher vermuteten 80 Prozent liegen), würde die Bevölkerung auf diese Weise eine kontrollierte Feiung gegen Covid-19 erfahren. Diese wäre vor allem wichtig, falls die Impfstoffentwicklung doch länger dauert als erhofft.

Schließlich könnte dieser flexible, auf die Verantwortung und Mitwirkung des Einzelnen bauende Weg eine Alternative zum wohl erfolgreichen, aber autoritären

Vorgehen einiger asiatischer Staaten sein. Für die hier vorgeschlagenen Maßnahmen sind weder ein vollständiger Lockdown noch Mobilfunkkontrollen, Videoüberwachung oder sonstige Grundrechtseinschränkungen notwendig. Die westlichen Demokratien müssen auf existenzielle Herausforderungen wie diese eine eigene, an ihren gemeinsamen Werten orientierte Antwort finden.

Quelle: ZEIT Online