

Weiterhin aktiv vorgehen: Nächste Schritte für die Corona-Strategie im Land Bremen

Vorschläge der LINKEN für Bremen und Bremerhaven

7.5.2021

Zusammenfassung

1. Bremen muss als Bundesland weiterhin aktiv eigene Akzente in der Corona-Bekämpfung setzen, so wie es das bisher auch getan hat. Dabei geht es vor allem darum, Schutzmaßnahmen konsequent für alle Bereiche umzusetzen und die soziale Ungleichheit in der Pandemie anzugehen.
2. Wir halten es für einen wichtigen Fortschritt, dass im Infektionsschutzgesetz erstmals eine bundesweit verbindliche Hotspot-Strategie verankert ist. Damit ist klar und für alle Länder und Kommunen festgelegt, welche Kontaktbeschränkungen bei welchen Schwellenwerten erfolgen. Eigene, abgesenkte Schwellenwerte festzulegen würde bedeuten, dass Ausgangssperren länger gelten; Einzelhandel, Gastronomie, Kultur- und Freizeitangebote länger geschlossen bleiben; Schüler:innen länger zu Hause bleiben – länger, als bei gleichen Werten in anderen Kommunen. Das halten wir angesichts der vielfältigen Folgen der Einschränkungen nicht für zumutbar.
3. Der isolierte Versuch, durch längere Beschränkungen besonders niedrige Inzidenzen zu erreichen und eine spätere, aber stabilere Lockerung zu erreichen, kann in einer einzelnen Kommune oder einem Stadtstaat auch nicht erfolgreich sein. Dafür wäre eine Abschottung gegen das Umland erforderlich, die weder möglich noch wünschenswert ist.
4. Wir schlagen stattdessen folgende Maßnahmen vor, mit denen Bremen als Bundesland weiter vorgeht:
 - Stadtteile, wo die Inzidenz besonders hoch ist, jetzt beim Impfen vorziehen
 - Testpflicht und Homeoffice-Pflicht in den Unternehmen, wo immer möglich
 - Mehr Fahrzeuge im ÖPNV einsetzen, damit Abstandhalten möglich ist
 - Aufklärungskampagne in den Quartieren zu Tests, Selbsttests, Impfung, Lohnfortzahlung bei Quarantäne
 - Externe Quarantänemöglichkeiten anbieten, wo Menschen zuhause nicht die Möglichkeit haben

I. Welche Situation haben wir?

1. Die Pandemie ist nicht vorbei. Bis sie tatsächlich global überwunden ist, wird es noch lange dauern, je nachdem, wann Impfstoffe auch global frei verfügbar sind. Wir befinden uns auf längere Sicht in einer dynamischen Situation, in der es immer wieder zu neuen Gefährdungslagen kommen kann (Virus-Mutationen, veränderte Eigenschaften und Infektionswege, Eintrag von außen, Abschwächung der Impfwirkung, usw.) Zu vielen wichtigen Fragen (Ansteckungs- und Übertragungswahrscheinlichkeit bei Geimpften, Zuverlässigkeit von Schnell- und Selbsttests, Wirksamkeit der Impfung auf verschiedene Mutanten, Dauer des Impfschutzes) ist die Informationslage weiterhin unsicher und im Fluss.
2. Die Situation hat sich dennoch grundlegend verändert, seit mit der Impfung ein echtes pharmakologisches Gegenmittel vorhanden ist. „Flatten the curve“ ist seither nicht mehr der Maßstab, sondern die Überwindung der Pandemie mit möglichst wenig Todesfällen und schweren Erkrankungen. Der notwendige Anteil von Geimpften und Genesenen in der Bevölkerung, der notwendig ist um Covid-19 auszutrocknen, wird angesichts der Mutationen auf mindestens 80 Prozent geschätzt. In Deutschland kann dies, je nach Impfstoff-Lieferungen, Ende Juli oder August erreicht sein. Ab diesem Zeitpunkt werden auch neue Auffrischungsimpfungen erforderlich werden, wahrscheinlich auch die Impfung von Kindern und Jugendlichen sowie Impfungen gegen neue Mutationen.
3. Entscheidend ist nicht der Zeitpunkt, zu dem „allen ein Impfangebot gemacht werden kann“, sondern der Zeitpunkt, zu dem tatsächlich (fast) alle vollständig (!) geimpft sind. Zwischen beiden Zeitpunkten liegen 4 bis 10 Wochen. In dieser Phase werden Landes- und Kommunalregierungen stark daran gemessen werden, wie kurz sie diesen Abstand halten können.
4. Die Zahl der Todesfälle und schweren Erkrankungen ist weiterhin hoch. Nach einem Jahr Pandemie sind auch die sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Folgen, die aus der Pandemie und aus den Gegenmaßnahmen entstehen, erheblich. Die Abwägung zwischen beiden Aspekten bleibt weiterhin zentral. Eine ständige Anpassung von Maßnahmen auch auf Landes- und kommunaler Ebene bleibt notwendig.
5. Alle Maßnahmen des Infektionsschutzes wirken besser bei niedriger und schlechter bei hoher Inzidenz. Das gilt auch für Impfung und Testung. Beide entfalten ihre volle Wirkung nicht individuell, sondern kollektiv im Rahmen einer Gesamtprävention. Die Impfung bietet einen annähernden Schutz, der bei niedrigen Inzidenzen relativ sicher ist, bei hohen Inzidenzen aber nicht. Das Risiko unentdeckter Ansteckung trotz Testung nimmt mit der Inzidenzlage erheblich zu. Großveranstaltungen mit Geimpften oder Getesteten inmitten einer hohen Inzidenzlage sind nicht machbar.
6. Niedrige Inzidenzlagen sind bei Lockerungen nicht stabil, wenn es diffuse Verbreitung, unentdeckte Reservoirs und Eintrag von außen gibt. Eine dauerhafte Niedriginzidenzstrategie vor dem Zeitpunkt hoher Durchimpfung funktioniert daher nur mit starken Einreisebeschränkungen, mit harten regionalen Lockdown-Maßnahmen bei jedem Ausbruch, und im Rahmen großer Gebiete, die diese Strategie einheitlich anwenden.
7. Eine isolierte Niedriginzidenzstrategie ohne Impfmunität ist auf der Ebene einer Kommune, eines Bundeslands oder vermutlich sogar auf Ebene eines EU-Lands nicht möglich. Deshalb fordert z.B. das ZeroCovid-Papier ja europaweit abgestimmte Maßnahmen.

Je höher die Durchimpfung ist, desto wichtiger ist aber die Begleitung durch eine Niedriginzidenzstrategie, um die Wirkung der Impfung zu entfalten und nicht zu gefährden.

II. Wie ist die bisherige Corona-Strategie in Deutschland zu bewerten?

1. Es ist zu begrüßen (unabhängig von der Bewertung einzelner Maßnahmen), dass mit der IfSG-Novellierung endlich eine bundesweite, verbindliche Hotspot-Strategie umgesetzt wird. Damit wird der Anspruch „bundesweit einheitliches Vorgehen, aber differenziert nach lokaler Gefährdungslage“ eingelöst. Länder und Kommunen behalten den Spielraum, über die Mindest-Maßnahmen hinauszugehen; zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen; nach der Hotspot-Strategie mögliche Lockerungen auszugestalten; bereichsspezifische Strategien zu entwickeln.
2. Das RKI hat mit dem „ControlCOVID“-Papier am 23. Februar eine Strategie für die aktuelle Corona-Phase vorgelegt. Es enthält:
 - Eine Einschätzung der verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche („Settings“) nach Infektionsrisiko, Anteil an der gesamten Verbreitung, Beitrag zu schweren Erkrankungen/Todesfällen, sowie nach den sozialen/wirtschaftlichen/psychischen Auswirkungen von Einschränkungen. Zusammenkünfte in Innenräumen, Alten-/Pflegeheime, Bars/Clubs gelten als besonders gefährlich, Betriebe/Gastronomie/ÖPNV als mittelschwere Infektionstreiber, Grundschulen/Kitas/Kultur/Einzelhandel als geringe Infektionstreiber. Dagegen gelten Einschränkungen bei Betrieben/Schulen/ÖPNV als besonders gravierend in den sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Folgen.
 - Eine Einstufung der Infektionslage nach 4 Kriterien, die gemeinsam zu betrachten sind: Inzidenz; Intensivfälle; hospitalisierte Fälle bei unter 60-Jährigen; Anteil der nachverfolgten Kontakte. Dabei ist die Inzidenz der „Leitwert“ für den Übergang zu Einschränkungen, die Auslastung der Intensivkapazitäten der Leitwert für den Übergang zu Lockerungen.
 - Ein 4-Stufen-Konzept mit den Inzidenzschwellenwerten (Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner:innen pro Woche) von max. 10 (Basisstufe), 10-35 (Intensität 1), 35-50 (Intensität 2), über 50 (Intensität 3). Bei Intensität 3 sind Distanzunterricht, Schließung von Kultur/Einzelhandel und starke Kontaktbeschränkungen vorgesehen. Die Schwellenwerte sind hergeleitet aus dem Grad von Nachverfolgung und Ausbruchmanagement, der bei diesen Inzidenzen (noch) möglich ist.
3. Die Schwellenwerte im IfSG sind erheblich höher als die vom RKI hergeleiteten. Die vorherrschende Auffassung, bei Inzidenzen unter 100, 150 und 165 abgestufte Lockerungen vornehmen zu können, steht in starkem Gegensatz zur RKI-Empfehlung, bei der eine Inzidenz von 50 bereits die höchste Gefährdungsstufe markiert.
4. Weder die ab einer Inzidenz von 50 vom RKI vorgesehenen „verschärften Schutzkonzepte“ bei Betrieben/Unternehmen, noch der Übergang zu kleineren, festen Gruppen in Kitas und Grundschulen, noch das Untersagen von religiösen Zusammenkünften wurden in §28b des IfSG (die „Bundes-Notbremse“) aufgenommen.
5. Da im Gegensatz zum RKI die Schwellenwerte für Einschränkung und Lockerung identisch sind, bzw. keine zusätzlichen Kriterien herangezogen werden, kann es zu einem häufigen Pendeln zwischen Einschränkung/Lockerung kommen.

6. Die Impfstrategie in Deutschland folgt dem Ziel, Todesfälle und schwere Erkrankungen zu minimieren (vulnerable Gruppen werden zuerst geimpft). Sie folgt nicht dem Ziel, das Infektionsgeschehen zu verlangsamen (z.B. indem man zuerst jüngere, mobilere Bevölkerungsgruppen impft).
7. Diese Entscheidung für eine Priorisierung nach individueller Gefährdung ist ethisch richtig. In dem Maß, wie die Risikogruppen weitgehend geimpft sind, sollte aber der Übergang zu einer Inzidenz-minimierenden Priorisierung erfolgen, nicht der Verzicht auf strategische Priorisierung. Darauf erfolgte auch verschiedentlich schon ein Vorgriff, z.B. mit zusätzlichen Impfstoff-Lieferungen an Hochinzidenzregionen oder mit der Priorisierung von „öffnungsrelevanten“ Berufsgruppen.
8. Die Corona-Politik und die wissenschaftliche Aufklärung in Deutschland sind in hohem Maße sozialblind. Es gibt keine Statistiken zum Infektionsgeschehen nach sozialer Lage, keine Analysen zur Risikosituation unterschiedlicher Soziallagen, keine darauf aufbauenden Gegenstrategien. Die vorhandenen internationalen Daten und die Daten nach Wohnlagen weisen darauf hin, dass dies dringend notwendig wäre. Hier ist die empirische Wissenschaft dringend gefordert, auch vor dem Hintergrund präventiver Maßnahmen für zukünftige Pandemien.
9. Die Maßnahmen der Corona-Politik treffen Kinder und Jugendliche in einer wichtigen Lebensphase ganz besonders. Die Einschränkungen im Bildungsbereich und in Bereichen der Freizeitgestaltung (dazu gehören auch Kontaktbeschränkungen und Ausgangssperre), sorgen seit einem Jahr für erschwerte Lernbedingungen und eine stark reduzierte Möglichkeit der sozialen Interaktion. Es ist bekannt, dass Kinder und Jugendliche verstärkt soziale und psychologische Probleme entwickeln, darüber hinaus gibt es Lernrückstände, die aufgrund gleichbleibender Bildungs- und Prüfungspläne für hohen Stress sorgen. Kinder und Jugendliche dürfen nicht die letzte Gruppe sein, die durch Impfungen einen zuverlässigen Schutz vor einer Covid-Erkrankung erhalten. In den politischen Maßnahmen, jetzt aber auch über die Pandemie hinaus, muss die Lage von Kindern und Jugendlichen explizit mitgedacht und verbessert werden.

III. Welche Maßnahmen schlagen wir für das Bundesland Bremen vor?

1. **Lücken schließen.** Bremen muss weiter vorangehen beim Schließen der Lücken, die im IfSG offengelassen werden. Die Testpflicht für Unternehmen ist ein erster wichtiger Schritt. Ebenso soll die Home-Office-Pflicht, wo immer Home-Office möglich ist, eingeführt werden. Für Beschäftigte soll eine Hotline über Rechtsansprüche wie Lohnfortzahlung bei positivem Test informieren.
2. **Kontakte im ÖPNV vermeiden.** Die Regelung zum ÖPNV: „eine Höchstbesetzung der jeweiligen Verkehrsmittel mit der Hälfte der regulär zulässigen Fahrgastzahlen ist anzustreben“, muss auf allen Linien und Zeiten umgesetzt werden. Zu Stoßzeiten sind weitere Fahrzeuge einzusetzen, ggf. durch externe Dienstleister. Auch die Unternehmen sind gefordert, Schichtanfänge zu entzerren, Schichtänderungen mit der BSAG abzustimmen und ggf. zusätzliche Werksverkehre einzusetzen.
3. **Impfstrategie weiterentwickeln: Wer höhere Risiken trägt, soll früher drankommen!** Nach den Risikogruppen sollen von den Impfzentren priorisiert Menschen eingeladen werden, die in Stadtteilen mit hoher Inzidenz wohnen. Das ist ein wesentlicher Beitrag sowohl, um die Fallzahlen insgesamt zu senken, als auch zur sozialen Gerechtigkeit in der Pandemie.

Die Impfverordnung sieht in §4 Absatz 1 Nr. 9 ausdrücklich vor, dass „sonstige Personen, bei denen aufgrund ihrer Arbeits- oder Lebensumstände ein deutlich erhöhtes Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht“, in der Priorität 3 berücksichtigt werden können. Genau das gilt in Bremen für Stadtteile wie Gröpelingen und Huchting, wie die Zahlen zeigen. Ergänzend sollen Unternehmen verpflichtet werden, Bescheinigungen auszugeben für Beschäftigte, die nicht im Homeoffice arbeiten können; diese Bescheinigungen sollen ebenfalls bevorzugend berücksichtigt werden bei der Impfreiheitsfolge. Ebenfalls zur Impfpriorisierung gehören sollen Kinder und Jugendliche, die bisher aufgrund der Impfstoffzulassung noch nicht geimpft werden können. Sobald es Impfstoffe gibt, die auch für Kinder und Jugendliche zugelassen sind, müssen diese schnellstmöglich die Gelegenheit erhalten, sich impfen zu lassen.

4. **Sozialstrategie entwickeln.** Auch hier ist Bremen vorangegangen: mit der Stadtteil-Statistik, dem Multiplikatoren-Programm, der Förderung von Kunstprojekten zur Corona-Aufklärung, den regionalen Teststationen, der Verteilung von FFP2-Masken, mehrsprachigen Informationskampagnen. Eine Sozialstrategie zum Corona-Schutz soll hier weitergehen: Gezielte Arbeitsschutzkontrollen in Bereichen mit prekärer Beschäftigung; regelmäßige Konsultation der Quartiersmanager:innen; mobile Hilfsdienste im Quartier zur Unterstützung bei Quarantäne. Mehrsprachige Informationsangebote, Streetwork, Arbeit mit Peergroups und Multiplikatoren sollen weiter ausgebaut werden. Soziale Unterschiede sollen in ihren gesundheitlichen Auswirkungen begrenzt werden, was nur über Angebote im Quartier möglich ist. PCR-Tests sollen auch vor Ort im Stadtteile möglich sein. Corona-Strategien im Stadtteil sollen im Austausch mit den Beiräten entwickelt und überprüft werden.
5. **Allen ermöglichen, ihre Angehörigen zu schützen.** Positiv Getestete, die auf engem Raum mit vielen Personen leben, haben keine Möglichkeit, sich zu isolieren. Um eine Weiterverbreitung an die Haushaltsangehörigen zu vermeiden, sollen externe Quarantänemöglichkeiten, z.B. in Pensionen und Hotels, durch die Stadt ermöglicht und bei Infizierten mit niedrigem Einkommen kostenlos zur Verfügung gestellt werden.
6. **Impfkapazitäten aufrechterhalten.** Bremen hat mit seinen Impfzentren und der Kooperation mit Unternehmen der Veranstaltungsbranche Strukturen aufgebaut, die bundesweit beispielhaft sind und ein hohes Impftempo ermöglicht haben. Das wird auch weiter benötigt. Trotz der Einbindung der Hausärzt:innen ist es von zentraler Bedeutung, starke zentrale Impfkapazitäten einsetzen zu können. Erstens wird es bei Verfügbarkeit von hohen Impfstoffmengen entscheidend sein, wie schnell die einzelnen Länder und Kommunen dieses Potenzial in tatsächliche Impfungen umsetzen können – und schneller Inzidenzen senken und Öffnungen einleiten können. Zweitens ist eine weiterentwickelte Impfstrategie (siehe oben) nur über Impfzentren und mobile Impfteams umsetzbar. Drittens ist damit zu rechnen, dass neue Impfwellen bewältigt werden müssen (Kinder und Jugendliche; Auffrischungsimpfungen; Mutationsimpfungen). Das Impftempo in Hausärzt:innen-Praxen stößt schnell an Grenzen. Andere Organisationsformen (z.B. gemeinsame betriebene Ärzt:innen-Impfzentren) sollen daher ergänzend geprüft und ggf. eingesetzt werden. Wenn die Praxen nicht in der Lage sind, bestimmte Impfstoffe und Impfmengen zielgerichtet entlang der Priorisierung zu verabreichen, sollen diese an die Impfzentren abgegeben werden.
7. **Impfbereitschaft fördern.** Die Mutationen verschieben den notwendigen Durchimpfungsgrad nach oben. Dieser muss möglichst flächendeckend erreicht werden, d.h. in allen Stadtteilen und Bevölkerungsgruppen, um Reservoirs und Neuausbrüche zu verhindern. Die Arbeit mit Multiplikatoren aus den verschiedenen Gruppen soll daher ausgebaut werden.

8. **Weitere Einhaltung der Verhaltensregeln fördern.** Der erfolgreiche Übergang zu Lockerungen im Zuge der Durchimpfung setzt voraus, dass weiterhin eine hohe Bereitschaft besteht, sich an Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln zu halten. Dieser Zusammenhang ist nicht allgemein bewusst. Die Darstellung von Fakten und die Vermittlung von phasenspezifischen gemeinsamen Zielen soll deshalb verstärkt werden. Die allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln sollen auch für Geimpfte und Genesene bis auf Weiteres aufrechterhalten werden, um die Einhaltung dieser Regeln nicht zu unterlaufen.
9. **Präventive Teststrategie ausarbeiten.** Inzwischen stehen genügend Tests zur Verfügung, um präventives Testen auszuweiten. Präventives Testen senkt das Risiko bei Kontaktsituationen und verringert die Dunkelziffer. Deshalb sollen vermehrt in den Quartieren kostenlose, ggf. mobile Testzentren täglich Schnelltests anbieten. Der Beitrag freiwilliger Angebote ist unklar, als offizielle Zugangsvoraussetzung für Kontaktsituation sind private Selbsttests nicht ausreichend. Der Grundsatz „Wer Kontaktsituationen schafft, muss auch screenen“ soll verallgemeinert werden. Nötig ist ferner eine aktualisierte Übersicht zur Verlässlichkeit unterschiedlicher Tests und eine Strategie, wofür präventives Testen wie eingesetzt werden soll. Eine „positive Selbsttest-Aufklärungskampagne“ soll aktive, persönliche Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, gleichzeitig aber verhindern, dass unrealistische Erwartungen zu überzogenem Risikoverhalten führen. Die Zahl von Sentinel-Praxen (Arztpraxen, die anonymisierte Tests regelmäßig zur vertieften Analyse einschicken) soll ausgebaut werden, insbesondere auch im Hinblick auf Stadtteile mit hoher Inzidenz.
10. **Bildung verlässlich sichern.** Bremen hat als erstes Bundesland allen Schülerinnen und Schülern flächendeckende Radartestungen angeboten. Dadurch konnte neben den weiteren Hygienemaßnahmen die Sicherheit in den Bildungseinrichtungen gesteigert werden. Auch der Einsatz Bremens für die Impfpriorisierung der Erzieher:innen und Grundschullehrkräfte hat dazu beigetragen. Es muss nun beobachtet werden, ob die Regelungen des IfSG im Kita- und Schulbereich zu einer Pendelbewegung zwischen Lockerungen und Schließungen führen. Wenn ja, muss ggf. ein Puffer eingebaut werden, indem der Übergang zu Lockerungen an einen niedrigeren Inzidenzwert gebunden wird als der Übergang zu Einschränkungen, um ein ständiges Hin und Her zu vermeiden und längere Öffnungsphasen zu ermöglichen.
11. **Zusätzliche Kriterien zum Infektionsgeschehen ausweisen.** Neben der 7-Tage-Inzidenz soll auch das Überschreiten kritischer Schwellenwerte bei der Intensiv-Auslastung, den schweren Erkrankungen im u60-Bereich und der Nachverfolgung stärker beachtet werden. Diese vom RKI vorgeschlagenen Signalwerte sollen in den Lageberichten herausgehoben dargestellt werden und in Zukunft für die Bewertung der Situation stärker herangezogen werden.
12. **Bundesweite Verbindlichkeit sichern.** Die Regelungen in §28b des IfSG sind aktuell bis zum 30.06.2021 befristet. Dieser Zeitraum sollte keinesfalls verkürzt, eventuell sogar verlängert werden. In der MPK soll einheitlich festgelegt werden, ob die RKI-Statistik oder die Länderstatistik der verbindliche Maßstab für die Schwellenwerte ist.

IV. Soziale, wirtschaftliche und psychische Folgen der Pandemie

1. Die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie werden in Deutschland durch verschiedene Programme abgefedert (KuG-Regelung, Corona-Nothilfen, Sonderprogramme für Einzelhandel und Veranstaltungssektor, usw.)

Das System ist nicht lückenlos und verstärkt die soziale Spaltung (KuG-Aufstockung meist nur in Großbetrieben, schwache Sicherung bei geringfügig Beschäftigten und Soloselbständigen, unzureichender Kündigungsschutz bei Mietrückständen). Die Unterschiede bei der Absicherung gegen Einkommensverluste sind in hohem Maße geschlechts- und migrationspezifisch.

2. Neben der Kompensation für Einschränkungen und der Hoffnung auf Lockerungen kommt der Frage, wie unter der Bedingung von Einschränkungen die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche so gut wie möglich funktionieren können, zu wenig Aufmerksamkeit zu. Bremen ist hier in einigen Bereichen vorangegangen (Bereitstellung von Tablets für alle Schüler:innen; Club100 und Sonderprogramm für die Veranstaltungsbranche; Unterstützung von Liefergemeinschaften im Viertel; Flächenerweiterung Außengastronomie, Kultur-Stipendien, Unterstützung für Studierende).
3. International stellen die Beschränkungen durch die Pandemie und die Schutzmaßnahmen erhebliche Markteintrittshürden und Wettbewerbsfaktoren dar, die z.B. exportierende KMU stark betreffen. In diesem Bereich gibt es noch keine öffentliche Unterstützung oder Strategie.
4. Mit Dauer der Pandemie hängt die Erträglichkeit der Einschränkungen zunehmend von privaten Ressourcen ab (große Wohnung, Hometrainer, nicht-monotoner Job, digitaler Zugang, Netflix-Abo, eigene Ferienwohnung). Lockerungen und Stufenpläne dürfen nicht nur das Risiko von Settings zugrunde legen, sondern vor allem auch ihre Bedeutung für die Kompensation sozialer Unterschiede.

V. Was kann das Bundesland Bremen eigenständig gegen die wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Folgen der Pandemie tun?

1. **Bundesebene fordern.** Die teilweise erfolgreichen Interventionen Bremens (im Bundesrat, in der Ministerpräsident:innen-Konferenz, auf den Konferenzen der Fachminister:innen) sind dringend fortzusetzen. Für die wirtschaftlichen und sozialen Hilfen gilt: Ein Wegfall von Förderungen, während die Folgen der Pandemie noch anhalten, muss vermieden werden.
2. **Soziale Härten vermeiden.** Armut und beengte Wohnverhältnisse stellen ein erhöhtes Infektionsrisiko dar. In Zeiten, in denen die Hygieneregeln besondere Bedeutung haben, müssen Strom- und Wassersperren unbedingt vermieden werden. Das dreimonatige Sperren-Moratorium, welches bis Ende Juni 2020 ausgelaufen ist, muss fortgeführt werden, ggf. auf kommunaler Ebene.
3. **Öffnungen mit hoher sozialer Ausgleichswirkung vorziehen.** Bremen soll sich weiterhin dafür bundesweit dafür einsetzen, dass Freizeitsport, Freizeis, Begegnungsräume, Außengastronomie, Vereinstätigkeiten priorisiert geöffnet werden können.
4. **Kinder und Jugendliche entlasten.** Der hohen Belastung von Kindern und Jugendlichen muss Rechnung getragen werden – durch die Reduzierung von Bildungsplänen und durch die aktive Auseinandersetzung im schulischen Rahmen mit sozialen, psychologischen und emotionalen Folgen der Pandemie. Die kinder- und jugendpsychologischen Angebote müssen gestärkt und ausgebaut werden.

Über Schulen und andere Orte mit hoher Reichweite soll über diese Angebote informiert werden, so dass diese auch besonders von prekären Lebensbedingungen betroffene Kinder und Jugendliche erreichen.

5. **Betriebe nicht allein lassen.** Kleine und mittlere Unternehmen sind besonders dabei herausgefordert, sich auf veränderte Herausforderungen durch die Langzeitfolgen der Pandemie einzustellen. Das reicht von verändertem Kund:innen-Verhalten, über zusätzliche Schutzmaßnahmen bei Öffnung, bis zur Notwendigkeit, sich auf internationalen Märkten auf neue Auflagen und Beschränkungen einzustellen. All das braucht Investition – gleichzeitig haben gerade kleine und mittlere Unternehmen vielfach ihre Rücklagen aufgebraucht, die sie dafür benötigen würden. Der Senat soll daher die Situation differenziert bewerten (Branche, Exportgrad, Geschäftsmodell) und prüfen, welche zusätzlichen Förderprogramme erforderlich sind, um kleine und mittlere Unternehmen langfristig in der Pandemie zu unterstützen.
6. **Jobs sichern, Insolvenzen vermeiden.** 14 Monate nach Feststellen der ersten Covid 19 Infektion in Bremen sind viele Bremer*innen massiv besorgt über ihre Perspektive. Während diejenigen, deren Leben existenziell abgesichert ist oder deren Arbeitsplatz krisensicher ist, sich nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen und einer Rückkehr zur Normalität sehen, kommt für viele erst dann die kritische Phase, in der sich entscheidet, ob ihr Betrieb und ihr Job Bestand hat. Das Institut für Handelsforschung aus Köln geht bundesweit von bis zu 80.000 Insolvenzen aus. Gefährdet sind vor allem diejenigen, die ohnehin wenig verdienen: die Beschäftigten in Gastronomie und Hotellerie, in der Veranstaltungsbranche und im Einzelhandel. Nach Monaten mit Kurzarbeitergeld kommt jetzt die Angst, dass in diesen Bereichen die Arbeitslosen von morgen entstehen. In diesen Branchen arbeiten viele Frauen und Migrant:innen, die es ohnehin auf dem Arbeitsmarkt schwerer haben. Neben Hilfen für Betriebe müssen daher die Angebote für Qualifizierung, Beschäftigungssicherung und bessere soziale Absicherung bei beruflicher Veränderung bundesweit, aber auch mit Landesprogrammen ausgebaut werden.