



RITTER VON KEMPSKI
PRIVATHOTELS

Modellprojekt
„Sicheres touristisches Reisen“
auf Basis von § 14 der elften Verordnung über
Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des
neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2-EindV in
Sachsen-Anhalt
(11. SARS-CoV-2-EindV)

Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept
(AHA)
der Ritter von Kempiski Privathotels GmbH
mit unternehmensspezifischer
primärer PCR-/PoC-Covid-19-Antigen-Schnelltest-
und
sekundärer Laien-Covid-19-Antigen-Schnelltest-
Strategie

Stolberg, 15. April 2021



Sehr geehrte:r und interessierte:r Leser:in

die Konzeption des Modellprojektes „Sicheres touristisches Reisen“ ist wissenschaftsbasiert, detailliert und umfangreich.

Um Transparenz für alle Interessierte frühzeitig zu ermöglichen, haben wir uns entschieden die Eckpfeiler bereits schon jetzt zu veröffentlichen.

Noch nicht zugänglich machen wir die Details der Abläufe und Verfahrensanweisungen, da diese als „work in progress“ zu bewerten sind und erst nach dem Abschluss des Modellprojektes der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden sollen.

Wir hoffen damit einen positiven Beitrag zur Diskussion und den auf Fakten basierenden Möglichkeiten der Hotellerie und Gastronomie im Umgang mit der Corona-Pandemie beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Clemens Ritter von Kempiski



Inhaltsverzeichnis

Pressemitteilung Modellprojektzulassung (3. April 2021)	S. 4
Stellungnahme: Modellprojekte zwingend notwendig	S. 8
Präambel	S. 9
Wissenschaftlicher Exkurs	S. 13
Infektiologie mit Erreger SARS-CoV-2 und Erkrankung Covid-19	S. 13
Teststrategie	S. 17
Einschätzung zur Rolle der Hotellerie im Rahmen der Pandemie	S. 17
Ausgangsüberlegung und Arbeitsthesen	
Ausgangsüberlegungen	S. 18
Arbeitsthesen	S. 19
Die Covid-19-Pandemie und strategisch-konzeptionelle Überlegungen	S. 20

Anlagen

- 1) Verlauf-COVID_Fact-Sheet_SMC_31032020
- 2) COVID Diag tests A (Larremore, ScienceAdv)
- 3) Gesellschaft für Aerosolforschung: Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung, Version 19 Februar 2021



PRESSEMITTEILUNG

Ritter von Kempiski Privathotels als Modellprojekt zum sicheren touristischen Reisen in Deutschland zugelassen

- Deutschlandweit erste Hotelgruppe öffnet für Modellprojekt Mitte April
- Sachsen-Anhalt ermöglicht kontrollierte Öffnungen
- Paradigmenwechsel: „Schindelbruch-T-Shape-Konzept“ als strategische Antwort für die Hotellerie in der Pandemie auf Lockdown-Szenarien

Stolberg/Südharz, Ostersamstag, 3. April 2021 – Die [Ritter von Kempiski Privathotels](#), zu denen das „Romantik Hotel FreiWerk“ und das Wellnesshotel „Naturresort Schindelbruch“ zählen, haben zum 3. April 2021 als erste Hotelgruppe in Deutschland einen Modellversuch für sicheres touristisches Reisen genehmigt bekommen. Das von der Staatskanzlei und dem Wirtschaftsministerium in Sachsen-Anhalt gegenüber dem Landkreis Mansfeld Südharz genehmigte Modellprojekt hat das Ziel nachzuweisen, dass unter wissenschaftlich abgeleiteten Voraussetzungen sicheres touristisches Reisen umsetzbar ist und damit touristische Betriebe zukünftig wieder öffnen können.

Möglich wurde das Projekt, nachdem Bund und Länder sich Ende März darauf verständigt hatten, dass einzelne Bereiche des öffentlichen Lebens in ausgewählten Regionen als Modellversuch öffnen dürfen. Der Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt, Dr. Reiner Haseloff, betonte daraufhin, dass Modellprojekte keine Öffnungs-Szenarien seien, sondern wesentlich dazu beitragen, wichtige Erkenntnisse zum Umgang mit dem Virus zu gewinnen. Der Wirtschaftsminister des Landes, Prof. Dr. Armin Willingmann, befürwortet die [Modellprojekte](#) ausdrücklich und unterstreicht, dass es sich um verantwortungsbewusste Projekte handle, die Vorbild für weitere Schritte werden könnten.

Im Bereich Tourismus werden das „Romantik Hotel FreiWerk“ und das Wellnesshotel „Naturresort Schindelbruch“ am 16. April 2021 für zunächst vier Wochen wieder öffnen und touristische Übernachtungen anbieten dürfen. Voraussetzungen für das Modellprojekt sind unter anderem umfangreiche Schutzmaßnahmen, ein strenges Test-Prozedere sowie eine IT-gestützte Kontaktverfolgung in einem räumlich abgrenzbaren Bereich. Im Falle einer Sieben-Tage-Inzidenz von über 200 Infizierten je 100.000 Einwohnern wird die Modellprojektfortführung abermals überprüft.

Das Projekt sieht sich als konzeptionelle Antwort für wesentliche Teile der Tourismusbranche auf die Schließungs-Szenarien und das Infektionsschutzgesetz, damit in Zukunft pauschale Lockdowns und Beherbergungsverbote reduziert werden können.



„Mit großem Respekt höre ich die Warnrufe von RKI und den Fachkollegen auf den Intensivstationen. Deshalb ist unser Ansatz eben auch keine Lockerung in der Fläche, sondern eine differenzierte und kontrollierte Bewirtschaftungsalternative für den Existenzertalt von Betrieben. Wir brauchen dringend Konzepte zum Leben mit dem Virus. Denn niemand weiß, welchen Weg die Mutanten gehen, wie lange welche Immunität hält, mit welchen Vakzinen wir nachschärfen müssen und wie deren Verfügbarkeit im Falle des Bedarfs aussieht – und länger kann die Branche nicht geschlossen bleiben“, so Dr. Clemens Ritter von Kempski, Eigentümer und Geschäftsführer der Ritter von Kempski Privathotels.

Der Mediziner und Betriebswirt hat bereits im Laufe des vergangenen Jahres für seine Hotels ein Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept entwickelt, das einen hohen Schutz ermöglicht. Ergänzend wurde im Herbst 2020 in den Ritter von Kempski Privathotels eine umfangreiche und detaillierte PoC-Covid-19-Antigen-Schnelltest-Strategie für Veranstaltungen entwickelt, publiziert und eingeführt. Die Testungen wurden nach einer Probephase für alle Gäste und Mitarbeiter verpflichtend gemacht.

Die von Dr. Clemens Ritter von Kempski entwickelte Strategie gleicht einem T-Modell (sogenanntes „Schindelbruch-T-Shape-Modell“). Es umfasst

- als übergeordneten Schutz für alle Mitarbeiter und Gäste ein umfangreiches Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept – als verpflichtender horizontaler Schirm.
- stützend wird als vertikaler und zentral-strategischer Träger unternehmensspezifische Aspekte hinzugefügt. So beispielsweise das Konzept zur Infektionssicherheit der Ritter von Kempski Privathotels mit der PCR-/PoC- sowie Laien-Covid-19-Antigen-Schnelltest-Pflicht.

Ein solches Verfahren bedeutet, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit Neuinfektionen verhindert, infektiös gewordene Gäste frühzeitiger erkannt, Infektionsketten unterbrochen werden können, die Nachverfolgungslast der Gesundheitsämter gemindert wird, die PCR-Labortest-Kapazitäten entlastet sowie die touristischen Reiseaktivitäten verbessert aufrechterhalten werden können. Im Kern ist dies ein Paradigmenwechsel gegenüber den flächenhaften Lockdowns.

„Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff hat sich deutschlandweit als erster Spitzenpolitiker für die Möglichkeit eingesetzt, die Privatwirtschaft gezielt zu motivieren mithilfe ihrer Organisationskraft in innovative Pandemiebewältigungs-Konzepte für die eigenen Betriebe zu investieren und diese im Rahmen von Modellprojekten anzubieten. Mit Prof. Dr. Armin Willingmann haben wir einen Wirtschafts- und Wissenschaftsminister, der die wissenschaftlich-konzeptionellen Ansätze, welche weit über normale Hygienemaßnahmen hinausgehen, versteht und honoriert. Unsere mit diesem Modellversuch verbundene Erwartung lautet: Wer Infektionssicherheit bietet, darf öffnen und weiter wirtschaften“, so Dr. Clemens Ritter von Kempski. „Eine hohe Aufenthaltssicherheit durch eine wissenschaftsbasierte Kombination von Schnelltests und stringentem Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept ist als Alternative zu den pauschalen und undifferenzierten Lockdowns auf Basis des Einzelparameters ‚Inzidenz‘ zu verstehen. Also als ein Konzept, das eine gewisse Unabhängigkeit von der als einzelne und allein



ausschlaggebende Kennzahl nicht geeignete ‚Inzidenz‘ ermöglicht.“

Das Konzept ist in die Fläche und den ländlichen Raum leicht transportierbar, denn es kann in Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsdienstleistern wie Testzentren und Apotheken von Hotels jeder Größe ohne große Investitionen umgesetzt werden.

„Mit dem Sicherheits- und Testungskonzept, das in einem ausgezeichneten Abstimmungsverfahren mit der Gesundheitsbehörde und dem Landkreis Mansfeld-Südharz erarbeitet wurde, verfügen wir über den praktisch bestmöglichen Schutz. Als Arzt sehe ich darin eine belastbare Strategie für die Hotellerie, um den existenzgefährdenden Auswirkungen der Pandemie auch langfristig entgegenzutreten“, betont Dr. Clemens Ritter von Kempiski abschließend. „Daher werden wir die Details des Konzeptes mit erfolgreichem Abschluss des Modellprojektes allen Interessierten zur Verfügung stellen.“



Bildunterschriften

1. Der Mediziner, Dr. Clemens Ritter von Kempiski, Eigentümer und Geschäftsführer der Ritter von Kempiski Privathotels, hat eine Strategie für sicheres touristisches Reisen entwickelt.
 2. Modellprojekt in Sachsen-Anhalt: Das Naturresort Schindelbruch (Foto) und das Romantik Hotel FreiWerk empfangen als Modellbetriebe im April wieder touristisch reisende Gäste.
- Fotos: Ritter von Kempiski Privathotels



Über die Ritter von Kempski Privathotels

Die Ritter von Kempski Privathotels wurden von dem Mediziner und Betriebswirt Dr. Clemens Ritter von Kempski gegründet. Zu der Hotelgruppe mit Sitz in Stolberg im Südharz zählen das Vier Sterne Superior-Hotel „Naturresort Schindelbruch“ und das „Romantik Hotel FreiWerk“.

Das **Naturresort Schindelbruch** verfügt über 96 Zimmer, Suiten und Appartements, drei Restaurants und einen Tagungsbereich für bis zu 120 Personen. Mit seinem 2.500 m² großen Wellnessbereich mit Schwimmbädern, Saunadorf und Fitnesscenter zählt es laut RELAX Guide zu den 20 Top-Wellnessresorts in Deutschland. Das mehrfach ISO-zertifizierte Naturresort Schindelbruch ist das erste klimaneutrale und mittlerweile klimapositive Hotel Mitteldeutschlands. Es beschäftigt derzeit über 100 Mitarbeiter, darunter 11 Auszubildende. www.schindelbruch.de.

Das **Romantik Hotel FreiWerk** in Stolberg wurde 1894 als Sommerresidenz eines Bremer Schiffsmagnaten errichtet. Das repräsentative Anwesen, aus einer historischen Fachwerkvilla entstanden und nun mit einem modernen Anbau, bietet 30 Zimmer und Suiten, das Restaurant „20zwanzig“ sowie einen kleinen Wellnessbereich. www.hotel-freiwerk.de

Ansprechpartner

Ritter von Kempski Privathotels
Dr. Clemens Ritter von Kempski
Hainfeld 9
06536 Südharz OT Stolberg
Telefon: +49 34 654- 808 0
E-Mail: kempski@rittervonkempski.de
www.rittervonkempski-karriere.de
www.rittervonkempski.de

Suite31
Angelika Heyer Text+PR
Fleischergasse 7
60487 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 36701979
Mobil: +49 157 70754136
E-Mail: Angelika.Heyer@suite31pr.de
www.suite31pr.de



Ritter von Kempski Privathotels

Modellprojekte zwingend notwendig für Langzeit-Strategie in der Covid-19-Pandemie

Stellungnahme: Der Mediziner und Betriebswirt Dr. Clemens Ritter von Kempski, fordert Modellprojekte in der Corona-Pandemie

Stolberg/Südharz, 9. April 2021 – „Es ist erschütternd zu sehen, dass die Bundespolitik – nach einem Jahr Pandemie – noch immer auf pauschale Lockdowns verschiedener Intensitäten setzt, ohne Alternativen entwickelt zu haben. Dabei geht es um die einfache Erkenntnis, dass die Pandemie im Sommer 2021 nicht beendet ist und wir deshalb Strategien zum Leben mit dem Virus benötigen.“

Ein Lockdown kann sehr wohl eine wirksame Maßnahme zur temporären Eindämmung einer Epidemie sein, aber nur unter der Voraussetzung einer Gesamtstrategie. Diese muss so ausgestaltet sein, dass die zeitgerecht und konzeptionell durchdachte Phase nach dem Lockdown definiert und umsetzbar ist.

Die Bundesregierung setzt weiterhin auf den singulären Entscheidungsfaktor „Infektionsinzidenz“ für pauschale Lockdowns. Diese einseitige Ausrichtung ist alles andere als eine akzeptable Strategie. Die Infektionsinzidenz beschreibt lediglich den allgemeinen Infektionsverlauf einer Epidemie - mehr nicht.

Ein zwingender Ansatz im Umgang mit der Pandemie sind Modellprojekte. Es ist richtig und wichtig, spätestens jetzt mit Modellversuchen gerade in der Pandemie Erkenntnisse zu gewinnen, um Langzeit-Konzepte zu entwickeln. Es kann daher nur als grob fahrlässig bezeichnet werden, diese Notwendigkeiten nicht zu nutzen oder sogar zu stoppen – zumal die Hotellerie und Gastronomie genau dazu bereit und fähig ist.“

Hinweis:

- Im [Podcast BTO](#) von Dr. Daniel Stelter (4. April 2021) erläutert Dr. Clemens Ritter von Kempski sein Grundsatzüberlegungen sowie einen neuen Vorschlag zur finanziellen Stabilisierung der Tourismusbranche (Min. 24:27 bis 57:28).



Präambel

Der Deutschlandtourismus befindet sich – nach dem zweimonatigen Lockdown im Frühjahr 2020 – nunmehr seit Herbst 2020 im Dauer-Lockdown und verharnt ohne Perspektive. Die Folgen sind dramatisch. Die für viele Regionen und Lebensräume wichtige Wirtschaftsbranche gerät zunehmend an ihre Grenzen. Mit irreparablen Schäden ist zu fest rechnen. Der Tourismus ist als klassische Querschnittsbranche von kleinen und mittelständischen Betrieben sowie von Familienunternehmen und Privatvermietern geprägt. Die Branche vereint Wirkungsweisen, die zum einen den primären Wirtschaftsfaktor widerspiegeln, zum anderen in ländlichen Gebieten in oft unterschätztem Maße die Lebensqualität der einheimischen Bevölkerung und zuwanderungswilliger Fachkräfte sichert.

So ermöglicht die touristische Nachfrage in diesen Regionen einen stabilen wirtschaftlichen Betrieb von Kultur-, Freizeit-, Dienstleistungs- und Handelsstrukturen in einer Qualität und Quantität, die ohne diese Sekundärwirkung in kleinen Mittelzentren kaum aufrechterhalten werden könnte. Anders als andere Branchen ist der Deutschlandtourismus standortgebunden und hat sich bisher – mit Ausnahme der derzeitigen Pandemielage – als sehr krisenresistent erwiesen.

Dennoch erfährt die Branche in der aktuellen Situation seit längerem keine entsprechende Unterstützung. Es drängt sich der Eindruck auf, dass der Tourismus mit seinen über 2,5 Millionen Arbeitnehmern vergessen wurde. Dies bekommt noch einen zusätzlichen Beigeschmack, wenn man sieht, wie schnell die Bundesregierung bereit war, allein zwei internationale Großkonzerne (Lufthansa und TUI) mit einem zweistelligen Milliardenbetrag zu retten. Daran muss sich dringend etwas ändern, sonst werden nicht nur Arbeitsplätze, sondern Standortfaktoren und Kulturgüter unwiederbringlich verloren gehen.

Vor Kurzem sagte ein Politiker in einem Interview: „Die Lockerungen sind gescheitert!“. Diese Analyse greift zu kurz. Nicht die Lockerungen, sondern das Konzept des pauschalen Lockdowns unterschiedlicher Intensitäten auf Basis des singulären Faktors „Inzidenz“ ist gescheitert. Wenn Mallorca und Schlachthöfe geöffnet haben, aber die Hotels und Außengastronomie geschlossen bleiben müssen, dann ist das weder erklärbar noch zu verantworten.

Wir fordern nicht das bedingungslose und sofortige Öffnen aller Hotels – das würde ich als Arzt und als Unternehmer niemals tun. Was ich kritisiere ist die fatal vernachlässigte Suche nach geeigneten Lösungen für die Hotellerie in der Pandemie. Das hätte spätestens seit Oktober 2020 mit der Veröffentlichung der Teststrategie der Ritter von Kempski Privathotels deutlich werden müssen.

Die Tourismusakteure in der gesamten Bundesrepublik stehen mit Fach- und Sachverstand zur Verfügung, um kluge Lösungskonzepte für den Umgang mit der Branche während der Pandemie zu entwickeln und umzusetzen – wie bereits im Sommer



2020 bewiesen. Aber auch für die Erarbeitung wirkungsvoller Hilfsprogramme, die eine praktikable und auf die Branche zugeschnittene, tatsächliche Unterstützung bedeuten, können die Tourismusvertreter selber einen wertvollen Beitrag leisten.

Die Pandemie wird – so der wissenschaftliche Konsens - erst mit ausreichenden Impfungen (weltweit) zu beherrschen sein. Der bis dahin verfolgte epidemiologische Ansatz für die Eindämmung der Pandemie war „Kontaktvermeidung“ – sprich Lockdown unterschiedlicher Intensitäten auf Basis der Inzidenz.

Dies ist angesichts des vergangenen und wohl auch noch andauernden Zeitverlaufes so nicht mehr durchhaltbar! In der Konklusion brauchen wir dringend neue Wege im Umgang mit der Pandemie, die ggf. auch ein Leben mit dem Virus erlauben. Diese Konzepte müssen auf der einen Seite bei den Risikogruppen eine Infektionsprävention bestmöglich sicherstellen und auf der anderen Seite auch die Unternehmen und unsere Volkswirtschaft schützen. Denn keiner weiß, welchen Weg die Mutanten gehen werden, wie lange welche Immunität hält, mit welchen Vakzinen wir nachschärfen müssen und wie deren Verfügbarkeit im Falle des Bedarfs aussieht oder was die nächste Zoonose macht.

Dabei geht es um zwei Paradigmenwechsel:

- 1) „Wer Infektionssicherheit bietet, darf weiter wirtschaften!“ – und ist als Alternative gegenüber den pauschalen, undifferenzierten Lockdowns verschiedener Intensitäten zu verstehen.
- 2) Die gezielte Einbindung der Organisationskraft unserer Privatwirtschaft zur Unterstützung der Pandemieeindämmung und unserer Gesundheitsbehörden.

Das Ziel dabei ist nicht, eine 99,99 %ige 7-Tages-Sicherheit zu garantieren (sprich eine Inzidenz von < 10) – das schafft nicht einmal der komplette Shutdown. Die Konzepte müssen sich daran messen, ob sie mindestens so gut sind wie das allgemeine Infektionsrisiko im täglichen öffentlichen, beruflichen und privaten Leben – das ist die Messlatte!

Explizit ist das Konzept an keine Inzidenzzahl geknüpft, weil wir diese als singulären Faktor – wie bereits oben erwähnt – für politische und wirtschaftliche Entscheidungen als undifferenziert, falsch und schädlich – sprich: ungeeignet – einschätzen.

Deshalb haben wir als Unternehmen aus der Hotellerie und Gastronomie ein differenziertes Öffnungskonzept entwickelt. Dieser Ansatz hat mehrere Vorteile:

- 1) Das Konzept ist ubiquitär – auch für Branchen außerhalb der Hotellerie und Gastronomie – umsetzbar.



- 2) Die für die Konzeptionsumsetzung benötigten Ressourcen sind in der Fläche vorhanden und somit auch im ländlichen Raum möglich – also auch geeignet für die kleinere ländliche Hotellerie und Betriebe.
- 3) Es sind keine größeren Investitionen notwendig.
- 4) Organisatorisch werden keine Arzt- oder Laborkapazitäten benötigt oder gebunden, sondern im Gegenteil – sogar entlastet. Gleiches gilt für die Unteren Gesundheitsbehörden.

Wir haben in den Ritter von Kempiski Privathotels bereits im vergangenen Oktober ein umfangreiches und detailliertes PoC-Covid-19-Antigen-Schnelltestkonzept für Gäste und Mitarbeiter entwickelt, veröffentlicht und auf freiwilliger Basis mit sehr gutem Erfolg eingesetzt. Damals haben wir bereits mit der POC-Covid-19-Antigen-Schnelltest-Strategie gearbeitet – als ein wesentlich ergänzender Teil unseres umfassenden Hygiene-Infrastruktur- und Verhaltenskonzeptes. Unsere Vorkehrungen konnten während der kurzen Erprobungsphase einen konkreten Fall beschreiben, wie die Infektion eines Mitarbeiters in einer sehr frühen Krankheitsphase entdeckt und der Patient in Quarantäne geschickt wurde. Dies geschah noch bevor diejenige Person positiv getestet wurde, die zuvor den Mitarbeiter infiziert hatte. Damit konnte durch unsere Antigen-Schnelltest-Strategie eine gesamte Infektionskette erfolgreich unterbrochen werden, und es gab keine weitere Infektion im privaten oder beruflichen Umfeld dieses Mitarbeiters.

Mein Team und ich als approbierter Mediziner haben alle Verfahrensschritte erstellt und mit nationalen wie internationalen Fachkollegen abgestimmt.

Grundkonzept: Das „Schindelbruch-T-Shape-Konzept“ hat zwei Komponenten:

- a) Breites und umfangreiches Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept als übergeordneter Schutz für alle Mitarbeiter, Dienstleister und Kunden im Unternehmen (verpflichtender, horizontaler Schirm)
- b) Unternehmensspezifisch (vertikale und zentrale Stütze):
 - a. Unternehmensspezifisches Konzept zur tieferen Infektionssicherheit
 - i. Beispiel RvK Privathotels: PCR-/PoC- sowie Laien-Covid-19-Antigen-Pflicht-Schnelltest-Konzept
 - ii. Können mit andere Komponenten, wie besondere Infrastruktur (z.B. Lüftungsanlagen) und anderem kombiniert werden.

Ein solches Verfahren bedeutet, dass wir mit größeren Wahrscheinlichkeiten

- infektiös gewordene Gäste und Mitarbeiter frühzeitiger erkannt werden könnten
- die Nachverfolgungslast der Gesundheitsämter durch die Früherkennung mindern
- die PCR-Test-Kapazitäten entlasten
- die Reiseaktivitäten verbessert aufrechterhalten können



Ein wichtiger Vorteil an diesem Konzept ist die einfache Multiplizierbarkeit in der Fläche (ländlicher Raum)– dank Apothekern, Rettungswachen oder anderem, leicht einzuweisendem medizinischem Fachpersonal. Mit einer entsprechenden Teststrategie könnte die Last auf viele Tester jeweils vor Ort verteilt werden. Darüber hinaus würden die PCR-Labore entlastet und könnten die Gesundheitsämter schneller und vor allem gezielter auf früher positiv Getestete aufmerksam gemacht werden.

Im Resultat könnte ein Aufenthalt in Hotel und Gastronomie praktisch und bezahlbar möglich werden. Dies wären ein substanzieller Beitrag zum Erhalt der Branche sowie ein relevantes Beispiel zur Stabilisierung der Gesamtwirtschaft.

Gerne bieten wir an, mit zwei repräsentativen Hotels im Südharz (einem mittelgroßen Wellness-Hotel und einem kleinen Landhotel), das bereits ausformulierte Konzept deutschlandweit erstmalig umzusetzen und im Rahmen einer Pilotstudie Vorreiter für sicheres touristisches Reisen im Inland zu werden:

Naturressort Schindelbruch
Schindelbruch 1
06536 Südharz / OT Stolberg
<https://www.schindelbruch.de>

Das „Naturresort Schindelbruch“ ist ein mittelgroßes Wellnesshotel mit Spa-Bereich und 96 Zimmern. Über 80 Prozent der Gäste reisen aus einem Umkreis von weniger als drei Stunden Anfahrtszeit oder weniger als 250 km Radius an.

Romantik Hotel FreiWerk
Thyrahöhe 24
06536 Südharz / OT Stolberg
<https://www.hotel-freiwerk.de>

Das „Romantik Hotel FreiWerk“ ist ein kleines Landhotel mit 31 Zimmern. Es ist ein typisches „Hideaway“ im Südharz und vor allem für Paare geeignet, die einen Kurzurlaub machen wollen.

Cave: Eine abschließende Sicherheit gibt es nicht, aber wir verfügen mit diesem Konzept und Testverfahren über einen praktisch bestmöglichen Infektionsschutz, der Gesundheitsfürsorge mit Sicherung unseres Wirtschaftssystems vereint und damit sozialen Frieden sowie unsere freiheitlich-demokratische Grundordnung unterstützt.

Diese Vorgehensweise eines Modellprojektes wird explizit von folgenden Organisationen unterstützt:

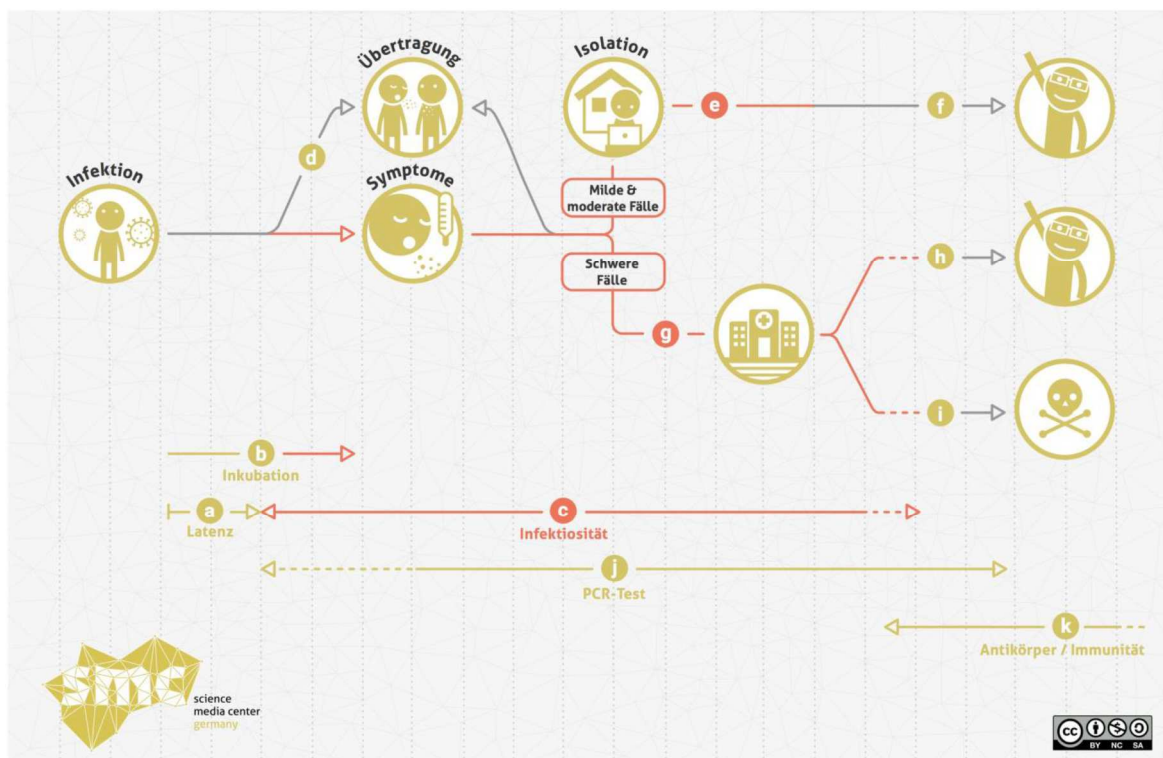
- 1) DEHOGA Sachsen-Anhalt, Herr Präsident Michael Schmidt
- 2) Harzer Tourismusverband, Frau GF Carola Schmidt
- 3) Landestourismusverband, Herr GF Martin Schulze



Wissenschaftlicher Exkurs:

Wie jedes Modell beruht auch unser Konzeptansatz auf den Ergebnissen von derzeitigen Studien und Arbeitsthesen. Die wissenschaftlichen Studien und Zusammenfassungen, auf die wir uns beziehen sind im Wesentlichen folgende:

1) Infektionserreger SARS-CoV-2 und Erkrankung COVID-19 (Quelle: Science Media Center Germany gGmbH, 31. 3. 2020; Auszug, Anlage 1):



a) Latenzzeit

- ▶ Umfasst den Zeitraum zwischen dem Tag, an die Person dem Virus ausgesetzt war (Exposition) und sich angesteckt hat bis zum Zeitpunkt, an dem der Angesteckte infektiös wird, also weitere Menschen anstecken könnte, wie mit d) in der Grafik dargestellt [1, Abb. 1 zur Erläuterung].
- ▶ Zu diesem Wert finden sich bisher nicht viele verlässliche Angaben, da er unter Realbedingungen kaum messbar ist [2].
- ▶ Eine internationale Arbeit schätzt die Latenzzeit bei COVID-19 auf circa **2,5 Tage ab Infektion** auf Basis des frühesten bekannten Zeitpunkts, an dem ein weiterer Kontakt angesteckt werden konnte. Der Wert stellt somit eine obere Grenze dar [2].



- ▶ Andere Studien schätzen den nicht-infektiösen Zeitraum auf 3,5 bis 4 Tage nach Infektion [3][4].
- ▶ Das Robert Koch-Institut (RKI) nimmt in einer eigenen Modellierung eine Latenzzeit von drei Tagen an [5]
- ▶ Bei COVID-19 ist die Zeitspanne der Latenz in den wenigen verfügbaren Studien kürzer als die ermittelte Inkubationszeit, was bedeutet, dass Infizierte **schon vor dem Auftreten der ersten Symptome infektiös sein können** (siehe Infektiosität c) und serielles Intervall d))

b) Inkubationszeit

- ▶ Umfasst den Zeitraum vom Tag der Ansteckung bis zu dem, an dem sich erste Symptome zeigen
- ▶ Häufig wird ein **Mittelwert zwischen fünf und sechs Tagen** angegeben; Mittelwerte verschiedener Studien schwanken aber: Sie reichen von vier bis neun Tagen [2][3][6][7][8][9]
- ▶ Achtung, es handelt sich um Mittelwerte – von einzelnen Patienten sind sogar Inkubationszeiten bis zu 14 Tage nachgewiesen, darauf basieren auch die gängigen Isolations- und Quarantäne-Empfehlungen [10].
- ▶ In einer Studie zeigten immerhin 6,65 Prozent der untersuchten Fälle eine Inkubationszeit von über 14 Tagen [2].
- ▶ Häufig und sehr früh berichtete Symptome sind Fieber und trockener Husten [11]
- ▶ Nicht jeder Infizierte wird aber auch krank und entwickelt Symptome. Die Infektion verläuft dann asymptomatisch; wobei fraglich ist, wie viele Menschen sehr leichte Symptome, wie ein Halskratzen, als Krankheitszeichen wahrnehmen und berichten.
- ▶ In Deutschland haben bisher 870 von 26.250 bestätigten Fällen (3,3 %) keine Symptome berichtet (Stand: 26.03.2020) [12]

c) Zeitspanne der Infektiosität

- ▶ Umfasst den Zeitraum, in dem ein Infizierter ansteckend ist
- ▶ Reale Werte müssen aufwendig in Laborexperimenten bestimmt werden; ein positives Ergebnis des PCR-Tests (siehe j)) muss nicht zwingend Infektiosität bedeuten
- ▶ Das Ende der Latenzzeit ist rein theoretisch der Beginn der Infektiosität (siehe Latenzzeit a))



- ▶ Bisher lassen sich keine experimentellen Daten dazu finden, wie viel Viruslast ein Infizierter vor Symptombeginn hat und ab wann welche Dosis infektiös wirkt.
- ▶ Zwei Studien geben den Startpunkt der Infektiosität mit circa **2,5 Tagen vor Symptombeginn** an [13] [14] an, mit einem Maximum an Viruslast also Infektiosität 0,6 Tage vor Symptombeginn [14].
- ▶ Das RKI bewertet diesen Umstand so: „Diese frühe Infektiosität erschwert die Erkennung von Fällen vor der Entstehung von Nachfolgefällen sehr deutlich und führt zu der großen Relevanz des unter Quarantäne Stellens von engen Kontaktpersonen“ [5]
- ▶ Hinweise darauf, **wie lange ein Infizierter ansteckend ist**, geben Laborexperimente: Infektiosität liegt vor, wenn sich ein aus Abstrichen gewonnenes Virus in der Zellkultur vermehren kann
- ▶ Detaillierte Studie an neun mild bis moderat erkrankten Patienten [15]:
- ▶ Virus aus Rachenabstrichen bis vier Tage nach Auftreten erster Symptome in Zellkultur anzüchtbar
- ▶ Virus aus Lungensekret bis zu **acht Tage nach Symptombeginn** anzüchtbar; nach zehn Tagen konnten nur noch Virus aus fünf Prozent der Proben angezüchtet werden; die Infektiosität hatte hier also schon stark abgenommen.
- ▶ Aus Proben mit einer Viruslast von unter 10^6 Kopien pro Milliliter (siehe PCR-Test j)) konnte in keinem Fall Virus isoliert werden
- ▶ Auch das RKI geht von einer im Schnitt zehn Tage dauernden infektiösen Phase aus [5]

d) Ansteckung weitere Personen

- ▶ Das deutet daraufhin, dass **COVID-19 auch vor Symptombeginn (präsymptomatisch) übertragen** werden kann [2][13][17].
- ▶ Außerdem steckt sich auch nicht jeder Kontakt an, der mit einem Infizierten in direkter Verbindung steht. ▶ Dieselbe Studie aus Shenzhen berichtet beispielsweise, dass nur 15 Prozent der Kontakte innerhalb eines Haushaltes und 10 Prozent außerhalb erkranken (attack rate).
- ▶ In einer noch unpublizierten Studie über einen frühen Cluster infizierter bayerischer Patienten und deren Kontaktpersonen sollen sich weniger als fünf Prozent der engen Kontakte angesteckt haben und das auch nur bei 15-minütigem Aufenthalt mit nahem Gesichtskontakt im selben Raum [33].



e) Literaturstellen, die oben zitiert wurden:

- [1] Milwid R et al. (2016): [Toward Standardizing a Lexicon of Infectious Disease Modeling Terms](#). *Front Public Health*; 4: 213. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00213.
- [2] Ma S et al. (2020): [Epidemiological parameters of coronavirus disease 2019: a pooled analysis of publicly reported individual data of 1155 cases from seven countries](#). *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.21.20040329. *Eine noch nicht begutachtete Preprint-Veröffentlichung (mit Vorsicht zu behandeln)*.
- [3] Daten des MIDAS-Netzwerkes: COVID-19/parameter_estimates/2019_novel_coronavirus/estimates.csv. Herunterladbar von der [Plattform Github](#). Mehr Informationen zum MIDAS-Netzwerk [gibt es hier](#).
- [4] Klein D et al. (2020): [Working paper – model-based estimates of COVID-19 burden in King and Snohomish counties through April 7, 2020](#).
- [5] an der Heiden M et al. (2020): [Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland](#). Robert Koch-Institut. DOI 10.25646/6571.2
- [6] Backer JA et al. (2020): [Incubation period of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020](#). *Euro Surveill*; 25 (5). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062.
- [7] Guan W et al. (2020): [Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China](#). *NEJM*. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
- [8] Liu T et al. (2020): [Transmission Dynamics of 2019 Novel Coronavirus \(2019-nCoV\)](#). Preprint beim Journal *The Lancet*; Manuskript-Nummer: THELANCET-D-20-00553.
- [9] Li Q et al. (2020): [Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia](#). *NEJM*; 382: 1199-1207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [10] Linton N et al. (2020): [Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data](#). *J Clin Med*; 9 (2): 538. DOI: 10.3390/jcm9020538.
- [11] Gaythorpe K et al. (2020): [Report 8: Symptom progression of COVID-19](#). Imperial College London COVID-19 Response Team. DOI: 10.25561/773. 9
- [12] Robert Koch-Institut (2020): [Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\) vom 26.03.2020](#).
- [13] Tindale LC et al. (2020): [Transmission interval estimates suggest pre-symptomatic spread of COVID-19](#). *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.03.20029983. *Eine noch nicht begutachtete Preprint-Veröffentlichung (mit Vorsicht zu behandeln)*.
- [14] He X et al. (2020): [Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19](#). *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.15.20036707. *Eine noch nicht begutachtete Preprint-Veröffentlichung (mit Vorsicht zu behandeln)*.
- [15] Woelfel R et al. (2020): [Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster](#). *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.03.05.20030502.
- [16] Zhao S et al. (2020): [Estimating the serial interval of the novel coronavirus disease \(COVID-19\): A statistical analysis using the public data in Hong Kong from January 16 to](#)



February 15, 2020. In Review – Infectious Diseases of Poverty. DOI: 10.21203/rs.3.rs-18805/v1.

[17] Nishiura H et al. (2020): **Serial interval of novel coronavirus (2019-nCoV) infections.** MedRxiv. DOI: 10.1101/2020.02.03.20019497. *Eine noch nicht begutachtete Preprint-Veröffentlichung (mit Vorsicht zu behandeln).* [31] Bao L et al. (2020): **Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques.** BioRxiv. DOI:

10.1101/2020.03.13.990226. *Eine noch nicht begutachtete Preprint-Veröffentlichung (mit Vorsicht zu behandeln).*

[33] NDR Info: **Coronavirus-Update – Folge 24.** Stand: 30.03.2020. *Prof. Christian Drosten spricht in dem Podcast ab Minute 25 über diese Ergebnisse; sie sind jedoch in der Datenbank und auf Preprint-Servern noch nicht zu finden.*

2) Teststrategie (Quelle: Cite as: D. B. Larremore et al., Sci. Adv. 10.1126/sciadv.abd5393 (2020), Anlage 2)

- Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening
- These results demonstrate that effective screening depends largely on frequency of testing and the speed of reporting, and is only marginally improved by high test sensitivity.
- We therefore conclude that screening should prioritize accessibility, frequency, and sample-to-answer time; analytical limits of detection should be secondary.

3) Einschätzung zur Rolle der Hotellerie im Rahmen der Pandemie (Quelle: RKI, Control COVID Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021 (Stand 19.03.2021))

Toolbox zum Stufenkonzept

SETTING	DIMENSION	Infektionsrisiko (individuell im Setting)	Anteil am gesamten Transmissionsgeschehen	Direkter PH-Einfluss (auf schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle)	Nicht-COVID-Effekte bei Beschränkung <small>(ök., soziale, psychologische, ökon. Effekte)</small>
1. Zusammenkünfte in Innenräumen		niedrig bis hoch <small>(abhängig von Setting & Schutzkonzepten)</small>	hoch	hoch	umfangreich
2. Alten- und Pflegeheime		hoch	hoch	hoch	umfangreich
3. Bars / Clubs		moderat bis hoch	moderat bis hoch	indirekt	limitiert
4. Betriebe/Unternehmen		niedrig bis hoch <small>(branchenabhängig)</small>	niedrig bis hoch <small>(branchenabhängig)</small>	indirekt <small>(branchenabhängig)</small>	umfangreich
5. Gastronomie		moderat	moderat	indirekt	moderat
6. Universitäten & FHs		moderat	moderat	moderat	moderat
7. Weiterführende und Berufsschulen		moderat	moderat	moderat	umfangreich
8. Personverkehr ÖPNV		moderat	moderat	indirekt	umfangreich
9. Kitas & Grundschulen		moderat	niedrig bis moderat	niedrig	umfangreich
11. Glaubensgemeinschaften/ Religiöse Zusammenkünfte		moderat	niedrig	moderat	moderat
10. Theater, Kino, Museen		niedrig bis moderat	niedrig bis moderat	indirekt	moderat
12. Friseur, Kosmetik, Körperpflege		niedrig bis hoch	niedrig	niedrig	moderat
13. Einzelhandel		niedrig	niedrig	indirekt	moderat
14. Zusammenkünfte im Freien		niedrig	niedrig bis moderat <small>(je nach Art und Größe des Events)</small>	niedrig	moderat
15. Personenverkehr Fern		niedrig	niedrig	niedrig	umfangreich
16. Hotels		niedrig	niedrig	niedrig	limitiert
17. Parks und Spielplätze		niedrig	niedrig	niedrig	moderat

4) Gesellschaft für Aerosolforschung: Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung, Version 19 Februar 2021



Ausgangsüberlegungen und Arbeitsthesen

Ausgangsüberlegungen:

- Die in Zusammenfassung 1) dargestellten Zusammenhänge zwischen Infektionszeitpunkt, Latenzzeit, Infektiösität, Viruslast und Ende der Inkubationszeit lässt drei wichtige Schlussfolgerungen zu:
 - Ein mit SARS-CoV-2 infizierter Patient kann bereits infektiös sein, bevor er selber symptomatisch wird (vor Ende der Inkubationszeit).
 - Der Beginn der Infektiösität ist unter anderem von der vorhandenen (sukzessive angestiegenen) Viruslast in den oberen Atemwegen abhängig.
 - Der zeitliche Infektionsverlauf ist einschätzbar und kann als Basis für Zielstrategien dienen, auch wenn es niemals möglich sein wird alle Infektionsfälle zu vermeiden

- Eine der in Studie 2) entwickelten Thesen ist, dass ein ständiges und sehr frühes Testen anhand eines Antigen-Schnelltests der entscheidende Faktor ist, um infizierte Patienten frühzeitig zu identifizieren und somit die Epidemie besser zu kontrollieren.
 - Dabei spielt die Sensibilität des Testverfahrens – gegenüber der Frequenz – eine sekundäre Rolle.
 - Es ist davon auszugehen, dass infizierte Personen mit den gängigen Covid-19-Antigen-Schnelltests noch vor Ende der Inkubationszeit bzw. ab Erreichen der Infektiösität positiv getestet werden, bestenfalls sogar schon in der Latenzzeit.
 - Der PCR Test (RNA-Nachweis) ist zwar früher positiv (und spezifischer), aber der Zeitvorteil wird durch den Aufwand (und damit verbundenen Zeitverlust), sowie die beschränkten Kapazitäten im Verhältnis zum Antigen-Schnelltest zunichte gemacht.

- Die Studie 3) weist aus, das Hotels - zusammen mit Parks und Spielplätzen - die am wenigsten zu Neuinfektionen beitragenden Subgruppen darstellen.



Arbeitsthesen:

- Bei ausreichender Sensibilität des Antigen-Schnelltests kann eine Person für den unmittelbaren Zeitraum nach dem Test als nicht infektiös eingestuft werden. Der „sichere“ Zeitraum beträgt zwischen 6 – 24 Stunden.
- Wenn alle 48 Stunden dieser Test wiederholt wird, dann sind die Chancen – im Falle einer rezent erworbenen Infektion – sehr gut, diese Person vor oder zu mindestens gleich am Anfang der sich entwickelnden Infektiösität zu identifizieren.
- In dem mit nur mit geringem Risiko behafteten Umfeld „Hotel“ bietet diese Teststrategie in Zusammenhang mit den Hygiene- Infrastruktur- und Verhaltensregeln eine große Sicherheit im Hinblick auf die Vermeidung von Infektionsketten.
- Das vereinzelte Auftreten von Infektionsfällen kann jedoch auch in einem Hotel nicht völlig ausgeschlossen werden, bzw. wird sicher vorkommen.
 - Allerdings werden diese Infektionsfälle unter den beschriebenen Voraussetzungen innerhalb von spätestens 48 Stunden erkannt, so dass effektive Schutzmaßnahmen rechtzeitig umsetzbar sind.
 - Es können daher Infektionsketten frühzeitig unterbrochen werden.
 - „Hotels“ gehören damit auch weiterhin zu den epidemiologisch sichersten Orten.
- Der Faktor „touristische Mobilität“ fällt epidemiologisch hier nicht ins Gewicht, insofern das Hotel auf direktem Wege und ohne Unterbrechung per Auto erreicht wird.
 - Diese singuläre, zielgerichtete touristische Mobilität hat keine wesentlich andere Gefahrenbewertung, als der Verbleib zu Hause, wo es natürlich auch während des potentiellen Hotel-Aufenthaltszeitraumes zu einer Anzahl von Fremdkontakten kommen würde (Besuche, Einkaufen, Nahverkehr, Straße, etc.).



Die Covid-19-Pandemie und strategisch-konzeptionelle Überlegungen

Ziel aller Strategien ist es, die Gesundheit der Bürger, das Gesundheitssystem und zeitgleich die Wirtschaft solange zu schützen, bis wir durch Impfung (und Durchseuchung) einen die Viruswellen brechenden Immunitätsstatus in der Gesamtbevölkerung haben, sowie über verbesserte Therapiemöglichkeiten verfügen.

Zusätzlich muss der Gesamtpool an zirkulierenden Coronaviren reduziert werden, um auf Basis geringerer Infektionsprävalenzen dem Mutationsgeschehen entgegen zu wirken.

Dabei ergeben sich jedoch große Unterschiede bei den strategischen Konzepten zur Erreichung dieses Zieles und ein Paradigmenwechsel scheint erforderlich:

- 1) Die „**Bundes-Strategie**“: „Kontakte zwischen den Bürgern reduzieren.“
 - a. Pauschale Lockdowns unterschiedlicher Intensitäten werden erlassen aufgrund des Einzelwertes „Infektionsinzidenz“.
 - b. Allgemeine AHA-Vorgaben sollen bei verbleibenden zwischenmenschlichen Kontakten bestmöglich vor Infektionen schützen.
 - c. Infizierte werden durch Testungen frühzeitig erfasst.
 - d. Modellprojekte (in Sachsen Augustenburg, in Niedersachsen mit mehreren Kommunen, Rheinland-Pfalz, Tübingen, etc.): Der Staat öffnet in der Fläche viele Branchen für Bürger mit tagesgleichen negativen PoC-Covid-19-Antigen-Schnelltests (Tagesticket) sowie elektronischer Nachverfolgbarkeit bei Eintritt in die Geschäfte/Restaurants/Hotels, etc.

- 2) Das „**Schindelbruch-T-Shape-Konzept**“: „Wer Infektionssicherheit bietet, darf öffnen!“
 - a. Die Einzelbetriebe entwickeln eigene Konzepte zur Infektionssicherheit in ihren Betrieben (privatwirtschaftliche Innovations- und Organisationskraft):
 - a. als übergeordneten Schutz für alle Mitarbeiter und Kunden dient ein eigenes Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept – als verpflichtender horizontaler Schirm.
 - b. stützend werden als zentral-strategischer Träger die unternehmensspezifischen Aspekte entwickelt. So beispielsweise das Ritter von Kempiski Privathotels-Konzept mit der PCR-/PoC- sowie Laien-Covid-19-Antigen-Schnelltest-Pflicht.
 - b. Durch digitalisierte Daten wird die Nachverfolgbarkeit sichergestellt (mit der Verfügbarkeit auch durch die Luca-App).
 - c. Die Infektionsinzidenz ist ein weiterer, aber nicht allein ausschlaggebender Parameter:
 - a. Der Wert muss in seiner Entstehung differenziert betrachtet werden (z.B. flächiges Ereignis oder konzentrierter Ausbruch an einem Ort).
 - b. Die „Infektionsinzidenz“ der Zielregion für die (überregional) anreisenden Gäste von Hotels scheint nur bedingt zur Bewertung von Infektionsrisiken bei eigenen Betriebskonzepten geeignet.



Zusammenfassung:

- **Bundesregierung:**

- „Infektionsinzidenz“ als singulärer Entscheidungsfaktor für pauschale Lockdown unterschiedlicher Intensitäten zur Vermeidung von Kontakten und folgend Reduktion von Neuinfektionen.

Kritik: Die einseitige Ausrichtung auf die „Infektionsinzidenz“ (mit automatisierter Konsequenz „Lockdown“) ist keine zufriedenstellende Strategie! Die „Infektionsinzidenz“ beschreibt lediglich den allgemeinen Infektionsverlauf einer Epidemie – mehr nicht.

- **Schindelbruch-T-Shape:**

- Umfasst die infektiologischen-epidemiologischen Daten, den medizinisch-technischen Fortschritt (Tests) und die privatwirtschaftlichen Möglichkeiten.
- Studiengestützte Analyse, welche die Begriffe Exposition, Infektionsgeschehen, Latenzzeit, Viruslast, Infektiosität und Inkubationszeit beim Individuum differenziert und mit den Fachdaten der unterschiedlichen Tests auf Basis von Sensitivität, Spezifität, Verfügbarkeit und Umsetzungsmöglichkeit kombiniert.
- Ergänzt durch ein umfassendes Hygiene-, Infrastruktur- und Verhaltenskonzept im Einzelbetrieb.
- Es erfolgen vorurteilsfreie medizinisch-wissenschaftliche und privatwirtschaftliche Abstimmungen, mit dem Ziel die jeweiligen Erkenntnisse der beiden Welten in ein gemeinsames Konzept zu überführen.

Explizit sei erwähnt, dass ein „Lockdown“ sehr wohl eine wirksame Maßnahme zur temporären Eindämmung einer Epidemie sein kann – aber nur unter Voraussetzung einer Gesamtstrategie, welche es erlaubt, zeitgerecht und konzeptionell durchdacht die Phase nach dem „Lockdown“ einzuleiten.