

„Gesunde Städte in Zeiten der Corona-Pandemie“ – Online-Konferenz des Gesunde Städte Netzwerks (GSN) am 28. Oktober 2020

Corona-bedingt fand die – ursprünglich als Präsenz-Treffen geplante – Veranstaltung als 90minütige Online-Konferenz mit rund 65 Teilnehmer*innen statt. Im Zentrum stand die Präsentation und Diskussion von 8 Thesen, die von der „Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit“¹ eingebracht wurden.²

Dass die Pandemie, ihre Folgen und daraus abzuleitende Handlungskonsequenzen für die „Gesunden Städte“ Hauptgegenstand der inhaltlichen Auseinandersetzung sein würden, verstand sich unter den gegebenen Umständen von selbst.

Thematisch spannte sich der Bogen der acht Thesen von der Frage nach einer angemessenen kommunalen Krisenbewältigung, über die Notwendigkeit der interdisziplinären (fachlichen, wissenschaftlichen, auch ethischen) Begleitung in Bezug auf die zu treffenden bzw. getroffenen Entscheidungen, die gesundheitsförderliche Gestaltung des öffentlichen Raums, die Frage der Informations- und Kommunikationsstrategie im Hinblick auf die Bevölkerung, Fragen des Gesundheitsschutzes und der Versorgungssicherheit, die Beschaffung und Verarbeitung von sozial und gesundheitlich relevanten Daten als Basis für evidenzbasiertes Handeln (Stichwort: Gesundheitsberichterstattung) bis hin zu einem konstruktiven Zusammenwirken von Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft.

In der Diskussion fanden vier dieser Themenkomplexe ein besonderes Echo und kristallisierten sich in der Diskussion als die – nach Einschätzung der Teilnehmer*innen – relevantesten Stellschrauben für das eigene Handeln im kommunalen Umfeld heraus:

1. Prävention – und gegebenenfalls Beseitigung – von Ungleichheit in der kommunalen Krisenbewältigung in Bezug auf die Pandemie

Sowohl die WHO als auch das GSN haben sich Prävention und Gesundheitsförderung als konstituierende Elemente ihrer Arbeit auf die eigenen Fahnen geschrieben.

Voraussetzungen von Gesundheit sind – lt. Ottawa-Charta der WHO - „...Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit“ – und zwar für alle Menschen!!! Daraus abzuleiten ist auf das GSN angewandt der Selbstanspruch, das Ziel und die Forderung, dass kommunale Maßnahmen – auch und besonders unter den Bedingungen der Pandemie - wirksamen Gesundheitsschutz und flankierende **Maßnahmen für ALLE Menschen in den Kommunen** sicherstellen. Oder anders ausgedrückt: Das GSN sollte seine Möglichkeiten nutzen, eine strategische Gesundheitsförderung und -planung zu realisieren, die Ungleichheit überwindet und zur Gleichheit im o.g. Sinn beiträgt. Dafür, dies auf die konkrete Handlungsebene in der Kommune zu übertragen, kann folgende „Hausaufgabe“ einer Teilnehmerin an die Runde hilfreich sein: „Was kann jede/r in seiner/ihrer Kommune unter den Bedingungen der

1 MAGs – Münchner Aktionswerkstatt Gesundheit, Verein zur Förderung der Gesundheit, Kultur und Eigenverantwortung e.V.

2 Die entsprechenden Vortrags-Folien sind dem Artikel im Anhang beigelegt

Corona-Pandemie tun, damit benachteiligte und vulnerable Gruppen nicht vergessen werden?“

2. Realisierung einer verständlichen und glaubwürdigen und „krisensensiblen“ (= auf krisenhafte Entwicklungen kurzfristig und angemessen reagierende)

Gesundheitsberichterstattung auf allen staatlichen Ebenen (Kommune, Land, Bund)

Die Öffentliche Gesundheitsberichterstattung muss unter Berücksichtigung des Datenschutzes die maximal möglichen Informationen und Erkenntnisse bündeln, um die gesundheitlich relevanten Folgen von Corona oder anderen krisenhaften Gesundheitsbelastungen in Verbindung mit Informationen zur sozialen und wohnräumlichen Lage zu beschreiben – als Basis für evidenzbasiertes Handeln von Politik und Verwaltung im Zusammenwirken mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren (siehe auch unten Punkt 4). Dies gilt auch unter „normalen“ Umständen – also unabhängig von Krisenlagen wie der gegenwärtigen Corona-Pandemie.

3. Risikokommunikation und Partizipation mit einer klaren und eindeutigen kommunalen/lokalen/lebensweltlichen Dimension

Besonders in krisenhaften und - hinsichtlich der Problemlage - komplexen Situationen wie der gegenwärtigen Corona-Pandemie ist die Bevölkerung auf aktuelle, klare, möglichst eindeutige und verständliche Informationen angewiesen. Diese Informationen und die ihnen zugrunde liegenden Risiko-Einschätzungen müssen evidenzbasiert und Ergebnis eines offenen Diskurses in unabhängigen und interdisziplinär³ zusammen gesetzten Gremien (wie wissenschaftliche Beratungsgremien/Ethik-Kommission) sein. In Deutschland scheint dieses Vorgehen während der Krise bisher im großen und ganzen funktioniert zu haben.

Idealerweise muss es Ziel und Anspruch der **Risikokommunikation** sein, sicher zu stellen, dass ALLE Bürger*innen mit aktuellen und klar verständlichen Informationen versorgt werden. In der Diskussion wurde jedoch deutlich, dass sowohl hinsichtlich der genutzten Kommunikationsmethoden und -kanäle als auch hinsichtlich der Berücksichtigung/Einbeziehung aller relevanten Adressatengruppen noch erhebliche Defizite bestehen: So wäre es sinnvoll und dringend erforderlich, sich unter dem Aspekt Information und Kommunikation verstärkt auf die sog. vulnerablen Gruppen bzw. Menschen in prekären Lebensverhältnissen (Bewohner von sozialen Brennpunkten, von Flüchtlingsheimen, vereinzelt lebende ältere und kranke Menschen, Obdachlose ...) zu konzentrieren und dabei lokale, quartiersbezogene Ressourcen (mit der örtlichen Situation vertraute Ansprechpartner und Schlüsselpersonen, Multiplikatoren) zu nutzen.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, dass die Gesundheitsvorsorge und das Krisenmanagement auch auf der kommunalen Ebene von interdisziplinär zusammengesetzten lokalen Beratungsgremien – vergleichbar der nationalen Ethik-Kommission, s.o. - begleitet werden. Diese können die Funktion von „Präventionsräten“ einnehmen, die beim Stadt- bzw. Gemeinderat (Gemeinderat) angesiedelt sind und die Entscheidungen und die Maßnahmen der Exekutive (Kommunalverwaltung und deren Krisenstab) – unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes und unter Wahrung der parlamentarischen Kontrolle - kritisch begutachten, beraten und unterstützen.

3 Neben Mediziner*innen und Epidemiolog*innen auch Pädago*innen, Gesundheits- und Sozialwissenschaftler*innen, Ethikexpert*innen

4. Effektives Pandemie-Management unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft

Einen großen Raum nahm in der Diskussion das Verhältnis und das Zusammenwirken der kommunalen Verwaltung und der „Zivilgesellschaft“ (zivilgesellschaftliche Organisationen, zuwendungsfinanzierte Träger, z.B. der Flüchtlingshilfe, Obdachlosenhilfe, Nachbarschaftshilfe in den Stadtteilen, Seniorentreffs, Unterstützungsprojekte für Kinder und Jugendliche in sozialen Brennpunkten u.a.m ...) unter den Bedingungen der Corona-Pandemie ein: Ausgangspunkt war die Forderung, dass die Kommunen mit Hilfe einer agilen, professionell handelnden Verwaltung ein sozial gerechtes und der Gesundheit ALLER ihrer Bürger*innen förderliches Krisenmanagement praktizieren sollten. Zugleich wurde konstatiert, dass der Stellenwert, die Funktion und der praktische Beitrag „der“ Zivilgesellschaft bzw. der zivilgesellschaftlichen Organisationen während der Krise in der Öffentlichkeit bisher nicht oder viel zu wenig wahrgenommen und wertgeschätzt wird, obwohl die zivilgesellschaftlichen Akteure aufgrund ihrer spezifischen Qualitäten – Bürgernähe, spezifische Kenntnisse der örtlichen Gegebenheiten, der sozialen Lage und der Bedürfnisse der Menschen im Quartier, Flexibilität, unbürokratisches Handeln – maßgebliche Beiträge zur Krisenbewältigung leisten können und leisten. Anzustreben ist also, dass sowohl die Kommunal-Verwaltung als auch die zivilgesellschaftlichen Akteure sich selbstbewusst ihre jeweiligen Stärken besinnen und diese in eine Kooperation auf Augenhöhe und im gegenseitigen Respekt einbringen. Bundesweit gibt es zahlreiche Beispiele für das Gelingen eines solchen produktiven und erfolgreichen Zusammenwirkens. Das Gesunde Städte Netzwerk bietet einen geeigneten Rahmen für einen Austausch darüber. Dazu passt das Schlusswort eines Teilnehmers der Online-Konferenz: „Ich freue mich sehr, wenn Erfolgsgeschichten geteilt werden, wenn das Zusammenspiel von Zivilgesellschaft und Verwaltung funktioniert und vor allem: wenn es nachhaltig organisiert wird!!!“

Schlussbemerkung:

Dieser Bericht ist eine Momentaufnahme, die die Situation und deren Bewertung zum Zeitpunkt der Online-Konferenz, also Ende Oktober, widerspiegelt. Jetzt, sechs Wochen später, mit weiter besorgniserregend hohen Infektionszahlen und einem nahezu vollständigen Lockdown ist die Lage noch sehr viel dramatischer und herausfordernder als es sich „damals“ abzeichnete, so dass sich alle und alles zurzeit im absoluten Krisenmodus befinden.

Aber auch tiefer liegende, strukturelle, zeitlich überdauernde Probleme des Gesundheitswesens und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland – wie die chronische, absolut unzureichende finanzielle und personelle Ausstattung der Gesundheitsämter bzw. des ÖGD, die kontinuierlich zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und der Pflegedienste, die rasant wachsende wirtschaftliche und soziale Spaltung der Gesellschaft - treten in der Corona-Pandemie klarer und deutlicher hervor. Diese im Auge zu behalten und nach der Krise konsequent anzugehen, wird eine der Herausforderungen für die künftige Arbeit auch des Gesunde Städte Netzwerks sein.

gez. Wolfgang Klier,

Köln, 16. Dezember 2020