



N I E D E R S C H R I F T

zum öffentlichen Teil

der 10. Sitzung des Beirates Gesunde Städte (GS/010/2021)

am Montag, 19. April 2021,

16:30 Uhr

**im Neuen Rathaus, Plenarsaal,
Rathausplatz 1, 01067 Dresden**

Beginn der Sitzung: 16:30 Uhr
Ende der Sitzung: 18:45 Uhr

Anwesend:

Vorsitzende

Dr. Kristin Klaudia Kaufmann

stimmberechtigte Mitglieder - Fraktionen

Kati Bischoffberger (bis 17:30 Uhr)

Hans-Joachim Klaudius

Marcus Bartusch

Julia Hartl

Andreas Mogwitz (bis 18:00 Uhr)

Korvin Lemke

stimmberechtigte Mitglieder - Stadtverwaltung

Stefanie Gilbricht

Claudia Kasimir-Glaeser

Arne Rehse

Dr. Freya Trautmann

stimmberechtigte Mitglieder - Sachkundige

Dr. Thomas Brockow

Beatrice Hendrich

Bernd Jursch

Prof. Dr. Joachim Kugler (ab 16:40 Uhr)

Abwesend:

stimmberechtigte Mitglieder - Fraktionen

Angelika Malberg

stimmberechtigte Mitglieder - Sachkundige

Stephan Koesling

Verwaltung:

Herr Heyn	Geschäftsbereich Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen
Herr Schober	Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden
Frau Marx	Amt für Gesundheit und Prävention
Frau Hummel	Amt für Gesundheit und Prävention
Frau Richter	Amt für Gesundheit und Prävention
Frau Gronwald	Amt für Gesundheit und Prävention

Gäste:

Frau Dr. Sawatzki	Mitglied im Seniorenbeirat
Herr Plötze	

Schriftführer/-in:

Frau Richter	SG Stadtratsangelegenheiten
--------------	-----------------------------

T A G E S O R D N U N G

öffentlich

- 1 Eröffnung der Sitzung und Abstimmung der Tagesordnung
- 2 Medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden **V0817/21
beratend**
- 3 Vorstellung der Schwangerenberatungsstellen der Landeshauptstadt Dresden
- 4 Projektzwischenbericht Geh-sundheitspfad
- 5 Bericht aus dem WHO-Projekt „Gesunde Städte“
- 6 Informationen/Sonstiges

öffentlich

1 Eröffnung der Sitzung und Abstimmung der Tagesordnung

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann eröffnet mit Feststellung der Beschlussfähigkeit sowie der form- und fristgemäßen Ladung die Sitzung des Beirates Gesunde Städte.

Der Beirat bestätigt einvernehmlich die Tagesordnung.

2 Medizinstrategische und bauliche Entwicklung des Städtischen Klinikums Dresden V0817/21 beratend

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann führt in die Thematik ein, die auf einen Stadtratsbeschluss zurückgehe. Zur Umsetzung des Beschlusses sei ein sogenanntes Begleiteteam gebildet worden, welches fünfmal getagt habe. Darin haben Vertreter der Klinikleitung, Chefärzte und Vertreter des Personalrates des Städtischen Klinikums Dresden, der Landeshauptstadt Dresden und der Fraktionen den Prozess begleitet.

Herr Schober, Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden, bringt die Vorlage anhand einer Präsentation zum Zukunftskonzept des Klinikums ein.

Frau Dr. Sawatzki dankt für Vorstellung. Sie erkennt das medizinische, strategische und bauliche Konzept. Sie habe selbst 27 Jahre im Krankenhaus Dresden-Neustadt als Infektologin gearbeitet und kenne damit die Gegebenheiten. Sie unterstützt das Konzept mit den drei Campus.

Im Konzept sei vorgesehen, dass die Kardiologie vom Weißen Hirsch nach Löbtau wechseln solle. Sie hält es für notwendig, in dem Stadtteil Weißer Hirsch mit älterer Bevölkerung eine Kardiologie zu haben, und fragt nach den Gründen der Änderung.

Herr Schober betont, dass das Konzept einen Umsetzungshorizont bis zum Jahr 2035 habe. Am Standort am Weißen Hirsch fehle die Infrastruktur um die Kardiologie herum. Deshalb wolle man bis zur Umsetzung des Zukunftskonzeptes die Kardiologie am Standort Trachau zwischenunterbringen, bis am Standort Friedrichstadt die baulichen Voraussetzungen geschaffen seien.

Auf die Rückfrage von **Frau Gilbrich** erläutert **Herr Schober**, dass die zentrale Notaufnahme in Friedrichstadt ausgebaut werde. Gleichzeitig werde auch in Trachau weiterhin eine Notaufnahme mit Überwachungsbetten vorgehalten. Dieser Entscheidung sei eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik unter medizinischen Gesichtspunkten vorausgegangen. Eine Notfallaufnahme mit Überwachungsbetten könne deutlich mehr Leistungen erbringen, als ohne diese Betten. Zusätzliche Leistungen darüber hinaus seien aus finanziellen Gründen nicht vertretbar.

Das Konzept der Zentralen Notaufnahme in Trachau beinhalte im Übrigen eine Rotation der ärztlichen Belegschaft in Trachau mit Friedrichstadt.

Herr Dr. Mogwitz hält eine Notaufnahme am Standort Trachau für eine Sackgasse. Der Patient suche ein Krankenhaus auf, wo er 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche fachärztlich versorgt werde. Auch wenn er den Vorschlag verstehen könne und die Notfallmediziner ein breites Wissen haben, bliebe es eine Notaufnahme ohne Krankenhaus. Es sei damit zu rechnen, dass sich der Patient ein Krankenhaus mit Vollversorgung aussuche.

Er bittet dringend, das Konzept in diesem Aspekt zu überdenken, auch wenn er den Überlegungen nachvollziehen könne.

Ein zweiter Aspekt seien die massiven Veränderungen in der Krankenhauslandschaft aufgrund der Corona-Krise. Er schätzt ein, dass diese Krise die Entwicklung der Krankenhäuser etwa 10 Jahre vorweggenommen habe. Die ambulante Medizin werde gestärkt daraus hervorgehen, da viele Behandlungen auch ohne Krankenhauseinweisung erfolgen könnten. Das habe eine Reduzierung der stationären Belegungen zur Folge. Im Jahr 2021 gebe es noch eine Ausgleichfinanzierung. Ab 2022 werde möglicherweise kein Ausgleich mehr finanziert, was für die Krankenhäuser Millionenverluste bedeuten würde. Schon jetzt trage das Städtische Klinikum erhebliche Verluste, sodass in Zukunft der Investitionsrückhalt fehle, den die Stadt geben könne. Unabhängig davon seien die öffentlichen Fördertöpfe leer.

Derzeit gebe es Liquiditätsausfallreserven. Insofern wären die Zahlen für die Jahre 2021/2022 nicht realistisch für die Prognose.

Daher wiederholt er seinen Rat zur Konzeptüberarbeitung. Anderenfalls kämen weitere finanzielle Schwierigkeiten auf das Klinikum zu, die jegliche Investitionen seitens der Stadt unmöglich machten. Er sieht das Konzept daher massiv gefährdet und es bedürfe akuter aktueller Intervention. Die Veränderungen würden im Gesundheitswesen massiv deutlich werden.

Herr Schober verweist bezüglich Folgen von Corona und deren Einfluss auf das Konzept auf andere Erfahrungen und Einschätzungen. Trotz Corona nehme das Krankenhaus wirtschaftlich eine positive Entwicklung. Die Einschätzung von Herrn Dr. Mogwitz werde seitens der Verantwortlichen für das Städtische Klinikum Dresden nicht geteilt.

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann stellt klar, dass wegen der aktuellen Situation eine nochmalige Prüfung erfolgt sei. Die Einschätzung von Herrn Dr. Mogwitz wäre eine Mögliche, aber sei aus Sicht der Vorlagenersteller nicht die Richtige. Es sei ein Notfallzentrum mit 10 Betten. Nach heutiger Erkenntnis seien über 80 Prozent der Notfälle sogenannte Walking Emergencies - die Patienten kämen also selbst zur Behandlung. Im Sinne der Versorgungssicherheit solle das Angebot für den Stadtraum erhalten bleiben. Diese Patienten blieben zu 86 Prozent zwei bis vier Nächte im Krankenhaus. Gleichwohl würde geprüft, ob eine Versorgung in einem anderen Krankenhaus sinnvoll erscheine.

Bei der Entscheidung zu einer Einlieferung von Patienten per Rettungswagen würden die verfügbaren Kapazitäten geprüft. Sie räumt ein, dass einige Patienten eher andere Krankenhäuser aufsuchen werden.

Der Landeshauptstadt Dresden als Träger des Klinikums sei bewusst, dass der Planungshorizont von 15 Jahren sehr lang sei und selbst nur in 5-Jahresscheiben geplant werden könne. Außerdem werde eine jährliche Überprüfung erfolgen und so bewusst geplant, ob Korrekturen nötig

seien. Hier sei der Ausschuss für Gesundheit (Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dresden) involviert. Konkret werden die nächsten mittelfristigen fünf Jahre mit einem konkreten fundierten Konzept unterlegt. Konkret werde überprüft, ob die Annahmen wie Fördermittel des Landes und Bundes noch zutreffen und die Eigenmittel des Trägers, also der Landeshauptstadt Dresden, vorhanden seien. Die Zeit sei hochdynamisch (Digitalisierung, Ambulantisierung, Corona, Robotik/Künstliche Intelligenz) und erfordere eine stetige Berücksichtigung der Entwicklung.

Frau Stadträtin Bischoffberger schätzt die Arbeit der Mitarbeiter. In dem Zusammenhang weist sie auf den interfraktionellen Antrag der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen, DIE LINKE. und SPD A0202/21, Zweitgutachten zur Restrukturierung des Städtischen Klinikums, hin. Anlass seien das hohe Investitionsvolumen sowie eine Petition mit rund 5.000 Unterschriften. Deswegen werde sie sich bei der heutigen Abstimmung enthalten.

Herr Prof. Kugler dankt für die Präsentation und unterstützt das Vorhaben mit Hinweis auf die defizitäre Betreuung, Vorhaltung von Doppelstrukturen, die marode Bausubstanz und die Unzufriedenheit der Patienten.

Er spricht die Abstimmung mit dem Universitätsklinikum an. Beide seien öffentlich geförderte Krankenhäuser. Insofern sollte es keine Konkurrenz zwischen den Kliniken, sondern Synergien geben. Er fragt, ob es „Verzahnungen“ gebe.

Herr Schober bestätigt Kontakte zwischen den Kliniken. Sie seien ein Stück weit Konkurrenten. Gleichwohl wolle man miteinander arbeiten, wo es sinnvoll ist. Die Fachbereiche, wie Geburtshilfe und Onkologie, untereinander aufzuteilen, sei nicht der Weg. Für die Bevölkerung müsse ein Angebot vorgehalten werden. In dem Zusammenhang verweist er auf die freie Arztwahl der Patienten.

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann bestätigt regelmäßige Kontakte zum Universitätsklinikum Dresden (UKD). Dabei werden Synergien und Gemeinsamkeiten der mittel- und langfristigen Arbeit ausgelotet. Sie bestätigt, dass es nicht sinnvoll sei, redundante Strukturen zu haben. Das Städtische Klinikum sei Schwerpunktversorger und das UKD Maximalversorger. Beide sichern die medizinische Versorgung bis an die ostsächsischen Grenzen. Gleichwohl baue man Betten ab. In der Ambulantisierung sieht sie die Chance, effektiver und bedarfsgerechter zu werden. Die schwierigste Ressource sei der fachkundige Mensch, der nicht vollumfänglich ersetzbar sei. Es werde laut WHO mit einer massiven Steigerung der onkologischen Erkrankungen gerechnet. Wegen des demografischen Wandels werde der Bedarf an Altersmedizin steigen. Diese Veränderungen werden auch die Kliniken spüren. Deswegen werden die Expertisen gebündelt. Gleichzeitig verweist sie auf die Nutzung der Ressourcen und die Erfüllung der Aufgaben aus dem Krankenhausplan des Freistaates im Sinne des Patienten. Das schließe die perspektivische, gewünschte Zusammenarbeit der Kliniken nicht aus.

Auf die Rückfragen aus dem Ausschuss antwortet Herr Schober:

Zu Herrn Lemke:

Das Städtische Klinikum sei seit vielen Jahren Mitglied der Einkaufsgemeinschaft der kommunalen Krankenhäuser in Deutschland. Derzeit werde die erneute Ausschreibung der Leistung vorbereitet.

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Facharztpraxen sei Usus. Diese Kontakte würden gepflegt. Parallel habe das Klinikum eigene Facharztpraxen für die ambulante Versorgung von Patienten aufgebaut, die mit Mitarbeitern des Klinikums besetzt seien.

Zur Konkurrenz zu Privatkliniken erklärt er, dass das Städtische Klinikum ein kommunales Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit einem Versorgungsauftrag sei. Damit sei man verpflichtet, jeden krankenhausbehandlungspflichtigen Patienten zu behandeln. Man sei keine Fachklinik, die nur spezielle Behandlungen anbietet und damit andere Deckungsbeiträge erwirtschaften könne. Vielmehr werde die Versorgung in der Stadt sichergestellt. Dafür seien bestimmte Vorhaltungen nötig. Es müssten also auch Dinge vorgehalten werden, die vermeintlich nicht wirtschaftlich seien. In diesem Kontext werde dennoch das wirtschaftliche Arbeiten angestrebt. Inhalt des Konzeptes sei es, die doppelte Vorhaltung an den Standorten des Städtischen Klinikums abzubauen.

Zu Herrn Bartusch:

Die medizinische Leistungserbringung und die wirtschaftlichen Aspekte seien nicht voneinander zu trennen. Im Fokus des Konzeptes stehe die Profilierung des Leistungsprofils. Dabei werde sich am Menschen orientiert. Durch die Konzentration am Standort Friedrichstadt werde alles Nötige für die medizinische Versorgung vorgehalten. Gleichzeitig seien damit effizientere Strukturen verbunden, was sich in einer besseren Wirtschaftlichkeit niederschlage. Ziel sei es, dass sich das Klinikum selbst trage und idealerweise einen positiven Deckungsbeitrag erwirtschaftete, um wieder Investitionen tätigen zu können. Damit investiere man in die medizinische Versorgung der Bevölkerung,

Frau Kasimir-Gläser teilt seitens des Stadtplanungsamtes mit, dass die vorgestellte Studie bzw. die vorgestellten baulichen Maßnahmen am Standort Friedrichstadt mit dem Amt abgestimmt seien.

Beim Standort Bühlau sei die Stadtplanung nicht einbezogen worden. Hier bestehen seitens der verbindlichen Bauleitplanung sowohl mit der Lage als auch mit den Baumassen Bedenken. Sie bittet zeitnah um die Nachholung der Abstimmung, wenn die Planungen fortgesetzt werden.

Herr Schober sagt das zu und antwortet weiter auf die Rückfragen der Mitglieder.

Zu Herrn Bartusch:

Zur Aussage, der CMI führe dazu, dass Patienten zu schnell entlassen und nicht lange genug betreut werden würden, erklärt er, dass das Städtische Klinikum an dieser Grundsatzfrage nichts ändern könne, sondern in dem System arbeiten müsse, was gegeben sei.

Dem Verdacht, mit der Zusammenlegung von Stationen würde Personal gekündigt, widerspricht er. Eher sei aufgrund von Altersabgängen und Personalwechseln in den kommenden Jahren mit einer hohen Personalfuktuation zu rechnen, sodass man Mühe habe, im Jahr 2035 ausreichend Personal zu finden.

Die Zusammenlegung von Stationen an einem Standort führe für die Mitarbeiter zu besseren Arbeitsbedingungen. Man habe größere Teams und könne Ausfälle besser kompensieren.

Der Bettenabbau, den das Konzept vorsehe, gehe auf die fehlende Auslastung zurück. Im Vergleich zur wirtschaftlichen Empfehlung von Ernst & Young sei man vorsichtiger vorgegangen und habe einen moderateren Abbau vorgesehen.

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann ist es wichtig, dass kein Personal abgebaut werde. Sie weist auf das Thema Work-Life-Balance. Im pflegerischen und ärztlichen Bereich seien viele Kolleginnen und Kollegen bei der Pflege von Kindern und Angehörigen nicht mehr voll im Dienst, sodass perspektivisch mit Teilzeitkräften gearbeitet werden müsse. In den nächsten Jahren verliere man 440 Mitarbeiter/-innen durch Erreichen des Rentenalters. Die Nachbesetzung sei schwierig. An der Berufsfachschule des Städtischen Klinikums Dresden würden 600 Schüler/-innen trägerübergreifend ausgebildet. Man sei sehr daran interessiert, diese Pflegefachleute zu übernehmen. Seit 2017 seien 130 Pflegefachkräfte eingestellt. Dieser Weg solle weiter beschritten werden.

Sie betont, dass es nicht an Betten mangle, sondern an Personal, um die Intensivmedizin zur Anwendung zu bringen.

Herr Schober ergänzt, dass Vorhaltungen für alle Eventualitäten schwierig seien. Man wisse nicht, was die Zukunft bringe. Die vorliegende Planung hält er für vernünftig, um die Versorgung der Dresdner Bevölkerung sicherzustellen, auch in Ausnahmesituationen. Davon unbenommen könne es Situationen geben, die die Vorhaltungen an ihre Grenzen bringen, was er jedoch nicht hoffe. Auch für solche Situationen gebe es Ebenen/Organisationen, die dann eingreifen.

Herr Bartusch sieht eine hohe Bettenauslastung in der Praxis als schwierig an, weil es kaum noch Kapazitäten zur Aufnahme von erkrankten Patienten gebe. Dabei gehe es nicht um eine Pandemie, sondern andere Situationen mit einer höheren Krankenzahl.

Er kann dem Konzept nicht entnehmen, warum andere Krankenhäuser, die als Benchmark herangezogen worden seien, besser wirtschaften. Dafür seien mehrere Gründe denkbar, wie private Fachkliniken für bestimmte Eingriffe, kürzere Liegezeit, mehr Patienten pro Arzt.

Herr Lemke hinterfragt die Krankenhauswahl der Patienten bei geplanten Eingriffen.

Herr Schober erklärt, dass den Patienten nicht die Rechtsform des Krankenhauses interessiere. Vielmehr seien Wohlfühlambiente, Ausstattung und freundliches Personal entscheidende Faktoren. Des Weiteren sei der kurze Weg für die Patienten ein Argument. Viele kleinere Häuser in privater Trägerschaft befinden sich im Umland.

Ziel des Städtischen Klinikums sei es mit Qualität, moderner Medizin und Infrastruktur zu überzeugen.

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann fasst abschließend zusammen, dass der Fokus des WHO-Beirates auf der Stärkung der Prävention liege, um Krankheiten zu verhindern. Jeder solle achtsam mit sich und seiner Gesundheit umgehen, um sie möglichst lange zu erhalten.

Sie leitet nun das Abstimmungsverfahren ein. Anträge liegen ihr nicht vor.

Abstimmungsergebnis: Zustimmung Ja 5 Nein 1 Enthaltung 6

3 Vorstellung der Schwangerenberatungsstellen der Landeshauptstadt Dresden

Frau Hummel stellt anhand einer Präsentation ausführlich die Arbeit der Schwangerenberatungsstelle vor.

Frau Richter bringt den Anwesenden die Veranstaltung „Vom Mann zum Vater“ (Folie 11) näher, die sie seit einer Fortbildung anbiete und auf die Sorgen und Ängste der werdenden Väter eingehe. Während der Schwangerschaft liege der Fokus hauptsächlich auf den werdenden Müttern liege. Doch auch die Väter haben Informations- und Beratungsbedarf, dem mit dem Angebot Rechnung getragen werde. Die Partnerinnen seien dazu ebenfalls eingeladen. Das Angebot erfreue sich wachsender Nachfrage.

Im Weiteren stellt Frau Richter anhand eines Fallbeispiels den Beratungsumfang der Beratungsstelle vor. Neben den fachlichen Aspekten spiele auch der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses in diesen sensiblen Situationen eine Rolle. Im Fokus stehe mit den Klienten eine für sie gute Lebensentscheidung zu eröffnen, mit der sie leben können. Auch gehe die Begleitung bei Bedarf auch über die Geburt hinaus.

Frau Hummel und **Frau Richter** antworten auf Fragen aus dem Beirat.

Zu Frau Hartl:

Die Beratung umfasse auch Fragen der Verhütung.

Zu Herrn Klaudius:

Zur Zahl der Beratungsfälle für Frauen mit Migrationshintergrund könne ad hoc keine Auskunft gegeben werden. Diese werde sie nachreichen. Seitens der Internationalen Praxis (ehemals Flüchtlingsambulanz) habe es im letzten Jahr keine Anfrage an die Beratungsstelle gegeben.

Zuarbeit im Nachgang der Sitzung:

Die Schwangerenberatungsstelle der Stadtverwaltung hat im Jahr 2020 362 Fälle in der Schwangerenkonfliktberatung nach §219 StGB i.V. mit §§ 5 und 6 SchKG bearbeitet. Davon hatten 30 Frauen eine andere Staatsangehörigkeit als deutsch.

Wir verweisen darauf, dass sich aus diesen Zahlen nicht ablesen lässt, ob eine Integration von Frauen mit Migrationshintergrund erfolgreich ist. Allein durch kulturelle Hintergründe kann es hier zu Unterschieden in der Inanspruchnahme kommen. Weiter spiegeln diese Zahlen nicht das Bild von Dresden, Sachsen oder Deutschland wieder. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt kann in diesem Zusammenhang aussagekräftige Zah-

len liefern, da alle Schwangerenberatungsstellen in kommunaler und freier Trägerschaft ihre statistischen Werte melden müssen.

Zu Herrn Bartusch:

Das Klientel der Beratungsstelle umfasse alle Bevölkerungsgruppen mit jedem sozialen Status.

Frau Richter ergänzt, dass sich das Einzugsgebiet der Beratungsstelle in Gorbitz vergrößert habe, sodass auch Einwohner der angrenzenden Landkreise die Beratungsangebote nachfragen. Auch der Beratungsbedarf sei breit gefächert von allgemeinen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Elterngeld, Elternzeit/Vaterzeit und finanzieller Unterstützung.

Weiteren Beratungsbedarf stellt **Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann** nicht fest und schließt den Informationspunkt.

4 Projektzwischenbericht Geh-sundheitspfad

Frau Gronwald informiert die Mitglieder des Beirates Gesunde Städte zum Sachstand der Projektumsetzung des Geh-sundheitspfades anhand einer Präsentation.

In Ergänzung der Schautafeln, die im Rahmen des Projektes entlang der Route aufgestellt werden, gebe es eine Broschüre zum Pfad selbst und ergänzende Informationen und Tipps. Außerdem werde eine Homepage zum Projekt konzipiert und die Route werde auch im Themenstadtplan auf www.dresden.de veröffentlicht.

Perspektivisch solle das Projekt über das Projektende in 2022 hinaus verstetigt werden.

Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann stellt keinen Beratungsbedarf fest und schließt den Informationspunkt.

5 Bericht aus dem WHO-Projekt „Gesunde Städte“

Frau Dr. Trautmann informiert zu folgenden beiden Themen (siehe Anlage):

- **Kooperation Klinisches Krebsregister Dresden: Datenbereitstellung für Stadtgesundheitsprofil**

In dem Kontext informiert sie, dass die Fortschreibung des Stadtgesundheitsprofils derzeit ruhe, da das Amt für Gesundheit und Prävention sehr stark in die Bekämpfung der Pandemie einbezogen sei. Sie hofft, dass im Sommer 2021 daran weitergearbeitet werden könne.

- **Einladung Kompetenzforum zu Bewegung im Stadtteil**

Die Einladung sei den Beiratsmitgliedern zugesandt worden. Aufgrund der aktuellen Gegebenheiten finde das Forum ausschließlich digital statt.

6 Informationen/Sonstiges

Stand der Bewerbung um Phase VII des WHO Gesunde-Städte-Projektes

Frau Dr. Sawatzki fragt nach dem Stand der Bewerbung um die Fortführung der Beteiligung an der Phase VII des europäischen WHO-Projektes Gesunde-Städte, da der Antrag bereits andert-halb Jahre zurückliege.

Frau Dr. Trautmann berichtet, dass es keinen neuen Sachstand gebe. Die Dresdner Bewerbung sei eingegangen und von externen Gutachtern geprüft worden. Seit einem Jahr warte man da-rauf, dass das wissenschaftliche Komitee des europäischen Netzwerkes dazu ein Gutachten er-stelle.

Im Rahmen der letzten Beratung der Koordinatoren sei darüber informiert worden, dass dieser wissenschaftliche Beirat nun etabliert worden sei. Die Berufung der Mitglieder habe erst kürz-lich stattgefunden. Die erste Sitzung des Gremiums sei nach ihren Informationen für April 2021 vorgesehen. Sie hofft auf eine baldige Rückmeldung bezüglich des Dresdner Beitrages an dem WHO-Projekt.

Seitens des Beirates Gesunde Städte gibt es keinen weiteren Beratungsbedarf, sodass **Frau Bür-germeisterin Dr. Kaufmann** die Sitzung schließt.

Dr. Kristin Klaudia Kaufmann
Vorsitzende

Manuela Richter
Schriftführerin

Dr. Freya Trautmann
Mitglied

Claudia Kasimir-Glaeser
Mitglied