

Reden Sie mit!

Welche Risiken und Schäden können wir gemeinsam als Gesellschaft durch COVID-19 akzeptieren? Gibt es einen Mittelweg?

Das Thema COVID-19 beschäftigt uns nun schon seit mehr als einem Jahr. Wir wissen, dass gewisse Einschränkungen die Infektionszahlen reduzieren können und somit eine Ausbreitung verringern. Allerdings rufen diese Regeln und Einschränkungen andere Herausforderungen hervor. Gerade in den letzten Wochen und Monaten hat Polarisierung die Diskussion geprägt, denn jede und jeder spürt die Auswirkungen, Gefahren und auch Einschränkungen in einem anderen Bereich und in einer anderen Intensität. Dennoch müssen wir uns alle gemeinsam, als Gesellschaft, die Frage stellen, wie wir einen Konsens finden. Wir müssen uns an einen Tisch setzen und gemeinsam überlegen und diskutieren: „Gibt es einen gemeinsamen Mittelweg? Welche maximalen Gefahren können wir gemeinsam als Gesellschaft durch COVID-19 eingehen? Wie hoch darf das Restrisiko einer Übertragung des SARS-CoV-2 Virus auf eine große Anzahl von Menschen sein? Was lernen wir aus der Pandemie?“

Das Projekt „Reden Sie mit | Corona-Risiko“ besteht aus zwei Teilprojekten:

Crowdsourcing

Mitte März bis Ende April 2021 wurde die Bevölkerung eingeladen ihre Meinung zum Thema „Gibt es einen Mittelweg? Welche maximalen Gefahren können wir gemeinsam als Gesellschaft durch COVID-19 eingehen?“ zu teilen. Konkret wurden zwei offene Fragen gestellt, Statements bewertet und demographische Daten abgefragt.

Co-Creation Workshop

Basierend auf den Ergebnissen des Crowdsourcings, diskutierten Ende Mai 2021 insgesamt 16 Expert*innen und Bürger*innen in einem interdisziplinären Rahmen zu drei Themenfeldern. Der Workshop wurde von Dr. Raphaela Kaisler und zwei Kolleginnen vom Open Innovation in Science Center der Ludwig Boltzmann Gesellschaft moderiert. Ziel des Workshops war die Definition von Handlungsempfehlungen für zukünftige, große gesellschaftliche Herausforderungen in den Bereichen: schwere Folgeschäden, gesellschaftliche Spaltung und Empowerment & Commitment von Bürger*innen. Die Schwerpunkte der Handlungsempfehlungen ergeben sich aus der jeweiligen Expertise der Workshopteilnehmer*innen. Es besteht - auch aufgrund der Größe und der Komplexität des Themas - nicht der Anspruch auf umfassende Vollständigkeit.

Handlungsempfehlungen

Thema #1: Schwere Folgeschäden (körperlich und psychisch)

Die Pandemie hat unterschiedliche Folgeschäden verursacht, die unterschiedliche Lebensbereiche betreffen. Im Workshop mit den Expert*innen wurden die folgenden Kategorien erarbeitet, die als besonders drängend wahrgenommen wurden. Hier handelt es sich keinesfalls um eine abgeschlossene Liste. Dennoch bieten diese Ergebnisse gute Anhaltspunkte in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

Gesamtgesellschaftliche Auswirkungen

1. Es ist wichtig, von Beginn an die diversen Auswirkungen (schwere Verläufe von COVID-19, andere Erkrankungen bis zu psychischen Belastungen) zu bedenken und so gesamtgesellschaftliche Kollateralschäden aufzuzeigen.
2. Die Grundbedürfnisse (Miete, Strom, Heizung, Essen) der einzelnen Bürger*innen müssen gesichert werden. Dafür ist eine zusätzliche Finanzierung nötig.
3. Sozialen Brennpunkten wie Arbeitslosigkeit und Wohnungslosigkeit muss vorgebeugt werden. Hier braucht es mehr finanzielle Mittel.

Vorbereitungen

1. Die Vorbereitung auf (überraschende) Ereignisse, die eine enorme Auswirkung auf eine große Anzahl an Menschen haben, ist auf politischer und struktureller Ebene wichtig. Verwaltungsabläufe und Infrastruktur müssen auch in Ausnahmesituationen sichergestellt sein.
2. Für den Fall erneuter Gesundheitskatastrophen braucht es ausreichend Schutzausrüstung vor Ort und Schutzmaßnahmen müssen bereits in den Notfallplänen vorhanden sein (mangelnde Ressourcen).

3. Österreich muss auf solche oder ähnliche Katastrophen in der Zukunft vorbereitet sein. Einerseits betrifft das die Abhängigkeit von Medikamenten (Lagerbestand) bzw. von anderen Ländern in der Beschaffung von notwendigen Materialien. Andererseits müssen die Curricula der Gesundheitsberufe/Medizin Pandemie-Szenarien aufnehmen.
4. Das Thema Digitalisierung sollte auch in Zukunft eine tragende Rolle spielen. Es braucht eine differenzierte Betrachtung (Schulung, Training, Umgang mit digitalem Humanismus) und betrifft alle Lebensbereiche.

Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung

1. Es braucht einen schnelleren Weg aus harten Lockdowns. Durch das Erlauben von regionalen und autonomen Konzepten, können für die verschiedenen betroffenen Gruppen bessere Ergebnisse erzielt werden. Beispielsweise haben manche Alten- und Pflegewohnheime mit guten Präventions- und Schutzkonzepten gezeigt, wie mit dem Spannungsfeld Schutz vs. sonstige Schädigung (soziale Isolation) umgegangen werden könnte.
2. Die Maßnahmen sollten in Absprache mit einem Kernteam von 4-5 Personen getroffen werden (Kontinuität). Entscheidungen hinsichtlich Einschränkungen sollten auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse getroffen werden. Die Begleitmaßnahmen zu diesen Einschränkungen sind zu diskutieren. Der Lockdown selbst kann nicht demokratisch diskutiert/entschieden werden.
3. Die Maßnahmen sollen in einem breiten Diskurs von verschiedenen Fachrichtungen kontinuierlich evaluiert werden. Dabei soll auch die betroffene Bevölkerung eingebunden werden.
4. Mit Hilfe von (epidemiologischen) Expert*innen soll definiert werden, wo Maßnahmen verstärkt oder gelockert werden müssen, um eine Balance zu finden wie soziale Kontakte unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen möglich sind.
5. Um ein Mittragen von Regeln und Maßnahmen zu verbessern, ist es notwendig, die dahinter liegende Evidenz und Begründung klar darzulegen, um diese nachvollziehbar zu machen.
6. Notwendige Daten (aus verschiedensten Bereichen) müssen schneller und vor allem einheitlich gesammelt, dokumentiert und transparent gemacht werden. Es braucht eine zentrale Steuerung und eine klar definierte Zählweise (z.B. freie Intensivbetten, Todesfälle) über alle neun Bundesländer.
7. Den finanziellen und wirtschaftlichen Auswirkungen muss auch große Beachtung geschenkt werden, um sowohl Angestellte als auch Unternehmer*innen in besonders belasteten Branchen wie Hotellerie, Gastronomie und Kultur schnell und unkompliziert zu unterstützen (z.B. höhere Gehälter, Senkung Lohnkosten, Anreize für Unternehmen zur Anstellung von Arbeitnehmer*innen).
8. Problemen der Long COVID-Patient*innen (sozioökonomisch, Langzeitfolgen, Erwerbsunfähigkeit) sollte proaktiv begegnet werden. Es braucht neue Instrumente für KMU, z.B. eine Beschäftigungsgarantie bei kleinen Unternehmen.

Gesundheitssystem

1. COVID-19 darf nicht das einzig dominierende Gesundheitsthema sein.
 - a) Auch andere Behandlungen (z.B. Vorsorgeuntersuchungen, Physiotherapie, Ergotherapie etc.) müssen wahrgenommen werden und sollen nicht vernachlässigt werden. Es braucht einen Notfallplan für chronische Erkrankungen, den Umgang mit Schmerzpatient*innen und den Bereich der Vorsorge.
 - b) Mangelnder Bewegung und falscher Ernährung muss entgegengewirkt werden. Es sollten Bewegungsangebote geschaffen werden (mit Abstand, niederschwellig, ohne Kosten) und Sport sollte auch bei Einschränkungen ermöglicht werden.
2. Psychotherapieplätze und Beratungsstellen (wie komme ich zu einem Therapieplatz?) sollen geschaffen werden; vor allem auch für Kinder und Jugendliche. Aufgrund der langen Dauer der Ausbildung von Psychotherapeut*innen sollte die Ausbildung für künftige gesellschaftliche Herausforderungen vorbereitet und finanziert werden (Kassenplätze aufstocken, vom Staat finanziert). Therapie muss leistbar gemacht werden.
3. Die Gesundheitsberufe sind - wie in der Pandemie deutlich wurde - für das Funktionieren des Systems höchst relevant. Für deren Entlohnung und Ausbildung gilt es daher die folgenden Punkte zu beachten:
 - a) Die Gesundheitsberufe sollten aufgewertet werden und eine höhere Abgeltung bekommen.
 - b) Im Gesundheitssystem gibt es eine hohe Drop-out Rate und der (seit Jahren) bestehende Mangel und die Pensionierungen stellen ein großes Problem für die gehobenen medizinisch technischen Berufe und die Pflege dar, das durch die Pandemie noch einmal verstärkt wurde. Es braucht daher bessere Angebote, z.B. (anonyme) Supervisionsangebote, ein Krisentelefon

(Betreuung durch Psycholog*innen), eine Aufwertung des Pflegeberufes (v.a. hinsichtlich Entgelt, Dienstplansicherheit).

- c) Der Zugang zu einigen Ausbildungen im Gesundheitsbereich (z.B. Erhöhung der Anzahl an Ausbildungsplätzen, spezialisierte Ausbildungen) sollte erleichtert und attraktiviert werden.

Schule/Universität/Ausbildung

1. Schließungen von Bildungseinrichtungen sollten nur in Ausnahmesituationen und nur so kurz wie möglich durchgeführt werden (z.B. in Hochrisikophasen), wenn evidenzbasierte Daten dies erfordern. Homeschooling kann kurzfristig helfen, führt aber zu großen Belastungen in den Familien und sollte möglichst kurz gehalten werden. Um die Doppelbelastung von Eltern schulpflichtiger Kinder im Rahmen von Homeschooling/Homeoffice zu reduzieren, sollten Modelle von Sonderurlaub/Sonderfreistellung erarbeitet werden.
2. Lehrer*innen müssen aktiv in der Vorbereitung und Umsetzung von Distance Learning unterstützt werden (zur Verfügung stellen von Technologie etc.) sowie darin, wie Schüler*innen diese Lösung näher gebracht wird.
3. Digitalisierung im Bildungsbereich ist essentiell; hier muss Bildung neu gestaltet werden. Daher sollte schnellstmöglich technisches Nachrüsten und Nachbessern im pädagogischen und didaktischen Bereich gestartet werden. Gleichzeitig braucht es eine kontinuierliche Evaluation dieser neuen Lernmethoden.
4. Autonome Lösungen durch regionale, gut durchdachte Konzepte sollten ermöglicht werden (z.B. Unterricht und Sport im Freien, Verlegung in externe Gebäude).
5. Große betroffene Personengruppen (Jugendliche, Studierende, Schüler*innen) sollten aktiv in die Entwicklung von Begleitmaßnahmen eingebunden werden.
6. Es braucht gute Entlastungsangebote für Lehrer*innen:
 - a) Supervision
 - b) Schulpsycholog*innen
 - c) Sozialarbeiter*innen zur Aufarbeitung
7. Es braucht Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche, damit diese besser durch die Krise kommen. Für viele Kinder ist die Schule ein zentraler Ort ihrer Entwicklung und Sozialkontakte. Um vor allem Kinder mit Migrationshintergrund nicht zu verlieren, braucht es aktivere Unterstützung (z.B. Nachhilfeangebote, Lerngruppen, psychologische/soziale Betreuung).
8. Um ein Mittragen der Maßnahmen zu ermöglichen, müssen klare Pläne für Schulen erstellt und gut kommuniziert werden (Vergleich des 1. Lockdowns mit weiteren Lockdowns).
9. Neben Schulen müssen auch Universitäten und Fachhochschulen gleichermaßen in die Pläne involviert werden.

Freizeit

1. Treffen im privaten Bereich, bei denen soziale Kontakte gepflegt werden können, sollten ermöglicht werden (z.B. geimpfte Personen im Altersheim besuchen).
2. Die Umwidmung freier Plätze und Parks etc. ist wichtig. Es sollte konsumfreier Platz für Treffen, Spielstraßen, Garten etc. geschaffen werden.

Thema #2: Gesellschaftliche Spaltung

Gesellschaftliche Spannungen wurden durch die Gesundheitskrise in den letzten 16 Monaten sichtbar und es wurden Strukturprobleme aufgedeckt, die es bereits länger gibt, bei denen die Krise als Brennglas gewirkt hat. In einer Gesellschaft gibt es Inklusions- und Exklusionsprozesse. Von einer Spaltung zu sprechen ist daher nicht zielführend. Es braucht eine Diskussion über Einschluss- und Ausschlussmechanismen (z.B. Krankenversicherung).

Folgende konkrete Handlungsempfehlungen sollen dabei helfen, gesellschaftlichen Spannungen entgegenzuwirken.

Kommunikation

1. Es braucht eine stetige und klare Kommunikation. Dabei sollte zwischen fachlicher Meinung bzw. Expertise und Politik bzw. politischen Entscheidungen getrennt werden. Es sollten mehr Informationen, bspw. auch historisches Wissen zur Verfügung gestellt werden, um die Ereignisse in einen Kontext rücken zu können.

2. Bezüglich Sprache sollte keine „Kampfrhetorik“ verwendet werden, da die sachlichen Argumente sonst nicht mehr gehört werden können.
3. Verunsicherungen und Unklarheiten sollten vermieden werden. Diese entstehen bspw. durch einen „Ankündigungsmarathon“, unklare Informationen und häufig wechselnde Verordnungen, die die Bevölkerung schwer nachvollziehen kann. Es braucht Transparenz und Perspektiven; transparente Entscheidungsprozesse führen zu mehr Akzeptanz.
4. Der mediale Fokus sollte nicht mehr „nur“ auf COVID-19 liegen.

Einbindung

1. In die Entscheidungen sollten neben Virolog*innen und Mediziner*innen auch andere Fachbereiche einbezogen werden, bspw. auch „disaster nurses“.
2. Es braucht mehr Diversität im Krisenstab. Die Entscheidungen sollen interprofessionell getroffen werden.
3. Die Gesellschaft im Allgemeinen und verschiedene Gruppen im Speziellen sollten (vergleichbar den Gesundheitszielen) eingebunden werden. Beispiele für solche Gruppen sind
 - a) Selbstständige
 - b) verschiedene Berufsgruppen
 - c) Bürger*innen
 - d) Schüler*innen, Studierende
 - e) ältere Menschen
 - f) Migrantische Communities
 - g) andere Bereiche z.B. Sport, Kunst, Kultur

Gerechtigkeit und Solidarität

1. Die Themen Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit sollten diskutiert werden, zumal Spaltung als ein Ausdruck von Entsolidarisierung gesehen werden kann.
 - a) Während ein großer Fokus auf der Betreuung von COVID-Patient*innen liegen muss, sollte die Betreuung der anderen Patient*innen trotzdem nicht leiden.
 - b) Es sollte ökonomische Gerechtigkeit statt Identitätspolitik angestrebt werden, es braucht Nachdenken über Verteilungsgerechtigkeit - Ökonomie im Gesundheitsbereich.
2. Das Mantra der Eigenverantwortung sollte mit Fragen der Fürsorge bzw. Solidarität verbunden werden.
3. Unterschiedliche Gruppen sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden, da es für Solidarität ein Miteinander braucht (nicht jung vs. alt, Systemrelevanz).
4. Es braucht ein Abwägen zwischen dem Schutz unterschiedlicher Gruppen (z.B. Bewohner*innen von Altenheimen) und den Schäden, die durch Maßnahmen entstehen (können) wie bspw. Diskriminierung oder sozialer Isolation.

Thema #3: Empowerment und Commitment von Bürger*innen

Um für zukünftige große gesellschaftliche Herausforderungen besser gewappnet zu sein, sollte noch mehr auf Empowerment und Commitment der Bürger*innen gesetzt werden.

Folgende Handlungsempfehlungen sollen dabei helfen.

1. Für ein Commitment der Bürger*innen braucht es Anreize oder Motivation für eine positivere Zukunft und einen Weg aus der Pandemie.
2. Zukünftig sollte mehr Bewusstsein für die gesellschaftliche Verantwortung jeder einzelnen Person gelegt werden und klar gemacht werden, dass es nicht nur um den eigenen Schutz geht, sondern auch darum, andere zu schützen (Autarkie-Illusion).
3. Wenn möglich, sollte eine Entscheidungsfindung von Einbindung geprägt sein. Expert*innen aus allen (!) relevanten Bereichen sollen involviert sein. Eine Entscheidungsfindung soll vor allem evidenzbasiert und nicht politisch motiviert stattfinden.
4. Um ein hohes Commitment der Bürger*innen zu erreichen, ist es wichtig die verschiedenen Gesellschaftsgruppen in die Diskussion einzubinden. Neben einem interdisziplinären Gremium von Expert*innen sollen vor allem auch Betroffene direkt (beispielsweise von Kindern, über Schülervertreter*innen der verschiedenen Stufen, Jugendliche und Familien bis zu älteren Menschen, Risikopatient*innen und Gesundheitsberufe) eingebunden werden.
5. Für die Entscheidungsfindung unter der Einbindung verschiedener Gesellschaftsgruppen könnten verschiedenste Tools genutzt werden: Bürger*innenrat, Crowdsourcing, Methoden der direkten

Demokratie, verschiedene Formen des offenen Diskurses, Ausbildung von Sprachrohren etc. die Informationen weitergeben können.

6. Gerade in den unsicheren Zeiten der akuten Krise, wird es auch Entscheidungen geben müssen, die zu unpopulären Maßnahmen führen. Diese sollten daher nach reiflicher Überlegung getroffen und danach so gut wie möglich erklärt werden.
7. Wichtig ist in der Kommunikation die klare Trennung zwischen wissenschaftlichen Fakten und politischen Entscheidungen. Vielen Mitgliedern der Gesellschaft war die Trennung oft nicht klar was zu „eigenen Wahrheiten“ und dem Vertrauen in unseriöse Quellen geführt hat. Hier wäre es ebenso wichtig in der Bevölkerung ein Bewusstsein zu schaffen, in welcher Verhältnismäßigkeit die Risiken von COVID-19 zu anderen Faktoren stehen.
8. In der gewählten Kommunikation ist die Sprache ein entscheidender Faktor. Hier ist sowohl die Einfachheit der Sprache wichtig als auch die gesamte Aufbereitung von Informationen, um eine möglichst große Gruppe der Gesellschaft inhaltlich zu erreichen. Hier ist ebenfalls die Bereitstellung von Informationen in verschiedenen Sprachen von großer Bedeutung.
9. Die Klarheit der Regeln und dass diese auch gut eingehalten werden können, ist besonders wichtig.
10. Ein essentieller Faktor für Commitment der Bevölkerung ist das Vertrauen in die Politik und in Entscheidungsträger*innen, was vor allem durch transparente Entscheidungen, die Glaubwürdigkeit erzeugen, geschaffen werden kann.
11. Gerade für zukünftige Herausforderungen sollte intensiv aus der bisherigen Pandemie gelernt werden (Lessons Learned):
 - a) Testangebot und Teststrategie weitgehend erfolgreich und als sinnvoll erachtet
 - b) neue Ausbildungen starten („Disaster Nurse“, „Risk- und Katastrophen-Management“)
 - c) Angst als Motivator wirkt (wenn überhaupt) nur sehr kurzfristig
 - d) kontinuierliche Aufarbeitung der Pandemie ist sehr wichtig
 - e) Geld für Prävention zu investieren, lohnt sich
 - f) auf existierenden Erfahrungen aufbauen
 - g) Einbringen der historischen Perspektive: viele heutige Maßnahmen wurden auch in der Vergangenheit bei Pandemien angewendet und haben sich schon damals als wirksam erwiesen
 - h) positive Entwicklungen und Erfolge in der Pandemiebekämpfung sollen auch kommuniziert werden

*Wir danken folgenden Expert*innen, die in einem Co-Creation-Workshop zur Entwicklung der formulierten Handlungsempfehlungen beigetragen haben:*

- Petra Dirnberger, BA MA, Familiensoziologin, Institut für Soziologie, Universität Wien
- Dr. Christiane Druml, Vorsitzende der Bioethikkommission
- Dr. Gregor Hoch, Hotelier
- Mag. Gabriele Jaksch, Präsidentin des Dachverbands der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs
- Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer, Leiterin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien
- Dr. Maria Kletečka-Pulker, Direktorin des LBI DHPS
- Prof. Dr. Ulrich Körtner, Leiter des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin
- Dr. Monica Kurzel-Runtscheiner, Direktorin Kaiserliche Wagenburg Wien (Kuratorin der Ausstellung „Coronas Ahnen“)
- Mag. Erika Mackl, Bürgerin
- Prof. Dr. Erich Neuwirth, ehemaliger Leiter des Fachdidaktik-Zentrums für Informatik an der Universität Wien
- Bakk. Anna Papaioannou, ÖGKV
- Prof. Dr. Barbara Prainsack, Politikwissenschaftlerin, Leiterin des Instituts für Politikwissenschaft
- Mag. Michael Prunbauer, NÖ PatientInnen- und Pflegeanwaltschaft
- Mag. (FH) Bernhard Rubik, Wiener Landessprecher des Berufsverbandes der Sozialen Arbeit
- Prof. Dr. Sabine Völkl-Kernstock, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Leitung Klinische Psychologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Prof. Dr. Harald Willschke, Leitung Präklinische Notfallmedizin an der Medizinischen Universität Wien

Kontakt bei Rückfragen:

Elisabeth Klager, MSc

Ludwig Boltzmann Institute Digital Health and Patient Safety
Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, Bauteil 86
1090 Wien
T: +43-664 450 76 93

Anna Fassel, BSc MA

Ludwig Boltzmann Institute Digital Health and Patient Safety
Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, Bauteil 86
1090 Wien
T: +43-664 102 87 45