

# **Lehren aus der Pandemie für die kommunale Gesundheitsförderung („8 Thesen“)**

**Praktische Schlussfolgerungen und  
Strategiebedarf des GSN (erste  
Ergebnisse und Fortschreibung auf  
Grundlage des online-Treffens des  
Gesunde Städte-Netzwerks am 28.  
Oktober 2020):**



# These 1 - Prävention von Ungleichheit in der kommunalen Krisenbewältigung

Das Gesunde-Städte-Netzwerk soll die Stimme dafür erheben, dass **kommunale Maßnahmen wirksamen Gesundheitsschutz und flankierende Maßnahmen für ALLE Menschen in den Kommunen sicherstellen.**



## **These 2 - Interdisziplinäre Ethik-Kommission**

**Die kommunale Gesundheitsvorsorge und das kommunale Krisenmanagement müssen von einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethik-Kommission begleitet werden, in der neben Mediziner\*innen, Katastrophenschützer\*innen und Epidemiolog\*innen auch Pädagog\*innen, Gesundheits- und Sozialwissenschaftler\*innen und Ethik-Expert\*innen vertreten sind.**



## These 3

### Multifunktionalität des öffentlichen Raums

Der öffentliche Raum als gesundheitsförderliche Ressource hat in der Corona-Krise enorm an Bedeutung gewonnen.

**Deshalb muss die Multifunktionalität öffentlicher Räume in der kommunalen und regionalen Planung mitbedacht und ausgebaut werden** (auch für Hitzeresilienz, gerechte Mobilität).



## These 4 – Multimediale Kommunikation und Information („Disseminations“-Strategie)

Die Erreichbarkeit von Bürger\*innen zur kurzfristigen **Gesundheitsinformation und -kommunikation** muss multimedial ausgerichtet bleiben: Es muss sichergestellt sein, dass **ALLE** Bürger\*innen zentral erreicht werden können **mit klar verständlichen Informationen, ergänzt durch lokale Ressourcen und Schlüsselpersonen, die sozialräumlich/quartiersbezogen zur Verfügung stehen.**



## These 5 - Besonderer Schutz in Quarantäne

In Zeiten eines Lockdowns oder **in Quarantäne dürfen Menschen nicht allein gelassen werden**; das gilt besonders für Hilfsbedürftige und für sozial isoliert lebende Menschen. Massenunterkünfte müssen schon aus infektologischen Gründen entzerrt werden. (Präventiver) **Kinder- und Gewaltschutz** müssen bundesweit verstärkt kommuniziert werden.



## These 6 - Krisensensible GBE

Die **Öffentliche Gesundheitsberichterstattung muss** im Rahmen des Datenschutzes die maximal möglichen Informationen und Erkenntnisse bündeln, um die gesundheitlich relevanten Folgen von Corona und anderen krisenhaften Gesundheitsbelastungen mit **Informationen zur sozialen und wohnräumlichen Lage** zu beschreiben.



# These 7 - Kontinuität in der präventiven Außerhausversorgung

Die in der Corona-Krise durch Kita-/Schulschließung, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit wegfallenden **Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement oder in Bildungseinrichtungen** müssen umgehend mit niedrigschwelligen Maßnahmen im Alltag (im Wohnumfeld) ausgeglichen werden.





# These 8 – Pandemiemanagement nur unter Einschluss der Zivilgesellschaft

Ein leistungsfähiges kommunales Gesundheitswesen ist überlebenswichtig in der Pandemie. Für dieses Ziel müssen sich Verwaltung und ÖGD für die ganze Stadtgesellschaft auf Dauer öffnen. **Krisenmanagement einer agilen Verwaltung für die Gesundheit aller erfordert eine enge Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Organisationen und Freiwilligen.**



# 8 Thesen auf 1 Blick

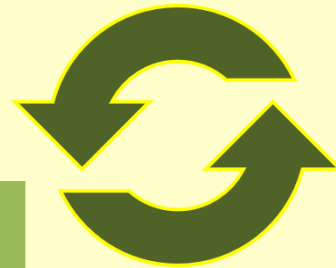
1 – GSN fordert Prävention von Ungleichheit in der kommunalen Krisenbewältigung ein

2 - Interdisziplinäre Ethikkommission

3 – Multifunktionalität des öffentlichen Raums

8 – Agiles Krisenmanagement zusammen mit der Zivilgesellschaft

4 – Multimediale Disseminationsstrategie



7 – Kontinuität in der präventiven Außerhausversorgung

5 – Besonderer Schutz in Quarantäne oder Lockdown

6 – Krisensensible Gesundheitsberichterstattung



# Außer Thesen nichts gewesen?

**„Empowerment und Gesundheitskompetenz in Zeiten des gesellschaftlichen Wandels“**

Was können wir als Gesunde-Städte-Netzwerk tun, um Ungleichheit im kommunalen Krisenmanagement effektiv vorzubeugen?

**Welche These ist die relevanteste Stellschraube in meinem Umfeld?**

**=> Diskussion, nächste Schritte**

**„Strategische Gesundheitsförderung und –planung in der Pandemie“**



# 8 Thesen auf 1 Blick

Wer ist ZG =>  
differenzieren; in  
Krisenstab verankern  
(Stadtratsebene ....)

**2 - Interdisziplinäre  
Ethikkommission**

**8 – Agile **Verwaltung** für  
Krisenmanagement, zusammen  
mit der Zivilgesellschaft**

**1 – GSN fordert Prävention von  
Ungleichheit in der kommunalen  
Krisenbewältigung ein**

Wie?

**2-4 Wie findet ZG Gehör und wie kann sie sich  
differenziert positionieren (Schubladenrisiko)?**

**4 – *Multimediale  
Disseminationsstrategie***

**6 – Krisensensible  
Gesundheitsberichterstattung**

**3-6 => Wir sind Gesundheitsplaner,  
nicht nur Gesundheitsförderer**

**5 – Besonderer Schutz in  
Quarantäne oder  
Lockdown**

**7 – Kontinuität in der  
präventiven  
Außerhausversorgung**

**3 – Multifunktionalität  
des öffentlichen Raums**

