

Die Kreisdelegiertenversammlung möge beschließen:

Der Landesparteitag möge beschließen:

## **Lehren aus Covid-19 - Öffentliche Gesundheitsdienste stärken!**

Die sozialdemokratischen Mitglieder der BVV Mitte, des Abgeordnetenhauses und des Bundestages sowie des Senats werden aufgefordert:

1. Die aus dem „**Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst**“ vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel sowie weitere dauerhaft zur Verfügung zu stellende Mittel zu nutzen, um die Berliner öffentlichen Gesundheitsdienste

- **Kurzfristig** *besser* in die Lage zu versetzen, ein lokales Wiederaufflammen der Covid 19-Infektion zu erkennen, zu dokumentieren und zu bekämpfen, und Institutionen, insbesondere Altenheime sowie besondere Risikogruppen, bei der Entwicklung von effektiven Konzepten und Maßnahmen der Vorbeugung von Erregereintragung zu unterstützen. Dazu müssen sie nicht nur finanziell und personell gestärkt sondern auch mit den entsprechenden wissenschaftlich begründeten und praktisch umsetzbaren Standardinstruktionen versehen werden.
- **Langfristig** *besser* in die Lage zu versetzen, zukünftige Ausbrüche frühzeitig zu erkennen, zu dokumentieren, Informationen und Daten in zentrale EDV-basierte Systeme einzuspeichern und lokal zu bekämpfen.

Das in Berlin bereits beschlossene „**Mustergesundheitsamt**“ muss endlich auch in der Umsetzung in den Bezirken, insbesondere in Hinblick auf die Personalausstattung, umgesetzt werden. Der Berliner Senat und das Berliner Abgeordnetenhaus werden aufgefordert, die dazu für die Bezirke vorgesehenen Mittel entsprechend zweckzubinden und somit sicherzustellen, dass die Mittel in den Bezirken nicht anders genutzt werden. Zudem sollte der bereits im Rahmen Aufstellung des bestehenden „Mustergesundheitsamts“ festgestellte Aufgabenrahmen im Rahmen einer partizipativen Analyse der Aufbau- und Ablauforganisation die epidemiologische Kapazität und die Reaktionsfähigkeit der lokalen öffentlichen Gesundheitsdienste umfangreich gestärkt und weiter entwickelt werden.

**2. Epidemiologisches und Public-Health-Knowhow** gehören genauso zur Ausbruchsbekämpfung wie Virologie, Infektiologie, Versorgungsforschung, Allgemeinmedizin, Immunologie, Demographie, Pflegewissenschaft, Logistik, Ökonomie und andere relevante Disziplinen der Sozialwissenschaften sowie die Berücksichtigung der psychologischen und psychiatrischen Dimension.

- *Kurzfristig* sollen die vorhandenen Kapazitäten in diesen Bereichen systematischer in Diskussions-, Beratungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden, auf lokaler Aktionsebene wie auf nationaler strategischer Ebene. Die „Gesundheitsstadt“ Berlin soll hier eine entschiedene

Vorreiter-Rolle spielen und entsprechende Impulse in die Bundespolitik sicherstellen.

- *Langfristig* sollte eine Kapazitätsanalyse von existierendem Public-Health- und Epidemiologie-Knowhow erfolgen, wie dieses praxisorientiert gestärkt werden kann und welche Mittel dazu eingesetzt werden können. Dabei sollen insbesondere auch die Bedarfe an und von weiblichen Kompetenzträgerinnen berücksichtigt werden. Auch hier soll Berlin die spezifischen Chancen einer entsprechenden Wissenschafts- und Lehr-Landschaft für eine wegweisende Rolle nutzen.

Epidemiologie und Public Health müssen in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe adäquat berücksichtigt werden – insbesondere auch in der Facharztweiterbildung der Allgemeinärzt\*innen, die als Erstkontakte der Bevölkerung eine besondere Rolle spielen.

### **3. Bundesprogramm „Public Health“ auflegen**

Die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu fördern und Krankheit zu vermeiden stellt in Zeiten des Klimawandels, des demografischen Wandels und globaler gesellschaftlicher Transformationen unterschiedliche große Herausforderungen dar. Um auf diese angemessen reagieren zu können, wird eine koordinierte Zusammenarbeit starker Akteure aus öffentlichen Einrichtungen, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Politik benötigt.

*Der Berliner Senat wird aufgefordert, in der Gesundheitsministerkonferenz der Länder und des Bundes (GMK) die Bundesregierung aufzufordern, auf ein Bundesprogramm „Öffentliche Gesundheit (Public Health)“ aufzulegen. Dabei soll auch eine unabhängige Geschäftsstelle aus Bundesmitteln eingerichtet und unterstützt werden. Die Geschäftsstelle*

- koordiniert die Aktivitäten des Bundesprogramms Öffentliche Gesundheit;
- dient der Politik als zentrale Ansprechpartnerin zu Fragen der Öffentlichen Gesundheit;
- vernetzt die Akteure in Praxis, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Politik;
- erarbeitet gemeinsam mit den Akteuren einen Aktionsplan und unterstützt seine Umsetzung;
- unterstützt Akteure auf verschiedenen Ebenen darin, Entscheidungen zu fachlichen und politischen Themen zu treffen;
- beantwortet Fragen zur Öffentlichen Gesundheit in Deutschland oder leitet sie an die zuständigen Institutionen weiter;
- leistet Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit rund um das Thema Öffentliche Gesundheit.

Durch gemeinsame Initiativen und Aktivitäten der Leopoldina-Nationalen Akademie der Wissenschaft, von Bundesbehörden, Universitäten und Hochschulen, sowie öffentlichen Einrichtungen der Bundesländer und Kommunen hat sich in den letzten Jahren eine Aufbruchsstimmung entwickelt um die Öffentliche Gesundheit zu verbessern. Um dieses Momentum zu nutzen sollte die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und die Bündelung der Aktivitäten in Deutschland strukturell unterstützt werden. Ein Bundesprogramm „Public Health“ soll aufgelegt werden, welches einerseits prioritäre Handlungsfelder und Maßnahmen ausgestaltet und finanziell

stärkt, andererseits eine unabhängige Geschäftsstelle des Bundesprogramms Public Health einrichtet. Dies soll die Kooperation zwischen Praxis, dem Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD), Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Politik stärken - um die Öffentliche Gesundheit nachhaltig zu verbessern.

4. Neben einer adäquaten Einordnung der Gefährdung durch einen bestimmten Erreger ist auch eine umfassende **Bewertung des Gesundheitsnutzens und der Gesundheitsgefährdungen durch die vorgesehenen Kontrollmaßnahmen** erforderlich;

- *kurzfristig* sind die existierenden Verbindungen zu anderen Diensten hierfür zu verstärken (z.B. innerhalb der Gesundheitsämter zwischen den Abteilungen für Infektionsbekämpfung und dem Kinder- und Jugenddienst, über das Gesundheitsamt hinaus mit den Jugendämtern und Sozialdiensten, sowie anderen staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren),
- *langfristig* sollen die verstärkte Vernetzung und die verbesserte Einordnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den weiteren institutionellen Rahmen erfolgen (RKI, BZGA, Träger der Krankenversorgung, Träger der Kinder-Jugend- und Sozialhilfe, Betroffenen- und Selbsthilfegruppen, strategische Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin, etc.). Auch hier ist die besondere Rolle von Frauen zu berücksichtigen.

Für das Land Berlin soll eine **gender- und gesellschafts-balancierte Task-Force** eingerichtet und mit den notwendigen Mitteln ausgestattet werden, die in einer entsprechenden Krisen-Situation fach- und sektor-übergreifendes Know-how bündeln und effizient für Entscheidungsfindungen aufbereiten kann.

**5. Risikoabschätzung und Risikokommunikation** auf epidemiologisch-wissenschaftlicher Grundlage müssen gestärkt werden, in der Fachwelt, in den Medien, im politischen Diskurs, in den zuständigen Institutionen, und dies in einer Sprache, die es den Bürger\*innen ermöglicht, die Entscheidungen in der Epidemie-Situation zu verstehen und kompetent zu bewerten. Hierzu ist eine **kohärente Wissenschaftskommunikation und eine Kommunikationsstrategie** erforderlich, die mit evidenzbasierten, belastbaren Daten der wachsenden Flut von „Fake News“ in einer verständlichen Sprache entgegenwirkt. Der gegenwärtige Lernprozess in der Auseinandersetzung mit der Corona-Pandemie zeigt deutlich die Schwierigkeiten, aber auch die Möglichkeiten, die einer solchen Stärkung in einer offenen Gesellschaft innewohnen.

Auch hier soll Berlin als Wissenschafts- und Medien-Standort eine **Vorreiterrolle** übernehmen. Dazu sollen Fördergelder für entsprechende Untersuchungen und Studien ausgelobt und evtl. ein diesbezüglicher multisektoraler Forschungs- und Lehr-Schwerpunkt aufgebaut werden.

Darüber hinaus soll Berlin entsprechende Initiativen im Bund anregen und fördern.

**Begründung:**

## **Die Corona-Pandemie hat in vielen Bereichen unseres Lebens wie eine Lupe gewirkt – so auch im Gesundheitssystem. Dies zwingt zum Handeln.**

Im „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ stellt die Bundesregierung vier Milliarden Euro für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Verfügung. Damit sollen unter anderem die Gesundheitsämter mehr Personal und eine bessere technische Ausstattung erhalten. Die Schaffung zusätzlich benötigter Stellen und besserer technischer und digitaler Ausrüstung der Gesundheitsämter ist ein wichtiger – aber nicht ausreichender – Schritt zur Verbesserung der „Responsiveness“ unseres Gesundheits- und Gesundheitssystems auf Gesundheits-Gefährdungen und Krisen. Covid-19 hat deutlich die Bedeutung der lokalen epidemiologischen Teams des öffentlichen Gesundheitsdienstes gezeigt, die den Ausbruch erkennen und dokumentieren, Fallzahlen und Schweregrade feststellen, Infektionsketten beschreiben, die Informationen weiterleiten, erste Kontrollmaßnahmen durchführen, die notwendige Unterstützung spezialisierter Teams auf regionaler oder nationaler Ebene anfordern und Daten liefern, um die epidemiologisch relevanten Kennzahlen des Ausbruchs zu erheben.

Organisatorisch stellen die Anforderungen an die hoheitlichen (sanitäts-polizeilichen) Aufgaben einerseits und das epidemiologisch-investigative Erkenntnisinteresse andererseits eine große Herausforderung dar. In der Organisation der Ausbruchsbekämpfung kommt die Schwierigkeit hinzu, eine effektive und effiziente Organisationsstruktur vorzuhalten, die nur periodisch in voller Breite benötigt wird, und gleichzeitig die vielfältigen staatlichen wie-gemeinnützigen und privaten Akteur\*innen einzubinden und zu koordinieren.

Dennoch haben der ÖGD auf zentraler, strategischer und insbesondere die lokalen Teams - als integraler Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung – in der politischen Debatte, in der Aufgabenzuweisung und in der Zuteilung von Ressourcen bisher nicht die Berücksichtigung, Anerkennung und Unterstützung gefunden, die sie benötigen.

Viele Angehörige der medizinischen und pflegerischen Versorgungs-Systeme waren vom Pandemie-Management überfordert, weil ihnen das nötige Wissen und die nötige Beratung fehlten, wodurch unnötige Verluste im Bereich sogenannter „hotspots“ zu beklagen waren.

Die Dominanz der (virologischen) Fachexpertise bei der Bekämpfung von Covid-19 hat zweifellos zur erfolgreichen Eindämmung der Pandemie in Deutschland und Berlin beigetragen. Für eine umfassende Risiko-Bewertung und zur Entwicklung einer effizienten Gesamtstrategie war sie aber nicht ausreichend. Die Betrachtung, Berechnung und Abschätzung von „Folge-Schäden“ der Bekämpfungs-Maßnahmen sowohl für die allgemeine Gesundheit als auch für wirtschaftliche und soziale Konsequenzen waren oft in den politischen Entscheidungsprozessen nicht ausreichend eingebunden.

Spätestens bei der Entwicklung der „Hygiene-Demos“ und der massiven Verbreitung von Fake-news in den sozialen Medien wurde deutlich, dass es große Verbesserungs-Potenziale bei der Kommunikation wissenschaftlicher und empirischer Erkenntnisse gibt. Dabei hat sich auch gezeigt, dass entsprechende Fehl-Kommunikationen nicht nur den Erfolg der epidemischen Bekämpfungs-Maßnahmen an sich, sondern auch die demokratische Legitimation des staatlichen Handelns gefährden können. Die Erfahrungen müssen aufgearbeitet und in vorausschauende Krisen-Kommunikations-Strategien eingebaut werden.