Landesseniorenrat Thüringen

Thüringer Landtag
Enquetekommission 8/1
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Erfurt, 03.08.2026

Stellungnahme zum Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages
Themenkomplex „Resilienz von Familien“

An der Erarbeitung der Stellungnahme waren beteiligt:

- der Vorstand des Landesseniorenrates
- die Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte der Kommunen
- die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle.

Vorbemerkung

Der Landesseniorenrat hat verschiedene, während der Pandemie getroffene Maßnahmen öffentlich scharf kritisiert. Das betraf insbesondere die Einschränkung von Grundrechten im Pflegebereich. Dennoch muss man ganz grundsätzlich würdigen, dass der Staat in einer schwierigen und in den Folgen nicht absehbaren Situation Handlungsmacht demonstriert hat. Die Strukturen funktionierten im Grundsätzlichen, auch wenn viele Bereiche insbesondere in der Pflege nicht adäquat auf eine Pandemie vorbereitet waren. Das ist eine wichtige Erkenntnis, weil viel schlimmer als Handlungsunsicherheiten und Fehlentscheidungen, auch wenn sie ganz grundsätzlicher Natur waren, ein Machtvakuum und Chaos gewesen wäre. Das war nicht der Fall.

Die Evaluierung der während der Pandemie getroffenen Maßnahme im Rahmen der Enquetekommission ist wichtig, notwendig und überfällig. Sie kommt allerdings Jahre zu spät. In entsprechenden Gesetzen muss geregelt werden, dass es bei derartigen Krisensituationen begleitende und unmittelbar nachgelagerte Evaluierungen zwingend geben muss. Es geht um die Optimierung von Prozessen bei gleichartigen Ereignissen in der Zukunft, aber auch um moralische und politische Verantwortung. Das heißt, es geht um Vertrauen und Glaubwürdigkeit in Staatlichkeit und Politik.

1. Welche besonderen Härten existierten in der Pandemie für nachfolgende Gruppen
c) Familien mit minderjährigen und schulpflichtigen Kindern

Schillerstraße 36, 99096 Erfurt
Telefon 0361 601 38 21
Mobil 0152 553 53 013

Vorsitzende Landesseniorenrat: Alexandra Graul
Vorsitzender Trägerverein: Peter Heide
Geschäftsführer: Dr. Jan Steinhaußen

www.landesseniorenrat-thueringen.de
info@landesseniorenrat-thueringen.de

Aus Betroffenheit und Vater von vier Kindern möchte ich dazu folgendes sagen: Die Situation für Familien mit mehreren und ganz sicher auch mit ein oder zwei Kindern war hochbelastend. Bereits während der Pandemie gab es valide Studien, dass Kinder nicht zu der primär vulnerablen Gruppe gehören. Dennoch gab es monatelang flächendeckend Kita- und Schulschließungen. Das ethisch ***hochproblematische*** dieser Situation bestand in zweierlei Hinsicht:
Erstens wurde eine große Gruppe von Menschen, in dem Falle Kinder und Jugendliche, für andere vulnerable Gruppen auf Kosten der eigenen Entwicklungschancen in Haftung genommen.
Zweitens, und darauf haben verschiedene Akteure und u. a. der Landesseniorenrat in Thüringen mehrfach hingewiesen: Es gibt sensible, zeitliche Entwicklungskorridore. Gibt es in diesen zeitlichen Korridoren keine adäquaten Entwicklungsbedingungen für Kinder und Jugendliche, sind die Folgen nicht einfach eine Entwicklungsverzögerung, sondern langfristige und in Teilen irreversible Beeinträchtigungen. Wenn Kinder über ein oder zwei Jahren kein Sport treiben können, wie es während der Pandemie der Fall war, weil Sporthallen geschlossen und Vereinsaktivitäten verboten waren, hat das Auswirkungen z. B. auf die Knochendichte von Kindern und Jugendlichen. Die Auswirkungen werden sich unter Umständen erst Jahrzehnte später in höheren Osteoporoseprävalenzen bemerkbar machen. Ähnliches könnte man über die kognitive, soziale, emotionale Entwicklung sagen.
Es wurden, und darin liegt das Hochproblematische, keine uns bekannten Folgeabwägungen mit Bezug auf die langwirkenden Folgen bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Diese sensiblen Entwicklungskorridore waren nie Gegenstand einer öffentlichen Diskussion. Das Entscheidungsdilemma hätte klar formuliert werden müssen: Gefahrenreduktion für hochaltrige vulnerable Alterskohorten, mit denen Kinder und Jugendliche in der Regel nicht in Berührung kamen, auf Kosten von Entwicklungschancen der jungen Alterskohorten. Dieses Entscheidungsdilemma war glasklar, ohne dass es jemals öffentlich diskutiert wurde. Und man muss unterstellen, dass es in dieser Schärfe bei Entscheidungsträgern nicht gesehen wurde.

g) pflegende sowie betreuende Angehörige
Die Situation von pflegenden und betreuenden Angehörigen ist auch ohne Pandemie ***in Teilen*** außerordentlich schwierig. Sie hat sich durch die Verteuerung von Pflegeleistungen nach der Pandemie verschärft. Es gibt, was sich statistisch auch in Thüringen nachweisen lässt, eine „Flucht“ in das Pflegegeld. Das heißt, zu Hause gepflegte Menschen nehmen in ca. 54 % der Pflegefälle keinerlei Dienstleistungen, dafür das Pflegegeld in Anspruch, um ihre Kosten gering zu halten.
Als Probleme erweisen sich für pflegende Angehörige:

- die Leistungsverteuerung von ambulanten Dienstleistungen
- dass Pflegeleistungen den tatsächlichen Bedarf nicht ansatzweise decken
- fehlende Betreuungs- und Tagespflegeangebote
- die „rund-um-die Uhr“ Betreuung an sieben Tagen in der Woche
- fehlende Einlastungs- und Urlaubsmöglichkeiten.

Diese an sich schon schwierige Situation hat sich während der Coronapandemie verschärft. Jede Situation, die die „Normalsituation“ verändert, kann für pflegende und betreuende Angehörige dramatisch sein. Das war während der Pandemie der Fall. Pflegeleistungen von Pflegediensten wurden nicht oder nur in Teilen erbracht. Besuche und die Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten waren nicht möglich. ***Tagespflegen*** waren geschlossen. Der Besuch war eingeschränkt. D. h., die ohnehin schon schwierige Situation hat sich während der Pandemie dramatisch verschärft. In Teilen war das Pflegesystem überlastet und dysfunktional. Ganz generell waren, was sich im Verlaufe der Pandemie änderte, die meisten sozialen Dienstleister nicht adäquat auf eine Pandemie vorbereitet. Es fehlte an

Masken, Schutzkleidung und Ausrüstung. Hinzu kam eine hohe Krankenlast von MitarbeiterInnen von Pflegediensten.

Bei pflegenden Angehörigen waren vor allem **psychische Belastungen** eklatant: Ängste, den Pflegebedürftigen mit SARS-CoV-2 anzustecken, Sorge vor eigener Erkrankung verbunden mit der Frage, wer dann die Pflege übernimmt. Gefühle von Überforderung, Hilflosigkeit und Einsamkeit, erhöhte Depressions- und Angstsymptome.
Diese an sich schon hohen Belastungen wurden verstärkt durch **soziale Isolation**. Kontaktbeschränkungen führten zu weniger Unterstützung durch Familie und Freunde.
Die Studienlage dazu ist sehr eindeutig:

- Etwa die Hälfte bis zwei Drittel der pflegenden Angehörigen berichteten von einer deutlichen Zunahme ihrer Belastung während der Pandemie.
- Besonders betroffen waren Angehörige von Menschen mit Demenz.
- Viele beschrieben den Wegfall von Entlastungsangeboten als den größten Belastungsfaktor.
- Psychische Belastungen nahmen stärker zu als körperliche.

Aus den Erfahrungen der Pandemie sind u. E. folgende Schlussfolgerungen zu ziehen:

- Entlastungsangebote sollten auch in Krisenzeiten möglichst aufrechterhalten werden.
- Beratungsangebote müssen sowohl digital als auch analog erreichbar bleiben.
- Tagespflege und Kurzzeitpflege sollten als systemrelevante Unterstützungsstrukturen gelten.
- Es braucht Notfallpläne für den Ausfall pflegender Angehöriger.
- Die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger sollte stärker berücksichtigt und unterstützt werden.

Der Krankenhaussektor verdiente eine eigene Würdigung. Auch hier erlebten betreuende Angehörige insbesondere von hochaltrigen Menschen würdelose Zustände.

j) Seniorinnen und Senioren
Ältere Menschen waren im Grundsätzlichen durch die Pandemie nicht anders belastet als andere Alterskohorten. Für sie hat sich viel weniger verändert als etwa für Kinder und Jugendliche. Sie waren, was ihre Freizeit- und Reisetätigkeiten betrifft, eingeschränkt. Hier würde man aber keine exorbitanten Belastungen unterstellen. Dramatisch und schwierig war es für Teilgruppen der Älteren, insbesondere für

- pflegebedürftige Menschen und da insbesondere die in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen
- für schwerkranke Menschen in Krankenhäusern
- Menschen, die auf therapeutische Angebote angewiesen waren, die es während der Corona-Zeit nicht gab
- einsam und alleinlebende Menschen

2. Welche politischen Maßnahmen, die im Verlaufe der Pandemie ergriffen wurden, werden als unwirksam und welche als wirksam bewertet?
Die Fragestellung enthält einen schwer erträglichen Euphemismus. Sie blendet verschiedene Inadäquatheiten aus. Es geht nicht nur um unwirksame Maßnahmen, sondern um erwiesener Weise entwicklungsschädigende, menschenrechts- und würdeverletzende Maßnahmen. Völlig unwirksam war die Schließung von Baumärkten, die Maskenpflicht auf Boulevards oder die Absperrung von Kinderspielplätzen ***in Dörfern mit drei Kindern im Winter***. Dieser Art gab es

Dutzende absurder Maßnahmen, die eher das Vertrauen in die Sinnhaftigkeit von Politik diskreditierten. ***Entwicklungsschädigend*** für Ältere waren u. a.

- das Sportverbot in Vereinen, auch wenn es sich um Outdooraktivitäten handelte
- die präventive Schließung von sozialen Infrastruktureinrichtungen
- die Einstellung körperbezogener therapeutischer Behandlungen von (hochaltrigen) Patienten
- die Besuchs- und Kontaktverbote.

Man muss darauf hinweisen, dass es nicht nur bei Kindern und Jugendlichen bei Unterlassen von entwicklungsfördernden Leistungen und Maßnahmen irreversible Entwicklungshemmnisse gibt, sondern auch bei alten Menschen. Erfolgen bei älteren insbesondere bei neurologischen, motorischen u. a. Erkrankungen keine therapeutischen oder bewegungsfördernden Interventionen, gehen Alltagsfähigkeiten verloren. Das war während der Pandemie der Fall. Genau diese Abwägung hätte erfolgen müssen. Sie erfolgte aber nicht.

Menschenrechts- und würdeverletzende waren u. a.

- die in Teilen totale soziale Isolation von Pflegebedürftigen auf ihren Zimmern, worunter insbesondere Demenzerkrankte litten, denen nicht zu vermitteln war, dass sie völlig entpersonalisiert gepflegt werden sollten und zwar von vollmaskierten und in Schutzanzügen arbeitenden Pflegenden. Hinzu kamen Zimmerquarantänen, Gemeinschaftsverbote und die Abschottung einzelner Wohnbereiche
- die Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- die restriktive, verfassungswidrige Beschneidung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- das Verbot, Pflegeeinrichtungen als Bewohner zu verlassen
- Aussetzen von Betreuungs- und therapeutischen Angeboten in Pflegeeinrichtungen
- die Zunahme von rechtswidrigen Freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen
- die Zunahme von künstlicher Ernährung und sedierenden Medikamenten auf Grund von Personalmangel
- das Verbot von Sterbebegleitung und der Besuch bei Sterbenden insbesondere in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- das Verbot von Trauerfeiern.

Verschärfend kamen hinzu fehlende

- Schutzkleidung und Personalmangel
- eingeschränkte ärztliche Versorgung
- verschobene Therapien
- unzureichende palliative Versorgung usw. usf.

Für Menschen mit Demenz führten Isolation und fehlende soziale Kontakte häufig zu einer deutlichen und zwar irreversiblen Verschlechterung ihres Zustands. Die Wissenschaft geht davon aus, dass es aufgrund der sozialen Isolierung eine Übersterblichkeit in Pflegeeinrichtungen gab.
Das Bemerkenswerte an diesen Maßnahmen war, dass sie während der Pandemie massiv von Sozialverbänden, Interessenvertretungen und in Teilen auch der Wissenschaft kritisiert wurden. Es erfolgten aber entweder keine oder nur sehr verzögert Korrekturen. Die politischen Maßnahmen waren in Teilen nicht nur nicht begründet, sondern irrationale, durch Presse, Anpassungsdruck, Ängste und politische Dynamiken getrieben. Das heißt, die nachgelagerte Kritik bezieht sich auch auf die dem Pandemie-Management inhärenten irrationalen Logiken.

Das ist der Punkt: Kritikkabel sind nicht Fehler, sondern Fehler wider besseres Wissen sowie autoritative, in Teilen irrationale und intransparente Entscheidungsprozeduren.
Solcherart Kritik wurden auch von anderen Organisationen vorgetragen u. a. von der WHO, OHCHR, dem Europarat, von Amnesty International und Human Rights Watch.
Die Situation in Pflegeeinrichtungen während der Coronapandemie gehört u. E., was Menschenrechtsverletzungen betrifft, zu den finstersten Kapiteln der Pandemie, aber darüber hinaus der Nachkriegsgeschichte. Eklatante Verletzungen des Selbstbestimmungsrechts von hochaltrigen und sterbenden Menschen. Pflegebedürftige als Verfügungsmasse der Politik, auch wenn es sich um paternalistische Schutzmaßnahmen handelte.

Welche Maßnahmen sollten weitergeführt werden?
Während der Corona-Pandemie wurde für den Pflegebereich eine Clusterkonferenz gebildet, die durch die Ministerin oder die Staatssekretärin, später durch Abteilungsleiter oder Referatsleitergeleitet als Telefonkonferenzen geleitet wurden. Sie dienten der Rückkoppelung zwischen Verwaltung und Trägern der Pflege. Anliegen war die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im stationären Bereich.
Nach allem was man weiß, wurde innerhalb kurzer Zeit die pflegerische Situation in stationären Einrichtungen stabilisiert. Es ging vor allem um die Beschaffung von Schutzmaterial, insbesondere Masken und Schutzkleidung, sowie um die Umsetzung der Coronaregelungen in stationären Einrichtungen. Träger wurden finanziell unterstützt.
Dieses Management muss als positiv bewertet werden. Als Kritik könnte man anmerken, dass der häusliche Bereich der Pflege faktisch nicht betrachtet wurde und dass die konkrete Pflegesituation sowie Menschenrechtsverletzungen zu keiner Zeit in den Blick kamen.

Was lief gut?
Aus Jena übermittelte die Altenhilfeplanerin über das, was gut lief, u. a. Folgendes:

- Netzwerk der Altenhilfe – regelmäßige Treffen digital, Austausch zu Ressourcen im Hilfenetzwerk
- regelmäßige Sitzungen des Kommunalen Seniorenbeirates
- Anschreiben der Stadt Jena an alle älteren Menschen. Hinweis zur Unterstützung durch die Begegnungseinrichtungen.
- Informationsmitteilung postalisch zu den Alltagshilfen im Geburtstagsbrief
- Bring- und Holdienste
- Kommunikation am Telefon, insbesondere für Alleinlebende
- Ermutigung durch Briefe, Gedichte, Zeichnung im Briefkasten, insbesondere in Nord
- Gründungen von Initiative gegen Einsamkeit in Nord, heute bestehen drei Initiativen

Es gab sehr viele solcher positiven Beispiele proaktiven Handelns seitens kommunaler Verwaltungen, von sozialen Dienstleistern, Pflegeträgern, zivilgesellschaftlichen Akteuren, Nachbarn, Mitmenschen. Solche positiven Beispiele sind unbedingt hervorzuheben. **Die Gesellschaft war weder entsolidarisiert und unsolidarisch noch widerstandslos. Kommunen waren handlungsfähig und vielfach um humane Hilfe bemüht. In Krisen wie der Pandemie bewährte sich sozialer Zusammenhalt und Mitmenschlichkeit.**
Aus dem Landkreis Hildburghausen übermittelten uns Seniorenvertreter, was bei künftigen Pandemien berücksichtigt werden sollte.

- Strukturierter Pandemieplan muss vorliegen
- Regeln festlegen, die Besuche in Pflegeeinrichtungen ermöglichen
- Grünanlagen um Pflegeeinrichtungen schaffen, um Spaziergänge zu ermöglichen
- Möglichkeiten zu Seniorentreffen im Freien schaffen
- Für Trauerfälle angepasste Rituale vorbereiten

- Pool von Ehrenamtlichen bilden, die z.B. über Hygieneregeln aufklären
- Informationswege auch analog (Briefe gegen Einsamkeit)
- Feste Ansprechpartner benennen, die Koordination übernehmen
- Telefonketten bilden (Nachbarn, Kirchen, Vereine)
- Aufklärung über Bevorratung und Liefermöglichkeiten (Einkaufshilfen)
- Analoge Info über präventive Maßnahmen und Verhalten im Krankheitsfall. Wie können Schutzmaßnahmen für ältere Personen bei künftigen Pandemien so **gestaltet werden, dass Einsamkeit und Isolation geringgehalten werden können?**

IV. Fragen an den Landesseniorenrat

1. **Wie können Schutzmaßnahmen für ältere Personen bei künftigen Pandemien so gestaltet werden, dass Einsamkeit und Isolation geringgehalten werden können?**
Die Pandemie hat mit Bezug auf Einsamkeit und Isolation keine grundlegend neuen Konstellationen geschaffen. D. h., sie hat die bestehenden Einsamkeitskonstellation verschärft. Ältere Menschen, die bereits vor der Pandemie einsam waren, waren es während der Pandemie auch und verstärkt. Das gleiche gilt für soziale Isolation als eine verschärfte Form des Alleinseins und Alleinlebens. Die Verschärfung resultierte aus den Kontaktverboten, aus der Schließung sozialer Einrichtung, dem Verbot von Vereinsaktivitäten und vor allem aus der Reduzierung der sog. „schwachen Verbindungen“ zu Nachbarn, Freunden, Bekannten u. dgl. Soziale Isolation ist ein Hochrisikofaktor für (psychische) Erkrankungen und würdeverletzend. Dieses Gefährdungsdilemma wurde nie adäquat abgewogen.
Als entscheidender Punkt erscheint uns nicht die Etablierung neuer Angebote während einer Pandemie, sondern die Aufrechterhaltung der bestehenden Angebote sowie die Wahrung der **SELBSTBESTIMMUNGRECHTE** von älteren Menschen. Ältere Menschen können in aller Regel die Risiken von Gefährdungen selbst einschätzen. Sie vermeiden in der Regel Kontakte, wenn sie ansteckungsgefährdet sind. Das heißt, das Außerkraftsetzen von Selbstbestimmungsrechten war aus unserer Sicht hochproblematisch.
Gesondert betrachtet werden müsste der stationäre Pflegebereich sowie der Krankenhausbereich. Dortige Isolationsmaßnahmen, die in keiner Weise rückgekoppelt wurden zu den Lebensansprüchen von in ihrer Lebenszeit begrenzten pflegebedürftigen und schwerkranken Menschen hatten krass menschenrechtsverletzenden Charakter.
Als besonders problematisch wurden Fälle empfunden, in denen Bewohnerinnen und Bewohner:

Bernd Lindig; Marie-Seebach-Stiftung

- über Wochen oder Monate ihr Zimmer nicht verlassen durften
- keinerlei persönliche Besuche empfangen konnten
- Menschen mit Demenz die Gründe der Isolation nicht verstehen konnten
- soziale Kontakte nahezu vollständig verloren
- oder sogar ohne richterliche Genehmigung faktisch freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt waren

- einer ausschließlichen Kommunikation mit Maske und Schutzkleidung ausgesetzt waren
- im Sterben nicht begleitet wurden.

Bernd Lindig, Marie-Seebach-Stiftung

Alltagskompetenzen gingen schnell und sichtbar verloren. Angehörige nahmen in Teilen Pflegebedürftige aus der Einrichtung. Botschaften von Pflegebedürftigen waren z. B. „Wir sind eingesperrt“; „Wir dürfen nicht raus“; „hier ist niemand“; „wir sind hier ganz allein“.
Zahlreiche Organisationen, darunter auch der Landesseniorenrat haben während der Pandemie deutliche Kritik geäußert:

- Die Weltgesundheitsorganisation warnte vor den erheblichen psychischen und physischen Folgen langandauernder Isolation älterer Menschen.
- Das Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte betonte, dass auch während einer Pandemie die Menschenrechte älterer Menschen gewahrt werden müssen und pauschale Besuchsverbote unverhältnismäßig sein können.
- Der Deutsches Institut für Menschenrechte kritisierte insbesondere lange und undifferenzierte Besuchsverbote sowie fehlende Abwägungen zwischen Infektionsschutz und Grundrechten.
- Auch der Europarat mahnte an, dass Maßnahmen verhältnismäßig, zeitlich begrenzt und regelmäßig überprüft werden müssen.

Bernd Lindig, Marie-Seebach-Stiftung

Alle Stellungnahmen des Landesseniorenrates während der Pandemie haben sich auf vergleichbare Einschränkungen bezogen. Sie waren weitgehend und über lange Zeit wirkungslos. Während einer Pandemie müssen aufsuchende Hilfen wie AGATHE einsatzbereit bleiben und neu etabliert werden. Es gab außerdem verschiedene Projekte, die der Einsamkeit entgegenwirken sollten, etwa Konzerte für Pflegebewohnerinnen im Freien. D. h., die Einschränkungsmaßnahmen hätten nicht mit Angst- und Kontaktvermeidungsbotschaften verkoppelt werden dürfen, sondern mit Aufforderungsbotschaften, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und zu pflegen bei Sensibilisierung der Gefährdungen für vulnerable Gruppen. Alternatives Denken statt Verbote. Und unter keinen Umständen die Auflösung von humanen Zusammenhängen. Kontaktverbote sind keine humane Option in Pandemien.

2. **Wie können Krisenkommunikation und Informationsweitergabe von Behörden zu älteren Menschen so gestaltet werden, dass die Informationen zielgruppengerecht und barrierefrei bei Seniorinnen ankommen?**

Der Landesseniorenrat, die kommunalen Seniorenbeauftragten und -beiräte besitzen in Thüringen qua Gesetz eine privilegierte Stellung innerhalb der politischen Kommunikation. Sie müssen bei Gesetzesvorhaben und Rechtsverordnungen angehört werden, sie können gegenüber der Landesregierung Stellungnahmen abgeben und sie müssen bei Senioren betreffenden politischen Entscheidungen angehört werden. Man kann es als Mangel des Gesetzes ansehen, dass die politische Kommunikation innerhalb von Krisen und im Rahmen einer staatlichen Risikokommunikation nicht geregelt ist.

Hat diese Kommunikation zwischen staatlichen Stellen, Seniorenbeiräten und Seniorenbeauftragten sowie dem Landesseniorenrat während der Pandemie funktioniert?
NEIN. Das Seniorenmitwirkungs- und Teilhabegesetz war de facto außer Kraft gesetzt.
Folgenden Herausforderungen hätte eine adäquate Krisenkommunikationsprozesses begegnen müssen:

- Um unterschiedliche Einschätzungen der Risikosituation und eine Verunsicherung der Bevölkerung zu vermeiden, hätten Organisationen möglichst offen und transparent befragt und einbezogen werden müssen. Unsicherheiten müssen ebenso kommuniziert werden wie Wissenslücken oder fehlende Informationen. Um die Bevölkerung nicht zu verunsichern, hätten Botschaften und Inhalte organisationsintern abgestimmt und einheitlich kommuniziert werden.
- Für verantwortliche Institutionen ist es daher wichtig, gut vorbereitete Botschaften zu kommunizieren, als vertrauenswürdige Informationsquelle bereit zu stehen, erreichbar zu sein und Deadlines zu respektieren.
- Voraussetzung für eine effektive Risikokommunikation ist das Festlegen von gemeinsamen Kommunikationszielen und Zielgruppen. Kanäle, Inhalte, Sprache und Bilder können entsprechend angepasst und so die Chance erhöht werden, die gewünschte Resonanz in der Bevölkerung zu erzielen.

Keine dieser Herausforderung wurden adäquat umgesetzt, zumindest nicht mit den Vertretern von Seniorinnen und Senioren. Man hat selten gespürt, dass es eine tatsächliche Krisenkommunikation des Staates nach außen und gegenüber Organisationsvertretern gab.
Der Landesseniorenrat hat während er Pandemie eine Befragung zur Krisenkommunikation des Staates durchgeführt. Das Fazit war auf allen Mitwirkungsebenen ernüchternd.
Ergebnisse für die kommunale Ebene waren u. a.:
Die kommunale Ebene betreffend:

- Seniorenbeiräte und -beauftragte empfanden sich während der Pandemie auf kommunaler Ebene vielfach schlecht informiert.
- Sie sahen sich nur ungenügend einbezogen und das Gesetz zur Mitwirkung und Beteiligung von Senioren nur ungenügend oder nicht umgesetzt.
- Sie waren nur eingeschränkt arbeitsfähig.
- Sie erfuhren relevante Beschlüsse der Kommunen meist erst im Nachgang und nicht durch die kommunale Verwaltung selbst, sondern aus der Presse.
- Sie wurden vor Beschlüssen der kommunalen Gremien zum großen Teil nicht einbezogen.
- Persönliche Besprechungen und Kontakte waren weitgehend reduziert, auch wenn sich mit den digitalen Medien alternative Formate entwickelt haben.
- Auch während der Pandemiekrise, die bis zur Befragung über ein Jahr währte, hat sich für viele der Befragten nichts oder wenig verändert oder entwickelt.
- Die Pandemielage hat für die Mehrzahl die Mitwirkungssituation verschlechtert.

Erklärend könnte folgendes festgestellt werden:

- Seniorenbeiräte und -beauftragte, die sich durch die Kommunalverwaltung schlecht informiert und einbezogen fühlten, hatten möglicherweise auch schon vor der Pandemie keinen guten Zugriff auf für ihre Arbeit relevante Informationen und wurden nicht genügend einbezogen.
- Kommunen waren durch die Pandemielage vielfach absorbiert und priorisierten Aufgaben, die der unmittelbaren Krisenbewältigung dienten.
- Für Kommunen spielten während der Pandemielage zivilgesellschaftliche Akteure eine eher untergeordnete Rolle.

- Eine Strategie, wie man in Krisenzeiten miteinander kommuniziert, bestand nicht.
- Direkte Kontakte waren durch die Pandemielage lange Zeit nicht oder nur eingeschränkt möglich. Ersatzformate bestanden nicht, so dass der Austausch zwischen Seniorenvertretern und kommunaler Verwaltung elementar behindert war.
- Seniorenbeiräte und -beauftragte waren selbst zu wenig proaktiv, um sich adäquate Informationen zu beschaffen oder sie haben auf Grund ihrer gesundheitlichen Risiken die Arbeit selbst reduziert oder eingestellt. Allerdings gab es auch proaktive Bemühungen etwa von Seniorenbeauftragten, die häufig keine Resonanz hatten.

Ähnliches könnte man für die Mitwirkungsebene auf Landesebene feststellen.
Zwei grundsätzliche Fragen stellen sich, was die Krisenkommunikation und die Mitwirkung während einer pandemischen oder anderweitigen (Staats)Krise betrifft:

1. Sollten die Mitwirkungsrechte und die Mitwirkungspraxis in Krisensituation, insbesondere wenn es um die Einschränkung von Grundrechten geht, eingeschränkt oder im Gegenteil ausgeweitet werden?
2. Sollte die Art und Weise der Krisenkommunikation und die Mitwirkung in pandemischen und anderweitigen Staats(Krisen) gesetzlich geregelt sein?

Der Landesseniorenrat vertritt die Auffassung, dass die Mitwirkungsrechte in Krisenzeiten erhalten und ausgeweitet werden sollten. Mitwirkung sichert Entscheidungen ab. Sie ist eine Ressource, um adäquate Informationen zu erhalten. Sie stärkt das Vertrauen. Sie ist ein Bindeglied zwischen staatlichen Entscheidungen und Bevölkerung. Sie sollte gesetzlich besser verankert werden und verpflichtend sein. Das Grundprinzip wäre: Je fundamentaler Krisen und je weitreichender staatliche Krisenentscheidungen sind, insbesondere dann, wenn sie Grundrechte betreffen, desto mehr Mitwirkung von zivilgesellschaftlichen Akteuren.
Die Krisenkommunikation des Staates gegenüber der Bevölkerung war überwiegend über die Presse und die Medien wahrnehmbar. Inwiefern sie seitens des Staates in der Tat proaktiv war, müsste eine eigene Untersuchung feststellen.
Wichtig erscheint uns zu reflektieren, wie politische Entscheidungen in Thüringen zustande kamen. Es entstand vielfach der Eindruck, dass die Politik und Verwaltung „Getriebene“ der Medien und von politischen Dynamiken waren, die rationale Abwägungsprozesse und eigene Entscheidungen erschwerten und in Teilen verunmöglichten.

3. Welche Akteure sehen Sie beim Aufbau neuer Strukturen in der Pflicht?

Erstens: **Den Gesetzgeber.** Der Gesetzgeber hat in einem „Krisengesetz“, d. h., nicht nur in einem Pandemiegesetz, zu regeln, wie er Krisen managt. Das heißt, es gibt zwar Regelungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG), in den Katastrophenschutzgesetzen der Länder, in den Zivilschutz- und Sicherheitsgesetze sowie im Grundgesetz. Aber diese wären zu konkretisieren und zusammenzuführen. In ihm wäre auch zu klären, welche Funktionsrollen die Parlamente auf allen Ebenen, Mitwirkungsgremien, Krisenstäbe, Ethikräte und die Zivilgesellschaft haben.
Die **parlamentarische Hoheit** muss unter allen Umständen aufrechterhalten werden. Es darf gerade bei Menschenrechten **keine Verlagerung** der Macht an die Administration geben.
Zweitens: **Der Staat**. Er hat auf allen Ebenen Krisen-, Einsatz- und Strukturpläne vorzuhalten, die den Menschen und vor allem Interessenvertretern wie Seniorenbeiräten und -beauftragten bekannt sind und sie einbeziehen.
U. E. haben Partizipationsstrukturen wie der Landesseniorenrat, Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte gerade in Krisenzeiten eine wichtige Funktion. Sie vermitteln staatliche Entscheidungen an Bürger, sie informieren, sie bringen Menschenrechtspositionen ein, sie rückkoppeln Bürgerbelange an den Staat. Sie vermitteln. Sie schaffen Vertrauen in staatliches Handeln.
Diese Rolle sollte der Gesetzgeber stärken.

Sonderstatement zum Impfen und zur Kommunikation über das Impfen
Bezugnehmend auf den Zusammenhang von Krisenkommunikation und resiliente Familien in der Pandemiezeit ist weiterhin festzuhalten, dass die öffentliche Diskussion über das Impfen und das Geimpftsein zu Spannungen innerhalb von Familien führte. Unterschiedliche Auffassungen über Risiken, Nutzen und Notwendigkeit von Impfungen führten zu Konflikten zwischen Generationen, zwischen Partnern oder Geschwistern. Insbesondere dort, wo ungeimpfte Personen pauschal als unsolidarisch, verantwortungslos oder als Verursacher gesellschaftlicher Probleme wahrgenommen wurden, **entstanden Gefühle der Ausgrenzung und Stigmatisierung.**
Aus Sicht der Familienresilienz erwiesen sich solche Entwicklungen der gesellschaftlichen Polarisierung als problematisch. Resiliente Familien sind auf Vertrauen, gegenseitigen Respekt und den Zusammenhalt trotz unterschiedlicher Meinungen angewiesen. Wo Diskussionen über Impfungen zu gegenseitigen Schuldzuweisungen, Kontaktabbrüchen oder sozialer Isolation führten, wurde diese Resilienz geschwächt. Besonders ältere Menschen litten darunter, wenn familiäre Kontakte aus Angst vor Ansteckung oder aufgrund unterschiedlicher Haltungen zu Schutzmaßnahmen eingeschränkt wurden.
Für zukünftige Krisenlagen erscheint es daher wichtig, dass gesundheitspolitische Maßnahmen von einer Kommunikation begleitet werden, die gesellschaftlichen Zusammenhalt fördert und unterschiedliche Sichtweisen respektvoll einbezieht. Ziel sollte sein, notwendige Schutzmaßnahmen zu vermitteln, ohne einzelne Bevölkerungsgruppen zu stigmatisieren. Die Erfahrungen der Pandemie zeigen, dass der Schutz der Gesundheit und der Erhalt des sozialen Zusammenhalts gemeinsam betrachtet werden müssen, um die Belastbarkeit und Resilienz von Familien langfristig zu stärken.

IX. Zu den Fragen an den Thüringer Hospiz- und Palliativverband
Die Schutz- und Verbotsmaßnahme gegenüber Sterbenden und das Verbot von Trauerfeiern waren in besonderem Maße würdeverletzend. Selbst Sterbenden wurden restriktivste Infektionsschutzmaßnahmen ausgesetzt und Besuchsverbote erteilt. Trauerfeiern in großen Trauerhallen und im Freien wurden untersagt. Unabhängig von den krassen Würdeverletzungen stellt sich eben die Frage, welche Rolle der „gesunde Menschenverstand“ in Verordnungszeiten spielt und welche Mindeststandards an Menschlichkeit man unter keinen Umständen unterbieten kann. Es darf auch in Gefährdungssituationen keine unreflektierte und einspruchslose „Herrschaft der Bürokratie“ über Menschenrechte und Mitmenschlichkeit geben.

XI. Zu den Fragen an „Wir pflegen“
Unabhängig von pandemischen Krisen bedarf es u. E. eines Kriseninterventionsdienstes in den Kommunen für zu Hause versorgte Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. So etwas gibt es nicht. Es gibt Situationen, wie plötzliche Krankenhauseinweisungen, plötzlich eintretende schwerste Krankheiten, Zusammenbrüche oder Unfälle u. dgl., die eine Pflegesituation extrem verschärfen und lebensgefährlich sein können. Die Hilfedienste im Bereich der Pflege sind

- die Stationäre Versorgung, die in Thüringen überhaupt nur ca. 13 % der Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen
- ambulante Versorgung, die ca. 22 % der Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen
- ca. 54 % der Pflegebedürftigen nehmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch
- 11 % Niedrigschwellige Leistungen im Pflegegrad 1.

Des Weiteren Tagespflege- und Kurzzeitpflegeangebote. Beide Angebotsarten sind nicht mehr flächendeckend vorhanden und waren während der Pandemie nicht verfügbar.

Es bedürfte flächendeckender Niedrigschwelliger Angebote sowie einer Pflegeberatung und -unterstützung durch Pflegestützpunkte.
Es gibt in den Kommunen keine Entscheidungsträger, die im Pflegebereich etwas anordnen oder bewirken können. Die Sicherstellung der Versorgung ist Sache der Pflegekassen und der sozialen Dienstleister. Es gibt zwar eine abstrakte Letztverantwortung der Kommunen für die Pflege, die aber nicht wahrgenommen wird und werden kann.

Sonderstatement zum Zusammenhang von Gesundheit, Resilienz und gesundheitlicher Ungleichheit

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass zahlreiche Studien und Stellungnahmen, die sich mit den Folgen der Corona-Pandemie befasst haben, zeigen, dass bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verschärft wurden. Die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie wurden und werden überproportional von bereits benachteiligten Bevölkerungsgruppen getragen. Davon besonders betroffen waren:

- ältere Menschen
- Menschen mit niedrigem Einkommen und Armutslagen
- Menschen mit Behinderung
- Mirgant:innen und Geflüchtete
- Frauen
- LGBTQI*

Krisenfestigkeit lässt sich nicht allein durch durchdachte Maßnahmen und Gesundheitsschutz herstellen, sondern vielmehr durch die gerechte Verteilung von Ressourcen und Schutz. Je geringer soziale Ungleichheit ausfällt, desto besser können Menschen und Gemeinschaften auf Krisen reagieren.
Wenn Krisen bestehende Ungleichheiten verstärken, dann ist der Abbau dieser Ungleichheiten eine Investition in gesellschaftliche Resilienz. Dazu gehört auch die verlässliche Finanzierung von Vereinen, Initiativen und Projekten, die Diskriminierung entgegenwirken, politische Teilhabe stärken und die Interessen marginalisierter Gruppen vertreten (z. B. für Thüringen: LSR, thadine, EmpowerMensch, QueerWeg, MOBIT, MigraNetz, Wir pflegen u. v. m.). Organisationen dieser Art übernehmen eine wichtige Frühwarn-, Vermittlungs- und Unterstützungsfunktion. Sie helfen, dass Probleme nicht erst dann sichtbar werden, wenn sie sich in einer Krise verschärfen. Eine nachhaltige Finanzierung solcher Strukturen ist daher nicht nur Sozialpolitik, sondern auch vorsorgende Krisen- und Demokratiepolitik.

Alexandra Graul
Vorsitzende LSR

Jan Steinhaußen
Geschäftsführer