

Dokumentation der Online-Veranstaltung „Ein Corona-Gedenkort für Hamburg“

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens zur Schaffung eines Gedenkortes für die Opfer der Corona-Pandemie in Hamburg



Podiums-Veranstaltung 09.11.23 | 18:00 Uhr

[Zum Livestream](#)

Ein Corona Gedenkort
Online-Befragung zur Schaffung eines zentralen Gedenkortes für die Opfer der Corona-Pandemie in Hamburg



Hamburg

09. November 2023

Durchführung

Karin Robben / Peer Gillner / Robin Randhawa
Johann Daniel Lawaetz - Stiftung

Gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts
Neumühlen 16–20, 22763 Hamburg

Programm der Online-Veranstaltung

- 18:00** **Begrüßung**
- 18:10** **Grußwort des Staatsrates Tim Angerer**
- 18:20** **Kurzvorstellung der Diskutierenden**
 Katrin Blanck-Köster
 Sonja Schneider-Koch
 Prof. Dr. Stefan Kluge
 Jörn Wieking
- 18:30** **Ergebnisse aus der Online-Befragung im Juni-Juli 2023**
- 18:55** **Diskussionsrunde 1**
 Erleben der Pandemie
 Erwartung an den Gedenkort
- 19:35** **Fragen der Zuschauenden**
- 19:45** **Diskussionsrunde 2**
 Ort und Gestaltung des Gedenkortes
- 20:05** **Zusammenfassung und nächste Schritte im Verfahren**
- 20:15** **Danksagung und Verabschiedung**

Die Online-Veranstaltung ist als Mitschnitt gespeichert unter [diesem Hyperlink](#)

Dokumentation der Ergebnisse

Begrüßung zur Podiumsdiskussion

Die Moderatorin Karin Robben begrüßt die Anwesenden und Zuschauenden zur Online Podiumsdiskussion „Ein Corona Gedenkort für Hamburg“ und gibt einen Überblick über das Programm (siehe oben). Sie nimmt dabei auch Bezug auf die Online-Befragung aus dem Sommer 2023, dessen Ergebnisse im Verlauf der Veranstaltung präsentiert werden und die für die folgende Diskussion als ein inhaltlicher Bezugspunkt fungieren.

Grußwort des Staatsrates Tim Angerer

Transkript der wörtlichen Rede

Vielen Dank Frau Robben für die freundlichen Worte ich bin sehr gerne hier.

Sehr geehrter Herr Gillner, Ihr Überblick zu den Ergebnissen wird uns einen sehr guten Einblick und eine gute Einordnung gegeben und ich persönlich - so gehts mir - muss sagen, mich beeindruckt das. Mich beeindruckt die Vielfalt, die Ernsthaftigkeit, mit der an dieser Befragung teilgenommen wurde und auch die vielen Rückmeldungen und Ideen, die wir dazu erhalten haben.

Sehr geehrte Frau Blanck-Köster, sehr geehrter Frau Schneider-Koch, sehr geehrter Herr Prof. Kluge, sehr geehrter Herr Wieking, liebe Teilnehmende, liebe Hamburgerinnen und Hamburger.

Vielen Dank, dass sie heute unseren Austausch zu diesem ernsten, wichtigen und auch emotional stark besetzten Thema und Anliegen folgen, und vielen Dank auch, dass sie sich so umfangreich und ernsthaft an dieser Befragung beteiligt haben.

Ich freue mich sehr, dass ich heute hier bei Ihnen sprechen darf und schließe mich insofern Ihnen, lieber Herr Gillner, an und möchte von Seiten des Senats hier eine kurze Einordnung leisten.

Die Corona Pandemie beherrschte das Leben der Menschen über einen Zeitraum von zwei Jahren und führte zu intensiven und zahlreichen politischen Diskussionen und Auseinandersetzungen. Teilweise wurden diese erbittert geführt und sie waren für viele von uns auch in Teilen schwer zu ertragen. Von einem Tag auf den anderen - auch das hat die Pandemie mit sich gebracht - veränderte sich das private und das öffentliche Leben schlagartig. Die Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung waren ein tiefer und ein dramatischer Einschnitt in das öffentliche Leben, wie wir es bis dahin kannten und gewohnt waren und liebgewonnen hatten. Diese Zäsur brachte die Gesellschaft und Wirtschaft - zumindest nach dem Empfinden vieler - zu einem nahezu Stillstand und als Gesellschaft standen wir mit den Kontaktbeschränkung vor großen praktischen Herausforderungen im täglichen Leben.

Viel größer aber als das, wogen – denn wir sind zutiefst soziale Wesen - die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen auf unser soziales Zusammenleben. Wie alle diejenigen, die mit den Menschen arbeiteten, die die häusliche und die ambulante Pflege, die Versorgung und Pflege in den Krankenhäusern und die Versorgung in den Arztpraxen erbrachten, standen wir von nun an tagtäglich vor ganz praktischen Aufgaben. Aufgaben, den Infektionsschutz mit den Bedürfnissen der Menschen - den Ihnen anvertrauten Patientinnen um Patienten - nach Kontakt und Austausch in Einklang zu bringen. Fast ein Dilemma: Infektionsschutz versus psychische Gesundheit, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe und die Angst vor Ansteckung bei gleichzeitiger Sorge und Sehnsucht nach Freunden und geliebten Menschen, Dies war nach meinem Empfinden allgegenwärtig. Ein Spagat, der auch die politische Diskussion rund um die Eindämmungsmaßnahmen prägte.

Es wurde bereits zum Beginn der Pandemie schnell deutlich, dass unsere älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen einem viel höheren Risiko für schwere Verläufe oder dem Tod ausgesetzt waren. Diese vulnerablen Gruppen

standen für den Senat immer im Mittelpunkt seiner Erwägung bei der Abschätzung, welche Maßnahmen zu ergreifen waren. Unsere Pflegerinnen und Pfleger, unserer Ärztinnen und Ärzte und alle, die im Gesundheitswesen wirkten, haben nicht nur bis zur Erschöpfung gegen Ansteckung und gesundheitliche Verschlechterung gekämpft. Sie haben auch Schicksale und sehr tragische Verläufe erlebt und sie haben die Betroffenen wie auch die Angehörigen begleitet. Sie haben mit Ausdauer und unendlicher Geduld den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen die notwendigen Schutzmaßnahmen erläutert. Dafür gehört dieser Gruppe - Ihnen allen, die dazu gehören - größter Dank.

Menschen, die trotz Schutzmaßnahmen erkrankten, mussten sich in Quarantäne begeben - was für sie und ihre Angehörigen häufig sehr belastend war. Demenzkranke in Pflegeheimen konnten kaum verstehen, warum sie im Zimmer bleiben und nicht auf dem Gang laufen, in den Garten gehen konnten oder immer die Maske tragen mussten. Und warum der Besuch der geliebten Angehörigen über Nacht ausblieb.

Nahezu unerträglich wurden diese Erfordernisse für all diejenigen, die geliebte Menschen verloren haben - ohne die Möglichkeit des Abschieds. In Hamburg starben bis dato rund 3800 Menschen an den Folgen oder mit Corona. Was besonders schmerzt: viele derjenigen, die aus unserer Mitte gingen, starben ohne ihre Angehörigen und umgekehrt: viele der Angehörigen konnten ihre Liebsten nicht auf den letzten Metern des Lebensweges begleiten - wie bitter!

Dies ist für viele Hinterbliebene bis heute traumatisch und bleibt eine anhaltende Belastung - und ich persönlich glaube, dass die Zeit hier die Wunden nicht heilen wird. Umso wichtiger ist es aus meiner Sicht, dass wir innehalten, Mitgefühl zeigen und gedenken.

Meine Damen und Herren, es gehört zur Professionalität der Mitarbeitenden der Gesundheits- und Pflegeberufe, mit der Endlichkeit des Lebens umzugehen. Im Umgang mit den Betroffenen und Angehörigen, aber auch in der Selbstfürsorge. Das Ausmaß und die Umstände des Verlustes von Leben in der Corona-Pandemie haben aber dieses professionelle Geschehen in seiner Tragik bei weitem übertroffen. Und wir erinnern auch, dass die Menschen aus diesen Berufen – dazu zählen auch die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, die Zahnärztinnen und Zahnärzte, medizinisches Fachpersonal in den Arztpraxen – den häufigsten Kontakt zu Erkrankten hatten und wir deshalb auch Todesfälle in diesen Berufsgruppen zu beklagen haben.

Im August 2021 hat die Hamburgische Bürgerschaft mit einer überwältigenden Mehrheit - mit nahezu allen Stimmen ihrer Abgeordneten - den Senat ersucht, einen zentralen Ort des Gedenkens und der Trauer in der Stadt zu schaffen, um ein sichtbares Zeichen der Anteilnahme zu setzen. Mit diesem Ort wollen wir den unmittelbar betroffenen Menschen in den Familien und Freundeskreisen der Opfer, dem Personal im Gesundheits- und Pflegebereich und allen Menschen, die betroffen waren, Raum zur Bewältigung und Erinnerung geben.

Meine Damen und Herren, im Innenhof des Hamburger Rathauses befindet sich der Hygieia-Brunnen. Er wurde 1896 erbaut. Der Brunnen wurde als Erinnerung an die Choleraepidemie von 1892, bei der viele tausende Hamburgerinnen und Hamburger ihr Leben ließen, erbaut. Ich habe über den Entstehungsprozess und die Entscheidungen rund um diesen Brunnen nichts herausfinden können; ich bin mir aber nahezu sicher, dass vor über 120 Jahren wenige Männer über diesen Ort und die Gestaltung in einer relativ kurzen Sitzung entschieden haben. Wie dem

auch sei. Wir, die wir heute leben, werden unseren Ort des Gedenkens heute so gestalten, dass die Hamburgerinnen und Hamburger mitreden. Das ist uns wichtig.

Im Rahmen der Online-Befragung vor den Sommerferien konnten daher bereits viele Hinterbliebene, Krankenhaus- und Pflegeheimbeschäftigte, aber auch Menschen, die von der Pandemie betroffen waren, ihre Ideen und Wünsche einbringen. Ich finde es gut, dass das geschehen ist. Es das freut mich sehr, dass fast 900 Personen an dieser Befragung teilgenommen haben – herzlichen Dank an Sie!

Ich freue mich, dass wir heute die Ergebnisse dieser Befragung hören und dass wir uns mit ihnen gleich auseinandersetzen können – auch in der anschließenden Diskussionsrunde. Ich bin davon überzeugt, dass Ihre Beiträge und die folgende Diskussion wertvolle Impulse geben werden. Ich danke Ihnen sehr für Engagement, Ihr Herzblut und Ihre guten Beiträge. Vielen Dank.

Vorstellung der Diskutierenden

Die Diskussion soll verschiedene Perspektiven umschließen und aus diesem Grund sind auf dem Podium vier Diskutierende versammelt, die folgend kurz vorgestellt werden.

- (1) **Sonja Schneider-Koch** spricht aus der Perspektive der Langzeitpflege als Vertreterin des Bundesverbandes Pflegemanagement im Hamburger Pflegerat und Geschäftsführerin der DSP-Elbdiakonie
- (2) **Prof. Dr. Stefan Kluge** spricht als Leiter des Zentrums für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf aus der Perspektive der intensivmedizinischen Versorgung
- (3) **Katrin Blanck-Köster** spricht als Vorsitzende des Hamburger Pflegerats / Gesellschaft für Fachkrankenpflege und wissenschaftliche Mitarbeiterin der HAW Hamburg aus der Perspektive der Pflege
- (4) **Jörn Wieking** spricht als Geschäftsführer der Alzheimer Gesellschaft aus der Perspektive volatiler Betroffenenengruppen

Vorstellung der Ergebnisse der Online-Befragung

Präsentationsfolien von Peer Gillner



Zentrale Ergebnisse der Online-Befragung

Input zur Online-Podiumsdiskussion
Hamburg, 25.09.2023

Kontext und Rücklauf

- ❖ Online-Befragung
im Zeitraum von 12.06 – 14.07.2023
- ❖ Offene Ankündigung – Beteiligung für alle Hamburger:innen
- ❖ Erwartungen und Ideen zu einem Corona-Gedenkort in Hamburg
- ❖ Geschlossene und offene Fragen
- ❖ Rücklauf: 890 komplett beantwortete Fragebögen
- ❖ Sehr viele offene Antworten mit Schilderungen von Erlebnissen und Formulierung von Ideen



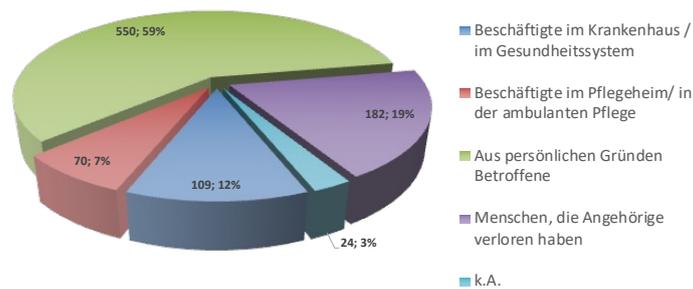
Inhalt des Fragebogens



1. Fragen nach der individuellen Betroffenheit durch die Corona-Pandemie
2. Erwartungen an den Ort des Gedenkens an die Opfer der Corona-Pandemie
3. Fragen nach dem präferierten Ort des Gedenkortes
4. Fragen nach dem Erscheinungsbild des Gedenkortes
5. Anregungen zur Beteiligung und Planung des Gedenkortes

Erreichte Personengruppen

Antworten (N=890 / Mehrfachantworten)



Formen der Betroffenheit (Auszug)



Antworten (N=243 / Mehrfachantworten gruppiert)	N
• Soziale Folgen für Risiko-Gruppen erlebt (Isolation, Ausgrenzung, Abgrenzung)	71
• Psychische Folgen der Pandemie erlebt (Einsamkeit, Angst, Misstrauen, Ohnmacht)	58
• Gesellschaftliche Spaltung in der Bewertung der Pandemiefolgen erlebt (Impfung, Masken etc.)	50
• Zusätzliche Belastung durch Pandemie persönlich erlebt	43
• Kritik an öffentlichen/ politischen Entscheidungen (Einschränkungen, Überregulierung, Versorgungsengpässe, Lockdowns)	37
• Folgen durch Long-Covid, Post-Covid, Post Vac erlebt	28
• Todesfälle im weiteren Familien- und Bekanntenkreis	25
• Ich habe unmittelbar betroffene Angehörige	20

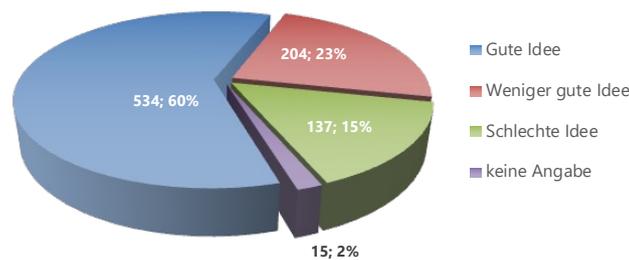
Erwartungen an den Corona Gedenkort

Antworten (N=882 / Mehrfachantworten)



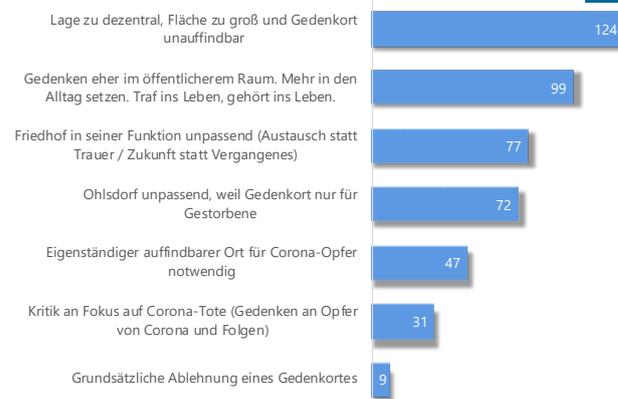
Friedhof Ohlsdorf als möglicher Gedenkort?

Antworten (N=890)



Gründe, die gegen den Friedhof Ohlsdorf sprechen

Antworten (N=291 / Mehrfachantworten gruppiert)



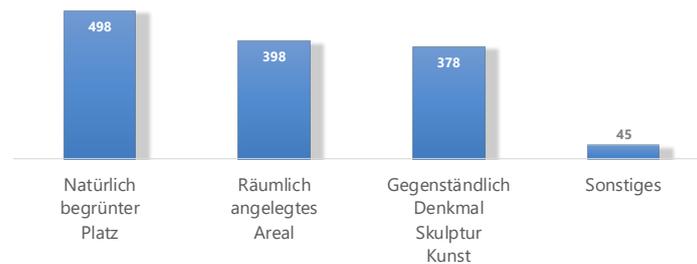
Alternative Standorte für den Gedenkort



Antworten (N=282 / Mehrfachantworten gruppiert)	N
Öffentliche Naturfläche (Planten un Blumen, Alster, Elbe, Stadtpark)	101
Innenstadt HH (Jungfernstieg, Mönckebergstr, G.-Hauptmann-Platz, Domplatz)	94
Zentraler Ort im öffentlichen Raum (mit ÖPNV gut erreichbar)	72
Rathaus/ Rathausmarkt	59
Viel besuchte Orte (St. Pauli, Hafen, HafenCity, prominente Bauwerke)	43
Versorgungsorte (UKE, BNI, auch Hauptkirchen)	31
Kulturort für den Austausch, Museum, Ausstellung, digital/ virtuell	17
Mehrere Orte in Stadtteilen / gemeindenah/ z.B. wie Stolpersteine	16

Erscheinungsbild des Corona-Gedenkortes

Antworten (N=890 / Mehrfachantworten)



Weitere Gestaltungsvorschläge

Antworten unter „Sonstiges“ (N=45)



Weitere Mitteilungen der Befragten

Antworten auf offene Freitextfrage (N=236 / Mehrfachantworten gruppiert)



Zusammenfassung



1. Hohes persönliches Interesse

- An der Befragung haben 890 Personen teilgenommen, mehrheitlich aus persönlichen Betroffenheitsgründen
- „Opfer“ der Corona-Pandemie sind vielschichtig, nicht nur der Tod eines Menschen, sondern insb. soziale und psychische Folgen

2. Erwartung: Reflexion und Blick auf die Entwicklungen

- Erwartungen an den Corona-Gedenkort liegen v.a. in den Bereichen „Besinnung/ Gedenken“, „Stärkung der Solidarität“ und „Information“
- „Abschied und Trauer“ sind keine vordringlichen Motive

3. Friedhof Ohlsdorf als Vorschlag für den Gedenkort anschlussfähig

- wird mehrheitlich als ein passender Platz für den Corona-Gedenkort bestätigt
- Kritik:
 - zu dezentral, zu weitläufig, zu wenig präsent, zu stark mit „Tod“ konnotiert, Gedenkort sollte exklusiven Platz haben

Zusammenfassung



4. Alternative Plätze für den Gedenkort

- Ort in einem der öffentlichen Parkflächen
- In der Mitte der Stadt = in der Mitte der Gesellschaft
- Innenstadt / Rathaus

5. Erscheinungsbild des Gedenkortes

- Indifferent sowohl natürlich als auch gestalteter Platz oder Denkmal
- Einzelschlüsse

6. Anmerkungen der Befragten

- vor allem Bezug zum Erscheinungsbild künstlerische und planerische Vorschläge, aber auch religiöse Bezüge
- Bestärkung der Funktion des Gedenkortes als Erfahrungs- und Reflexionsort, teils auch als Lernort

Diskussionsrunde 1 – *Wie wurde die Corona-Pandemie erlebt?*

Aus der Perspektive der Langzeitpflegenden

- Es ist ja nicht so, dass wir in der Pflege üppige Personalschlüssel haben, das war auch vor der Corona-Pandemie nicht der Fall. In der Pandemie hat sich aber die Situation massiv verschärft, weil auch die Pflegekräfte durch Erkrankung betroffen waren.
- Zu der Personalknappheit kam eine große Verunsicherung in der gesamten Pflege, nicht zuletzt durch das Betretungsverbot in den Pflegeheimen. Das heißt, dass gerade in der stationären Pflege die Mitarbeitenden ganz allein waren, die Angehörigen hatten keinen Zugang, es gab keine Unterstützung mehr.
- Das alles verbunden mit dem moralischen Dilemma zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Das war eine sehr anstrengende Zeit für all die, die in der Versorgung tätig waren.
- Auch die Versorgung mit notwendigen Materialien erfolgte nicht zeitnah, weil zunächst die Krankenhäuser versorgt werden mussten. Das betraf vor allem Masken, Handschuhe und Desinfektionsmittel. Wir mussten uns selbst versorgen, etwa durch selbstgenähte Masken, die wir in einer Stückzahl von 4.000 in Auftrag gegeben haben.
- Die Angst vor Ansteckung der Patientinnen und Patienten war ebenso gegenwärtig wie die Angst davor, den Virus auch mit nach Hause zu bringen.
- Besonders belastend war auch zu erleben, dass es ein Mangel an Basismaterial gab. Etwas, was wir uns bis dato nicht haben vorstellen können.
- Die Mitarbeitenden sind den Umgang mit Infektionen und Ansteckungsgefahren gewohnt, da war keine Bange. Es gab aber bei diesem Virus die Unsicherheit des Unbekannten und die Frage, was richtig und was falsch war.
- Es gab zu Beginn der Pandemie eine große Wertschätzung für Pflegenden und medizinisches Personal – man denke etwa an das „Klatschen für die Pflege“. Dies hat dann aber auch recht bald wieder aufgehört.
- Mehr noch, es gab Verwerfungen in den Einrichtungen um die öffentliche Diskussion der Impfpflicht in den Pflegeeinrichtungen und die öffentliche Kritik gegen die wenigen Einzelfälle, in denen sich Pflegenden nicht haben impfen lassen wollen – mit den entsprechend angedrohten Konsequenzen. Da kippte die gesellschaftliche Bewertung und der Fokus richtete sich auf genau die unter 10% der Pflegenden, die sich aus welchen Gründen auch immer der Impfung entgegengestellt haben. Das hat in der Pflege zu viel Frustration geführt.

Aus der Perspektive der medizinischen Intensivversorgung

- Am Anfang hatten wir es mit einem neuen – unbekanntem – Virus zu tun, was tödlich war. Mittlerweile hat sich die Medizin weiterentwickelt und konnte auch mit den vielen Varianten gut umgehen. Man kann sagen, dass Corona mittlerweile eine Viruserkrankung wie viele andere ist.

- Aber es war am Anfang schon eine spezielle Situation und es war so, dass wir aus Italien und Frankreich wussten, dass die Kliniken dort überrannt wurden – auch weil es dort gegen das Virus keine effektiven Schutzmaßnahmen gab. Dort haben wir gesehen, dass die Gesundheitssysteme in diesen betroffenen Bereichen regional kollabierten.
- Dort wurde die harte Triage angewendet um darüber zu entscheiden, welche Patienten versorgt werden konnten, und welche nicht. Diese Situation haben wir hier nicht erlebt, weil wir mit Expert:innen ermittelt haben, wie hoch wir unsere Kapazitäten aufbauen mussten.
- Wir haben ca. 600 Intensivbetten in Hamburg und es gab dann negative Prognosen während der ersten Welle, dass wir etwa 2.000 Corona-Patienten auf die Intensivstationen aufnehmen müssten, was wir bei weitem nicht hätten schaffen können. Abgesehen davon, dass auch Menschen mit anderen Erkrankungen intensiv zu betreuen waren.
- Diese Prognosen prägten die ersten Wochen der Pandemie. Dann kamen aber die Kontaktbeschränkungen und die Lockdowns, die dazu führten, dass die großen Erkrankungswellen im Gesundheitssystem aushaltbar waren.
- Die Hilfsbereitschaft sowohl in der Zivilgesellschaft als auch im Gesundheitsbereich war so enorm groß, dass wir großen Zuspruch und ganz viel Unterstützung erhielten. Diese Bereitschaft schwand aber von Welle zu Welle im Verlauf der Pandemie und die kritischen Folgen der Kontaktbeschränkungen traten immer mehr in den Vordergrund.
- Man kann sagen, dass die Corona-Pandemie für die Intensivmedizin das einschneidendste Erlebnis und eine der größten Herausforderungen seit dem zweiten Weltkrieg war. So etwas haben wir bislang in der Medizin, aber auch im politischen und juristischen System nicht erlebt.
- In den Krankenhäusern mussten wir binnen kürzester Zeit alles „von links nach rechts drehen“, Kapazitäten und Kompetenzen aufbauen, Stationen neu zuschneiden oder auch aufbauen. Das waren extrem belastende Monate für das gesamte Krankenhauspersonal. Das hat tiefe Spuren hinterlassen.

Aus der Perspektive der Hochschule / Fachpflege

- In Erinnerung blieben vor allem die Umstände, unter denen wir mit Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln unseren Lehrbetrieb als Präsenzhochschule haben aufrechterhielten. Vor allem haben wir alle viel gefroren...
- Das Aufrechterhalten der „Alltags“ in der Hochschule war wie ein Anker, es waren immer alle Studierenden da und sehr aufmerksam in der Wahrnehmung der besonderen Situation.
- Besonders waren natürlich auch die Herausforderungen beim Übergang in die digitale Lehre. Es musste Ausstattung und Kompetenz erworben werden, sowohl bei den Lehrenden als auch bei den Studierenden. Die Formate mussten sich ändern, neue didaktische Konzepte waren notwendig.

- Auch die Forschung in den klinischen Feldern wurde weitgehend ausgesetzt, das war für den wissenschaftlichen Betrieb ebenfalls herausfordernd.
- Dazu kam die Sorge um die Menschen, die in der Intensivpflege tätig waren. Die Ängste erinnerten an die frühe HIV-Welle in den späten 80er Jahren. Es herrschte auch in der Praxis eine große Unsicherheit, obwohl das Pflegepersonal mit den Anforderungen grundsätzlich gut umgehen kann.
- Gerade aber der Umgang mit den psychischen Folgen der Isolation der Bewohnenden in den Pflegeheimen waren aber eine neue Herausforderung in der Pflege.

Aus der Perspektive der Versorgung von Menschen mit (demenziellen) Vorerkrankungen

- Wir sind in erster Linie mit der psychosozialen Arbeit mit Menschen beschäftigt, die davon lebt, dass es den persönlichen, den zwischenmenschlichen Kontakt gibt.
- Wir arbeiten mit vielen Angehörigen, aber auch mit Ehrenamtlichen zusammen. In der Pandemie haben wir insbesondere die telefonische Beratung massiv ausbauen müssen und ein gemeinsames Nottelefon speziell zum Thema Demenz eingerichtet.
- Unser Selbsthilfeansatz aber braucht den persönlichen Kontakt, nicht nur um Wissen und Informationen zu teilen, sondern auch um persönliche Betroffenheit auszutauschen. Hierfür haben wir 25 Gesprächsgruppen stadtweit – das Herzstück unserer Arbeit. In der Pandemie haben fast alle Gruppen eigene Wege gefunden, sich weiterhin auszutauschen. Aber auch das war herausfordernd.
- Bei den Angeboten für Menschen mit beginnender Demenz war allerdings die Ratlosigkeit groß; viele haben nicht verstehen können, was da gerade passierte. Aber auch hier haben wir Wege finden können, dass die Angebote nicht abrissen – etwa über digitale Chorproben oder Treffen in Kleinstgruppen.
- Auch in den Wohnpflegegemeinschaften wurde die Arbeit schwer. Teilweise drohte die Versorgung in diesen Gemeinschaften abubrechen, in der Folge wären die Menschen mit beginnender Demenz allein in der Wohnung gewesen. Hier haben wir eine Lösung gefunden, in der die Betreuungsperson dann in die WG mit eingezogen ist.
- Gerade die beginnende Pandemiezeit war geprägt von Verunsicherung, Ängsten und einer Art von Machtlosigkeit und auch viel Verzweiflung, vor allem seitens der Angehörigen.
- Diese Gefühle beschäftigen aber auch die pflegenden Menschen bis heute. Es ist vielleicht inzwischen raus aus den Köpfen, aber es ist nicht raus aus unseren Körpern.
- Es muss ein Gedenken an die Verstorbenen geben, es muss aber auch ein Gedenken an das geben, was passiert ist und wie wir alle damit umgegangen sind.

Diskussionsrunde 2 – Welche Erwartungen haben Sie an den Corona-Gedenkort?

- Neben der Fokussierung auf die Gestorbenen muss der Gedenkort auch alle Menschen einschließen, die in ihren jeweiligen Lebenswelten unter der Pandemie gelitten haben, insofern stimme ich den Erwartungen aus der Onlinebefragung vollkommen zu. Der Ort muss die vielen Veränderungen in unser aller Leben reflektieren, die sich im Zuge der Corona-Pandemie – zwangsweise – ergeben haben. Und er muss die Möglichkeit eröffnen, dass sich alle Menschen in Gedenken an diese Zeit besinnen.
- Wünschenswert wäre, dass der Gedenkort zugleich auch ein Lernort ist. Man sollte aber die Ansprüche an einen solchen Ort nicht zu hoch hängen – er sollte eben auch nicht überfrachtet sein.
- Der Plan eines Gedenkortes stieß in unseren Fachkreisen aber auch nicht nur auf Zustimmung. Fragen wie „Warum?“ oder „Wem nützt das?“ zeigten als spontane Reaktion auch ein Stückweit den Wunsch, dieses Kapitel zu schließen.
- Es macht wenig Sinn, vieles von dem, was wir in der Pandemie gemacht haben en Detail aufzuarbeiten. Das würde auch zu unnötigen Schuldzuschreibungen führen. Es macht aber Sinn, den Ort als Platz der Besinnung über die gesellschaftlichen Folgen der Pandemie zu nutzen.
- Gerade die hohe Mortalitätsrate in den Pflegeeinrichtungen (bis zu 30% der Bewohner:innen sind in der Pandemiezeit verstorben) ist für viele Mitarbeitende in der Pflege hoch traumatisch gewesen. Der Gedenkort muss es schaffen, auch diese unfassbaren Erlebnisse aufzugreifen.
- Der Ort solle ein Ort für viele Gefühle sein. Einerseits Stille und Einkehr, andererseits auch Schreien und gesellschaftliche Auseinandersetzung.
- Eine Auseinandersetzung mit Krisen ist auch immer eine Auseinandersetzung mit Werten. Ich wünsche mir, dass diese Auseinandersetzung im Corona-Gedenkort einen Platz findet. Einerseits ein Erinnern an die Krisen, andererseits ein Lernen daraus und eine Formulierung von jenen Werten, die unsere Gesellschaft ausmachen (sollten).

Diskussionsrunde 3: Wie kann der Gedenkort gestaltet werden

- Auch wenn ich zunächst dachte, dass der Friedhof Ohlsdorf ein guter Gedenkort ist, so bin ich mehr und mehr – auch angesichts der Befragungsergebnisse – der Meinung, dass das Gedenken doch stärker in die Mitte unserer Stadt gehört, in die Mönckebergstraße oder in die Rathausnähe.
- Die Gedenkstätte darf auch nicht zu klein sein. Es muss ein neutraler Ort sein, der bewusst aufgesucht werden kann und Raum bietet für Information, für Reflexion, für Diskussion und für Trauer.
- Der Zugang zu diesem Ort muss offen sein. Die Überlegung, diesen etwa auf dem Gelände des UKE zu errichten, entspräche ebenso wenig dieser Erwartung wie etwa der

Friedhof Ohlsdorf. Dies sind jeweils in sich mehr oder weniger geschlossene Areale, deren Zugang für manche Menschen mit Hemmungen verbunden ist.

- Der Gedenkort muss neben seiner Zentralität auch eingebunden sein in einen gesellschaftlichen Diskurs. Ein Diskurs, der sich auf das konzentriert, was wir aus unseren Corona-Erfahrungen lernen können.
- Es gibt auch heutzutage die Möglichkeit, vieles medial darzustellen. Bei all den Materialien, über die wir zur Corona-Pandemie verfügen, wird es sicherlich eine große Bandbreite an darstellenden Möglichkeiten geben. Auch für die späteren Generationen kann so im Rahmen eines Gedenkortes auch nachhaltige Kunst entstehen.
- Insbesondere die sozialen Spannungen und Konflikte, die das Dilemma zwischen Einsamkeit und Gesundheitsschutz mit sich gebracht haben, sollten im Corona-Gedenkort künstlerisch oder durch einen gestalteten Dialog dargestellt werden.
- Auf der anderen Seite gibt es so viele Narrative, so viele Geschichten, die von der Corona-Pandemie erzählt werden können. Aus diesem Grund wäre es auch angemessen, auf einer Grünfläche – auch im Park – die Möglichkeit zu geben, dass sich Menschen miteinander bewegen können. Gerade das miteinander Bewegen, das Begegnen, war ja in der Pandemie eben nicht möglich.
- Grundsätzlich: Es muss ein Ort für ALLE Menschen sein. Es muss die Menschen abholen und mit den Menschen in Interaktion gehen.
- Publikumsfrage:
Sollte der Corona Gedenkort auch es ein Platz explizit für Heldinnen oder Helden aus der Pflege und Gesundheitsversorgung?

Meinungsbild:

Das Anliegen ist durchaus nachvollziehbar und es wäre einerseits ein gutes Zeichen, diese besonders engagierte Berufsgruppe zu erwähnen.

Es darf aber auch nicht außeracht gelassen werden, dass viele andere Berufsgruppen der Daseinsvorsorge (als Held:innen der Stadtgesellschaft) eben auch Erwähnung finden sollten.

Pflege braucht eine Wertschätzung, ohne Zweifel. Es darf aber nicht der Eindruck entstehen, dass es mit der Ehrung dieser Berufsgruppe dann auch getan ist. Vielmehr braucht Pflege auch in der Zukunft stärkere Anerkennung.

Auf der anderen Seite ist es schwierig, eine Berufsgruppe in besonderer Weise hervorhebt. Daseinsvorsorge und Gesundheitsschutz sind Teamdisziplinen, das geht nicht nur mit einer Profession.

Zusammenfassung der Diskussion

Erlebnisse der Corona-Pandemie

Es lassen sich – nach Schilderung der Diskutierenden – insgesamt fünf Phasen des Erlebens der Corona-Pandemie zusammenfassen:

Phase 1 – Das Trauma

- Corona als das einschneidendste Ereignis für die medizinische Versorgung seit dem zweiten Weltkrieg
- Die exorbitant bedrohliche Situation, die wir alle erlebt und viele auch so empfunden haben

Phase 2 – Die Angst

- Die Bedrohung ist echt, es passiert wirklich.
- Krisensituationen entstehen und bedrohen uns existenziell.
- Wir müssen entscheiden, wer bei begrenzten Kapazitäten versorgt werden kann (Stichwort Triage in Italien)

Phase 3 – Die Verunsicherung

- Keiner weiß genau, was richtig oder was falsch ist.
- Das Dilemma der Unvereinbarkeit von Gesundheitsschutz und sozialer Isolation
- Vom „Klatschen für die Pflege“ zur „kritischen“ Berufsgruppe im Impfgeschehen.
- Diese Phase hat viel Vertrauen gekostet, nicht weil sie auf negative Erlebnisse zurückzuführen war, sondern weil sie vor allem auf die Verunsicherung zurückzuführen war.

Phase 4 – Der Umgang mit den Herausforderungen

- Hier wurden kreative und spontane Wege gegangen, um die soziale und gesundheitliche Versorgung betroffener Menschen sicherzustellen.
- Viele Beispiele der besonderen Lösungen, z.B. Pflegende als Bewohner in der Demenz-WG in Zeiten der Zugangsbeschränkungen.

Phase 5 – Bewältigung und Verstetigung

- Neue Kapazitäten wurden aufgebaut
- Resilienz wurde gestärkt
- Digitale Alternativen zum persönlichen Zusammensein wurden aufgebaut
- Trotzdem: der Kontakt von Mensch zu Mensch ist das, worauf es ankommt.
- Medizinische Versorgung und Pflege ist Beziehungsarbeit

Erwartungen an den Corona-Gedenkort

- Es soll ein Ort in der Mitte der Gesellschaft sein
- Es soll ein Ort der Besinnung und Stille sein, zugleich aber auch zum Diskurs anregen.
- Ein Diskurs darüber, wie wir als Gesellschaft mit der Pandemie umgegangen sind und wie wir in vergleichbaren Situationen künftig damit umgehen können – welche Werte wir für ein künftiges soziales Miteinander in den Vordergrund stellen werden.
- Mithin soll er damit auch ein Ort des Lernens sein.
- Ob bestimmte Berufsgruppen der Daseinsvorsorge einen besonderen Ort des Gedenkens bekommen sollen, bleibt offen. Es sind gerade im Pflegebereich durch die Pandemie „viele Wunden“ entstanden, die es zu versorgen gilt – aber bitte nicht mit einem „Trostpflaster“.
- In der Quintessenz: Ja es soll einen Gedenkort geben, er soll aber deutlich mehr als ein Gedenkstein sein, er soll und auch Impulse für die Zukunft unserer Gesellschaft geben.