

**ZU VIELE SIND GESTORBEN,
ZU VIELE WERDEN
ZURÜCKGELASSEN:**

Eine externe Untersuchung der
amerikanischen Seuchenschutzbehörde
durch die „People’s CDC“

Zusammenfassung

Die US-Bevölkerung hat durch COVID-19 schlimmere gesundheitliche Folgen erlitten als die Einwohner*innen vergleichbar reicher Staaten. COVID hat in den Vereinigten Staaten über 1,1 Millionen Todesfälle verursacht und dadurch zu einem Rückgang der Lebenserwartung um drei Jahre beigetragen. Als die CDC (Centers for Disease Control and Prevention, US-amerikanische Seuchenschutzbehörde) eine externe Überprüfung ankündigte, um dieses offensichtliche Versagen zu untersuchen, führte die „People’s CDC“ („Seuchenschutzbehörde der Menschen“) – eine Koalition aus Mitarbeiter*innen des öffentlichen Gesundheitswesens und Gemeinwohlaktivist*innen – eine eigene externe Überprüfung durch. Wir haben fast 500 Expert*innen für öffentliche Gesundheit und Gemeindevorsteher*innen befragt und über 200 Zeitschriftenartikel, Regierungsberichte, Nachrichtenartikel und staatliche Dokumente überprüft. Letztendlich haben wir festgestellt, dass die CDC es versäumt hat, die Öffentlichkeit adäquat darüber zu informieren, dass COVID weiterhin eine ernsthafte Bedrohung darstellt – konträr zu ihren eigenen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Das CDC hat zunehmend Richtlinien empfohlen, die die individuelle Entscheidung des Einzelnen über die Gesundheit der Gesamtbevölkerung stellen. Infolgedessen können große Teile der Bevölkerung, darunter ältere Erwachsene, behinderte, chronisch kranke und immungeschwächte Menschen, ihre Grundbedürfnisse nicht decken, ohne das Risiko einer COVID-19-Infektion einzugehen. Die Öffentlichkeit verdient genaue Informationen und Anleitungen vonseiten ihrer Regierung, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren, und das ist die Aufgabe der CDC. Jede*r verdient die beste Chance, gesund zu sein. Die CDC sollte die öffentliche Gesundheit an erste Stelle setzen und mit den am stärksten von der Pandemie betroffenen Gruppen zusammenarbeiten, evidenzbasierte Informationen austauschen und die Menschen ermutigen, sich gegenseitig durch mehrschichtige Schutzmaßnahmen zu schützen, um die Übertragung von COVID-19 zu verringern. Da aufkommende Varianten¹ bestehende Impfstoffe und Behandlungen bereits umgehen können und das Ende des Ausnahmezustands dazu führen könnte, dass Millionen Menschen keine Krankenversicherung und keinen Zugang zu COVID-Impfstoffen, -Tests und -Behandlungen haben, ist ein vielgestaltiger, nachhaltiger Ansatz zur Bewältigung der COVID-Pandemie unerlässlich zum Schutz der Menschen, der Wirtschaft und zukünftiger Generationen.

Einleitung

Im Jahr 2020 schockierten die ersten 100.000 Todesfälle durch COVID-19 die Nation. Als jedoch die Zahl der COVID-Todesfälle in den USA im Januar 2023 die 1,1-Millionen-Marke überschritt², hielt Präsident Biden nicht inne, um den schweren Verlust anzuerkennen, sondern beschloss, den COVID-19-Ausnahmezustand zu beenden. Allein im Jahr 2022, einem Jahr, in dem viele Politiker*innen und sogar einige Mediziner*innen behauptet hatten, die Pandemie sei vorbei, starben in den Vereinigten Staaten mehr als 250.000 Menschen an COVID. COVID bleibt seit Beginn der Pandemie die dritthäufigste Todesursache in den Vereinigten Staaten.³ Mehr als 1.600 Kinder sind an COVID-19 gestorben⁴, was COVID zu einer der zehn häufigsten Todesursachen bei Kindern seit Beginn der Pandemie macht.⁵ Mehr als 200.000 Kinder haben seit dem Beginn der Pandemie eine Bezugsperson verloren.⁶ Mittlerweile haben bis zu 36 Millionen Menschen in den Vereinigten Staaten Long COVID

erlebt⁷, was allein in den Vereinigten Staaten fast 4 Millionen Menschen in Arbeitslosigkeit hält.⁸ Inmitten dieser schrecklichen Pandemie stellten einige Fachleute des öffentlichen Gesundheitswesens und unabhängige Aktivist*innen fest, dass die CDC von ihrer noblen Erzählung der Förderung einer evidenzbasierten öffentlichen Gesundheit abweicht. Wir haben drei große „red flags“ identifiziert:

1. **Die CDC-Führung spielt die weiterhin ernsthafte Bedrohung, die COVID-19 darstellt, herunter**, vergleicht COVID mit der Influenza⁹ und erstellt Landkarten, die das Risiko einer COVID-Übertragung kleinreden, anstatt auf Kontrolle und Prävention von Krankheit abzielen.
2. **Die CDC-Führung hat ihre Empfehlungen aufgrund des Drucks einflussreicher Wirtschaftsinteressen geändert¹⁰ und hat die Leitlinien für die öffentliche Gesundheit nach politischen Agenden¹¹ ausgerichtet anstatt nach wissenschaftlichen Erkenntnissen**, um eine Atmosphäre zu schaffen, in der Arbeitnehmer*innen und Verbraucher*innen bereit sind, ihr Leben und ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen, wenn sie unter unsicheren Bedingungen arbeiten und konsumieren.
3. **Die CDC-Richtlinien drängen auf den Vorrang individueller Entscheidung gegenüber einem umfassenderen Bevölkerungsgesundheitsansatz, der alle schützen würde.¹² Die erstgenannte Strategie entwertet das Leben von Personen mit hohem Risiko einer schweren Erkrankung (4 von 10 Erwachsenen in den USA¹³), indem sie den Menschen aufbürdet, sich selbst zu schützen¹⁴, anstatt alle zu ermutigen, sich gegenseitig zu schützen.**

Im Januar 2022 haben wir das „People’s CDC“ gegründet, eine von Freiwilligen geführte Koalition aus Praktiker*innen des öffentlichen Gesundheitswesens, Wissenschaftler*innen, Gesundheitsdienstleister*innen, Pädagog*innen, Anwälte*innen und Menschen aus dem ganzen Land, die sich leidenschaftlich für die Reduzierung der schädlichen Auswirkungen von COVID-19 einsetzen. Das CDC und gewählte Führungspersonlichkeiten verweisen oft auf die Notwendigkeit, „Menschen dort abzuholen, wo sie sind“¹⁵, während sie öffentliche Gesundheitsschutzmaßnahmen aufheben. Doch wiederholte Umfragen zeigen, dass die US-Öffentlichkeit bei hohen Infektionsraten Schutzmaßnahmen gegen COVID-19, wie z. B. eine Maskenpflicht, befürwortet.¹⁶ Aufgrund der irreführenden Nachrichten des CDC wissen die meisten Menschen nicht, wann die Infektionsraten von COVID-19 tatsächlich hoch sind.¹⁷ Diejenigen, die dies wissen, schützen sich eher durch das Tragen von Masken. Als „People’s CDC“ glauben wir auch, dass eine gut informierte Öffentlichkeit Hunderttausende Todesfälle durch COVID-19 pro Jahr nicht tolerieren wollen würde. Als wir erfuhren, dass die CDC eine interne Überprüfung ihrer Arbeit durchführte, beschlossen wir, eine „People’s“-Überprüfung durchzuführen. Wir haben fast 500 Bedienstete des Gesundheitsbereichs, Gemeindevorsteher*innen sowie Forscher*innen und Praktiker*innen des öffentlichen Gesundheitswesens befragt. Wir haben sie gebeten, die Performance der CDC in acht

Schlüsselbereichen des Pandemiemanagements zu bewerten. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Bedenken, die uns zu dieser Untersuchung veranlasst haben.

Wichtigste Erkenntnisse

Wir haben das Pandemiemanagement der CDC in acht Schlüsselbereichen bewertet und Empfehlungen zur Verbesserung abgegeben: Krankheitskontrolle und -prävention, Ethik, Gleichheit und Gerechtigkeit, wissenschaftliche Integrität, öffentliche Gesundheitsinfrastruktur, Kommunikation, Inklusion, und die Ursachenbekämpfung.

1. Krankheitskontrolle und -prävention: Sammeln und Nutzen hochwertiger Daten, um einen vielfältigen Ansatz zur Prävention und Kontrolle der Krankheitsübertragung zu fördern

„Das CDC sollte als wichtigste Botschaft konsequent hervorheben, dass COVID-19 über die Luft übertragen wird, und lokale und staatliche Gesundheitsämter anweisen, dies ebenfalls zu tun – in Zusammenhang mit geeigneten Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von COVID-19 in der Luft, die über das Maskentragen hinausgehen, wie etwa Belüftung, Luftfiltration und UVGI [ultraviolette keimtötende Bestrahlung, Anm. d. Übers.]. (...) Wir verfügen über viele Instrumente zur Reduzierung des Übertragungsrisikos, die das CDC und andere Bundesbehörden nicht angemessen betonen.“

– Anonymer Forscher für öffentliche Gesundheitspolitik, Illinois

Red Flags:

- ∇ Die CDC legt den Schwerpunkt auf Impfstoffe und medizinische Behandlungen, anstatt weiterhin die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch die COVID-Pandemie anzuerkennen und sich für eine umfassende Strategie zur Verhinderung der Übertragung von COVID einzusetzen. Der von der CDC gewählte Weg fördert die uneingeschränkte Verbreitung von COVID-19 sowie die Entstehung neuer und möglicherweise schlimmerer Varianten, wie z. B. XBB- und BQ-Untervarianten¹⁸, die bereits bestehende Impfstoffe und COVID-Behandlungen umgehen können und letztendlich die Pandemie zu verlängern drohen.
- ∇ Das CDC hat die Landkarten, von denen die Maßnahmen zur Eindämmung von COVID abhängig gemacht werden, geändert, sodass diese nun Krankenhauseinweisungsraten anstelle der Fallzahlen abbilden. Doch das Risiko einer Ansteckung mit COVID-19 hängt eher mit der Fallrate als mit den Krankenhauseinweisungen zusammen. Die neue Karte führt auch zu einer

Verzögerung bei der Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens, indem die Leitlinien des öffentlichen Gesundheitswesens auf einem nachlaufenden Indikator (Krankenhauseinweisungen) basieren und im Wesentlichen ein Frühindikator für die Virusausbreitung (Fallzahlen) eliminiert wird.¹⁹

- ▽ Wenn man die Ausbreitung von COVID-19 zulässt, steigt das Risiko, sich auch mehrfach mit COVID anzustecken. Wiederholte COVID-Infektionen erhöhen das Risiko einer Long-COVID-Erkrankung²⁰, von der sogar Kinder betroffen sein können.²¹

Empfehlungen zur Kontrolle und Prävention von Krankheiten:

- ✓ Die CDC sollte eine umfassende, mehrschichtige Strategie für die öffentliche Gesundheit fördern, um die Übertragung von COVID-19 zu reduzieren; einschließlich der kombinierten Verwendung von Masken, Belüftung, Tests und Impfstoffen, um das Virus aus der Luft zu filtern und die Übertragung von COVID zu verringern.²²
- ✓ Die CDC sollte die Öffentlichkeit besser darüber aufklären, dass das SARS-CoV-2-Virus, das COVID verursacht, durch die Luft übertragen wird – was bedeutet, dass die Übertragung durch Aerosole erfolgt, die sich in der Luft ansammeln können, wenn infizierte Personen ausatmen, sprechen, niesen oder husten, besonders in geschlossenen, schlecht belüfteten Innenräumen.²³
- ✓ Die CDC sollte Frühwarnsysteme implementieren, um einem Anstieg des Infektionsgeschehens vorzubeugen. Dazu sollte es regionale Daten zum Infektionsgeschehen und Abwasserdaten als Ausgangspunkte dafür setzen, welche Eindämmungsmaßnahmen zu ergreifen sind – anstelle von Daten über Krankenhauskapazitäten, wie sie von der „Community Levels“-Landkarte ausgewiesen werden. Akute Erkrankung und Long COVID finden dabei keine Berücksichtigung.
- ✓ Die CDC sollte datengesteuerte Maskenpflichten empfehlen, die das Risiko einer COVID-Übertragung sehr wirksam reduzieren²⁴ und die von der Mehrheit der US-amerikanischen Öffentlichkeit unterstützt werden, um einen weiteren Anstieg bei steigenden Infektionsraten zu verhindern.²⁵ Im Besonderen sollte die CDC der „Transportation and Security Administration“ (TSA) empfehlen, Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln vorzuschreiben²⁶, was die meisten Amerikaner*innen befürworten. Die CDC sollte außerdem das Tragen von Masken zu jeder Zeit in Gesundheitseinrichtungen empfehlen, in denen gefährdete Personen einem hohen Risiko ausgesetzt sind, COVID-positiven Personen (mit oder ohne Symptomen) zu begegnen, die Hilfe suchen.²⁷

2. Ethik: Bei politischen Entscheidungen den gleichen Wert des Lebens aller Menschen betonen

„Ich bin eine chronisch kranke Hochrisikoperson, die in den letzten drei Jahren um ihr Leben fürchten musste. Die aktuellen CDC-Richtlinien lassen nun Menschen mit Behinderung vollständig zurück, ganz so, als ob unser Leben wegwerfbar wäre, weil nicht-behinderte Menschen keine Masken tragen wollen. Die Bequemlichkeit nicht-behinderter Menschen ist nicht mehr wert als das Leben von Menschen mit Behinderung.“

– Christine Mitchell, ScD, MDiv, Public Health Justice Collective, Kalifornien

Red Flags:

- ▽ Der Ansatz der CDC **entwertet das Leben von Gruppen, die überproportional von COVID betroffen sind, und bürdet ihnen auf, sich selbst zu schützen.** Allgemeines Maskentragen ist viel wirksamer als individuelles Maskentragen, um die Übertragung von COVID zu verhindern²⁸; hinzu kommt, dass manche Menschen keine Masken tragen können. **Wird während Infektionswellen keine Maskenpflicht ausgesprochen, so wird von den Menschen faktisch verlangt, sich dem Risiko einer Ansteckung mit COVID auszusetzen, was ihre Autonomie untergräbt.**
- ▽ Im März 2022 erklärte CDC-Direktor Walensky: „Wir werden ein Coronavirus haben, das jede Saison bei manchen Menschen zum Tod führen wird, was wir dann auf irgendeine Weise tolerieren werden.“²⁹ **Die Entscheidung, vermeidbare Todesfälle unter besonders gefährdeten Gruppen zu tolerieren, und zwar als Preis für die Bequemlichkeit leistungsfähigerer, jüngerer, wohlhabenderer und weißer US-Amerikaner*innen, ist unethisch und zeigt eine rücksichtslose Missachtung des Lebens von denjenigen Gruppen, die überproportional von COVID betroffen sind.**
- ▽ Die CDC hat über die Wirksamkeit von Masken und Maskenpflichten bei der Verhinderung der Übertragung von COVID berichtet.³⁰ Trotz dieser Daten empfiehlt die CDC Maskentragen nur als Ergebnis einer individuellen Entscheidung, anstatt lokalen und staatlichen Gesundheitseinrichtungen zu raten, bei hohen Infektionsraten eine allgemeine Maskenpflicht vorzuschreiben.³¹ **Da die CDC Maskenpflichten nicht mehr ausdrücklich empfiehlt, nennen viele Institutionen die CDC-Richtlinien als Hauptgrund dafür, keine Maskenpflichten vorzuschreiben.**³²
- ▽ **Die CDC ermutigt die US-Bevölkerung, kurz- und langfristige Risiken einer COVID-Infektion einzugehen, und dies ohne sachkundige Zustimmung seitens der Bevölkerung.** Dadurch wird das Risiko einer „medizinisch bedeutsamen Erkrankung“ durch eine COVID-Infektion unterschätzt, obwohl COVID-19 seit Beginn der Pandemie weiterhin die dritthäufigste Todesursache in den Vereinigten Staaten ist.

Empfehlungen für eine ethisch vertretbare Pandemiepolitik:

- ✓ Die CDC sollte die Fürsorge für die Gemeinschaft fördern und Interdependenz³³ gegenüber dem Individualismus fördern – zum Nutzen aller und nicht zum Nutzen der reichsten Menschen – und die Machthaber und die Öffentlichkeit ermutigen, sich an unserer kollektiven Verantwortung für den gegenseitigen Schutz wie für den der öffentlichen Gesundheit zu beteiligen.
- ✓ Die CDC sollte die Öffentlichkeit über die Gefahren einer COVID-Infektion und -Erkrankung unterrichten, sodass die US-Bevölkerung tatsächlich selbstbestimmt und wissenschaftlich über ihre Zustimmung zu einer möglichen COVID-Exposition entscheiden kann. Weiters sollte die CDC transparente, evidenzbasierte politische Empfehlungen bereitstellen, die den Wert des Lebens aller Menschen anerkennen, insbesondere derjenigen, bei denen das Risiko einer schweren Erkrankung durch COVID-19 am höchsten ist.
- ✓ Die CDC sollte die Autonomie der Menschen schützen, indem es Maßnahmen empfiehlt, die es den Menschen ermöglichen, ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen und an der Gesellschaft teilzunehmen, ohne COVID-19 ausgesetzt zu sein. Zu diesen Maßnahmen gehört die Verbesserung des Zugangs zu vielschichtigen Schutzmaßnahmen, wie etwa: verbesserte Belüftung; kostenlose PCR- und Schnelltests; Maskenpflicht in öffentlichen Räumen und lebenswichtigen Einrichtungen, wie etwa Klassenzimmern, Arbeitsbereichen, öffentlichen Verkehrsmitteln und Gesundheitseinrichtungen; sowie barrierefreier Zugang zu sowohl Präsenz- als auch Online-Varianten im Bereich der Schule und der Arbeit.

3. Gleichheit und Gerechtigkeit: Vorrang für den Schutz der Gesundheit stark betroffener oder gefährdeter Gruppen*

„Die Pandemiepolitik hat es unterlassen, den am stärksten gefährdeten Gruppen und Gemeinschaften Vorrang einzuräumen, und hat die Hauptverantwortung dafür, gesund zu bleiben, jedem Einzelnen überlassen. Wir brauchen dringend eine kollektive, auf Gerechtigkeit ausgerichtete Pandemiepolitik (...).“

– Oni Blackstock, MD, MHS, Health Justice, New York

Red Flags:

- ∇ Tod und Krankheit durch COVID-19 betrafen und betreffen überdurchschnittlich oft strukturell marginalisierte und benachteiligte Bevölkerungsgruppen, darunter immungeschwächte, chronisch kranke und behinderte Menschen; Menschen, die keinen Zugang zu Home-Office haben, wie etwa Bedienstete im Gesundheitswesen; Menschen, die in Gemeinschaftseinrichtungen leben oder inhaftiert sind; ältere

Erwachsene; und einkommensschwache Gemeinschaften, Einwanderer*innen und Schwarze, Indigene und People of Colour (BIPOC).^{34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44}

- ▽ Marginalisierte Gruppen sind mit einem erhöhten Risiko einer COVID-19-Infektion, einem erhöhten Risiko einer Behinderung durch Long-COVID und einem höheren Todesrisiko konfrontiert, da sie auch gefährdeter sind, am Arbeitsplatz, in Schulen oder in überfüllten Wohnräumen COVID ausgesetzt zu sein.⁴⁵ Wir haben den Begriff „marginalisiert“ [„marginalized and minoritized“ im Original, Anm. d. Übers.] anstelle von „Minderheiten“ gewählt, um zu betonen, dass diese Gruppen nicht aufgrund genetischer oder kultureller Unterschiede während der Pandemie Nachteile erleiden müssen, sondern weil sie anhaltende Diskriminierung aufgrund der „Rasse“, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, und/oder der Klasse durch die politischen, wirtschaftlichen, rechtlichen, pädagogischen und medizinischen Institutionen der Vereinigten Staaten erleben.⁴⁶

- ▽ Die Biden-Regierung kündigte, zu einem Zeitpunkt, als COVID weiterhin täglich über 450 Todesfälle in den USA verursachte, einen Plan zur Beendigung des COVID-19-Notstands an – ohne die Ungleichheiten zu thematisieren, die die Vereinigten Staaten überhaupt erst anfälliger für die COVID-19-Pandemie als andere wohlhabende Nationen gemacht hatten.

Empfehlungen für eine Politik, die Gleichberechtigung und Gerechtigkeit berücksichtigt:

- ✓ **Die CDC sollte mit den betroffenen Gruppen zusammenarbeiten, um den Zugang zu den öffentlichen Gesundheitsschutzmaßnahmen von COVID zu verbessern,** einschließlich verbesserter Belüftung, Tests und Behandlung, Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, angemessen bezahltem Krankenstand und Gesundheitsversorgung. Die CDC sollte sich für eine Aufstockung der Mittel für die Long-COVID-Forschung und den Zugang zu experimentellen Behandlungen einsetzen und für eine weltweite Gleichberechtigung bei der Impfstoffverteilung plädieren.

- ✓ **Die CDC sollte sich öffentlich dafür einsetzen, dass die COVID-19-Notfallmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit – die unter anderem den Zugang zu Krankenversicherung, bezahltem Krankenstand, SNAP-Leistungen [Supplemental Nutrition Assistance Programm, ein Programm zur Unterstützung von weniger wohlhabenden Personen beim Erwerb von Nahrungsmitteln, Anm. d. Übers.], verbesserter Luftqualität und COVID-Impfstoffen, -Tests und -Behandlung erweiterten – dauerhaft bleiben und ausgeweitet werden,** um Ungleichheiten zu beseitigen und eine widerstandsfähige öffentliche Gesundheitsinfrastruktur für diese und zukünftige Pandemien aufzubauen.

4. Wissenschaftliche Integrität: Bereitstellen von evidenzbasierten Leitlinien zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor geschäftlichen und politischen Interessen

„Das CDC ist die Organisation, von der sich viele klare, konsistente und evidenzbasierte Leitlinien erhofft haben. An meiner Universität hieß es in unserem „Multi-Hazard-Reaktionsplan“ für eine Pandemie (vor 2020), dass wir uns immer an die Leitlinien und Mitteilungen des CDC halten sollten (...). Aber dieses Mal war die Kommunikation inkonsistent und schien oft eher politisch motiviert als evidenzbasiert zu sein (...). Das größte Problem, das mir aufgefallen ist, war die Politisierung der öffentlichen Gesundheit. Das CDC sollte unparteiisch sein und die Gesundheit unserer Nation schützen und uns vereinen, anstatt uns auseinanderzureißen.“

– Marissa Brash, DrPH, EdD, MPH, CPH, Abteilungsleiterin und außerordentliche Professorin, Azusa Pacific University, Kalifornien

Red Flags:

- ✓ Die MMWR-Berichte der CDC liefern Belege für die Risiken von COVID-19 und die Wirksamkeit kombinierter Eindämmungsmaßnahmen wie Masken, Tests, Belüftung und Isolierung bei Krankheit, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen; allerdings hat die CDC-Führung als Reaktion auf den Druck seitens wirtschaftlicher und politischer Interessen beim Erstellen ihrer politischen Leitlinien ihre eigenen wissenschaftlichen Erkenntnisse ignoriert.
- ✓ Auf Druck der Industrie – etwa in Form eines Briefes des CEO von Delta Airlines an CDC-Direktor Walensky – verkürzte die CDC die COVID-Isolationsperiode von 10 Tagen auf 5 Tage, ohne dass dafür eine wissenschaftliche Grundlage vorliegen konnte.⁴⁷ Trotz späterer Beweise, z.B. eines CDC-Berichtes, der zeigte, dass viele mit Omicron infizierte Menschen mindestens 10 Tage lang ansteckend bleiben⁴⁸, hat die CDC die 5-Tage-Empfehlung nicht aktualisiert, sondern sie stattdessen weiter verschärft, indem sie COVID-positiven Schulkindern empfiehlt, sich nur für 5 Tage zu isolieren.
- ✓ Die People’s CDC weist auf die Doppelmoral hin, die beim Umgang von Seiten mancher Bundesbeamter mit COVID zutage trat.⁴⁹ **Jede*r sollte Zugang zu solchen Schutzmaßnahmen haben.**
 - Vor einem persönlichen Interview im Juni 2022 mit Dr. Anthony Fauci, dem leitenden medizinischen Berater des Präsidenten, wurde ein Reporter der „Washington Post“ positiv auf COVID getestet und musste „drei Tage hintereinander ein negatives Testresultat erhalten und“ – während des Interviews – „eine Maske tragen, auch im Freien“.⁵⁰

- Präsident Biden ergriff Maßnahmen „über die CDC-Richtlinien hinaus“, als er im Juli 2022 an COVID erkrankte, und sich für eine Isolierung entschied, bis sein Test negativ ausfiel.⁵¹
- CDC-Direktor Walensky arbeitete während der Erholungszeit nach einer COVID-Infektion im Home-Office.

Empfehlungen zur Wahrung der wissenschaftlichen Integrität:

Die CDC sollte öffentliche Gesundheitsleitlinien auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und potenzielle Interessenkonflikte von Unternehmen und Politik bei der Entwicklung und Umsetzung politischer Maßnahmen minimieren. Die Leitlinien der CDC sollten auf ihren hochwertigen MMWR-Daten und -Berichten basieren – und nicht auf die Meinungen der Politiker*innen darüber, was die Öffentlichkeit toleriert oder nicht, Rücksicht nehmen. Mit angemessenen Informationen können Menschen ihre eigenen Entscheidungen treffen.

5. Öffentliche Gesundheitsinfrastruktur: Aufbau von Kapazitäten zur Prävention, Kontrolle und Beseitigung von Pandemien durch Unterstützung und Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheits- und medizinischen Einrichtungen, Gemeinschaftsorganisationen und anderen Praktiker*innen

„Beachten Sie, dass meine Empfehlungen sowohl an die CDC als auch an die Exekutive und den Kongress gerichtet sind, auf die die CDC reagiert und von denen sie abhängig ist. Die Umleitung von Mitteln aus Nicht-COVID-Aktivitäten sowohl innerhalb der CDC als auch der staatlichen und lokalen Gesundheitsbehörden verdeutlichte, dass die öffentliche Gesundheit deutlich unterfinanziert ist (...). Die COVID-Überwachung war (...) den örtlichen/staatlichen Gesundheitsbehörden zufolge ein enormes Problem (...), Krankheitserreger respektieren keine Staatsgrenzen (...). Die Meldung von Infektionen sollte erstens in allen Bundesstaaten gleich geregelt sein, und zweitens sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen richten und nicht nach einer Politik, die darauf abzielt, Fälle zu verbergen (...).“

– David Perlman, MD, Professor für Infektionskrankheiten

Red Flags:

- ▽ Wir erkennen selbstverständlich, dass ein Großteil der öffentlichen Gesundheitsinfrastruktur in den USA außerhalb des Machtbereichs der CDC liegt. Die CDC hat es jedoch unterlassen, eine konsistente und zentralisierte Führung zu übernehmen, sodass staatliche und lokale Gesundheitsbehörden die öffentlichen

Gesundheitsvorschriften auf ihre je eigene Weise auslegen und durchsetzen müssen.⁵² Die Vereinigten Staaten haben es auch nicht geschafft, angemessen in öffentliche Gesundheitsressourcen zu investieren, wie z. B. Gesundheitsarbeiter*innen, Pflegekräfte etc.

▽ Mangelnde Daten erschweren die Pandemiebekämpfung.

- Nur 4 bis 5 % der COVID-Infektionen werden tatsächlich gemeldet⁵³, weshalb Abwasserdaten für die Überwachung der Ausbreitung des Virus unerlässlich sind. Allerdings ist die Verfügbarkeit von Abwasserdaten in den gesamten Vereinigten Staaten mangelhaft. Die unzureichende Finanzierung der Gensequenzierung hat die Bemühungen behindert, die Ausbreitung bestehender Varianten zu verfolgen und neue besorgniserregende Varianten („variants of concern“) zu identifizieren.⁵⁴
- Die ungenügende Datenerfassung erschwert den Zugriff auf Daten zu ethnischer Zugehörigkeit, Beruf, etwaiger Behinderung, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität, was es auch erschwert, die Bedürfnisse der am stärksten betroffenen Gruppen zu erkennen und darauf einzugehen.⁵⁵

Empfehlungen für die Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens bei Pandemien:

- ✓ Die CDC sollte eine bessere Koordinierung der Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens in den USA fördern und sich für eine gerechtere Verteilung der Ressourcen einsetzen.
- ✓ Die CDC sollte die nationale Datenerfassung rationalisieren und verbessern, einschließlich der Weiterentwicklung von Abwasserdaten und der Virussequenzierung.
- ✓ Die CDC sollte in Zusammenarbeit mit kommunalen Organisationen in den betroffenen Gemeinden ein solides, basisorientiertes Personal für die öffentliche Gesundheit aufbauen.
- ✓ Die CDC sollte sich für eine Aufstockung der Mittel für Belüftung und Luftfilterung⁵⁶ einsetzen und das Potenzial von UV-Technologien⁵⁷ zur Verbesserung der Innenraumluftqualität in öffentlichen Räumen untersuchen.

6. Kommunikation: Vertrauen schaffen durch evidenzbasierte, genaue, effektive und zugängliche Kommunikation.

„Ich bin Administratorin einer COVID-19-Facebook-Gruppe in South Carolina, die ~30.000 Mitglieder hat. Wir haben viel ehrenamtliche Zeit damit verbracht, die sich ständig weiterentwickelnden Pandemie-Richtlinien der CDC für Laien zu übersetzen. Die Kommunikationsbemühungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit waren ein ständiger wunder Punkt. Außerdem entsprachen einige der Aussagen nicht dem aktuellen Stand der Forschung (...). Ich habe ein Kind mit besonderen Bedürfnissen, bin selbst immungeschwächt und habe einen Mann mit Herzinsuffizienz. Vieles von dem, was von der CDC mitgeteilt wurde, schien mir ableistisch.“

– Anonyme Forscherin im Bereich der öffentlichen Gesundheit, South Carolina

Red Flags:

- ∇ Die CDC hat das Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren, heruntergespielt, indem sie die Landkarte, nach der sich die konkreten und jeweils aktuellen COVID-Maßnahmen richten, dahingehend geändert hat, dass sie sich mehr auf die Hospitalisierungsrate als auf die Infektionsrate konzentriert.⁵⁸ Die neue „Community Levels“-Karte führte dazu, dass die COVID-Risikostufe in den USA mit denselben Daten am selben Tag von „hohem“ zu „niedrigem“ Risiko (und die Karte von „rot“ zu „grün“) wechselte.⁵⁹ Eine kürzlich durchgeführte CDC-Umfrage ergab, dass die meisten Menschen über hohe Inzidenzen in ihrer Gemeinde nicht informiert waren. Diejenigen, die diese Information hatten, trugen eher Masken, um sich zu schützen.
- ∇ Die Notwendigkeit, „die Menschen dort abzuholen, wo sie sind“ sollte kein Ersatz dafür sein, die COVID-19-Leitlinien weiterhin auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zu basieren.

Empfehlungen für die Pandemie-Kommunikationsstrategie:

- ✓ Die CDC sollte Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens und die Öffentlichkeit über die ernststen Risiken aufklären, die COVID und Long COVID für alle darstellen, auch für junge, gesunde und geimpfte Personen.
- ✓ Die CDC sollte die Öffentlichkeit – mittels der Infektionsraten in den Gemeinden und der Abwasserdaten anstelle der „Community Levels“-Landkarte – über das lokale COVID-Risiko aufklären.
- ✓ Die CDC sollte „die Menschen dort abholen, wo sie sind“, indem sie in Zusammenarbeit mit den betroffenen Gruppen evidenzbasierte, effektive und zugängliche Kommunikationsstrategien entwickelt.

- ✓ Die CDC sollte erkennen, dass Kommunikationsstrategien durch die strukturellen Gegebenheiten, mit denen die Menschen konfrontiert sind, in ihrer Wirksamkeit eingeschränkt sein können. Die Kommunikation muss mit einer auch die konkrete Schutzinfrastruktur betreffenden Strategie kombiniert sein, um institutionellen Schutz vor COVID in Schulen, am Arbeitsplatz und in anderen öffentlichen Räumen zu implementieren.

7. Inklusion: Gestaltung und Umsetzung der öffentlichen Gesundheitspolitik in Zusammenarbeit mit Betroffenenengruppen

„Das anhaltende Versagen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ist nicht unbemerkt geblieben, insbesondere nicht von der breiten Masse der langzeitgeschädigten Menschen. Viele Pandemieopfer haben die letzten Jahre damit verbracht, auf die Notwendigkeit einer Revision der Pandemiepolitik aufmerksam zu machen, um anderen ihr Leid zu ersparen – nur um von Entscheidungsträger*innen, wie etwa der CDC-Direktorin Rochelle Walensky, ignoriert oder abgetan zu werden.“

– Kristin Urquiza, MPA, hat ihren Vater im Juni 2020 durch Covid verloren und ist Mitbegründerin von Marked By Covid, dem Basisnetzwerk von Covid-Betroffenen, das die nationale Bewegung für Pandemie-Gerechtigkeit und Gedenken anführt.

Red Flags:

- ▽ Die CDC-Leitlinien für immungeschwächte Menschen, ältere Erwachsene und andere Personen, die einem Risiko für schwere Erkrankungen durch COVID ausgesetzt sind, fokussieren auf Vorsichtsmaßnahmen für Einzelpersonen, die unzureichend sind, wenn sie nicht allgemein auf institutioneller und kommunaler Ebene umgesetzt werden. Die CDC selbst schätzt, dass etwa 4 von 10 Erwachsenen (92,6 Millionen Menschen) aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands ein erhöhtes Risiko haben, schwer zu erkranken, wenn sie sich mit COVID infizieren. Individuelle COVID-Aktionspläne, wie sie die CDC empfiehlt, sind unzureichend, um eine COVID-19-Infektion in überfüllten Innenräumen zu verhindern. Viele Menschen mit einem hohen Risiko einer schweren Erkrankung durch COVID können ihre Grundbedürfnisse nicht erfüllen, ohne eine COVID-Infektion zu riskieren, weil sie oder Mitglieder ihres Haushalts zur Arbeit, zur Schule, zu Terminen bei Ärzt*innen oder zu anderen Orten gehen müssen, an denen es keine COVID-Schutzmaßnahmen gibt.

Empfehlungen für eine inklusive Pandemie-Management-Strategie:

- ✓ Die CDC sollte ihre Gesundheitspolitik und Kommunikation in Zusammenarbeit mit Gruppen entwickeln, die unverhältnismäßig stark von COVID betroffen sind, und

COVID-19-Beratungsausschüsse auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene einrichten, die befugt sind, die Gesundheitspolitik zu gestalten. Eine inklusive Politik sollte mehrschichtige Präventionsmaßnahmen auf institutioneller Ebene einführen, anstatt den Einzelnen aufzulasten, sich selbst schützen zu müssen.

- ✓ Die Gesundheitsbehörden auf lokaler, bundesstaatlicher und staatlicher Ebene sollten **Beratungsausschüsse für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz einbeziehen**, an denen Gewerkschaften und Arbeitnehmer*innenvertretungen beteiligt sind, um gemeinsam Leitlinien für die Sicherheit am Arbeitsplatz und Strategien zur Umsetzung der Entscheidungen zu entwickeln.
- ✓ Die CDC sollte sich für einen staatlich anerkannten Covid-Gedenktag und ein ständiges nationales Covid-Denkmal einsetzen, um die über 1.120.000 Menschen zu ehren, die durch COVID-19 ums Leben gekommen sind, und um die Wünsche der Familien der COVID-Toten zu berücksichtigen. Die formelle Anerkennung dieser enormen Verluste sollte die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie wichtig es ist, soziale Ungleichheiten zu beseitigen und robuste und gerechte öffentliche Gesundheitssysteme aufzubauen, damit sich eine solche Tragödie in Zukunft nicht wiederholt.

8. Die Ursachen angehen: Eintreten für eine Gesundheitspolitik, die soziale, strukturelle, wirtschaftliche und umweltbedingte Ungerechtigkeiten angeht, um auch Chancengleichheit im Bereich der Gesundheit zu fördern

„Als Hausärztin habe ich eng mit Gemeinschaftsorganisationen und Vertreter*innen von stark betroffenen Gruppen zusammengearbeitet, die sich für diese Gruppen einsetzen, während die Systeme (Gesundheit, öffentliche Gesundheit, Regierung) sie ständig im Stich lassen. Ich habe erlebt, wie Führungskräfte auf ALLEN Ebenen (...) ständig Entscheidungen trafen, die die pandemischen Ungleichheiten unserer am stärksten betroffenen Gruppen verstärkten und aufrechterhielten (...). Die Antwort liegt darin, auf die Perspektive und das Fachwissen dieser Gruppen zu hören, sie an den Tisch zu holen und sie tatsächlich zu Entscheidungsträger*innen zu machen. Die wirksamsten Programme und Maßnahmen sind das Ergebnis der Zusammenarbeit mit dieser Gemeinschaft und der Befolgung ihrer Vorgaben.“

– Jenny Fish, MD, im Namen von Health Professionals for Equality and Community Empowerment (HPEACE), California

Red Flags:

- ▽ Selbst wenn ihnen die genauesten Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt werden, sind viele Menschen aufgrund struktureller Faktoren in ihren Lebens- und Arbeitsbedingungen nicht in der Lage, die Empfehlungen der öffentlichen Gesundheit zu befolgen, z. B. in Bezug auf den Zugang zu medizinischer Versorgung, sicheren, erschwinglichen Wohnraum und bezahlten Krankenstand. Die CDC hat jedoch zunehmend die Verantwortung der*des Einzelnen betont, anstatt die Bedeutung der Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheiten durch strukturelle und institutionelle Maßnahmen hervorzuheben.

- ▽ Während die CDC und andere führende Persönlichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens das Ende der Pandemie vermeldet haben, und damit das Risiko von COVID-Infektionen herunterspielen, wurden auch die Sozialprogramme der Pandemie beendet, wodurch viele Menschen einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt sind. Das arbeitsplatzbasierte Krankenversicherungssystem birgt für Millionen von Menschen das Risiko, den Versicherungsschutz zu verlieren. BIPOC-Gruppen haben auch die Hauptlast des COVID-bedingten Wirtschaftsabschwungs getragen und hatten aufgrund der Pandemie mit größerer Wahrscheinlichkeit Arbeits- und Einkommensverluste, hatten eher Schwierigkeiten, Miete und Hypothekenzahlungen zu leisten, und hatten seltener Anspruch auf bezahlten Krankenurlaub. Währenddessen stieg das Vermögen der Milliardäre während der Pandemie um 1,5 Billionen Dollar (50 %), während Millionen von Amerikaner*innen ihr Leben und ihre Existenzgrundlage verloren.⁶⁰

Empfehlungen zur Beseitigung der Ursachen für Ungleichheit im Bereich der Gesundheit:

- ✓ **Die CDC sollte mit den betroffenen Gruppen zusammenarbeiten und weiterhin ihre Autorität und ihren Einfluss nutzen, um umfassendere politische Maßnahmen zu ergreifen – und sich speziell für solche Maßnahmen einzusetzen, die sich direkt mit den sozialen Determinanten der Gesundheit befassen**, einschließlich sicherem und erschwinglichem Wohnraum, allgemeiner Gesundheitsversorgung, Entlassung aus dem Strafvollzug, besserem Schutz am Arbeitsplatz, existenzsichernden Löhnen und erweitertem bezahltem Krankenstand sowie allgemeiner Betreuungsinfrastruktur, wie Kinderbetreuung und verstärkter Unterstützung für pflegende Angehörige.

- ✓ **Die CDC sollte sich öffentlich dafür einsetzen, dass die Maßnahmen für den COVID-19-Notstand im Bereich der öffentlichen Gesundheit dauerhaft eingeführt und ausgeweitet werden**, einschließlich eines verbesserten Zugangs zu Krankenversicherung, bezahltem Krankenstand, Lebensmittelmarken, verbesserter Belüftung sowie COVID-Impfstoffen, -Tests und -Behandlung, um Ungleichheiten zu beseitigen und eine widerstandsfähige öffentliche Gesundheitsinfrastruktur für diese und künftige Pandemien aufzubauen.

Schlussbemerkung:

Im Januar 2023 warnte der Covid-19-Koordinator des Weißen Hauses, Ashish Jha, davor, dass das US-Gesundheitssystem aufgrund von COVID wahrscheinlich auf Jahre hin dysfunktional bleiben wird.⁶¹ Der Plan von Präsident Biden, den COVID-19-Notstand zu beenden – ohne die lebenswichtigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die im Rahmen eben dieses Notstandes ermöglicht worden waren, dauerhaft zu machen –, wird die Ungleichheiten und die hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten, die in den Vereinigten Staaten mit der COVID-19-Pandemie einhergegangen sind, nur verschlimmern.⁶² Stattdessen sollte sich die CDC öffentlich dafür einsetzen, dass die COVID-19-Notfallmaßnahmen, die u. a. den Zugang zu Krankenversicherung, bezahltem Krankenstand, Lebensmittelmarken, verbesserter Belüftung und COVID-Impfstoffen, Tests und Behandlungen erweiterten, dauerhaft eingeführt und ausgebaut werden, um Ungleichheiten zu beseitigen und eine widerstandsfähige öffentliche Gesundheitsinfrastruktur für diese und zukünftige Pandemien aufzubauen. Wenn wir davon absehen, die COVID-19-Pandemie zu bekämpfen, nehmen wir eine insgesamt schlechtere Lebensqualität, eine kürzere Lebenserwartung und ein größeres Maß an Leid für viele Menschen in Kauf – doch wir können einen anderen Weg wählen.

Die „People’s CDC“ fordert die CDC, die nationalen und lokalen Gesundheitsämter, die Schulbezirke und die Verantwortlichen in den Gemeinden auf, eine evidenzbasierte Strategie zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zu verfolgen. Diese Strategie sollte diejenigen Menschen in den Mittelpunkt stellen, die unverhältnismäßig stark durch COVID-19 betroffen sind, und sie sollte proaktiv, umfassend und vorsorglich sein. Die CDC muss evidenzbasierte, mehrschichtige Präventions- und Eindämmungsmaßnahmen empfehlen, um die Krankheitsübertragung zu kontrollieren und mit dem Gemeinwesen und Institutionen zusammenzuarbeiten, mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern. Angesichts der steigenden Zahl von COVID-Todesfällen und von Menschen, die durch Long COVID beeinträchtigt sind, sowie angesichts neu auftretender Varianten, die bereits bestehende Impfstoffen und Behandlungen umgehen können, wird immer deutlicher, dass ein ganzheitlicher, nachhaltiger Ansatz zur Bekämpfung der COVID-Pandemie unerlässlich ist. Die Gesundheit der US-Wirtschaft ist nur so gut wie die Gesundheit der Menschen, die die Arbeit verrichten, und ein Plan zum Schutz aller, insbesondere der am meisten gefährdeten Personen, wird langfristig besser sein – für die Menschen, für die Wirtschaft und für zukünftige Generationen.

Quellen:

¹ [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)01531-8](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)01531-8)

² Centers for Disease Control and Prevention. COVID Data Tracker. Published March 28, 2020. Accessed December 31, 2022. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker>

³ COVID-19 was third leading cause of death in the United States in both 2020 and 2021. National Institutes of Health (NIH). Published July 5, 2022. Accessed October 13, 2022. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/covid-19-was-third-leading-cause-death-united-states-both-2020-2021>; Ortaliza J, Krutika Amin, Cynthia Cox. COVID-19 leading cause of death ranking. Peterson-KFF Health System Tracker. Published November 10, 2022. Accessed November 25, 2022. <https://www.healthsystemtracker.org/brief/covid-19-leading-cause-of-death-ranking>

-
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention. Provisional COVID-19 Deaths: Focus on Ages 0-18 Years. Published February 1, 2023. Accessed February 4, 2022. [https:// data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Deaths-Focus-on-Ages-0-18-Yea/nr4s-juj3](https://data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Deaths-Focus-on-Ages-0-18-Yea/nr4s-juj3)
- ⁵ Flaxman S, Whittaker C, Semenova E, et al. Covid-19 is a leading cause of death in children and young people ages 0-19 years in the United States. Published online May 25, 2022:2022.05.23.22275458. doi:10.1101/2022.05.23.22275458
- ⁶ Hillis SD, Blenkinsop A, Villaveces A, et al. COVID-19–Associated Orphanhood and Caregiver Death in the United States. *Pediatrics*. 2021;148(6):e2021053760. doi:10.1542/peds.2021-053760
- ⁷ Kimball S. Long Covid is affecting women more than men, national survey finds. CNBC. Published October 31, 2022. Accessed March 7, 2023. <https://www.cnbc.com/2022/10/31/long-covid-is-affecting-women-more-than-men-federal-survey-finds.html>; Centers for Disease Control and Prevention. Long COVID - Household Pulse Survey. Published February 21, 2023. Accessed March 6, 2023. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>
- ⁸ Bach K. New Data Shows Long Covid is Keeping as Many as 4 Million People Out of Work. Brookings. Published August 24, 2022. Accessed October 13, 2022. [https:// www.brookings.edu/research/new-data-shows-long-covid-is-keeping-as-many-as-4- million-people-out-of-work/](https://www.brookings.edu/research/new-data-shows-long-covid-is-keeping-as-many-as-4-million-people-out-of-work/)
- ⁹ Edwards, Erika, Snow K, Dunn L. Covid will “probably” become a seasonal virus, like the flu, CDC director says. NBC News. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/walensky-covid-will-probably-seasonal-virus-flu-rcna19023>. Published March 7, 2022. Accessed December 19, 2022.
- ¹⁰ Liles J. Did Delta’s CEO Influence the CDC on 5-Day COVID Isolation? Snopes.com. <https://www.snopes.com/news/2021/12/28/delta-ceo-cdc/>. Published December 28, 2021. Accessed September 21, 2022.
- ¹¹ Bresnahan J, Palmer A, Sherman J. Biden’s polling firm: Declare a win over Covid and move on. Punchbowl News. <https://punchbowl.news/archive/punchbowl-news-am-2-25-22/>. Published February 25, 2022. Accessed September 8, 2022.
- ¹² Massetti GM, Jackson BR, Brooks JT, et al. Summary of Guidance for Minimizing the Impact of COVID-19 on Individual Persons, Communities, and Health Care Systems — United States, August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71. doi:10.15585/mmwr.mm7133e1
- ¹³ Koma W, Neuman T, Claxton G, Rae M, Kates J, Michaud J. How Many Adults Are at Risk of Serious Illness If Infected with Coronavirus? Updated Data. KFF. Published April 23, 2020. Accessed July 13, 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/how-many-adults-are-at-risk-of-serious-illness-if-infected-with-coronavirus/>
- ¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. Use and Care of Masks. Published February 11, 2020. Accessed September 24, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
- ¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Digital Media Toolkit: Meet People Where They Are. Published October 14, 2022. Accessed November 16, 2022. <https://www.cdc.gov/prepyourhealth/toolkits/wheretheyare.htm>
- ¹⁶ Ipsos. Topline and Methodology Axios/Ipsos Poll – Wave 68. Ipsos; 2022. Accessed August 9, 2022. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-07/Topline%20Axios%20Ipsos%20W68%20FINAL.pdf>; @mattbc. New Poll: Voters support requiring everyone to mask in indoor public spaces in order to combat another #COVID surge <https://t.co/1baYgqXvHk>. Twitter. Published December 19, 2022. Accessed December 19, 2022. <https://twitter.com/mattbc/status/1604954432944365569>; YouGov. COVID-19 | Economist/YouGov Poll: November 19 - 22, 2022. Published November 23, 2022. Accessed December 28, 2022. |
- ¹⁷ Czeisler MÉ, Lane RI, Orellana RC, et al. Perception of Local COVID-19 Transmission and Use of Preventive Behaviors Among Adults with Recent SARS-CoV-2 Infection — Illinois and Michigan, June 1–July 31, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(46):1471-1478. doi:10.15585/mmwr.mm7146a2
- ¹⁸ Wang Q, Iketani S, Li Z, et al. Alarming antibody evasion properties of rising SARS-CoV-2 BQ and XBB subvariants. *Cell*. 2022;0(0). doi:10.1016/j.cell.2022.12.018
- ¹⁹ Salomon JA, Bilinski A. Evaluating the Performance of Centers for Disease Control and Prevention COVID-19 Community Levels as Leading Indicators of COVID-19 Mortality. *Ann Intern Med*. 2022;175(9):1240-1249. doi:10.7326/M22-0803
- ²⁰ Bowe B, Xie Y, Al-Aly Z. Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection. *Nat Med*. 2022;28(11):2398-2405. doi:10.1038/s41591-022-02051-3

-
- ²¹ Kompaniyets L, Bull-Otterson L, Boehmer TK, et al. Post–COVID-19 Symptoms and Conditions Among Children and Adolescents — United States, March 1, 2020–January 31, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(31):993-999. doi:10.15585/mmwr.mm7131a3
- ²² Wiens KE, Smith CP, Badillo-Goicoechea E, et al. In-person schooling and associated COVID-19 risk in the United States over spring semester 2021. *Sci Adv.* 2022;8(16):eabm9128. doi:10.1126/sciadv.abm9128
- ²³ Brosseau LM, Ulrich A, Escandón K, Anderson C, Osterholm MT. COMMENTARY: What can masks do? Part 1: The science behind COVID-19 protection. *CIDRAP.* Published October 14, 2021. Accessed July 13, 2022. <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/10/commentary-what-can-masks-do-part-1-science-behind-covid-19-protection>; World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? Published December 23, 2021. Accessed August 7, 2022. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- ²⁴ Donovan CV, Rose C, Lewis KN, et al. SARS-CoV-2 Incidence in K–12 School Districts with Mask-Required Versus Mask-Optional Policies — Arkansas, August–October 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(10):384-389. doi:10.15585/mmwr.mm7110e1; Gettings J, Czarnik M, Morris E, et al. Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(21):779-784. doi:10.15585/mmwr.mm7021e1; Kao SYZ, Sharpe JD, Lane RI, et al. Duration of Behavioral Policy Interventions and Incidence of COVID-19 by Social Vulnerability of US Counties, April–December 2020. *Public Health Rep.* Published online October 6, 2022:003335492211252. doi:10.1177/00333549221125202; Cowger TL, Murray EJ, Clarke J, et al. Lifting Universal Masking in Schools - COVID-19 Incidence among Students and Staff. *N Engl J Med.* 2022;387(21):1935-1946. doi:10.1056/NEJMoa2211029
- ²⁵ Talev M. Axios-Ipsos poll: Americans ditch COVID masks, gain confidence. *Axios.* Published March 15, 2022. Accessed October 10, 2022. <https://www.axios.com/2022/03/15/axios-ipsos-poll-covid-masks-spirits-rise>
- ²⁶ Kelleher SR. Supreme Court Allows TSA To Issue Mask Mandates. *Forbes.* Published online November 1, 2022. Accessed December 28, 2022. <https://www.forbes.com/sites/suzannerowankelleher/2022/11/01/supreme-court-allows-tsa-to-issue-mask-mandates/>
- ²⁷ Karan A, Klompas M, Tucker R, Baker M, Vaidya V, Rhee C. The Risk of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Transmission from Patients With Undiagnosed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) to Roommates in a Large Academic Medical Center. *Clin Infect Dis.* 2022;74(6):1097-1100. doi:10.1093/cid/ciab564; Levy R, Vestal AJ. Nowhere is safe: Record number of patients contracted Covid in the hospital in January. *POLITICO.* <https://www.politico.com/news/2022/02/19/covid-hospitals-data-00010283>. Published February 19, 2022. Accessed October 17, 2022.
- ²⁸ COVID-19 Fact Sheet: Workers Need Respirators. *ACGIH.* Accessed December 18, 2022. <https://www.acgih.org/covid-19-fact-sheet-worker-resp/>; Howard J, Huang A, Li Z, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proc Natl Acad Sci.* 2021;118(4):e2014564118. doi:10.1073/pnas.2014564118
- ²⁹ Fentem, Sarah. In St. Louis visit, CDC Director Rochelle Walensky urges more support for public health. *STLPR.* <https://news.stlpublicradio.org/health-science-environment/2022-03-03/in-st-louis-visit-cdc-director-rochelle-walensky-urges-more-support-for-public-health>. Published March 3, 2022. Accessed May 3, 2022
- ³⁰ Andrejko KL, Pry JM, Myers JF, et al. Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(6):212-216. doi:10.15585/mmwr.mm7106e1
- ³¹ Transcript: Coronavirus: New Variants with Rochelle Walensky. *Washington Post.* <https://www.washingtonpost.com/washington-post-live/2022/07/22/transcript-coronavirus-new-variants-with-rochelle-walensky/>. Accessed July 29, 2022.
- ³² Markos M, Fortier M. Masks Won't Be Required in Mass. Schools This Year, Officials Announce. *NBC Boston.* <https://www.nbcboston.com/news/local/mass-education-health-officials-issue-school-covid-guidance-for-fall/2808353/>. Published August 15, 2022. Accessed October 7, 2022.; Davis C, Heffernan B. St. Louis City, County Drop Mask Mandates, Following New CDC Guidance. *St. Louis Public Radio.* <https://news.stlpublicradio.org/coronavirus/2021-05-14/st-louis-city-county-drop-mask-mandates-following-new-cdc-guidance>. Published May 14, 2021. Accessed October 7, 2022.
- ³³ American Public Health Association. *Public Health Code of Ethics.*; 2019. Accessed June 24, 2022. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/code_of_ethics.ashx; Thomas JC, Sage M, Dillenberg J, Guillory VJ. A code of ethics for public health. *Am J Public Health.* 2002;92(7):1057-1059. doi:10.2105/ajph.92.7.1057
- ³⁴ Gawthrop E. Color of Coronavirus: COVID-19 Deaths Analyzed by Race and Ethnicity in the U.S. *APM Research Lab*; 2023. Accessed April 25, 2022. <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>

-
- ³⁵ Oladele CR, McKinney TL, Tolliver D, Tuckson R, Dawes D, Nunez-Smith M. The State Of Black America And COVID-19: A Two Year Assessment. The Black Coalition Against Covid; 2022. Accessed May 3, 2022. <https://blackcoalitionagainstcovid.org/the-state-of-black-america-and-covid-19/>
- ³⁶ Toblin RL, Hagan LM. COVID-19 Case and Mortality Rates in the Federal Bureau of Prisons. *Am J Prev Med.* 2021;61(1):120-123. doi:10.1016/j.amepre.2021.01.019
- ³⁷ Hawkins D, Davis L, Kriebel D. COVID-19 deaths by occupation, Massachusetts, March 1–July 31, 2020. *Am J Ind Med.* 2021;64(4):238-244. doi:10.1002/ajim.23227
- ³⁸ Chidambaram P, Garfield R. Nursing Homes Experienced Steeper Increase In COVID-19 Cases and Deaths in August 2021 Than the Rest of the Country. KFF. Published October 1, 2021. Accessed May 3, 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/nursing-homes-experienced-steeper-increase-in-covid-19-cases-and-deaths-in-august-2021-than-the-rest-of-the-country/>
- ³⁹ Singson JRC, Kirley PD, Pham H, et al. Factors Associated with Severe Outcomes Among Immunocompromised Adults Hospitalized for COVID-19 — COVID-NET, 10 States, March 2020–February 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(27):878- 884. doi:10.15585/mmwr.mm7127a3
- ⁴⁰ Koma W, Artiga S, Neuman T, et al. Low-Income and Communities of Color at Higher Risk of Serious Illness if Infected with Coronavirus. KFF. Published May 7, 2020. Accessed August 1, 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/low-income-and-communities-of-color-at-higher-risk-of-serious-illness-if-infected-with-coronavirus/>
- ⁴¹ Gleason, Jonathan, Ross, Wendy, Fossi, Alexander, Blonsky, Heather, Tobias, Jane, Stephens, Mary. The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States. *NEJM Catal Innov Care Deliv.* Published online March 5, 2021. Accessed August 1, 2022. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051>
- ⁴² Sloom J, Bloemraad I. COVID-19 is Blind to Legal Status, but Can Disproportionately Hurt Immigrants. *U.C. Berkeley Social Science Matrix.* Published April 22, 2020. Accessed August 1, 2022. <https://matrix.berkeley.edu/research-article/covid-19-blind-legal-status-can-disproportionately-hurt-immigrants/>
- ⁴³ Arias E, Tejada-Vera B, Kochanek KD, Ahmad FB. Provisional Life Expectancy Estimates for 2021. *National Center for Health Statistics (U.S.), ed.* 2022;(23). a
- ⁴⁴ Freed M, Neuman T, Kates J, Cubanski J. Deaths Among Older Adults Due to COVID-19 Jumped During the Summer of 2022 Before Falling Somewhat in September. KFF. Published October 6, 2022. Accessed December 29, 2022. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/deaths-among-older-adults-due-to-covid-19-jumped-during-the-summer-of-2022-before-falling-somewhat-in-september/>
- ⁴⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Health Equity. Published March 8, 2022. Accessed August 3, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/racial-ethnic-disparities/increased-risk-exposure.html>; Lewis NM, Friedrichs M, Wagstaff S, et al. Disparities in COVID-19 Incidence, Hospitalizations, and Testing, by Area-Level Deprivation — Utah, March 3–July 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(38):1369-1373. doi:10.15585/mmwr.mm6938a4
- ⁴⁶ Wingrove-Haugland E, McLeod J, Philosophy Documentation Center. Not “Minority” but “Minoritized.” *Teach Ethics.* 2021;21(1):1-11. doi:10.5840/tej20221799
- ⁴⁷ Josephs L. U.S. airline industry steps up push for CDC to cut quarantine time for breakthrough Covid cases, warning of labor shortages. *CNBC.* <https://www.cnn.com/2021/12/23/airline-industry-pushes-cdc-to-cut-breakthrough-covid-quarantine-time.html>. Published December 23, 2021. Accessed May 4, 2022; CBS News. New CDC COVID isolation guidance meets corporate needs, flight attendants union president says. *CBS News.* <https://www.cbsnews.com/news/cdc-covid-isolation-guidance-corporate-needs-flight-attendants-union-president/>. Published December 28, 2021. Accessed May 4, 2022.
- ⁴⁸ Takahashi K, Ishikane M, Ujiie M, et al. Duration of Infectious Virus Shedding by SARS-CoV-2 Omicron Variant–Infected Vaccinees - Volume 28, Number 5—May 2022 - *Emerging Infectious Diseases journal* - CDC. doi:10.3201/eid2805.220197; Lefferts B, Blake I, Bruden D, et al. Antigen Test Positivity After COVID-19 Isolation — Yukon-Kuskokwim Delta Region, Alaska, January–February 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(8):293-298. doi:10.15585/mmwr.mm7108a3; Hay JA, Kissler SM, Fauver JR, et al. Quantifying the impact of immune history and variant on SARS-CoV-2 viral kinetics and infection rebound: A retrospective cohort study. *eLife.* 2022;11:e81849. doi:10.7554/eLife.81849; Marquez C, Kerkhoff AD, Schrom J, et al. COVID-19 Symptoms and Duration of Rapid Antigen Test Positivity at a Community Testing and Surveillance Site During Pre-Delta, Delta, and Omicron BA.1 Periods. *JAMA Netw Open.* 2022;5(10):e2235844-e2235844. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.35844

-
- ⁴⁹ Lee BY. CDC Director Walensky's Covid-19 Rebound Raises Questions About 5 Day Isolation. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/brucelee/2022/10/31/cdc-director-walenskys-covid-19-rebound-raises-questions-about-5-day-isolation/>. Published October 31, 2022. Accessed November 9, 2022.
- ⁵⁰ Peele A. The Pandemic Is Waning. Anthony Fauci Has a Few More Lessons to Share. Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/magazine/2022/06/27/anthony-fauci-post-pandemic-interview/>. Published June 29, 2022. Accessed August 2, 2022.
- ⁵¹ McGregor G. New data debunks CDC guidelines to isolate for 5 days after positive test. Fortune. Published online June 27, 2022. Accessed August 10, 2022. <https://fortune.com/2022/07/27/cdc-covid-guidelines-5-day-isolation-testing-positive-joe-biden/>
- ⁵² Ward JA, Stone EM, Mui P, Resnick B. Pandemic-Related Workplace Violence and Its Impact on Public Health Officials, March 2020–January 2021. *Am J Public Health*. 2022;112(5):736-746. doi:10.2105/AJPH.2021.306649; Meeting America's Public Health Challenge.; 2022. doi:10.26099/snjc-bb40
- ⁵³ Pettypiece S. Covid testing providers scale back despite worries of another winter surge. NBC News. <https://www.nbcnews.com/politics/covid-testing-providers-scale-back-worries-another-winter-surge-rcna47777>. Published September 17, 2022. Accessed October 17, 2022.
- ⁵⁴ Crawford DC, Williams SM. Global variation in sequencing impedes SARS-CoV-2 surveillance. *PLOS Genet*. 2021;17(7):e1009620. doi:10.1371/journal.pgen.1009620
- ⁵⁵ Zhang M. Estimation of differential occupational risk of COVID-19 by comparing risk factors with case data by occupational group. *Am J Ind Med*. 2021;64(1):39-47. doi:10.1002/ajim.23199; Jetelina K. Why is U.S. national data so terrible? *Your Local Epidemiologist*. Published May 4, 2022. Accessed August 16, 2022. <https://yourlocalepidemiologist.substack.com/p/why-is-us-national-data-so-terrible>
- ⁵⁶ American Industrial Hygiene Association. Reducing the Risk of COVID-19 Using Engineering Controls Guidance Document. American Industrial Hygiene Association; 2020. <https://aiha-assets.sfo2.digitaloceanspaces.com/AIHA/resources/Guidance-Documents/Reducing-the-Risk-of-COVID-19-using-Engineering-Controls-Guidance-Document.pdf>; Conway Morris A, Sharrocks K, Bousfield R, et al. The Removal of Airborne Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Other Microbial Bioaerosols by Air Filtration on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Surge Units. *Clin Infect Dis*. Published online October 30, 2021:ciab933. doi:10.1093/cid/ciab933; American Conference of Governmental Industrial Hygienists, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. Ventilation for Industrial Settings During the COVID-19 Pandemic.; 2021. <https://www.ashrae.org/file%20library/technical%20resources/covid-19/ashrae-acgih-covid-19-white-paper.pdf>
- ⁵⁷ Chiappa F, Frascella B, Vigezzi GP, et al. The efficacy of ultraviolet light-emitting technology against coronaviruses: a systematic review. *J Hosp Infect*. 2021;114:63-78. doi:10.1016/j.jhin.2021.05.005
- ⁵⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Science Brief: Indicators for Monitoring COVID-19 Community Levels and Making Public Health Recommendations. Published March 4, 2022. Accessed November 13, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/indicators-monitoring-community-levels.html>
- ⁵⁹ Stone W, Simmons-Duffin S. CDC's new COVID metrics can leave individuals struggling to understand their risk. NPR. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/03/10/1085797307/cdcs-new-covid-metrics-can-leave-individuals-struggling-to-understand-their-risk>. Published March 12, 2022. Accessed December 26, 2022.
- ⁶⁰ Wakamo B. COVID-19 and Inequality. Inequality.org. Accessed August 4, 2022. <https://inequality.org/facts/inequality-and-covid-19/>
- ⁶¹ Sun LH, Achenbach J. The doctor won't see you now: Covid winters are making long hospital waits the new normal. Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/health/2023/01/12/covid-winter-surge/>. Published January 14, 2023. Accessed January 15, 2023.
- ⁶² Cox C, Kates J, Cubanski J, Tolbert J. The End of the COVID-19 Public Health Emergency: Details on Health Coverage and Access. KFF. Published February 3, 2023. Accessed February 6, 2023. <https://www.kff.org/policy-watch/the-end-of-the-covid-19-public-health-emergency-details-on-health-coverage-and-access>