

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 2336

der Abgeordneten Dr. Saskia Ludwig (CDU-Fraktion) und André Schaller (CDU-Fraktion)

Drucksache 7/6290

### **Pandemiebegleitende Forschung und Datenerhebung als Grundlage der Evaluierung von Eindämmungsmaßnahmen in Brandenburg**

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: Im Zusammenhang der Coronapandemie wurden mit den Zielen, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, viele Maßnahmen eingeführt, die teilweise erheblich in den Alltag und die Grundrechte der Bevölkerung eingegriffen haben und gesundheitliche, wirtschaftliche und psychosoziale Konsequenzen nach sich ziehen. Daher ist es von herausragender Bedeutung, festzustellen, welche dieser Maßnahmen die jeweils intendierte Wirkung tatsächlich entfaltet haben, welche Kosten und unerwünschten Wirkungen sie erzeugt haben und welche Maßnahmen beim Vergleich von Wirkungen, Kosten und unerwünschten Effekten erfolgreicher sind als andere.

Gemäß § 5 Abs. 9 IfSG war durch das Bundesgesundheitsministerium eine externe Evaluation von Wirksamkeit und Auswirkungen der Maßnahmen in Auftrag zu geben. Hierzu wurde ein interdisziplinärer Sachverständigenausschuss (Evaluationskommission) aus unabhängigen, hochrangigen Wissenschaftlern gebildet, die jeweils zur Hälfte vom Deutschen Bundestag und der Bundesregierung benannt worden sind. Die Evaluationskommission hat ihren Bericht wie vorgesehen Ende Juni vorgelegt.

Darin betont sie ganz besonders, dass die Erfüllung ihres Auftrags erheblich durch das Fehlen einer ausreichenden begleitenden Datenerhebung erschwert worden sei. Diese wäre notwendig gewesen, um eine Evaluierung der Maßnahmen zu ermöglichen. Die Forschung biete die einzige Möglichkeit, das Ausmaß und die der Krise zugrundeliegenden Triebkräfte zu verstehen und daraus spezifische, verhältnismäßige Maßnahmen, Pläne und Empfehlungen mit konkreter Wirksamkeitseinschätzung zu erarbeiten. Die Beurteilung der Wirksamkeit staatlicher Maßnahmen zur Eindämmung und Bekämpfung von Pandemien ermögliche zudem die demokratische Kontrolle staatlichen Handelns und würde somit zur Legitimation von Maßnahmen beitragen. Während in anderen Ländern Möglichkeiten zur Einschätzung der Wirkung genutzt worden wären, sei eine koordinierte Begleitforschung während der Coronapandemie in Deutschland allerdings weitgehend unterblieben. Die Kommission stellt zudem fest, dass die Regierungen als Reaktion auf die Ausbreitung von SARS-CoV-2 sogar wiederholt Maßnahmen ergriffen haben, deren Unwirksamkeit bereits hinlänglich in der Literatur bestätigt oder stichhaltig begründet gewesen wäre.

Eingegangen: 11.10.2022 / Ausgegeben: 17.10.2022

Gleichzeitig merkt die Kommission an, dass - auch wenn es mit Blick auf die Wirkungen der Maßnahmen in den Jahren 2020 und 2021 zum Teil zu spät sei - wenigstens ab jetzt eine intensivere Datenerhebung und ein umfassenderes Monitoring des Geschehens etabliert werden müssten. Hierzu könnte die Politik entsprechende Aufträge an Forschungseinrichtungen und professionelle Anbieter von Datenerhebung und -auswertung in Gang setzen. All dies legt die Kommission nicht nur in Bezug auf Eindämmungsmaßnahmen dar, sondern bezieht dies etwa auch auf das Monitoring der Impfeffektivität und -nebenwirkungen.

Die von der Evaluationskommission aufgezeigten Mängel in der pandemiebegleitenden Datenerhebung und Forschung betreffen auch das Land Brandenburg. Dies zeichnet sich beispielsweise darin ab, dass nicht selten auf parlamentarische Anfragen in diesem Zusammenhang die Antwort gegeben wird, dass nachgefragte Daten nicht erfasst werden oder dass der Landesregierung eine ausreichende Datenlage für eine erfragte Bewertung fehlt.

In Zusammenhang mit den unzureichenden wissenschaftlichen Grundlagen steht die Problematik der Risikokommunikation. Mit den Worten der Expertenkommission formuliert "kann nur eine Evaluation, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entspricht und transparent aufbereitet wird, in einer lang anhaltenden Krisensituation den notwendigen gesellschaftlichen Rückhalt für Maßnahmen bewahren, deren Eingriffstiefe und Dauer zu einer hoch emotionalisierten Debatte führen kann". Die Qualität der Risikokommunikation habe entscheidenden Einfluss auf die wahrgenommene Legitimität und die Akzeptanz der zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen und damit auf deren Wirksamkeit. Der Ansicht der Expertenkommission nach blieben die Potenziale der Risikokommunikation in Deutschland weitgehend ungenutzt, insbesondere indem die Kommunikationsprozesse überwiegend topdown gehalten worden seien. Die Kommission empfiehlt demnach, dialogische Kommunikationsstrategien zu stärken und kontroverse Debatten auf Augenhöhe als Bestandteil einer demokratischen Debatte zuzulassen, um die Möglichkeiten der Pandemiebekämpfung zu verbessern. Grenzen des Wissens beziehungsweise bestehende Unsicherheiten sollten dabei transparent und ehrlich aufgezeigt werden.

Mit Blick auf das für den Herbst drohende wieder stärkere Infektionsgeschehen und die dafür zu treffenden Entscheidungen über zu ergreifende Maßnahmen, gewinnen die aufgezeigten Probleme der unzureichenden Datenerhebung und Kommunikation wieder an außerordentlicher Bedeutung.

Jedenfalls schaffen der mildere Verlauf der Omikron-Variante und die solide Grundimmunsierung (durch Impfungen und/oder durchgemachte Infektionen) eine ganz andere Faktenlage als im Frühjahr 2020. Das Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung, Hospitalisierung, die Notwendigkeit einer Intensivbehandlung oder einen COVID-19-bedingten Tod ist nun deutlich geringer. Ein Virus, das viele Krankheitsfälle, aber kaum gravierende Verläufe verursacht, ist rechtlich anders zu bewältigen als ein Virus, das bei vielen Infizierten Langzeitschäden hinterlässt.

Auch die Sachverständigenkommission weist darauf hin, dass es wichtig sei, verschiedene Phasen der Pandemie zu unterscheiden und aktuell die gegenwärtigen und zukünftigen Maßnahmen auf den Übergang zur Endemie mit dem Schutz der vulnerablen Gruppen und der Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens konzentriert werden müssten. Nachdem trotz des hohen Infektionsgeschehens während der Sommerwelle weitgehend auf alle Schutzmaßnahmen verzichtet wurde, müssen strengere Maßnahmen im Herbst vor allem nachvollziehbar und glaubwürdig begründet werden.

Frage 1: Wieviel Prozent der (im Moment der Erkrankung)

- ungeimpften,
- einmal geimpften
- zweimal geimpften,
- dreimal geimpften
- und viermal geimpften

Brandenburgerinnen und Brandenburger sind bislang

- einmal an COVID-19 erkrankt,
- mehrmals an COVID-19 erkrankt,
- an COVID-19 erkrankt und mussten infolgedessen im Krankenhaus behandelt werden,
- an COVID-19 erkrankt und mussten infolgedessen intensivmedizinisch behandelt werden,
- an COVID-19 erkrankt und sind infolgedessen verstorben?

Zu Frage 1: Mit Datenstand 19.09.2022 00:00 Uhr wurden dem LAVG insgesamt 141.616 ungeimpfte, 22.816 einfach geimpfte, 56.036 zweifach geimpfte, 40.363 dreifach geimpfte und 921 vierfach geimpfte SARS-CoV-2-Fälle übermittelt. Die erbetene Aufschlüsselung der Fälle ist den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

**Tabelle 1.** Anteil der SARS-CoV-2-Fälle mit einfacher Infektion, Reinfektion, Hospitalisierung, intensivmedizinischer Behandlung und der verstorbenen SARS-CoV-2-Fälle nach Anzahl der Impfungen.

Anzahl Impfungen	Fallzahl gesamt	Anteil einfache SARS-CoV-2-Infektion	Anteil SARS-CoV-2-Reinfektion	Anteil hospitalisiert	Anteil intensivmedizinisch behandelt	Anteil verstorben
0	141.616	98,17%	1,83%	4,01%	0,37%	1,19%
1	22.816	95,10%	4,90%	4,13%	0,27%	0,95%
2	56.036	97,18%	2,83%	2,81%	0,27%	0,63%
3	40.363	97,64%	2,36%	3,52%	0,17%	0,44%
4	921	96,09%	3,91%	13,68%	0,54%	1,30%

Quelle: LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand 19.09.2022 00:00 Uhr

Außerdem sind in der nachstehenden Aufstellung die Fälle aufgeschlüsselt, die durch die Virusvariante Omikron das Infektionsgeschehen seit Meldewoche (MW) 1/22 dominiert haben.

**Tabelle 2.** Anteil der SARS-CoV-2-Fälle mit einfacher Infektion, Reinfektion, Hospitalisierung, intensivmedizinischer Behandlung und der verstorbenen SARS-CoV-2-Fälle nach Anzahl der Impfungen seit MW 1/22.

Anzahl Impfungen	Fallzahl gesamt	Anteil einfache SARS-CoV-2-Infektion	Anteil SARS-CoV-2-Reinfektion	Anteil hospitalisiert	Anteil intensivmedizinisch behandelt	Anteil verstorben
0	52.818	95,57%	4,43%	2,16%	0,12%	0,28%
1	14.327	92,76%	7,24%	3,50%	0,14%	0,35%
2	31.019	95,09%	4,91%	1,52%	0,07%	0,13%
3	37.763	97,51%	2,49%	3,34%	0,15%	0,34%
4	905	96,02%	3,98%	13,70%	0,55%	1,33%

Quelle: LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand 19.09.2022 00:00 Uhr

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass für nur 30,4%, bzw. 22,9% seit MW 1/22 aller SARS-CoV-2-Fälle eine Angabe zum Impfstatus vorlag. Darüber hinaus sind die Charakteristiken der zugrundeliegenden Bevölkerungen zu berücksichtigen. Demnach ist die 4. Impfung durch die STIKO ausschließlich für Personen ab 60 Jahren bzw. ab 5 Jahren bei Vorliegen einer Grunderkrankung empfohlen, während eine 3. Impfung bereits für alle Personen ab 5 Jahren empfohlen wird (1). Dies führt zu systematischen Unterschieden, vor allem hinsichtlich der Altersstruktur und Vorerkrankungen zwischen den Gruppen. Die dargestellten Anteile von Hospitalisierten, intensivmedizinisch behandelten bzw. verstorbenen Patienten geben also keinen Aufschluss über einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Impfstatus und der Erkrankungsschwere. Hierfür müssten die Populationen mindestens nach Alter und Vorerkrankungen standardisiert werden.

Quelle:

(1) Ständige Impfkommission. (2022). Beschluss der STIKO zur 21. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. Epid Bull 2022;33:3-19. doi 10.25646/10412

Frage 2: Wie hoch schätzt die Landesregierung die Zahl an COVID-19-Infektionen ein, die nicht statistisch erfasst werden?

Zu Frage 2: Bundesweit deuten die Ergebnisse der 2. Welle der Studie „Corona-Monitoring bundesweit“ jedoch auf einen Untererfassungsfaktor von etwa 1,5 bis 2 in der erwachsenen Bevölkerung hin (2).

Quelle:

(2) Robert Koch-Institut. (2022). Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2. Überblick zu ersten Ergebnissen. Verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/Factsheet-CoMoBu-Welle-2.pdf?blob=publicationFile>

Frage 3: An welcher Virusvariante waren jeweils wie viel Prozent der COVID-19-Patienten, die bislang in Brandenburg

- stationär behandelt werden mussten,
- intensivmedizinisch behandelt werden mussten oder
- an COVID-19 verstorben sind, erkrankt?

Zu Frage 3: Nach Coronavirus-Surveillanceverordnung erfolgt eine molekulare Sequenzierung nur bei einer Auswahl (5-10%) der in Deutschland nachgewiesenen SARS-CoV-2-Viren. Der Landesregierung wurden insgesamt 80.558 (8,6%) SARS-CoV-2-Fälle mit einer Angabe zur Virusvariante übermittelt. Die nachfolgende Übersicht enthält die erfragte Aufstellung nach besorgniserregenden Virusvarianten (Variants of Concern, VOCs).

**Tabelle 3.** Anteil der hospitalisierten, intensivmedizinisch behandelten und verstorbenen SARS-CoV-2-Fälle nach besorgniserregender Virusvariante (VOC).

VOC	Fallzahl gesamt	Anteil hospitalisiert	Anteil intensiv- medizinisch behandelt	Anteil verstorben
Alpha (B.1.1.7; Q-Linien)	20.078	6,68%	0,78%	1,96%
Beta (B.1.351; B.1.351-Linien)	189	7,41%	0,53%	1,59%
Gamma (B.1.1.28.1; P.1-Linien)	25	8,00%	0,00%	0,00%
Delta (B.1.617.2; AY-Linien)	23.350	4,97%	0,78%	1,43%
Omikron (B.1.1.529; BA-Linien)	23.823	2,19%	0,10%	0,25%

Quelle: LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand: 19.09.2022 00:00 Uhr

Frage 4: Wie viel Prozent der belegten Krankenhaus- und Intensivbetten im Land Brandenburg insgesamt und in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten werden aktuell für die stationäre Behandlung von

- Patienten mit und
- Patienten wegen

Corona genutzt?

Zu Frage 4: Mit Datenstand 21. September 2022 13:30 Uhr waren laut den Eintragungen der Brandenburger Krankenhäuser in IVENA eHealth im Land Brandenburg rund 3 % der sofort verfügbaren Intensivbetten mit COVID-19-Patienten belegt. Zu der erfragten Unterscheidung der Nutzung dieser Intensivbetten von Patienten, die mit bzw. wegen Corona diese Intensivbetten nutzen, liegen keine Angaben vor. Der jeweilige Anteil der COVID-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren Intensivbetten pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt kann der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

**Anteil COVID-19-Patientinnen und -Patienten an sofort verfügbaren Intensivbetten, Stand 21. September 13.30 Uhr**

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anteil COVID an sofort verfügbaren ITS-Betten
Barnim	0,0 %
Brandenburg an der Havel	2,9 %
Cottbus	5,0 %
Dahme-Spreewald	5,6 %
Elbe-Elster	5,3 %
Frankfurt (Oder)	7,4 %
Havelland	0,0 %
Märkisch-Oderland	4,2 %
Oberhavel	0,0 %
Oberspreewald-Lausitz	0,0 %
Oder-Spree	2,0 %
Ost-Prignitz-Ruppin	2,3 %
Potsdam	1,9 %
Potsdam-Mittelmark	1,6 %
Prignitz	0,0 %
Spree-Neiße	7,7 %
Teltow-Fläming	8,3 %
Uckermark	9,1 %

Quelle: Eintragungen der Brandenburger Krankenhäuser in IVENA eHealth

Darüber hinaus liegen keine Daten zur Berechnung des Anteils der COVID-19-Patienten an allen belegten Krankenhausbetten vor.

Zusätzlich kann eine Aufstellung des Anteils der mit bzw. wegen COVID-19 hospitalisierten SARS-CoV-2-Fälle an allen gemeldeten hospitalisierten SARS-CoV-2-Fällen im Land Brandenburg in den vergangenen vier Wochen zur Verfügung gestellt werden. Durch Nachmeldungen und im Krankheitsverlauf verzögerte Hospitalisierungen können sich besonders die Werte der vergangenen zwei Meldewochen noch deutlich verändern. Von einer Aufstellung nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten sowie des Anteils der mit bzw. wegen COVID-19 intensivmedizinisch behandelten SARS-CoV-2-Fälle wird aufgrund der sehr kleinen Fallzahlen abgesehen.

**Anteil der mit bzw. wegen COVID-19 hospitalisierten SARS-CoV-2-Fälle an allen hospitalisierten SARS-CoV-2-Fällen im Land Brandenburg nach Meldewoche**

Meldewoche	34	35	36	37
Anteil mit COVID-19 hospitalisiert	29,2%	19,4%	19,1%	23,6%
Anteil wegen COVID-19 hospitalisiert	24,7%	20,9%	22,1%	22,1%

Quelle: LAVG SurvNet@RKI 3.0, Datenstand: 20.09.2022 00:00 Uhr

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass eine Hospitalisierung im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion durch die Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz vom 11. Juli 2021 übermittlungspflichtig ist, die Hospitalisierungsursache hingegen ist nicht meldepflichtig. Aus diesem Grund kann es zu systematischen Unterschieden bei der Eingabe dieser Informationen kommen. Darüber hinaus lag für nur 23,0 % der Fälle in diesem Zeitraum eine Angabe zum Hospitalisierungsstatus vor. Von den hospitalisierten SARS-CoV-2-Fällen hatten wiederum nur 45,7 % eine Angabe zur Hospitalisierungsursache.

Frage 5: Wie viele Anträge auf staatliche Versorgungsleistungen nach möglichen Impfschäden wurden bislang in Brandenburg

- gestellt,
- entschieden,
- bewilligt oder
- abgelehnt?

Zu Frage 5: Wer durch eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung einen Impfschaden erlitten hat, erhält auf Antrag Versorgung nach § 60 IfSG in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Das gilt auch ohne eine vorherige öffentliche Empfehlung des Landes, wenn eine Corona-Schutzimpfung aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a, auch in Verbindung mit Nummer 2, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen wurde.

Bis zum 31. August 2022 sind beim Landesamt für Soziales und Versorgung als der im Land Brandenburg zuständigen Behörde 142 Anträge auf Anerkennung eines erlittenen Impfschadens durch eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 eingegangen. 47 Anträge wurden entschieden, davon drei Anträge bewilligt und 41 Anträge abgelehnt. Drei Anträge wurden an die zuständige Behörde eines anderen Bundeslandes abgegeben.

Frage 6: Inwiefern stellt die Sieben-Tage-Inzidenz nach Ansicht der Landesregierung angesichts der mildereren Verläufe noch einen geeigneten Beurteilungsmaßstab für die Anordnung von potentiellen Schutzmaßnahmen dar?

Zu Frage 6: Die Sieben-Tage-Inzidenz stellt einen Frühindikator zur Einschätzung der infektiologischen Lage dar. Dass Robert-Koch-Institut betont weiterhin, dass die Sieben-Tage-Inzidenz ein wichtiger Indikator bleibt.

Frage 7: Welche Belastung des Gesundheitssystems erwartet die Landesregierung für die kommenden Herbst- und Wintermonate?

- a) Wie bereitet sich die Landesregierung auf die Herbst- und Wintermonate vor?
- b) Welche wissenschaftlichen Grundlagen zieht die Landesregierung bei diesen Vorbereitungen heran?
- c) Auf welchem Stand sind diese Planungen und Vorbereitungen der Landesregierungen aktuell?

Zu Frage 7:

Zu a)

Das Land begleitet die pandemische Lage eng und monitort die Situation. Zwischen den koordinierenden Krankenhäusern der regionalen Netzwerke, den Integrierten Leitstellen des Landes, der Zentralen Koordinierungsstelle für Luftrettung der Integrierten Regionalleitstelle Lausitz, der Landeskrankenhausesgesellschaft Brandenburg und dem Gesundheitsministerium findet ein regelmäßiger Austausch zur Lage statt.

Zu b)

Die Landesregierung verfolgt und interpretiert auch weiterhin aktuelle internationale Studien sowie Berichte der ECDC (European Center of Disease Control) und der WHO (World Health Organization).

Zu c)

Für die Benennung der für die Beurteilung des Infektionsgeschehens maßgebenden Indikatoren enthält die bundesgesetzliche Norm eine definierte Regelung. Die für die Beurteilung des Infektionsgeschehens zugrunde zulegenden Indikatoren werden bereits bundesgesetzlich abschließend im neuen § 28b Absatz 7 Satz 2 und 3 IfSG gesetzlich definiert, sodass insoweit kein Raum und auch kein Bedarf für eine diesbezügliche landesrechtliche Regelung besteht.

Frage 8: Welche Bemühungen

- hat die Landesregierung bisher unternommen,
  - unternimmt die Landesregierung aktuell,
  - und plant die Landesregierung für die Zukunft,
- um eine pandemiebegleitende Datenerhebung und Forschung zu sichern, die eine möglichst umfassende Evaluation getroffener Entscheidungen und Maßnahmen ermöglicht?

Zu Frage 8: Die Landesregierung hat in Vorbereitung für die Herbst-Winter-Saison ein Strategiepapier entwickelt.

Eine gute und wichtige Grundlage ist die DEMIS-Krankenhaus-Meldung gewesen. Diese Meldung soll entsprechend ausgebaut werden. Weiterhin beteiligt sich die Landesregierung mit einem Standort an dem ESI-Cor-A- Projekt (Abwassermonitoring). Die Evaluation ist abzuwarten.

Frage 9: Welche dialogischen und debattenorientierten Ansätze nutzt(e) die Landesregierung, um Eindämmungsmaßnahmen sowie den Nutzen und die Risiken der Schutzimpfung transparent zu kommunizieren?

Zu Frage 9:

Eindämmungsmaßnahmen:

- Die Landesregierung hat von Mitte März 2020 bis Ende April 2022 Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern im direkten Dialog mit dem Corona-Bürgertelefon beantwortet (Telefonnummer 0331 866-5050). Außerdem wurden zahlreiche schriftliche Anfragen beantwortet.



- Informationen zu den aktuellen Corona-Maßnahmen im Land Brandenburg, zu Isolation und Quarantäne, Impfangeboten und Testmöglichkeiten sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen finden Bürgerinnen und Bürger im Internet auf dem zentralen Corona-Portal <https://corona.brandenburg.de>.
- Zu jeder neuen Corona-Verordnung wurden ausführliche Pressemitteilungen veröffentlicht (Pressemitteilungen nach dem Kabinett)
- Wenn zu bestimmten Themen viele Bürgeranfragen gestellt wurden, wurden zusätzlich FAQ-Pressemitteilungen veröffentlicht (zum Beispiel PM vom 05.04.2020: „Coronavirus: Das ist noch erlaubt - das ist leider verboten / Kurz vor Ostern: Antworten auf häufige Fragen zur Brandenburger Eindämmungsverordnung“ oder PM vom 22.12.2021: „Corona-Maßnahmen: Ab 27. Dezember strengere Kontaktbeschränkungen für Geimpfte und Genesene / Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Corona-Verordnung“)

#### Zur Schutzimpfung:

- Mit dem Start der Corona-Impfkampagne (Jahreswechsel 2020/2021) hat die Landesregierung gemeinsam mit der KVBB in zahlreichen öffentlichkeitswirksamen Terminen und Mitteilungen auf den Nutzen der Schutzimpfung hingewiesen. Dabei gab es auch immer direkte Gespräche mit Bürgerinnen und Bürgern sowie mit den Medien.
- Am 30. Juli 2021 startete die Landesregierung eine Werbekampagne für die Corona-Impfung. Mit Slogans wie „Grillfest statt Schnelltest“, „Lagerfeuer statt Infektionsherd“, „Tanzen statt Distanzen“, „Anstoß statt Abstand“ oder „Verwandte statt Mutante“ sollten Brandenburgerinnen und Brandenburger damit motiviert werden, sich impfen zu lassen (siehe dazu auch die Pressemitteilung: <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~30-07-2021-start-werbekampagne-corona-impfung>). Auf dem Brandenburger Impfportal [www.brandenburg-impft.de](http://www.brandenburg-impft.de) waren die Plakate zum Download eingestellt. Die Motive konnten auch als sogenannte Sharepics in den sozialen Medien geteilt werden. Es wurden zudem Filme gedreht, in denen unter anderem Ärztinnen und Ärzte sowie Geimpfte anhand von persönlichen Geschichten über die Vorteile und Chancen der Corona-Impfung berichteten. Außerdem wurden im August 2021 Online-Werbung, Radio-Spot und Plakate in Supermärkten gezeigt. Ein Ziel dieser Kampagne: dass sich die Brandenburgerinnen und Brandenburger über die Corona-Impfung öfter unterhalten, am Arbeitsplatz, beim Einkaufen, bei privaten Treffen, und sich so auch gegenseitig für die Impfung motivieren.
- In zahlreichen Pressemitteilungen hat die Landesregierung auf den Nutzen der Corona-Schutzimpfung hingewiesen.

Frage 10: Welchen Stellenwert misst die Landesregierung dem in der Vorbemerkung angesprochenen Sachverständigengutachten bei und welche Schlussfolgerungen leitet sie daraus für ihr zukünftiges Pandemiemanagement ab?

Zu Frage 10: Die Erkenntnisse aus dem angeführten Gutachten wurden von der Landesregierung entsprechend ausgewertet. Es bildet zusammen mit der von der Landesregierung erstellten Herbst-Winter-Strategie (Eckpunktepapier) die Basis für die weitere strategische Ausrichtung.