

Das Tübinger Modell in der Corona-Pandemie: Ein lokaler Pionierweg

Gernot Stegert

In den Zeiten hoher Corona-Infektionszahlen und starker staatlicher Beschränkungen zwischen März 2020 und Mai 2021 haben Bundesländer, Landkreise und Kommunen unterschiedliche Mittel gegen die Pandemie gewählt. Dies wurde teils als „Bereicherung“ und „Vielfalt“, teils als „Flickenteppich“ und „Chaos“ gewertet. Besonders hohe Aufmerksamkeit erhielt bundesweit bei Politik und Medien – bis hinein ins Bundespräsidenten- und -kanzleramt sowie in Talkshows – der sogenannte „Tübinger Weg“. Von ihm lässt sich lernen – Nachahmenswertes, zu Vermeidendes und Verbesserbares. Das gilt auch mit Blick auf die begleitende Forschung zum Tübinger Modell.

1 Der „Tübinger Weg“ - Schützen durch Screenings

Die Universitätsstadt Tübingen beschreibt auf ihrer Internetseite den „Tübinger Weg“ als „eigenständige Strategie in der Bekämpfung der Corona-Pandemie“. Die Ziele seien: die besonders gefährdeten Risikogruppen zu schützen, die zur Bekämpfung der Pandemie notwendigen Mittel schnell und unbürokratisch zur Verfügung zu stellen, mit flächendeckenden Schnelltests unerkannte Infektionen aufzuspüren und so Ansteckungsketten zu unterbrechen, insbesondere in den Bereichen Bildung, Einkaufen und Gastronomie so viel Normalität wie möglich zuzulassen.¹ Zum Erfolg heißt es dort: „Mit dieser Strategie ist es Tübingen seit Beginn der zweiten Corona-Welle gelungen, den 7-Tage-Inzidenzwert (im Folgenden: Inzidenzwert) dauerhaft niedrig zu halten und Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen weitestgehend zu vermeiden.“ Für die Umsetzung stehen auf städtischer Seite Oberbürgermeister Boris Palmer, Schul- und Sozialbürgermeisterin Daniela Harsch sowie Hunderte von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen.

Initiatorin und Pionierin war aber die Tübinger Notärztin, ehrenamtliche Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) im Kreis Tübingen und Pandemie-Beauftragte des Landkreises Dr. Lisa Federle. Sie beschrieb die „Tübinger Teststrategie“ auf ihrer Internetseite.² Für ihren Einsatz erhielt Federle im Oktober 2020 von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier das Bundesverdienstkreuz überreicht. Bereits Anfang März 2020 machte sie bei Reisertückkehrern Abstriche auf Sars-Cov-2 in einer mobilen Station. Sie nutzte einen Kleinbus, der mit dem Geld der Weihnachtsspendenaktion 2015 der Tübinger Lokalzeitung Schwäbisches Tagblatt schon für andere Hilfen (Geflüchtete, Obdachlose) zu einer rollenden Arztpraxis umgebaut worden war. Das Fahrzeug parkte anfangs ausgerechnet beim größten Tübinger Friedhof. Mitte März zog es um auf den Festplatz. Dort wurden die PCR-Tests weitergeführt. Daneben standen Autos Schlange für die „Fieberambulanz“ des DRK und des Landratsamtes. Dieser Ausdruck stammt von der

1 *Universitätsstadt Tübingen* 2021: Tübinger Weg. <https://www.tuebingen.de/31785.html> (28.06.2021).

2 *Federle, Lisa* 2021: Tübinger Teststrategie. <https://tuebingen-teststrategie.de/> (30.06.2021).

Leiterin des Kreis-Gesundheitsamtes Birgit Walter-Frank. In Containern behandelten Ärzte und Ärztinnen sowie Medizinstudierende ab Ende März Menschen mit Symptomen, die auf die Schnelle keinen Arzttermin bekommen hatten. Auch das in Tübingen ansässige Deutsche Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) unter der Regie von Direktorin Gisela Schneider packte hier über Monate mit an.

Am 2. April 2020 starteten Federle und ihr DRK-Team Tests in Alters- und Pflegeheimen. Das Screening bei Menschen ohne Symptomen lehnte die Politik – namentlich Landessozialminister Manfred Lucha – zu der Zeit als zu teuer und ineffektiv ab. Landrat Joachim Walter hingegen sagte zum Auftakt: „Es gibt zwar noch keine Empfehlungen, Altenheime flächendeckend zu testen, aber so können wir rausbekommen, wie die Lage tatsächlich in den Einrichtungen ist.“ Federle rechtfertigte die Tests so: „Es gibt Zeiten, in denen müssen wir einfach selber entscheiden, wie wir weiter vorgehen. Und nicht lange überlegen, sondern einfach anfangen.“ (Schwäbisches Tagblatt vom 3. April 2020). Die Lage gab ihr Recht. Schon beim ersten Heim wurden 16 Infizierte entdeckt. Sie waren noch asymptomatisch, mehrere starben aber später. Danach hat das Arztmobil alle Alters- und Pflegeheime im Landkreis Tübingen angesteuert und dort Bewohner, Bewohnerinnen und Personal getestet.

Die Stadtverwaltung führte im Laufe des Jahres weitere Bausteine ihres Schutzkonzepts ein:

- Im April 2020 schickte sie allen Tübingerinnen und Tübingern über 65 Jahren kostenlose Stoffmasken. Im November 2020 erhielt dieselbe Zielgruppe erneut kostenlose FFP2-Masken. Im Herbst erhielten Menschen mit kleinen Einkommen und hohem Risiko jeweils fünf Masken kostenlos.
- Im Frühjahr 2020 rief die Stadtverwaltung mit dem Handel- und Gewerbeverein alle Menschen unter 65 Jahren und ohne Vorerkrankungen dazu auf, möglichst nicht zwischen 9.30 Uhr und 11 Uhr einzukaufen. Das „Einkaufszeitfenster“ sollte den besonders gefährdeten Älteren vorbehalten bleiben.
- Seit April 2020 konnten und sollten Menschen über 60 Jahre Busse meiden und stattdessen ein Anrufsammeltaxi zum Tarif des Tübinger Busverkehrs nutzen.
- Die Stadt führte Anfang September 2020 regelmäßige Corona-Tests des Personals in Alten- und Pflegeheimen ein. Später kamen Schnelltests für Besucher und Besucherinnen hinzu.
- In Tübinger Schulen und Kitas konnten sich Lehrkräfte, Schüler und Schülerinnen und Schüler der Abschlussklassen sowie Kita-Beschäftigte seit Februar 2021 regelmäßig selbst testen. In einzelnen Schulen war dies schon Monate vorher möglich. Ende März 2021 wurde das Angebot auch auf Kita-Kinder ausgeweitet.

2 Der Modellversuch

Wesentlicher Teil des Tübinger Wegs war der fünfwöchige Modellversuch für Corona-Lockerungen im Frühjahr 2021, den das Land Baden-Württemberg genehmigt hatte. Grundidee und Titel lauteten „Öffnen mit Sicherheit“. Es sollte in der dritten Welle eine Alternativstrategie zum Lockdown mit seinen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen

Schäden erprobt werden. Der Versuch begann am 16. März, wurde über Ostern ausgesetzt, dann zwei Wochen verlängert und brach mit Inkrafttreten der Bundesnotbremse am 24. April eine Woche vor der Zeit ab. Den Modellversuch hat die Universitätsstadt mit dem Deutschen Roten Kreuz im Landkreis Tübingen umgesetzt. Das Universitätsklinikum Tübingen (UKT) hat das Projekt – soweit es kurzfristig möglich war – wissenschaftlich begleitet. Die nachfolgende Darstellung orientiert sich am vorläufigen Abschlussbericht³, den Oberbürgermeister Boris Palmer am 11. Mai 2021 ans Stuttgarter Sozialministerium geschickt hat. Als Verfassende werden neben ihm Dr. Lisa Federle, Prof. Dr. Peter Kremsner und Prof. Dr. Peter Martus vom UKT genannt.

2.1 Verlauf

Schon vor dem Modellversuch öffneten Friseurgeschäfte am 1. März und der Einzelhandel am 8. März, weil eine Inzidenz von unter 50 im Landkreis Tübingen vorlag. Die Stadt baute ein Testsystem auf, zunächst auf freiwilliger Basis. Die erste Testpflicht galt ab 9. März für Gäste aus Landkreisen, in denen der Einzelhandel wegen zu hoher Inzidenz nicht öffnen durfte. Mit dem Start des Modellversuchs sicherte eine lokale Allgemeinverfügung mit einer Testpflicht die Öffnungen für Friseurgeschäfte, körpernahe Dienstleistungen und den Einzelhandel und für Kultureinrichtungen wie Theater und Kinos und die Außengastronomie. Letztere wurde wegen der kalten Witterung in der ersten Woche kaum genutzt. Das änderte sich nach dem 22. März durch das warme Frühlingswetter. Hinzu kam nun ein anderer Effekt, den der Abschlussbericht so formuliert:

„In Folge des großen bundesweiten Medienechos nahm die Zahl auswärtiger Gäste nun stark zu, so dass ab dem 27. März die Zahl der Tickets für Auswärtige auf maximal 3000 limitiert werden musste. Weil dies in den folgenden Tagen nicht zu einem Abbruch des Zustroms von außen führte und die Stadt teilweise überlaufen war, wurden Auswärtige ab dem 1. April von der Nutzung der im Rahmen des Modellversuchs geöffneten Angebote ausgeschlossen.“

Zu der Zeit waren Palmer und Federle besonders oft in bundesweiten Medien, in überregionalen Zeitungen und Magazinen, Nachrichtensendungen und Talkshows. Federle erkannte das Problem schnell und sagte, sie würde selbst nicht mehr in die Innenstadt gehen.

Die Inzidenz in der Stadt stieg kurzfristig auf bis zu 110 am 1. April. Die Außengastronomie wurde am 6. April wieder geschlossen. „Maßgeblich war hierfür nicht das direkte Infektionsrisiko, sondern die Anziehungswirkung auf Gäste von außen, die auch ohne Tagesticket zum Flanieren nach Tübingen kamen“, heißt es im Abschlussbericht. Die Stadt dehnte die Testpflichten durch örtliche Allgemeinverfügung weiter aus: Ab dem 7. April galt sie für den Einzelhandel im ganzen Stadtgebiet, ab dem 12. April für Kitas, Schulen und Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten. So ging der Versuch weitgehend unverändert bis zum 24. April weiter. Dann trat die Bundesnotbremse in Kraft und die Inzidenz von fast 200 im Landkreis Tübingen stoppte den Mo-

3 *Universitätsstadt Tübingen* 2021: Modellprojekt „Öffnen mit Sicherheit“ – Vorläufiger Abschlussbericht. https://www.tuebingen.de/Dateien/vorlaeufiger_abschlussbericht.pdf (30.06.2021).

dellversuch des Landes. Zuvor war ein Antrag der FDP im Bundestag, Ausnahmen zu erlauben, gescheitert.

2.2 Teststruktur und Tagesticket

Neun Teststationen wurden mit Hilfe des DRK und zweier Tübinger Unternehmen, ergänzt durch die Angebote von Apotheken, aufgebaut. Sie ermöglichten bis zu 9.000 Tests am Tag. Die Höchstzahl betrug 7.690 am 26. März. Ein Tagesticket diente als Nachweis des negativen Tests. Auch Betriebe, Schulen und Apotheken stellten es aus. Das personalisierte und datierte Dokument wurde mit Stempel und Unterschrift bestätigt. Zum Verlauf heißt es im Abschlussbericht: „Solange Auswärtige am Versuch teilnehmen durften, kam es teilweise zu langen Wartezeiten. In der zweiten Versuchsphase war es in der Regel möglich, einen Test in 5 Minuten durchzuführen.“ Was auch an der technischen Neuerung des elektronischen Ticketings lag. Im Bericht heißt es: „Die nunmehr eingesetzten Armbänder mit QR-Code stellten sicher, dass Tagestickets nicht weitergegeben werden konnten und verkürzten die Testzeit um etwa 20 Minuten.“

2.3 Beteiligung und Beteiligte

165.000 Tests wurden in den fünf Wochen gemacht, die Zahl der teilnehmenden Personen ist nicht bekannt, da deren Daten nicht erfasst worden sind. Bei einer theoretischen gleichmäßigen Verteilung zwischen einem Test (Besucher von auswärts) und zehn Tests (regelmäßig zweimal die Woche bei Einheimischen) pro Person käme man auf 13.000 Personen. Doch das ist Spekulation. Im Abschlussbericht steht zwar: „Mit bis zu 7500 Tests am Tag wurde angesichts der Einwohnerzahl von 90.000 eine hohe Testdichte erreicht.“ Doch ist das ein unzulässiger Schluss, da vorausgesetzt wird, dass nur Tübinger und Tübingerinnen mitgemacht haben – was die Befragung widerlegt. Weiter heißt es: „Die Testrate sank nach dem Ende des Versuchs auf 1500 pro Tag ab. Ohne die Anreize der an Testpflichten gebundenen Angebote ist die Testbereitschaft erheblich geringer.“ Hier geht die Interpretation zu weit. Auch andere Gründe kommen in Frage: etwa das Abflauen der dritten Welle und die steigende Impfquote.

Immerhin gibt es für die erste Versuchshälfte Daten zu den negativ getesteten Teilnehmern und Teilnehmerinnen durch eine Befragung. Vom 22. März bis zum 1. April wurden an drei Teststellen Fragebögen ausgelegt. 4.002 Personen füllten sie aus. Die Ergebnisse hat das Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie des UKT Tübingen unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Martus analysiert. Nahezu die Hälfte (46,2 Prozent) stammte aus der Stadt Tübingen, aus dem restlichen Landkreis 12,1 Prozent, dem restlichen Baden-Württemberg 35,3 Prozent. 6,4 Prozent kamen von außerhalb des Landes. Zwei Altersgruppen fielen auf, die das Angebot der Testung und Befragung häufig annahmen: die 20- bis 30-Jährigen und die 50- bis 60-Jährigen, während das mittlere Alter der 30- bis 50-Jährigen seltener vertreten war. Nahe liegt, dass diese durch Beruf und Kinder wenig Zeit für einen Stadtaufenthalt hatten. Fast zwei Drittel gaben Shopping oder Gastronomie als Besuchsgrund an. Bei lediglich 21,2 Pro-

zent der Befragten lebten Kinder im Haushalt, 62,6 Prozent waren berufstätig, davon etwa die Hälfte im Homeoffice.

Aufschlüsse – auch epidemiologische – sollte eine Befragung Testpositiver geben. Diese war laut Martus vor Ort nicht möglich und wurde nachgeholt. Dazu wurden rund 200 Personen angeschrieben. Dies konnten nur Personen aus der Stadt und dem restlichen Landkreis Tübingen sein, da Adressen nur über die Kontaktnachverfolgung des Kreisgesundheitsamts ermittelt werden konnten. 103 Rückmeldungen bis Ende Juni waren eine gute Quote von 50 Prozent. Viele Antworten waren statistisch nicht verwertbar, so Martus in seinem Abschlussbericht vom 8. Juli. Für aufschlussreich hält er folgende Ergebnisse: Die Testnegativen lebten eher in kleinen Haushalten (54,7 Prozent alleine oder zu zweit) als die Testpositiven (39,8 Prozent). „Dies ist plausibel, wenn man bedenkt, dass ein Hauptrisiko für Ansteckungen in der Familie besteht.“ 78,8 Prozent der Testnegativen gegenüber 60,6 Prozent der Testpositiven lebten ohne Kinder im Haushalt. Ein geringerer Anteil der Testpositiven war berufstätig als der Testnegativen (28,3 Prozent zu 37,4 Prozent), der Anteil der Berufstätigen beider Gruppen mit Homeoffice war praktisch identisch bei zwei Dritteln. Martus schreibt:

„Zusammenfassend muss trotz einiger durchaus interessanter Ergebnisse festgestellt werden, dass die Ergebnisse der Befragung der Testpositiven trotz recht guten Rücklaufs von knapp über 50 Prozent der Angeschriebenen nur wenig zum bekannten epidemiologischen Wissen beitrugen. Eine – im Rahmen des Tübinger Modellprojekts nicht machbare – persönliche Befragung hätte vielleicht belastbarere Ergebnisse erbracht.“

Die Resonanz des Modellversuchs wird im Abschlussbericht sehr positiv beschrieben: „Die Testbereitschaft ist gegeben. Auch die langen Wartezeiten in der ersten Versuchsphase wurden toleriert. Nach der Umstellung auf das elektronische Ticketing stellte sich eine große Zufriedenheit ein.“ Einschränkend muss gesagt werden, dass hier überwiegend subjektive Eindrücke und Beobachtungen festgehalten sind.

2.4 Zuverlässigkeit der Tests

Knackpunkt für den Modellversuch war die Zuverlässigkeit der Schnelltests. „Die eingesetzten Schnelltests der Marke Abbott Panbio Nasal zeigten eine hohe Zuverlässigkeit“, heißt es im Abschlussbericht unter Verweis auf eine „Spezifität von 99,9 Prozent (nach Herstellerangaben)“. 50 Prozent der positiven Schnelltests waren falsch positiv. Nicht erwähnt werden allerdings die – gefährlicheren – falsch negativen Ergebnisse. Mitte April gab es immer mehr bundesweite Veröffentlichungen, die auf eine deutlich niedrigere Quote verwiesen als bis dato angenommen. Nicht etwa 80 Prozent, sondern rund 50 Prozent der Infizierten würden mit den Schnelltests erkannt, sagte ausgerechnet der Verantwortliche für die wissenschaftliche Begleitforschung des Tübinger Modells, Prof. Dr. Peter Kremsner. Doch auch diese Quote sei besser als gar nichts, also seien die Tests sinnvoll (Schwäbisches Tagblatt, 20. April 2021). Immerhin würden mit den erfolgreichen 50 Prozent die Superspreader erwischt, auf deren hohe Virenlast der Antigentest reagiere, erklärte Federle im selben Artikel. Und engmaschige Tests seien wichtig, weil die Viruslast oft erst nach einigen Tagen hoch genug sei. Zur Sicherheit musste in Tübingen jeder positive Antigen-Schnelltest durch einen PCR-Test bestätigt werden.

Positiv Getestete mussten sich in Quarantäne begeben. Ein negativer Schnelltest entband nicht von den Abstands-, Masken- und Hygienevorschriften.

2.5 Infektionsgeschehen

Die Inzidenz in der Stadt stieg von 20 zu Versuchsbeginn auf 110 bis zum 1. April an, sank auf 60 am Ende der Osterwoche und stieg wieder auf 114 bis zum Ende des Versuchs. Im Landkreis Tübingen verlief der Anstieg bis zum ersten April flacher (von 35 auf 130), danach jedoch wesentlich steiler auf 200. Im Bericht wird berechnet, „dass rund 40 Prozent der Bevölkerung des Landkreises Tübingen in der Stadt leben. Daraus ergibt sich, dass die Inzidenz im Landkreis außerhalb der Stadt vom 1. April bis zum Ende des Versuchs von 140 auf über 250 angestiegen ist.“ Im Land stieg der Wert von 130 auf 200,

„obwohl in der Mehrzahl der Kreise die Notbremse Anwendung fand, auch im Landkreis Tübingen außerhalb des Stadtgebietes. Die Inzidenz in der Stadt Tübingen entsprach demnach am Ende des fünfwöchigen Versuchs rund 40 Prozent der Inzidenz im restlichen Landkreis Tübingen und 60 Prozent des Landesdurchschnitts.“

Deshalb ist laut Bericht „ein kausaler Zusammenhang des Anstiegs im Landkreis mit den Einkaufs- und Kulturangeboten in Tübingen sehr unwahrscheinlich. Da aus der Kontaktverfolgung des Gesundheitsamtes keine Erkenntnisse über Infektionsorte vorliegen, bleiben diese Analysen aber immer mit Unsicherheit behaftet.“ Der letzte Satz ist wichtig und widerspricht dem Eindruck, der insgesamt mit dem Vergleich zum Landkreis Tübingen offenkundig vermittelt werden soll. Schließlich kommen aus Landkreisgemeinden Tausende von Menschen werktäglich zum Arbeiten und Freizeitverbringen, zum Bummeln und Einkaufen, zu Besuchen und mehr nach Tübingen. Die Stadt hat keine Zugbrücken. Zudem werden im Bericht Einzelereignisse in Tübingen gewissermaßen ausgeklammert: „Der Peak am 1. April geht hingegen wesentlich auf einen Ausbruch in der Landeserstaufnahmestelle zurück und hat folglich keine Verbindung zum Modellversuch.“ Doch warum sollte sich ein Geflüchteter nicht in der Stadt angesteckt haben? Und werden größere Ausbrüche in Senioren- und Pflegeheimen, Kitas und Schulen in Rottenburg oder im Steinlachthal nicht entsprechend aus der Kreis-Inzidenz herausgerechnet oder auch nur erwähnt?

Den Zusammenhang mit dem Landkreis erwähnt auch eine gemeinsame Studie von Prof. Dr. Wälde von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit den Tübinger Wissenschaftlern Peter Kreamer, Gernot Müller und Dominik Papies. Er schreibt: „Wir führen unsere Analyse auf der Ebene der Landkreise durch, da die offiziellen Daten auf Ebene der Landkreise vorliegen und die Wirkung des Tübinger Experiments nicht auf die Stadt Tübingen beschränkt ist.“⁴ Um Aussagen über die Wirkungen des Tübinger Modells zu erhalten, haben Wälde et al. den realen Landkreis Tübingen mit einem „synthetischen“ aus Heidelberg, Freiburg, Heilbronn und dem Enzkreis verglichen. Der Anstieg der Inzidenzkurven verlief zunächst weitgehend parallel. Wälde schreibt: „Dies

4 Wälde, Klaus et al. 2021: Modellversuch Tübingen – unsere Evaluationsergebnisse <https://www.macro.economics.uni-mainz.de/2021/04/20/modellversuch-tuebingen-unsere-evaluationsergebnisse/> (30.06.2021).

legt nahe, dass der unmittelbar nach dem Beginn des Experiments zu beobachtende Anstieg der Fallzahlen nicht kausal auf das Experiment zurückzuführen ist, sondern die allgemeine Entwicklung in Deutschland und Baden-Württemberg widerspiegelt. Dieses Bild ändert sich etwa 14 Tage nach Beginn des Experiments. Ab hier steigen die Zahlen in Tübingen deutlich stärker als in der Kontrollgruppe, so dass sich eine deutliche Lücke in den Verläufen ergibt. Gegen Ende des Beobachtungszeitraums schließt sich die Lücke wieder langsam.“ Und weiter: „Wir beobachten im Landkreis Tübingen eine 7-Tage-Inzidenz von 144. Ohne die Öffnungen im Rahmen des Tübinger Modells hätten wir nach unseren Analysen eine Inzidenz von etwa 100 beobachtet.“ Ist das Modell also gescheitert? Wälde vorsichtig: „Fazit: Das Tübinger Modell führte zu einem messbaren, allerdings kleinen und tendenziell temporären Anstieg der Siebentages-Inzidenz im Landkreis Tübingen.“ Das vermehrte Testen erkläre den Anstieg „zu einem nicht unbeträchtlichen Teil, aber nicht vollständig“. Und zu erinnern ist daran, dass der Landkreis und nicht die Stadt untersucht worden ist. Nachträglich gaben die Forscher noch Stadtzahlen ein. Wälde fasste das Ergebnis so zusammen: „Allein hätte die Stadt Tübingen kein Problem gehabt.“ (Schwäbisches Tagblatt 29. April 2021).

3 Fazit und Folgerungen

3.1 Perspektive durch Öffnung

Nach und in den Monaten des Lockdowns zeigte sich die Sehnsucht der Menschen nach Geselligkeit in der Außengastronomie, nach Bummeln und Shoppen im Ansturm von Besuchern und Besucherinnen aus ganz Deutschland in Tübingen Ende März. Im Abschlussbericht steht:

„Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist gegeben. Kritische Stimmen konzentrierten sich auf die Phase von drei Tagen, in denen die Stadt durch Tagestouristen überfüllt war. Seit der Beschränkung auf Kreisbewohner ist die Unterstützung wieder gesichert. Der Gemeinderat trägt den Modellversuch mit und bringt sich durch Verbesserungsvorschläge aktiv ein. Die Zufriedenheit mit den Testangeboten ist sehr groß. Die Öffnung des Handels und der Kultur wird allgemein begrüßt.“

Einige Einzelhändler in Tübingen gaben an, nur durch die Öffnungswochen während des Modellversuchs überlebt zu haben. Der örtliche Handel- und Gewerbeverein startete eine Dankesaktion mit Zeitungsanzeigen und Schaufensterbeschriftungen.

3.2 Testen erfolgreich

Das Modell sah wie die Tübinger Schnelltest-Strategie insgesamt vor, massenhaft Menschen ohne Krankheitssymptome zu testen, um Infizierte herauszufischen und damit Ansteckungsketten zu unterbrechen. Der Abschlussbericht hält das Ziel für erreicht: „Der Versuch ist erfolgreich verlaufen. Die zusätzlichen Öffnungen haben nicht zu einem messbaren Anstieg der Infektionen geführt.“ Doch das Ergebnis muss – wie unter 2.5 beschrieben – genauer betrachtet werden. Festzuhalten ist jedoch: Selbst, wenn nur jeder zweite Test zuverlässig gewesen sein sollte, sind immer noch 50 Prozent wirksam ge-

wesen und haben Infizierte erkannt und damit Ansteckungsketten unterbrochen. Voraussetzung ist allerdings, dass (möglicherweise falsch) negativ Getestete sich nicht leichtsinnig verhalten. Deshalb war die Öffnung von Gastronomie und Läden in Tübingen auch umstrittener als das Testen an Orten, wo Menschen ohnehin zusammenkommen wie in Betrieben und Schulen.

3.3 *Agiles Handeln und Lernen*

Gerade in unsicheren und sich schnell wandelnden Situationen wie einer Pandemie ist agiles Management gefragt. Lösungen für sich kurzfristig stellende Probleme müssen schnell gefunden werden und flexibel neuen Anforderungen angepasst werden. Der Tübinger Weg und das Tübinger Modell sind positive Beispiele für beides. Anders als Bundes- und Landespolitik haben die lokalen Akteure rasch gehandelt, sind immer wieder sogar vorgeprescht. Sie haben sich als Schnellboote im Vergleich zu den Tankern Bund und Land erwiesen.

Wer macht, macht auch Fehler. Die Verantwortlichen in Tübingen haben schnell aus ihnen gelernt und nachgesteuert, etwa nach dem Ansturm aus ganz Deutschland vor Ostern. Auch die Kontrollen haben sie verschärft, als die Lage aus dem Ruder lief. Das Lernen beim Tun wurde praktiziert.

3.4 *Wichtige Fragen offen*

Viele Fragen sind insgesamt und auch beim Tübinger Modell noch offen. Wo stecken sich die Menschen an? Wie sind die Infektionswege? Wie viele Infektionen hat die Öffnung verursacht? Haben sich Menschen aus anderen Orten im Landkreis Tübingen, aus anderen Landkreisen oder Bundesländern in Tübingen angesteckt? Oder haben sie Tübinger und Tübingerinnen bei ihrem Besuch infiziert? Im ersten Fall würden die Folgeerkrankungen in den Corona-Statistiken anderer Gemeinden, Landkreise oder Bundesländer auftauchen. Im zweiten Fall wäre die Zuordnung zum Modellversuch nicht nachvollziehbar. Auch den Wechselbeziehungen von Stadt und Landkreis Tübingen müsste systematisch nachgegangen werden.

Es wäre zudem verkürzt, Inzidenzzahlen monokausal mit der Öffnung und dem Testen in Zusammenhang zu bringen. Denn die Werte waren in Tübingen besser als in vielen anderen Städten im Land, aber schlechter als in den Universitätsstädten Freiburg (trotz Grenznähe) und Heidelberg. Auf Nachfrage des Verfassers nannten die Sprecher dieser Städte Faktoren, die in Tübingen kaum diskutiert wurden: Der hohe Bildungsgrad lasse die Bürger und Bürgerinnen überdurchschnittlich gut mitmachen. In Universitätsstädten gebe es viele Arbeitsplätze in Dienstleistungen, Wissensberufen und Verwaltungen, die sich leicht ins Homeoffice verlegen lassen. Kliniken mit tausenden Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen führen zu einer hohen frühen Impfquote. Viele Single- und Paarhaushalte verringern das Risiko. Schließlich: Viele Studierende waren gar nicht in der Stadt. Zahlen konnten weder die Universitäten noch Stadtverwaltungen liefern. Doch wenn zum Beispiel ein Drittel der über 27.000 Studierenden gar nicht am Ort gewesen

wäre, dann würde sich die Basis für die Berechnung der Inzidenz verändern. Dann hätte Tübingen faktisch 80.000 Einwohner statt fast 90.000. Bei der Umrechnung auf 100.000 würde aus einem Wert von 114 (letzter Tag des Modells) einer von 128. Was zeigt: Begleitforschung muss breiter angelegt sein. Soziologen und Soziologinnen hätten durch mehr und tiefere Umfragen solche Zusammenhänge erhellen können.

3.5 Neue Studien vorbereiten

Für viele offene Fragen kamen der Modellversuch und die Möglichkeit einer wissenschaftlichen Begleitung zu kurzfristig, wie auch beteiligte Forscher und Forscherinnen sagten. Zugleich wären Antworten weit über Tübingen hinaus wichtig für den Umgang mit der Corona-Pandemie wie mit möglichen weiteren Ausbrüchen. Daher sollten weitere Studien erfolgen. Der an der Wälder-Untersuchung beteiligte Prof. Dr. Dominic Papias plädierte für eine Neuauflage des Modells, allerdings wissenschaftlich genauer vorbereitet. So sei es sinnvoll, nach einer Zufallsstichprobe Besucher und Besucherinnen nach ihrer Postleitzahl zu befragen und sie zu einem PCR-Test zu verpflichten – sofort und nach sieben Tagen. Weitere Punkte ergeben sich aus den offenen Fragen. Kernforderung ist daher: Schon jetzt müssten für eine mögliche vierte Welle im Herbst 2021 mehrere und interdisziplinäre Studien in Auftrag gegeben werden, damit die Forschenden im Fall der Fälle bereit stehen und nicht noch einmal ungenügend vorbereitet sind oder der Infektionsentwicklung hinterherhinken.

3.6 Weitere kommunale Modelle sinnvoll

Mit Blick auf die Länderkompetenzen war oft vom „Flickenteppich“ der Pandemie-Bekämpfung die Rede. Viele Entscheidungen einzelner Bundesländer waren schwer nachvollziehbar. Dennoch hat der Föderalismus zu einer Anpassung der Maßnahmen an die sehr unterschiedlichen Verhältnisse in den Regionen verholfen. Noch näher dran waren die Kommunen. Hier war auch die Kreativität am größten. Sie wurden aber oft von Land und Bund ausgebremst. Die Oberbürgermeister Boris Palmer (Tübingen), Claus Ruhe Madsen (Rostock) und Markus Lewe (Münster) starteten deshalb am 1. März 2021 einen Appell für „Freiheit und Verantwortung in den Kommunen“. Darin heißt es:

„Vor Ort können innovative Lösungen mit der Bürgerschaft entwickelt, erprobt und praktiziert werden. Vor Ort kommen Freiheit und Verantwortung zusammen. Die Informations- und Entscheidungswege sind in der Kommune kurz. Wenn etwas vor Ort nicht so funktioniert wie gedacht, dann wird das schneller erkannt und korrigiert als auf dem Weg über Stuttgart, Schwerin, Düsseldorf oder Berlin. Wir schlagen den Gesetzgebern in Bund und Ländern vor, die Stärken der Kommunen mehr zu nutzen und jetzt mehr Entscheidungsspielräume und Kompetenzen auf dieser Ebene zu schaffen.“

Als Lokaljournalist kann der Verfasser die Stärke der kommunalen Ebene bestätigen. Zugleich besteht das Interesse von Bund und Land, dass nicht jeder alles machen kann. Zu diesem Zweck lassen sich Rahmen definieren. Auch mit Blick auf mehr Wissen gilt: Erkenntnisfortschritte ergeben sich nicht, wenn alle in ganz Deutschland dasselbe machen. Das spricht für weitere lokale Versuche. Auch diese sollten koordiniert werden, damit durch Vergleiche gelernt werden kann.

