

Lehren und Empfehlungen aus der Corona - Pandemie

Bericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------|
| <u>A. Einleitung</u> | S. 2 |
| <u>B. Erfahrungen aus der Corona-Pandemie</u> | S. 3 |
| 1. Schutzmaßnahmen | S. 3 |
| 2. Entscheidungsprozesse und Kommunikation | S. 5 |
| 3. Impfinfrastruktur | S. 5 |
| 4. Akteure der Gesundheitsinfrastruktur | S. 6 |
| 5. Unterstützungsmaßnahmen | S. 7 |
| <u>C. Handlungsempfehlungen</u> | S. 9 |
| 1. Schutzmaßnahmen | S. 9 |
| 2. Entscheidungsprozesse und Kommunikation | S.10 |
| 3. Weitergehende Vorsorgemaßnahmen | S.11 |

A. Einleitung

Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern sind im Vergleich zu vielen anderen Ländern gut durch die Corona-Pandemie gekommen. Die Strategie der Landesregierung war von Beginn an darauf gerichtet, das Land bestmöglich durch die Corona-Pandemie zu bringen, bis ein Impfschutz vorhanden ist. Eine Strategie der „Durchseuchung“ kam für sie nicht in Betracht. Bis dahin galt es, die Menschen im Land bestmöglich vor dem Corona-Virus zu schützen und die Auswirkungen der Pandemie für Beschäftigte und Unternehmen so weit wie möglich abzumildern. Die Schutzmaßnahmen, wie das Tragen einer Maske, Kontaktbeschränkungen und Testpflichten, haben wesentlich dazu beigetragen, dass Todesfälle und schwere Krankheitsverläufe reduziert und eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden konnten. Die zügige Entwicklung eines Impfstoffes und der damit einhergehende schnelle Aufbau einer leistungsstarken Impfinfrastruktur bewirkten ebenso einen sehr hohen Schutz der Bevölkerung gegen die Ansteckung mit dem Corona-Virus und verhinderten zugleich eine unkontrollierte Ausbreitung im Land. Grundlage dafür bildete die sehr hohe Bereitschaft und Akzeptanz in der Bevölkerung, Schutzmaßnahmen einzuhalten und sich impfen zu lassen. Unser Dank gilt deshalb in erster Linie den Bürgerinnen und Bürgern unseres Landes für ihr umsichtiges und besonnenes Verhalten in den vergangenen drei Jahren. Dank der gemeinsamen Anstrengungen ist es uns gelungen, die Pandemie gut zu überstehen.

Die Corona-Pandemie hat das Gesundheitssystem, Familien und Alleinerziehende, Kinder und Jugendliche, Seniorinnen und Senioren, Beschäftigte, Unternehmen, Freiberufler und Soloselbstständige, aber auch Studierende vor große Herausforderungen gestellt. Mit den Förderprogrammen und Hilfsinstrumenten des Landes und des Bundes konnten besondere Härten in der Wirtschaft, im sozialen und kulturellen Bereich sowie für Kinder und Jugendliche abgefedert werden. Dennoch zeigt sich, dass uns die Folgen der Pandemie gesellschaftlich auch weiterhin beschäftigen werden. Hier werden auch zukünftig weitere Kraftanstrengungen erforderlich sein, wie etwa der Ausbau psychologischer Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche sowie einer flächendeckenden, medizinischen Infrastruktur für Long-Covid-Patientinnen und Patienten, aber auch eine weitere Optimierung des digitalen Informations- und Datenaustauschs zwischen den zentralen Akteuren im Bereich des Bevölkerungsschutzes auf Bundes-, Landes- sowie kommunaler Ebene. Zusätzlich muss es uns gelingen, die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes weiter voranzubringen.

Mit dem vorgelegten Bericht sollen die Erfahrungen und Lehren aus der Corona-Pandemie dargelegt und erste Handlungsempfehlungen für das Land und die Kommunen abgegeben werden, um die Krisenfestigkeit in unserem Land weiter zu stärken. Parallel dazu hat der Bund angekündigt, mit dem Auslaufen der bundesgesetzlichen Regelungen die Corona bedingten Schutzmaßnahmen abschließend zu evaluieren und darauf aufbauend ebenfalls entsprechende Handlungsempfehlungen abzuleiten. Diese Ergebnisse sollen in die dringend vorzunehmende Aktualisierung des Nationalen Pandemieplans münden, der zugleich Grundlage für die Anpassung der landesspezifischen Pandemiepläne darstellt.

B. Erfahrungen aus der Corona-Pandemie

1. Schutzmaßnahmen

Mangels hinreichender wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Beginn der Pandemie waren strikte Kontaktbeschränkungen und ein weitestgehendes Herunterfahren des öffentlichen Lebens zunächst das effektivste Instrument, um eine Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern. Es war richtig und wichtig, konsequent und frühzeitig zu handeln. Notwendige Schutzmaßnahmen wurden in Mecklenburg-Vorpommern stets unter Einbindung wissenschaftlicher Expertise sowie auf Grundlage eines breiten, gesellschaftlichen Konsenses getroffen. Regelmäßige MV-Corona-Gipfel waren Ausdruck eines gemeinsamen Vorgehens von Kommunen, Wirtschaft, Verbänden, Wissenschaft und Landesregierung. Durch die Schutzmaßnahmen kamen das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben faktisch zum Erliegen. Nachweislich litten insbesondere die Kinder und Jugendlichen unter den Einschränkungen. Die Kontakte beschränkten sich weitestgehend auf die Familie, den Distanzunterricht und die Sozialen Medien. Dies führte bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhten seelischen Belastungen und Spannungen innerhalb der Familie, in der Schule oder bei Freizeitaktivitäten.

In den **Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen** wurden flexible Gestaltungsmöglichkeiten geschaffen. Dazu zählt insbesondere das „Phasenmodell“, das den Schulleitungen ein bedarfsorientiertes Handeln ermöglicht hat. Gleichzeitig wurde zudem die digitale Infrastruktur ausgebaut und technische Ausstattung verbessert, sodass eine Beschleunigung der Digitalisierung im Schulbereich eingetreten ist.

Eine besondere Herausforderung bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stellte der **Schutz vulnerabler Personengruppen** dar. Ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen sind vom Coronavirus in besonderer Weise betroffen. Das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs bis hin zu tödlichen Ausgängen ist bei dieser Personengruppe besonders hoch. Mangels verfügbarer Impfstoffe zu Beginn der Pandemie mussten schwerwiegende Entscheidungen getroffen werden, wie Betretungs- und Kontaktverbote. Dies stellte für die Bewohnerinnen und Bewohner, Zu- und Angehörige sowie für das Personal eine besondere Belastungssituation dar. Insoweit war es seitens der Landesregierung folgerichtig, zunächst älteren Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen ein Impfangebot zu unterbreiten. Anschließend hat ein engmaschiges Testregime dazu beigetragen, das Ausbruchsgeschehen in Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen zu minimieren und dennoch die soziale Teilhabe größtmöglich sicherzustellen.

Die Einhaltung grundlegender Hygienemaßnahmen stand bei der Bevölkerung vor Beginn der Corona-Pandemie nicht im Fokus. Mit Beginn der Pandemie hat sich dies erheblich geändert. Die sogenannten „**AHA-L Regelungen**“ sind mittlerweile allseits bekannt und wurden in den Alltag übernommen. Die Pandemie hat daher zu einer wesentlich höheren Sensibilität für dieses Thema geführt. Gleichzeitig führte die Corona-Pandemie dazu, dass Hygiene- und Notfallpläne in Betrieben und Einrichtungen aktualisiert bzw. angepasst worden sind. Insbesondere in den medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie

den Angeboten der Eingliederungshilfe führte die Überarbeitung und Umsetzung von Hygienekonzepten zu einem verbesserten Schutz. Dabei zeigten die Beteiligten beeindruckende Lernkurven, die Abläufe professionalisierten sich.

Das **Bewegungs- und Sportverhalten** aller Altersgruppen wurde durch die Corona-Pandemie maßgeblich beeinflusst. Insbesondere Kinder und Jugendliche waren dabei stark betroffen. So waren organisierte Sportangebote von Vereinen und anderen Anbietern für viele Wochen untersagt bzw. eingeschränkt. Zusätzlich gab es für Sport- und Freizeitanlagen sowie Spielplätze Betretungsverbote, so dass auch diverse Formen des informellen Kinder- und Jugendsports zum Erliegen kamen. Diese Einschränkungen blieben nicht ohne Folgen. Bereits jetzt ist zu beobachten, dass bewegungsbezogene Entwicklungsaufgaben (z. B. das Erlernen der Schwimmfähigkeit) und sportartspezifische Kompetenzen im Vergleich zu früheren Generationen verzögert erreicht werden. Neben dieser Zunahme motorischer Defizite werden gegenwärtig auch psychosoziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe festgestellt.

Dank des hohen Engagements aller im Sport Tätigen gab es ein kraftvolles Comeback des Sports und der befürchtete Mitgliederschwund innerhalb des Landessportbundes ist ausgeblieben. Die Sportvereine und Sportverbände haben sich in der Pandemie als Orte des sozialen Zusammenhaltens erwiesen.

Auch die in **Vereinen und Initiativen organisierte Kultur** war durch die Pandemie massiv betroffen und leidet noch immer unter den Folgen. Die Corona-Krise hat eindrücklich einen Widerspruch aufgezeigt: Die öffentlich erklärte Notwendigkeit von Kultur als Identitätsgeber und die verfassungsrechtlich verbrieftete Freiheit der Kunst und zugleich der Zuordnung zum Freizeitbereich mit den entsprechenden Folgen. Die Ungleichbehandlung wurde im Verlauf der Pandemie zwar weitestgehend korrigiert, dies muss aber für künftige Krisen forciert werden.

Ebenso hat die Pandemie nachdrücklich verdeutlicht, wie dringend notwendig stabile, funktionierende Strukturen sind, die in Krisensituationen grundständige Funktionen aufrechterhalten, Unterstützung leisten und Notfallmanagement umsetzen können. Die ehrenamtlich oder in Vereinen und Kultureinrichtungen Aktiven konnten dadurch unterstützt werden. Noch immer sind aber nicht alle, insbesondere ehrenamtlich Tätige, wieder in die Kulturarbeit zurückgekehrt.

Die für Kultur durchaus auch positive katalytische Wirkung der Coronakrise in Gestalt des Digitalisierungsschubs darf nicht verpuffen, sondern ist als Instrument zur Bearbeitung der oben skizzierten Aufgaben intelligent einzusetzen.

Für den grundsätzlichen Erhalt der breiten Kulturlandschaft und für die oben beschriebenen Prozesse hat der Bund im Rahmen von „Neustart Kultur“ 1 Milliarde Euro bereitgestellt, die durch Hilfen des Landes in Höhe von 20 Millionen Euro flankiert

Auch **Hochschulen** und Studierende waren in erheblichem Maße von der Pandemie betroffen. Präsenzveranstaltungen fielen aus, stattdessen erfolgte die Wissensvermittlung in digitaler Form. Studierende mussten ihre Lernstrategie den neuen Herausforderungen anpassen. Lerngruppen und Prüfungen fanden sich im digitalen Raum wieder. Mittlerweile haben die Hochschulen zurück zu einer neuen Normalität gefunden. Die digitalen Elemente in der Lehre werden fortentwickelt. Hochschulen müssen ein Ort der persönlichen Begegnung bleiben; ein dauerhafter Anteil digitaler Elemente in Abhängigkeit von der jeweiligen Fächerkultur ist aber förderlich und sinnvoll.

Wesentlich bleibt die Erkenntnis, dass es ohne eine breit aufgestellte **Grundlagenforschung** nicht möglich gewesen wäre, dem einleitend festgestellten Mangel an wissenschaftlicher Erkenntnis in kurzer Frist abzuweichen. Es wurde Beratung durch den wissenschaftlichen Sachverstand aus den medizinischen Fakultäten des Landes kontinuierlich in die Regierungsarbeit einbezogen. Ebenso wurden klinische Studien in MV durch Einbeziehung der Medizinischen Fakultäten durchgeführt.

2. Entscheidungsprozesse und Kommunikation

Die ersten Jahre der Corona-Pandemie waren davon geprägt, dass über Schutzmaßnahmen – in der Regel nach Befassung in der MPK und dem „MV-Gipfel“ – kurzfristig entschieden werden musste. Die Landesregierung hat bereits frühzeitig damit begonnen, die in der Corona-Pandemie handelnden und betroffenen Vereine und Verbände und die kommunale Ebene über den „MV-Gipfel“ – wie eingangs hervorgehoben – sowie über weitere fachliche Gremien und Formate in den jeweiligen Entscheidungsprozess einzubinden. Mit der Novellierung des IfSG wurde im letzten Jahr auf die bundesweit gemachten Erfahrungen reagiert und die Rolle der Landesparlamente verdeutlicht.

Unerlässlich für eine effektive und erfolgreiche Krisenbewältigung ist zudem eine bedarfsgerechte Krisenkommunikation, welche alle relevanten Informationen sachlich, informativ, verständlich sowie aktuell aufbereitet und darüber öffentlich, zielgruppenspezifisch informiert. Wesentlich bewährt hat sich hierbei die zentrale Corona-Bürgerhotline der Landesregierung, mit deren Hilfe sich Bürgerinnen und Bürger zu unterschiedlichen Corona-Themen informieren konnten. Das Corona-Infoportal des Landes Mecklenburg-Vorpommern hat zu einer anschaulichen und koordinierten Informationsweitergabe im Netz beigetragen und dabei neue Maßstäbe in der Krisenkommunikation gesetzt. Darauf gilt es auch in künftigen Krisenszenarien aufzubauen.

3. Impfinfrastruktur

Einen bedeutenden Anteil an der Pandemiebekämpfung hatte der zügige Aufbau einer kommunalen Impfinfrastruktur im Land. Im Dezember 2020 wurde mit Verfügbarkeit der ersten Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 quasi „über Nacht“ eine effektive und leistungsfähige Impfinfrastruktur auf kreislicher Ebene und in Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft aufgebaut. Pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt wurden jeweils ein Impfzentrum sowie diverse Außenimpfstellen eröffnet. Parallel konnten mit der Etablierung mobiler

Impfteams, insbesondere in der Fläche, Impfungen vorgenommen werden. Die mobilen Impfteams unterstützten so maßgeblich das Impfgeschehen in den Einrichtungen der Pflege und Angeboten der Eingliederungshilfe und erreichten auch Menschen, die keine Hausärztin oder keinen Hausarzt hatten bzw. die den Zugang zu den Vertragsärztinnen und -ärzten als zu kompliziert wahrnahmen und ein niederschwelliges Angebot suchten. Rückblickend kann bilanziert werden, dass sich die ergänzende Impfinfrastruktur in den Landkreisen und kreisfreien Städten bewährt hat. Die im Sommer 2022 beauftragte und von der Universität Greifswald sowie der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführte multiprofessionelle Evaluation hat hierbei die Vorteile des ergänzenden Angebots bestätigt. Insbesondere in Zeiten starker Nachfrage nach Impfungen bildete das Impfangebot in den Landkreisen und kreisfreien Städten eine sinnvolle Ergänzung zur niedergelassenen Ärzteschaft.

Alle Bürgerinnen und Bürger die geimpft werden wollten und keine Kontraindikation aufwiesen sind mittlerweile geimpft. In Mecklenburg-Vorpommern wurden über 3,5 Millionen Impfungen verabreicht, das entspricht einer Quote von 75,6 % der Bevölkerung, die mindestens einmal in Mecklenburg-Vorpommern geimpft wurden. 74,7 % der Bevölkerung konnten vollständig geimpft werden (Quelle: RKI Impfquotenmonitoring, Stand 29.03.2023).

Neben der Schaffung einer Impfinfrastruktur ermöglichte der zügige Aufbau einer Testinfrastruktur und die Nutzung der Luca App den Bürgerinnen und Bürgern Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Zudem diente die Testung dem Zweck, mögliche Corona-Infizierte zu identifizieren. Die Testung, die Etablierung möglichst wohnortnaher Testzentren sowie die Koordinierung der Teststellen mit Hilfe der kommunalen Testmanager hat sich bewährt und so maßgeblich dazu beigetragen, die Verbreitung des Coronavirus zu verhindern bis eine ausreichende Immunität erreicht wurde.

4. Akteure der Gesundheitsinfrastruktur

Den Gesundheitsämtern fiel in der Corona-Pandemie eine besondere Bedeutung zu. Sie hatten im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsschutzes vielfältige Herausforderungen zu bewältigen. Dazu zählten u. a. die Durchführung bzw. Veranlassung der Untersuchungen auf Infektionen und die Anordnung von Isolierung für infizierte Personen bzw. Quarantäne für andere Personengruppen, wozu insbesondere Kontaktpersonen gehörten. Insbesondere die Ermittlung und Nachverfolgung dieser Kontaktpersonen stellte vor allem zu Beginn der Pandemie eine ausgesprochen ressourcenintensive Aufgabe dar. Es hat sich gezeigt, dass eine funktionierende technische Ausstattung der Gesundheitsämter von wesentlicher Bedeutung für die Pandemiebekämpfung ist.

Während der Pandemie wurden moderne, digitale Techniken eingesetzt, die zuvor nicht etabliert waren. Dabei zeigte sich das Problemfeld von ursprünglicher IT-Ausstattung, neuen Programmen, Nutzerfreundlichkeit und Erlernbarkeit sowie dem Datenschutz. Hier wurden in Echtzeit neue Programme entwickelt und eingeführt. Auch zeigte sich der Wunsch aller Altersschichten nach digitalen Lösungen, beispielsweise bei der Vergabe von Impfterminen.

Mangels hinreichender Erfahrungen mit dem Coronavirus zu Beginn der Pandemie mussten sich die ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, etc.) innerhalb kürzester Zeit auf Corona-Erkrankte, Infizierte und Verdachtsfälle vorbereiten. Die Verfahren zur Beschaffung von Masken, Schutzausrüstung, Schutzwänden, medizinischem Equipment bis hin zur Aufnahme bzw. Verlegung von Patientinnen und Patienten nach Maßgabe des sogenannten „Kleeblattprinzips“ wurden im Laufe der Pandemie professionalisiert. Parallel hat sich die medikamentöse Behandlung der Erkrankten im Laufe der Pandemie stetig weiterentwickelt. Diese Fortschritte wurden unverzüglich am Patientenbett umgesetzt.

Die Landkreise und kreisfreien Städte als zuständige Gesundheitsbehörden und untere Katastrophenschutzbehörden waren und sind die wichtigsten Ansprechpartner für die Umsetzung der Pandemiemaßnahmen. Eine wirksame Eindämmung bzw. Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus mittels Testung, Impfung, etc. kann letztlich nur vor Ort erfolgen. Bund und Land standen den Landkreisen und kreisfreien Städten während des Pandemieverlaufs sowohl personell als auch finanziell zur Seite. Die dort vorhandene Kompetenz, die Professionalisierung von Verfahrensabläufen innerhalb der Kommunalverwaltung, der zügige Aufbau von Krisenstabsstrukturen etc. waren ausschlaggebend für den Erfolg der Pandemiebekämpfung. Die während dieser Zeit gesammelten Erfahrungen helfen bei der dauerhaften Etablierung von öffentlichen Krisenstrukturen und der zukünftigen Bewältigung neuer Krisen. Unser Dank gilt zugleich der Bundeswehr, die sich in unterschiedlichen Aufgabenfeldern der Pandemiebekämpfung, etwa bei der Personenkontaktnachverfolgung, in der Pflege, in den Gesundheitsämtern oder der umfangreichen Unterstützung in den Impfzentren eingebracht und insbesondere in der Fläche des Bundeslandes die Krisenstruktur abgesichert hat.

Die Pandemie hat außerdem verdeutlicht, dass eine fortlaufende Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten im Zusammenhang mit Infektionen wichtig sind, um auf pandemische Herausforderungen aufmerksam zu machen, diese zu identifizieren und möglichst frühzeitig auf Entwicklungen reagieren zu können. Aus diesem Grund wurden mittels der finanziellen Unterstützung des Bundes und des Landes die bestehenden Surveillance-Mechanismen optimiert und ausgebaut. Zusätzlich zu den Lageberichten des LAGuS entstand die ARE-Surveillance. So konnten im Winter 2022/2023 nicht nur SARS-CoV-2-Infektionen bzw. -Erkrankungen, sondern auch andere nicht meldepflichtige akute respiratorische Erkrankungen wie RSV überwacht und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen frühzeitig erkannt und vermindert werden.

5. Unterstützungsmaßnahmen

Die Wirtschaft im Land stand während der Corona-Pandemie vor großen Herausforderungen. Betriebe mussten ihre Produktion drosseln und Kurzarbeitergeld beantragen. Bedingt durch notwendige Einreisebeschränkungen, Schließungen und Beschränkungen im Gaststättenbereich kam es in der Tourismus- und Gastronomiebranche zu Einnahmeausfällen. Besonders betroffen waren die Soloselbstständigen, die Künstlerinnen und Künstler, die Kulturschaffenden und damit verbunden die Veranstaltungsbranche insgesamt. Mit der Pandemie erfuhr die Arbeitswelt gleichzeitig

einen Digitalisierungsschub. Die Arbeitswelt wurde flexibler und moderner. So gehört die Arbeit im Homeoffice mittlerweile in vielen Unternehmen und Behörden zum Standard und führt letztlich dazu, Berufs- und Privatleben besser miteinander vereinbaren zu können.

Um vor allem die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie zu bekämpfen, errichtete das Land im Jahr 2020 den MV-Schutzfonds. Um diesen mit entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten, beschloss der Landtag mit zwei Nachtragshaushalten verfassungskonform zusätzliche Kredite in Höhe von insgesamt 2,85 Milliarden Euro. Dank einer effektiven Mittelverwendung konnten dadurch vielfältige Einrichtungen, deren Bestand durch die Corona-Krise gefährdet sind, in der Krise unterstützt werden. Dazu gehören u. a. Hilfen für Vereine, gemeinnützige Organisationen, Erholungs- und Freizeiteinrichtungen für Familien, Frauenhäuser und soziale Einrichtungen der Daseinsvorsorge (Sozialfonds) oder Hilfen für Künstlerinnen, Künstler, Kulturschaffende, Träger der allgemeinen und politischen Weiterbildung sowie Gedenkstätten (MV-Schutzfonds Kultur).

Begleitend haben bereits zu Beginn der Pandemie Bund und Land die von den Einschränkungen und Schutzmaßnahmen betroffenen Unternehmen mit einer Vielzahl an Wirtschaftshilfen unterstützt. In Mecklenburg-Vorpommern wurden Soforthilfen ausgereicht, um etwaige Liquiditätsengpässe abzufedern. Im Verlauf der Pandemie wurden die Betriebe und Unternehmen über verschiedene Programme finanziell unterstützt (zum Beispiel durch Überbrückungshilfen einschließlich der Neustarthilfen, durch die „November- und Dezemberhilfe“). Weiterhin haben die Unternehmen durch Erleichterungen beim Kurzarbeitergeld umfangreiche Entlastung bei den Personalkosten erfahren. Hinzu kamen unter anderem Kredite, steuerliche Maßnahmen und Hilfen für den Lebensunterhalt.

Wo die Maßnahmen des Bundes zu kurz griffen, hat das Land einen finanziellen Beitrag geleistet, um die Finanzierung der laufenden Ausgaben zu sichern, die Folgen für die Beschäftigten abzumildern und besonders betroffene Branchen umfassender zu unterstützen. Zu nennen sind hier unter anderem die Personalkostenzuschüsse, im Rahmen der Überbrückungshilfen I bis III als Ergänzung zu den Fixkostenzuschüssen, das branchenoffene „Darlehensprogramm“ des Landes (rückzahlbare Corona-Liquiditätshilfe), die Neustart-Prämie, die Programme zur Ausbildungsfortsetzung und die branchenspezifischen Programme für Hotellerie und Gastronomie, den Einzelhandel und die Veranstaltungswirtschaft.

Seit Ausbruch der Corona Pandemie wurden circa 93.000 Anträge beziehungsweise rund 1,75 Milliarden Euro an Unternehmenshilfen in M-V bewilligt.

Die Substanz der Wirtschaft konnte während der Corona-Pandemie erhalten werden. Sowohl die von vielen befürchtete Insolvenzwelle als auch Entlassungen von Beschäftigten in größerem Umfang blieben aus.

Seitens des Bundes wurde das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ aufgelegt. Darauf aufbauend wurden unter anderem zusätzliche Kinder- und Jugendfreizeiten, Familienerholungsmaßnahmen, die temporäre Ausweitung der Schulsozialarbeit, bis zu 100 zusätzliche FSJ-Plätze in Kitas, Schulen und Einrichtungen

der Kinder- und Jugendhilfe und zusätzliche Projekte der sportbezogenen Jugendarbeit finanziert sowie das Landesaktionsprogramm „Stark machen und Anschluss sichern“ etabliert. Mittels des Programms erfuhren die Kitas und Schulen personelle Unterstützung durch externe Kräfte und Alltagshilfen. Gleichzeitig konnten die psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in der Kita und der Schule gestärkt und damit die Folgen der Pandemie abgemildert werden.

C. Handlungsempfehlungen

1. Schutzmaßnahmen

- a) **Kita- und Schulschließungen sollten zukünftig vermieden werden.** Es kann festgestellt werden, dass flächendeckende Schul- und Kita-Schließungen stets die Ultima Ratio darstellen müssen und auch in Zukunft eine stetige Abwägung zwischen Nutzen und Folgen stattfinden muss.
- b) **Impfungen haben sich abermals als wesentliche Präventionsmaßnahme bewiesen.** Nach der intensiven Beschäftigung der Bevölkerung mit Impfungen gilt es jetzt, dieses Bewusstsein nachhaltig zu stärken und auch bei anderen Erkrankungen die Impfquote kontinuierlich hochzuhalten. Dabei ist weiterhin ein abgestimmtes und kooperatives Handeln zwischen den einzelnen Ebenen (Bund, Land, Kommune) erforderlich. Dezentrale IT-Lösungen, zum Beispiel bei der Vergabe von Impfterminen, haben sich als flexibel und bürgernah herausgestellt und sollten zukünftig favorisiert werden.
- c) Für die Bewältigung zukünftiger Gesundheitsnotlagen muss die Beschaffung und **Produktion von Impfstoffen und Arzneimitteln in Europa sichergestellt** sein. Dieses Ziel muss durch den Bund verfolgt und umgesetzt werden. Ergänzend sollte der Bund darin bestärkt werden, den One-Health-Ansatz, also die integrierte Gesundheitsforschung zur Verhinderung von nationalen und globalen Infektionsausbrüchen, nachhaltig zu fördern und bestehende Fördermöglichkeiten aufzubauen.
- d) Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) muss für seine Rolle im akuten **Krisenmanagement, aber auch unabhängig vom aktuellen Krisenmodus, nachhaltig gestärkt und in seiner Rolle als dritte Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden.** Neben einer dafür ausreichenden materiellen, technischen und personellen Ausstattung sowie einer entsprechenden Weiterbildung der Beschäftigten sind für ein effektiveres Krisenmanagement vor allem geeignete institutionelle Strukturen erforderlich. Die Aufmerksamkeit, die dem Öffentlichen Gesundheitsdienst aktuell zuteilwird, bietet gleichzeitig die Möglichkeit, auf dauerhafte Verbesserungen hinzuwirken und die personellen und strukturellen **Voraussetzungen für einen resilienten ÖGD zu schaffen.**
- e) Um einen effektiven Schutz vor Virusinfektionen und anderen Krankheitserregern in Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen zu gewährleisten, ist eine **weitere**

Professionalisierung des Hygienesachverständigen einschließlich der Hygienebeauftragten – insbesondere in den Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe unverzichtbar.

2. Entscheidungsprozesse und Kommunikation

- a) Die Einholung wissenschaftlicher Expertise ist unabdingbar, damit die Politik nachvollziehbare Entscheidungen treffen kann. **Die Einrichtung eines Expertenrats auf Bundes- und Landesebene hat sich bewährt**; ebenso die turnusmäßigen Absprachen mit den zentralen Akteuren im Bereich Pflege und Soziales, Kita und Schule, der Wirtschaft und der Landkreise und kreisfreien Städte. Auch zukünftig sollten diese Formate in ihrer interdisziplinären Zusammensetzung beibehalten werden.
- b) Die **Informationen** über notwendige Schutzmaßnahmen **müssen auf eine nachvollziehbare Art und Weise präsentiert und kommuniziert werden**. Sie sind so zu formulieren, dass die Bevölkerung ermutigt wird, die Maßnahmen auch umzusetzen. Dazu gehören unter anderem Darstellungen in zielgruppengerechter Ansprache und in verschiedenen Sprachen. Klare, möglichst einfache verständliche Formulierungen sind wichtiger denn je, um Vertrauen und Akzeptanz für notwendige Schutzmaßnahmen zu schaffen. Es geht dabei um Aufklärung statt Belehrung, um Kommunikation auf Augenhöhe. Bewährte Tools sind hierbei zum Beispiel die zentrale Corona-Hotline oder das Corona-Infoportal der Landesregierung. Zukünftig sollte auf dieser Krisenkommunikationsstruktur aufgebaut und diese erweitert werden.
- c) **Die Länder sollten in den gesetzgeberischen Entscheidungsprozess des Bundes früher und enger eingebunden werden**. Gesetzes- bzw. Verordnungsvorlagen auf Bundes- und Landesebene müssen weitestmöglich im Rahmen eines ordnungsgemäßen gesetzgeberischen Verfahrens beraten und entschieden werden können. Dabei sollte nach Möglichkeit bundeseinheitlich vorgegangen werden, um einen „Flickenteppich“ zwischen den einzelnen Bundesländern zu vermeiden.
- d) **Die Corona-Pandemie hat Verbesserungsmöglichkeiten des internen Krisenmanagements im Land aufgezeigt**. Falls die Überschreitung einer krisenbedingten Fachlage ein ressortübergreifendes Agieren notwendig macht, hat die Koordinierung über den Landeskoordinierungs- und Unterstützungsstab (LKUSt) zu erfolgen. Dabei müssen Zuständigkeiten, Aufgaben, Laufwege und Ansprechpartner im Vorfeld klar geregelt sein. Im Hinblick auf zukünftige Krisenereignisse sollte zudem eine Erweiterung der Aufgaben des LKUSt in Betracht gezogen werden, um z. B. die Festlegung der zentralen Federführung oder elementare Grundvorgaben in Abstimmung mit den fachlich zuständigen Ressorts sicherzustellen. Ebenso sollten das Verhältnis und die Zuständigen des LKUSt und

dem Interministeriellen Führungsstab (ImFüSt) sowie weiterer Gremien deutlich abgegrenzt werden.

Elementar ist zusätzlich die **dauerhafte Identifikation von krisenerfahrenen und fortlaufend geschulten Beschäftigten**, die im Bedarfsfall aktiviert werden können. Alle Ressorts der Landesregierung sind angehalten, sich an der Etablierung von Personalreserven in einem noch zu bestimmenden Umfang angemessen und solidarisch zu beteiligen.

3. Weitergehende Vorsorgemaßnahmen

- a) **Förderung von Initiativen zur Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendsports** in Schule, Hort und Sportverein mit Schwerpunkten wie Partizipation, Inklusion und Gesundheit, die an den Bedürfnissen und Interessen Heranwachsender ansetzen. Stärkung des Vereinssports und des ehrenamtlichen Engagements.
- b) Im Hinblick auf die gewonnenen Erfahrungen in der Pandemie nimmt die **Stärkung der kulturellen Bildung eine herausgehobene Bedeutung** ein. Hierzu zählen beispielsweise die Steigerung der Resilienz in Kunst und Kultur, konstruktive Auseinandersetzung mit Besucher- und Nutzerverhalten; frühzeitige Verständigung auf vergleichbare Regelungen in den dafür geeigneten gesellschaftlichen Bereichen, Berücksichtigung der verfassungsrechtlich geschützten Rolle der Kultur. Um zukünftig in einem möglichen Krisenszenario den unverzüglichen Zugriff auf wesentliche, persönliche Schutzausrüstungen (PSA) und Medizinprodukte für landeseigene Bedarfe zu gewährleisten, wird die Prüfung des Aufbaus einer strategischen Reserve empfohlen. Die Bewirtschaftung (regelmäßiger Abruf und Auffüllung) dieser Landesreserve könnte nach Prüfung einem Universitätsklinikum auf vertraglicher Grundlage übertragen werden.
- c) Für die Zukunft gilt es, die Forschung und den Aufbau einer **ambulanten Behandlungsstruktur** gerade zu **Long COVID und zu Post-Vac** voranzutreiben und die Langzeitfolgen der Pandemie zu mindern. Gleichzeitig haben die in der Corona-Pandemie gewonnenen Erfahrungen den dringenden Bedarf deutlich herausgehoben, die interdisziplinäre lebenswissenschaftliche Forschung an hoch pathogenen Krankheitserregern auch in MV weiter voranzutreiben.

Erste, bundesweit beachtete, Schritte wurden durch die Landesregierung bereits auf den Weg gebracht. So wird mit Mitteln in Höhe von 2.85 Mio. Euro aus dem MV-Schutzfonds der Ausbau der Therapie und die Erforschung von Long COVID unter Berücksichtigung neuroimmunologischer Erkrankungen (Me/CFS), Post COVID und Post Vac an den Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald gefördert. Daneben wurde im Oktober 2022 das Institut für Long COVID in Rostock gegründet. Hier fördert das Land im Sinne einer Anschubfinanzierung. Das Institut berät Patientinnen und Patienten umfassend medizinisch und psychologisch und lotst durch die Therapien. Das Projekt liefert medizinische Erkenntnisse einer komplexen systematischen Erkrankung, und ist zudem ein wegweisendes Beispiel für die

institutionenübergreifende Zusammenarbeit, die Schaffung eines gesundheitswirtschaftlichen Marktes für neuartige Therapien und die Medizinkommunikation.

- d) Durch den **Ausbau und die Verstetigung der ARE-Surveillance** in den nächsten Jahren können wir sicherstellen, bei Infektionsausbrüchen – erregerunabhängig – zeitnah auf eine verlässliche Datenbasis zugreifen zu können.
- e) Der **Nationale Pandemieplan (NPP)** ist schnellstmöglich zu **aktualisieren**. Ziel ist ein generischer NPP für pandemische Atemwegsinfektionen, als Grundlage für den landeseigenen Pandemieplan. Unabhängig davon sollten bereits jetzt vorbereitende Maßnahmen zur **Anpassung des landesspezifischen Pandemieplanes** durchgeführt werden (z. B. Optimierung interner Verwaltungsprozesse und Personalkonzepte).