

**Antrag 104/I/2020**  
**KDV Mitte + Abt. 01/05 (Mitte)****Der Landesparteitag möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission**  
**Annahme (Konsens)****Lehren aus Covid-19 - Öffentliche Gesundheitsdienste stärken!**

1 Die sozialdemokratischen Mitglieder des Abgeordneten-  
2 hauses und des Senats und die Berliner Abgeordneten des  
3 Bundestages werden aufgefordert:

4

5 1. Die aus dem „**Pakt für den öffentlichen Gesundheits-**  
6 **dienst**“ vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel sowie  
7 weitere dauerhaft zur Verfügung zu stellende Mittel zu  
8 nutzen, um die Berliner öffentlichen Gesundheitsdienste

9 • **Kurzfristig besser** in die Lage zu versetzen, ein loka-  
10 les Wiederaufflammen der Covid 19-Infektion zu er-  
11 kennen, zu dokumentieren und zu bekämpfen, und  
12 Institutionen, insbesondere Altenheime sowie be-  
13 sondere Risikogruppen, bei der Entwicklung von ef-  
14 fektiven Konzepten und Maßnahmen der Vorbeu-  
15 gung von Erregereintragung zu unterstützen. Dazu  
16 müssen sie nicht nur finanziell und personell ge-  
17 stärkt sondern auch mit den entsprechenden wis-  
18 senschaftlich begründeten und praktisch umsetz-  
19 baren Standardinstruktionen versehen werden.

20 • **Langfristig besser** in die Lage zu versetzen, zukünftige  
21 Ausbrüche frühzeitig zu erkennen, zu dokumen-  
22 tieren, Informationen und Daten in zentrale EDV-  
23 basierte Systeme einzuspeichern und lokal zu be-  
24 kämpfen.

25

26 Das in Berlin bereits beschlossene „**Mustergesundheits-**  
27 **amt**“ muss endlich auch in der Umsetzung in den Be-  
28 zirken, insbesondere in Hinblick auf die Personalausstat-  
29 tung, umgesetzt werden. Der Berliner Senat und das Berli-  
30 ner Abgeordnetenhaus werden aufgefordert, die dazu für  
31 die Bezirke vorgesehenen Mittel entsprechend zweckzu-  
32 binden und somit sicherzustellen, dass die Mittel in den  
33 Bezirken nicht anders genutzt werden. Zudem sollte der  
34 bereits im Rahmen Aufstellung des bestehenden „Muster-  
35 gesundheitsamts“ festgestellte Aufgabenrahmen im Rah-  
36 men einer partizipativen Analyse der Aufbau- und Ab-  
37 lauforganisation die epidemiologische Kapazität und die  
38 Reaktionsfähigkeit der lokalen öffentlichen Gesundheits-  
39 dienste umfangreich gestärkt und weiter entwickelt wer-  
40 den.

41

42 **2. Epidemiologisches und Public-Health-**  
43 **Knowhow** gehören genauso zur Ausbruchsbekämpfung  
44 wie Virologie, Infektiologie, Versorgungsforschung,  
45 Allgemeinmedizin, Immunologie, Demographie, Pflege-  
46 wissenschaft, Logistik, Ökonomie und andere relevante  
47 Disziplinen der Sozialwissenschaften sowie die Berück-  
48 sichtigung der psychologischen und psychiatrischen

49 Dimension.

50

51 • **Kurzfristig** sollen die vorhandenen Kapazitäten in  
52 diesen Bereichen systematischer in Diskussions-,  
53 Beratungs- und Entscheidungsprozesse eingebun-  
54 den werden, auf lokaler Aktionsebene wie auf natio-  
55 naler strategischer Ebene. Die "Gesundheitsstadt"  
56 Berlin soll hier eine entschiedene Vorreiter-Rolle  
57 spielen und entsprechende Impulse in die Bundes-  
58 politik sicherstellen.

59 • **Langfristig** sollte eine Kapazitätsanalyse von  
60 existierendem Public-Health- und Epidemiologie-  
61 Knowhow erfolgen, wie dieses praxisorientiert  
62 gestärkt werden kann und welche Mittel dazu ein-  
63 gesetzt werden können. Dabei sollen insbesondere  
64 auch die Bedarfe an und von weiblichen Kompe-  
65 tenzträgerinnen berücksichtigt werden. Auch hier  
66 soll Berlin die spezifischen Chancen einer entspre-  
67 chenden Wissenschafts- und Lehr-Landschaft für  
68 eine wegweisende Rolle nutzen.

69

70 Epidemiologie und Public Health müssen in der Aus- und  
71 Weiterbildung der Gesundheitsberufe adäquat berück-  
72 sichtigt werden – insbesondere auch in der Facharztwei-  
73 terbildung der Allgemeinärzt\*innen, die als Erstkontakte  
74 der Bevölkerung eine besondere Rolle spielen.

75

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

77 Die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu fördern  
78 und Krankheit zu vermeiden stellt in Zeiten des Klima-  
79 wandels, des demografischen Wandels und globaler ge-  
80 sellschaftlicher Transformationen unterschiedliche große  
81 Herausforderungen dar. Um auf diese angemessen re-  
82 agieren zu können, wird eine koordinierte Zusammenar-  
83 beit starker Akteure aus öffentlichen Einrichtungen, Wis-  
84 senschaft, Zivilgesellschaft und Politik benötigt.

85

86 *Der Berliner Senat wird aufgefordert, in der Gesundheits-*  
87 *ministerkonferenz der Länder und des Bundes (GMK) die*  
88 *Bundesregierung aufzufordern, auf ein Bundesprogramm*  
89 *„Öffentliche Gesundheit (Public Health)“ aufzulegen. Da-*  
90 *bei soll auch eine unabhängige Geschäftsstelle aus Bun-*  
91 *desmitteln eingerichtet und unterstützt werden. Die Ge-*  
92 *schäftsstelle*

93

- 94 • koordiniert die Aktivitäten des Bundesprogramms  
95 Öffentliche Gesundheit;
- 96 • dient der Politik als zentrale Ansprechpartnerin zu  
97 Fragen der Öffentlichen Gesundheit;
- 98 • vernetzt die Akteure in Praxis, Wissenschaft, Zivilge-  
99 sellschaft und Politik;
- 100 • erarbeitet gemeinsam mit den Akteuren einen Akti-  
101 onspan und unterstützt seine Umsetzung;

- 102 • unterstützt Akteure auf verschiedenen Ebenen dar-  
103 in, Entscheidungen zu fachlichen und politischen  
104 Themen zu treffen;  
105 • beantwortet Fragen zur Öffentlichen Gesundheit in  
106 Deutschland oder leitet sie an die zuständigen Insti-  
107 tutionen weiter;  
108 • leistet Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit rund  
109 um das Thema Öffentliche Gesundheit.

110

111 Durch gemeinsame Initiativen und Aktivitäten der  
112 Leopoldina-Nationalen Akademie der Wissenschaft,  
113 von Bundesbehörden, Universitäten und Hochschulen,  
114 sowie öffentlichen Einrichtungen der Bundesländer und  
115 Kommunen hat sich in den letzten Jahren eine Aufbruchs-  
116 stimmung entwickelt um die Öffentliche Gesundheit zu  
117 verbessern. Um dieses Momentum zu nutzen sollte  
118 die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und die  
119 Bündelung der Aktivitäten in Deutschland strukturell un-  
120 terstützt werden. Ein Bundesprogramm „Public Health“  
121 soll aufgelegt werden, welches einerseits prioritäre Hand-  
122 lungsfelder und Maßnahmen ausgestaltet und finanziell  
123 stärkt, andererseits eine unabhängige Geschäftsstelle  
124 des Bundesprogramms Public Health einrichtet. Dies  
125 soll die Kooperation zwischen Praxis, dem Öffentlichem  
126 Gesundheitsdienst (ÖGD), Wissenschaft, Zivilgesellschaft  
127 und Politik stärken - um die Öffentliche Gesundheit  
128 nachhaltig zu verbessern.

129

130 4. Neben einer adäquaten Einordnung der Gefährdung  
131 durch einen bestimmten Erreger ist auch eine umfassende  
132 **Bewertung des Gesundheitsnutzens und der Gesund-**  
133 **heitsgefährdungen durch die vorgesehenen Kontrollmaß-**  
134 **nahmen** erforderlich;

135

- 136 • **kurzfristig** sind die existierenden Verbindungen zu  
137 anderen Diensten hierfür zu verstärken (z.B. inner-  
138 halb der Gesundheitsämter zwischen den Abtei-  
139 lungen für Infektionsbekämpfung und dem Kinder-  
140 und Jugenddienst, über das Gesundheitsamt hin-  
141 aus mit den Jugendämtern und Sozialdiensten, so-  
142 wie anderen staatlichen und nicht-staatlichen Ak-  
143 teuren),  
144 • **langfristig** sollen die verstärkte Vernetzung und die  
145 verbesserte Einordnung des Öffentlichen Gesund-  
146 heitsdienstes in den weiteren institutionellen Rah-  
147 men erfolgen (RKI, BZGA, Träger der Krankenversor-  
148 gung, Träger der Kinder- Jugend- und Sozialhilfe,  
149 Betroffenen- und Selbsthilfegruppen, strategische  
150 Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fach-  
151 ärzt\*innen für Allgemeinmedizin, etc.). Auch hier ist  
152 die besondere Rolle von Frauen zu berücksichtigen.

153 Für das Land Berlin soll eine **gender- und gesellschafts-**  
154 **balancierte Task-Force** eingerichtet und mit den not-

155 wendigen Mitteln ausgestattet werden, die in einer  
156 entsprechenden Krisen-Situation fach- und sektor-  
157 übergreifendes Know-how bündeln und effizient für  
158 Entscheidungsfindungen aufbereiten kann.

159

160 **5. Risikoabschätzung und Risikokommunikation** auf  
161 epidemiologisch-wissenschaftlicher Grundlage müssen  
162 gestärkt werden, in der Fachwelt, in den Medien, im politi-  
163 schen Diskurs, in den zuständigen Institutionen, und dies  
164 in einer Sprache, die es den Bürger\*innen ermöglicht, die  
165 Entscheidungen in der Epidemie-Situation zu verstehen  
166 und kompetent zu bewerten. Hierzu ist eine **kohärente**  
167 **Wissenschaftskommunikation und eine Kommunika-**  
168 **tionsstrategie** erforderlich, die mit evidenzbasierten,  
169 belastbaren Daten der wachsenden Flut von „Fake News“  
170 in einer verständlichen Sprache entgegenwirkt. Der ge-  
171 gegenwärtige Lernprozess in der Auseinandersetzung mit  
172 der Corona-Pandemie zeigt deutlich die Schwierigkeiten,  
173 aber auch die Möglichkeiten, die einer solchen Stärkung  
174 in einer offenen Gesellschaft innewohnen.

175

176 Auch hier soll Berlin als Wissenschafts- und Medien-  
177 Standort eine **Vorreiterrolle** übernehmen. Dazu sollen  
178 Fördergelder für entsprechende Untersuchungen und  
179 Studien ausgelobt und evtl. ein diesbezüglicher multi-  
180 sektoraler Forschungs- und Lehr-Schwerpunkt aufgebaut  
181 werden.

182

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

185

#### 186 **Begründung**

187 **Die Corona-Pandemie hat in vielen Bereichen unseres Le-**  
188 **bens wie eine Lupe gewirkt – so auch im Gesundheitssys-**  
189 **tem. Dies zwingt zum Handeln.**

190

191 Im „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ stellt  
192 die Bundesregierung vier Milliarden Euro für den öffent-  
193 lichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Verfügung. Damit  
194 sollen unter anderem die Gesundheitsämter mehr Per-  
195 sonal und eine bessere technische Ausstattung erhal-  
196 ten. Die Schaffung zusätzlich benötigter Stellen und bes-  
197 serer technischer und digitaler Ausrüstung der Gesund-  
198 heitsämter ist ein wichtiger – aber nicht ausreichender  
199 – Schritt zur Verbesserung der „Responsiveness“ unseres  
200 Gesundheits- und Gesellschaftssystems auf Gesundheits-  
201 Gefährdungen und Krisen.

202 Covid-19 hat deutlich die Bedeutung der lokalen epide-  
203 miologischen Teams des öffentlichen Gesundheitsdiens-  
204 tes gezeigt, die den Ausbruch erkennen und dokumentie-  
205 ren, Fallzahlen und Schweregrade feststellen, Infektions-  
206 ketten beschreiben, die Informationen weiterleiten, erste  
207 Kontrollmaßnahmen durchführen, die notwendige Unter-

208 stützung spezialisierter Teams auf regionaler oder natio-  
209 naler Ebene anfordern und Daten liefern, um die epide-  
210 miologisch relevanten Kennzahlen des Ausbruchs zu erhe-  
211 ben.

212 Organisatorisch stellen die Anforderungen an die hoheitli-  
213 chen (sanitäts-polizeilichen) Aufgaben einerseits und das  
214 epidemiologisch-investigative Erkenntnisinteresse ande-  
215 rerseits eine große Herausforderung dar. In der Organisa-  
216 tion der Ausbruchsbekämpfung kommt die Schwierigkeit  
217 hinzu, eine effektive und effiziente Organisationsstruk-  
218 tur vorzuhalten, die nur periodisch in voller Breite benö-  
219 tigt wird, und gleichzeitig die vielfältigen staatlichen wie-  
220 gemeinnützigen und privaten Akteur\*innen einzubinden  
221 und zu koordinieren.

222 Dennoch haben der ÖGD auf zentraler, strategischer und  
223 insbesondere die lokalen Teams - als integraler Bestand-  
224 teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung – in der  
225 politischen Debatte, in der Aufgabenzuweisung und in der  
226 Zuteilung von Ressourcen bisher nicht die Berücksichti-  
227 gung, Anerkennung und Unterstützung gefunden, die sie  
228 benötigen.

229 Viele Angehörige der medizinischen und pflegeri-  
230 schen Versorgungs-Systeme waren vom Pandemie-  
231 Management überfordert, weil ihnen das nötige Wissen  
232 und die nötige Beratung fehlten, wodurch unnötige  
233 Verluste im Bereich sogenannter „hotspots“ zu beklagen  
234 waren.

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

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