



Reflexion des Umgangs mit Vulnerabilität in der Coronapandemie

Erkenntnisse aus dem Reflexionsworkshop
Umgang mit vulnerablen Gruppen
am 28. September 2023
mit fünf Kommunen

Margo Molkenbur
Anna Rau

Impressum

Projekt: Stärkung städtischer Resilienz am Beispiel von Pandemien. Reflexionsraum für kommunales Krisenmanagement (PanReflex)

Projektkoordination

Jan Trapp
Deutsches Institut für Urbanistik
Zimmerstraße 13-15
10969 Berlin
trapp@difu.de

Projektpartner

Anna Rau
Deutsch-Europäisches Forum für Urbane Sicherheit e.V.
Kurt-Schumacher-Straße 29
30159 Hannover
defus@defus.de

Assoziierte Partner

Stadt Dortmund, Stadt Düsseldorf, Stadt Essen, Stadt Gelsenkirchen, Stadt Köln

Gefördert vom BMBF unter dem Förderkennzeichen:

Difu FKZ: 13N16136
DEFUS FKZ: 13N16137

E-Paper abrufbar unter:

www.kommunaleskrisenmanagement.de/go/publikationen
März 2024



Deutsch-Europäisches Forum für Urbane Sicherheit e.V. (DEFUS)

DEFUS ist die deutsche Sektion des Europäischen Städtenetzwerkes *European Forum for Urban Security (Efus)* mit 220 Mitgliedern in 16 europäischen Ländern. Mit 30 Jahren Erfahrung ist Efus das älteste internationale Städtenetzwerk, das sich mit den Themen der urbanen Sicherheit und der kommunalen Kriminalprävention auseinandersetzt.

Unter dem Dach des Deutsch-Europäischen Forum für Urbane Sicherheit (DEFUS) tauschen sich 18 deutsche Großstädte zu aktuellen Fragen rund um die Sicherheit im öffentlichen Raum, das friedliche Zusammenleben in vielfältigen Stadtgesellschaften, der urbanen Resilienz und der kommunalen Prävention aus. Neben dem Erfahrungsaustausch bietet DEFUS seinen Mitgliedern im Rahmen von EU geförderten Projekten, Fortbildungs- und Beratungsangebote sowie aktive Unterstützung bei der Bewältigung aktueller Herausforderungen und der Gestaltung von sicheren und inklusiven Städten.

www.defus.de

Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)

Das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) wurde 1973 auf Initiative deutscher Kommunen und des Deutschen Städtetages (DST) gegründet. Als unabhängiges Forschungsinstitut hat das Difu den Auftrag, die Kommunen bei der Bewältigung ihrer immer komplexer werdenden Aufgaben durch praxisorientierte Forschung und Fortbildung zu unterstützen. Das Difu spürt Entwicklungstrends in den Städten frühzeitig auf und entwickelt praxisorientierte Empfehlungen zur Bewältigung kommunaler Aufgaben. Gleichzeitig zeigt das Difu langfristige Handlungsperspektiven für die Städte auf. Das gemeinnützige Institut wird von mehr als 100 Städten – die zusammen rund 25 Millionen Einwohner*innen repräsentieren – sowie Kommunalverbänden und Planungsgemeinschaften unterstützt. Der Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (VfK) ist alleiniger Gesellschafter.

www.difu.de

Inhaltsverzeichnis

Praxiswissen sichern und systematisieren	1
Vulnerabilität in der Coronapandemie	3
Wer galt wann als vulnerabel?	3
Rolle und Selbstwahrnehmung der Kommunalverwaltungen im Umgang mit vulnerablen Gruppen	4
Menschen in Einrichtungen	6
<i>Bedarfe von und Angebote für Menschen in Einrichtungen</i>	6
<i>Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Menschen in Einrichtungen</i>	6
Kinder und Jugendliche	7
<i>Bedarfe von und Angebote für Kinder und Jugendliche</i>	7
<i>Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche</i>	7
Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße	8
<i>Bedarfe von und Angebote für Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße</i>	8
<i>Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße</i>	9
Verwaltungsmitarbeitende	10
<i>Bedarfe von und Angebote für Verwaltungsmitarbeitende</i>	10
<i>Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Verwaltungsmitarbeitende</i>	10
Zentrale Erkenntnisse und Lessons Learned	11

Stärkung der kommunalen Resilienz am Beispiel von Pandemien

Die COVID-19-Pandemie erfasste als multidimensionale und lang andauernde Krise sämtliche Lebensbereiche und stellt Kommunen vor besondere Herausforderungen. Theoretisches und praktisches Wissen sowie erprobte Strukturen im Umgang mit einem langanhaltenden Ausnahmezustand waren allerdings zu Pandemiebeginn kaum vorhanden. Die wissenschaftliche Erkenntnislage entwickelte sich währenddessen rasant und veränderte permanent die Anforderungen an die Kommunen.

Die kommunalen Akteur*innen vor Ort mussten spontan Lösungen zur Pandemiebewältigung entwickeln und dabei Vorgaben aus Bund und Ländern kurzfristig an die kommunalen Gegebenheiten anpassen, umsetzen und gegenüber den Bürger*innen kommunizieren. Vor allem in den ersten eineinhalb Jahren der Pandemie war die Lernkurve in den Kommunen steil. Viele Kommunen waren gezwungen, schnelle, pragmatische und unkonventionelle Lösungen zu finden und neue Wege im Krisenmanagement zu gehen.

In Phasen des akuten Krisenmanagements haben Kommunen jedoch kaum Zeit für eine umfassende Auswertung der getroffenen Entscheidungen und Maßnahmen. Auch fehlt es an Kapazitäten, um in der Krisensituation erworbenes Praxiswissen zunächst gezielt zu bewahren und zu systematisieren und es anschließend zu hinterfragen und für zukünftige Anwendungen weiterzuentwickeln. Genau da setzt das **Forschungsprojekt „Stärkung der kommunalen Resilienz am Beispiel von Pandemien“ (PanReflex)** an.

Praxiswissen sichern und systematisieren

Die zentrale Forschungsfrage des dreijährigen (2022 – 2025), vom Bundesministerium für Bildung- und Forschung (BMBF) geförderten Projekts ist: **Wie lassen sich die kommunalen Erfahrungen und Erkenntnisse im Umgang mit der COVID-19-Pandemie zur Steigerung der kommunalen Resilienz nutzen?**

Zusammen mit den fünf nordrhein-westfälischen Kommunen Dortmund, Düsseldorf, Essen, Gelsenkirchen und Köln analysieren Difü und DEFUS Ansätze des lokalen Krisenmanagements in Bezug auf die Coronapandemie in drei Themenschwerpunkten: die Zusammenarbeit im Krisenmanagement, die Krisenkommunikation und den Schutz und Angebote für besonders Betroffene.

Über die Partnerstädte hinaus werden die kommunalen Erfahrungen aus dem Umgang mit der COVID-19-Pandemie in qualitativen Interviews mit Praktiker*innen aus verschiedenen deutschen Kommunen und einer quantitativen Kommunalbefragung erfasst. Eine Auswertung wissenschaftlicher Publikationen und Verwaltungsdokumente und die Recherche von guten Beispielen des kommunalen Krisenmanagements aus aller Welt ergänzen die Erfassung des Praxiswissens.

THEMENSCHWERPUNKTE

Zusammenarbeit im Krisenmanagement

Krisenkommunikation

Schutz & Angebote für besonders Betroffene

In drei an den Themenschwerpunkten orientierten Workshops reflektieren Vertreter*innen der fünf Partnerkommunen ihre professionellen Erfahrungen in der Verwaltung während der Pandemie und bereiten das eigene Krisenmanagement kritisch nach.

In einem weiteren Schritt werden die Mitarbeiter*innen der Partnerstädte in Innovationsworkshops konkrete Verbesserungsideen und -vorschläge zur mittel- und langfristigen Verbesserung des kommunalen Krisenmanagements vor allem in langanhaltenden Krisen ableiten.

Alle gesammelten Informationen, das aufbereitete Praxiswissen und die konkreten Verbesserungsvorschläge werden ausgewertet und systematisiert. Die daraus gewonnen Erkenntnisse fließen in Handlungsempfehlungen zur Steigerung der kommunalen Resilienz, ein Fort- und Weiterbildungsangebot für Mitarbeiter*innen in Kommunen sowie eine Online-Wissensplattform zum kommunalen Krisenmanagement.

AUS ERFAHRUNGEN LERNEN & KRISENMANAGEMENT VERBESSERN

Innovationsworkshops mit Mitarbeitenden der 5 Partnerstädte



Handlungsempfehlungen für das kommunale Krisenmanagement



Fortbildung für das kommunale Krisenmanagement



Wissensplattform kommunales Krisenmanagement



Reflexion des Umgangs mit Vulnerabilität in der Coronapandemie

Im Zentrum des PanReflex-Projektes stehen ein- bis zweitägige Workshops mit Vertreter*innen der fünf Partnerkommunen. In diesen sogenannten Reflexionsräumen werden in einem strukturierten Prozess die Erfahrungen und das implizite Wissen, das in den Kommunen während der Pandemiebewältigung entstanden ist, systematisch aufgearbeitet und reflektiert.

REFLEXIONSRÄUME

Rahmenbedingungen

- Zu jedem Themenschwerpunkt gibt es je einen Reflexionsraum
- Workshops finden reihum in den Partnerstädten statt
- Dauer der Workshops ca. 1,5 Tage
- Pro Partnerkommune nehmen 2 – 4 Mitarbeitende aus verschiedenen Fachbereichen und Ämtern teil.

Inhaltlicher Ablauf

- Die Workshops werden methodisch in drei inhaltliche Phasen unterteilt und anhand von thematischen Leitfragen moderiert

1

Deskriptive Phase:

Was ist geschehen? Wie haben sich Beteiligte gefühlt?

2

Analytische Phase:

Wie wurde reagiert?
Was wurde von wem gemacht?

3

Transferphase:

Was wurde gelernt und wie kann das Erlernete weiter genutzt werden?

Dokumentation

- Visualisierung der Diskussionen während des Workshops
- Dokumentation aller Reflexionsräume in schriftlichen Ergebnisprotokollen und Fotodokumentationen

Im Unterschied zur offiziellen Berichterstattung oder zu Evaluierungen stehen dabei bewusst die individuellen Erfahrungen und Lernprozesse, die Mitarbeiter*innen erlebt und durchlaufen haben, im Mittelpunkt. Dabei kommen auch Themen, Erfahrungen, Erkenntnisse und Einschätzungen zu (Neben-)Wirkungen von Handlungen und Maßnahmen zur Sprache, die üblicherweise nicht Teil der offiziellen Berichterstattung oder von in der Verwaltung üblichen Einsatznachbesprechungen sind.

Ziel ist es einerseits, dieses wertvolle subjektive Erfahrungswissen für andere zugänglich zu machen. Anderer-

seits gilt es, aus dem Erlebten Erkenntnisse zu gewinnen, die den Umgang der Kommunen mit ähnlichen Situationen, Kontexten und Krisen in der Zukunft erleichtern und dazu beitragen, die Wiederholung von Fehlern zu vermeiden und innovative Prozesse voranzutreiben.

Die Besonderheit der Reflexionsräume besteht darin, dass die Teilnehmenden aus den Partnerstädten gemeinsam als Gruppe ihr Handeln und ihre Erfahrungen in der Coronakrise reflektieren und kollektive Erinnerungen austauschen und aufarbeiten. Dabei gibt es nicht nur einen Austausch zwischen unterschiedlichen individuellen, sondern auch zwischen verschiedenen städtischen Perspektiven. Dadurch verdichten sich persönliche und institutionelle Erfahrungen zu einem Bild.

Dieser Bericht fasst die gewonnenen Erkenntnisse, Einschätzungen und Erlebnisse der Teilnehmenden des Reflexionsraums zum Thema „Vulnerabilität in der Coronapandemie“ am 28. September 2023 in Köln zusammen. Es nahmen Vertreter*innen der Fachbereiche Sicherheit und Ordnung, der Ausländerbehörde, des Sozial- und Gesundheitsamtes, der Suchthilfe, der Krisenstäbe, der Feuerwehr und des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes teil. Themen und Fokus der Diskussion sowie Erkenntnisse spiegeln die Erfahrungen und das Wissen der Teilnehmenden wider. Dieser Synthesebericht hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

LEITFRAGEN VULNERABILITÄT IN DER KRISE

- Welcher Personenkreis wurde wann in der Pandemie als vulnerabel identifiziert?
- Warum sind diese Gruppen als vulnerabel identifiziert worden?
- Ist Vulnerabilität ein passendes Labeling im Krisenmanagement?
- Bei welcher vulnerablen Gruppe wurden welche Bedarfe wie identifiziert?
- Mit welchen Maßnahmen und Angeboten haben die Partnerstädte auf diese Bedarfe reagiert?
- Wie werden die kommunalen Maßnahmen für vulnerable Gruppen rückblickend bewertet?
- Wie haben die kommunalen Schutz- und Hilfsangebote gewirkt?
- Welche Erkenntnisse für den Umgang mit Vulnerabilität und betroffenen Gruppen können aus der Pandemie für kommende Krisen gezogen werden?

Ergebnisse des Reflexionsprozesses: Wahrnehmungen aus den Partnerstädten

Vulnerabilität in der Coronapandemie

In der Coronapandemie war die Vulnerabilität sozialer Gruppen qua Verordnungen vor allem über die Wahrscheinlichkeit definiert, schwer an dem Virus erkranken und sterben zu können. Neben dem Schutz der besonderen Risikogruppen galt es Infektionen auch deshalb zu vermeiden, um das Gesundheitssystem zu schützen. Die getroffenen Entscheidungen und Maßnahmen wurden primär an dem Ziel ausgerichtet, Erkrankte gut medizinisch versorgen zu können.

Während die wirtschaftlichen Auswirkungen der Maßnahmen von Beginn an diskutiert und diesen mit bundesweiten Konjunkturpaketen („Doppelwumms“ und „Bazooka“) begegnet wurden, wurden gesundheitliche und psychische Nebenwirkungen, Langzeitfolgen und Kollateralschäden wie bspw. von Schulschließungen zum Teil erst später in die Debatte einbezogen oder erst nach dem Ende der Pandemie angemessen reflektiert.

Im kommunalen Verwaltungshandeln wurden Fragen der Verhältnismäßigkeit von bestimmten Maßnahmen und deren Folgen verspätet und in manchen Fällen gar nicht berücksichtigt.

Eine allgemeingültige Definition von Vulnerabilität in der Coronapandemie war den teilnehmenden Vertreter*innen der nordrhein-westfälischen Kommunen nicht bekannt. Rückblickend diskutierten die Teilnehmenden während des Workshops aber besonders diese negativen kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen bestimmter Schutz- und Hygienemaßnahmen auf die Bevölkerung, die Vulnerabilität verstärkten bzw. erst zeugten.

Trotz dieses stark kontextabhängigen Begriffsverständnisses stellten sich im Austausch mit den Verwaltungsmitarbeitenden aus den fünf Partnerkommunen zwei deutliche Erkenntnislinien zum Umgang mit vulnerablen Gruppen in der Coronapandemie heraus:

1. Im Pandemieverlauf haben sich zwei verschiedene Formen der Vulnerabilität entwickelt: Zum einen die virus-induzierte Vulnerabilität, also die besondere Gefährdung einzelner Menschen durch das Virus selbst. Zum anderen die maßnahmen-induzierte Vulnerabilität, also die besondere oftmals negative Betroffenheit von Personengruppen durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Auch wurde das Wording „medizinisch betroffen“ (primär

vulnerabel) vs. „lagebetroffen“ (sekundär vulnerabel) oder „physiologische Vulnerabilität“ (Mortalität durch das Virus) vs. „psychische Vulnerabilität“ (Belastung durch die Maßnahmen) verwendet.

Das Ziel der Bundesregierung, die Mortalität weitmöglich gering zu halten, zielt auf die virus-induzierte Vulnerabilität.

2. Die Wahrnehmung von und Zuschreibung als vulnerable Gruppe hat sich im Pandemieverlauf verändert: Während einige Personengruppen unmittelbar zu Beginn der Pandemie als „besonders zu schützen“ identifiziert wurden, fielen andere viel zu lange durch das grobe Sieb der hektischen Aufmerksamkeit und rückten erst deutlich später oder nur punktuell ins Blickfeld.

Diskutiert wurde dabei auch der Capability-Ansatz¹ mit dem Fazit, dass dieser für die operativ-praktische Arbeit aktuell noch nicht umsetzbar erscheint.

Capability-Approach

Nach dem Capability-Approach (dt. Befähigungsansatz) wird Wohlergehen und soziale Gerechtigkeit nicht nur durch materiellen Wohlstand gemessen, sondern vor allem durch die Befähigungen einer Person, also z.B. ihre Fähigkeit, bestimmte Ziele zu erreichen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen. Der Ansatz betont Freiheit, Chancengleichheit und die Vielfalt der individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten als Grundlage für soziale Gerechtigkeit (vgl. Altgeld & Bittlingmayer, 2017). Nach diesem Ansatz sollte Vulnerabilität und der Schutz vulnerabler Gruppen in Krisen primär darauf abzielen, ihre individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu fördern. Durch die Bereitstellung von Unterstützung und Ressourcen, die darauf abzielen, ihre individuellen Fähigkeiten und Resilienz zu stärken, können sie besser in der Lage sein, mit den Auswirkungen der Krise umzugehen und sich anzupassen.

Wer galt wann als vulnerabel?

Welche Personengruppen in welcher Pandemiephase als besonders vulnerabel galten, ist nicht eindeutig und vor allem nicht einheitlich zu beantworten. Die Zuschreibung von Vulnerabilität hängt maßgeblich von

- der Art der Krise und dem Krisenkontext,
- im Falle von Corona von der Pandemiephase,
- und der zuschreibenden/definierenden Person ab.

¹ Altgeld, T. & Bittlingmayer, U. (2017): Verwirklichungschancen/ Capabilities. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.).

So haben unterschiedliche Personen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen in verschiedenen Krisen und verschiedenen Krisenphasen unterschiedliche Sensibilitäten für mögliche vulnerable Gruppen.

Der Beginn der Pandemie, ab März 2020, war primär durch Unsicherheiten und drängende Versuche zur Eindämmung des Virus geprägt. Menschen mit (Grund-)Erkrankungen sowie Senior*innen und Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wurden in allen Partnerkommunen zuerst als vulnerabel identifiziert. Sie waren durch das Virus besonders gefährdet und entsprechend zu schützen. Später wurden auch Menschen aus sozioökonomisch schwachen Gebieten, aus Flüchtlingsunterkünften oder in prekären Arbeitsverhältnissen, auf beengtem Wohnraum, Alleinerziehende, Obdachlose, suchterkrankte Menschen usw. als besonders betroffen eingestuft und es entwickelte sich in den teilnehmenden Kommunalverwaltungen eine Sensibilität

„Wir haben uns unglaublich viele Gedanken über alle Gruppen in der Pandemie gemacht und so viel diskutiert. Die Abwägung ist unheimlich schwierig. Natürlich sind wir den Gruppen nicht gerecht geworden.“

dafür, dass nicht nur die von dem Virus besonders Gefährdeten auch von den Maßnahmen selbst besonders betroffen und eingeschränkt sind.

Erst deutlich später wurden Kinder und Jugendliche, Opfer häuslicher Gewalt sowie die von den

wirtschaftlichen Konsequenzen Betroffenen (Kultur-schaffende, Gastronomiebetreibende usw.) als vulnerable identifiziert. Abiturient*innen, Studierende und die Vereinsamung von Kindern und Jugendlichen gerieten laut den Workshopteilnehmenden erst 2021 langsam ins Blickfeld der kommunalen Aufmerksamkeit. Auch die extremen Folgen der Abschottung und Zwangsisolation von Menschen in Alten- und Pflegeheimen oder von Sterbenden in Krankenhäusern sind lange dem Ziel der Viruseindämmung untergeordnet worden.

Unter den teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen wurde die Frage diskutiert, warum bei manchen Gruppen Vulnerabilitäten erkannt wurden und bei anderen nicht. Am Beispiel der Abiturient*innen im Vergleich zu den Studierenden wird beispielsweise deutlich, dass Abiturient*innen vermutlich wegen des Abiturs, das bundes- und landesweit Druck erzeugt, mehr im Fokus standen. Prüfungen von Studierenden haben hingegen keine politische Tragweite und blieben weitestgehend unberücksichtigt.

"Ich erlebe Medizin-Studierende im praktischen Jahr, die drei Jahre lang nicht gelernt haben Patienten anzufassen."

Zudem implizierten die unterschiedlichen Phasen der Pandemie sowie die Gegenmaßnahmen verschiedene Zielsetzungen, die mit der Fokussierung auf unterschiedliche vulnerable Gruppen einhergingen. So rückten in den Partnerkommunen des Projekts einzelne Gruppen punktuell oder anlassbezogen immer mal wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete beispielsweise, die zunächst vor allem wegen der Kontaktnachverfolgung und den beengten Wohnverhältnissen in den Flüchtlingsunterkünften im Fokus standen und von sog. Kettenquarantänen besonders betroffen waren. Später gerieten sie im Rahmen der Impfkampagne nochmal ins Blickfeld, da sie aufgrund der Sprachbarrieren teils nicht gut erreicht werden konnten. Ein anderes Beispiel sind die Opfer häuslicher Gewalt, die im ersten Lockdown zwar auch bedacht, aber in den Kliniken und den Statistiken so nicht erfasst wurden. Ein entsprechender Anstieg konnte während des zweiten Lockdowns vermerkt werden.

„Die Menschen in den Flüchtlingsunterkünften haben natürlich am Anfang besonders leiden müssen, weil die in diese Kettenquarantänen gekommen sind. Wir haben die teilweise gleich für neun Wochen ausgesprochen. Wir haben da später draus gelernt.“

"Die Prostituierten hat man durch das Prostitutionsverbotsgesetz in die Illegalität gezwungen. Die haben natürlich weitergearbeitet und das haben auch alle gewusst."

Gesellschaftliche Randgruppen, wie Prostituierte, deren Existenzsicherung unmittelbar durch die Coronaschutzmaßnahmen illegalisiert wurde, blieben weitestgehend unberücksichtigt.

Rolle und Selbstwahrnehmung der Kommunalverwaltungen im Umgang mit vulnerablen Gruppen

Da keine Definition von „Vulnerabilität“ in der Coronapandemie vorlag, kam den Verwaltungsmitarbeitenden bei der Wahrnehmung und Identifizierung vulnerabler Gruppen eine zentrale Rolle zu. Sie mussten teils über existentielle Leistungen entscheiden und waren oftmals zugleich selbst Betroffene der Pandemie. Bei den Verwaltungsmitarbeitenden, die beruflich mit der Durchsetzung der Coronaschutzmaßnahmen befasst waren, führte die Durchmischung von Beruflichem und Privaten teils zu Unsicherheiten, widersprüchlichen Positionen und inneren Konflikten.

„Darf ich jetzt eigentlich nicht cool finden, was mein Sohn auf dem Spielplatz gemacht hat“

Vor allem Angehörige des Krisenstabes waren durch ihre dauerhafte Abschottung sowie Dauerbelastung zur Bewältigung der Coronapandemie besonders betroffen, wurden jedoch nicht als vulnerabel identifiziert. Die Debatte um Vulnerabilität der Verwaltungsmitarbeitenden war stark durch ihre Systemrelevanz geprägt.

Die Workshop-Teilnehmenden berichteten vor allem aber auch von einer enormen emotionalen und moralischen Belastung. Sie waren sich der Vereinsamung der Menschen, ihrer außerordentlich schwierigen Lebens- und Gesundheitssituationen, ihren teils existenzbedrohenden Wirtschaftslagen sowie individuellen Schicksalsschlä-

„Das Virus hat ja auch was mit uns persönlich gemacht. Ich hatte Angst, ich stecke meine Eltern an und die sterben meinerwegen.“

gen, die die Coronaschutzmaßnahmen bedingten, bewusst und trotzdem in der Pflicht, ihrem Job nachzukommen.

Die Abwägung der Maßnahmen wurde als sehr schwierig empfunden. Neben der ohnehin großen Unsicherheit angesichts der Neuartigkeit der Krise, war die Informationslage diffus, dynamisch und wurde immer komplexer. Die teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen be-

„Ganz besonders schwierig war das Wissen darum, dass viele Personen vereinsamen werden. Wir haben diese Entscheidung getroffen und wussten wie schwierig das für viele Gruppen werden würde. Das war als Kommune und auch persönlich schwer auszuhalten.“

richteten, dass die Priorisierung der vulnerablen Gruppen in der anfänglichen Chaosphase der Pandemie ganz gut gelungen ist. Je komplexer die Prozesse jedoch später wurden, je mehr Gruppen und Partikularinteressen es zu berücksichtigen galt und je größer die Abstimmungsrunden wurden, desto schlechter gelang der Umgang mit den besonders Betroffenen. Auch soziale Konflikte galt es auszuhalten, die sich insbesondere bei Festlegung der Impffolgenfolge entluden.

„Erstaunlich, wie viele Asthmatiker es plötzlich im Land gab.“

Nicht nur der politische und der mediale Druck auf die Kommunen und kommunale Entscheidungsträger*innen waren hoch. Zusätzlich waren die Kommunalverwaltungen durch das juristische Vorgehen einzelner Bürger*innen gegen Maßnahmen belastet. Eine Teilnehmerin stellte fest, dass der Umgang mit Anwälten, die gegen die eigene Behörde klagten, ein komplett neues Aufgabenfeld war.

Die teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen berichteten im Workshop nachdrücklich von ihrem Bestreben, allen Gruppen gerecht zu werden, aber auch von der Erkenntnis, dass dies nicht immer gelang. Sie haben wahrgenommen, dass *alle* unter den Maßnahmen gelitten haben, sensibilisierten aber auch für das Präventionsparadox.

Im Bestreben die besonders betroffenen und gefährdeten Personen möglichst verhältnismäßig und zielgruppengerecht zu schützen, stießen die Verwaltungsmitarbeitenden an gesetzliche, behördliche aber eben auch an moralische Grenzen, was sich unter anderem beim unterschiedlichen Handling von Extremsituationen zeigt: Während einige der teilnehmenden Vertreter*innen von einem flexibleren Handling in Ausnahmefällen berichteten, wurde Abweichungen in anderen Kommunen nicht zugelassen.

„Die Kinder haben gelitten, das stimmt. Aber was davon ist Präventionsparadox? Was wäre denn gewesen, wenn wir die Maßnahmen nicht durchgeführt hätten und die Kinder dann trotzdem gelitten hätten? Deshalb sage ich, man muss differenzieren: was hat das Virus angerichtet, was haben die Maßnahmen angerichtet, was hat die Kombination angerichtet?“

„Bei den Sterbenden haben wir immer Ausnahmen gemacht.“

„Ich kenne Fälle, da haben Mütter vor dem Krankenhaus gestanden und wussten, dass ihr Kind dort gerade stirbt.“

Bezüglich des Zugangs und der Erreichbarkeit der vulnerablen Gruppen unterschieden die Partnerstädte zwischen einem institutions- und damit zielgruppenbezogenen und einem sozialraumbezogenen Zugang. Der institutionsbezogene Zugang zu vulnerablen Gruppen gelang vor allem über das Sozial- und Gesundheitsamt, sozialraumbezogen wurden die vulnerable Gruppen vor allem über Multiplikator*innen in den Quartieren (bspw. mit hohem Migrationsanteil) erreicht.

Im Rahmen des Workshops identifizierten die Teilnehmenden eine Vielzahl von Gruppen, die in ihren Kommunen im Verlauf der Pandemie als vulnerabel eingestuft wurden. Die zeitliche Begrenzung des Workshops ließ leider eine Bearbeitung aller Einzelgruppen nicht zu. In Absprache mit den Teilnehmenden konzentrierte sich der weitere Austausch auf die vier folgenden vulnerablen Gruppen:

1. Menschen, die dauerhaft in einer Einrichtung leben
2. Kinder und Jugendliche
3. Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und
4. Verwaltungsmitarbeitende

Menschen in Einrichtungen

Bedarfe von und Angebote für Menschen in Einrichtungen

Die Vulnerabilität von Menschen in Einrichtungen (Seniorenheime, Krankenhäuser, Wohnheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Flüchtlingseinrichtungen u. ä.) stand von Anfang an im Zentrum der Aufmerksamkeit. Sie ist prospektiv insofern gut zu managen, als dass das Risiko in (geschlossenen) Einrichtungen gut berechenbar und die Maßnahmen wirksam sind. Innerhalb der Einrichtungen wurde die virus-induzierte Vulnerabilität daher als gering wahrgenommen – da fast ausschließlich durch externe Einflüsse (z.B. Besucher*innen) gefährdet –, die maßnahmen-induzierte Vulnerabilität hingegen als hoch. Aus Sicht der Kommunalvertreter*innen aus den Partnerstädten war es gerade bei Menschen in Einrichtungen sehr schwierig, einerseits die menschlichen Bedürfnisse nach Lebensqualität durch Kontakt und Austausch mit Familie und Freunden und das Recht auf Selbstbestimmung sowie andererseits den Schutz aller Bewohner*innen und Beschäftigten abzuwägen.

Es wurden von Seiten der beteiligten Kommunen vor allem Maßnahmen umgesetzt oder intensiviert, die in Einrichtungen allgemein – oder in Krisenfällen – ohnehin gängig sind (z. B. Beratungsleistung durch die Gesundheitsämter). Die getroffenen Maßnahmen zum Schutz der Menschen in Einrichtungen konzentrierten sich im Wesentlichen auf Unterstützungs- und Beratungsmaßnahmen der Einrichtungen selbst, wie z.B. Aufklärungsarbeit und Herausgabe von Handlungsempfehlungen, Trägergespräche und trägerübergreifende Arbeitsgruppen und Unterstützung beim Ausbruchmanagement vor Ort.

Menschen, die in Einrichtungen arbeiten, wurden u. a. durch personelle Unterstützung (z.B. Soldat*innen, Hilfsorganisationen), Bereitstellung von Schutzausrüstung, und Gesten der Wertschätzung und Motivation – wie das Ermöglichen einer Weihnachtsfeier – unterstützt. Für die Angehörigen wurden u. a. Testangebote eingerichtet. Das Zulassen von Ausnahmesituationen, wie zum Beispiel eine persönliche Begegnung trotz des Kontaktverbotes bei Sterbenden, wurde von den teilnehmenden Kommunalvertreter*innen sehr unterschiedlich wahrgenommen.

Die Angehörigen von Menschen in Einrichtungen waren unmittelbar mitbetroffen und zeigten ein unterschiedliches Verständnis für die getroffenen Maßnahmen. Manche Angehörige haben „friedlich“ gegen die Maßnahmen protestiert oder sie boykottiert (Reinschleichen in die Einrichtung und Umgehung des Kontaktverbots), andere zeigten großen Widerstand, sodass teils Sicherheitskräfte eingesetzt werden mussten. Retrospektiv beurteilen die Workshopteilnehmenden solche Einrichtungen als eher überkontrollierten Bereich, in dem die Menschen stark fremdbestimmt und die psychische Belastung durch die Vereinsamung enorm war.

Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Menschen in Einrichtungen

Maßnahmen, die als wirksam wahrgenommen wurden

Von den Vertreter*innen der Partnerstädte als erfolgreich wahrgenommen wurden vor allem die Maßnahmen, die „situativ adäquat“, d.h. der Pandemie angemessen waren und die Balance zwischen notwendigem Schutz und möglichst geringen Einschränkungen boten. Die Möglichkeit für Besucher*innen von Alten- und Pflegeeinrichtungen sich vor Ort zu testen wurde bspw. sehr positiv bewertet. Dabei wurden auch die trägerübergreifenden Arbeitsgruppen, eine verstärkte Netzwerkarbeit sowie die daraus resultierende gemeinsame Ausarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen, Orientierungs- und Entscheidungshilfen als Erfolg gewertet.

Individuelle Unterstützungsangebote durch Begehungen der Einrichtungen und Beratungen der Leitungen wurden als sehr sinnvoll und gewinnbringend wahrgenommen. Auch das Ausbruchmanagement sowie die Test- und Impfangebote vor Ort, die Bereitstellung von Schutzausrüstung und die personelle, externe Unterstützung – z. B. durch Hilfsorganisationen, mobilen Ärzt*innen-Teams – haben erfolgreich dazu beigetragen, die in den Einrichtung lebenden oder arbeitenden Menschen besser zu schützen. Von den Workshop-Teilnehmenden wurden die Bedeutsamkeit individueller Lösungen und Handlungsspielräume betont – z. B. zur Ermöglichung von Besuchen oder kleineren Zugeständnissen wie das Ermöglichen einer Weihnachtsfeier in einer insgesamt sehr belastenden Zeit.

Zum Schutz von Menschen in Einrichtungen sollten aus Sicht der Partnerstädte unbedingt die aufsuchenden Angebote („rein in die Institution“), die Aufklärung über verschiedene Kommunikati-

„Feste Ansprechpartner in der Verwaltung für jede Einrichtung haben die Kommunikation, das Abwägen und das Miteinander erleichtert.“

onswege, die optimierten Organisationsformen zugunsten schneller und klarer Beschlussfassungen sowie die intensivierte Netzwerkarbeit beibehalten werden. Die verwaltungsinternen wie externen Netzwerke (z. B. zu zentralen Ansprechpartner*innen anderer Einrichtungen oder Ämter) waren in der Krise besonders hilfreich und sollten bestehen bleiben, da Vertrauen aufgebaut und nun klar ist, an wen man sich wenden kann.

Maßnahmen, die schlecht angenommen wurden bzw. nicht funktioniert haben

Was zum Schutz der Menschen in Einrichtungen zugleich als wirksam wie auch als problematisch thematisiert wurde, war die personelle Unterstützung von externen Stellen. So hat die Unterstützung durch die Bundeswehr in Pflegeeinrichtungen aus Sicht der Partnerstädte weniger gut funktioniert, da sie schlecht vorbereitet und koordiniert wurde. Das Aufgabenspektrum der Soldat*innen war häufig entweder unklar oder unpassend zu ihren Kompetenzen. Bundeswehrmitarbeitende aus dem Sanitätsdienst durften bspw. keine Heimbewohner*innen waschen, worin jedoch ein großer Unterstützungsbedarf bestand. Die regelmäßigen Personalwechsel, die alle 14 Tage vorgesehen waren, haben zudem Unruhe und Mehraufwand für die wiederholte Einarbeitung bedeutet. Insgesamt war die personelle Unterstützung durch die Bundeswehr stark durch Verwaltungsvorschriften geprägt und hat kaum tatsächliche Entlastung gebracht.

Maßnahmen, bei denen die negativen Auswirkungen größer waren als der Nutzen

Von den teilnehmenden Kommunalvertreter*innen aus den Partnerstädten wurde eine Reihe von Maßnahmen wahrgenommen, deren negative Auswirkungen größer waren als ihr Nutzen. Mit Blick auf die in Einrichtungen lebenden Menschen waren das beispielsweise die pauschalen Kontakt- und Ausgangssperren und die Testpflicht für Besuchende, dessen Sinnhaftigkeit die hohen Kosten aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden nicht decken.

Kinder und Jugendliche

Bedarfe von und Angebote für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche wurden erst später und aus unterschiedlichen Gründen als vulnerable identifiziert. Zwar ist diese Gruppe sehr heterogen, Kindergarten- und Grundschulkindern sowie Jugendlichen haben sehr unterschiedliche Betroffenheiten und Bedarfe, gemeinsam ist jedoch allen, dass sie explizit nicht als besonders durch das Virus gefährdet verstanden wurden, sondern als besonders betroffen von den Schutzmaßnahmen. Sie

wurden in einer Zeit groß, in der die Erwachsenen selbst überfordert waren und ihnen kaum Orientierung bieten

„Wir wussten ja am Anfang alle kaum etwas. Das hat das doch auch für Kinder so schlimm gemacht. Die Erwachsenen konnten ihnen überhaupt nicht sagen, was sie tun dürfen und was richtig ist. Die Eltern waren ja schon völlig überfordert, was muss das mit Kindern gemacht haben.“

konnten. Die Teilnehmenden des Workshops reflektierten, dass es zudem von allen Seiten an geeigneter Kommunikation in Richtung dieser Zielgruppe fehlte.

Kinder und Jugendliche waren am wenigsten gefährdet durch das Virus, aber wurden mit am stärksten eingeschränkt.

Mit der von den Landesregierungen vorgegebenen Schließungen der Schulen und Kindergärten wurden Kinder und Jugendliche sozial isoliert, von Bildungs- und Lerneinrichtungen ausgeschlossen und in zentralen Entwicklungsjahren massiv in ihrer Handlungsfreiheit beschnitten. Vieles davon kann nicht nachgeholt werden. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass die langfristigen Konsequenzen für die Kinder und Jugendlichen selbst, aber auch für die zukünftige Gesamtgesellschaft, noch nicht kalkulier- und absehbar sind.

Im Rahmen des Workshops berichten die Teilnehmenden ausschließlich von kommunalen Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor dem Virus. Bemühungen, um den o. g. Belastungen durch die Coronaschutzmaßnahmen zu begegnen, wurden nicht thematisiert.

Begegnet wurde der Gefährdung durch das Virus u. a. mit der Bereitstellung von Masken und Tests (Massentest an Schulen, Testmobile auf Schulhöfen, Bereitstellungen von Schnelltests), Einzelfallbetrachtungen anstelle von Pauschalentscheidungen und einer sehr institutionsabhängigen Begleitung der Kinder.

Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche

Maßnahmen, die als wirksam wahrgenommen wurden

Auch zum Schutz von Kindern und Jugendlichen haben sich Einzelfallbetrachtungen als sinnvoll erwiesen. Es wurde sich um gute Ansprechbarkeit bemüht – sowohl zwischen den Einrichtungen und den Verwaltungen als auch zwischen der Lehrerschaft und Schülerschaft – um Kommunikationswege kurz und einen guten Austausch hochzuhalten. In einigen Partnerstädten gab es bspw. feste Ansprechpartner*innen im Gesundheitsamt für Schulen und Betreuungseinrichtungen.

Aus Sicht der Partnerstädte schuf diese intensivierte Kommunikation Gelegenheit, ihre Situation besser zu

verstehen und Möglichkeitsräume zu eröffnen. Dabei hat sich besonders bewährt, dass sich Teile der Arbeitsgruppen und zuständigen Ämter explizit mit Kindergemeinschaftseinrichtungen befassen.

Testmobile auf Schulhöfen, gute Testkonzepte sowie schulübergreifende Datenbanken wurden ebenfalls als sinnvolle Maßnahmen wahrgenommen.

Maßnahmen, die schlecht angenommen wurden bzw. nicht funktioniert haben

Was beim Schutz der Kinder und Jugendlichen nicht gut funktioniert hat, war die Kommunikation und der Umgang mit den Coronaschutzimpfungen für Kinder, die zu viel Diskussion für die Mitarbeitenden der Kommunalverwaltungen in den Partnerstädten führte.

„Insbesondere für die kleinen Kinder gab es keine gute Vermittlung und Kommunikation.“

In den ersten Pandemie-jahren verhängten die Gesundheitsämter zum Teil in kurzen Abständen für einzelne Familienmitglieder Quarantänegebote. Dies führte nicht selten zu sogenannten Kettenquarantänen, die Familien dazu zwangen wochenlang zu Hause zu bleiben. Besonders häufig waren davon Familien in beengten Wohnverhältnissen betroffen, die erkrankte Familienmitglieder nicht isolieren konnten. Die Vertreter*innen der Partnerkommunen sehen dieses Vorgehen rückblickend kritisch und wünschen sich andere Lösungen.

Vereinzelte Maßnahmen – wie beispielsweise die Einschränkung bestimmter Sportarten, die im Freien ausgeübt werden – waren aus Sicht der Partnerstädte nicht immer sinnvoll und sollten zukünftig besser überdacht werden. Die Testkonzepte für Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe waren teilweise gut, hätten aber unbedingt früher evaluiert – und ggf. auch wieder abgeschafft – werden müssen. Gruppenschnelltests in Schulen, die von Gesundheitsämtern in den Partnerkommunen entwickelt und umgesetzt wurden, hatten in einer Phase der Pandemie ihre Berechtigung, um die Labore zu entlasten. Allerdings wurden diese sogenannten Lollitests aus heutiger Sicht zu lange angewendet und führten dann zu unnötigen Quarantäneregelungen für viele nicht betroffene Schüler*innen.

Insgesamt sollten nach Einschätzung der beteiligten Kommunalvertreter*innen die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen und eine genauere Analyse und Beobachtung der tatsächlichen Bedrohung besser im Blick behalten werden.

Maßnahmen, bei denen die negativen Auswirkungen größer waren als der Nutzen

Für die Kinder und Jugendlichen wurden vor allem die o. g. Negativfolgen der Kettenquarantänen, der Schul- und

Spielplatzschließungen und der sozialen Isolation insgesamt deutlich kritisiert.

Insbesondere die Schließung der Spielplätze ist rückblickend nicht nachvollziehbar und wird als unnötige Belastung und Einschränkung von Kindern gesehen. Vor dem Hintergrund, dass auch alle anderen Freizeiteinrichtungen geschlossen war dies problematisch und brachte die Ordnungsämter in eine Dilemmasituation bei der Durchsetzung der Hygienemaßnahmen.

Insgesamt sind sich alle Teilnehmenden einig, dass der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Pandemie nicht verhältnismäßig war.

Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße

Bedarfe von und Angebote für Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße

Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße wurden bei der Krisenbewältigung und dem Schutz vulnerabler Gruppen weitestgehend vergessen. Vor allem während der Lockdowns und der Abwesenheit von Menschen in den Innenstädten und auf öffentlichen Plätzen, waren

sie deutlich sichtbarer als sonst. Mögliche Aufenthaltsräume und Hilfeinrichtungen waren weitestgehend geschlossen und selbst Notschlafstellen durch die Abstands- und

„Die haben sich völlig vergessen gefühlt von der Verwaltung. In den Notfallplänen kamen die einfach nicht vor.“

Hygieneregeln mit stark eingeschränkter Bettenkapazitäten nutzbar. Sie konnten nirgendwo anders hin, waren durch die erhöhte Sichtbarkeit jedoch noch mehr im Fokus der Ordnungsämter und Streifenbeamt*innen und starken Stigmatisierungen ausgesetzt.

Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße hatten einen großen Bedarf nach medizinischer und Nahrungsmittelversorgung sowie nach Masken und weiteren Schutz- und Hygieneartikeln. Durch die geschlossenen Geschäfte und die Abwesenheit von Passant*innen hatten sie deutlich weniger Möglichkeiten sich existenziell zu versorgen.

„Das war wirtschaftlich für die ein richtiges Problem. Die Geschäfte waren zu, war ja niemand draußen und nichts war los, das heißt, Pfand gab es nicht, Betteln und Schnorren ging auch nicht. Die haben sich dann schon irgendwie geholfen, wir vermuten auch, dass die Prostitution unter den Klienten stark gestiegen ist, aber das war schwierig.“

Durch die Einschränkungen des Publikumsverkehrs bei Verwaltungen und anderen Hilfseinrichtungen hatten sie trotz Notsituation größte Schwierigkeiten Verwaltungsangelegenheiten zu regeln. Der Zugang zu Ämtern war Obdachlosen in Zeiten des Lockdowns und ohne Zugang zu einem internetfähigen Endgerät vollkommen verwehrt, da keine Terminvergaben vor Ort möglich waren.

„Plötzlich gab es überhaupt keine Termine mehr in der Verwaltung. Was machen Sie denn dann, wenn Sie die Präsenztermine nicht wahrnehmen können, aus welchen Gründen auch immer? Wir hätten da dringend eine digitalisierte Verwaltung gebraucht, dass die Klienten zumindest über die Kontaktstellen und Einrichtungen an die Ämter kommen.“

Punktuell waren in der Szene auch Fake News und Desinformation ein großes Problem, da der Zugang zu Social Media

über die Telefone zwar gegeben, andere Informationsquellen aber kaum genutzt wurden.

Nach Erfahrung der Workshop-Teilnehmenden hat sachliche Aufklärung über die Einrichtungen und die Menschen vor Ort (z.B. Streetworker*innen, Sozialarbeiter*innen), die der Szene teils seit Jahren bekannt sind, gut funktioniert. Die Impfbereitschaft der Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße war sehr hoch.

„Die Impfkampagnen für Drogenabhängige und Obdachlose war ein Riesenerfolg, enorm hohe Akzeptanz. Da war kaum ein Impfverweigerer dabei.“

Als Unterstützungsangebote für die Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße berichteten die Workshop-Teilnehmenden von mobilen Dusch- und WC-Einrichtungen auf Bahnhofsvorplätzen, Lebensmittelausgaben über die Tafeln, Care Pakete vom Sozialamt und ein verstärktes ehrenamtliches Engagement. Erreicht wurde diese Gruppe besonders gut über bestehende Vertrauensnetzwerke, z.B. mit Streetworkern.

Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße

Maßnahmen, die als wirksam wahrgenommen wurden

„Die [Suchtkranken] hatten großen Bedarf an Masken, da haben wir denen dann schnell und unkompliziert welche organisiert. Die wurden sehr gut angenommen.“

Für den Schutz der Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße haben sich eine sachliche Aufklärung und die Impfkampagne insgesamt als sehr wirksam erwiesen. So schilderten die Vertreter*innen der Partnerstädte, dass Konsumierende und Obdachlose das Impfangebot sehr gut angenommen und das

Verteilen von Masken usw. dankend angenommen wurde. Eine der Partnerstädte bot eine explizite Impfkampagne und -angebot für Obdachlose an, die ebenfalls auf sehr positive Resonanz stieß.

Dabei wurde stark auf Streetwork und aufsuchende Sozialarbeit gesetzt: Die Informationsweitergabe über Streetworker*innen in die Szene hat sehr gut funktioniert. Die bestehenden Strukturen und (zenebekannt) Personen vor Ort ermöglichten einen direkten Zugang zu den Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße und das bereits etablierte Vertrauensverhältnis erwies sich als zentraler Schlüssel.

„Wir haben da extrem auf unsere [bestehenden, mobilen] Strukturen und die Leute vor Ort zurückgegriffen und darüber die Leute auch sehr gut erreicht durch dieses Vertrauensverhältnis. Anders wäre das gar nicht gegangen.“

Zudem berichteten die kommunalen Vertreter*innen von einem sehr positiven Effekt durch starke ehrenamtliche Unterstützung und die Notwendigkeit auch in Situationen von Isolation und Quarantäne eine Versorgung und Substitution für Obdachlose und Konsumierende sicherzustellen. Die Akzeptanz und Annahme von mobilen Dusch- und WC-Einrichtungen (z. B. auf Bahnhofsvorplätzen) wurden als sehr standortabhängig geschildert.

Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße sollten zukünftig insgesamt früher berücksichtigt und dann aufsuchenden Angebote wie z. B. Streetwork beibehalten werden. Es empfiehlt sich diesbezügliche Strukturen, Netzwerke und das Vertrauensverhältnis weiter auszubauen. So haben sich in

„Obdachlose hatten wir in der Tat nicht so auf dem Schirm – das muss zukünftig wichtiger sein.“

der Coronapandemie der Zugang über bestehende (Vertrauens-)Netzwerke und die Kommunikation über zenebekannte Personen und Einrichtungen nicht nur als erfolgreich, sondern auch als entscheidender Vorteil zum Schutz dieser vulnerablen Gruppen erwiesen.

„Diese Vertrauensnetzwerke haben wirklich toll funktioniert.“

Ihre Versorgung und Substitution sollte – beispielsweise durch die konsequente Öffnung von Konsumräumen – sichergestellt werden. Gerade in Zeiten des Lockdowns haben sich die mobilen Einrichtungen vor Ort im öffentlichen Raum als wichtige Anlaufstellen erwiesen.

Maßnahmen, die schlecht angenommen wurden bzw. nicht funktioniert haben

Maßnahmen, die für die Menschen mit Lebensmittel-punkt Straße nicht gut funktioniert haben, waren das Testen und die Quarantäneregelungen. Es bestanden

"Testen von Obdachlo-sen, und dann? Häusli-che Quarantäne?"

kaum Quarantänemöglich-keiten. Quarantänewoh-nungen hätten als kurzfris-tiger Wohnraum dienen können und so einen posi-tiven Nebeneffekt haben können. Allerdings wird die Idee der Quarantänewohnungen zwar als grundsätzlich positiv eingeschätzt, aber bei Suchtkrankenmenschen ist ohne Versorgung mit den Suchtmitteln die Einhal-tung der Quarantäneanordnung eher unwahrscheinlich.

Die Versorgung der Menschen mit Lebensmittel-punkt Straße mit Care-Paketen durch Hilfseinrichtungen funk-tionierte am Anfang sehr gut. Als dann viele Privatpersonen und Wohltätigkeitsorganisati-onen ebenfalls Essen und Trin-ken verteilten, war dies wenig hilfreich und führte zur Vermüllung. Grund dafür waren für Suchtkranke ungeeignete und zu viele Nahrungsmittel.

Dies führte dazu, dass die Klient*innen nur noch die Pfandflaschen nutzen und den Rest der Pakete entsorg-ten.

Als dann viele Privatpersonen und Wohltätigkeitsorganisati-onen ebenfalls Essen und Trin-ken verteilten, war dies wenig hilfreich und führte zur Vermüllung. Grund dafür waren für Suchtkranke ungeeignete und zu viele Nahrungsmittel.

„Wenn wir nicht alle Hilfseinrichtun-gen geschlossen hätten, hätten wir auch keine Care-Pa-kete gebraucht, die dann total eskaliert sind.“

Dies führte dazu, dass die Klient*innen nur noch die Pfandflaschen nutzen und den Rest der Pakete entsorg-ten.

Die teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen kritisierten außerdem, dass die tatsächlichen operativen Herausforderungen vor Ort teils nicht bei der Bundes- und Landesregierung ankommen. So wurden beispiels-weise Impfausweise für Drogenabhängige auf den ge-nannten, aber nicht per Ausweis verifizierten Namen ausgestellt. Diese Problematik müsste dringend adres-siert werden.

Maßnahmen, bei denen die negativen Auswirkungen größer waren als der Nutzen

Die Negativfolgen der Schließung von Aufenthalts- und Substitutionsräumen für die Menschen mit Lebensmit-telpunkt Straße wurde in der Wahrnehmung der Part-nerstädte nicht ausrei-chend bedacht. Die Schlie-ßung und massive Reduk-tion von Notschlafstellen zur Kontaktreduktion stellte für viele Obdach-lose und Konsument*in-nen ein existentielles Problem dar, mit Schlie-ßung der Kontaktstellen

„Man wollte unbedingt vermeiden, dass Men-schen sich treffen. Aber dabei hat man verges-sen, dass manche Men-schen darauf angewie-sen sind andere Men-schen zu treffen, um sich zu versorgen.“

ging außerdem ein reduziertes Angebot an medizini-scher Versorgung einher. In Bezug auf diese Zielgruppe überstiegen die negativen Auswirkungen der o. g. Maß-nahmen nach Wahrnehmung der Workshopteilneh-menden ihren Nutzen.

Verwaltungsmitarbeitende

Bedarfe von und Angebote für Verwaltungsmitarbei-tende

Bei den am Workshop teilnehmenden Verwaltungsmit-arbeitenden zeichnete sich die eigene Vulnerabilität vor allem durch die enorme Arbeitsbelastung über die ge-samte Pandemiedauer hinweg aus. Der tatsächliche oder drohende Ausfall durch die eigene Erkrankung, die Gefahr eines akuten Burnouts sowie der hohe politi-sche, mediale und teils auch moralische Druck wurden von den teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen dezidiert als Risiken erkannt und kommuniziert. Es zeigte sich ein deutlicher Bedarf nach personeller Entlastung (z. B. durch Per-sonalaufstockung und/oder einer gleichmäßigeren Ver-teilung des Workloads auf alle Schultern) und einem mitarbeiterorientierten und nachhaltigen Gesundheits-management.

„Wenn man sich noch einmal so intensiv und reflektierend mit dem Thema befasst, merkt man auch, dass ganz viel Belastung und Schlimmes wieder hochkommt.“

Auch wurde der Bedarf nach einem weiteren Vorantrei-ben der Digitalisierung und einer Stärkung persönlicher Netzwerke geäußert und als langfristige Entlastung ein-gestuft.

Als Maßnahmen zum Schutz der Verwaltungsmitarbei-tenden wurden unter anderem optimierte Schichtsys-teme zum Schutz vor Ansteckung, neue Homeoffice-Re-gelungen und physische Maßnahmen – wie z.B. Schutz-wände – eingeführt.

Bewertung der kommunalen Maßnahmen für Verwal-tungsmitarbeitende

Maßnahmen, die als wirksam wahrgenommen wurden

Zum Schutz der Verwaltungsmitarbeitenden haben sich laut der Workshop-Teilnehmenden vor allem die o. g. neuen Homeoffice-Regelungen und Schichtsysteme, die Bereitstellung von Tests, Masken, Schutzwänden und weiterer Schutzausrüstung sowie ein mitarbeiterorien-tiertes Gesundheitsmanagement mit Schwerpunkt Corona und Coaching als wirksam erwiesen.

Die Möglichkeiten mobilen Arbeitens, wie z. B. Home-office-Regelung oder angepasste Schichtsysteme, soll-

ten beibehalten oder schnell reaktiviert werden können. Die in der Pandemie verbesserte Ausstattung mit Soft- und Hardware ist aus Sicht der teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen ein großer Fortschritt und hilft auch nach der Pandemie sehr.

Maßnahmen, die schlecht angenommen wurden bzw. nicht funktioniert haben

Zur Unterstützung der Verwaltungsmitarbeitenden haben die teilnehmenden kommunalen Vertreter*innen Hilfestellungen seitens des Landesministeriums vermisst – z. B. in Form von Ansprechpersonen für Rückfragen, übersichtliche Q&A-Angebote, klare und rechtzeitige Kommunikation usw.

Zum eigenen Schutz hätten sich die Workshop-Teilnehmenden beispielsweise ein Beschäftigungsverbot für Impfverweigerer gewünscht.

Maßnahmen, bei denen die negativen Auswirkungen größer waren als der Nutzen

Die Versetzung/der Arbeitseinsatz in anderen Bereichen hatte bei den Verwaltungsmitarbeitenden eher negative Auswirkungen, als dass es tatsächlich Unterstützung und Entlastung gebracht hat.

Ein Teilnehmender kritisiert, dass sich die Verwaltung mit sehr großzügigen Home-Office-Regelungen keinen Gefallen getan habe. Es gab Mitarbeitende, die im Home-Office waren, dort aber gar nichts machen konnten und deren eigentliche Arbeit weitestgehend unerledigt geblieben sei.

Zentrale Erkenntnisse und Lessons Learned

Bei der Bewältigung der Coronapandemie hat die Abschätzung möglicher gesundheitlicher und psychischer Folgen der getroffenen Maßnahmen teils gar nicht oder viel zu spät stattgefunden. Bei zukünftigen Krisen sollte Vulnerabilität von Anfang an auch mit Blick auf die Maßnahmen zur Bewältigung der Krise beurteilt werden, das heißt sowohl die Gefährdung durch die Krisen selbst als auch die Gefährdung durch die zum Schutz vor der Krise getroffenen Maßnahmen gleichermaßen mitgedacht werden. Die Folgeabschätzungen von Maßnahmen sollte insgesamt und von Beginn an deutlich intensiviert werden.

„Der Krisenstab ist strukturell gar nicht dafür gemacht, sich um die Bedürfnisse dieser [vulnerablen] Menschen zu kümmern. Der ist eher für die Verordnungen und Abläufe da.“

Vulnerabilität sollte wissenschaftlicher – und weniger politisch – definiert und insgesamt mehr Fachbereiche, Expertisen und Perspekti-

ven in den Krisen- und Beratungsstäben Berücksichtigung finden. Die Erfahrungen aus der kommunalen Praxis im Umgang mit den vulnerablen Gruppen werden auf Ebene der Bundeskrisenstabsarbeit zu wenig berücksichtigt. Dadurch könnten zugleich das „daily business“ und Herausforderungen auf kommunaler Ebene – wie beispielsweise die Ausstellung von Impfpässen für Menschen ohne Aufenthaltsrecht – besser kommuniziert und die Politik der Landes- und Bundesebene von mehr Praxisexpertise profitieren.

Nicht nur die Krisen, sondern auch die Vulnerabilitäten sind dynamisch. Wer wann warum als besonders betroffen oder gefährdet eingestuft wird und einen erhöhten Schutzbedarf hat, kann sich im Verlauf der Krise ändern. Es bedarf daher eines stetigen Abgleichs des Status Quo zu Zielgruppe, Verhältnismäßigkeit, Validität und Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen zur Bewältigung der Krise und zum Schutz ihrer vulnerablen Gruppen.

"Wenn man eine ältere Frau ganz alleine im Wald mit Maske rumlaufen sieht, muss man sich schon fragen, welche Maßnahmen sinnvoll waren und welche nicht."

Eine Partnerstadt beteiligte sich an einem Forschungsprojekt zur Virus-Sequenzierung und hat dies als sehr gewinnbringend wahrgenommen. Auch zukünftig besteht Interesse daran, die Kommunalverwaltung aktiv in Forschungsprojekte zu involvieren und in der Krise direkt von neuen Erkenntnissen zu profitieren. Gute Erfahrungen haben einige Partnerstädte mit der Evaluation von Maßnahmen gemacht. In einer Stadt führte die Evaluation der Wirksamkeit von Testvorgaben und -maßnahmen in Schulen dazu, dass neue Testformen eingeführt wurden. In der Diskussion sind sich die Teilnehmenden einig, dass die Evaluation von Maßnahmen sehr wichtig ist und auch bei zukünftigen Krisen vorgenommen werden sollte.

Grundsätzlich ist es wünschenswert, die Grundversorgung und soziale Lage insgesamt zu verbessern, um Vulnerabilität grundsätzlich zu reduzieren – nicht nur in Krisenzeiten. Die Vertreter*innen der Partnerstädte betonen dabei die Relevanz der sog. „Preparedness“, also das „Vorbereitet sein“, das nicht nur in Krisen-, sondern vor allem in Friedenszeiten auf- und ausgebaut werden muss.

Zur Preparedness zählt zum einen das Bewusstsein, dass Krisen vorhandene Probleme und Vulnerabilität stets verschärfen. Und zum anderen ein aktiver politischer Wille, die Ursachen für Vulnerabilität grundsätzlich zu bearbeiten. Zum Beispiel zeigte sich in der Coronapandemie die Relevanz guter Sprach- und Deutschkenntnisse für den Zugang zu den relevanten Informationen

auf der einen Seite sowie dem Zugang zu den Menschen mit Migrationshintergrund auf der anderen Seite.

Um für zukünftige Krisen besser vorbereitet zu sein empfiehlt es sich, den gegenwärtigen Digitalisierungsschub zu nutzen, Hard- und vor allem Softwarelösungen weiter auszubauen und zu evaluieren sowie krisenkonforme Datenschutzregelungen zu entwickeln. Unter anderem besteht Bedarf nach einem übergreifenden System zur Ermittlung von Personalbedarfen in den Ämtern.

„Es hat ein halbes Jahr gedauert bis es eine anständige Software zur Kontaktnachverfolgung gab.“

Im Kontext von dynamischen und unklaren Informationslagen wünschen sich die Workshop-Teilnehmenden in Zukunft einen anderen Umgang mit vulnerablen Gruppen. Statt dem zum Teil vorherrschenden „blinden

Aktionismus“ sollten Maßnahmen zur Krisenbewältigung zielgruppengerecht gestaltet werden. Eine konsequente Folgenabschätzung von Maßnahmen und die Frage der

"Wenn man was macht, nicht immer direkt in den puren Aktionismus verfallen, sondern vorher genau schauen, wo die Bedarfe sind!"

Verhältnismäßigkeit, wie sie am Ende der Pandemie betrieben wurden – unter Einbeziehung des Fachwissens der Menschen, die mit den Betroffenen arbeiten – wird als zielführend und absolut notwendig erachtet.

Die interne Reflexion der teilnehmenden Vertreter*innen aus den Partnerstädten zeigt eine offene Fehlerkultur, die dazu anregt aus der Pandemiebewältigung Lehren für den Umgang mit vulnerablen Gruppen zukünftiger Krisen zu ziehen. Sie deckt auch das Bedürfnis auf, um Verständnis zu bitten angesichts der überfordernden Situation und des Handelns wider besseren Wissens.

„Dass nicht alles gut gelaufen ist, wissen wir. Aber wir müssen auch Verständnis wecken, denn es wusste keiner besser.“

Zum Schutz vulnerabler Gruppen, wie auch für das kommunale Krisenmanagement insgesamt, haben sich eine direkte und regelmäßige Kommunikation und Austausch sowie die fach- und ämterübergreifende Zusammenarbeit als besonders hilfreich erwiesen. Es ist be-

„In der Krise Köpfe kennen“

sonders wichtig, die in der Pandemiebewältigung aufgebauten Netzwerke nicht zu

verlieren und auch nach der akuten Krise aufrecht zu erhalten und weiter zu intensivieren. Dies bezieht sich sowohl auf interne als auch auf externe Netzwerke und

Kontakte wie z. B. Ansprechpersonen in anderen Behörden Fachbereichen oder Behörden, Ehrenamtliche, Role Models in den Quartieren usw.

**Unser Dank gilt den
engagierten Mitarbeiter*innen
unserer Partnerkommunen, die
ihre Erfahrungen und ihr
Wissen offen und
vertrauensvoll geteilt und
dadurch verfügbar gemacht
haben.**

**Diese Einblicke in den
Maschinenraum des
kommunalen
Pandemiemanagements sind
im Hinblick auf die
Vorbereitung zukünftiger
Langzeitkrisen sehr wertvoll
und erkenntnisreich.**

**Dort-
mund**

**Düssel-
dorf**

Essen

**Gelsen-
kirchen**

Köln

