Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16. November 2020

Beschluss

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fassen folgenden Beschluss:

Mit Beginn der Herbst- und Wintermonate ist die Zahl der COVID-19-Infektionsfälle in ganz Europa exponentiell angestiegen. In manchen Nachbarstaaten ist die Inzidenz der Neuinfektionen bis zu vier Mal höher als in Deutschland. Mit Betroffenheit verfolgen Bund und Länder, wie dies dort mit erheblichen Engpässen im Gesundheitswesen, bei Tests und Medikamenten und auch mit einem Anstieg schwer und tödlich verlaufender Fälle verbunden ist. Praktisch alle Staaten haben darauf mit erheblichen, meist im Vergleich zu Deutschland weitergehenden Beschränkungen reagiert. Deutschland unterstützt besonders betroffene Staaten in dem Rahmen, wie es die augenblicklich ebenfalls sehr begrenzten Ressourcen in Deutschland zulassen.

Auch in Deutschland ist die Zahl der COVID-19-Fälle, die von Beginn der Pandemie bis Ende Oktober bei 520.000 Fällen lag, in nur zwei Wochen im November um rund 50% auf 780.000 Fälle angestiegen. Im gleichen Zeitraum hat die Zahl der COVID-19 Intensivpatienten in deutschen Krankenhäusern um 70% zugenommen.

In der Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 28. Oktober 2020 wurden weitgehende Beschränkungen des öffentlichen Lebens vor allem im kulturellen, freizeitgestaltenden und touristischen Bereich ab dem 2. November beschlossen, um so zu einer deutlichen Kontaktreduzierung zu kommen. Dabei wurde bewusst der Zeitraum eines vollen Monats angesetzt, weil Schulen, Kitas und das Wirtschaftsleben weiterhin möglichst in Präsenz stattfinden sollten.

Durch die Oktoberbeschlüsse wurde die Dynamik der Neuinfektionen gebremst, aber eine Trendumkehr kann bisher noch nicht verzeichnet werden. Die Bevölkerung und die vielen Betroffenen in den verschiedenen Wirtschafts- und Gesellschaftsbereichen haben mit ihrem besonnenen Verhalten und der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen bereits dazu beigetragen, den Anstieg der Infektionszahlen abzubremsen. Das erfordert viel Disziplin und Verzicht auf vieles, was uns wichtig ist in unserer freien und offenen Gesellschaft. Die Bundeskanzlerin und die

Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder danken allen dafür und bitten, nicht nachzulassen in den Anstrengungen, um das bereits Erreichte nicht zu gefährden. Durch die bisherigen Maßnahmen ist es gelungen, dass bisher das Gesundheitssystem trotz vereinzelter Engpässe jederzeit leistungsfähig gehalten werden konnte. Jetzt gilt es, hier die Maßnahmen konsequent umzusetzen, denn nur gemeinsam bekommen wir Corona unter Kontrolle. Die Priorität von Bund und Ländern bei der Bekämpfung der Pandemie besteht darin, die Gesundheit und das Leben der Bevölkerung zu schützen und die wirtschaftlichen und sozialen Folgeschäden zu minimieren.

Der Anstieg der letzten Wochen hat gezeigt, dass höhere Infektionszahlen trotz des erheblich ausgeweiteten Schutzes von vulnerablen Gruppen zu einer Zunahme der schweren Verläufe und der Todesfälle führen. Darüber hinaus gibt es immer wieder Erkenntnisse, die auch bei genesenen COVID-19-Fällen auf mögliche langfristige Folgeschäden hindeuten. Deshalb ist eine möglichst geringe Neuinfiziertenzahl aus gesundheitlichen Gründen dringend anzustreben.

Bisher ist die Sterberate durch COVID-19 in Deutschland sehr niedrig. Damit dies so bleibt, ist eine Verfügbarkeit von speziellen Medikamenten und Schutzausrüstung, genügend Ärzten und Pflegepersonal sowie intensivmedizinischen Infrastrukturen für die uneingeschränkt gute Versorgung aller schweren Fälle erforderlich.

Zur Abmilderung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen haben Bund und Länder zahlreiche Unterstützungsmaßnahmen für die Wirtschaft ergriffen und mit den Sozialschutzpaketen die Sozialleistungen deutlich erhöht. Hohe Infektionszahlen führen zu hohem Krankenstand und vielen Quarantänefällen, das beeinträchtigt die Wirtschaft und gefährdet die Aufrechterhaltung der Infrastruktur. Die Verunsicherung von Unternehmen und Verbrauchern in einem nicht kontrollierten Infektionsgeschehen dämpft Konsum und Investitionen. Auch der internationale Vergleich macht derzeit deutlich, dass die Staaten wirtschaftlich besonders gut durch die Krise kommen, die ein besonders niedriges Infektionsgeschehen haben. Insofern ist ein Konzept, das notwendige Beschränkungen von Teilen der Wirtschaft mit Hilfen unterstützt und auf ein kontrolliertes, niedriges Infektionsgeschehen setzt, auch gesamtwirtschaftlich und im Hinblick auf die sozialen Folgen am erfolgversprechendsten.

Hinzu kommt, dass ein hohes Infektionsgeschehen nur noch durch erhebliche Beschränkungen kontrolliert werden kann, die, je später sie erfolgen, umso einschneidender und länger erfolgen müssen. Ausreichende Testkapazitäten und die vollständige Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter sind wesentliche Faktoren für die Kontrolle des Infektionsgeschehens. Steigt die Zahl der Neuinfektionen über die Schwelle, bei der eine Kontaktnachverfolgung möglich ist,

beschleunigt sich das Infektionsgeschehen, da Ansteckungsverdächtige nicht mehr informiert und isoliert werden können. Fehlende Testkapazitäten führen ebenso zu nicht erkannten Infektionen. Beides führt zu einer erhöhten Dunkelziffer an Infektionen und in der Folge zu einer Beschleunigung der Infektionsdynamik, die anschließend nur noch durch zunehmende Beschränkungen durchbrochen werden kann. Deshalb ist eine Kontrolle des Infektionsgeschehens unterhalb einer Größenordnung, in der Kontaktnachverfolgung und Testkapazitäten überfordert werden, das wesentliche Ziel der Strategie von Bund und Ländern. Das Maß für die Überforderung von Kontaktnachverfolgung und Testkapazitäten lässt sich aus der Inzidenz der Neuinfektionen ableiten. Diesen Maßstab legt auch der neue Paragraph 28a des Infektionsschutzgesetzes an, der in dieser Woche im Rahmen des Bevölkerungsschutzgesetzes in Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden soll. Dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat gebührt für das schnelle Handeln in diesem Zusammenhang großer Dank. Bund und Länder haben vereinbart, dass die Gesundheitsämter personell so aufgestockt werden, dass genügend Kontaktnachverfolgungspersonal bereitsteht, um täglich die Kontakte von 5 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner nachvollziehen zu können, das entspricht 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner pro Woche. Dies ist gegenüber der vorpandemischen Zeit bereits eine Kraftanstrengung. Mit erheblicher Unterstützung von Landes- und Bundesbehörden sowie der Bundeswehr wird daran gearbeitet, dass auch bei 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern pro Woche die Kontaktverfolgung noch vollständig erfolgen kann. Ist dieser Wert bundesweit erreicht, treten auch Engpässe bei den Testkapazitäten auf. Nehmen die Infektionszahlen weiter zu, folgen mit zeitlicher Verzögerung die Überforderung von Medikamentenversorgung und Verfügbarkeit von Schutzausrüstung, Mangel an Ärzten und Pflegepersonal sowie intensivmedizinischen Infrastrukturen. Insofern lassen sich die verschiedenen Stufen der Überforderung alle aus der Inzidenz der Neuinfektionen und deren Dynamik ableiten. Zur Beurteilung aller Aspekte der Pandemie werden diese Spätindikatoren ebenfalls intensiv betrachtet, sowie weitere Indikatoren, die zusätzliche Aussagen insbesondere zur Infektionsdynamik ermöglichen, wie der r-Wert oder die Verdopplungszeit.

Zur Überwindung der Pandemie und für eine Rückkehr zum normalen Leben ist es erforderlich, dass eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung über eine Immunität gegen das SARS-CoV2-Virus verfügt. Diese entsteht in Folge durchgemachter Infektionen oder vor allem durch eine effektive Impfung. Es ist erfreulich, dass es bereits zahlreiche Impfstoffe in der klinischen Erprobung gibt und dass ein in Deutschland entwickelter Impfstoff bereits unter den strengen europäischen und amerikanischen Voraussetzungen eine Zulassung beantragt und erfreuliche Daten hinsichtlich der

Wirksamkeit veröffentlicht hat. Dazu hat auch die erhebliche Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung beigetragen. Angesichts dieser Entwicklung und den oben genannten Risiken hoher Infektionszahlen ist es ethisch nicht vertretbar, hohe Infektionszahlen hinzunehmen, statt den erhofften Erfolg einer möglichst breiten Impfung der Bevölkerung bereits im nächsten Jahr durch diesen oder einen anderen erfolgreichen Impfstoff abzuwarten. Deshalb bereiten sich Bund und Länder bereits intensiv darauf vor, möglichst kurzfristig in der Lage zu sein, je nach Verfügbarkeit von Impfstoffen möglichst breite Teile der Bevölkerung zu impfen. Solange nicht genügend Impfstoff für alle Impfwilligen in Deutschland verfügbar ist, werden die ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut zusammen mit dem Deutschen Ethikrat und der Nationalen Akademie der Lebenswissenschaften Leopoldina Empfehlungen für Prioritäten bei der Impfung herausgeben. Eine Impfpflicht gegen SARS-CoV2 ist nicht sinnvoll und wird von Bund und Ländern abgelehnt.

Inwieweit die Maßnahmen, die am 2. November in Kraft getreten sind, ausreichen, um die Zahl der Neuinfektionen zügig wieder zu senken, lässt sich derzeit nicht präzise vorhersagen. Deshalb werden die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 25. November vor dem Hintergrund weiterer Erkenntnisse über konkrete Schlussfolgerungen sowie die weitere Perspektive für Dezember und Januar im Rahmen eines Gesamtkonzepts diskutieren und entscheiden. Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder:

1. In Zeiten hoher Infektionszahlen besteht ein Infektionsrisiko überall dort, wo Menschen sich begegnen. Deshalb ist es notwendig, alle nicht erforderlichen **Kontakte unbedingt zu vermeiden** und dort, wo Begegnungen erforderlich sind, die AHA+AL Regeln (Abstand, Hygienemaßnahmen, Alltagsmasken, CoronaWarnApp, Lüften) stets einzuhalten. Die seit Beginn der Pandemie und insbesondere seit dem 2. November erlassenen Beschränkungen insbesondere im Kultur-, Freizeit- und Tourismusbereich dienen genau dieser Reduzierung von Kontakten. Darüber hinaus haben Bund und Länder Bürgerinnen und Bürger aufgefordert, die Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren. Ein großer Teil von Infektionen findet jedoch weiterhin im privaten Umfeld und außerhalb des öffentlichen Raumes statt, einem Bereich, in dem für staatlichen Eingriffe besondere Zurückhaltung angezeigt ist. Deshalb kommt es in dieser Phase der Pandemie darauf an, dass Bürgerinnen und Bürger tatsächlich auch im privaten Bereich jenseits von Ge- und Verboten ihre privaten Kontakte in den kommenden

Wochen noch einmal deutlich reduzieren, indem

a) **Personen mit Atemwegserkrankungen** die seit Oktober wieder eingeführte Möglichkeit, sich telefonisch bei ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt krankschreiben lassen können, nutzen. Zuhause zu bleiben bis die akuten Symptome abklingen und sich auszukurieren ist medizinisch für die Heilung sinnvoll, auch wenn keine zusätzliche ärztliche Behandlung erforderlich ist. Die Ärztin bzw. der Arzt bespricht mit den Betroffenen auch, ob die Krankheitszeichen, insbesondere bei Fieber oder der Beeinträchtigung von Geruchs- oder Geschmackssinn, so relevant sind, dass eine Testung, Untersuchung oder eine weitergehende Behandlung erforderlich sind. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist unter der Telefonnummer 116117 immer erreichbar.

b) sie auf **private Feiern** gänzlich verzichten.

c) **sie private Zusammenkünfte** mit Freunden, Verwandten und Bekannten auf einen festen weiteren Hausstand beschränken, das schließt auch Kinder und Jugendliche in den Familien mit ein.

d) sie auf **freizeitbezogene Aktivitäten** und Besuche in Bereichen mit Publikumsverkehr sowie nicht notwendige private Reisen und touristische Tagestouren verzichten.

e) sie auf **nicht notwendige** Aufenthalte in geschlossenen Räumen mit Publikumsverkehr oder nicht notwendige Fahrten mit öffentlichen Beförderungsmitteln verzichten.

f) sie **Besuche insbesondere bei älteren und vulnerablen Personen** nur dann unternehmen, wenn alle Familienmitglieder frei von jeglichen Krankheitssymptomen sind und sich in den Tagen davor keinem besonderen Risiko ausgesetzt haben.

2. Bund und Länder betonen auch in dieser Phase der Pandemie die große Bedeutung der **Hotspot-Strategie**. Während der aktuellen Beschränkungsmaßnahmen zeigt sich in den unterschiedlichen Regionen in Deutschland, dass die Maßnahmen dort, wo das Infektionsgeschehen vergleichsweise gering ist, schnell zu einer Abschwächung des Infektionsgeschehens führen, während in Regionen mit hohem Infektionsgeschehen die Infektionszahlen teilweise weiter steigen. Deshalb ist es weiter wesentlich, dass in den Hotspots über die bundesweiten Maßnahmen hinaus zügig weitergehende Schritte bezogen auf das jeweilige Infektionsgeschehen eingeleitet werden, um dieses wirksam zu reduzieren.

3. Gerade angesichts des Umstandes, dass eine vollständige Kontaktnachverfolgung in zahlreichen Hotspots nicht mehr vollständig möglich ist, sollen bei Ausbruchsgeschehen, die in einem bestimmten **Cluster** (z.B. Unternehmen, Einrichtung, Freizeitgruppe, Glaubensgemeinschaft, Familienfeier) auftreten, die bewährten Maßnahmen Quarantäne, Kontaktnachverfolgung und Testung in Bezug auf das Kontakt- bzw. Ausbruchscluster ergriffen werden. Insbesondere sollen Quarantäneanordnungen für das betroffene Cluster (wie Arbeitsplatz-Umgebung, Freizeitgruppen etc.) rasch ergriffen werden; das Vorliegen eines positiven Testergebnisses ist dazu nicht zwingend erforderlich. Mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit ist die Isolierung von Kontakt- bzw. Ausbruchsclustern im Vergleich zu Beschränkungsmaßnahmen ein milderes Mittel.

4. Bund und Länder haben am 28. Oktober beschlossen, trotz des dynamischen Infektionsgeschehens **Schulen und Betreuungseinrichtungen** nicht zu schließen. Verlässliche Betreuung dient der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bildung ist essenziell für die Zukunftschancen der jungen Generation. Deshalb genießt die Offenhaltung von Einrichtungen im Präsenzunterricht in diesem Bereich mit hohem Infektionsschutzniveau eine wichtige politische Priorität. Die Länder arbeiten seit Monaten intensiv an diesem Ziel. Alle Beteiligten im Schulwesen leisten täglich vor Ort einen großartigen Dienst, um dies in der Praxis zu ermöglichen. Ihnen gilt unser besonderer Dank. Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina hat eine Stellungnahme abgegeben, wie die Infektionsgefahren im Schulbereich reduziert werden können. Bund und Länder werden auf der nächsten Konferenz darüber beraten, wie Ansteckungsrisiken im Schulbereich in Hotspots reduziert werden können.

5. Wirksame Impfstoffe sind für die Bewältigung der Pandemie ein zentraler Baustein. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wird es im 1. Quartal 2021 mindestens einen wirksamen zugelassenen Impfstoff geben. Bei bestmöglichem Verlauf der Studien und der Zulassung kann zeitnah zu ersten Lieferungen von Impfstoffen an die Länder kommen. Um darauf vorbereitet zu sein, werden die Länder die geplanten **Impfzentren und -strukturen so vorhalten**, dass eine kurzfristige Inbetriebnahme möglich ist. Zur besseren Koordinierung melden die Länder dem Bund bis Ende November, mit wie viel durchführbaren Impfungen pro Tag sie jeweils aufs Bundesland bezogen planen. Basis für die beständige Weiterentwicklung der Nationalen Impfstrategie ist der von der GMK im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit gefasste Beschluss vom 6. November 2020, der die jeweilige Verantwortlichkeit von Bund und Ländern zur Umsetzung der Strategie definiert.

6. Die gestiegenen Infektionszahlen haben leider auch zu einem Anstieg der Infektionen und Infektionsrisiken bei den über 65-Jährigen und bei wegen bestimmter Vorerkrankungen besonders vulnerablen Gruppen geführt. Deren Schutz ist seit Beginn der Pandemie eines der Kernanliegen unserer Politik. Deshalb haben die zuständigen Stellen je nach den lokalen Gegebenheiten für die Krankenhäuser, Pflegeheime und -dienste, Senioren- und Behinderteneinrichtungen besondere Schutzvorkehrungen ergriffen. Dabei wird stets berücksichtigt, dass die jeweiligen Regelungen nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Bei steigenden Infektionszahlen werden diese Maßnahmen jeweils entsprechend angepasst. Der Bund hat durch die neue Testverordnung sichergestellt, dass die Kosten der seit kurzem verfügbaren SARS-CoV2-Schnelltests für regelmäßige Testungen der Bewohner bzw. Patienten, deren Besucher und das Personal übernommen werden. Mit Beginn des Winters im Dezember werden sich die Bürgerinnen und Bürger noch mehr zunehmend in geschlossenen Räumen aufhalten. Um das Risiko einer Ansteckung für die besonders vulnerablen Gruppen zu reduzieren, wird der Bund auf Basis einer vom Bundesminister für Gesundheit zu erlassenen Rechtsverordnung ab Anfang Dezember für diese **vulnerablen Gruppen eine Abgabe von insgesamt 15 FFP2-Masken** (rechnerisch eine pro Winterwoche) gegen eine geringe Eigenbeteiligung ermöglichen. Zur Definition der besonders vulnerablen Gruppen wird der Gemeinsame Bundesausschuss durch Stellungnahme einbezogen; für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch werden praktische Hinweise des RKI unter Beteiligung des BfArM entwickelt. Die Kosten für diese einmalige Abgabe von FFP2-Masken übernimmt der Bund.

7. Aufgrund der gestiegenen Neuinfektionszahlen ist zeitversetzt, aber erwartbar auch der intensivmedizinische Behandlungsbedarf enorm gestiegen. Dies erfordert eine tagesaktuelle vorausschauende Planung: Im Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 30.04.2020 haben die Länder die Aufgabe übernommen, die regionale Steuerung der intensivmedizinischen Kapazitäten unter Beachtung der regionalen Besonderheiten vorzunehmen. Der Bund hat dazu Ende April ein kriterienbasiertes Konzept vorgelegt und betreibt zudem das DIVI-IntensivRegister als digitales Tool zur Unterstützung der Steuerung durch die Länder. Da es regional zunehmend notwendig wird, planbare Operationen und Behandlungen zu verschieben, um ausreichend Personal-, Betten- und Intensivkapazitäten für COVID-19-Patienten bereit zu halten, ist für die beteiligten Krankenhäuser in diesen Regionen eine finanzielle Absicherung notwendig. Denn verschobene Operationen bedeuten immer auch betriebswirtschaftliche Mindereinnahmen. Der nach § 24 KHG

gebildete Beirat hat vor diesem Hintergrund unter Beteiligung der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 12.11.2020 einstimmig Empfehlungen für erforderliche Maßnahmen zur **Stärkung der Krankenhäuser in dieser Pandemielage** gegeben. Die Koalitionsfraktionen im Deutschen Bundestag haben sich diese Vorschläge zu eigen gemacht und diese gesetzgeberisch durch Änderungsanträge zum 3. Bevölkerungsschutzgesetz umgesetzt. Falls Bundestag und Bundesrat am 18.11.2020 zustimmen, gibt dies den besonders geforderten Krankenhäusern sehr zeitnah die erforderliche finanzielle Sicherheit.

8. Um die engagierten Beschäftigten in den Gesundheitsämtern vor Ort bei ihrer wichtigen Arbeit in dieser Pandemie von unnötigem Aufwand zu entlasten, hat der Bund mit Partnern **digitale Werkzeuge** für die tägliche Arbeit (weiter-)entwickelt, auch in Umsetzung der geltenden Datensicherheits- und datenschutzrechtlichen

   Anforderungen. Dies sind insbesondere

   a) SORMAS (Surveillance Outbreack Response Management and Analysis System) zum besseren Management der Kontaktpersonen und Kontaktketten

   b) ein digitales Symptomtagebuch zur viel weniger arbeitsaufwendigen und ressourcenschonenden Betreuung und Verwaltung der isolierten und quarantänisierten Personen; es soll nun Zug um Zug in SORMAS integriert werden

   c) CovBot als KI-gestützter Telefonassistent zu einer relevanten Entlastung der Telefonleitungen der Gesundheitsämter

      sowie

   d) die stark beschleunigte Umsetzung von DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) zur sicheren, schnellen und bundeseinheitlichen digitalen Meldung und Informationsverarbeitung positiver SARS-CoV-2-Errergernachweise.

   Der Bund hat diese digitalen Angebote den Gesundheitsämtern bereits über verschiedene Wege vorgestellt, zuletzt durch eine Videokonferenz des Bundesministers für Gesundheit mit allen interessierten Gesundheitsämtern. Ziel von Bund und Ländern ist es, dass bis Ende des Jahres 2020 zumindest bei SORMAS und DEMIS eine Nutzerrate von über 90 Prozent erreicht wird. Die GMK soll der MPK bis zum 15.01.2021 über den jeweils in den Bundesländern erreichten Umsetzungsgrad berichten.

9. Die **Corona-Warn-App (CWA)** hilft Infektionsketten schneller und umfassender zu erkennen und zu unterbrechen. Sie ist, gerade in der zweiten Welle des Infektionsgeschehens, eine wertvolle Ergänzung zur Arbeit der Gesundheitsämter. Fast alle Labore und über 90 Prozent der Sars-CoV-2-Laborkapazitäten sind an die CWA angeschlossen. Über 500.000 Testergebnisse wurden so in der vergangenen Woche über die CWA digital und somit signifikant beschleunigt zur Verfügung gestellt. Jeden Tag warnen aktuell bis zu 3.000 Nutzer der CWA, die ein positives Testergebnis bekommen haben, andere Nutzer und helfen so Infektionsketten zu durchbrechen. Mit diesen Funktionen und rund 22,5 Millionen Downloads ist die CWA eine der erfolgreichsten Warn-Apps europaweit. Seit Beginn wird die CWA, wie üblich bei softwarebasierten Technologien, kontinuierlich weiterentwickelt. Zuletzt mit der optionalen Symptomerfassung und der europäischen Interoperabilität. In den kommenden sechs Wochen wird die CWA drei weitere Updates erhalten. Dadurch wird der Warnprozess vereinfacht sowie automatische Erinnerungen nach Positivtestung an eine noch nicht erfolgte Warnung der eigenen Kontaktpersonen implementiert, ein Mini-Dashboard mit aktuellen Informationen zum Infektionsverlauf integriert, die Messgenauigkeit durch die Umstellung auf die neue Schnittstelle von google/apple verbessert sowie die Intervalle für die Benachrichtigung über eine Warnung erheblich reduziert. Weitere Umsetzungen, wie die Einbindung eines Kontakttagebuchs werden aktuell geprüft und wenn möglich zeitnah in 2021 umgesetzt.

   Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder rufen dazu auf, die CWA gerade in diesen Zeiten runterzuladen und aktiv zu nutzen. Alle Nutzerinnen und Nutzer, die positiv auf Corona getestet werden, können durch das Absetzen einer anonymen Warnung via CWA helfen diese Pandemie kontrollierbarer zu machen.

Protokollerklärung:

NI, BB, HB, MV: Die Länder Niedersachsen, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg halten ihre grundsätzlichen Bedenken gegen die in Punkt 7 adressierte Finanzierungssystematik zur Stärkung der Krankenhäuser in der Pandemie aufrecht.