

Stellungnahme für die 2. Sitzung des Parlamentarischen Begleitgremiums COVID-19-Pandemie

Evidenzbasierte Kontaktreduzierung und risikoarme Kontaktsettings im Alltag

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14-2)2(2)
gel. VB zur öffentl. Anh. am
29.04.2021 - Kontaktreduzierung
03.05.2021

Donnerstag, den 29. April 2021, 15:00 Uhr

Prof. Dr. med. Gérard Krause
Abteilung Epidemiologie, Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, Braunschweig

Die Evidenz für die Wirksamkeit kontaktreduzierender Maßnahmen und die Risikounterschiede verschiedener Kontaktsettings nimmt stetig zu, ist jedoch aus methodischen Gründen nicht für alle Teilaspekte gleichermaßen gut verfügbar.

Unstrittig ist, dass die Reduktion von Kontakten und die Einhaltung besonderer Vorkehrungen bei Kontakten, wie zum Beispiel das Tragen von Masken, sehr wirksam für die Verlangsamung der Infektionsausbreitung sind.

Inwiefern unterschiedliche Maßnahmen und Regelungen zur Kontaktreduktion unterschiedlich stark zur Eindämmung beitragen, ist indes schwer zu quantifizieren. Bisher gibt es einige wenige Studien, die mit groß angelegten Vergleichen zwischen Nationen und Regionen hierzu Daten generiert haben. Dazu gehört die Studie von Brauner et al.¹ aus der ersten Welle, die in Science publiziert wurde und 41 Länder umfasst, sowie die Studie von Sharma et al.² aus der zweiten Welle, die 114 Regionen in 7 Ländern einschließt und derzeit noch nicht in einem Fachjournal veröffentlicht wurde. Diese Studien lassen folgende erste Schlussfolgerungen zu:

1. Das Bündel an Maßnahmen zur Kontaktreduktion ist sehr wirksam zur Senkung der Infektionsdynamik.
2. Das Verbot von Großveranstaltungen scheint unter den diversen Maßnahmenarten den deutlich größten Beitrag innerhalb eines solchen Maßnahmenbündels zu haben. Für die erste Welle wurde auch für Schulschließungen eine ähnlich große Wirkung festgestellt, nicht jedoch für die zweite.
3. Im Vergleich zum Verbot von Großveranstaltungen scheinen Einschränkungen diverser Freizeitbeschäftigungen, nächtliche Ausgangssperren sowie Schulschließungen jeweils einen nur etwa halb so großen Beitrag zur Senkung beizutragen. Ein Verbot von Großveranstaltungen allein ist aber nicht ausreichend, um eine Eindämmung der Infektionszahlen zu erreichen, wie sie in der zweiten Welle erforderlich war. Es braucht demnach ein Bündel von Maßnahmen, die sich jeweils ergänzen.
4. Es zeichnet sich ein Trend dahingehend ab, dass die Wirksamkeit der unterschiedlichen Maßnahmen in der zweiten Welle niedriger ausfällt als in der ersten. Dies kann folgende Ursachen haben: a) Die zunehmende Möglichkeit und auch Bereitschaft, persönliche Schutzvorkehrungen zu treffen (z.B. Tragen von Masken), reduziert die Risiken bei der Ausübung bestimmter Tätigkeit und damit auch die *zusätzliche* Wirkung, wenn selbige

¹ <https://science.sciencemag.org/content/371/6531/eabd9338>

² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.25.21254330v1>

eingeschränkt werden. b) Die Stringenz bei der Einschränkung von Maßnahmen nimmt ab (z.B. Schulschließung). c) Eigenschaften des Virus ändern sich.

5. Insgesamt ist die Heterogenität der diversen Maßnahmen in diversen Ländern und Regionen so groß, dass sehr konkrete quantitative Zuordnungen einzelner Maßnahmen zu ihrem Nutzen schwer ableitbar sind.

Unstrittig dürfte sein, dass das Tragen von chirurgischen oder FFP2-Masken zumindest in solchen Settings wirksam zu sein scheint, in denen ein Abstand unter 1,5 Metern in geschlossenen Räumen unvermeidbar ist.

Inwiefern sich das Infektionsrisiko zwischen bestimmten Tätigkeiten, Berufen und Settings unterscheidet, ist für viele dieser Settings noch nicht belastbar zu quantifizieren. Schätzungen hierzu bauen derzeit kaum auf Beobachtungen und Messungen, sondern zumeist auf Modellierungen auf. Dies hat unter anderem damit zu tun, dass im Infektionsschutzgesetz Regelungen fehlen, die dafür nötigen Daten entsprechend zu erheben, zu übermitteln und zeitgerecht zu verwerten. Dies betrifft vor allem die Paragraphen 7, 8, 10, und 14 IfSG. Weitere Details zu diesem Sachverhalt finden sich in meinen beiden Stellungnahmen anlässlich der Bundestagsanhörung vom 12. November 2020³ und jener vom 22. Februar 2021⁴.

³ https://www.bundestag.de/resource/blob/806694/70a4311b5e62c3e6d028f1495960270d/19_14_0246-21-_ESV-Prof-Dr-Gerard-Krause-3-BevSchG-data.pdf

⁴ https://www.bundestag.de/resource/blob/824558/4b8cafedcdb0f4e7b2d6a16cdf272ce0/19_14_0288-21-_ESV-Prof-Dr-G%C3%A9rard-Krause_EpiLage-data.pdf

Interessenbekundung von Prof. Dr. med. Gérard Krause

Funktion und berufliche Zugehörigkeit:

Leiter Abteilung Epidemiologie, Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung (HZI), Braunschweig

Stellvertreter des wissenschaftlichen Geschäftsführers, HZI

Leiter Institut für Infektionsepidemiologie, TWINCORE, Hannover

Lehrstuhl (W3) Infektionsepidemiologie, Medizinische Hochschule Hannover

Die vorstehende Stellungnahme stellt meine persönliche Einschätzung dar und repräsentiert nicht notwendigerweise die Position meines Dienstherrn. Nachfolgende mit „Ja“ beantwortete Fragen bedeuten nicht zwangsläufig eine Befangenheit in Bezug auf obenstehende Stellungnahme.

Finanzielle Zuwendungen: Haben Sie persönlich in den vergangenen drei Jahren finanzielle Zuwendungen von Firmen, Lizenzentnahmen zur Herstellung oder Vertrieb von Medizin- oder IT-Produkten (z.B. Impfstoffe, Diagnostika, Arzneimittel) erhalten?	Nein
Erläuterung: n/a	
Finanzielle Beteiligungen: Sind Sie in Besitz von Aktien oder sonstige finanzielle Beteiligungen zu einer Firma zur Herstellung oder Vertrieb von Medizin- oder IT-Produkten beteiligt (z.B. Impfstoffe, Diagnostika, Arzneimittel)?	Nein
Erläuterung: n/a	
Auftragsstudien: Waren Sie in den vergangenen drei Jahren an Studien im Auftrag oder im Interesse eines Unternehmens zur Herstellung oder Vertrieb von Medizin- oder IT-Produkten beteiligt (z.B. Impfstoffe, Diagnostika)?	Nein
Erläuterung: n/a	
Auftragsgutachten: Waren Sie persönlich in den vergangenen drei Jahren im Rahmen regulatorischer, gesetzgebender oder gerichtlicher Anhörungen gutachterlich für Firmen zur Herstellung oder Vertrieb von Medizin- oder IT-Produkten (z.B. Impfstoffe, Diagnostika) tätig?	Nein
Erläuterung: n/a	
Ämter: Hatten Sie in den vergangenen drei Jahren Funktionen, Mitgliedschaften oder Ämter, in Gremien, Firmen oder Vereinen - bezahlt oder unbezahlt - aus denen sich eine Erwartung ableiten könnte, in Bezug auf die COVID-19 Pandemie eine bestimmte Position einzunehmen?	Nein
Erläuterung: n/a	
Erfindungen: Sind Sie Erfinder von Patenten oder in Prüfung befindlicher Patentanmeldungen, die im Zusammenhang der COVID-19 Pandemie relevant sind oder werden könnten?	Ja
Erläuterung: Low Bandwidth Database Synchronization (LBDS): Ein Verfahren zur mobilen Datenbanksynchronisierung in Regionen ohne Internetanbindung.	
Fördermittel: Hat Ihre Arbeitsgruppe in den vergangenen drei Jahren Fördermittel von Firmen zur Herstellung oder Vertrieb von Medizin- oder IT-Produkten (z.B. Impfstoffe, Diagnostika) erhalten?	Nein
Erläuterung: n/a	
Weitere Hinweise: Gibt es weitere vergangene oder gegenwärtige Zusammenhänge, die als Befangenheit in Bezug auf Aussagen zur COVID-19 Pandemie oder zum IfSG wahrgenommen werden könnten?	Ja
Erläuterung: Von 2000 bis 2013 war ich Fachgebiets- bzw. Abteilungsleiter im Robert-Koch Institut und in dieser Funktion maßgeblich an der Bewältigung epidemischer Lagen von nationaler Tragweite beteiligt (z.B. SARS 2003, H5N1 Influenza 2009, EHEC 2011). Meine Abteilung am HZI ist Empfänger von Drittmitteln zu COVID-19-Forschung u.a. von folgenden Ministerien: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur, Kultusministerkonferenz. Seit 2015 bin ich wissenschaftlicher Leiter des digitalen „Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System“ (SORMAS), welches in Gesundheitsämtern in Deutschland und im Ausland für das Fall- und Kontaktpersonenmanagement zum Einsatz kommt. SORMAS ist open source und steht ohne Lizenzgebühren frei zur Verfügung.	

Braunschweig, den 29.04.2021