

Thüringer Landtag
Frau Ministerialrätin Baierl
postestelle@thueringer-landtag.de

Donnerstag, 2. Dezember 2021

**Stellungnahme zum
Antrag (Alternativantrag) der Fraktion der CDU zu dem Antrag der Fraktion der
AfD - Drucksache 7/2050 - Vereinsamung und Erkrankungen von Senioren durch
Corona-Einschränkungen verhindern
Schutz des Lebens und seelischen Wohlbefindens von Senioren und anderen
Risikogruppen während der Corona-Pandemie**

I. Forderungen an die Landesregierung

1. Auswirkungen der Corona-Verordnungen auf psychische Gesundheit von Älteren

Wir begrüßen die Forderung, dass die Landesregierung Aussagen über die psychische Gesundheit von pflegebedürftigen Menschen, des Weiteren von Pflegenden trifft.

Hintergrund: Die Corona-Pandemie stellte insbesondere für diejenigen eine Belastung dar, bei denen bereits eine psychische Vulnerabilität bestand und besteht. Das betrifft, wenn man die Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Blick hat, insbesondere hochaltrige Menschen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, Kinder und Jugendliche, Alleinlebende und Alleinstehende ...

Bei Menschen mit bereits bestehender psychischer Erkrankung stellt der Wegfall von haltgebenden Alltagsstrukturen und Sozialkontakten eine besondere psychische Belastung dar. Insbesondere an COVID-19 erkrankte Personen, und das betraf alte Menschen mehr als junge, hatten ein erhöhtes Risiko, psychische Beschwerden zu entwickeln. Eine retrospektive Kohortenstudie aus Großbritannien kam nach Auswertung von mehr als 200.000 elektronischen Akten von Patientinnen und Patienten zu dem Ergebnis, dass jede dritte Person sechs Monate nach einer COVID-19-Erkrankung eine neurologische oder psychische Folgeerkrankung entwickelte (Taquet et al., 2021).¹

Inwiefern es bei vulnerablen Hochaltrigen tatsächlich eine Häufung psychischer Erkrankungen gab und gibt, ist schlecht belegt, und zwar schlichtweg deshalb, weil sie weder diagnostiziert noch therapiert werden. Hochaltrige wurden während der Pandemie, was ihre psychische

¹ Taquet, M. ; Geddes, J. R. ; Husain, M. ; Luciano, S. & Harrison, P. J. (2021): 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. The Lancet Psychiatry, 8(5), S. 416–427

Repräsentation betrifft, deshalb kaum beachtet und erwähnt, weil ihre Selbstvertretungskompetenzen gering sind. Das betraf insbesondere immobile Menschen in Pflegeheimen, die über Monate isoliert und vereinsamt lebten, schwer kranke und einsam lebende Menschen, die ohne Zuspruch eines Angehörigen um ihr Leben kämpfen müssen oder es im Vagen gestalten, pflegende Angehörige oder die isolierten Demenzerkrankten, die von Kontaktbeschränkungen und Hospitalisierung betroffen waren und deren Psyche gleichermaßen reagiert (siehe Archonti 2021).²

Man muss aber unterstellen, dass Einsamkeitsgefühle, aggressives Verhalten, Anpassungsstörungen, Depressionen, Angstzustände, chronische Erschöpfung u. ä. zugenommen haben. Das legen Berichte von Pflegepersonal und pflegenden Angehörigen nahe.

2. Auswirkungen eines Kontaktverbots zwischen jüngeren und älteren Familienangehörigen auf die psychische Gesundheit der Betroffenen

Wir unterstützen das Anliegen, dass die Landesregierung Aussagen über die Auswirkungen von Kontaktverboten und -einschränkungen zwischen jüngeren und älteren Familienangehörigen berichtet, wobei Besuchs- und Kontaktverbote und -einschränkungen vor allem den stationären Pflege- und Krankenhausbereich betrafen. Das Wahrnehmen solcher psychischen Folgen erscheint uns deshalb wichtig, weil einer der wichtigsten Prädiktoren für Gesundheit im hohen Alter soziale Beziehungen sind. Die Betrachtung von Besuchs- und Kontaktverboten und -einschränkungen erscheint uns auch vor dem Hintergrund wichtig, weil der Staat und Heimbetreiber in fundamentaler Weise in das private Wohnen von Bewohner*innen von Einrichtungen eingriffen.

3. Personalbedarfe an Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege, Umsetzung der Initiative des Bundes zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, Erfolge dieser Maßnahmen und Entwicklung der Personalbedarfe.

Wir unterstützen das Anliegen zu Aussagen über die Arbeitsbedingungen in der Pflege. Die Lebensschutzattitüde gegenüber den Pflegebedürftigen während der Coronapandemie erschien uns eigenartig kontrastiert durch die systemisch billigend in Kauf genommenen gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen für Pflegenden. Aktuelle Studien, die der Barmer Pflegereport 2020 referiert, belegen, dass über 40 % der Pflegenden oft oder sehr häufig Abstriche an der Qualität ihrer Dienstleistung machen müssen, um das Arbeitspensum zu schaffen.³ Über ein Drittel der Pflegenden hat den Eindruck, für zu viele Heimbewohner zuständig zu sein (Pflegereport 2020, S. 135 f.). Die körperlichen und psychischen Belastungen und Belastungswahrnehmungen liegen für Pflegenden deutlich über denen anderer Berufsgruppen. Pflegekräfte sind dreimal so häufig mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden als in anderen Berufen. Pflege- und Betreuungskräfte fühlen sich in der Mehrzahl in der Ausübung ihrer Tätigkeiten hoch belastet (ebd., S. 147). Weit über 40 % der Pflegenden fühlen sich häufig unter Termin- und Leistungsdruck und unterstellen, dass der Stress zugenommen hat (ebd., S. 151 ff.). Weit über ein Drittel der Pflegenden sehen sich durch die Arbeitsmenge überfordert.

² Archonti, Christina, COVID-19 und Psyche: Die Krise meistern statt zu klagen, Deutsches Arzteblatt 2021; 118(9): A-474, <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=16&aid=218113&s=Erkrankungen&s=Menschen&s=alte&s=psychische>

³ Barmer Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen

Pflegekräfte empfinden häufig, dass sie ihre Gefühle verbergen müssen. Sie sind emotional deutlich höher belastet als andere Berufsgruppen (ebd., S. 154). Fast 80 % der Pflegenden sagen aus, dass sie in der Pflege Gewalt erleben, die sich in Beschimpfungen, Kneifen, Kratzen, Schlägen, Bedrohungen, Belästigungen manifestiert und die zu Ärger, Wut, Selbstzweifeln, Hilflosigkeit führt (ebd., S. 156). Hinzu kommen Konflikte mit Angehörigen. Fast 90 % der Pflegenden berichten, dass sie häufig von Dritten herablassend oder unwürdig behandelt werden.

4. Maßnahmen, Konzepte und Erkenntnisse der Landesregierung, um dem Problem der Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen entgegenzutreten

Wir unterstützen die Forderung, der Einsamkeit von pflegebedürftigen Menschen entgegenzuwirken. Einsamkeitsgefühle sind mit somatischen und psychischen Krankheiten assoziiert. Diese Frage stellt sich deshalb insbesondere in stationären Einrichtungen, weil stationäre Pflege ein in Teilen extrem kommunikationsarmes Pflegesettings insbesondere für demenzerkrankte Menschen darstellt.

Zu verweisen wäre auf Untersuchungen von Dammert u. a. Sie belegen, dass der Umgang mit Demenzerkrankten zu den schwierigsten Herausforderungen in der Pflege gehört. Eine reziproke Kommunikation mit ihnen scheint kaum möglich. Dabei ist die soziale Situation von Demenzerkrankten häufig bedrückend. Sie leben in sozialen Schutzräumen, die ihnen zwar Pflege gewähren, die aber hochgradig exkludierend sind.

An den Untersuchungen von Matthias Dammert u. a. wird Verschiedenes deutlich: Pflegenden verbringen nur wenig Zeit im Aufenthaltsraum, in dem an Demenz erkrankte Bewohner*innen sich am häufigsten aufhalten. Demnach ist auch die Kontakthäufigkeit von Demenzerkrankten gering. Kontaktaufnahme erfolgt vor allem als Reaktion auf als herausfordernd empfundene Verhaltensweisen. Kommt es zu Störungen oder Konflikten, dominieren intervenierende Oberflächenkontakte, die das Anliegen haben, Ruhe herzustellen. Ruheherstellung erscheint Haupttopos und -motiv im Umgang mit Demenzerkrankten. Jeder zweite stationär gepflegte Demenzpatient erhält zur Beruhigung Neuroleptika. In der ambulanten Pflege ist es jeder Dritte. In Haushalten ohne professionelle Hilfen spielen Neuroleptika hingegen eine untergeordnete Rolle. Halluzinationen, Angst oder Aggressionen werden symptomatisch mit beruhigenden, dem Grunde nach aber überflüssigen und schädlichen Medikamenten behandelt (Glaeske 2020).

Solange aus funktionalen Gründen kein Anlass für Kontakte besteht und die Bewohner*innen sich ruhig verhalten, suchen Mitarbeitende meist keinen Kontakt. Der Umgang und die Kommunikation zwischen Pflegenden und Bewohner*innen wirken funktional orientiert und oberflächlich. Es handelt sich zumeist, wie die Autoren feststellen, um unnatürliche, desinteressierte und flüchtige Kontakte im Modus des Vorbeigehens und des Ignorierens von authentischen Äußerungsformen, die allenfalls tröstenden Charakter tragen. Es handelt sich seitens der Pflegenden im Kern um eine Objektbeziehung zum Gepflegten. Personenzentrierte, aktiv gestaltete Interaktions- und Kommunikationshandlungen sind weder selbstverständlich noch die Regel (Dammert u. a., S. 39, S. 58). Dagegen nehmen funktionale Aspekte der Körperpflege, der Medikamentengabe und Dokumentation einen viel breiteren Raum ein. Nach unserer Kenntnis gibt es keine Konzepte oder Programme des Landes, diese Situation in Einrichtungen zu verbessern. Die primären Veränderungsansätze liegen da wahrscheinlich auch im Bund und der Ausgestaltung des SGB XI, hier insbesondere auf einer Verbesserung der Betreuungssituation von Pflegebedürftigen in Einrichtungen.

Man könnte des Weiteren auf die Öffnungsverpflichtungen von Einrichtungen verweisen, die Teilhabe von Pflegebedürftigen befördern sollen. Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen hat hier entsprechende Empfehlungen erarbeitet. Denkbar wäre die Förderung von Besuchsdiensten oder Seniorenbegleitern, die auf Pflegeeinrichtungen orientiert sind.

Wichtig erscheint uns, dass durch die Coronaverordnungen und die Handlungsempfehlungen zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege die Situation der Pflegebedürftigen nicht weiter verschärft wird. Die Besuchsregeln werden in Pflegeeinrichtungen in Folge der bestehenden Verordnungen in Teilen so reguliert, dass sie sich weniger auf die Eindämmung des Coronavirus beziehen, sondern die Ablauf- und Zeitökonomie optimieren.

5. Beteiligung des Landesseniorenrates an der Erarbeitung der Coronaverordnungen

Dem Landesseniorenrat wurde einige Male der Entwurf der Coronaverordnung über das Familienreferat des Sozialministerium zur Verfügung gestellt. Eine qualifizierte Stellungnahme war faktisch zu keinem Zeitpunkt möglich, weil der Abgabetermin meist nur wenige Stunden betrug.

Von einer Beteiligung an der Erarbeitung konnte jedoch in keinem Falle die Rede sein. Das Problematische der diskursfreien Erarbeitung der Coronaverordnung in einem Zirkel von Juristen war u. E. ihre Pfadabhängigkeit und die fehlende sozialpsychologische Folgenabwägung.

Der Landesseniorenrat hatte (bei aller Zustimmung für Schutzmaßnahmen) an den Coronaverordnung Verschiedenes grundsätzlich kritisiert, u. a.

- die Kompliziertheit und Unverständlichkeit, die Missverständlichkeit und die Widersprüchlichkeit (volle Züge, Fußballübertragungen, während die Spielplätze versperrt wurden usw. usf.)
- die fehlenden Alternativen
- die Ausschluss- und Isolierungstendenz, die psychisch und aus humanitären hochproblematisch ist und die elementarsten Inklusionsstandards widerspricht.
- die defizitäre Sprache, die in Teilen an die LTI erinnert.

II. Schutz des Lebens und seelisches Wohlbefinden von Älteren sowie von Risikogruppen spielen eine herausragende Rolle im Pandemiemanagement

Das sehen die Vertreter des Landesseniorenrates auch so. Gleichwohl sehen sie die hohen Belastungen auch in anderen Alters- und sozialen Kohorten, bei Gewerbetreibenden, Menschen in Armut, Obdachlosen, Eltern, Alleinerziehenden ...

Wir unterstützen einen Aufruf, dass sich Ältere impfen lassen. Die Impfquote der Älteren sind zwar höher als in anderen Alterskohorten. Allerdings ist sie in Thüringen deutlich geringer als in anderen Bundesländern. Die Pandemie wird u. E. vor allem durch eine hohe Impfquote beendet.

Die Landesregierung sollte bei einer Impfkampagne unbedingt zivilgesellschaftliche Akteure mit ihren Mitgliederbeständen, Seniorenbeiräte und andere Organisationen einbeziehen. Der Impuls, sich impfen zu lassen, entsteht nicht oder weniger über politischen oder medialen

Druck, sondern über Vertrauen. Hier sollte die Landesregierung ansetzen und Akteure in Wohnquartieren, in Städten und Gemeinden in ihre Kampagne einbeziehen.

III. Kontaktbeschränkungen: Vereinsamung verhindern.

Der Landessenioren stimmt dieser Forderung zu. Menschen in einer vulnerablen Lebensphase sozial zu isolieren, um ihr Leben zu schützen, nimmt den sozialen Tod in Kauf. Inzwischen gibt es Untersuchungen aus anderen Ländern, die eine Übersterblichkeit von Älteren in Pflegeeinrichtung nachweisen, die nicht an Corona erkrankt waren.

Insofern darf Isolierung nie absolut sein. Ein Hygieneregime, das Menschen isoliert und Kommunikation verunmöglicht, ist nicht human. Menschen müssen auch in schwierigen Lebenslagen ihr Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen können. Das gilt auch für Menschen mit Demenz, bei denen es um deren mutmaßlichen Willen geht. Kontakt zu Angehörigen muss Pflegebedürftigen, deren Lebenserwartung zumeist unter einem Jahr liegt, unter allen Umständen möglich sein.

Wir haben in diesem Zusammenhang dafür plädiert,

- dass jede auf Schutz- und Isolierung orientierte Maßnahme in Pflegeeinrichtungen ein Alternativszenario enthalten muss, das Kontakt ermöglicht
- dass Besuchsregeln nicht derart interpretiert und gehandhabt werden, dass sie die Zeit- und Ablaufökonomie optimieren
- dass es außerhalb der Clusterkonferenz eine ethische Kommission geben muss, die die Folgen von Schutz- und Isolierungsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen bewertet
- dass positive Beispiele der Öffnung, der Teilhabe, der Krankheitsverhinderung, der Kontaktermöglichung publiziert werden
- dass es – auch unabhängig von Corona – Alternativen zu Pflegeeinrichtungen geben muss und alternative Wohnformen gefördert werden
- dass die Landesregierung Einrichtung konzeptionell bei der humanen Umsetzung von Handlungsempfehlungen zum Schutz vulnerabler Gruppen unterstützt und stärkt.

IV. Evaluierung bestehender Teststrategie, Impfkampagne und Priorisierung, lückenloser Impfschutz, mobile Impfteams

Wir unterstützen alle in Punkt IV genannten Forderungen.

- Evaluiert werden sollten nicht nur Teststrategie, Impfkampagne und die Priorisierung, sondern des Weiteren
 - die Coronapolitik in ihrer Gesamtheit und die Coronaverordnungen auf ihre Wirksamkeit und Folgen
 - die Beteiligung des Parlaments sowie von bestehenden Gremien
 - die Krisenkommunikationsstrategie mit Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen
 - die Handlungsempfehlungen für verschiedene Einrichtungen, insbesondere für Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe
- Der lückenlose Schutz mittels Impfungen sollte sich nicht nur auf in Einrichtungen lebende Menschen beziehen, sondern auf Hochaltrige, wobei insbesondere einsam und

im ländlichen Raum lebende Hochaltrige in den Blick zu nehmen sind. Wir begrüßen in diesem Zusammenhang, dass Seniorenbeiräte und -beauftragte aktiv in die Impfkampagne einbezogen werden. Der Landesseniorenrat hat mehrfach signalisiert, sich in dieser Weise zu engagieren. Einzubeziehen sind des Weiteren andere zivilgesellschaftliche Organisationen und Verbände, die Ältere als Mitglieder an sich binden und Kontakte pflegen, die Wohlfahrts- und Sozialverbände, der Landessportbund, die Landsenioren, der BRH, die Seniorenorganisationen der Gewerkschaften usw.

- Mobile Impfteams sollten auch in Dörfern tätig werden, insbesondere in jenen, die vergleichsweise weit von Städten entfernt liegen und in denen eine adäquate Anbindung an den ÖPNV nicht gewährleistet ist. Man sollte unbedingt erwägen, Impfangebote auch in komplexeren Verkaufseinrichtungen anzubieten wie Globusmärkten.

V. Förderungen von Investitionen in Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe

Solche Investitionen würde der Landesseniorenrat begrüßen. Sie sollten nachweisbar und nachhaltig die Teilhabemöglichkeiten von in Einrichtungen lebenden Menschen verbessern und publiziert werden.

VI. Entlastung pflegender Angehörige

Pflegende Angehörige sind, das wird in der Forschung seit vielen Jahren diskutiert, eine hochbelastete soziale Gruppe, die selbst erhöht vulnerabel für psychische Erkrankungen, Einsamkeit, Isolation und eigene Pflegebedürftigkeit ist.

Entlastungsmöglichkeiten wären u. a.

- die stärkere Unterstützung mit niedrighschwelligen und Tagespflegeangeboten,
- die Erweiterung ihrer Teilhabemöglichkeiten,
- die Entwicklung von sog. Pflegemix,
- die Verbesserung des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern
- die Förderung von ehrenamtlichen Pflege-, Senioren- und Gesundheitsbegleitern u. a. m.
- die Anerkennung von Nachbarschaftshilfen als niedrighschwellige Angebote

Die stärkere Entlastung von Pflegenden ist angesichts ihrer Leistungen ein humanitärer Imperativ.

VII. Lückenlose Testung für ein wirksames Frühwarnsystem in Schulen

Wir unterstützen dieses Anliegen. Viele Seniorenvertreter drücken ihre ausdrückliche Solidarität mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern aus. Die Teilhabe- und Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen sind das größte Kapital einer Gesellschaft. Es ist ethisch hochproblematisch, die Rechte von Kindern und Jugendliche auf Bildung und Bewegung für eine für diese abstrakte Solidargemeinschaft einzuschränken. Sie sind keine Verfügungsmasse zum Schutz vulnerabler Gruppen. Jede Einschränkung von

Bildungs-, Bewegungs- und Teilhaberechten von Kindern und Jugendlichen müssen auf einer offen ausgehandelten, transparenten Folgeabwägung beruhen. Diese ist besonders für jene Gruppen wichtig, die auf Grund geringer Subsistenz- und Bildungsressourcen ohnehin gefährdet sind.

VIII. Lehren für ein besseres Pandemiemanagement auf der Grundlage einer Befragung und in Zusammenarbeit mit dem Landessenioren- und Behindertenbeirat

Der Landesseniorenrat unterstützt dieses Anliegen. Die Verwaltungs- und Politikressourcen sind aus verständlichen Gründen in den letzten Monaten vor allem in die administrative Pandemiebewältigung geflossen. Krisen im Ausmaß einer Pandemie lassen sich aber nicht alleine durch Verwaltungshandeln bewältigen. Die Krisenbewältigung setzt ein hohes Maß an Akzeptanz und Bevölkerungsbeteiligung voraus. Angesichts anhaltender viraler pandemischer Gefährdungen, aber auch Gefährdungen wie durch anhaltende Hitze erscheint es uns sinnvoll, partizipative Formate der Krisenbewältigung zu entwickeln, um diese als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrzunehmen.

IX. AGATHE und Synergieeffekte

Das Anliegen in Punkt IX wird vollumfänglich unterstützt. Doppelstrukturen sind zu vermeiden. Eine Implementierung in das LSZ ist sinnvoll. AGATHE kontextualisiert sich zu anderen präventiven Angeboten und ist mit diesen zu verkoppeln. Es geht auch um Transparenz für Nutzer. AGATHE ist von seinem Ansatz her unseres Erachtens ein wegweisendes Programm nicht nur im Sinne einer Armutsprävention und Teilhabeförderung von Armut betroffenen Älteren, sondern einer Prävention vor Pflegebedürftigkeit.

X. Nichtbeteiligung des Landesseniorenrates und Durchsetzung des Thüringer Gesetzes zur Förderung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte

Der Landesseniorenrat unterstützt selbstverständlich dieses auf ihn bezogene Anliegen. Gleichwohl hat der Landesseniorenrat im Verlaufe der Pandemie mehrfach die Leistungen der Landesregierung und des Sozialministeriums einschließlich seiner Protagonisten gewürdigt. Eine Pandemie und ihre Bewältigung sind eine für die Verwaltungen auf allen Ebenen exorbitante Herausforderung, für die es keine eingeübte Praxisanleitung gab und gibt. Insofern leidet der Landesseniorenrat und seine Mitglieder nicht an einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung.

Der Landesseniorenrat hat im Verlaufe der Pandemie kritisiert, dass für ihn eine auf die Pandemiebewältigung bezogene Krisenkommunikation nicht transparent wird, dass ein partizipativer Politikansatz bei der Krisenbewältigung zu wenig spürbar ist und dass eine demokratische und deliberative Politikpraxis an Bedeutung verloren hat.

Die mangelnde Einbeziehung des Landesseniorenrates betraf auch andere Akteure. In der größten Gesundheitskrise der Nachkriegszeit hat etwa die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung keine wesentliche Beraterrolle gespielt.

Er hat diese Kritik nicht deshalb formuliert, weil er sich in notwendiges Verwaltungshandeln einmischen oder dieses kritisieren wollte, sondern weil sein Selbstverständnis davon ausgeht, dass deliberative Beteiligungsformate unveräußerlicher Bestandteil einer demokratischen

Kultur sind und sein müssen. Sie sollten gerade in Krisenzeiten gelebt werden. Die Einschränkung des öffentlichen Debattenraums und von deliberativen Praxen befördert u. E. politische Polarisierungen. Insofern plädiert der Landessenorenrat dafür, dass auch in Krisenzeiten eine auf Partizipation und Teilhabe orientierte Politik, wie sie im Thüringer Gesetz zur Förderung von Mitwirkung und Teilhabe festgeschrieben ist, tatsächlich auch gelebt und realisiert wird.



Hannelore Hauschild
Vorsitzende



Dr. Jan Steinhaußen
Geschäftsführer

Zusatz I: Stellungnahme Thüringer Landessportbund

Der Landessenorenrat hat seit vielen Jahren enge Kooperationsbeziehungen zum Thüringer Landessportbund. Der Landessportbund bindet zehntausende Ältere und gehört mit seinen Untergliederungen zu den größten Organisationen Thüringens, die Älteren einen organisatorischen Zusammenschluss ermöglichen.

Der Landessportbund hat sich der Stellungnahme des Landessenorenrates im Wesentlichen angeschlossen. Er gibt folgenden Zusatz zur Stellungnahme des LSR:

Lebenslanger Sport treiben und ein aktiver Lebensstil sind Voraussetzungen für ein langes, gesundes und vor allem selbständiges Leben. Sport und Bewegung fördern so den Erhalt der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter. Dabei sind Sportvereine Orte, an denen sich verschiedene Generationen treffen und gemeinsam aktiv sind. Die Bevölkerung in Thüringen wird älter und gemeinsam mit den Sportfachverbänden, den Kreis- und Stadtsportbünden und den Sportvereinen ist der LSB Thüringen bestrebt spezielle Sport- und Bewegungsangebote für Ältere zu entwickeln.

Die Covid-19-Pandemie war auch für Thüringer Sportvereine besonders herausfordernd. So sind ca. 35% der Mitglieder über 50 Jahre alt. Jedoch musste der LSB Thüringen im Jahr 2021 einen Mitgliederverlust von -4552 Mitgliedern gerade im Bereich der Älteren (ab 50 Jahren) verzeichnen.

Seit 2019 ist der LSB Thüringen Kooperationspartner des Projektes „Bewegung und Begegnung im Quartier“ (BeBeQu). In diesem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geförderten Projekt, werden in den Modellregionen Artern und Apolda niederschwellige Bewegungsangebote für Ältere erprobt. Auch die dort geplanten Maßnahmen mussten aufgrund von Corona ausfallen bzw. angepasst werden, sodass die Erprobungsphase nicht vollständig abgeschlossen werden konnte.

Sport kann auch einen entscheidenden Beitrag zur Gesunderhaltung gerade von vulnerablen Zielgruppen beitragen. Doch auch im Bereich des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes ist aufgrund von Corona im Jahr 2021 ein Verlust von -4560 Mitgliedern zu verzeichnen.

Im Gespräch schildern Sportvereine, dass gerade Reha-Sportgruppen, Präventionsangebote und Sport für Ältere nach dem Lockdown nur mühsam wieder reaktiviert werden konnten, aufgrund von Ängsten und Vorsichtsmaßnahmen der betroffenen Sportler*innen. Hier ist

positiv, die bis heute andauernde, Möglichkeit von digitalen Präventionskursen hervorzuheben.“

Kontakt: Lisa Kalkofe

Geschäftsbereichsleiterin Sport und Gesellschaft

Tel.: +49 (0) 361 34054 - 39 | Fax: +49 (0) 361 34054 - 77 | E-Mail: l.kalkofe@lsb-thueringen.de

Landessportbund Thüringen e.V.
Werner-Seelenbinder-Str. 1 | 99096 Erfurt

Zusatz II: Stellungnahme Soziokulturelles Forum der Marie-Seebach-Stiftung, Bernd Lindig

Vielen Dank für die Beachtung der Marie-Seebach-Stiftung und der Marie Seebach Kultur Wohnen gem. GmbH im o.g. Anhörungsverfahren! Als Beitrag zur Fragestellung möchte ich die folgenden drei Aspekte des Erlebens älterer Menschen und der Mitarbeitenden in unserem Pflegeheim in der letzten Zeit der Pandemie einbringen.

1. Kultur / Sinnhaftigkeit :

Ein relativ kurzer Lockdown in einem Teil des Heimes hat erneut zu einer sichtbaren „Unterversorgung“ der Pflegebedürftigen mit sinnstiftenden Angeboten geführt. Nach der Aufhebung der erweiterten Maßnahmen hatte das Forum Seebach sofort alle Bewohner zu einem gemeinsamen Konzert via Streaming in den Saal eingeladen. Der Hunger nach solchen – auch gemeinschaftlichen! - Angeboten war förmlich greifbar! Sogar Menschen, die sonst sehr laut sind und ihre Umgebung vielfach „herausfordern“, lauschten still und atemlos z.B. dem Adagio aus Mozarts Klarinettenkonzert in A-Dur. Jede „Absonderung“, einzeln oder etagenweise, jedes Besuchsverbot, bringt eine essentielle Unterversorgung mit sich, die viel weniger beachtet wird, als die rein physischen Elemente des sogenannten „täglichen Lebens“.

2. Einsamkeit / Isolation

Menschen in Absonderung oder mit Besuchsverbot, einzeln oder in Gruppen, leiden extrem unter dieser Isolation. Auch das sahen wir - mit nun coronageschärftem Blick - in der o.g. Phase. Diese Vereinsamung wirkt sich physisch und psychisch aus, z.B. sichtbar durch Bewegungsmangel, Appetitlosigkeit, allgemeine Schwäche, depressive Stimmungslage, Resignation. Ein Mensch in Absonderung wird zusätzlich zu hygienisch notwendigen Trennungen auch sonst gemieden, im Tagesablauf „rationalisiert“, die Häufigkeit an Begegnung, Gespräch und Beziehung sinkt. Ohne das restlos beweisen zu können, erhöht dieser Prozess möglicherweise sogar die Sterberate.

3. Personalpflege

Auch Mitarbeitende erlebten Angst, Anspannung, Schlafmangel, Sorge um die eigene Familie, Zweifel an der Fähigkeit, die Situation zu meistern usw. Die Phase solcher Erlebnisse dauert nun bereits rund 20 Monate. Die Fokussierung auf eine Impfpflicht für die Berufsgruppe als „einzige Lösung“ der Krise könnte den negativen Druck erhöhen. Anstelle der „moralischen Keule“ vermisse ich wirkliche Aktivitäten der wissenschaftlich fundierten Aufklärung des Personals durch die Politik, im Sinne einer echten Impfkampagne. Wir sollten außerdem schnell und intensiv über Angebote der individuellen Begleitung und Supervision nachdenken, auch über deren Finanzierung im Rahmen des Corona Rettungsschirmes.

Kontakt:

Bernd Lindig

Wissenschaftlicher Leiter
Soziokulturelles Forum / Forum Seebach

Bernd Lindig
Wissenschaftlicher Leiter
Soziokulturelles Forum / FORUM SEEBACH
Marie-Seebach-Stiftung

+49 (3643) 2426 541 | +49 (3643) 2426 44

b.lindig@marie-seebach-stiftung.de | www.marie-seebach-stiftung.de