

**Thüringer Landtag**  
**7. Wahlperiode**

---

Ausschuss für Soziales, Arbeit,  
Gesundheit und Gleichstellung

41. Sitzung am 9. Dezember 2021

**Ergebnisprotokoll**  
(zugleich Beschlussprotokoll)  
  
**des öffentlichen Sitzungsteils**

Beginn der Sitzung:	10.04 Uhr
Unterbrechungen der Sitzung:	11.38 Uhr bis 12.05 Uhr; 13.42 Uhr bis 14.07 Uhr; 15.51 Uhr bis 16.11 Uhr; 17.48 Uhr bis 18.05 Uhr
Ende der Sitzung:	18.50 Uhr

**Tagesordnung:****Ergebnis:****Beratung in öffentlicher Sitzung****Punkt 1 der Tagesordnung:****a) Schutz des Lebens und seelischen Wohlbefindens von Senioren und anderen Risikogruppen während der Corona-Pandemie**

Antrag (Alternativantrag) der Fraktion der CDU  
– Drucksache 7/2168 –

**nicht abgeschlossen**

S. 5 bis 64

Anhörung durchgeführt

S. 5 bis 64

**b) Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren, pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen auch in der Corona-Pandemie sichern**

Antrag (Alternativantrag) der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 7/3728 –

dazu: – Vorlagen 7/2773/2774/2775/2797/2813/2831 –  
– Zuschriften 7/1580/1598/1599/1600/1601/1603/  
1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/  
1612/1613/1614/1615/1616/1625/1626/1632/  
1633 –

hier: mündliche Anhörung

(Beratung in öffentlicher Sitzung gemäß § 79 Abs. 1 Satz 2 GO)

**Punkt 2 der Tagesordnung:  
Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2022**

Unterrichtung durch die Landesregierung nach Art. 67 Abs. 4 LV i. V. m. § 54 a GO

– Vorlage 7/2876 –

dazu: – Vorlagen 7/2930/3076/3085/3117 –

**abgeschlossen**

S. 64 bis 67

**beraten und zur Kenntnis genommen**

S. 67

(Beratung gemäß § 78 Abs. 3 a Satz 1 Nr. 3 GO)

**Sitzungsteilnehmer****Abgeordnete:**

Eger	DIE LINKE, stellvertretende Vorsitzende
Güngör	DIE LINKE
Plötner	DIE LINKE
Stange	DIE LINKE
Aust	AfD
Herold	AfD
Dr. Lauerwald	AfD
Dr. König	CDU
Meißner	CDU
Zippel	CDU
Möller	SPD*
Pfefferlein	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Montag	Gruppe der FDP

\* in Vertretung

**Anzuhörende:**

(in Reihenfolge der Anhörung)

Dr. Fuchs	wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Thüringen e. V.
Glybowskaja, Richter	LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen
Frind, Grassow	Landesverband für Frauen mit Behinderungen in Thüringen (LaFit)
Dr. Steinhaußen	Landesseniorenrat Thüringen
Hintermeier	DGB Thüringen
Seeber	Seniorenbeauftragte für den Landkreis Hildburghausen
Engel	Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte in Thüringen
Dr. Demut	Evangelisches Büro Thüringen
Dr. Kullmann	Katholisches Büro Thüringen
Heinrich	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landesverband Thüringen

**Regierungsvertreter:**

Werner	Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Philippus	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Videokonferenz)

**Fraktionsmitarbeiter:**

Borck	Fraktion DIE LINKE
Schäller	Fraktion der CDU
Glötz	Fraktion der SPD

**Landtagsverwaltung:**

Baierl  
Blanke-Siegel  
Brose

Juristischer Dienst; Ausschussdienst  
Plenar- und Ausschussprotokollierung  
Plenar- und Ausschussprotokollierung

## Beratung in öffentlicher Sitzung

### Punkt 1 der Tagesordnung:

#### a) Schutz des Lebens und seelischen Wohlbefindens von Senioren und anderen Risikogruppen während der Corona-Pandemie

Antrag (Alternativantrag) der Fraktion der CDU

– Drucksache 7/2168 –

#### b) Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren, pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen auch in der Corona-Pandemie sichern

Antrag (Alternativantrag) der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 7/3728 –

dazu: – Vorlagen 7/2773/2774/2775/2797/2813/2831 –

– Zuschriften 7/1580/1598/1599/1600/1601/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/  
1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1625/1626/1632/1633 –

hier: mündliche Anhörung

(Beratung in öffentlicher Sitzung gemäß § 79 Abs. 1 Satz 2 GO)

– **Dr. Fuchs, wir pflegen! Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger in Thüringen**, trug in Auszügen ihre schriftliche Stellungnahme in **Zuschrift 7/1607** vor.

**Abg. Möller** sagte, der schriftlichen Stellungnahme von Dr. Fuchs entnommen zu haben, dass die Kommunikation und Interessenvertretung von pflegenden Angehörigen mehr in den Mittelpunkt gerückt und zentraler thematisiert werden sollten. Dies werde als ein in Thüringen ausbauwürdiger Aspekt angesehen und komme in verschiedenen Nuancen bei allen der Anhörung zugrunde liegenden Anträgen zum Tragen. In Bezug auf den Antrag der CDU-Fraktion in Drucksache 7/2168 habe Dr. Fuchs festgestellt, dass es im Rahmen der angeregten Berichterstattung wichtig wäre, die zu pflegenden Angehörigen mehr einzubeziehen. Er fragte, ob sie konkrete Vorstellungen davon habe, wie diese Einbeziehung realisiert werden könne. Er erkundigte sich, wer hier als zentraler Ansprechpartner fungieren könnte: der von ihr vertretene Verband oder andere Akteure.

**Dr. Fuchs** äußerte, dass sie eine Berücksichtigung ihres Verbands als Interessenvertretung befürworte, beispielsweise indem er gezielt angesprochen werde. Zum anderen könne sie sich jedoch auch vorstellen, dass im Rahmen bestimmter Befragungen gezielt auf die Pflegekassen zugegangen werden sollte, weil dort die erforderlichen Datensätze vorlägen. Auf der Grundlage einer Befragung von letztlich nur 40 Haushalten Entscheidungen zu treffen, entspräche keiner wissenschaftlichen Methode. Ihr Verein könne vieles berichten, weil er angesprochen werde und über den Bundesverein ebenfalls Rückmeldungen erhalte. Aufgrund seiner Struktur könne er jedoch auch einiges nicht leisten. Neue Mitglieder zu gewinnen, sei gerade unter Pandemiebedingungen auch sehr schwierig.

**Abg. Meißner** sagte, dass der von Dr. Fuchs repräsentierte Verband sehr wichtig sei und zu wenig genutzt werde. Sie fragte, wie sich der Verband finanziere und unterstützt werde, damit er seine Angebote an die Betroffenen offerieren könne. Außerdem erkundigte sie sich, wie der Verband als Interessenvertretung während der Corona-Pandemie von der Landesregierung einbezogen worden sei und werde, beispielsweise bei der Erarbeitung von Corona-Verordnungen u. Ä.

**Dr. Fuchs** antwortete, dass ihr Verein während der Corona-Pandemie gar nicht in Entscheidungsfindungsprozesse einbezogen worden sei. Der selbstständige Landesverein sei noch sehr jung und klein und habe sich erst unmittelbar vor Beginn der Pandemie gegründet. Der entsprechende Bundesverein existiere bereits seit 2008. Die Ausrichtung der Thüringer Woche der pflegenden Angehörigen (twpa) habe viel Zeit, aber auch Geld gekostet. Dabei sei der Verein von der Krankenkasse BARMER unterstützt worden. Ansonsten finanziere er sich über Mitgliedsbeiträge und Spenden.

**Abg. Meißner** fragte nach, ob der Verein demnach vom Land Thüringen keinerlei finanzielle Förderung erhalte.

**Dr. Fuchs** teilte mit, dass der Verein bisher keine entsprechende Unterstützung erhalte, jedoch auch noch keinen Antrag gestellt habe. Dies sei für ehrenamtlich Engagierte auch sehr aufwendig, zumal der Fördergegenstand genau passen müsse, man bestimmte Voraussetzungen erfüllen müsse etc. Man habe das ehrenamtliche Engagement daher bislang in andere Projekte investiert.

**Abg. Plötner** wies darauf hin, dass im Rahmen der Anhörung auch weitere Stellungnahmen eingegangen seien, u. a. von der Alzheimergesellschaft Thüringen e. V., Selbsthilfe Demenz, welche intensiv die Kurzzeitpflegeplätze thematisiert und bestätigt habe, dass ein Kapazitäts-

ausbau wünschenswert und eine Frage der Quantität wäre. Darüber hinaus habe die Gesellschaft jedoch geäußert, dass die Erfahrungswerte nicht die besten seien und der Allgemeinzustand der Menschen nach der Kurzzeitpflege nicht unbedingt besser sei. Er erbat eine diesbezügliche Einschätzung von Frau Dr. Fuchs und erkundigte sich, ob sie diese Erfahrungswerte teile.

**Dr. Fuchs** antwortete, dass diese Frage differenziert zu betrachten sei. Der Begriff Pflegebedürftiger betreffe ein weites Feld von Betroffenen. Es sei ein Unterschied, ob jemand demenziell erkrankt sei oder unter körperlichen Einschränkungen leide, sodass ihm sprachlich vieles verständlich gemacht werden könne. Ein Wechsel aus der häuslichen in die Kurzzeitpflege, in der sich die Tagesstruktur komplett verändere, sei für einen demenzielle Erkrankten eine sehr verwirrende Erfahrung. Einem körperlich Pflegebedürftigen könne die Notwendigkeit einer Kurzzeitpflege erklärt werden und er könne dies ganz anders nachvollziehen. Hinzu komme, dass in der Kurzzeitpflege wie auch in der Tagespflege keine speziellen Angebote für einzelne Zielgruppen bestünden, beispielsweise für demenziell Erkrankte oder jüngere Pflegebedürftige, die ganz anders angesprochen werden müssten. Davon abgesehen existierten ohnehin zu wenige Angebote. Häufig würden die Pflegebedürftigen auch nach dem Gesichtspunkt aussortiert, ob sie in der Betreuung oder Behandlung sehr schwierig seien, und abgewiesen, da sich eine sehr aufwendige Pflege für die Träger nicht rechne. Dies Marktsituation müsse stets mitgedacht werden. Sie könne sich deshalb vorstellen, dass es zu Verschlechterungen komme, insbesondere im Bereich der demenziell Erkrankten, die mit der Kurzzeitpflege überfordert seien. Insofern müssten auch die Angehörigen immer abwägen, wie notwendig diese Pflegevariante sei, beispielsweise in einer Situation, in der ein Angehöriger selbst zu einer notwendigen OP ins Krankenhaus gehen und der zu Pflegenden versorgt werden müsse. Für derartige Notsituationen sei die Kurzzeitpflege gedacht, gar nicht so sehr dafür, um dem pflegenden Angehörigen einen Urlaub zu ermöglichen. Allein einen Platz in der Kurzzeitpflege zu finden, sei derart aufwendig, dass man sich gut überlege, ob die Pflege dort notwendig sei. Viele hätten damit auch bereits schlechte Erfahrungen gemacht. Sie berichtete von einem Beispiel, in dem ein Angehöriger im Sommer einen Kurzzeitpflegeplatz für November gesucht habe und am Telefon gefragt worden sei, in welchem Jahr er den Platz benötige.

**Abg. Pfefferlein** nahm Bezug auf die Ausführungen, dass Pflegestützpunkte zum Teil nicht mehr erreichbar gewesen seien, weil Personal habe umgesetzt werden müssen. Sie erkundigte sich, ob die Angehörigen in diesen Fällen eine Empfehlung erhielten, wohin sie sich wenden könnten, oder ob sie alleingelassen würden, wenn keine Ansprechpartner mehr

vorhanden seien. Außerdem interessierte sie, ob dies ein grundsätzliches Problem sei oder nur in einzelnen Landkreisen vorkomme.

Ferner nahm sie Bezug auf die im Antrag in Drucksache 7/3728 thematisierten Freizeitangebote und fragte, welche Veränderungen vorgenommen werden müssten, damit die Betroffenen davon besser profitieren könnten und man die Angebote besser vermitteln könne.

**Dr. Fuchs** informierte, es sei aufgefallen, dass in den Pflegestützpunkten niemand mehr ans Telefon gegangen und niemand zu erreichen gewesen sei. Die Pflegestützpunkte seien zum Teil kommunalfinanziert, die Mitarbeiter seien deshalb Angestellte der Landratsämter. Sie hätten geäußert, dass ein anderer Bereich zurzeit dringender bearbeitet werden müsse, was den Eindruck vermittelt habe, dass die häusliche Pflege den Mitarbeitenden dort nicht allzu wichtig sei. Es seien viele Entscheidungen getroffen worden, die auch nachvollziehbar seien. Mitunter seien andere wichtige Belange dann aber einfach aus dem Blickfeld geraten. Sie merkte in diesem Zusammenhang an, dass auch nicht überall Pflegestützpunkte existierten, was jedoch ein bekanntes Problem sei.

Sie führte weiter aus, dass die Möglichkeit, Entlastungsangebote zu nutzen, immer voraussetze, dass der Pflegebedürftige in dieser Zeit nicht allein sei; die Angebote könnten sonst nicht wahrgenommen werden. Eine Alternative bestehe in speziellen Angeboten, die mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam genutzt werden könnten. Diese seien jedoch sehr rar. Insbesondere während der Pandemie hätten die Angehörigen in der häuslichen Pflege sehr umfangreiche Leistungen erbracht und für weitere Belange auch nicht den Kopf frei gehabt. Sie seien am Ende ihrer Kräfte und je länger dieser Zustand andauere, desto schlimmer werde ihre eigene Verfassung. Es gebe durchaus Angehörige, die sich in den Burnout pflegten, weil sie häufig auf sich selbst keine Rücksicht mehr nähmen. Sie hätten den Anspruch, alles zu realisieren und irgendwie zu funktionieren, bis sie völlig erschöpft seien.

**Abg. Aust** erkundigte sich, ob der von Frau Dr. Fuchs repräsentierte Verein auch die minderjährigen Pflegenden – die Young Carers – einbeziehe und wie Frau Dr. Fuchs deren Situation einschätze. Diese jungen Menschen befänden sich zum Teil noch in der Schule oder in der Ausbildung, während sie einen Elternteil pflegten. Er erbat eine Bewertung, ob es für sie im Land ausreichend Hilfsangebote und Ansprechpartner gebe, an die sie sich wenden könnten, wenn sie sich selbst überfordert fühlten.

**Dr. Fuchs** antwortete, dass das Thema „Young Carers“ im Bundesverband eine Rolle spiele. Im Thüringer Verein existiere keine spezielle Gruppe. Dort seien eher jüngere Menschen



organisiert, etwa Eltern pflegebedürftiger Kinder, aber z. B. keine Auszubildenden, die Ältere pflegten. Dafür sei der Verein noch zu jung. Es handele sich aber um ein wichtiges Thema. Nach Schätzungen und Studien finde sich in jeder Schulklasse ein Kind mit entsprechender Erfahrung. Ein Angebot für die Young Carers speziell in Thüringen sei ihr nicht bekannt.

**Abg. Güngör** merkte an, dankbar für die Feststellung von Frau Dr. Fuchs zu sein, dass langfristige Arbeitsverhältnisse beispielsweise im Zusammenhang mit dem Programm AGATHE nicht nur für Arbeitnehmende attraktiv, sondern auch für die zu Pflegenden von Vorteil seien, weil dann ihre Bezugspersonen nicht ständig wechselten.

Sie nahm außerdem Bezug auf die Ausführungen, dass einige pflegende Angehörige ihre Arbeitsumfänge reduziert oder Stellen ganz aufgegeben hätten, um die Pflege ihrer Angehörigen zu Hause überhaupt noch leisten zu können. Dies sei insbesondere in den Zeiten der Pandemie und im Hinblick auf die deshalb verschärften Belastungen durchaus vorstellbar. Sie fragte, ob Frau Dr. Fuchs auf eine diesbezügliche Datengrundlage zurückgreifen oder einen Überblick über die erhaltenen Erfahrungsberichte geben könne.

**Dr. Fuchs** antwortete, dass zu den Arbeitszeitreduzierungen Studien existierten, die sie heute aber nicht mitgebracht habe. Sie könne diese Informationen auf Anfrage per E-Mail gern zuleiten. Beispielsweise habe die Universität Bremen auf diesem Gebiet geforscht. Es gebe sehr viel Material zum Thema „Eltern und Kinder“ und zu den diesbezüglichen Entwicklungen während der Pandemie. Zum Thema „häusliche Pflege“ seien die Materialien jedoch überschaubar.

**Abg. Meißner** sagte, dass ein großes Problem zu Beginn des Impfens gegen Covid-19 gewesen sei, die pflegenden Angehörigen bzw. die zu Pflegenden zu Hause zu erreichen. Mittlerweile bestehe ein anderer Umgang mit dem Impfstoff, er sei zudem besser transportfähig. Frau Dr. Fuchs habe dennoch darauf verwiesen, dass nach wie vor Probleme bezüglich des Impfens bestünden. Sie fragte, wie sich die Situation aktuell darstelle und ob pflegende Angehörige auf Hausärzte oder ähnliches Personal zurückgreifen könnten, damit die Pflegebedürftigen zu Hause ihre Boosterimpfung erhalten könnten.

**Dr. Fuchs** teilte mit, dass die Möglichkeit einer Impfung davon abhängig sei, ob der zuständige Hausarzt Hausbesuche abstatte oder nicht. Die Situationen seien sehr verschieden. Wenn ein Hausarzt nicht im häuslichen Umfeld impfe, sei es schwierig, z. B. einen nicht transportfähigen Pflegebedürftigen zu impfen – auch allein Informationen über Impfmöglichkeiten zu erhalten. Zumeist würden die Menschen dann erst einmal nicht geimpft. Ein pflegender Angehöriger

habe vor allem das große Problem des Zeitmangels, weshalb er nicht lange recherchieren und telefonieren könne. Er benötige kompakte Informationen an auffindbaren Stellen, z. B. über die Pflegekassen und in Briefform, damit sie auch bei ihm ankämen.

**Abg. Meißner** fragte nach, wie sich die Situation der zu Hause Gepflegten darstelle, ob sie überhaupt erst- oder zweigepflegt seien, von der Boosterimpfung gar nicht zu reden. Dies scheine ein sehr großes Problem darzustellen. Sie fragte, ob es keine Lösungsansätze in Thüringen gebe, wie diese Lücke geschlossen werden könne.

**Dr. Fuchs** teilte mit, keine repräsentative Auskunft darüber geben zu können, wie sich die Situation in den Familien bezüglich der Impfungen in der häuslichen Pflege in Thüringen darstelle. Da ihr Verein kein Forschungsinstitut sei, lägen ihm dazu keine Daten vor, diese würden auch nicht erhoben.

**Abg. Meißner** erkundigte sich, ob demnach keine Impfangebote in der häuslichen Pflege vorgehalten würden, wenn nicht der Hausarzt ein solches Angebot unterbreite, was **Dr. Fuchs** bestätigte. Sie wüsste auch nicht, was sie einem nachfragenden Angehörigen sonst raten sollte.

**Abg. Montag** äußerte, ein grundsätzliches Thema ansprechen zu wollen. Im Gesundheitswesen werde an den Schnittstellen zum Pflegebereich ein Denken in Silos praktiziert, beispielsweise hinsichtlich der ambulanten oder stationären Versorgung. In anderen Bundesländern fänden mittlerweile Modellprojekte statt, in denen auch sektorübergreifend gedacht werde. Insbesondere im Entlassmanagement – am Übergang aus der stationären in die ambulante Behandlung in der Familie – werde versucht, den Therapieerfolg z. B. durch Aktivierung oder auch die Herausnahme des Patienten aus dem häuslichen Umfeld in professionelle Strukturen und wieder zurück zu sichern. Dieses Zusammendenken sollte an einem Ort geschehen, wo medizinische Versorgung in Sicherung des Therapieerfolgs übergehen müsse, ggf. in den Pflegestützpunkten. Er erkundigte sich, ob Frau Dr. Fuchs als wichtig erachte, auch in Thüringen den Blick auf solche zukünftigen Strukturen zu weiten, die diese Parameter im Sinne eines Casemanagements einbezögen – einer Fallbetrachtung und Leitung entlang des Patientenpfades. Man habe in Thüringen viele Angebote, die sich an Senioren richteten – z. B. vom DRK u. a. –, die aber häufig nicht genutzt würden, weil die Akteure vor Ort nicht wüssten, was andere Akteure anböten. Ihn interessiere, ob nach Einschätzung von Frau Dr. Fuchs ein solches Modellprojekt des Zusammendenkens den Therapieerfolg zu sichern helfen und pflegende Angehörige und Familien entlasten könnte.

**Dr. Fuchs** antwortete, dass sie ein Casemanagement über die Pflegestützpunkte begrüßen würde; dies wäre auf jeden Fall sinnvoll. Dies würde jedoch auch bedeuten, dass die Pflegestützpunkte anders geschult werden müssten oder erheblich mehr Personal benötigten. In einem Pflegestützpunkt in Jena gebe es beispielsweise eine bis anderthalb Stellen, wo allein ausgehend von der grundsätzlichen Berechnung nach Einwohnerzahl mindestens vier Personalstellen zur Verfügung stehen müssten. Sie merkte erneut an, dass in einigen Kommunen gar kein Pflegestützpunkt existiere. Sie kenne ein Beispiel der AOK PLUS für Sachsen und Thüringen. Dort habe man einzelne Kurzzeitpflegen praktiziert, die nicht in Heimen angegliedert gewesen seien. Über zwei bis drei Wochen sei mit den zu Pflegenden eine Mobilisierung durchgeführt worden, die den Pflegebedürftigen in sehr hohem Maße geholfen habe. Sie seien aus dieser Maßnahme heraus sehr viel besser in die häusliche Pflege gekommen, was langfristig Kosten senken werde. Hinsichtlich der Finanzierung gestalte sich das Projekt aber schwierig, da die Beteiligten einen relativ hohen Eigenanteil hätten zahlen müssen. Thüringenweit funktioniere die Maßnahme aber deshalb nicht, weil die AOK PLUS keine Stelle gefunden habe, an der diese gebündelten Kurzzeitpflegeplätze existierten.

**Abg. Montag** sagte, dass seine Frage insbesondere darauf abgezielt habe, das Entlassmanagement neu zu strukturieren. Das Entlassmanagement sei eine klassische stationäre Aufgabe. Der Patient werde mit Arztbriefen in den ambulanten Bereich übergeben. Eine Pflegenotwendigkeit spiele dabei in der Versorgung zunächst keine Rolle, dies müsse erst wieder privat beantragt werden usw. Diese Strukturen zusammenzuführen sei Bestandteil von Modellprojekten, z. B. in Sachsen, in denen das Case- und Entlassmanagement direkt an Krankenhäusern mitgedacht werde. Daran sei teilweise Personal aus Pflegestützpunkten beteiligt. Es werde eine Leistungsausweitung vorgenommen und der Patient – insbesondere pflegebedürftige Ältere – als Einzelfall an die Hand genommen, um den Therapieerfolg zu sichern. Er erkundigte sich, ob Frau Dr. Fuchs ein direkt am Krankenhaus, im stationären Bereich angesiedeltes Casemanagement für sinnvoll halte, das sich explizit multimorbiden, pflegebedürftigen Patienten widme und sie durch den „Dschungel“ leite. Dazu gehöre dann selbstverständlich auch eine körperliche Aktivierung, z. B. durch Freizeitangebote, in dem die Patienten beispielsweise zum Bingo-Abend abgeholt würden.

**Dr. Fuchs** sagte, ein solches Casemanagement zu begrüßen. Teilweise werde dies im Rahmen des Entlassmanagements bereits umgesetzt, indem eine Begutachtung direkt in der Klinik erfolgen könne. Wenn sicher ersichtlich sei, dass der Patient einen Pflegegrad erhalten werde, geschehe dies über die Schnellbegutachtung, damit auch einige Finanzierungsfragen geklärt seien. In der Praxis könne jedoch auch passieren, dass mit der Klinik ein Entlassungstermin für einen Montag abgestimmt werde, demzufolge auch der Pflegedienst

und das Pflegebett für Montag bestellt würden, die Klinik dann aber kurzfristig um ein Abholen des Patienten am Freitagmittag bitte. Die Angehörigen stünden dann vor großen Herausforderungen, weil sie nicht wüssten, wer ihnen so kurzfristig helfen könne, weil kein Pflegedienst und kein Pflegebett zur Verfügung stehe. In derartigen Fällen könnten die Angehörigen nur versuchen, standhaft zu bleiben und der Klinik zu vermitteln, dass die Pflege in der Häuslichkeit nicht abgesichert werden könne. Dies erfordere jedoch ein oft intensives Gespräch mit dem Arzt und auch dem Angehörigen, der ebenfalls verstehen müsse, dass er noch nicht früher nach Hause kommen könne. Sie befürworte sehr, dass dieser Bereich gestärkt werde, was auch entsprechende personelle Ressourcen erfordere.

**– Frau Glybowskaja, Landesverband AWO Thüringen in der LIGA der freien Wohlfahrtspflege in Thüringen, Zuschrift 7/1613,** wies eingangs darauf hin, dass ihre Stellungnahme im Namen aller Mitarbeitenden, Einrichtungen, Bewohner und Träger von Einrichtungen für Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen erfolge.

Sie merkte grundsätzlich an, dass man sich zurzeit in der vierten Welle der Corona-Pandemie befinde. Der zweite Herbst bzw. Winter habe Thüringen in einer noch nie dagewesenen Wucht erreicht. Die LIGA werde nicht müde zu fordern, sich in einer gemeinsamen umfangreichen Auswertung den Erfahrungen der vergangenen Monate zu stellen und sie zu nutzen, nach vorn zu blicken. Der Corona-Virus und die damit verbundene Situation würden weiter bestehen und erforderten eine entsprechende Vorbereitung. In der Stellungnahme in Zuschrift 7/1613 habe man darauf Bezug genommen und in einem Schreiben vom 8. Dezember 2021 dargestellt, welche kurzfristigen Maßnahmen, Notfallpläne und flexiblen Möglichkeiten erforderlich seien, um in der sich jetzt zuspitzenden Situation vor den Weihnachtsfeiertagen handlungs- und arbeitsfähig zu bleiben. Sie appelliere an die Ausschussmitglieder, die LIGA hierbei zu unterstützen.

Die aktuelle Situation sei sicher nicht in ihrer gesamten Tragweite, aber in ihrer Entwicklung zu erwarten und vorauszusehen gewesen. Die Verbände der LIGA der freien Wohlfahrtspflege hätten stets und für sämtliche Handlungsfelder – für den Bereich der Pflege genauso wie für den der Eingliederungshilfe sowie für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe – darauf hingewiesen, dass ein tatsächlich konzertierter Krisenstab benötigt werde. Innerhalb eines solchen Stabs sollte man sich auf kurzem Weg abstimmen und alles Notwendige einleiten, um Menschen, Bewohner und Mitarbeiter zu schützen. Instrumente der letzten Monate wie telefonische Clusterkonferenzen und relativ schwierige, langwierige Rückkopplungen zu einzelnen Sachverhalten seien dringend zu überdenken und deutlich zu verbessern. Die

wesentliche Aufgabe bestehe darin, die aktuellen Auswirkungen der Pandemie zu bewältigen, die sich im Zeitraum vor Weihnachten gemeinsam mit der hohen Inzidenz besonders verschärften.

Bei allem Respekt und unter Wahrung aller Höflichkeit wolle sie anmerken, dass man keine Zeit für parteipolitische Spiele und Fragen zu veralteten Verordnungslagen habe. Aufgrund der gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse verfüge man über Maßnahmen- und Lösungsmöglichkeiten, auch in dieser dramatischen Situation die Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf in den sozialen Handlungsfeldern sicherzustellen und vor allen Dingen die unveräußerliche Würde der Menschen nicht in Frage zu stellen. Dieser Verantwortung habe sich die LIGA stets gestellt und werde sich ihr weiterhin stellen. Explizite oder implizite Schuldzuweisungen halfen nicht weiter, ganz im Gegenteil.

Zur aktuellen Lage stellte sie fest, dass man sich im zweiten Jahr der Pandemie befinde und vor einer ähnlichen Situation stehe wie im vergangenen Winter. Allerdings habe man in den vergangenen Monaten einiges gelernt, aus dem man nun Schlussfolgerungen ziehen könne. Man stehe vor einer sehr angespannten Personalsituation und erlebe reale deutliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Diese verschärften sich auch dadurch, dass Kapazitäten für PCR-Tests für die Beschäftigten fehlten – für ein schnelles Testen und schnelle Ergebnisse –, auch aufgrund der Laborkapazitäten, was zu einer weiteren Zuspitzung beitrage.

Man stehe außerdem vor der Herausforderung, kurzfristige Verordnungslagen umsetzen zu müssen. Dabei müsse man mit Menschen und Angehörigen umgehen, die Unverständnis, auch Traurigkeit und zum Teil Wut äußerten, und ihnen diese Verordnungslagen erklären. Man stehe auch vor der Herausforderung, dass die Bereiche der Pflege und noch mehr der Wiedereingliederung an vielen Stellen vergessen würden und die Gesundheitssektoren unterschiedlich betrachtet und behandelt würden. Man erlebe außerdem nach wie vor eher unflexible, langwierige, bürokratische Wege, die in der Bewältigung der Pandemie behinderten.

Man wolle mit aller Deutlichkeit vermitteln, dass die Kollegen in den Einrichtungen alles ihnen Mögliche täten, um die Versorgung und Betreuung sicherzustellen. Sie nähmen dabei auch eigene Risiken auf sich, auch für ihre Familien, insbesondere in der Zeit, in der noch kein Impfangebot zur Verfügung gestanden habe. Sie schafften Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten, sie organisierten Veranstaltungen, alternative Möglichkeiten und pufferten viel Druck, Unmut und Sorge vor Ort. In manchen Momenten fühlten sie sich alleingelassen, gerade wenn

Presseberichterstattung einseitig als Schuldzuweisung an Einrichtungen erlebt werde. Sie formulierten, Verantwortung für Sachlagen tragen zu müssen, die sie nicht verantworteten, und täten alles Menschenmögliche, um auch Verordnungen am nächsten Morgen umzusetzen, die erst um Mitternacht in Kraft getreten seien.

Im Folgenden ging Frau Glybowskaja auf die Frage ein, was getan werden müsse, wenn die Corona-Pandemie die Gesellschaft auf absehbare Zeit weiter begleiten werde. Auf Basis einer Auswertung gelte es, gemeinsam Vorkehrungen zu treffen, Veränderungen herbeizuführen, Strukturen aufzubauen, die während der nächsten Monate oder Jahre trügen. Man benötige Testverfahren, mehr Testkapazitäten und dabei ggf. flexible Lösungen, um die Laborkapazitäten vor Ort zu organisieren. Ferner müsse man sich um die Frage der Impfung Gedanken machen. Auch hier gebe es Einrichtungsformen, beispielsweise im Kindergartenbereich, in denen der Impfstatus Zugang bedeute – nicht nur für Mitarbeiter, sondern für alle Beteiligten, auch Kinder. Auch im Bereich der Pflege und der Eingliederungshilfe müsse man sich ggf. dieser Frage stellen.

Des Weiteren ging sie auf einige Punkte der Anträge in den Drucksachen 7/2168 und 7/3728 ein. In den vergangenen Monaten habe man besonders gespürt, welche Schwachstellen das Pflegesystem und das öffentliche Gesundheitssystem hätten. Eine klare Erwartung der Betroffenen und Beteiligten bestehe in einer verbesserten Personalausstattung in der Pflege und Betreuung, damit einhergehend auch die notwendige finanzielle Ausstattung. Man bitte und fordere ausdrücklich, Menschen mit Behinderungen an dieser Stelle nicht zu vergessen. Außerdem bedürfe es wissenschaftlicher Erhebungsinstrumente, um die Maßnahmen in der Vergangenheit zu evaluieren und daraus für die Zukunft zu lernen. Dabei werde man sich auch einbringen. Man sehe aber auch, dass Einsamkeit und soziale Isolation grundsätzlich eine politische Herausforderung für den Freistaat Thüringen seien – in der Pandemie, aber auch darüber hinaus. Dieser müsse man sich stellen. Man erlebe es als hinderlich, wenn man Angebote und Aufträge entwickeln wolle und sich dabei selbst um die Finanzierungsinstrumente dafür bemühen müsse. Als Beispiel nannte sie die langwierigen und schwierigen Verhandlungen um das Thema „Corona-bedingte Mehraufwendungen im Bereich der Eingliederungshilfe“. Es könne nicht sein, dass man über Monate über etwas verhandeln müsse, was an anderen Stellen bereits Status quo sei.

Das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen sei aus Sicht der LIGA ein sehr guter Ansatz, um den Aufgaben und demografischen Herausforderungen in Thüringen zu begegnen. Der Projektcharakter und die Jahresbetrachtung seien jedoch nicht zielführend, um Leistungen langfristig zu entwickeln und anzubieten. Man betrachte auch

Programme wie AGATHE als geeignet, um dem Thema „Einsamkeit und Isolation“ nicht nur im Alter, sondern in allen Lebenslagen zu begegnen. Auch hier sehe man den Bedarf, das Programm gemeinsam mit den gesellschaftlichen Akteuren vor Ort weiterzuentwickeln. Zudem bestünden vielfältige Herausforderungen in der Zukunft der Gesundheit und Pflege: Fachkräftemangel, Finanzierung, Bewältigung der Corona-Pandemie. Man empfehle ein landesweites Bündnis, in dem sich Experten, Politik und Verwaltung gemeinsam überlegten, wie die Zukunft für Thüringen gestaltet werden solle.

Abschließend wies sie auf die Überlegungen und Vorschläge der LIGA zum Thema „Impfen“ hin und appellierte für eine Unterstützung der Teststrategie. Die rechtlichen Grundlagen seien geschaffen, in der Umsetzung existierten jedoch faktische Probleme, die eine Unterstützung aller Beteiligten erforderten.

**Abg. Aust** nahm Bezug auf die Aussage, dass eine Eruiierung der Erfahrungen der letzten Monate stattfinden müsse. Er fragte, ob die Erfahrungen des vergangenen Jahres genutzt worden seien, um sich auf die Situation im jetzigen Winter vorzubereiten.

Frau Glybowskaja habe ferner die Bildung eines Krisenstabs angeregt, damit alles Notwendige getan werden könne, um die Situation zu verbessern. Abg. Aust erkundigte sich nach konkret anzugehenden Maßnahmen.

**Frau Richter** antwortete, dass man sich seit Beginn der Pandemie sowohl mit den Beteiligten auf Landesebene als auch den Verbänden in regelmäßigem Austausch in sogenannten Clusterkonferenzen in Form von Telefonkonferenzen befinde. Zu Beginn der Pandemie sei dies als Übergangskonstrukt gedacht gewesen, das sich über die Zeit jedoch verfestigt habe. Mit Blick darauf, dass die Pandemie nicht nur im nächsten und übernächsten Jahr noch ein Begleiter sein werde, sei dieses Instrument in der vorhandenen Form aber wenig sinnvoll. Man sollte deshalb überlegen, wie diese Clusterkonferenzen in einer anderen Form institutionalisiert werden könnten, beispielsweise als Videokonferenzen – auch unter Einbindung der Interessenvertretungen. Auch die Ausführungen von Frau Dr. Fuchs hätten eindrucksvoll erläutert, dass es sinnvoll sei, einen solchen Krisenstab thematisch noch einmal neu zu denken, um konkrete Verordnungslagen, Problemlagen der Einrichtungen und Dienste, aber auch Fragestellungen der Betroffenen selbst einzubeziehen. Die LIGA sehe aktuell den Bedarf, an dieser Stelle genau hinzusehen und ihre Expertise zu nutzen, um zu eruieren, wie man sich eine solche Zusammenarbeit konzentrierter vorstellen könne. Man müsse auch berücksichtigen, dass es nicht nur Corona gebe, sondern auch sehr viele andere Themen, die nicht außer Acht gelassen werden dürften. Die LIGA appelliere deshalb, an der einen Stelle

konzentrierter zu denken und einen Corona-Krisenstab einzurichten, und auf der anderen Seite das Thema „Regelversorgung“ dem Grunde nach neu aufzusetzen.

Sie sagte, dass es Themen gebe, die weiter zu bearbeiten seien, z. B. die Pflegereform, das Thema „Qualität“ und viele pressierende Themen der Eingliederungshilfe, die nicht außer Acht gelassen werden dürften. Deshalb benötige man ein Bündnis aller Beteiligten, das die Gesundheitsversorgung grundsätzlich in den Blick nehme. Dies habe man bereits kürzlich im Anhörungsverfahren zur Gesundheitsversorgung in Thüringen eingebracht.

Sie stellte fest, dass man in den vergangenen Monaten definitiv viel gelernt habe. Dies sollte in einer Neujustierung eines sogenannten Krisenstabs berücksichtigt werden. Man müsse beginnen anzuerkennen, dass man sich nicht mehr in einer Übergangssituation der Corona-Pandemie befinde, sondern dass dies ein Dauerzustand sei.

**Abg. Dr. König** wies auf die Ausführungen zum Programm AGATHE in der schriftlichen Stellungnahme in Zuschrift 7/1613 hin. Es sei dort sehr positiv bewertet, aber auch ein negativer Aspekt benannt worden, nämlich dass die freien Träger nur rudimentär in die Erarbeitung mit eingebunden gewesen seien. Ihn interessierte, in welcher Form die LIGA eingebunden worden sei und welche Defizite des Programms der Verband zurzeit sehe.

Er nahm außerdem Bezug auf die Aussage, dass dringend ein landesweites Bündnis für Gesundheit und Pflege benötigt werde. In der Vergangenheit habe der Pflegepakt existiert, der aber ausgelaufen sei. In der Übergangszeit habe nicht viel stattgefunden, sodass aus Sicht der CDU-Fraktion viel Zeit verlorengegangen sei. Er fragte, welche Aufgaben ein landesweites Bündnis für Gesundheit und Pflege erfüllen müsse und welche Struktur vorstellbar sei.

**Stellv. Vors. Abg. Eger** bezog sich auf die Feststellung, dass das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen sehr gut ankomme. Sie erkundigte sich, welche Ressourcen aus Sicht der LIGA notwendig seien, um dieses Landesprogramm zukunftssicher zu verstetigen.

**Frau Richter** konstatierte, dass die Programme AGATHE und Solidarisches Zusammenleben der Generationen gut und richtig seien. Letztlich seien sie aber aufgrund der Pandemie ein Stück weit aus dem Blick geraten. In dieser Situation könnten bestimmte Themen nicht bearbeitet werden. AGATHE sei erst im Jahr 2020 richtig gestartet, sodass bisher gar keine Zeit gewesen sei, sich intensiv daran zu beteiligen. Dies sei das vorrangige Problem gewesen.



**Abg. Möller** sprach das Thema „Strukturen“ und das von der LIGA angeregte landesweite Bündnis für gute Pflege und Gesundheit an. Er wies darauf hin, dass man in Thüringen auch über Regelstrukturen wie den Landespflegeausschuss verfüge, und fragte, ob eine Möglichkeit darin bestehen könnte, dessen Arbeit ggf. anders zu gestalten. Man könnte im Pflegegesetz entsprechende Rahmenbedingungen schaffen. Er erkundigte sich ferner, ob dieses Fachgremium während der Pandemie gar nicht beteiligt worden sei und ob er das Plädoyer der LIGA richtig interpretiere, dass man sich aus dem Krisenmodus herausbewegen und die Regelstrukturen wieder stärker nutzen sollte.

Des Weiteren nehme er zurzeit wahr, dass man sich in einer extremen Krisensituation befinde, wie man sie bisher nicht gekannt habe. Zum einen existiere ein starker Vertrauensverlust, da sowohl in der Bevölkerung als auch bei allen Akteuren – gewollt oder ungewollt – eine andere Erwartungshaltung bestanden habe: hinsichtlich der Impfung und deren Schutzwirkung, der Höhe der Inzidenzen, aber auch der Todesfälle. Beispielsweise hätten Nachrichten über Ausbrüche in stationären Pflegeeinrichtungen den AfSAGG zuerst im Januar/Februar 2021 erreicht, sehr erschreckt und beschäftigt, und erschütterten die Menschen nun bereits seit Wochen erneut. Dabei dauere die Zeit noch einige Monate an, in der die Inzidenzen absehbar nicht sinken würden. Er fragte, wie die LIGA die beschriebene Situation der größten Krise mit der Forderung verbinde, den Krisenmodus zu verlassen. Er erkundigte sich, ob die LIGA ihm dahin gehend Recht gebe, dass man unterscheiden müsse, wie man zukünftig regelhaft mit der Pflege umgehe und wie man jetzt die akute Krise bewältige.

**Frau Richter** antwortete, dass die LIGA nicht gefordert habe, den Krisenmodus zu verlassen. Man befinde sich in einer sehr massiven Krise. Wichtig sei der LIGA, mit dem Land und den anderen Beteiligten in eine Zusammenarbeit zu kommen, die nicht mehr wie einer Übergangslösung wirke, wie sie zu Beginn der Pandemie entwickelt worden sei. Die derzeit alle 14 Tage stattfindenden Clusterkonferenzen vermittelten beispielsweise den Eindruck, dass sie irgendwann obsolet würden, wenn die Pandemie vorbei sei. Vielmehr befürworte man ein festes Gremium, das ggf. um weitere Akteure zu ergänzen sei, um konkrete, langfristig zu denkende Verfahren abzustimmen. Dies sollte in Abgrenzung zu bestehenden Gremien wie dem Landespflegeausschuss geschehen, denn dort würden andere die Pflege betreffende Themen besprochen – in den letzten anderthalb Jahren digital. Gleiches treffe sicherlich auf die Eingliederungshilfe zu. Hier müsse dringend eine Unterscheidung getroffen werden: Das Thema „Corona“ überschatte alles. Man müsse aber auch dafür Sorge tragen, dass die anderen Themen ebenfalls nicht vergessen würden. Sie sei 2012 bei der Geburt des Pflegepakts dabei gewesen. Dass dieses Gremium als Partner gegründet worden sei, habe auch damit in Zusammenhang gestanden, dass neben den bestehenden Themen auch andere

hätten besprochen und bearbeitet werden sollen. Man habe von bürokratischen Antragsstrukturen wegkommen und eine kurzfristige Bearbeitung von Themen ermöglichen wollen.

**Abg. Meißner** merkte vorab an, die LIGA habe zu Recht kritisiert, dass in den Anträgen in den Drucksachen 7/2168 und 7/3728 die Situation von Menschen mit Behinderungen während der Corona-Pandemie nicht angemessen berücksichtigt werde. Sie erklärte, dass den Anträgen ein weiterer Antrag zugrunde gelegen habe, der nicht mehr vorhanden sei und sich nur mit der Situation der Senioren beschäftigt habe. In der Folge hätten sich die vorliegenden Anträge auf dieses Feld beschränkt. Natürlich bestehe auch im Bereich der Menschen mit Behinderungen sehr viel Redebedarf.

Ihre erste Frage richte sie an die LIGA als Träger vieler stationärer Pflegeeinrichtungen. Auf Initiative der CDU-Fraktion und mit Beschluss des Thüringer Landtags seien im Haushalt 2021 zwei Haushaltstitel eingestellt worden: der Titel 892 80 „Pandemiebedingte Investitionen in Pflegeeinrichtungen“ in Höhe von 5 Millionen Euro und der Titel 893 80 „Investitionen für Infektionsschutz und die Digitalisierung stationärer Pflegeeinrichtungen“ in Höhe von 10 Millionen Euro. Diese Titel hätten dazu dienen sollen, während der Corona-Pandemie in Pflegeeinrichtungen Anschaffungen zu tätigen, beispielsweise um mit digitalen Hilfsmitteln den Kontakt zu Angehörigen herzustellen, aber auch für Investitionen in den Pandemieschutz, z. B. für Plexiglaswände, abgetrennte Räume usw. Von den insgesamt 15 Millionen Euro seien 0 Euro abgeflossen; im nächsten Haushalt würden die Titel nicht eingestellt. Das TMASGFF habe auf eine Nachfrage geantwortet, dass diese Leistungen durch die Pflegekassen erstattet würden und deshalb für diese freiwilligen Mittel des Landes keine Abrechnung erfolge. Sie erkundigte sich nach einer Einschätzung der LIGA, ob über die Ausgleichszahlungen der Pflegekassen hinaus kein weiterer Bedarf bestehe oder wie sie sich erkläre, dass keine Mittel aus den genannten Titeln abgeflossen seien, sodass diese obsolet geworden seien.

**Frau Glybowski** führte aus, dass im Rahmen der Leistungen des Schutzschirms im stationären Bereich investive Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden gewesen seien, gerade im Hinblick auf eine Digitalisierungsoffensive und für teilstationäre Bereiche jedoch nicht. Insofern sei diesbezüglich definitiv eine Informations- und Umsetzungslücke festzustellen.

**Frau Richter** ergänzte, dass bereits vor der Pandemie die Möglichkeit bestanden habe, über das Personalstärkungsgesetz Mittel zur Digitalisierung über die Pflegekassen abzurufen. Dem seien die Träger schon vor der Pandemie nachkommen, täten dies auch jetzt und in den nächsten Jahren. Der LIGA sei gar nicht bekannt gewesen, dass diese Gelder bereitgestanden hätten. Die Verbände hätten relativ lange dafür gekämpft, dass die ausgefallenen Investitions-

kosten für die Tagespflegen refinanziert würden, weil diese geschlossen gewesen seien. Dies hätte über die erwähnten Mittel sicherlich funktionieren können.

**Abg. Meißner** nahm Bezug auf die oben von Frau Dr. Fuchs angesprochene Frage, was passiere, wenn in Kürze im Pflegebereich kein Fachpersonal mehr vorhanden sei. Frau Dr. Fuchs habe in diesem Zusammenhang auf Möglichkeiten in anderen Bundesländern verwiesen, in denen mobile Einsatzteams aushälften. Sie erkundigte sich nach den Möglichkeiten in den Einrichtungen der LIGA, ob ein Notfallplan existiere, der womöglich bereits in Kraft getreten sei oder eintrete, wenn kein Fachpersonal zur Verfügung stehe.

**Frau Richter** führte aus, dass das Thema „Notfallplan“ seit Beginn der Pandemie im Fokus stehe. Dies sei insbesondere im Pflegebereich über § 150 Abs. 1 SGB XI gesetzlich geregelt. Es gebe ein stufenförmiges Verfahren für den Fall, dass Einrichtungen feststellten, dass ihnen Personal fehle. Letztlich könne ein Antrag bei den Pflegekassen gestellt werden, die dann bei der Bewältigung der Notfallsituation behilflich seien. Hiernach schließe sich auch der Bundeswehreinsatz an – so sehe es die Theorie vor. Das Problem bestehe darin, dass die Bearbeitung des Antrags nach § 150 Abs. 1 SGB XI ein sehr langwieriges Verfahren sei. Die Einrichtung müsse z. B. nachweisen, dass sie z. B. Leasingkräfte angefragt habe – die aber deutschlandweit nicht mehr existierten – und andere Möglichkeiten genutzt habe, um personelle Unterstützung zu suchen. Erst dann könne z. B. der Landkreis beim Kommando der Bundeswehr anfragen, ob von dort Unterstützung kommen. Dies dauere jedoch dann noch einmal sieben Tage, bis es zum Einsatz komme. Auch dort seien wieder Antragsverfahren zu berücksichtigen und darzulegen, wann, wo und wie die Bundeswehr eingesetzt werden müsse. Diese Verfahren zeigten in der aktuellen Krise keine Wirkung mehr. Wie Frau Glybowski ausgeführt habe, habe man sich 2020 noch gut helfen können. Damals hätten auch noch ausreichend Fachkräfte zur Verfügung gestanden. Ihre Anzahl habe sich über die Zeit jedoch stark verringert, weil sie keine Kraft mehr gehabt hätten, ihre Jobs gekündigt und sich in Teilzeit geflüchtet hätten, was man ihnen nicht verdenken könne.

**Frau Glybowski** ergänzte, dass vor der erläuterten Stufung der Subsidiaritätsprüfung noch andere Hilfestellungen griffen. Am Ende komme man ggf. in die Situation, externe Hilfe zu benötigen, deren Wirksamwerden aber Tage und Woche dauere. Sie beschrieb ein Beispiel, in dem vor 14 Tagen die Bundeswehr um Unterstützung angefragt worden sei, die Hilfe aber abgesagt worden sei. Insofern seien diese Notfallpläne zwar vorhanden und beschrieben, es gebe aber keinen Plan B für die Weihnachts- und Winterzeit. Hier müsse man zu deutlich flexibleren Möglichkeiten kommen. Kein Vertreter der LIGA sei ein Fürsprecher davon, das Fachkräftegebot infrage zu stellen. Man müsse aber eine Situation schaffen, in der schnell und

unkompliziert personelle Unterstützung erhalten werden könne. Konkret würde dies bedeuten, keine siebentägigen Prüfverfahren durchlaufen zu müssen, bis man externe Hilfe erhalte.

**Frau Richter** führte fort, dass auch das Ausfüllen vieler Fragebögen entfallen sollte, die bei unterschiedlichen Stellen eingereicht werden müssten. Sie stellte dar, dass z. B. eine Einrichtung im Falle eines dortigen Ausbruchsgeschehens jeden Morgen Daten an die Heimaufsicht übermitteln müsse, wie viele Fachkräfte vorhanden und wie viele erkrankt seien. Die Mitarbeiter vor Ort hätten aber gar keine Zeit, sich damit auseinanderzusetzen. Dies stelle ein sehr großes Problem dar.

**Frau Glybowski** teilte mit, dass eine konkrete Unterstützung darin bestehen könnte, das tägliche statistische Meldeverfahren dadurch zu erleichtern, dass die Dokumentation in einer zentralen Stelle vorgenommen werde und nur noch mit der Einrichtung rückgekoppelt werde. Man müsste von einer Bring- zu einer Holpflicht kommen. In anderen Bundesländern werde dies praktiziert.

**Frau Richter** informierte, dass in Sachsen auf Landesebene eine Art Task Force eingesetzt worden sei, an der verschiedene Akteure beteiligt seien, z. B. der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Heimaufsicht. Diese Task Force könne von den Einrichtungen angesprochen werden und begleite dann den Krisenmodus. Diese Institution sei eigens dafür eingerichtet worden, Unterstützung zu leisten. Dieses Konzept auch für Thüringen erlebbar, greifbar und nutzbar zu machen, wäre sinnvoll.

**Abg. Montag** sagte, dass der Presse Berichte über Hotspot-Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen zu entnehmen gewesen seien. Dort träfen zwei Ausgangsbedingungen aufeinander: die bis dato ggf. nicht 100-prozentige Testpflicht für jeden, der Zugang erhaltene, die nunmehr aber verpflichtend sei, und der Impfstatus der Bewohner, die zum Teil von ihren eigenen Familien davon überzeugt würden, sich nicht impfen zu lassen. Er erkundigte sich, wie man in den Heimen mit der Situation umgehe, dass Bewohner eine Impfung bewusst ablehnten, insbesondere in dieser Konzentration vieler hochbetagter und kranker Menschen, die einen höheren Schutz genießen müssten. Ihn interessierte, wie dies gehandhabt werde und wie belastend diese Situation sei.

Er wies ferner darauf hin, dass mobile Impfteams in Thüringen mittlerweile zwischen 30 und 40 Prozent der zu Pflegenden eine Boosterimpfung verabreicht hätten. Er fragte, welche diesbezüglichen Rückmeldungen die Heime selbst gäben: ob sie damit zufrieden seien, die Boosterimpfung gut koordiniert sei oder weiterer Handlungsbedarf bestehe. Er merkte an, dass

auf Bundesebene eine Gesetzesänderung beschlossen worden sei, gemäß der Versorgungsverträge zwischen einzelnen Pflegeheimen und ambulant tätigten Medizinerinnen und/oder Einrichtungen geschlossen würden. Demzufolge müssten die Impfungen schneller gegeben werden können, als man dies derzeit erlebe.

**Frau Glybowski** führte aus, dass man sowohl auf die Mitarbeitenden als auch auf die Bewohner schauen müsse, wenn man über den Impfstatus in den Einrichtungen spreche. In den vergangenen Wochen und Monaten habe man sehr viel getan, um über eine aktivierende positive Ansprache die Impfbereitschaft sowohl der Beschäftigten als auch der Bewohner zu erhöhen. Insgesamt zeige sich in den Einrichtungen ein deutliches Abbild der Gesellschaft, auch mit klaren regionalen Unterschieden. Man versuche, den Zugang zu Impfungen so leicht wie möglich zu gestalten, sowohl zu der Grundimmunisierung als auch der Boosterimpfung: Man organisiere in allen Einrichtungen, in denen dies möglich sei, mithilfe der mobilen Impfteams Boosterimpfungen, außerdem werde man von Hausärzten unterstützt. Es liege aber nicht in der Hand der Einrichtungen, wenn Bewohner Impfungen nicht wahrnehmen wollten – ggf. aufgrund der Zusprache von Angehörigen oder aufgrund eigenen Empfindens. Die Argumentation, in diesen Fällen das Einverständnis an anderer Stelle einzuholen oder über familiengerichtliche Verfahren einzuklagen, wie dies der Presse zu entnehmen gewesen sei, sei aber nur ein theoretisches Konstrukt. In der praktischen Umsetzung sei dies kaum möglich. Wenn ein Einverständnis nicht vorliege, seien auch den Einrichtungen die Hände gebunden. Man werde jedoch nicht müde, alle Betroffenen weiterhin anzusprechen und zu motivieren.

**Frau Richter** ergänzte unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Frau Dr. Fuchs, dass die Regelungen für die stationären Einrichtungen relativ klar seien: Dort seien die mobilen Impfteams im Einsatz. Die Einrichtungen hätten die Einverständniserklärungen und vor Ort auch für die ambulant Gepflegten die Impfungen mit den Impfteams organisiert. Es bestehe aber definitiv eine Lücke und Unklarheit, wie die zu Hause Gepflegten erreicht werden könnten, die nicht durch die formelle Pflege begleitet würden. Es habe Träger gegeben, die z. B. Hausbesuche unternommen, nach dem Impfwunsch gefragt und ggf. auch den Transport organisiert hätten. Hierfür benötigte man aber ein konzentriertes Verfahren, zumal man davon ausgehe, dass die Pandemie noch einige Jahre erhalten bleiben werde. Man müsse konkrete Unterstützung für den Transport, die bürokratischen Herausforderungen und die Terminvereinbarungen anbieten. Hinsichtlich des Impfens müssten die Bedarfsgruppen barrierefrei und lebensweltorientiert unterstützt werden. Hierfür sei ein Konzept notwendig, an dem mit der KVT sicherlich gemeinsam gearbeitet werden könne. Dabei könnten sicherlich auch Programme wie AGATHE und Solidarisches Zusammenleben der Generationen eingebunden werden.

**Abg. Güngör** sagte, den Vertreterinnen der LIGA darin zuzustimmen, dass man von einem Krisenmodus in ein langfristiges Verfahren übergehen müsse, wobei man es mit einer Kombination von beidem zu tun habe: einer langfristigen Krise. Sie erkundigte sich, ob die LIGA eine Verstärkung der Clusterkonferenzen wünsche, an denen sie regelmäßig teilgenommen habe, was **Frau Richter** bestätigte.

**Abg. Güngör** fragte weiter, ob sie die Ausführungen der LIGA richtig verstanden habe, dass es im Sinne einer Entbürokratisierung und mit Blick auf die offensichtliche Überlastung in den Einrichtungen hilfreich wäre, eine zentrale Meldestelle einzurichten, sodass sich die Bring- und Holpflichten änderten. Sie erbat nähere Informationen dazu, wo eine solche zentrale Meldestelle am geeignetsten angesiedelt sein sollte.

**Abg. Zippel** nahm Bezug auf die Erläuterungen bezüglich einer Task Force, die Hilfe anbiete, wenn die Pflege kollabiere, weil die Fachkräfte fehlten. Den Ausführungen der LIGA-Vertreterinnen sei zu entnehmen gewesen, dass sie eine solche Einrichtung als zentrale Koordinierungsaufgabe des Landes ansähen. Einige Landräte hätten ihre Bürger aufgerufen, sich für die Bildung eines Personalpools zu melden, um in entsprechenden Notsituationen als Pflegehilfskraft zur Verfügung zu stehen, damit der Betrieb rudimentär weiterlaufen könne. Ihm scheine ein solch dezentraler Ansatz, Menschen direkt in der Region anzusprechen, zielführender zu sein, als eine solche Task Force auf Landesebene anzusiedeln. Er bitte um einen Abgleich dieser schon stattfindenden Möglichkeiten mit den Vorstellungen der LIGA von einer Task Force und erkundigte sich nach dem Mehrwert einer solchen Institution. Ihn interessiere, was eine solche zentrale Koordinierung besser machen könnte – insbesondere vor dem Hintergrund des leeren Fachkräftemarktes –, als wenn direkt vor Ort versucht werde, zielgenau nach Hilfskräften zu suchen.

**Frau Glybrowskaja** sagte, dass die kommunale Vernetzung und das Finden schneller Lösungen sehr wichtig seien. Es handele sich aber nicht um ein Entweder-Oder. Die Einrichtung, die sich die LIGA vorstelle, reiche über die Clusterkonferenz hinaus. Diese habe zum Ziel gehabt, kurzfristig und provisorisch Kommunikation herzustellen sowie eine schnelle Abstimmung zu ermöglichen. Die LIGA schlage eine Institution vor, die schnell und zentralisiert Einsatzmöglichkeiten organisiere, beispielsweise über die Bundeswehr, den Austausch von Personal zwischen verschiedenen Einrichtungen oder die Koordination von Leasingeinsätzen usw. Sie solle die Träger von der Koordinations- und Krisenarbeit entlasten, die lokal an sehr vielen Einrichtungen gleichzeitig geleistet werde. Vor allem solle sie den bürokratischen Aufwand minimieren, der insbesondere während der Krise die Arbeit zusätzlich erschwere. Nach dem oben genannten Beispiel der Task Force in Sachsen könnten die täglichen

Meldungen alle in einer Stelle vorliegen und von dort aus mit den Einrichtungen aktualisiert werden. Dies würde in jeder Einrichtung schon eine halbe Stunde Arbeitsaufwand ersparen und wäre sehr hilfreich.

**Abg. Möller** sprach ebenfalls den Fachkräftemangel an. Er habe der Stellungnahme der LIGA entnommen, dass sie befürworte, in personellen Notsituationen auch Nichtfachkräfte einzusetzen. Während der letzten großen Engpässe sei auch die Frage nach ehrenamtlichen Helfern in den eigenen Strukturen aufgekommen. Er fragte, welche Rahmenbedingungen ggf. geändert oder gelockert werden müssten, damit wenigstens die Minimalanforderungen in der Pflege erfüllt werden könnten. Dies entspreche natürlich nicht dem Qualitätsanspruch. In Notsituationen – wie sie bereits eingetreten und in den nächsten Wochen weiter zu erwarten seien –, müsse jedoch wenigstens diesen gerecht geworden werden.

**Frau Glybowskaja** antwortete, dass die schwierige Lage am Fachkräftemarkt bereits vor der Corona-Krise bestanden haben, sich aber während der Pandemie potenziere. Die Fachkraftquote infrage zu stellen, liege der LIGA völlig fern. Man habe in den Einrichtungen einen Qualitätsanspruch. Dennoch benötige man kurzfristige und flexible Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich organisatorischer Aufgaben in den Einrichtungen und von Betreuungs- und Hilfskräften, die z. B. bei der Essenszubereitung helfen könnten. Natürlich müssten dem Einsatz dieser Hilfskräfte Grenzen gesetzt sein.

– **Frau Frind, Landesverband für Frauen mit Behinderungen in Thüringen (LaFit), vgl. zwischenzeitlich Zuschrift 7/1637**, ging auf einige Fragen aus dem Fragenkatalog der Koalitionsfraktionen ein, zuerst auf Frage 4: Inwiefern haben die Besuchsbegrenzungen bei Inzidenzen tatsächlich zu Einsamkeit beigetragen oder lag es nicht eher am Herunterfahren von kulturellen Angeboten? Sie antwortete, dass es wichtig sei, beides umzusetzen und Besucherbegrenzungen und das Herunterfahren von kulturellen Angeboten zu strukturieren.

Des Weiteren nahm sie Bezug auf Frage 5: Inwiefern würde eine Befragung zu den Auswirkungen der Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenpflege sowie der häuslichen Pflege in Thüringen Sinn machen, um insbesondere die wechselseitigen psychischen und physischen sowie sozialen Folgen der aktuellen Pandemie und ihre Bewältigungsmaßnahmen abschätzen zu können? Sie teilte mit, eine Befragung der Bewohner zu begrüßen. Sie bat darum, auch Menschen mit Behinderungen zu befragen, wie beispielsweise in den Werkstätten oder besonderen Wohnformen. Wichtig sei auch, in diesen

Befragungen die finanziellen Probleme zu berücksichtigen, ferner die besonderen Schutzbedarfe für Frauen – sowohl Seniorinnen als auch Frauen mit Behinderungen –, die in den Anträgen in den Drucksachen 72168 und 7/3728 fehlten, aber zurzeit ein wichtiges Thema darstellten. Außerdem sollten verschiedene Zielgruppen berücksichtigt werden.

Sie informierte, dass in der Vergangenheit vielen Menschen gefehlt habe, ihre Selbstbestimmung aufrechterhalten zu können. Dies kritisiere sie stark. Auch bei Senioren und Menschen mit Behinderungen sollte genau darauf geachtet werden, dass sie selbstbestimmt agieren könnten. In vielen Fällen seien sie einfach vergessen worden.

Den Gesundheitsschutz sowohl auf die psychische als auch die physische Gesundheit zu beziehen und diese beiden nicht gegeneinander auszuspielen, sei wichtig. Vor dem Hintergrund der frauenspezifischen Ausrichtung ihres Verbandes stellte sie fest, dass in den Anträgen der Gewaltschutz von Frauen mit Behinderungen gefehlt habe. Psychische und physische Gewalterfahrungen müssten berücksichtigt werden. Dabei sei besonders wichtig, insbesondere diesbezügliche Erfahrungen während der Pandemie einzubeziehen.

Frau Frind stellte fest, dass digitale Ausstattung und Barrierefreiheit – WLAN und Internet – in vielen Einrichtungen faktisch fehlten. Auch die fehlende Verwendung Leichter Sprache stelle eine große Hürde für viele Menschen dar. Beispielsweise hätten auch die Anträge in den Drucksachen 7/2168 und 7/3728 sowie der Fragenkatalog in Leichter Sprache formuliert werden können, um das Verständnis für Menschen mit Behinderungen u. a. zu erleichtern.

Sie kündigte an, dem AfSAGG die Stellungnahme ihres Verbandes noch einmal schriftlich zuzuleiten (inzwischen verteilt als Zuschrift 7/1637).

**Frau Grassow** führte aus, dass sich der Landesverband für Frauen mit Behinderungen in Thüringen (LaFit) e. V. erst im Juni 2021 gegründet habe. Er bestehe aus selbst betroffenen Frauen und vertrete ihre Interessen, weil bislang ein Sprachrohr für diese Menschen gefehlt habe. In der inhaltlichen Ausrichtung bewege man sich zwischen Gleichstellungsbeauftragten, Behindertenbeauftragten, Frauenorganisationen und Frauenschutzeinrichtungen, die entweder nicht barrierefrei seien oder die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Frauen mit Behinderungen nicht ausreichend berücksichtigten. Der Verband sei im Juni 2021 von Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen gegründet worden, weil die Pandemie schnell gezeigt habe, wie schnell Frauen mit Behinderungen in dieser Krise an ihre Grenzen gelangten, beispielsweise an die Grenze, überhaupt gehört zu werden. Der derzeitige Krisenmodus zeige, dass vieles zurück ins Fürsorgesystem delegiert worden und die Selbstbestimmung auf der



Strecke geblieben sei. Dies betreffe insbesondere den Gewaltschutz, der in vielen Situationen notwendig sei, z. B. in häuslicher Pflege oder generell in einer häuslichen Gemeinschaft. Als Beispiel schilderte sie die Situation, in der Frauen, die zuvor in Wohnheimen gelebt hätten, nach einem Aufenthalt in einer psychischen Einrichtung jedoch nicht mehr dort hätten unterkommen können und schnell in einem anderen Umfeld untergebracht würden – z. B. wieder in den Familien. Andere Frauen müssten in strukturierten Angeboten in Wohnheimen leben oder arbeiten. Studien hätten gezeigt, dass dort häufig strukturelle oder sexualisierte Gewalt existiere. Während der Pandemie, in der alle unter großem Druck stünden, würden derartige Problemlagen einfach vergessen, was ein Beweggrund zur Gründung des Verbands gewesen sei.

Man habe festgestellt, dass die Zeit davonlaufe. Die Frauen brauchten jetzt Hilfe, es sei jetzt notwendig zu reagieren. Dabei kämen die ehrenamtlich im Verein engagierten Frauen häufig an ihre Grenzen und könnten die Aufgaben kaum bewältigen. Der Verein verstehe sich als notwendiges Sprachrohr gegenüber der Politik und Entscheidungsträgern, die sich häufig auf das eine oder andere Fachgebiet konzentrierten, querlaufende Problematiken wie Frauen mit Behinderungen aber oft nicht ausreichend berücksichtigten, insbesondere im jetzigen Krisenmodus. Der Verband vertrete auch pflegebedürftige Frauen, sowohl in der häuslichen Pflege als auch in strukturellen Angeboten. Man beziehe auch Frauen ein, die aufgrund psychischer Erkrankungen völlig unsichtbar seien und nirgendwo Beachtung fänden. Der Verband kümmere sich um die Versorgung im Bereich des Impfens – z. B. um das Vereinbaren von Impfterminen und Boosterimpfungen –, aber auch um gesundheitliche Vorsorge, die für Frauen mit Behinderungen eine besondere Herausforderung darstelle. Neben der Barrierefreiheit bedürfe es hier besonderer Themenstellungen: Beispielsweise müssten sie über die Zusammenhänge der Impfung aufgeklärt werden. Frauen mit Behinderungen würden oft nicht als solche wahrgenommen. Die Ärzte entschieden dann, die Impfung einfach schnell durchzuführen, ohne vorher angemessen aufzuklären. Ein weiteres Thema des Vereins stelle z. B. der Wunsch nach einer Familie dar: Während andere Frauen darum kämpften, ein Kind ggf. nicht austragen zu müssen, sei es für Frauen mit Behinderungen oft schwer, überhaupt Familien gründen zu können, sich um ihre Kinder zu kümmern, Familien- oder Erziehungsassistenz in Anspruch nehmen zu dürfen. Diese Fragen gingen in der Krise der Pandemie unter.

Der Verband hoffe, dass mit der Möglichkeit der Förderung relativ schnell hauptamtliche Strukturen geschaffen werden könnten – und auch Schutzräume –, damit diese Frauen, die Gewalt erlebt hätten, die psychisch erkrankt oder körperlich behindert seien, die Möglichkeit hätten, überhaupt einen Ansprechpartner zu finden, an den sie sich vertrauensvoll wenden

könnten und nicht abgewiesen oder an andere Einrichtungen abgegeben würden. Dies komme beispielsweise in Frauenhäusern vor, die oft voll belegt seien und an ihre personelle Kapazitätsgrenze stießen, sich um Frauen mit psychischen Erkrankungen zu kümmern. Ein Abschieben in eine andere Einrichtung sei keine langfristig wirkungsvolle Hilfe.

Bezug nehmend auf die Anträge in den Drucksachen 7/2168 und 7/3728 sowie den Fragenkatalog für die Anzuhörenden teilte sie mit, dass es kaum möglich sei, die dort enthaltenen Fragen detailliert zu beantworten. Dem Verband sei deshalb wichtig gewesen, den Ausschussmitgliedern die Sichtweise des Verbands nahezubringen.

**Stellv. Vors. Abg. Eger** sagte, mit dem Vortrag des Verbands für die Belange der Frauen mit Behinderungen sensibilisiert worden zu sein. Sie nahm Bezug auf die Aussage, dass sich die Frauen zu Beginn der Pandemie sehr alleingelassen gefühlt hätten, und sagte, sie hoffe, dass sich dies geändert habe und die Frauen mit Behinderungen mittlerweile mehr Unterstützung erhielten. Sie erbat eine diesbezügliche Einschätzung.

**Abg. Güngör** teilte mit, dass der Vortrag der Vertreterinnen des LaFit verdeutlicht habe, dass vorherrschende Strukturen, deren Fokussierung auf bestimmte Themen und die Problematik, dass die Frauen mit Behinderungen durch diese Raster fielen, ihren Alltag und ihre alltägliche Arbeit erschwerten.

Sie ging im Folgenden auf das Thema „Leichte Sprache“ ein. Sie gebe den Vertreterinnen von LaFit darin Recht, dass dies in der Landtagskommunikation noch wenig Beachtung erhalte. Dies liege darin begründet, dass die Abgeordneten mit einer bestimmten Art und Weise der Kommunikation vertraut seien, die wenig niederschwellig sei. Sie sei froh darüber, dass das TMSGFF im Internet alle Informationen zu Corona, z. B. auch zu den Impfungen, in Leichter Sprache zugänglich gemacht habe. Sie wisse aber leider nicht, ob diese Informationen auch in gedruckter Form vorlägen. Sie erbat nähere Ausführungen dazu, ob die Angebote des TMSGFF in Leichter Sprache gut seien und welche Erfahrungen damit existierten.

**Abg. Aust** nahm Bezug auf die mehrfache Aussage, dass der besondere Schutz für Frauen mit Behinderungen während der Pandemie gefehlt habe. Er erkundigte sich, welche konkreten Maßnahmen hätten unternommen werden sollen und welche Maßnahmen aktuell notwendig seien.

Außerdem hätten die Vertreterinnen von LaFit angesprochen, dass ein Ansprechpartner fehle und sich die Frauen mit Behinderungen in einer Position zwischen den Ausrichtungen von

Gleichstellungsbeauftragten, Behindertenbeauftragten, Frauenorganisationen und Frauenschutzeinrichtungen befänden. Er erkundigte sich, welcher der genannten Ansprechpartner der geeignetste Wunschpartner sei, dessen Kompetenzen dann ggf. entsprechend erweitert werden müssten.

**Frau Frind** stellte dar, dass die erste Phase der Pandemie sehr schwer gewesen sei. Auf einmal seien alle Einrichtungen wie z. B. Behindertenwerkstätten geschlossen worden und die Bewohner in besonderen Wohnformen eingesperrt gewesen. Die Menschen hätten sich alleingelassen gefühlt, namentlich seien hier auch die Senioren zu nennen. Sie selbst habe genauso darunter gelitten wie viele andere Menschen in Thüringen. Sie habe gemeinsam mit der LIGA Selbstvertretung Thüringen e. V. und auch dem TMASGFF intensiv gekämpft, damit diese Menschen berücksichtigt und nicht vergessen würden. Dies sei auch angesichts der aktuellen vierten Welle der Pandemie sehr wichtig. Sie schlug vor, beispielsweise einen Schichtplan einzuführen, damit die Werkstätten, Wohnheime etc. nicht wieder geschlossen würden. Die dort vorhandene Tagesstruktur haben den Betroffenen in dieser Zeit massiv gefehlt. Dies dürfe nicht wieder passieren, da die Menschen starke Rückfälle erlebt hätten.

**Frau Grassow** ergänzte, dass auch vor der Pandemie die erforderlichen Strukturen nicht existiert hätten, sodass sich die Betroffenen je nach Erfordernis an die unterschiedlichen genannten Ansprechpartner hätten wenden müssen. Dieses Problem habe sich mit der Pandemie verschärft, weil auch die Gewalt in den Einrichtungen und Wohnheimen zugenommen habe, auch zwischen den Bewohnern. Vielfach sei den Frauen gar nicht bewusst, welchen Abläufen sie unterworfen seien, dafür fehle zum Teil auch die Aufklärung. Sie seien in bestimmten Systemen aufgewachsen, die Gewaltspirale steigere sich, sie würden depressiv, neigten zu Selbstverletzungen, zögen sich zurück und würden damit noch unsichtbarer. Während der Pandemie seien viele Punkte hinzugekommen, die sehr sensible Gespräche erforderten.

Zum Thema „Impfsituation“ erklärte sie, dass man beispielsweise darauf hingewiesen habe, dass es nicht ausreichend sei, wenn zu einer Impfstelle der Hinweis „barrierefrei“ gegeben werde, denn niemand wisse, was dies bedeute. Am Ende seien doch zwei Stufen zu überwinden oder es gebe keine Informationen in Leichter Sprache. Auch ein Hinweis, dass ein Assistent mitkommen müsse oder könne, sei nicht unbedingt hilfreich, weil nicht in jedem Fall eine unterstützende Person zur Verfügung stehen könne.

Sie sagte weiter, dass sich die Frage nur schwer beantworten lassen, zu welchem Ansprechpartner man sich am ehesten zugehörig fühle. In erster Linie gehe es um Frauen mit

besonderen Bedürfnissen, gerade auch aufgrund der Behinderungen. Zurzeit befinde man sich im Gespräch mit der Gleichstellungsbeauftragten Frau Ohler und sei eher diesem Bereich zugeordnet. Hier sei jedoch tatsächlich eine Erweiterung der Kompetenzen notwendig. Vor allem das Thema „Gewaltschutz“, insbesondere mit der Spezifik von Frauen mit Behinderungen, sei ein sehr wichtiger Gegenstand, der überhaupt erst einmal angegangen werden müsse. Es existiere nicht einmal eine untersetzbare Statistik. Die Vertreterinnen ihres Verbands kämen aus der Praxis. Es bedürfe sehr viel mehr Aktionen und Unterstützung, um vollständig tätig werden zu können.

**Abg. Dr. König** nahm Bezug darauf, dass die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zu Beginn der Pandemie geschlossen worden seien und dadurch die Tagesstruktur für die Bewohner verlorengegangen sei. Eine andere Problematik bestehe darin, dass auch auf dem regulären Arbeitsmarkt zahlreiche Arbeitsstellen für Menschen mit Behinderungen bestünden. Die CDU-Fraktion habe die Rückmeldung erhalten, dass zu Beginn der Pandemie für diese Menschen stark diskriminierend gewesen sei, dass sie ihrer Arbeit nicht mehr hätten nachgehen können, obwohl ihr Unternehmen weitergearbeitet habe. Beispielsweise habe es Betretungsverbote gegeben. Dies sei als unzumutbarer Zustand empfunden worden. Er erbitte eine diesbezügliche Einschätzung.

**Frau Frind** sagte, die geschilderte Situation bestätigen zu können. Viele Betroffenen hätten geäußert, dass sie gern weitergearbeitet hätten, weil eigentlich nur die Werkstätten betroffen gewesen seien. Sie habe diese Regelung ebenfalls nicht nachvollziehen können. Wenn jedoch ein solcher Beschluss erlassen werde, müsse auch der Arbeitgeber die Notbremse ziehen, um die Angestellten mit Behinderungen zu schützen. Sie hätte verstanden, wenn die Schließungen fünf Wochen gedauert hätten. Sie hätten sich aber über einen Zeitraum von über drei Monaten erstreckt. Nachdem die Werkstätten mit Einschränkungen und unter Beachtung der Hygieneregeln – die sie begrüße und befürworte – wieder hätten öffnen dürfen, habe sich die Situation wieder entspannt. Sie sagte, dass es nicht noch einmal zu solch langen Schließungen kommen dürfe, denn die festen Strukturen, die Arbeit, die Freunde hätten sehr gefehlt. Auch die Regelungen bezüglich der Wohnheime sei einem Einsperren der Menschen gleichgekommen. Regelungen und Einschränkungen – Hygienemaßnahmen, Impfungen, Boostern – seien in Ordnung und zu begrüßen, müssten aber über Leichte Sprache erklärt und auch für Menschen zugänglich gemacht werden, die sich nicht im Internet informieren könnten. In den Wohnheimen und Seniorenheimen usw. fehlten diese leicht zugänglichen Informationen. Falls Schließungen doch noch einmal erforderlich sein sollten, müsse unbedingt darüber nachgedacht werden, wie lange diese notwendig seien und ob ggf. andere Betreuungsmöglichkeiten für diese Menschen bestünden, die diese Arbeit bräuchten. Es habe

leider Rückfälle gegeben, viele Menschen hätten Selbstmordgedanken gehabt, einige hätten Suizid begangen. Dies habe in der Öffentlichkeit leider keinerlei Aufmerksamkeit erhalten. Es dürfe nicht sein, dass sich Menschen das Leben nähmen, weil sie keinen Ausweg gesehen hätten. Sie selbst habe die schwere Zeit mit der Hilfe vieler Freunde überstanden, andere leider nicht.

**Frau Grassow** ergänzte, dass sie Vertrauensperson von Menschen sei, die in Behindertenwerkstätten arbeiteten. Deshalb sei das von Abg. Dr. König geschilderte Problem auch an sie herangetragen worden: Es habe keine Gleichbehandlung stattgefunden. Die Menschen mit Behinderungen seien nicht weiterbeschäftigt worden, ohne zu unterscheiden, ob sie dazu in der Lage seien, ob die Beschäftigung nicht sogar positiver wäre, weil damit die Tagesstruktur aufrechterhalten werde, oder ob sie tatsächlich zu den vulnerablen Gruppen gehörten, die in diesem Umfeld einen besonderen Schutz benötigten. Hier hätten die Arbeitgeber selbst ggf. einer Unterstützung oder Aufklärung bedürft, welche Möglichkeiten bestünden. Am Ende sei der rechtlich sicherste Weg beschritten worden, in dem die Menschen mit Behinderungen von der Arbeit ausgeschlossen worden seien. Dies sei für die Menschen tatsächlich tragisch gewesen.

**Abg. Dr. König** sagte, dass sehr deutlich geworden sei, in welcher schwieriger Situation sich die Menschen mit Behinderungen in dieser Zeit befunden hätten. Er denke, dass alle Beteiligten dies registrieren und dafür sorgen sollten, dass dies nicht noch einmal geschehe. Er stellte fest, dass neben den Außenarbeitsplätzen auch Außenwohnplätze davon betroffen gewesen seien, obwohl es sich dabei nicht um Heimplätze handele, in denen die Ansteckungsgefahr auch für andere Menschen mit Behinderungen bestanden habe. Theoretisch müsse man die Gefahrensituationen klassifizieren und entsprechende Regelungen aufstellen. Wenn ein Mensch mit Behinderungen beispielsweise allein wohne, regelmäßig zur Arbeit gehe und damit ohnehin auf sich allein gestellt sei, sei nur schwierig nachzuvollziehen, dass er nicht normal in einem Unternehmen arbeiten könne. Dadurch entstehe das Gefühl, ein Arbeitnehmer zweiter Klasse zu sein. Dies dürfe gerade auf dem Weg der Inklusion und Integration nicht noch einmal passieren.

**Frau Grassow** stimmte den Ausführungen von Abg. Dr. König zu. Sie ergänzte, dass Frauen auch keinen Anspruch mehr auf Hilfsangebote hätten, wenn sie aus bestimmten Strukturen herausfielen. Es sei dann nicht ausreichend, nur auf Ehrenamtlichkeit oder evtl. zufällig verfügbare Familienangehörige zu bauen, wenn die Frauen Hilfe benötigten.

– **Dr. Steinhaußen, Landessenorenrat Thüringen, Zuschriften 7/1610, 7/1611 und 7/1616**, eröffnete seinen Vortrag mit folgenden Aussagen: Für Politik in Krisenzeiten liege das Rettende häufig in Zumutungen. Sie mache sich von der Rücksicht auf Legitimationsfragen unabhängig. Vor allem gehe es in der Krise um das Risiko des richtigen Zeitpunkts für Entscheidungen. Rational sei, was das Überleben ermögliche. Politik müsse sich in solchen Zeiten an Effizienz und nicht an Ethik messen. Oft gebe es Situationen, wo der Boden von Gewissheiten fehle. – Er fuhr fort, dies sei ein Politikverständnis, dem der amtierende Bundeskanzler möglicherweise zugestimmt hätte, in einem Interview mit Olaf Scholz sei zu lesen gewesen: „Für meine Regierung gibt es keine roten Linien mehr bei dem, was zu tun ist. Es gibt nichts, was wir ausschließen.“ Es sei allerdings nicht das Politikverständnis der Gegenwart, sondern stamme aus dem 16. Jahrhundert, von Niccolò Machiavelli, dessen Einsichten an der Wiege des modernen Staates stünden; staatliches Handeln heute unterscheide sich davon allerdings dadurch, dass es durch die Verfassung, durch Parlamente begrenzt und legitimiert werde, dass es Rechtsmittel gegen staatliche Interventionen gebe und unveräußerliche Grundrechte, dass Minderheitenschutz eine ganz wesentliche Rolle für den Staat spiele und staatliche Interventionen diskursiv durch deliberative Politikelemente begleitet würden. Das bedeute, es gebe im modernen Staatsverständnis sehr wohl rote Linien.

Der Landessenorenrat weise auf einige besorgniserregende Befunde im Pflegebereich während der Corona-Pandemie hin. Als dramatisch habe man hier die Einschränkung von Mitwirkungs- und Teilhaberechten empfunden. Eine interessante Fragestellung wäre aus seiner Sicht, inwiefern die Corona-Politik und die Maßnahmen auch Ausdruck einer männlichen Politik und eines männlichen Politikverständnisses seien, hätten die Corona-Maßnahmen im Pflegebereich doch vor allem hochaltrige Frauen betroffen, auch Frauen mit Behinderungen; die Schilderungen der Vorrednerinnen seien diesbezüglich sehr eindrücklich gewesen.

Die Isolierungsmaßnahmen im Pflegebereich seien überaus gravierend gewesen: Über Monate sei es Pflegebedürftigen verwehrt gewesen, Besuch zu empfangen; sie seien überwiegend auf ihren unmittelbaren Wohnraum verwiesen gewesen, ein Verlassen der Wohnbereiche sei kaum möglich gewesen; therapeutische, ärztliche Behandlungsmöglichkeiten seien nur eingeschränkt vorhanden gewesen. Und dieses Krisenszenario sei, obwohl sich die Corona-Verordnungen in dieser Hinsicht etwas liberalisiert hätten, nach wie vor relevant; als kürzlich Neuerkrankungen in Pflegeeinrichtungen aufgetreten seien, sei die Reaktion die eines „Quarantäne-Reflexes“ gewesen, habe man Einrichtungen wieder geschlossen und Besuchsverbote verhängt. Insofern könne keine Rede davon sein, dass Pflegebedürftige in Einrichtungen während der Pandemie adäquat geschützt seien. Die

Übersterblichkeit in Pflegeeinrichtungen werde nicht nur auf Corona-Erkrankungen zurückgeführt, sondern auf Einsamkeit und unzureichende medizinische Betreuung.

Entgegen dieser Praxis bestehe der Landesseniorenrat darauf, dass Selbstbestimmungs- und Patientenrechte durch die Pandemie nicht außer Kraft gesetzt werden dürften; Besuche müssten unter allen Umständen möglich sein, therapeutische und betreuerische Angebote erhalten bleiben; Lebensschutzmaßnahmen und Menschenrechte sollten aufeinander bezogen und abgewogen sowie pflegerische und betreuerische Maßnahmen nicht limitiert und rationiert werden. Insofern seien die Anträge der Fraktionen und ihre Fragen betreffs der Teilhabemöglichkeiten von Pflegebedürftigen absolut angemessen und relevant. Nach Auffassung des Landesseniorenrats gebe es eine originäre landes- und kommunalpolitische Verantwortung, pflegebedürftigen Menschen in ihren humanitären Ansprüchen gerecht zu werden.

Ein zweiter bedenklicher Befund habe sich hinsichtlich der Beteiligungsmöglichkeiten kommunaler Seniorenbeiräte und -beauftragter während der Pandemie ergeben. Ob der Staat die Mitwirkungsrechte von zivilgesellschaftlichen Akteuren fordere und gewährleiste, sei im Thüringen-Monitor nicht erfragt worden. Der Landesseniorenrat habe dazu selbst eine Befragung durchgeführt. Danach hätten sich Seniorenbeiräte und -beauftragte während der Pandemie auf kommunaler Ebene vielfach schlecht informiert gefühlt; sie hätten sich nur ungenügend einbezogen gesehen, das Gesetz zur Mitwirkung und Beteiligung von Senioren als nicht realisiert empfunden; sie hätten relevante Beschlüsse der Kommunen meist erst im Nachhinein erfahren und nicht durch die kommunale Verwaltung selbst, sondern aus der Presse. Die Pandemielage habe ganz generell die Teilhabe- und Mitwirkungspraxis in den Kommunen erschwert und verschlechtert. Man halte solche Einschränkungen für problematisch, gerade in Krisenzeiten sollte es eine breite, deliberative Mitwirkungspraxis geben. Diese lindere die Polarisierungen, die man erlebe, und wirke einer Spaltung der Gesellschaft in Gut und Böse entgegen, sie ermögliche die Transparenz von Politik, indem Bürger an der Bewältigung der Krise adäquat beteiligt würden.

Er wolle zudem die Möglichkeit einer besseren Beteiligung an der Impfkampagne der Landesregierung andeuten, die anscheinend vielerorts ins Leere laufe. Ein Drittel der Bewohner des Pflegeheims in Rudolstadt, in dem es 28 Todesfälle gegeben habe, sei nicht geimpft gewesen – ein erschreckender Befund, den man nicht allein der Heimleitung anlasten könne. Ein Heimleiter habe ihm kürzlich im Gespräch gesagt, er habe während der gesamten Pandemie nichts von einer Impfkampagne gespürt. Dies schlage sich offenbar in den Impfquoten nieder, erst 63 Prozent der Thüringer Bevölkerung seien geimpft, Erwachsene

demnach etwas über 70 Prozent; 17 Prozent hätten die Drittimpfung erhalten. Der Landesseniorenrat sei zum ersten Mal im Oktober 2021, im Zusammenhang mit einem Schreiben des Sozialministeriums, um Unterstützung gefragt worden. Man hätte indes erwarten können, dass die Impfkampagne nicht nur über Medien, Dokumente vorangetrieben werde, sondern die Wohlfahrts- und Sozialverbände, die in Thüringen weit über 100.000 ältere Menschen bänden, d. h. einen direkten Kontakt zu ihnen hätten, sowie die kommunalen Seniorenbeiräte in breitem Maße einbezogen würden.

Abschließend betonte Dr. Steinhaußen noch einmal, der Landesseniorenrat halte die Anträge, die der Anhörung zugrunde lägen, für hochrelevant, er begrüße das Anliegen, sich vulnerablen Gruppen in der Pandemie zuzuwenden, zu denen im Übrigen auch Kinder und Jugendliche mit ihren Rechten auf Bildung und Teilhabe gehörten. Man betrachte die Anträge auch als Indiz dafür, dass parlamentarische Arbeit für Krisenbewältigungen wieder stärker gefordert werde.

Eine Gefahr sehe er jedoch – nicht oder weniger in den aktuellen Maßnahmen; so stelle er beispielsweise die fünffache Absicherung vor Ansteckung nicht infrage, die er bis zu seiner Teilnahme an der Anhörung durchlaufen habe: das dreimalige Impfen, das Tragen der FFP2-Maske, Test, Kontrolle, Abstandhalten –, sondern darin, dass sich Bewusstseinsverschiebungen bemerkbar machten, die das politische System nachhaltig beeinflussen und verändern könnten. Auf eine mögliche Verschiebung gesellschaftlicher Maßstäbe in der Gefährdungswahrnehmung, hinsichtlich Risikobewertung und Sicherheitsabwägung habe der Soziologe Andreas Reckwitz vor über einem Jahr aufmerksam gemacht, als er bemerkt habe, dass Gesundheitspolitik zukünftig nicht mehr auf Prävention und Gesundheitsförderung orientiert sein werde, sondern auf Gefahrenabwehr. Hierin liege natürlich ein fundamentaler Unterschied zu einer partizipatorischen, teilhabeorientierten Gesundheitspolitik, die auf Selbstvorsorge, Selbstermächtigung usw. setze. Auch deshalb begrüße man die Anträge, die zu dieser Anhörung geführt hätten. Pandemie- und Krisenbewältigung sehe man als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an, die mit den Parlamenten sowie mit den Bürgerinnen und Bürgern zu bewältigen sei. Ausgrenzung und Ausschließung dürfe es nicht geben, daher fordere man unbedingt, zivilgesellschaftliche Akteure wie die Seniorenbeiräte stärker in die Pandemiebewältigung einzubinden.

**Stellv. Vors. Abg. Eger** äußerte, das zuletzt Gesagte: die mit Seniorenpolitik Beauftragten seien mehr einzubeziehen, zum Anlass nehmen zu wollen, von dieser Stelle aus noch einmal einen Appell an die Landräte, Landrätinnen und die für die Umsetzung des Thüringer



Seniorenmitwirkungsgesetzes Verantwortlichen zu richten und sie zu bitten, dies künftig zu beachten.

**Abg. Möller** sagte, für den Rundumschlag, den Dr. Steinhaußen den Abgeordneten praktisch ins Stammbuch geschrieben habe, könne man nur dankbar sein, er mache nachdenklich und helfe, gerade weil er auch theoretisch sehr fundiert sei, zu beschreiben, warum man eine so massive Spaltung der Gesellschaft derzeit erlebe. Die beiden Anträge zielten ja auch darauf ab, aus Erfahrungen zu lernen, um es in Zukunft, in der nächsten großen Krise, die man im Moment zu bewältigen habe, besser zu machen.

Er habe den Ausführungen entnommen, dass die Verwaltungen sowohl auf Landesebene als auch auf kommunaler Ebene die Strukturen der Mitbestimmung nicht nutzten, um an die Menschen heranzutreten. Er frage daher, wie der Landesseniorenrat, in dem ja viele Institutionen versammelt seien, es sich vorstelle bzw. was aus seiner Sicht notwendig dafür sei, mehr gesellschaftliche Kräfte für die Bewältigung der Pandemie zu aktivieren – so habe er Dr. Steinhaußen verstanden – und somit auch Verantwortung auf mehr Schultern zu verteilen, ohne dass die Verwaltungen und die Verantwortlichen in den Exekutiven daran gehindert seien, in der Krise schnell handeln zu können.

**Abg. Pfefferlein** erkundigte sich, an Abg. Möller anknüpfend, wo die Hürden noch zu hoch seien, wie man Strukturen vereinfachen könnte, um mit den Menschen ins Gespräch zu kommen. Es gebe Seniorenbeauftragte und Seniorenverbände, doch sie höre immer heraus, dass die Betroffenen es trotzdem unwahrscheinlich schwer hätten, Auskunft oder Unterstützung zu bekommen, obwohl das Land schon einiges versucht habe in die Wege zu leiten.

**Abg. Meißner** bemerkte, sie sei nicht einverstanden mit dem Appell von stellv. Vors. Abg. Eger an die kommunale Ebene. Denn nach dem Seniorenmitwirkungsgesetz habe das Land die Verpflichtung, den Landesseniorenrat einzubeziehen. Von Dr. Steinhaußen habe man jetzt gehört, dass dies nicht erfolgt sei, dass die Corona-Verordnungen im letzten Jahr ohne Beteiligung des Landesseniorenrats auf den Weg gebracht worden seien. Persönlich sage sie: Es sei eine irre Zeit gewesen und immer noch eine irre Zeit, und sie habe Verständnis dafür, dass es manchmal nicht geklappt habe. Interessieren würde sie aber die gegenwärtige Praxis, d. h., ob auch die aktuell anstehende Verordnung dem Landesseniorenrat nicht vorliege, oder ob das Problem inzwischen behoben sei.

**Dr. Steinhaußen** führte aus, das Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren sei deutschlandweit relativ singulär. Es schaffe für Beiräte auf kommunaler Ebene und den Landesseniorenrat auf Landesebene eigentlich gute Voraussetzungen. Diese seien jedoch, das lege die Auswertung der erwähnten Befragung nahe, in der Pandemiezeit nicht gelebt worden. Man habe Verständnis dafür, dass die Administration durch andere Aufgaben absorbiert gewesen sei und partizipative Prozesse, zumindest in der Anfangszeit, nicht adäquat in Angriff genommen habe. Das Verständnis von Politik gehe aber dahin, dass gerade in Krisenzeiten, wo Transparenz notwendig sei und die Gefahr einer Spaltung und Polarisierung bestehe, mit den vorhandenen Gremien deliberative Politikelemente realisiert werden müssten.

Es gebe andererseits positive Beispiele. Frau Seeber, die Seniorenbeauftragte im Landkreis Hildburghausen, werde noch über die digitalen Runden Tische berichten, die sich bestimmter Politikfelder auf der kommunalen Ebene angenommen hätten. Auch auf Landesebene gebe es positive Beispiele, so habe der Medizinische Dienst während der gesamten Pandemie seine Verwaltungsratssitzungen durchgeführt, und man sei eng eingebunden gewesen etwa in die Familienpolitik. In anderen Bereichen, auch Krisenbereichen, etwa im Krankenhausbereich oder im Pflegebereich, sei Partizipation, abgesehen von den Cluster-Konferenzen zur Pflege, indessen nicht gelebt worden.

Möglichkeiten, Instrumente, auch in Krisenzeiten, seien etwa die Runden Tische. Von der LIGA habe man den Vorschlag gehört, der übrigens auch vom Landesseniorenrat stamme, Pflegekonferenzen auf Landesebene zu organisieren, die sich mit der Situation in den Pflegeeinrichtungen und der Situation derer, die zu Hause gepflegt würden, beschäftigten. In seiner schriftlichen Stellungnahme habe er vermerkt: In dem Maße, wie es Krisenstäbe für Einschränkungmaßnahmen gebe, müsste es auch Krisenstäbe zur Einhaltung etwa von Menschenrechten geben oder wie man Pflegeeinrichtungen alternativ öffnen könne. Positive Beispiele in Bezug auf Pflegeeinrichtungen sollten publiziert und öffentlich gemacht werden: In der größten Krisenzeit, wo alles geschlossen gewesen sei, habe die Marie-Seebach-Stiftung Weimar für ihre Bewohner Orchesterauftritte unter freiem Himmel organisiert, auf ihren Balkonen hätten sie die Musik gehört, im sozialen Kontakt. Solches müsse bekannt gemacht werden.

In den zurückliegenden eineinhalb Jahren habe der Seniorenrat vielleicht sieben oder acht Mal den Verordnungsentwurf zur Durchsicht erhalten mit der Möglichkeit, innerhalb von einer oder anderthalb Stunden Stellung zu beziehen, was schier unmöglich sei. Man habe diesbezüglich Kontakt mit Ministerin Werner gehabt, die durchaus plausibel erklärt habe, dass die

Verordnungen in großer Dichte herausgegeben würden und ein ungeheurer Zeitdruck bestehe. Dafür habe man Verständnis.

Allerdings habe man die Corona-Verordnungen in einigen grundsätzlichen Punkten kritisiert. So habe er selbst etwa hinsichtlich der Sprache etwas polemisch an die „Lingua Tertii Imperii“ (Victor Klemperer), die Sprache des Dritten Reiches, erinnert. Es gebe in den Verordnungen Ausdrücke, die an Diskriminierung grenzten oder elementaren Inklusionsstandards widersprächen, wie „Absonderungspflicht“ oder die Bezeichnung von Hochaltrigen als „Virussträger“ oder „kontaminierte Risikofaktoren“. Eine solche Sprache könne man sich im Inklusionszeitalter nicht mehr leisten. Anmerkungen wie diese seien jedoch auch in späteren Verordnungen nicht ansatzweise berücksichtigt worden. Man unterstelle mithin, dass eine kleine Gruppe, ein kleiner Zirkel von Menschen die Corona-Verordnungen erarbeite, wobei die Gefahr der Pfadabhängigkeit entstehe, d. h., dass man sich in einem Ordnungspfad bewege und diesen kaum noch adäquat verlasse. Eine derartige Erfahrung habe er übrigens auch bei Anhörungen gemacht: Zur Diskussion stehe ein Gesetzentwurf, aber es falle schwer, von außen auch nur ein einziges Wort zu ändern. Daher plädiere man dafür, bei der Erarbeitung der Corona-Verordnungen zivilgesellschaftliche Akteure oder Akteure, die einen ethischen Blickwinkel auf Betroffene hätten – ein solcher sei der Landesseniorenrat –, stärker einzubinden.

**Abg. Pfefferlein** berichtete, als die Impfkampagne gestartet sei, hätten sich viele ältere Menschen an sie gewandt, die nicht gewusst hätten, wie und wo sie an einen Impftermin kommen könnten. Sie erkundigte sich, ob jetzt ein Service da sei vor Ort.

**Abg. Plötner** stellte fest, es sei ja in Thüringen so gewesen, gerade zu Beginn der Impfkampagne, dass zunächst die Pflegebeschäftigten in den Kliniken im Fokus gestanden hätten. Es habe aber durchaus auch ein sehr energisches Herantreten an die Heime, die stationäre Pflege gegeben, auch jetzt in der Booster-Kampagne. Die Äußerung, dass Heimleitungen nicht viel von einer Impfkampagne gespürt hätten, habe ihn daher etwas irritiert. Bezüglich der bedauerlichen Ereignisse in Rudolstadt habe man der Berichterstattung auch entnehmen können, dass dort leider Angehörige eine unrühmliche Rolle gespielt hätten, indem sie ihren Pflegenden von einer Impfung abgeraten hätten.

Er wolle den Bogen schlagen zum aktuellen Thüringen-Monitor. Wirklich gruselig sei es, wenn danach rund ein Drittel der Menschen in Thüringen an der Pandemie, an der Gefahr des Virus zweifele und in dieser Logik befangen Impfungen verneine bzw. in ihnen keine adäquate Antwort auf die Pandemie sehe. Er denke, dass sich zumindest die demokratischen Kräfte hier

im Haus viel Kopfzerbrechen darüber machten, wie man solche Menschen noch besser erreichen und vom Nutzen einer Impfung überzeugen könne. Er fragte, ob es Überlegungen seitens des Landessenorenrats gebe, wie man hier noch einmal ansetzen könnte, um die Impfbereitschaft zu heben, die Impfquoten gerade auch in der besonders gefährdeten Altersgruppe der Älteren und Hochaltrigen zu verbessern und den Einfluss der leugnenden Stimmen zu mindern.

**Abg. Meißner** bemerkte, es habe Bundesländer gegeben, die Hochbetagte, Senioren im Rahmen der Impfkampagne anders – über einen Brief, sei es vonseiten des Landes oder der Bezirke angesprochen und über Impfmöglichkeiten informiert hätten. Sie interessierte, ob es aus Sicht des Seniorenrats ein Fehler gewesen sei, dass derartiges im Freistaat Thüringen weder bei der Erst- noch bei der Zweitimpfung und auch jetzt nicht bei der Booster-Kampagne gemacht worden sei.

**Dr. Steinhaußen** antwortete, die Situation bezüglich des Impfens habe sich durch Maßnahmen der Landesregierung verbessert. Der entscheidende Wendepunkt sei für ältere Menschen gewesen, als das Impfen in die Hausarztpraxen verlegt worden sei. Schwierigkeiten bereite die Frage, wie ältere und hochaltrige Menschen im ländlichen Raum in die Impfzentren, zum Hausarzt hinkämen, und eine Herausforderung stellten nach wie vor Pflegebedürftige dar, die immobil seien. Hier könnte auf Seniorenbeiräte zurückgegriffen, könnten zivilgesellschaftliche Strukturen genutzt werden, um wohnortnah etwas zu organisieren.

Um zum Impfen zu bewegen, seien Vertrauensbeziehungen erforderlich, die vorwiegend über den sozialen Nahbereich entstünden. Appelle, das wisse man, lösten kaum Handlungsimpulse aus. Vertrauensvolle Nahbeziehungen herrschten in den Wohlfahrts- und Sozialverbänden, im Landessportbund usw., diese müsste man ansprechen, dass sie in ihren Strukturen die Impfkampagne begleiteten. Mit diesem Anliegen, die Impfkampagne stärker noch in die Breite zu bringen, auch in den ländlichen Raum, könnte etwa ein Impfgipfel mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren durchgeführt werden.

Hochaltrige Menschen mit einem Brief anzusprechen – einige Landkreise und Städte hätten das gemacht; ihm sei es von Weimar und Jena bekannt –, sei eine Praxis aus den skandinavischen Ländern, im Sinne der Selbstvorsorge, die Betroffenen würden dort zum Teil auch besucht. Man habe die Erfahrung gemacht, dass Ältere, die sonst nur sehr anonym Informationen aus den Medien bezögen, es als außerordentlich wertschätzend empfänden, wenn sie von der Stadtverwaltung, der Kreisverwaltung oder vom Ministerium einen persönlich

an sie gerichteten Brief erhielten. Dies sei in der Tat ein probates Mittel, nicht nur im Zusammenhang der Impfung, sondern allgemein bei Fragen der Vorsorge.

**Abg. Dr. König** hielt fest, Dr. Steinhaußen habe deutlich gemacht, in welcher Situation sich die Senioren während der Pandemie befunden hätten und noch befänden, und welche Lehren man daraus ziehen sollte, nämlich insbesondere die, dass die Kommunikation verbessert werden müsse. Es reiche nicht, sich mit komplizierten Verordnungstexten an die Bevölkerung allgemein zu wenden. Es stelle sich die Frage der Kommunikationskanäle, d. h., man müsse wissen, wie Senioren sich informierten. Gerade in dieser Hinsicht sei vieles schiefgelaufen, habe man Kanäle nicht ausreichend bedient – weil die Verordnungen sehr spät bekanntgegeben worden seien, weil sie teilweise verspätet den Weg in die Tageszeitungen gefunden hätten, weil Informationen genauso spät über persönliche Kontakte zu erhalten gewesen seien. Vertretungskörperschaften wie der Landesseniorenrat und die kommunalen Seniorenbeiräte seien deshalb so wichtig, weil man hier die Zwischenebenen der Kommunikation nutzen und auch Erklärungen mitliefern könne. Denn Senioren würden wohl in den Nachrichten manches hören, sie wüssten aber danach meistens noch nicht, was an Ort und Stelle für sie gelte. Hier müsse dringend nachgebessert werden. Und was das Impfen betreffe, so müsse direkt in den Einrichtungen dafür geworben werden. Plakate, Annoncen bekämen Heimbewohner eher selten zu Gesicht.

Er frage noch einmal nach konkreten Vorschlägen bezüglich der Kommunikation; die erwähnten Verbände, Vereine seien sicherlich ein Punkt, doch könne vielleicht noch anderes genannt werden.

**Dr. Steinhaußen** legte dar, Ältere und insbesondere Hochaltrige erhielten ihre Gesundheitsinformationen primär über den Hausarzt und des Weiteren aus ihrem sozialen Umfeld; irrig sei die Annahme, dass Hochaltrige Gesundheitsinformationen primär den Medien entnähmen. Es gelte somit soziale Umfelder, Angehörige, Verbände anzusprechen und sie in die Gesundheits- oder Impfkampagne einzubeziehen.

Die Kommunikationsstrategien von Politik und Medien in der Vergangenheit – dazu gebe es inzwischen Untersuchungen – seien stark angstbesetzt gewesen, restriktiv, die Medien auf Skandalisierung orientiert. Demgegenüber plädiere man immer dafür, bei Kampagnen auf Vernunft und Aufklärung, Vertrauen und evidenzbasierte Informationen zu setzen. Aufklärung müsse auch zu den Impfstoffen erfolgen, etwa über Flyer; nach wie vor herrsche Unklarheit über den Unterschied zwischen Totimpfstoffen und mRNA-Impfstoffen, über die Wirkung von Impfstoffen im Körper überhaupt.

**Abg. Aust** sagte, wie man gehört habe, gehe die LIGA davon aus, dass Corona womöglich ein Dauerzustand werde und die Pandemie sich auch noch ins nächste Jahr hinziehen werde. Er fragte, ob die Art und Weise, wie jetzt mit der Situation umgegangen werde, noch ein oder zwei weitere Jahre von den Senioren im Land durchzuhalten sei. Wenn nicht, sei zu fragen, welche Änderungen notwendig wären, um dauerhaft mit der Situation umgehen zu können.

Ferner erkundigte er sich, ob der Landesseniorenrat etwas über die Einstellung von Senioren zu den Impfstoffen wisse, vielleicht würden sich gerade Bewohner von Heimen öfter impfen lassen, sobald anderweitige Impfstoffarten wie Ganzvirus-Impfstoffe oder Protein-Impfstoffe zur Verfügung stünden, womit ein Teil der Probleme behoben werden könnte.

**Dr. Steinhaußen** antwortete, ältere Menschen hätten wie Kinder und Jugendliche ein bewundernswertes Durchhaltevermögen, und es gebe eine große soziale Bereitschaft, diese Krise zu ertragen und zu bewältigen, den großen Willen, sich zu engagieren. Wenn man auf Klage stoße, dann müsse man auf den Pflegebereich verweisen, wo die Belastungen in der Tat so hoch seien, auch für Mitarbeitende, dass die Belastungsgrenze erreicht sei.

Dass Impfstoffe von Älteren bewertet würden, sei ihm noch nicht zu Ohren gekommen. Es sei eher ein intellektuelles Problem oder ein Problem von gut Belesenen, die zwischen verschiedenen Impfstoffen unterscheiden könnten. Gleichwohl sei Aufklärung notwendig.

**Abg. Güngör** äußerte, man sei sich sicher einig, dass die persönliche Ansprache per Brief besser und geeigneter sei, um zur Impfung zu motivieren. Es dürfte aber auch klar sein, dass das Land die Daten, d. h. die Adressen, nicht abrufen könne. Dazu seien jedoch die Kommunen in der Lage; Dr. Steinhaußen habe zwei Städte genannt, die dies schon gemacht hätten. Man sollte es als Appell verstehen, um diese Handlungsmöglichkeit in die jeweiligen Kommunen zu tragen.

Was den Zugang zu schwer erreichbaren Personengruppen angehe, weise sie darauf hin, dass das Ministerium dafür eine eigenständige Kampagne über die regionalen Sozialplaner in die Wege geleitet habe.

Sie nahm ferner Bezug auf die erwähnte Befragung der Seniorenbeiräte und -beauftragten durch den Landesseniorenrat. Man habe sie sehr ernsthaft zur Kenntnis genommen. Sehr gut dargestellt gewesen sei im Hinblick auf die Verantwortung der Kommunen, dass man noch einmal über die kommunalen Satzungen sprechen sollte. Das Ziel sei ja, dass der Status, die Autorität der kommunalen Beauftragten in den Prozessen, und zwar nicht nur im

Ausnahmefall, sondern im Regelfall, ernstgenommen werde und zum Tragen komme. Sie interessierte, ob es Kommunen gebe, die hierbei besonders gut vorangingen, sowie andere, bei denen man unter Umständen weiteren Handlungsbedarf sehe.

**Dr. Steinhaußen** verwies auf Jena, den Landkreis Schmalkalden-Meiningen, der eine sehr engagierte Sozialplanerin habe, und den Landkreis Hildburghausen als positive Beispiele, wobei er bemerkte, Senioren würden vor allem dort adäquat beteiligt, wo es in den kommunalen Verwaltungen engagierte Sozialplaner gebe, wo Bürgermeister, Landräte davon überzeugt seien, dass Partizipation und Teilhabe der älteren Menschen von großer Bedeutung sei. Entscheidend sei nicht allein die Existenz oder Kenntnis des Gesetzes, sondern das Engagement von Personen in der Verwaltung, was es unzweifelhaft gebe. Die Sozialplaner hätten zweifellos eine Schlüsselfunktion inne, deshalb wäre es gut, wenn Veranstaltungen für sie auf Landesebene stattfinden würden, der Landesseniorenrat beigezogen würde, was zum Teil auch geschehe.

**Abg. Möller** nahm ebenfalls Bezug auf die Befragung der örtlichen Seniorenbeiräte. Der schriftlichen Stellungnahme entnehme er, dass da noch viel rohes Datenmaterial vorhanden sei. Ihn interessierte, was es bräuchte, um das aufzuarbeiten, worauf **Dr. Steinhaußen** sagte, es gebe natürlich Materialien, die man noch nicht publiziert habe, Statements von Älteren, von Seniorenbeauftragten etc. Man habe eher darauf rekurriert, dass die Befragung, die ja in relativ kurzer Zeit durchgeführt worden sei, methodische Mängel habe. Nichtsdestotrotz erachte man die Befragung als ein probates Mittel, um zu erkunden, wie Teilhabe und Mitwirkung in den Kommunen gelebt würden. Man strebe an, wenn man die Mittel dazu habe, die Befragung mithilfe von Instituten oder der Universität Jena zu qualifizieren, um sie dauerhaft zu etablieren. Es wäre auch zu erwägen, ob solche Instrumente nicht für soziale Krisen geeignet seien, um schnell an die lokalen und kommunalen Strukturen zu gelangen.

**Stellv. Vors. Abg. Eger** bemerkte, in der schriftlichen Stellungnahme werde davon gesprochen, dass eine Entlastung pflegender Angehöriger auch über die Förderung von ehrenamtlichen Pflegepersonen und Gesundheitsbegleitern erfolgen könnte. Sie fragte, ob man diese Förderung im Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ verankert sehen würde oder aber der Meinung sei, dies wäre eher eine Maßnahme der überregionalen Familienförderung – oder ob man sich auf eine Finanzierung auf Bundesebene beziehe.

**Dr. Steinhaußen** erläuterte, Gesundheitsbegleiter, Seniorenbegleiter seien hochintelligente partizipatorische Modelle. Gesundheitsbegleiter seien in Thüringen noch nicht so bekannt;

hierfür würden Ältere ehrenamtlich in Gesundheitsfragen ausgebildet, um hochaltrige Menschen ganz pragmatisch zu Hausärzten usw. zu begleiten und niedrigschwellig zu beraten. Eindeutig seien dies Programme, die er im Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“ verankert sehe. Um derartiges zu befördern, müsse es kommunale Initiativen geben. Dabei bleibe immer noch die Frage, wie dies landesseitig begleitet und vernetzt werden könne, doch dafür gebe es Institutionen, etwa die Landesgesundheitskonferenz, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung – AGETHUR oder auch den Landesseniorenrat, die derartiges unterstützen könnten.

**Abg. Möller** bemerkte, sowohl Dr. Steinhaußen als auch seine Vorredner hätten immer mal wieder das Stichwort „Gipfel“, ob Impfgipfel oder Familiengipfel, in die Diskussion gebracht. Er habe Herrn Dr. Steinhaußen so verstanden, dass es ihm dabei weniger darauf ankomme, wie man das Format nenne, als darauf, dass es ein dauerhafter Kommunikationsprozess sei. Je länger die Pandemie andauere und die Ausnahmesituation, umso öfter komme auch er an den Punkt, zu sagen, dass es gut wäre, wenn es neben den kurzfristig in Kraft zu setzenden Rechtsregelungen auch einen dauerhaften Kommunikationsprozess mit der Zivilgesellschaft gäbe. Die LIGA habe gesagt, man müsse schon jetzt mehr bedenken – und auch ins Handeln kommen –, dass man zum einen langfristig mit der pandemischen Situation umgehen müsse, zum anderen aber auch eine neue Art und Weise brauche, miteinander zu kommunizieren und zu arbeiten, damit das Regulatorische nicht zu sehr die Oberhand gewinne. Er wolle sich nur vergewissern, ob er die Intention richtig verstanden habe: nicht mehr lange zu warten, sondern jetzt, egal in welchen Formaten, die Dialogräume zu eröffnen.

**Dr. Steinhaußen** antwortete, man wolle keine inflationäre Veranstaltungsflut etablieren, wenn man von „Gipfeln“ rede. Zudem gebe es solche Instrumente des Sozialministeriums bereits für den sozialen Bereich, er denke an die Landesgesundheitskonferenz, auf der sich 70 Vertreter zu Gesundheitsfragen austauschen könnten. Es sei vorgesehen – man habe diesbezüglich mit Ministerin Werner schon ein Gespräch geführt –, ein adäquates Forum auch für den Pflegebereich zu etablieren. Der Pflegebereich sei ein neuralgischer Punkt, die Achillesferse nicht nur der Corona-Politik, sondern der Sozialpolitik allgemein, und der Landespflegeausschuss erfülle die Erwartungen an ein solches Forum nicht, in dem insbesondere auch mit den Betroffenen diskutiert werden solle. Er warte darauf, dass von dort Politikempfehlungen für die Gestaltung des Pflegebereichs ausgingen, weil man davon ausgehe, dass das Land und die Kommunen eine pflegepolitische Verantwortung hätten.



**Abg. Aust** fragte darauf, ob man nicht einfach die Landesgesundheitskonferenz auf den Pflegebereich hin erweitern könnte, etwa indem man einen Tag mehr einplane, worauf **Dr. Steinhaußen** meinte, das wäre denkbar, man wäre durchaus offen, die Landesgesundheitskonferenz dahingehend zu erweitern und zu profilieren, was zum Teil schon geschehe. Allerdings sei der Gesundheitsbereich ein eigener, sehr komplexer Bereich, und auch der Pflegebereich sei wiederum sehr kompliziert, er verdiene, da man ihn als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschreiben müsste, jahrzehntelange Aufmerksamkeit. Daher wäre es auch denkbar, dass man dafür ein eigenes Gremium bildete, in dem Pflegekassen, Leistungserbringer, zivilgesellschaftliche Akteure, Verbände usw. die prioritäre Rolle spielten.

**Abg. Montag** bemerkte, dem Vortrag, den Hinweisen von Dr. Steinhaußen könne er in vielerlei Hinsicht zustimmen, insbesondere der grundsätzlichen Position, den Menschen als vernunftbegabtes Wesen zu sehen. Wenn tausend Leute mit unterschiedlich krudem Hintergrund in Erfurt demonstrierten, dann könne man davon ausgehen, dass die übrigen der 215.000 Einwohner anders dächten.

Er legte ferner dar, auch das Parlament habe die Erfahrung gemacht, dass seine Hinweise selten aufgenommen worden seien und wenn doch, dann nur so leichthin, als evolutorischer Akt bei der Überarbeitung der Verordnung; das solle sich jetzt aber ändern. Die Gruppe der FDP schlage seit längerem ein Beteiligungsverfahren vor. Natürlich müsse die Landesregierung imstande sein, Verordnungsrecht zu setzen. Die Verordnung sei aber im Nachhinein innerhalb eines bestimmten Zeitraums, seien es nun zwei oder drei Wochen, zu legitimieren und auf Verhältnismäßigkeit zu prüfen. Ihn interessiere, ob der Landesseniorenrat auch der Auffassung sei, dass in einem solchen Verfahren – was in der Begründung zur Verlängerung der pandemischen Lage von regionaler Tragweite auch so angedeutet sei –, innerhalb dieses Beratungszeitraums, das Verordnungsrecht auch durch Anhörungen respektive Hinzuziehung von zusätzlicher Kompetenz, beispielsweise eines Seniorenbeirats, – zur Legitimierung ihrer Position mit vorlegen könnten; und dass man dann Dinge, die nicht gut liefen, gleich implementieren könne über den Rechtsweg des Parlaments. Er fragte, ob der Landesseniorenrat ein solches Momentum für angemessen halte, hier angemessen beteiligt zu werden. Dann würden nämlich so zentrale Fragen wie Grundrechtseinschränkungen dorthin zurückgegeben, wohin sie gehörten, d. h. nicht in die Hand des Verordnungsrechts, sondern in die Legitimation durch ein Parlament.

**Dr. Steinhaußen** äußerte, die Frage sei also, ob man Verordnungen, speziell die Corona-Verordnungen, nicht stärker legitimieren müsste, etwa durch das Parlament. Er müsse

zugeben, es habe ihn tief verunsichert, ungeachtet er Ministerin Werner sehr schätze hinsichtlich ihres Engagements und ihres demokratischen Impetus, dass Corona-Verordnungen sozusagen innerhalb eines relativ kleinen Zirkels entstünden und in Kraft gesetzt würden. Der Unterschied zu normalen Verordnungen, die Bundesgesetze ausführten, bestehe in der Tat in der Reichweite. Durch die Corona-Verordnungen würden existenzielle Grundrechte beschränkt bzw. betroffen. Insofern würde er sich nicht nur in der Erarbeitungsphase eine breitere Basis wünschen, sondern eine stärkere Legitimation im und durch das Parlament.

Die Anbindung dieser Verordnungsgruppe, die im Sozialministerium angesiedelt sei – ob sie dort angesiedelt sein müsse, wisse er nicht –, an das Parlament sei etwas Außergewöhnliches, denn hier gehe es um staatliches Hoheitshandeln. Aber es sei eine außergewöhnliche Zeit, und dass man Abgeordnete selbstverständlich in die Erarbeitung mit einbeziehe und sie dann parlamentarisch auch legitimieren lasse, halte er für unverzichtbar, auch mit Blick auf die Akzeptanz der Verordnungen. Er denke, angesichts der Reichweite der Corona-Verordnungen müsse man alternative Wege gehen.

**Stellv. Vors. Abg. Eger** wies darauf hin, was die Legitimierung der Corona-Verordnungen angehe, sei es so, dass der Landtag einen Beschluss gefasst habe, wonach sowohl der Ältestenrat als auch die für zuständig erklärten Ausschüsse dazu berieten. Damit seien die Verordnungen aus ihrer Sicht legitimiert.

**Abg. Montag** erwiderte, die Legitimierung finde in Wirklichkeit nicht statt, weil das Verordnungsrecht nun einmal das Recht der Regierung sei. Änderungen an der Verordnung könne man somit nicht durchdrücken, sondern nur darauf hoffen, dass, selbst wenn der Ältestenrat für sie sei, das Ministerium sie auch tatsächlich übernehme. Das heißt, legitimiert werde hier gar nichts. Es sei eine Krücke geschaffen worden, die seit zwei Jahren im Landtag kritisiert werde.

**Abg. Güngör** merkte an, wenn sie es richtig verstanden habe, gehe es nicht darum zu sagen, was aus welcher politischen Sicht wie legitimiert sei. Wie Abg. Montag auch gesagt habe, erfahre das Verordnungsrecht seine Legitimation letztlich durch die Regierung, nicht durch das Parlament als solches.

Es müsse jedoch der Aussage widersprochen werden, die Verordnungen würden nur in einem kleinen Kreis erarbeitet und ohne Beteiligungsverfahren in Kraft gesetzt. Das Beteiligungs-

verfahren könne man kritisieren, doch festzuhalten sei, dass ein solches Beteiligungsverfahren bisher tatsächlich stattgefunden habe und weiterhin stattfinden werde.

**Abg. Möller** äußerte, wenn man von Legitimation der Verordnungen spreche, dann dürfe man nicht unterschlagen, dass das Parlament die Regierung bisher durchaus legitimiert habe, Verordnungsrecht zu schaffen. Und das sei schon eine Neuerung.

– **Herr Hintermeier, DGB Hessen-Thüringen, Zuschrift 7/1615**, führte aus, aus Sicht des DGB Hessen-Thüringen sei insbesondere problematisch, dass die Gesundheitsvorsorge und damit auch die Pflege unter wirtschaftliche Aspekte gestellt worden seien, was dazu geführt habe, dass diese Einrichtungen ihre Aufgabe nicht mehr in der Form erfüllen könnten, wie es aus Sicht des DGB wünschenswert wäre. Der DGB Hessen-Thüringen fordere deshalb von der Landesregierung, dass sie ihre Verantwortung im Bundesrat wahrnehme und ein Pflegegesetz auf den Weg gebracht werde, das diesem Namen gerecht werde. Pflege müsse ganzheitlich gedacht werden; es dürften nicht immer nur einzelne Aspekte wie die stationäre oder die mobile Pflege oder die pflegenden Angehörigen herausgegriffen werden. Zudem dürfe Pflege nicht mit den haushaltsnahen Dienstleistungen vermischt werden. Es müsse eine landesweite oder bundesweite Diskussion mit den Trägern und Institutionen darüber geführt werden, was Pflege leisten wolle, solle, könne und müsse und wie bürgerliches Engagement gefördert werden könne. Dabei seien auch die Bürgerinnen und Bürger zu beteiligen.

Im Hinblick auf die kulturellen Angebote äußerte er, dass zwischen psychologischen und physischen Angeboten zu unterscheiden und zu prüfen sei, was insbesondere für Pflegende in Senioreneinrichtungen oder in der Familie getan werden müsse. Nicht nur die Bewegungsarmut habe Schäden hinterlassen, sondern auch die fehlende Kommunikation mit anderen Menschen sowie die fehlende Möglichkeit, an kulturellen Angeboten teilzunehmen. Diesen Zustand habe die Pandemie verschärft, da man es zuvor gewohnt gewesen sei, sich nicht nur über das Internet mit seinen Angehörigen zu unterhalten, sondern von seinen Angehörigen auch besucht zu werden, was während der Pandemie kaum oder teilweise gar nicht möglich gewesen sei.

Sofern eine Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen durchgeführt werde, müsse sichergestellt werden, dass die Teilnehmenden darüber informiert würden, wie mit ihren Antworten umgegangen werde. Des Weiteren sei zu prüfen, wie damit umgegangen werde, wenn Heimbeiräte bei Befragungen zu Maßnahmen Einsprüche einlegten. Es sei nicht richtig, wenn diese befragt würden und anschließend keine Antwort

erhielten. Zudem sei zu hinterfragen, inwiefern die Betriebs- und Personalräte, die Beschäftigten sowie die Familienangehörigen an derartigen Umfragen zu beteiligen seien.

Bezüglich der Thematik „Internet und Technik“ legte er weiterhin dar, dass das Internet das persönliche Gespräch und persönliche Empfindungen nicht ersetzen könne. Zudem verursache das Internet einen Tunnelblick, der dazu führe, dass man lediglich die Antworten erhalte, die man erwarte.

Herr Hintermeier wies außerdem darauf hin, dass in den Senioreneinrichtungen ein Mangel an Hygieneartikeln bestehe. Die Testmöglichkeiten, insbesondere die Möglichkeiten zur Beschaffung von Tests seien begrenzt. Zudem sei fraglich, wer die Tests durchführen müsse, ob dies von einem externen Dienstleister vorgenommen werden müsse oder das Personal Tests durchführen dürfe. Letzteres lasse sich wiederum schwer abrechnen.

Er teilte abschließend mit, dass es aus Sicht des DGB Hessen-Thüringen in der Diskussion um Hygieneartikel, Impfstoffe und Maßnahmen nicht zielführend sei, wenn Regierungsverantwortliche Maßnahmen zunächst ausschließen, diese zu einem späteren Zeitpunkt dann aber doch umsetzen, wie beispielweise die Impfpflicht. Er halte es für besser, wenn derartige Äußerungen seitens der politisch Verantwortlichen nicht getroffen würden, da sie letztlich dazu führten, dass die Menschen verunsichert würden und dass denjenigen, die von vornherein stets gegen die Maßnahmen gewesen seien, mehr Gehör verschafft werde.

**Abg. Güngör** sagte, dass sie dankbar sei, dass zu Beginn der Ausführungen darauf hingewiesen worden sei, dass der gesamte Gesundheitsbereich unter einer Profitlogik stehe und dies dem eigenen Gesundheitsanspruch widerspreche. Sie gehe davon aus, dass der Auftrag einer Bundesratsinitiative mitgenommen werde, und hoffe, dass sich mit der neuen Bundesregierung in diesem Bereich Änderungen ergäben.

Sie erkundigte sich weiterhin, welche Überlegungen oder Maßnahmen es gegebenenfalls konkret gebe, um pflegende Angehörige, die in der Regel nur selten gewerkschaftlich angebunden seien, zu erreichen, worauf **Herr Hintermeier** antwortete, dass, sofern weitere gesetzliche Regelungen beabsichtigt seien, zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden müssten, wie pflegende Angehörige behandelt würden, wie diese etwa im Hinblick auf die Sozial- und Rentenversicherung abgesichert seien. 80 Prozent der zu Pflegenden seien von häuslicher Pflege betroffen. Es handele es sich oftmals um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die die Pflege zusätzlich zu ihrem Beruf zu Hause durchführten oder die sich für eine längere Zeit für die Pflege von der Arbeit freistellen ließen. Hier müsse in einem

Pflegegesetz, das diesen Namen auch verdiene, klar geregelt werden, wer für deren Versicherung aufkomme. Des Weiteren seien auch im Hinblick auf die Kurzzeit- und Verhinderungspflege Regelungen zu treffen. Die Pflegeeinrichtungen müssten etwa verpflichtet werden, dass sie auch für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stünden, auch wenn dies sicherlich nicht lukrativ sei. Es gehe aber auch darum, den pflegenden Angehörigen zu Hause zu schützen und zu schonen und ihn entsprechend versicherungstechnisch abzusichern.

**Abg. Aust** teilte hinsichtlich der angesprochenen Diskussion über die Impfpflicht des in der Pflege beschäftigten Personals mit, dass es in Kanada eine solche Impfpflicht gegeben habe und diese zwischenzeitlich aufgrund der zahlreichen Kündigungen des Pflegepersonals aufgehoben worden sei. Er bat vor diesem Hintergrund um ergänzende Einschätzung, welche Auswirkungen aus gewerkschaftlicher Sicht für Deutschland zu erwarten seien.

**Herr Hintermeier** erklärte, die Frage sei schwierig zu beantworten. Der DGB stehe zum einen hinter einer Impfpflicht, könne es zum anderen aber nicht befürworten, wenn dabei nur einzelne Beschäftigtengruppen herausgegriffen würden. Dies führe stets dazu, dass sich Personen benachteiligt fühlten. Aus Sicht des DGB Hessen-Thüringen wäre es wünschenswert, eine breite Diskussion darüber zu führen, aus welchen Gründen eine Impfpflicht erforderlich sei, wie dadurch Menschen geschützt werden könnten. Als Bürger könne man sicherlich sagen, man habe ein Recht auf körperliche Unversehrtheit. Gleichzeitig habe man aber auch die Pflicht, anderen Menschen zu helfen bzw. andere Menschen zu schützen. Diese Diskussion würde der DGB unterstützen, da es auch darum gehe, die Krankenhäuser zu entlasten. Zudem gehöre es zur Ehrlichkeit auch dazu, darüber zu informieren, was der Impfstoff leisten könne, wie häufig man sich impfen lassen müsse und ob an einem Impfstoff gearbeitet werde, der nur einmal verabreicht und erst nach einigen Jahren aufgefrischt werden müsse. Man müsse sich ehrlich miteinander austauschen, ohne Menschen auszugrenzen oder auf die eine oder andere Art und Weise zu benachteiligen.

**Abg. Möller** sagte, es sei im Rahmen der Anhörung auch darauf hingewiesen worden, dass es mit Blick auf die Pandemiebekämpfung wichtig sei, zivilgesellschaftliche Akteure mit einzubeziehen. Er erkundigte sich in diesem Zusammenhang, ob aus Sicht des DGB durch eine direkte Einbeziehung von Seniorenorganisationen bei der Aufklärung über Impfkampagnen und Pandemieregulungen mehr Personen erreicht werden könnten.

**Herr Hintermeier** teilte mit, dass Informationen in den einzelnen Landkreisen sicherlich unterschiedlich weitergegeben worden seien. Er gehe davon aus, dass es auch Landkreise

gegeben habe, in denen die Seniorenbeiräte und damit auch die Gewerkschaften, die oftmals in den Seniorenbeiräten vertreten seien, beteiligt worden seien. Es handele sich dabei aber um Einzelbeispiele; die Seniorenbeiräte und damit auch die Gewerkschaften seien größtenteils nicht beteiligt worden. Dies sei nicht zwangsläufig dem Gesetz geschuldet, sondern ursächlich hierfür seien die Entscheidungen der Landräte oder Bürgermeister, wie sie diese Maßnahmen umsetzten. Er halte dies für eine vertane Möglichkeit, um Menschen zu beteiligen und über das Impfgeschehen und Impfstoffe zu informieren. Die in den Beiräten vertretenen Organisationen wären zweifellos gern bereit gewesen, Informationen weiterzugeben. In diesem Punkt hätten seiner Ansicht nach die Landräte und Bürgermeister versagt. Man habe sich zurückgenommen und es der Kassenärztlichen Vereinigung und den Menschen selbst überlassen, sich die Informationen aus dem Internet zu besorgen. Es gebe jedoch nicht nur ältere Menschen, die nicht in der digitalen Welt unterwegs seien, sondern die analoge Welt bräuchten. Diese Menschen habe man allein gelassen. Daher sei auch eine Forderung des DGB, die nicht nur für die Pandemie gelte, dass neben der digitalen Welt auch eine analoge Welt für alle Menschen erhalten bleiben müsse, über die Menschen beteiligt und informiert werden könnten.

– **Frau Seeber, Seniorenbeauftragte für den Landkreis Hildburghausen**, führte aus, dass sie heute an der Anhörung teilnehmen könne, verdanke sie dem Thüringer Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte von Senioren, mit dem die Landkreise nach erfolgter Evaluation verpflichtet worden seien, einen Seniorenbeauftragten zu wählen. Neben ihrer Funktion als Seniorenbeauftragte sei sie auch Vorsitzende des Seniorenbeirats des Landkreises Hildburghausen. Die Seniorenbeiräte seien laut Gesetz erst dann verpflichtend von einer Kommune zu bilden, wenn diese mehr als 10.000 Einwohner habe. In Hildburghausen gebe es lediglich zwei Kommunen, auf die diese Vorgabe zutrefte. Sofern das Gesetz erneut evaluiert werde, bitte sie darum, Kommunen bereits ab einer Größe von 5.000 Einwohnern zu verpflichten, einen Seniorenbeirat einzurichten. Dies Sorge dafür, dass man mehr in die Fläche gehen und somit der Einsamkeit von Seniorinnen und Senioren entgegenwirken könne. Gerade in einem Flächenlandkreis wie Hildburghausen lägen die Orte anders als in Ballungsgebieten wie Erfurt oder Weimar teilweise sehr weit auseinander. Dies müsse bei dieser Thematik mitberücksichtigt werden.

Sie selbst sei bereits dreimal gegen das Coronavirus geimpft worden. Dies helfe ihr, anderen Menschen gegenüber zu verdeutlichen, weshalb die Impfung notwendig sei. Doch mit solchen unbedachten Aussagen wie vom seinerzeitigen Bundesgesundheitsminister Spahn, dass die Moderna-Impfstoffe nicht mehr lange haltbar seien und deshalb verimpft werden müssten,

würden die Menschen verunsichert und man müsse im Ehrenamt versuchen, den Schaden auszugleichen und die Menschen zu überzeugen, sich dennoch impfen zu lassen.

Zu Frage 1 legte sie dar, dass das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen mit seinen sechs Handlungsfeldern ein Gewinn für den Freistaat Thüringen sei und ein großer Dank denen gelte, die das Landesprogramm auf den Weg gebracht hätten, und insbesondere denen, die es durch Haupt- oder Ehrenamt mit Leben füllten. Das Programm umfasse eine Vielzahl an Angeboten, aus denen man wählen könne und auch müsse, was in den eigenen Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt passe; es lasse sich nicht alles umsetzen, was das Programm beinhalte. Sie wolle einige Beispiele nennen, die mithilfe zahlreicher Partner erfolgreich umgesetzt würden. Durch den Landessenorenrat sei in diesem Jahr das Projekt der Ausbildung von ehrenamtlichen Sicherheitsbegleitern initiiert worden. Für ihren Landkreis hätten bereits zwei Personen die Ausbildung abgeschlossen und seien vor Ort aktiv gewesen. Dies sei als Präventionsmaßnahme nicht nur bei den älteren Menschen, sondern auch bei den jüngeren und bei den Familien sehr positiv wahrgenommen worden. Prävention könne nicht frühzeitig genug ansetzen. Die Ausbildung lohne sich und sie werde vor Ort gut angenommen. Insgesamt würden im Jahr 2022 sieben Sicherheitsbegleiter im Landkreis Hildburghausen ausgebildet, die zukünftig gemeinsam mit den Dorfkümmerern, den Bürgermeistern und den Vereinen vor Ort eine präventive Arbeit leisten könnten. Damit könne der gesamte Landkreis abgedeckt werden. Zudem gebe es im Landkreis Hildburghausen neun Dorf- und Gemeindekümmerer. Durch sie seien unter anderem Sternwanderungen mit Heimbewohnern aus Pflegeheimen im Wald oder auch ein gesamtes Dorffrühstück organisiert worden. Mit dem Landesprogramm könne vieles bewirkt werden, wenn man es gut umsetze und die richtigen Personen daran mitarbeiteten. Jedes Projekt benötige Menschen, die sich damit identifizierten und die das Ehrenamt mit Herzblut erfüllten.

Unter Verweis auf die Fragen 9, 10 und 20 teilte Frau Seeber mit, dass im Januar 2022 ein digitaler Runder Tisch ins Leben gerufen worden sei, aus dem sechs Arbeitsgruppen hervorgegangen seien, darunter auch die Arbeitsgruppe Senioren und Pflege. Dadurch sei vieles vorangebracht worden. Es seien Impftermine für Bürgerinnen und Bürger vermittelt und ein Informationsblatt entwickelt worden, mit dem in einfacher Sprache erklärt worden sei, wie ein Impftermin vereinbart werden könne. Dieses sei unter anderem in allen gelisteten Apotheken verteilt worden. Darüber hinaus sei am 1. März 2021 eine Hotline eingerichtet worden, die auch heute noch jeden Montag – in der Regel durch sie selbst und den Vorstand des Seniorenbeirats – bedient werde und zukünftig auch für andere Themen, zum Beispiel zur Bedeutung eines Hausnotrufs, genutzt werden solle. Durch den digitalen Runden Tisch hätten rund 250 Bürgerinnen und Bürgern, die selbst nicht in der Lage gewesen seien, einen Termin

zu vereinbaren, da sie über kein modernes Handy oder einen Computer verfügten, Impftermine vermittelt werden können. Es sei ein Trugschluss, dass heute jeder eine solche Technik zu Hause habe. Ein weiteres Problem sei, dass, wenn ein Bürger mehrere Stunden aufbringen müsse, um digital einen freien Impftermin zu bekommen, oder bei den Impfungen ohne Termin mehrere Stunden warten müsse, dies in der Regel dazu führe, dass er vorher aufgebe. Viele benötigten zudem den Termin vor Ort, da sie kein Fahrzeug hätten. Für den Fall, dass ein Bürger zu einem Impftermin habe gefahren werden müssen, seien daher Vereinbarungen mit dem Malteser Hilfsdienst geschlossen worden. Sie selbst habe auch Personen zu Impfterminen gefahren. Es solle niemand im Stich gelassen werden.

Sie halte es für wichtig, auf bestimmte Situationen zu reagieren, die Dinge vorausschauend nach vorn zu bringen und dabei alle gesellschaftlichen Kräfte, auch die Vereine, zu mobilisieren. Die mobilen Impfteams sollten nicht daran gemessen werden, wie viele Menschen sie erreicht hätten, da jeder einzelne Bürger, der erreicht werde, entscheidend sei. Ein großes Problem seien die Menschen, die Feierlichkeiten ausrichteten, zu denen bewusst Corona-Infizierte eingeladen würden, damit man sich anstecke. Mit diesem Problem habe auch der Landkreis Hildburghausen zu kämpfen. Man könne kaum glauben, dass dies tatsächlich passiere, aber es sei Realität. Auch gebe es weiterhin Einrichtungen, die sich nicht an die Hygienevorschriften hielten, in denen man selbst als geimpfte Person Angst habe, sich anzustecken. Sie würde sich deshalb mehr Kontrollen vor Ort wünschen.

**Abg. Meißner** äußerte, dass das von Frau Seeber gezeigte Engagement beispielhaft sei und sie sich dieses flächendeckend für Thüringen wünsche. Bedauerlicherweise könnten dadurch jedoch nicht alle Probleme gelöst werden, was sich unter anderem an den weiterhin hohen Inzidenzen und der niedrigen Impfbereitschaft im Landkreis Hildburghausen zeige. Sie bat in diesem Zusammenhang um ergänzende Ausführungen, welche Impfvorbehalte, Ängste sowie Fragen es aufseiten der Seniorinnen und Senioren gebe, die in der Impfkampagne gegebenenfalls besser aufgegriffen werden sollten.

Des Weiteren bat sie um Einschätzung, was im Umgang mit der Pandemie hätte besser gemacht werden sollen und gegebenenfalls noch besser gemacht werden könne.

**Frau Seeber** erklärte, dass es bei der Gruppe der über 70-Jährigen kaum Impfvorbehalte gegeben habe; diese habe man leicht von einer Impfung überzeugen können. Größere Probleme sehe sie vielmehr bei den 50- und 60-Jährigen. Wichtig sei die Aufklärung. Die Menschen wollten stärker mitgenommen und über die Impfung aufgeklärt werden. Sie habe es insbesondere als gut empfunden, dass bei einem Großteil der niedergelassenen Ärzte im



März zuerst die Menschen geimpft worden seien, die eine Pflegestufe besäßen und nicht in die Arztpraxis hätten kommen können. Auch in den Pflegeheimen, deren Leitungen vom Impfen überzeugt gewesen seien, seien die Heimbewohner schnell geimpft worden, um für deren Sicherheit zu sorgen. Anfang des Jahres sei es noch schwierig gewesen, einen Impftermin zu bekommen, während im Sommer das Gefühl entstanden sei, dass die Pandemie vorbei gewesen sei. Dies habe jedoch getäuscht und die Pandemie habe die Menschen in den Herbst- und Wintermonaten wieder eingeholt. Es sei stets die Frage, wie die Seniorinnen und Senioren angesprochen würden. Sie würde sich wünschen, dass die Vereine vor Ort mit ihren eigenen Mitgliedern aufklärten und die Menschen mitnahmen. Wenn man selbst vom Impfen überzeugt sei, könnten die Menschen einfacher mitgenommen und überzeugt werden. Es seien oftmals Ängste, die zu Hause in der Familie entstünden und durch Einzelfälle, in denen eine geimpfte Person erkrankt sei und möglicherweise auf der Intensivstation behandelt werden müsse, bekräftigt würden. Wenn derartige Einzelfälle verallgemeinert würden, trage dies zur Verunsicherung der Menschen bei. Es reiche nicht aus, den Menschen zu sagen, dass sie sich impfen lassen müssten, sondern sie müssten aufgeklärt werden und es müsse ihnen erklärt werden, weshalb die Impfung notwendig sei.

Im Hinblick auf die Frage, was besser hätte gemacht werden könne, teilte sie mit, dass die Pandemie einen überrollt habe. Mitte März 2020 sei mit einem Schlag nichts mehr so gewesen wie zuvor, sowohl was das gesellschaftliche als auch das private Leben anbelange. Sie könne nicht nachvollziehen, dass sich jetzt wieder derart viele Personen mit Corona infizierten, jedoch nicht ausreichend Impfstoffe vorhanden seien, man keinen Impftermin bekomme und lange auf einen Termin warten oder für die Impfung gar in einen anderen Landkreis fahren müsse. Es müssten Wege gefunden werden, wie möglichst viele Menschen geimpft werden könnten, dass die Ärzte und Apotheken mitimpfen könnten. Wenn man vorankommen wolle, müssten die erforderlichen Voraussetzungen an der Basis geschaffen werden. Man müsse schneller und flexibler reagieren und sicherstellen, dass die Menschen einen Impftermin erhielten und diesen auch wahrnehmen könnten. Dies gelte insbesondere für die Menschen, die alleine lebten, die auf dem Dorf wohnten und keine Kinder oder Verwandten hätten, die sich kümmern könnten, und die, die nicht über eine moderne Technik verfügten.

**– Herr Engel, Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte im Freistaat Thüringen, Zuschrift 7/1632,** teilte mit, dass die LAG Werkstattträte die Interessen von knapp 10.000 Menschen mit Behinderungen vertrete, die in Thüringen in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiteten. Nicht alle Fragen aus dem Fragenkatalog zu den Anträgen in den Drucksachen 7/2168 und 7/3728 könnten beantwortet werden, da sich die LAG

ausschließlich auf die in den Werkstätten tätigen Menschen beziehen könne. Auch ihre Lebensqualität habe sich seit Beginn der Corona-Pandemie zum Teil stark verändert, worüber er im Folgenden berichten werde.

Menschen mit Behinderungen, die in einer Werkstatt arbeiteten, erlebten dort ein Umfeld, das sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorfinden würden. Die Werkstatt sei für sie ein zentraler Lebensmittelpunkt, an dem es um mehr als nur Teilhabe am Arbeitsleben gehe. Die Werkstatt sei für sie auch ein Ort, an dem sie Freunde träfen und mit wichtigen Bezugspersonen zusammenkämen. Sie könnten in einer Werkstatt an arbeitsbegleitenden Maßnahmen teilnehmen, z. B. an kognitiven Trainings oder Sport- und Musikangeboten. Sie hätten die Möglichkeit, bei Problemen oder bei der Bewältigung von Schwierigkeiten oder behinderungsbedingten Einschränkungen durch Psychologen beraten zu werden. Ferner könnten sie mit den Gruppenleitungen und dem sozialen Dienst über Dinge sprechen, die sie bewegten und bei denen sie Unterstützung benötigten. Ihnen stehe insofern täglich die Möglichkeit offen, neben der Arbeit auch Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn es gewünscht und erforderlich sei.

Dieses wichtige Netzwerk sei jedoch weggebrochen, als den Werkstätten im März 2020 das Betretungsverbot auferlegt worden sei. Damit seien alle Menschen mit Behinderungen gleichermaßen zur sogenannten vulnerablen Gruppe zugeordnet worden – zu dem Personenkreis, der besonders vor einer Corona-Infektion zu schützen sei. Grundsätzlich sei zu begrüßen, dass gerade mit der anfänglichen Unsicherheit hinsichtlich des Corona-Virus sehr viel Vorsicht geboten gewesen sei und der Schutz des Lebens aller Menschen im Vordergrund gestanden habe. Dennoch habe die pauschale Zuordnung der Menschen mit Behinderungen zur Risikogruppe auch gravierende Folgen gehabt. Für die in den Werkstätten tätigen Menschen habe das Betretungsverbot bedeutet, dass sie von einem Tag auf den anderen nicht mehr hätten arbeiten können. Sie hätten auch keine Freunde mehr treffen können, denn viele soziale Kontakte fänden nur in der Werkstatt statt, da insbesondere im ländlichen Raum zahlreiche Barrieren dazu führten, dass ein Treffen mit Freunden gar nicht möglich sei. Therapeutische Angebote habe es ebenfalls nicht mehr gegeben, auch keine beratenden Gespräche. Somit seien die Tagesstrukturen sowie alles Sinnstiftende und Haltgebende weggebrochen. Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, mit kognitiven Beeinträchtigungen, Menschen mit psychischen und seelischen Beeinträchtigungen sowie Menschen mit Mehrfachbehinderungen seien gleichgestellt worden. Es habe keine Differenzierung mehr stattgefunden. Sie alle seien mit Beginn der Corona-Pandemie zunächst von der Teilhabe ausgeschlossen gewesen. Sie seien darauf angewiesen gewesen, dass es für sie Alternativen und Lösungen gebe, damit sie nicht vergessen würden.

Die Werkstätten hätten gemeinsam mit allen Fachdiensten versucht, solche Lösungen zu schaffen, denn ihr Auftrag zur Leistungserbringung sei bestehen geblieben. Die psychologischen und sozialen Dienste wie auch die Gruppenleitungen hätten täglich Stunden damit verbracht, die zu Hause Gebliebenen so gut wie nur irgend möglich telefonisch zu begleiten, denn es sei schnell deutlich geworden, dass die Situation für viele, die allein zu Hause gewesen seien, nur schwer zu ertragen gewesen sei. Für die in den besonderen Wohnformen lebenden Menschen sei versucht worden, weiterhin Arbeitsangebote zu unterbreiten, um ihnen trotz des Betretungsverbots eine sinnstiftende Tätigkeit anzubieten und ihrem Tag eine Struktur zu geben, insbesondere auch weil sie lange Zeit keinen oder nur noch sehr begrenzt Besuch hätten empfangen können, was eine zusätzliche psychische Belastung dargestellt habe.

Die Lebenswelt dieser Menschen lasse sich nicht trennen in Arbeit und Wohnen. Für sie gehöre beides zusammen und sei ein fester Bestandteil ihres Lebens und jedes einzelnen Tages. Hier sei es nach wie vor wünschenswert, dass die Lebenswelt der Betroffenen als etwas ganz Großes verstanden und anerkannt werde und dass Lösungen, die im Sinne dieser Menschen getroffen würden, auch anerkannt und finanziert würden. Nur so sei es möglich, auch in Zukunft bedarfsorientiert und personenzentriert auf die besondere Lage dieser Corona-Pandemie reagieren zu können, wie vom Gesetzgeber gefordert. Dennoch seien diese Lösungen nicht von allen Kostenträgern gleichermaßen anerkannt und finanziert worden. So sei in Thüringen ein Flickenteppich aus zahlreichen Einzellösungen entstanden, der bis heute Bestand habe. Dies habe fatale Folgen für die in den Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen, denn nicht gezahlte Vergütungssätze wirkten sich negativ auf das Arbeitsergebnis der Werkstätten aus, aus dem das Entgelt in einer Höhe von mindestens 70 Prozent an die beschäftigten Menschen mit Behinderungen zu zahlen sei. Schlussendlich hätten in zahlreichen Thüringer Werkstätten die Entgelte der Beschäftigten gekürzt werden müssen und könnten zum Teil bis heute noch nicht wieder in voller Höhe ausgezahlt werden. Einige Thüringer Werkstätten hätten nach Antrag Mittel aus der Ausgleichsabgabe erhalten. Allein damit sei es jedoch nicht möglich gewesen, den Existenzängsten der in den Werkstätten beschäftigten Menschen entgegenzuwirken.

Von Beginn der Pandemie an hätten sich die Beschäftigten in den Werkstätten von der Politik und der Öffentlichkeit kaum noch wahrgenommen gefühlt. Die lange Zeit bei der Familie oder in den besonderen Wohnformen ohne regelmäßigen Kontakt zu Freunden und weiteren Bezugspersonen habe nicht nur die Teilhabe eingeschränkt, sondern auch zu einem Gefühl der Einsamkeit beigetragen – und nicht nur das: Bis heute lasse sich beobachten, dass viele vermehrt Angst davor hätten, zu Hause bleiben zu müssen, dass die Werkstätten erneut von

einem Betretungsverbot betroffen sein könnten. Sie hätten Angst, wieder isoliert zu sein und seien verunsichert von der täglichen Flut an Informationen, widersprüchlichen Expertenaussagen und den komplexen und für viele unverständlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die genannten Umstände trügen zu einer Überforderung bei, die dazu führe, dass Ängste zunähmen und insbesondere Menschen mit einer psychischen oder seelischen Beeinträchtigung wieder deutlich mehr Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Problemlagen benötigten. Sie selbst sähen sich in ihrer Lebensqualität deutlich eingeschränkt, weil sie ständig von der Angst begleitet seien, dass die für sie so wichtige Beständigkeit wieder wegbreche, bzw. weil das Gefühl der Sicherheit bis heute nicht wieder habe erlangt werden können. Davon seien besonders diejenigen betroffen, die allein lebten oder bei ihren Familien, denn diese seien auch auf sich allein gestellt. Auch Angehörige und Familien seien bis heute vor enorme Herausforderungen gestellt, wenn ihre Betreuten durch das Betretungsverbot im letzten Jahr oder heute durch angeordnete Quarantäne lange Zeit zu Hause seien. Dann seien sie gefordert, ihren Alltag so anzupassen, dass die Tagesstruktur, die benötigte Unterstützung und zum Teil auch die Pflege im erforderlichen Maß sichergestellt seien. Manche Eltern von Beschäftigten seien selbst in einem hohen Alter und könnten diesen besonderen Anforderungen kaum gerecht werden.

Ein wichtiger Bestandteil zur Bekämpfung des Corona-Virus sei das Impfen. Zu Beginn des Jahres 2021 seien viele Beschäftigte in den Werkstätten bezüglich der Impfungen stark verunsichert gewesen, zum Teil auch durch die hohe Informationsdichte in den Medien. Glücklicherweise hätten zahlreiche Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung gestanden – auch von anderen Fachverbänden –, die zur Aufklärung sehr hilfreich gewesen seien und es bis heute seien. Die Impfbereitschaft liege insbesondere aufgrund des Einsatzes mobiler Impfteams in den Werkstätten in der Regel bei rund 80 Prozent. Dennoch sei es auch jetzt noch einmal wichtig, Informationen zur Auffrischungsimpfung in Leichter Sprache bereitzustellen, denn auch hier trügen die Medien wieder zu einer Verunsicherung bei und ließen Zweifel über die Wirksamkeit der Impfstoffe entstehen. Nur Informationen, die verstanden würden, könnten aber auch die Grundlage einer eigenen Meinung und Haltung bilden. Einzelne nutzten auch die Möglichkeit, beim Hausarzt eine Auffrischungsimpfung zu erhalten. Dennoch sei dies für sie zum Teil mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden. Daher bildeten die mobilen Impfteams nach wie vor die niederschwelligste Möglichkeit für die in den Werkstätten tätigen Menschen mit Behinderungen, sich impfen zu lassen.

Zum Abschluss wies Herr Engel darauf hin, dass es von größter Bedeutung sei, während der Corona-Pandemie das Leben und die Gesundheit aller Menschen zu schützen. Für die Menschen mit Behinderungen bedeute jedoch der Schutz der Gesundheit auch Schutz vor

einer psychischen oder seelischen Erkrankung oder deren Verschlechterung. Ebenso dürfe der Schutz vor einer Corona-Infektion nicht dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen an der Teilhabe gehindert würden. Es gehe insofern nicht nur um das Wohlbefinden, sondern auch um die Betrachtung vielfältiger Zusammenhänge, darum, gehört und beachtet zu werden und aus eigenen Erfahrungen wichtige Aspekte einbringen zu können, die für die weiteren Verordnungen und Maßnahmen relevant seien.

**Abg. Montag** sagte, sich ausdrücklich für die Stellungnahme der LAG der Werkstattträte in Thüringen bedanken zu wollen. Sie habe ihn besonders deshalb beeindruckt, weil sie die konkreten Auswirkungen pauschaler Anordnungen auf das reale Leben zeige, insbesondere des Betretungsverbots und die daraus folgende Isolation. Die Anordnungen seien sicherlich gut gemeint, im Einzelfall jedoch nicht gut begründet gewesen, da sich die Gefährdungslage nicht grundsätzlich auf alle Menschen mit Behinderungen ausdehnen lasse. Hier müsse man ganz individuell berücksichtigen, ob jemand Vorerkrankungen habe und körperlich bedingt eine höhere Anfälligkeit aufweise. Die LAG habe hier eine Differenzierung u. a. in Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen vorgenommen, da nicht alle Menschen mit Behinderungen eine gleichermaßen hohe Anfälligkeit besäßen, an Covid-19 zu erkranken. Diesen Punkt gelte es zukünftig zu berücksichtigen, neben den vielfältigen, weil regionalisierten Regelungen. Man könne Gleiches nicht ungleich behandeln, dieser Grundsatz gelte auch für den Menschen.

– **Dr. Demut, Evangelisches Büro Thüringen, Zuschrift 7/1608**, führte nach dem Hinweis, das in der schriftlichen Stellungnahme Dargelegte raffen und noch einmal zuspitzen zu wollen, aus, alle Beteiligten arbeiteten bei der Bewältigung der Pandemie unter großem Druck, oft über das eigentlich Menschenmögliche hinaus, Pflegende im häuslichen und stationären Bereich sowie Einrichtungsleitungen ebenso wie politisch Verantwortliche in Exekutive, Legislative und Verwaltung. Parteipolitische Profilierungen oder das Hin- und Herschieben von Schwarze-Peter-Karten zwischen den verschiedenen Akteuren beim Verantworten sozialer Leistungen halte er angesichts der dramatischen Bedrohung durch das Virus für unangebracht. Zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 hätten Viele den Eindruck gehabt, die Bedrohung würde die Gesellschaft stärker und solidarischer zusammenrücken lassen. Je länger die Pandemie währe, desto mehr scheine sich zu zeigen, dass beispielsweise der archaische Sündenbock-Mechanismus fröhliche Urstände feiere. Alle seien gefragt, solchen destruktiven Ritualen keine Energie zuzuführen.

Unter denen, die seit fast zwei Jahren zu allen sonstigen Aufgaben auch noch Pandemieabwehr betrieben, wolle er ausdrücklich die Verantwortlichen in Legislative, Exekutive und Verwaltung nennen – in der zurückliegenden Debatte habe er wahrgenommen, wie viel Energie in dieser harmlos klingenden Aufzählung stecke –; unter hohem Zeitdruck seien sie verantwortlich für die Formulierung, den Erlass und die Umsetzung möglichst verhältnismäßiger, praktikabler und nachvollziehbarer Infektionsschutzgesetze und Covid-Eindämmungsverordnungen. Alle würden zu Recht Verfahrenssicherheit beim Beachten und Durchsetzen von pandemiebedingten Freiheitseinschränkungen erwarten. Gleichzeitig halte er es für eine Schiefelage der öffentlichen Aufmerksamkeit, wenn die Leistungen der Mitarbeitenden, der Verantwortlichen, die er eben genannt habe, häufig als selbstverständlich betrachtet würden, während sich öffentlicher Frust über vermeintliche oder tatsächliche Inkonsistenzen in erlassenen Verordnungen und Gesetzen im Dauer-Stakkato entlade.

Destruktive Sündenbock-Kreisläufe würden auch durch Suggestivfragen angefeuert, die Unterstellungen transportierten. Dies sei ein heikler Punkt, den er in der schriftlichen Stellungnahme nicht angesprochen habe; er denke, eine Reflexion dazu passe besser in den mündlichen Austausch. Beispielsweise laute die vierte der vom Ausschuss beschlossenen Fragen: „Inwiefern haben die Besuchsbeschränkungen bei Inzidenzen tatsächlich zur Einsamkeit beigetragen oder lag es nicht eher am Herunterfahren von kulturellen Angeboten?“ (vgl. Vorlage 7/2775) Man müsse die Frage nur laut vorlesen, um ihre selbstrechtfertigende Suggestionskraft zu erspüren. Menschen seien gerade in der ersten Welle der Pandemie dramatisch vereinsamt und häufig einsam gestorben. Es habe noch keine Tests gegeben, oft nicht genügend Schutzkleidung – die Dilemma-Situation stehe noch gut vor Augen, und man sei sich hoffentlich darin einig, dass solch eine Einsamkeit und ein einsames Sterben niemals wieder geschehen dürften, wie aggressiv das Virus sich noch gebärden möge. „Herunterfahren von kulturellen Angeboten“ – Menschen seien daran gehindert worden, dem sterbenden Vater die Hand zu halten. Er wolle keinen Vorwurf gegen die Autoren dieser Frage konstruieren, seine Bitte sei lediglich, Suggestivfragen zu vermeiden, sie trügen in Konflikten nichts zur Klärung bei, und schon gar nicht in einer Dilemma-Situation wie der von der Pandemie aufgenötigten.

Auch bei den Fragen 12, 13 und 17, auf die er sich in seiner schriftlichen Stellungnahme ausführlich bezogen habe, könnte man bei kritischer Betrachtung ein solch suggestives Gefälle wahrnehmen. Es sei daher zuerst klar zu sagen, sehr viele Verantwortliche in sozialen Einrichtungen hätten vom ersten Tag der Pandemie an mit hohem persönlichem Einsatz, mit großer Flexibilität und Engagement dafür gesorgt, alle Spielräume der staatlichen Vorgaben zu nutzen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen und Pflegeeinrichtungen so viel

Selbstbestimmungsfähigkeit wie möglich zu erhalten. Doch ernst gemeint sei auch, was er schriftlich dargelegt habe. Das christliche Menschenbild sei hier sehr nüchtern. Manche Menschen gingen mit dem Gesetz so um, dass sie es überträten; es gebe aber auch das gegenteilige Phänomen: Menschen nutzten, aus welchen Gründen auch immer, die Verantwortungs- und Gestaltungsspielräume nicht, die ihnen vom Buchstaben des Gesetzes eingeräumt würden. Die Fragen 12, 13 und 17 richteten ihren Fokus genau darauf: wie es komme, dass Verantwortliche das Gesetz über sein Ziel hinaus zu erfüllen trachteten. Dieses Phänomen, das belegt sei und allenthalben erfahren werde, sei es wert, dass man sich damit auseinandersetze. Gegen dieses Phänomen sei mit noch höherer Regelungsdichte nicht anzukommen. Die Pandemie bringe überdeutlich zutage, dass man bei vielen Fragen gesellschaftlicher Problem- und Konfliktbewältigung mit einem juristisch strukturierten Regelungswissen allein nicht durchkomme. Weiterführen könnte, was er in der schriftlichen Stellungnahme als „weisheitlich strukturiertes Orientierungswissen“ bezeichnet habe. Intuition, Augenmaß, Fingerspitzengefühl ließen sich nicht legalistisch fassen und seien zugleich ungemein wichtig für ein menschenwürdiges Umgehen mit der pandemiebedingten Dilemma-Situation.

Zusammenfassend wolle er seine kirchlich-theologisch inspirierte Perspektive explizit zur Sprache bringen: Man werde durch die Pandemie daran erinnert, dass man nicht alles im Griff habe, nicht alles bis zu Ende durchplanen könne, dass es Dilemma-Situationen gebe, in denen schon viel gewonnen sei, wenn man zwischen zwei Übeln das geringere treffe und wähle. Entscheidend sei wohl, wie man mit der Erinnerung, die sich eigentlich allen aufdrängen müsste, jetzt umgehen werde: Beharre man trotzig – und diese Trotzreaktion, so habe er den Eindruck, werde, je länger die Pandemie währe, wieder stärker, nachdem im vergangenen Frühjahr und Sommer eine gewisse Nachdenklichkeit Einzug in die Gesellschaft gehalten habe –, auf der Planbarkeit und Machbarkeit aller Dinge und suche so lange nach Sündenböcken, bis man den vermeintlich Schuldigen für das Nichtfunktionieren der Planung und Umsetzung gefunden habe, womit man letztlich nur die Dilemma-Situation vertiefen würde; oder freunde man sich damit an, dass das menschliche Leben begrenzt und verletzlich sei, man nicht alles im Griff habe, nicht alles planen und steuern könne. Die Einsicht sei schmerzhaft, sie würde indes den Druck nehmen und es gerade ermöglichen, zu guten Lösungen zu kommen; sie könnte Resilienz wecken und von der Pandemiesituation induzierte gesellschaftliche Lernprozesse in Gang setzen, damit die Gesellschaft resilient bleibe oder es werde, barmherzig, nachsichtig, gütig – kurz, menschlich sei.

**Abg. Möller** bemerkte, Dr. Demut habe wie viele der zuvor Angehörten deutlich gemacht, dass politische Profilierung und Pandemiebekämpfung einfach nicht zusammenpassten, und diesen Appell sollte die Politik auch annehmen.

Bezüglich der letzten Äußerungen dränge sich ihm allerdings eine Frage auf, um nichts falsch zu verstehen. Man diskutiere im Landtag über Maßnahmen, die Kontaktbeschränkungen bedeuteten, die soziale Distanz verursachten – im Wissen, dass der Konflikt nicht zwischen den Menschen bestehe, sondern in der Gesundheit begründet liege und in einem Virus, das für einen Teil der Bevölkerung tödlich sei. Letztlich wolle man diesen Bevölkerungsteil vor einem Tod durch das Virus schützen. Angesichts dieses Korsetts von Argumenten und auch der Stringenz von politischem Handeln – Stringenz im Sinne von argumentativem Aufbau –, müsste noch einmal genauer dargelegt werden, wie es gemeint sei, wenn auf die Endlichkeit des menschlichen Lebens Bezug genommen werde, ob damit auf eine Überfülle an Regelungen hingewiesen werden solle, oder ob Dr. Demut eher den Diskurs darum überborden sehe und darauf mahnend und einhaltgebietend hinweisen wolle.

**Abg. Meißner** äußerte, die Ausführungen von Dr. Demut hätten sicherlich den einen oder anderen zum Nachdenken angeregt, vieles könne man aber nicht – und wolle man vielleicht auch nicht – in diesem Rahmen ausdiskutieren.

Ihre Frage richte sich zugleich an den nächsten Anzuhörenden, Herrn Dr. Kullmann. Menschenwürde, Glaube seien ein Thema, das besonders in den letzten Stunden, Tagen eines Lebens eine wichtige Rolle spiele. Auch aus persönlicher Sicht müsse sie sagen, einer der größten Fehler im Umgang mit der Pandemie seien die Zugangsbeschränkungen bzw. Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen, aber auch Krankenhäusern gewesen, die es in dieser sensiblen Phase Angehörigen verwehrt hätten, sich zu verabschieden, sowie die Frage einer Maximalzahl zugelassener Personen bei Beerdigungen, Bestattungen und Trauerfeiern. Die Fraktion der CDU habe dies in den Ausschusssitzungen kritisiert, in denen man sich mit der Verordnung befasst habe. Sie wolle niemandem die Schuld zuweisen, schließlich habe es eine solche Pandemie noch nicht gegeben, und sie alle, ob die Bundes- oder Landesebene, seien in Zwängen gewesen. Sie interessiere, ob die Vertreter der Kirchen es auch so sähen, dass dies auf keinen Fall wieder passieren dürfe; wie ihre Auffassung zu der Frage sei, bis zu welchem Punkt man Kontaktbeschränkungen, Beschränkungen der Personenzahl u. ä. vornehmen könne – oder ob dies nicht ganz und gar ein Bereich sei, in dem es überhaupt keine Regelungen geben dürfe, wo Politik, der Staat nichts zu suchen habe.



**Dr. Demut** antwortete, in seiner schriftlichen Stellungnahme habe er zwei „Leitplanken“ formuliert, die ihm gleichermaßen wichtig seien. Der Gesundheitsschutz, Lebensschutz sei die eine Leitplanke, und er sei froh, dass der Landtag sich so intensiv darum bemühe. Als Christ halte er es im Übrigen für ein Gottesgeschenk, für ein Wunder der modernen Naturwissenschaft, dass man so schnell funktionierende Impfstoffe bekommen habe. Dieser Tonfall sei in der Öffentlichkeit viel zu selten zu vernehmen, stattdessen werde die Notwendigkeit der Impfung, bzw. was dagegen spreche, problematisiert. Die zweite Leitplanke sei die Endlichkeit, gewissermaßen als Metaebene. Es mache das Klima in der Gesellschaft insgesamt menschlicher, barmherziger, nachsichtiger, wenn mit der eigenen Endlichkeit tröstlich umgegangen werde. Auf der Linie der Geistesgeschichte liege ja eine Haltung, man lese dazu nur Yuval Noah Harari, wonach Krankheit im Prinzip ein technischer Defekt sei, der behoben werden könne, je weiter die Wissenschaft voranschreite. Wenn man sich von dieser Geisteshaltung leiten ließe, dann würde das auf eine Gesellschaft hinauslaufen, von der er glaube, dass sie die Totalitarismen des 20. Jahrhunderts noch in den Schatten stellen würde. Dies könne an dieser Stelle nicht ausdiskutiert werden, er habe jedoch andeuten wollen, dass man mitdenken müsse, was für eine Gesellschaft man wolle.

Was den Umgang der Politik mit der Pandemie betreffe, so wünsche er sich durchaus einen energischen, konstruktiven Streit, ein Ausdifferenzieren auch der Alternativen, und dies möglichst im Parlament. Es dürfe auch polemisch werden, wenn es der Sache diene, die Achtung vor der Person des anderen müsse jedoch erhalten bleiben, Unterstellungen und dergleichen negative Energien seien nirgends hilfreich.

Auf die Frage von Abg. Meißner antwortete er, er sei von Haus aus Theologe, doch der Jurist habe alles gegengelesen, was er hier vortrage, und ihn davor gewarnt, mit dem Menschenrechtsargument allzu inflationär umzugehen, das sei die „ganz große Keule“. Wenn es allerdings darum gehe, von einem Sterbenden Abschied zu nehmen, dann sei eine rote Linie geboten, egal wie hoch die Inzidenz sei. Die Abgeordneten hätten sicher davon gehört, dass sich ein Seelsorger beim Amtsgericht den Zugang zu einer Frau, die seinen Besuch erbeten habe, habe erklagen müssen. In der evangelischen Kirche sei selbstkritisch, denn in der ersten Welle im Frühjahr letzten Jahres sei man auch hier geschockt gewesen, ein breiter Diskussionsprozess in Gang gekommen; die Kirche sei sich sehr klar darüber und einig, dass man sich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln wehren würde, wenn Besuchswünsche für sterbende Angehörige von Seelsorgenden nicht erfüllt werden könnten; dies sei ein sehr hohes Gut. Auch in der Frage, ob in bestimmten Situationen an einer Trauerfeier doch besser nur eine begrenzte Personenzahl teilnehmen sollte, würde er die Latte entsprechend hoch legen.

– **Dr. Kullmann, Katholisches Büro Thüringen**, bat um Nachsicht, dass er seine schriftliche Stellungnahme erst im Nachhinein einreichen werde (vgl. zwischenzeitlich **Zuschrift 7/1636**); er habe zunächst abwarten wollen, welche Richtung die Diskussion bei der Vielzahl und Dringlichkeit der in den Anträgen angesprochenen Fragen nehmen werde.

Er führte aus, im Mai 2020, nach der ersten Welle der Pandemie, habe die ehemalige Ministerpräsidentin Christine Lieberknecht den Kirchen Versagen vorgeworfen, diese hätten insbesondere für alte und einsame Menschen zu wenig getan, auch Sterbende hätten sie allein gelassen. Gegen diese Vorwürfe hätten sich die Kirchen zu Recht gewehrt, schließlich hätten sich Tausende ihrer Mitarbeitenden in Altenheimen und Krankenhäusern aufopferungsvoll um die Menschen gekümmert, gerade dann, als gar keine Besuche möglich gewesen seien. Es seien auch vielfach die Angebote zur Tagesgestaltung in den Heimen ausgeweitet worden, auch die Gemeinschaftsangebote seien verstärkt worden, um den Bewohnern etwas Halt zu geben. Alle Einrichtungen der Kirche hätten den Anspruch, niemanden einsam und allein sterben zu lassen. Fast alle Einrichtungen hätten, das gebe er zu, unter absoluten Besuchs- und Kontaktbeschränkungen in Einzelfällen, gerade wenn es um Sterbende gegangen sei, Mittel und Wege gefunden, Angehörige vorzulassen.

Vielleicht habe man aber tatsächlich, gerade in der ersten Welle, zu kategorisch den Fokus darauf gelegt, dass die Einrichtungen weiterarbeiten könnten, das Personal nicht ausfalle, die Qualitätsstandards weiterhin erfüllt würden und es zu keinem Ausbruch der Infektion in den Einrichtungen komme. Das Bedürfnis der alten Menschen und ihrer Angehörigen nach Besuchen habe dahinter zurückstehen müssen. Daraus habe man gelernt, dieses Bedürfnis gewichte man heute höher. Besuche müssten möglich bleiben, darüber bestehe sicherlich nirgends Dissens.

Hin und wieder sei der Vorwurf zu hören, dass gerade in Altenheimen ein Durcheinander an Regelungen geherrscht habe und aus angeblich übertriebener Vorsicht manche Leitungen sogar Beschränkungen verfügt hätten, die über die staatlich angeordneten Maßnahmen weit hinausgegangen seien. Das sei tatsächlich vorgekommen. Bei aller berechtigten Kritik sollte man aber berücksichtigen, dass sich gerade die Verantwortlichen in Heimen einem enormen Verantwortungsdruck ausgesetzt fühlten. Infektionsausbrüche in Pflegeheimen würden von den Medien auch schnell mit einem mangelnden Hygieneregime oder anderem Fehlverhalten vor Ort in Zusammenhang gebracht. Zudem hätten das Wirrwarr an gesetzlichen und Branchenregelungen oder der Formularwust bei der Meldung von Infektionen viele schlicht überfordert. Das sei verständlich, und so könne man nachvollziehen, dass manche Heimleitungen Maßnahmen getroffen hätten, die auf Außenstehende übertrieben wirkten. Man

stehe indessen mit den Einrichtungen in einem regelmäßigen Kontakt und berate sie dazu. Letztlich könne man aber sagen, dass in den Pflegeheimen die sozialen Herausforderungen, denen sich die Bewohnerinnen und Bewohner durch die Kontaktbeschränkungen gegenübergesehen hätten, im großen und ganzen gut bewältigt worden seien, vor allem auch durch das weit überdurchschnittliche Engagement, die Professionalität und den Einfallsreichtum der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; ihnen könne man nicht genug danken.

Im Folgenden schilderte Dr. Kullmann die schwierige Situation in der häuslichen Pflege (vgl. Zuzchrift 7/1636, Seite 3 f.). Er stellte fest, dass die Angebote zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege, auch unabhängig von der Pandemie, ausgebaut werden müssten. Überhaupt sollten Politik und Gesellschaft dem Thema „Häusliche Pflege“ mehr Beachtung schenken.

Ein immer größer werdendes Problem sei die Einsamkeit. In Großbritannien habe man dies erkannt und vor geraumer Zeit ein Einsamkeitsministerium eingerichtet. Im Abgeordnetenhaus von Berlin habe die Fraktion der CDU angeregt, das Amt eines Landesbeauftragten für Einsamkeit einzurichten, was von den anderen Fraktionen dort leider nicht aufgegriffen worden sei. Er regte an, dass man sich in Thüringen verstärkt mit diesem Thema befasse und z. B. eine Landesstrategie gegen Einsamkeit erarbeite. Hier könnte ein so guter Ansatz wie das Landesprogramm AGATHE einfließen, es könnten aber auch neue Ideen entwickelt werden. Vielleicht könne sich der Ausschuss dem Thema widmen.

**Abg. Aust** bemerkte, Dr. Kullmann habe von übertriebenen Maßnahmen im vergangenen Jahr gesprochen, die viel Schaden angerichtet hätten. Nun habe es auch damals schon gesellschaftliche Organisationen gegeben, die vor solcherlei Übertreibungen gewarnt hätten und dafür viel hätten einstecken müssen. Er fragte, ob es nicht gut wäre, wenn die Verantwortlichen heute, auch öffentlich, zugestehen würden, dass andere in der Pandemie durchaus gute Vorschläge gemacht und im Nachhinein betrachtet in dem einen oder anderen Punkt vielleicht auch recht behalten hätten, um dem gesellschaftlichen Frieden zu dienen.

**Abg. Güngör** wies darauf hin, dass diese Frage auf einem Missverständnis beruhe. Wenn sie ihn richtig verstanden habe, habe Dr. Kullmann sehr wohl abgewogen zwischen Maßnahmen, die dem Gesundheitsschutz dienten, sowohl was die eigene Gesundheit als auch die Gesundheit der einem nahestehenden Menschen angehe, und andererseits der Frage, was wünschenswert wäre, um beispielsweise unter möglichst sicheren Bedingungen Kontakte möglich zu machen.

**Dr. Kullmann** stellte dazu fest, es sei ihm nicht darum gegangen, zu sagen, dass staatliche Maßnahmen in irgendeiner Hinsicht nicht angemessen oder übertrieben gewesen seien. Vielmehr habe man erkannt, dass in der Umsetzung vor Ort mitunter Maßnahmen ergriffen worden seien, die über das staatlich geforderte Maß hinausgegangen seien – aus Vorsicht oder Angst, etwas falsch zu machen, wofür man haftbar gemacht werden könnte. Man sei daher mit den Einrichtungsleitungen im dauernden Gespräch, um ihnen den Rücken zu stärken und alle Faktoren, die in einer solchen Ausnahmesituation zu bedenken seien, weise abzuwägen, um bei der Entscheidung auf ein gutes Maß zu kommen.

**Abg. Meißner** erinnerte an ihre Frage, die sie schon Dr. Demut gestellt habe: wo Regelungen an Grenzen stießen, wenn es um Kontaktbeschränkungen bzw. Besuchsverbote in den letzten Lebenstagen eines Menschen gehe, und ob bzw. inwieweit der Staat Regelungen für Trauerfeiern aufstellen solle.

**Dr. Kullmann** antwortete, aus den Altenheimen werde regelmäßig berichtet, dass es gar nicht so sehr auf die Zahl der Besucher ankomme, als darauf, dass überhaupt jemand kommen könne. Für einen sterbenden Menschen sei es manchmal aber auch ganz wichtig, tatsächlich noch einmal alle Kinder um sich versammeln zu können, und wenn es nötig sei, auch weitere Angehörige, wenn man sich vielleicht in irgendeiner Sache aussprechen wolle. Es sei daher schwierig, eine Grenze zu ziehen. Ihm sei wichtig, dass man den Einzelfall anschauen und eine weise Entscheidung treffen könne, wem man den Besuch gestatten könne, und dies sollte keine Pauschalregelung verwehren.

Was die Trauerfeiern betreffe, habe es während der ersten Welle in manchen Landkreisen wirklich Verrücktes gegeben. Er habe damals mit einigen Landräten telefoniert und erinnere sich ganz besonders an einen Fall, in dem das Landratsamt die vom Land erlassene Regelung so ausgelegt habe, dass eine Witwe nicht ans Grab treten dürfe – weil eine Witwe ja keine Verwandte sei –; nach der damals geltenden Regelung hätten Verwandte in kleiner Zahl teilnehmen dürfen. Das habe sich zwar im Gespräch klären lassen, es zeige aber doch, zu welchen Auswüchsen es vor Ort kommen könne. Andere Landkreise hätten die Regelungen hingegen so flexibel ausgelegt, wie er es soeben für die Besuchsregelungen ausgeführt habe. Sie hätten einfach gespürt, wie wichtig es sei, wenn jemand im Dorf eine wichtige Funktion innegehabt habe und allgemein geschätzt worden sei, noch dazu wenn man ihn zuvor durch die Beschränkungen lange nicht mehr habe sehen können, in dem Fall zu gestatten, dass man wenigstens zur Trauerfeier auf den Friedhof gehen könne. Um einer größeren Zahl Trauernder die Teilnahme an den Feierlichkeiten zu gestatten, habe man sich mitunter so geholfen, dass die Angehörigen jeweils an ihren Gräbern gestanden hätten. Es sei wichtig, dass es keinen

kategorischen Ausschluss gebe. Bei allem Verständnis für Infektionsschutz und die Notwendigkeit der Minimierung von Kontakten: Dies seien so elementar wichtige Begegnungen im Leben, dass sie grundsätzlich möglich sein müssten. Die Ausgestaltung im Einzelfall wäre dann weise zu erwägen.

**Abg. Aust** vergewisserte sich, ob man demnach zusammenfassend sagen könne, dass die Regelungen zwar gut, aber ihre Auslegung vor Ort das Problem gewesen seien.

**Dr. Kullmann** erwiderte, so pauschal könne man das nicht sagen. Er habe die beiden Pole geschildert. Regelungen unterlägen bekanntlich einem Abstraktionsprinzip, sie müssten so formuliert sein, dass sie auf möglichst viele Sachverhalte passten. Das sei mit den betreffenden Regelungen im großen und ganzen auch gelungen, habe aber gleichwohl in dieser Ausnahmesituation zu unterschiedlichem Vorgehen in der Praxis geführt. Grundsätzlich seien die Regelungen akzeptiert gewesen, man habe aber viel kommunikatorischen Aufwand damit gehabt, das Eigentliche dahinter in eine gute Bahn zu lenken.

– **Frau Heinrich, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Thüringen**, berichtete, der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Thüringen e. V. (Lebenshilfe Thüringen) sei der Dachverband von 37 Mitgliedsorganisationen, darunter unter anderem Träger von Einrichtungen und Diensten, die sich um Menschen mit Behinderungen kümmerten. Er vertrete Menschen, die oftmals aufgrund ihrer Behinderung bzw. ihrer Beeinträchtigung besonders durch das Coronavirus gefährdet seien. Es handele sich um eine Personengruppe, der es aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen oftmals schwerfalle, Situationen und Veränderungen zu verstehen und diese schnell zu akzeptieren, die sich teilweise nur sehr eingeschränkt, mitunter durch Lautsprache, artikulieren könnten und deshalb Pflege, Begleitung, Assistenz und Unterstützung benötigten. Die Stellungnahme des Verbands sei im Gespräch mit diesen Menschen sowie mit Selbstvertretern erarbeitet worden.

Sie trug im Folgenden in Auszügen die schriftliche Stellungnahme in **Zuschrift 7/1606** vor.

**Abg. Güngör** äußerte, es sei richtig, dass zwar allgemeine Fragen und Antworten zum Coronavirus in leichter Sprache zu finden seien, die Verordnungen selbst jedoch nicht in leichter Sprache zur Verfügung stünden und womöglich auch nicht in leichter Sprache dargestellt werden könnten. Es gebe aber Tabellen und sogenannte Sharepics, die dazu

dienten, die wesentlichen Inhalte der Verordnungen auf eine leicht verständliche Art und Weise zu übermitteln.

Sie stimme zu, dass das Betretungsverbot und die eingeschränkten Betretungsmöglichkeiten wesentliche Veränderungen gewesen seien. Es sei heute bereits mehrfach darauf hingewiesen worden, dass die Werkstätten nicht nur als Arbeitsorte, sondern auch als soziale Orte von Bedeutung seien. Ihres Wissens habe es stets einen regelmäßigen Austausch zwischen den Werkstätten und dem TMASGFF gegeben. Diesbezüglich bat sie um ergänzende Einschätzung, wie die Kommunikation mit der Landesebene wahrgenommen worden sei und inwiefern sich der Verein dadurch gut angebunden gefühlt habe.

**Frau Heinrich** teilte mit, dass man über die Cluster-Telefonkonferenz auf Landesebene über den Spitzenverband, den Paritätischen Wohlfahrtsverband, an die direkte Kommunikation mit dem TMASGFF angebunden gewesen sei und dort versucht habe, eine Vielzahl von Fragen, die aufgekomen seien, zu kommunizieren. Zum Teil seien diese bereits überholt gewesen, weil das, was habe geregelt werden müssen bzw. was geschehen sei, schneller gewesen sei, als dass eine Antwort oder ein Rücklauf habe erfolgen können. Dies sei insbesondere für die Einrichtungen und Dienste eine große Herausforderung gewesen, da man sich manchmal wie im luftleeren Raum gefühlt habe und man einfach habe agieren müssen. Nach der Änderung des Infektionsschutzgesetzes und der Testverordnung sei es zu vielen Fragen bei den Einrichtungen gekommen. Insbesondere dann, wenn der Fahrdienst, die Werkstatt und das Wohnheim in unterschiedlichen Trägerschaften seien, seien die Beschäftigten dreimal getestet worden – früh im Fahrdienst, in der Werkstatt und am Nachmittag noch einmal im Wohnheim. Niemand habe gewusst, wie man damit umzugehen habe, insbesondere nicht die Menschen mit Beeinträchtigungen, die dies nicht einordnen könnten. Die Einrichtungen und Dienste wiederum hätten nicht gewusst, wie sie dieses hohe Testaufkommen überhaupt bewältigen sollten. Insofern habe es zwar eine Kommunikation gegeben, unter anderem auch über die bestehenden Landesarbeitsgemeinschaften; letztlich sei vieles jedoch in zu kurzer Zeit geschehen.

**Abg. Plötner** sagte, dass die Einwilligungsfähigkeit einiger Personen, die durch die Lebenshilfe Thüringen vertreten würden, möglicherweise eingeschränkt sei, etwa wenn es um die Impfeinwilligung gehe. Vor diesem Hintergrund interessiere ihn, welche Erfahrungen man diesbezüglich gemacht habe, insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich die Impfquote auch auf Betretungsfragen auswirke.

**Frau Heinrich** antwortete, dass die Impfquote ihres Wissens in den Einrichtungen der Lebenshilfe Thüringen bei den Menschen mit Behinderungen relativ gut sei. Es gebe einzelne Personen, die sich aufgrund ihrer Beeinträchtigung mit einem entsprechenden ärztlichen Attest nicht impfen lassen könnten, jedoch habe es hierbei laut Rückmeldungen aus den Einrichtungen nur wenig Probleme gegeben. Sofern Fragen seitens der Betreuer, wobei es sich oftmals um die Eltern handele, bestanden hätten, sei vor Ort eine gute Aufklärung erfolgt. In den Einrichtungen der Lebenshilfe seien durch die Träger die mobilen Impfteams für die Erst- und Zweitimpfungen bestellt worden. Dies sei nicht ganz reibungslos verlaufen. Auch mit Blick auf die dritte Impfung, die Booster-Impfung, komme es mitunter zu langen Wartezeiten. In einigen Einrichtungen habe erst für Anfang nächsten Jahres ein Termin gemacht werden können, in anderen Einrichtungen habe wiederum relativ schnell ein Termin gefunden werden können. Daneben gebe es auch einige Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten, die sich nicht impfen lassen wollten. Hier werde in einem persönlichen Gespräch versucht, für die Impfung zu werben, um die Menschen, mit denen man arbeite, zu schützen. Man sehe hier eine besondere Verantwortung.

Auf die Bitte der **Abg. Pfefferlein**, den aktuellen Stand im Hinblick auf die Problematik der Eingliederungshilfe bei einer länger als 50 Tage andauernden Abwesenheit darzustellen, legte **Frau Heinrich** dar, dass die Problematik weiterhin bestehe und die Lebenshilfe Thüringen weiterhin für die Eltern und Organisationen, die die Kosten zum Teil selbst übernommen und nicht den Eltern in Rechnung gestellt hätten, kämpfe. Sie beabsichtige, im Rahmen der Teilhabekommission noch einmal auf die Problematik hinzuweisen. Ihr sei bewusst, dass es keine Frage sei, die rechtlich geklärt werden könne, da aus rechtlicher Sicht die Abwesenheitsregelung in den Wohnformen nicht aufgehoben worden sei. Man müsse jedoch berücksichtigen, aus welchen Gründen die Eltern in dieser Situation so gehandelt hätten. Es handele sich nicht um übervorsichtige Mütter, sondern ihr sei etwa ein Fall bekannt, bei dem die Tochter nach einer Operation am Herzen aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorherrschenden Situation nicht in die gemeinschaftliche Wohnform gegeben worden sei, was mit der Einrichtung entsprechend abgesprochen worden sei. Die Eltern seien in dieser Situation selbst an ihre Grenzen gekommen, da man plötzlich die erwachsenen Kinder wieder 24 Stunden am Tag zu Hause gehabt habe und diese auch Forderungen gestellt hätten. Dies sei auch für die Eltern eine ungewohnte Situation gewesen. Wenn sie nun zur Kasse gebeten würden, fühle sich dies nicht richtig an. Aus diesem Grund sei man weiterhin bemüht, eine Lösung zu finden.

**Abg. Montag** interessierte im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen der Coronakrise, inwiefern gegebenenfalls entstandene Mehrkosten in den Einrichtungen durch öffentliche

Mittel ausgeglichen worden seien, worauf **Frau Heinrich** erklärte, dass es in den Landkreisen sehr unterschiedliche Abläufe gegeben habe, wie mit coronabedingten Mehrkosten umgegangen worden sei. Dass etwa die Entgelte in den Werkstätten während des Betretungsverbots refinanziert worden seien, habe lange Zeit gedauert und sei landesweit nicht einheitlich erfolgt. Erst jetzt habe in der Teilhabekommission eine Regelung für Thüringen gefunden werden können, die sich jedoch ausschließlich auf die coronabedingten Mehrkosten bei den Sachkosten beziehe. Es gebe auch weiterhin keine Regelung, wie mit den coronabedingten Personalmehrkosten umgegangen werde, die teilweise in hohem Umfang bei den kleineren Trägern entstanden seien, da diese nicht auf einen großen Personalpool hätten zugreifen können.

**Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen.**

**Punkt 2 der Tagesordnung:**

**Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2022**

Unterrichtung durch die Landesregierung nach Art. 67 Abs. 4 LV i. V. m. § 54 a GO

– Vorlage 7/2876 –

dazu: – Vorlagen 7/2930/3076/3085/3117 –

(Beratung gemäß § 78 Abs. 3 a Satz 1 Nr. 3 GO)

**Ministerin Werner** berichtete, dass das Thema des Arbeitsprogramms unter dem Motto „Europa gemeinsam stärker machen“ stehe. Die Europäische Kommission habe am 19. Oktober ihr Arbeitsprogramm vorgelegt. Im Mittelpunkt des Interesses Thüringens stehe eine Empfehlung zum Mindesteinkommen, welches die Kommission im III. Quartal 2022 vorschlagen werde. Damit werde ein Kernelement der Europäischen Säule sozialer Rechte umgesetzt und ein Beitrag zum Ziel der UN-Agenda 2030 geleistet, nämlich die Armut in all ihren Formen und überall zu beenden. Nicht zu verwechseln sei diese Initiative mit dem bereits vorliegenden Vorschlag für eine Richtlinie über angemessene Mindestlöhne in Europa.

Die Kommission betone, dass der Schock der Pandemie deutlich gemacht habe, dass starke Netze der sozialen Sicherheit von entscheidender Bedeutung seien, und sie wolle dementsprechend die politischen Strategien der Mitgliedstaaten unterstützen und ergänzen, denn, obwohl es in allen Mitgliedstaaten Mindesteinkommensregelungen gebe, unterschieden sie sich erheblich in Bezug auf ihre Angemessenheit, ihren Abdeckungsgrad und ihre Verknüpfung mit Maßnahmen zur Aktivierung und Bereitstellung von Gütern und Sozialdienst-



leistungen. Dies sei mit der in den Verträgen angestrebten Verbesserung und Angleichung der Lebensverhältnisse und dem Ziel eines angemessenen sozialen Schutzes in der Union mit zunehmender Dauer immer weniger vereinbar. Sie hätte es daher begrüßt, wenn die Initiative gleichzeitig oder zeitnah mit dem Green Deal Anfang 2020 vorgelegt worden wäre, denn der Kampf gegen Klimawandel und Armut müsse ihrer Ansicht nach Hand in Hand gehen. Die politische Bedeutung der Initiative sei hoch. Die Europapolitische Strategie des Freistaats Thüringen 2.0 beinhalte als Ziel die verstärkte Festlegung ambitionierter gemeinsamer Mindeststandards im Bereich der sozialen Grundsicherung zur Sicherstellung eines angemessenen Lebensstandards in jedem Lebensabschnitt bei gleichzeitiger Anreizfunktion zur Teilnahme am Arbeitsmarkt.

Auch die Ampelkoalition wolle gemäß Koalitionsvertrag die sozialen Sicherungssysteme in der EU und den Mitgliedstaaten vertragsgemäß stärken. Der Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik des Bundesrats habe sich auf Antrag Thüringens dahin gehend positioniert, dass Sozialsysteme einschließlich eines Basisschutzes für alle in Verbindung mit der Gewährleistung des Zugangs zugrunde liegenden Güter und Dienstleistungen als Mindestsicherung zu betrachten seien. Gemeinsam stellten sie einen Schlüssel zu fortschreitender sozialer und wirtschaftlicher Inklusion dar. Der Ausschuss habe darüber hinaus letzte Woche auf Antrag Thüringens zum Kampf zum Klimasozialfonds und zur Energieeffizienzrichtlinie betont, dass im europäischen Politikmix zur Verringerung der sozialen Auswirkungen der CO<sub>2</sub>-Bepreisung für Gebäude und Verkehr, die Bekämpfung der Einkommensarmut nicht vernachlässigt werden dürfe. Er habe die neue Bundesregierung aufgefordert, die vorbereitenden Arbeiten für die Empfehlung zu Mindesteinkommen mit Nachdruck zu befördern.

Für das III. Quartal 2022 werde eine Europäische Strategie für Pflege und Betreuung, die das gesamte Spektrum von Kinderbetreuung bis zur Langzeitpflege abdecken werde, angekündigt. Eine ergänzende Empfehlung zur Langzeitpflege solle den Mitgliedstaaten darüber hinaus als Richtschnur für die Entwicklung einer nachhaltigen Langzeitpflege dienen. Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen werde in einer alternden Gesellschaft weiter steigen. Gleichzeitig stellten in vielen Mitgliedstaaten ein Mangel an Qualitätsstandards in der Pflege und Lücken beim Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen gerade in ländlichen Gebieten ein ernsthaftes Problem dar. Es werde erwartet, dass die Kommission die gemeinsamen Herausforderungen analysiere sowie die Vielfalt der Langzeitpflegesysteme und ihre enge Verknüpfung mit Sozialschutz, Beschäftigung und Gesundheitspolitik anerkenne.

Die Kommission werde 2022 einen Legislativvorschlag zur Verbesserung des Schutzes von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegen die Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz vorlegen. Der Kampf gegen Krebs am Arbeitsplatz sei in Thüringen seit Jahren ein Schwerpunkt der Arbeitsschutzaufsicht. Krebserkrankungen seien die häufigste Ursache für tödlich verlaufende Berufskrankheiten. Daher müsse die Gefahr, bei der Arbeit infolge einer Exposition mit einem krebserzeugenden Stoff wie Asbest an Krebs zu erkranken, besondere Beachtung finden. Darüber hinaus solle im Rahmen des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung mit einer auf den jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Empfehlung die Krebsvorsorge und Früherkennung ausgebaut und auf weitere Krebsarten erstreckt werden. Auch solle auf Basis einer kürzlich durchgeführten Evaluierung die Verordnung über Arzneimittel für seltene Krankheiten und für Kinder bis zum IV. Quartal 2022 überarbeitet werden.

Die Initiative ziele darauf ab, die Entwicklung von Produkten in Bereichen zu unterstützen, in denen wesentliche Bedürfnisse von Patienten nicht gedeckt seien und ihnen rechtzeitigen Zugang zu verschaffen. Mit diesem Arbeitsprogramm explizit angekündigten Initiativen seien 2022 weitere für den Geschäftsbereich ihres Hauses politisch relevante Maßnahmen zu erwarten, die im Aktionsplan zur Europäischen Säule sozialer Rechte angekündigt worden seien. Von besonderem Interesse seien dabei der Bericht der jüngst eingesetzten hochrangigen Expertengruppe für den Zugang zu angemessenem und nachhaltigem Sozialschutz sowie der erste EU-Bericht über den Zugang zu essenziellen Dienstleistungen, die beide im Zusammenhang mit den eingangs genannten Empfehlungen zum Mindesteinkommen stünden.

Erwartet würden mit Blick auf die demografische Entwicklung unter anderem Empfehlungen zur nachhaltigen und tragfähigen Finanzierung des Sozialschutzes und zur Wahrung der Generationengerechtigkeit. Weiter sei eine Initiative zur Stärkung des sozialen Dialogs auf EU- und nationaler Ebene angekündigt, die in eine Empfehlung münden solle. Über das Jahr 2022 hinaus stünden auf europäischer Ebene folgende weitere Initiativen im Raum, die sozial- und beschäftigungspolitisch von besonderem Interesse seien und deren Fortgang man deshalb im Besonderen beobachte. Bereits im Mai 2020 habe sie über die Ankündigung der Kommission berichtet, unter dem Eindruck der Pandemie ihre Pläne für eine europäische Arbeitslosenrückversicherung zu forcieren. Im Arbeitsprogramm für 2022 werde hierauf jedoch erneut kein Bezug genommen. Im Juli 2020 sei als Notfallmaßnahme und Reaktion auf die Pandemie zunächst das SURE-Instrument eingeführt worden, das den Mitgliedstaaten zinsbegünstigte Kredite für nationale Kurzarbeitsregelungen und ähnliche Maßnahmen zur Verfügung stelle.

Nach vorläufiger Einschätzung habe sich dies als äußerst wirkungsvolle Maßnahme, welche die Arbeitslosenzahl im Jahr 2020 um fast 1,5 Millionen Menschen gesenkt habe, erwiesen.

Die erfolgreichen Erfahrungen sollten in den kommenden Jahren sorgfältig bewertet werden, jedoch sei auch eine europäische Arbeitslosenrückversicherung als finanzpolitisches Instrument zur Stabilisierung der nationalen Systeme bei krisenhaften Entwicklungen noch nicht vom Tisch. Der Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik des Bundesrats habe sich auf Antrag Thüringens für eine europäische Arbeitslosenrückversicherung ausgesprochen und das Programm als Vorläufermodell begrüßt. Schließlich hätten Belgien und Spanien im Oktober im Rat für Beschäftigungs- und Sozialpolitik einen gemeinsamen Vorschlag zur Einführung eines sogenannten sozialen Ungleichgewichtsverfahrens im Europäischen Semester vorgestellt. Mithilfe dieses Warnmechanismus sollten soziale Ungleichgewichte im Sinne kritischer Situationen der Mitgliedstaaten im Einzelnen oder in mehreren zu definierenden Politikbereichen der sozialen Säule, etwa Armut und soziale Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit, Bildung, Gesundheitsversorgung und Wohnsituation, frühzeitig identifiziert werden. In der Folge sollten als politisch verbindliche Prozesse detaillierte Diskussionen auf Ausschuss-, Mitglieds-/Ministerebene ausgelöst werden mit dem Ziel, die festgestellten Ungleichgewichte zu korrigieren und so ein Gleichgewicht zwischen der wirtschaftlichen und sozialen Dimension der EU zu erreichen. Die Bundesregierung werde den Vorschlag prüfen.

Das angedachte soziale Ungleichgewichtsverfahren stoße auf besonderes politisches Interesse, denn Thüringen setze sich gemäß der Europäischen Strategie 2.0 ausdrücklich für eine die unterschiedlichen nationalen Gegebenheiten Rechnung tragende Wirtschafts- und Währungsunion ein, in der Solidarität, soziale Gerechtigkeit und Fiskaldisziplin zu einem angemessenen Ausgleich gebracht würden. Man werde den Fortgang der Initiative aufmerksam begleiten.

**Der Ausschuss nahm die Unterrichtung der Landesregierung zur Kenntnis.**

**Der Tagesordnungspunkt wurde abgeschlossen.**

Protokollantinnen