



# Landesseniorenrat Baden-Württemberg e.V.

Landesseniorenrat B.-W. e. V., Kriegerstraße 3, 70191 Stuttgart

**Landtag von Baden-Württemberg**  
Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“  
z.Hd. Frau Victoria Otto  
Konrad-Adenauer-Str. 3  
70173 Stuttgart

**Anja Schwarz**  
Geschäftsführerin  
Tel.: 0711 / 61 38 24  
E-Mail: anja.schwarz@lssr-bw.de

Stuttgart, 17.11.2022

## **Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ Schriftliche Stellungnahme Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V. Handlungsfeld Gesundheit**

Sehr geehrte Damen und Herren der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“,  
sehr geehrte Frau Otto,

der Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V. bedankt sich bei der Enquetekommission  
„Krisenfeste Gesellschaft“ für die Möglichkeit eine Stellungnahme zum Handlungsfeld Gesundheit  
einzureichen.

Der Landesseniorenrat Baden-Württemberg unterstützt im vollen Umfang das Ziel, nicht nur die  
baden-württembergischen Behörden, sondern das gesamte Gemeinwesen für die Zukunft in allen  
Bereichen resilienter und krisenfester aufzustellen.

Mit folgendem Schreiben reichen wir Ihnen folgende Unterlagen ein

- Zentrale Erkenntnisse des Landesseniorenrats Baden-Württemberg aus der Corona-Pandemie
- Stellungnahme des Landesseniorenrats Baden-Württemberg zum Handlungsfeld Gesundheit an die Enquetekommission

In dem Offenen Brief beleuchtet Karl-Heinz Pastoors, stellvertretender Vorsitzender die Folgen der Corona-Pandemie in grundlegenden Schlaglichtern.

Mit der Stellungnahme nimmt der Landesseniorenrat Baden-Württemberg Bezug auf den Punkt 1g des Handlungsfelds Gesundheit.

Unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes BW

Landesseniorenrat Baden-Württemberg e.V.  
Kriegerstraße 3, 70191 Stuttgart  
www.lssr-bw.de  
Telefon (07 11) 61 38 24  
Telefax (07 11) 61 79 65  
E-Mail landesseniorenrat@lssr-bw.de

Vorsitzender: Prof. Dr. Eckart Hammer, Reutlingen  
Stellv. Vorsitzende: Nora Jordan-Weinberg, Ludwigsburg  
Stellv. Vorsitzender: Karl-Heinz Pastoors, Schwäbisch Hall  
Schatzmeister: Bernd Ebert, Ravenstein  
Geschäftsführerin: Anja Schwarz

Bank für Sozialwirtschaft Stuttgart  
IBAN: DE76 6012 0500 0009 7003 00  
BIC: BFSW3333

Grundlage für die Stellungnahme sind drei Positionen, die der Landessenorenrat bezieht:

- Das Altern ist als lebenslange Entwicklung zu sehen und betrifft daher alle Altersgruppen.
- Langfristige gesellschaftliche und individuelle Entwicklungen müssen in den Fokus genommen werden.
- Grundlage aller Konzeptionen muss die Gesundheit und nicht die Krankheit sein.

Gern stehen wir Ihnen und den Mitgliedern der Enquete-Kommission zum weiteren Austausch zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Anja Schwarz  
Geschäftsführerin



**Zentrale Erkenntnisse  
des Landesseniorenrats Baden-Württemberg e. V.**

**Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“**

**Handlungsfeld Gesundheit**



## **Sehr geehrte Damen und Herren, werte Mitglieder der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“,**

das Coronavirus ist eine Pandemie, die schon jetzt das Etikett „historisch“ verpasst bekommt. Tatsächlich werden es wohl vor allem die gigantischen Kosten sein, die den kommenden Generationen verdeutlichen werden, wie gewaltig dieses Virus war, das die ganze Welt für einen Moment aus den Angeln gehoben und in einen Schockzustand versetzt hat. Doch was wird bleiben jenseits der Rechnungen?

### **Stärkung des Wir-Gefühls**

Die soziale Isolation hat zudem vielen erst so richtig vor Augen geführt, wie sehr wir auf den Austausch, auf Kontakte angewiesen sind. Dass es die Gemeinschaft ist, die uns stark macht. Wir wollen reden, Zeit miteinander verbringen, Familienfeste feiern, Großeltern beerdigen, Kinder taufen und uns umarmen. Das alles können soziale Medien nicht ersetzen. Was wir daraus lernen können: Nach der Krise könnten wir öfter „wir“ sagen als „ich“, Zeit mit unseren Kindern, Eltern, Großeltern, Nachbarn verbringen.

Wenn wir zu Beginn der Corona Krise in beispielloser Konsequenz unser komplettes Leben herunterfahren, unsere Wirtschaft ruhen lassen und uns Entbehrungen zumuten, dann tun wir das, um eine verletzte Minderheit zu schützen. Das ist so sozial und menschlich, wie wir es unserer egoistisch-kapitalistischen Gesellschaft gar nicht zugetraut hätten. Menschen kaufen für Nachbarn ein, die sie vorher kaum begrüßt haben, hinterlassen Lebensmittel für Obdachlose.

Hoffentlich lernen wir im großen Stil, wie erfüllend und sinnstiftend es sein kann, eigene Zeit, Energie und eigenes Geld für andere zu investieren – und wie wir dadurch alle gewinnen. Das kann die Kultur in unserem Land verändern.

### **Regulierung des Marktes und zentrales Beschaffungsmanagement**

Schon zu Beginn der Krise zeigte sich deutlich, dass Vorräte an Schutzkleidung, Masken und Desinfektionsmitteln deutschlandweit fehlten. Auch Krankenhäuser, Arztpraxen und Altenheime machten da keine Ausnahme. Wenn es um systemrelevante Güter wie medizinische Versorgung geht, wird die Politik eingreifen müssen. Dem sich selbst regulierenden Markt sind dort Grenzen zu setzen, wo es um die Frage nach Geld oder Leben geht.

Es hat sich auch gezeigt, dass die Gesellschaft die vulnerabelsten Gruppen nicht ausreichend schützen konnte. Der Bund und die Länder benötigen für die Zukunft ein **Krisenmanagement** speziell für die Belange von **Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe**.



Es bedarf eines **Schutzkonzepts für pandemische Lagen**, das Aussagen zu Schutzausrüstung, Testungen aber auch zu Isolation von Betroffenen und Nicht-Betroffenen macht. Dabei muss äußerst sorgfältig zwischen Freiheit, Sicherheit, Teilhabe und Lebensqualität abgewogen werden.

Der Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V. (Landesseniorenrat) empfiehlt zudem ein **zentrales Beschaffungsmanagement**, das der Bundesregierung unterstellt ist und an das sich Pflegeanbieter anbinden können. Damit ist gewährleistet, dass nicht jeder für sich Schutzkleidung oder Ähnliches besorgen muss und man sich auf die von der Beschaffungsstelle geprüfte Qualität verlassen kann.

## Schutz und Gemeinschaft im Konflikt

Immer wieder beklagt, aber auch ohne Folgen, blieben die Missstände in Heimen und der Pflege: chronischer Personalmangel, Mehrbelastung und Isolation. Viele Wochen und Monate war das soziale Leben von Pflegeheimbewohner\*innen wegen der Beschränkungen in der Corona-Krise stark eingeschränkt. In den meisten Pflegeheimen fanden keine gemeinsamen Mahlzeiten und Aktivitäten mehr statt. Angehörige durften die Heime nicht betreten, vielfach hatten auch Seelsorger, Physiotherapeuten, bürgerschaftlich Engagierte und viele andere keinen Zugang zu den Einrichtungen. Expert\*innen warnten davor, dass Menschen eben nicht nur an Covid sterben könnten, sondern auch an der Isolation, weil Einsamkeit ihnen den Lebensmut nähme.

**Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen** benötigten zwar besonderen Schutz, dürfen aber **nicht völlig isoliert** werden.

Durch die Schließung von Tagespflegen, einem Heimaufnahmestopp oder dem Wegfall von entlastenden Angeboten fehlten den pflegenden Angehörigen wichtige Momente der Entlastung. Sie wurden über Gebühr beansprucht, erhielten aber als stille Held\*innen wenig bis gar keinen Zuspruch oder weitere Hilfsangebote. Während die Pflegeanbieter durch einen Corona-Rettungsschirm Entschädigungen erhielten, fehlte die finanzielle Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Lediglich die kurzzeitige Arbeitsverhinderung wurde auf zwanzig Tage verlängert. Aber angesichts der langanhaltenden Pandemie und der abgesagten Betreuungsangebote mussten zwanzig Tage als nicht veritabel an.

Um die Pflege zukunftsfest zu machen, damit sie auch in Krisenzeiten Bestand hat, fordert der Landesseniorenrat ein **sicheres und verlässliches Pflegesystem**. Der Teilleistungscharakter der heutigen Pflegeversicherung hat in der Krise seine Schwächen offenbart. Wir brauchen dringend eine **wirkliche Reform der Pflegeversicherung**, in denen pflegebedürftige Menschen und deren Zu- und Angehörigen spürbar entlastet werden.



## Der Mensch im Mittelpunkt – auch beim Sterben

Die gesundheitliche Versorgung ist ein wichtiger Teil der Daseinsvorsorge und muss daher auch nach der Logik der Daseinsvorsorge funktionieren. Die Krankenhausplanung muss sowohl die regelmäßige Versorgung der Bevölkerung auf hohem medizinischem Niveau als auch Reservekapazitäten für den Fall einer Pandemie einplanen.

Wir brauchen deshalb ein **Gesundheitssystem**, das an den **Bedarfen und dem Wohl der Menschen**, nicht an Gewinnen und ökonomischer Effizienz ausgerichtet ist.

Während der Pandemie wurde der Infektionsschutz über die Menschlichkeit gestellt. Aber wenn jetzt darüber gesprochen wird, könnte das Sterben am Ende einen besseren Platz im Leben bekommen. Beim Sterben beginnt man einen Weg, den man allein zu Ende gehen muss. Aber so einsam wie in der Pandemie waren die Menschen selten.

Zwei Jahre lang konnten sich Sterbende kaum von ihren Liebsten verabschieden, keine Hand halten, keinen Blick schenken, keinen Trost suchen und keine letzten Worte zu jemandem sprechen, für den sie wichtig gewesen wären. Denn Altenheime und Kliniken haben über lange Zeiträume jede Art von Besuch verboten. Und wenn doch welcher erlaubt war, dann oft nur einer Person. Angehörige mussten sich entscheiden: Wer darf gehen?

So wurden tiefe Wunden in die Familien gerissen. Manchem Bruder fehlte am Ende etwas, das seine Schwester haben durfte: noch eine letzte Gelegenheit für einen Kuss, ein Streicheln, ein liebevolles Wort – und einfach nur dabei sein, um das Unbegreifliche des endgültigen Abschieds überhaupt irgendwie begreifen und sich damit versöhnen zu können.

Natürlich mussten Corona-Infektionen in Kliniken und Heimen noch viel mehr als anderswo vermieden werden. Und doch ist das Ansinnen, einen Sterbenden vor einem todbringenden Virus zu schützen, an Absurdität kaum zu überbieten.

Die Ansteckung von anderen Patient\*innen oder Bewohner\*innen aber hätte sich mit einer vernünftigen Planung sehr wohl verhindern lassen – etwa, indem man Besucher begleitet und sicherstellt, dass sie auf ihrem Weg ans Sterbebett keine Viren verbreiten. Ja, es hätte Aufwand bedeutet, aber es hätte sich gelohnt. Man stirbt schließlich nur einmal im Leben. Neben der Geburt gibt es keinen solchen existenziellen Moment.

Am Ende könnte der einsame Tod in der Pandemie deshalb doch noch etwas Gutes haben: Das **Sterben** könnte besser werden, wenn die Menschen es **zum Thema machen**. Und um wie viel besser das Ende des Lebens sein könnte - für die, die sterben, und für die, die weiterleben - wenn man ihm den Platz einräumt, der ihm gebührt.

Es darf nicht wieder vorkommen, dass Menschen ohne jede Begleitung sterben.



## Stellungnahme des Landesseniorenrats Baden-Württemberg e. V.

### Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“

#### Handlungsfeld Gesundheit

##### **Punkt 1.g** Verbesserung der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskompetenz

Erhöhung des Stellenwerts von Gesundheitsförderung und Prävention, sodass auch bisher nicht erreichte Bevölkerungsgruppen über Gesundheitsförderung und Prävention informiert werden können.

#### Inhalt

---

Auf dem Weg zu einer „Krisenfesten Gesellschaft“ 1

---

Eine Schlüsselstrategie einer „Krisenfesten Gesellschaft“:  
Umfassende Bewegungsförderung 5

---

Bringen wir uns in Bewegung –  
Empfehlungen des Landesseniorenrats 7



## 1. Auf dem Weg zu einer „Krisenfesten Gesellschaft“

Der Landesseniorenrat vertritt in erster Linie die Interessen der älteren Menschen in Baden-Württemberg. Er tut dies aus der Perspektive der Älteren, aber nicht ausschließlich für diese Altersgruppe, sondern aus einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung heraus für alle Altersgruppen gleichermaßen. Daher werden in dieser Stellungnahme die Kinder und Jugendlichen von heute als die Erwachsenen von übermorgen sowie die heutigen Erwachsenen als die Älteren von morgen bewusst in den Blick genommen.

Der Landesseniorenrat ist weiterhin der Ansicht, dass Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zu einer „Krisenfesten Gesellschaft“ nur entwickelt werden können, wenn langfristige gesellschaftliche und individuelle Entwicklungen und nicht nur Momentaufnahmen die Grundlage bilden.

Dazu zählen vor allem das Altern der Gesellschaft (u.a. Eintritt der Baby-Boomer in die Lebensphase Alter), die Entwicklung von Inzidenz<sup>a</sup>- und Prävalenzraten<sup>b</sup> dominierender Krankheitsbilder, die Entwicklung von Versorgungsstrukturen, die an den Bedarfen der Menschen ausgerichtet sind, Lebensstile und das soziale Miteinander, die Gemeinschaft. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass insbesondere kleinräumige Analysen (auf Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten) wesentliche Erkenntnisse liefern können.

Als dritte wichtige Position vertritt der Landesseniorenrat die Auffassung, dass wirkungsvolle Maßnahmen hin zu einer „Krisenfesten Gesellschaft“ auf einer umfassenden Konzeption von Gesundheit und nicht auf Krankheitsbildern aufbauen sollten. Mit dieser Sichtweise wird der Fokus auf die Gesundheitsförderung und nicht auf die Prävention von bestimmten Krankheiten gelegt. Ein so verstandenes Krisenmanagement bietet die Chance, nicht nur Risiken zu reduzieren, sondern auch vielfältige Ressourcen aufzubauen, die sowohl das Individuum als auch das Gemeinwesen für zukünftige Krisen resilienter machen können.

### 1.1. Nicht vorhersehbare und vorhersehbare Krisen

Die Einsetzung der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ im Landtag von Baden-Württemberg erfolgt als Reaktion auf die durch das neuartige Virus SARS-CoV-2 ausgelöste Coronapandemie, die das Land nicht vorhersehbar ab 2020 vor bisher unbekannte Herausforderungen gestellt hat. Sie führte zu vielfältigen Krisen in unter anderem Politik, Gesundheitswesen, pflegerischer Versorgung und auch im Alltagsleben jedes Einzelnen. Der Landesseniorenrat unterstützt daher im vollen Umfang das Ziel, nicht nur die baden-württembergischen Behörden, sondern das gesamte Gemeinwesen für die Zukunft in allen Bereichen resilienter und krisenfester aufzustellen.

---

<sup>a</sup> In der Epidemiologie und medizinischen Statistik bezeichnet Inzidenz die relative Häufigkeit von Ereignissen in einer Population oder Personengruppe innerhalb einer bestimmten Zeitspanne.

<sup>b</sup> Prävalenzrate, die Häufigkeit des Vorkommens eines Symptoms bzw. einer Störung/Krankheit (z.B. Depression) in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Population (Epidemiologie).



Im Antrag für die Einsetzung der Enquetekommission wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in den nächsten Jahren und Jahrzehnten Krisen zu bewältigen sein werden, die sich bereits heute abzeichnen, also vorhersehbar, sowie Krisen, die im Moment noch unvorhersehbar sind. Dabei liegt der Bezug auf dem von der Münchner Sicherheitskonferenz im Jahr 2021 veröffentlichtem Risikoindex und das „Wärmebild globaler Risiken“.<sup>1</sup>

Demnach sind für die Bevölkerung in Deutschland die größten Sicherheitsrisiken der Klimawandel, Extremwetter und Waldbrände sowie die Zerstörung der Natur (jeweils 66 von 100 Punkten), gefolgt von der Coronapandemie und Islamistischem Terrorismus (jeweils 64 von 100 Punkten).<sup>2</sup> In dem Ranking sind weitere aktuelle und zukünftige Krisen nicht genannt sind, die aber bereits heute weite Teile der Bevölkerung betreffen und in Zukunft vermehrt betreffen werden. Der Landesseniorenrat sieht unter dem ersten Handlungsfeld Gesundheit der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ vier weitere Krisen, die sich durch eine hohe Relevanz für das Leben älterer Menschen auszeichnen, als essentiell an. Dies sind

- die Gesundheitskrise,
- die Demenzkrise sowie
- die Bewegungskrise,
- die Pflegekrise.

### **1.1.1. Die Gesundheitskrise**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt schon seit vielen Jahren vor einer sich ausweitenden Epidemie chronischer, nicht übertragbarer Erkrankungen<sup>c</sup>. Jedes Jahr sterben 41 Mio. Menschen, davon 17 Mio. Menschen vor dem 70. Lebensjahr, an einer nichtübertragbaren Krankheit, was 17% der Todesfälle entspricht.<sup>3</sup>

Dazu zählen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Lungenerkrankungen, die über 80% aller vorzeitigen Todesfälle ausmachen.<sup>4</sup> Diese Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist in den letzten Jahrzehnten weitgehend unbeachtet geblieben.

Nichtübertragbare Krankheiten haben vier Hauptrisikofaktoren gemeinsam: Tabakkonsum, Bewegungsmangel, schädlicher Alkoholkonsum und ungesunde Ernährung. Insbesondere der Bewegungsmangel, so die WHO im Rahmen des ersten „Globalen Statusberichtes über körperliche Aktivität (Bewegung)“ führt zur Steigerung nichtübertragbarer Krankheiten und damit zu verheerenden gesundheitlichen Folgen für Einzelpersonen, Familien und Gesellschaften und einer drohenden Überforderung/Überlastung der Gesundheitssysteme mit hohen sozioökonomischen Kosten.<sup>5</sup>

---

<sup>c</sup> NCD - noncommunicable diseases



Auch in Deutschland, einem hochentwickelten Land mit vergleichsweise hohem Einkommen, ist die durch nichtübertragbare Krankheiten verursachte Gesundheitskrise weit verbreitet. So zeigt die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ (GEDA 2009) des Robert Koch-Instituts, dass bereits in der Altersgruppe 50-64 Jahre mehr als die Hälfte der Frauen und Männer mindestens einen Risikofaktor<sup>d</sup> für manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweist. Mit zunehmendem Alter steigt zudem die Prävalenz multimorbider<sup>e</sup> Personen.<sup>6</sup>

Zehn Jahre später unterstreicht die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020-EHIS) dies noch einmal sehr deutlich: Nach Selbstangaben sind in Deutschland 47% der Frauen und 61% der Männer von Übergewicht (einschließlich Adipositas) betroffen. 19% der Erwachsenen weisen eine Adipositas auf. Mit zunehmendem Alter steigt sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) und Adipositas an.<sup>7</sup>

### **1.1.2. Die Bewegungskrise**

Eng mit der Gesundheitskrise in Zusammenhang steht die Bewegungskrise. Dies verdeutlicht das hohe Ausmaß an Übergewicht und Adipositas in der zweiten Lebenshälfte und der Befund, dass die unteren Bildungsgruppen im Vergleich zu den oberen Bildungsgruppen davon deutlich stärker betroffen sind.<sup>7</sup>

In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde die Einhaltung der Bewegungsempfehlungen der WHO (Veröffentlichung vor 1980, aktuell 2020) bei Erwachsenen in Deutschland ermittelt. Dabei erreichen etwa ein Fünftel der Frauen (21%) und ein Viertel der Männer (25%) die Empfehlungen zu „Ausdaueraktivitäten“ und „Aktivitäten der Muskelkräftigung“. Für alle Altersgruppen bei Frauen und Männern gilt: Je höher der Bildungsstand, desto häufiger wird die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität erreicht.<sup>8</sup> Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass mit steigender Bildung ein gesünderes Bewegungs- und Ernährungsverhalten einhergeht.

Mit diesen Befunden wird deutlich, dass Deutschland trotz aller Bemühungen nach wie vor ein Land der unzureichend Aktiven ist und sich in einer tiefen Bewegungskrise befindet. Der sich ausbreitende Bewegungsmangel kombiniert mit falscher Ernährung ist ein enormes Problem und wird zu vermehrt auftretenden Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes mellitus, aber auch zu einem immer weniger gut funktionierenden Bewegungsapparat führen. Damit sind weitere Endpunkte wie Demenz und Pflegebedürftigkeit vorgezeichnet.

### **1.1.3. Die Demenzkrise**

Die WHO und Alzheimer's Disease International erklärten 2012 Demenz zu einem weltweiten Gesundheitsproblem. Die Global Burden of Disease (GBD) 2019 Dementia Forecasting Collaborators schätzen, dass es im Jahr 2019 weltweit 57,4 Mio. Demenzkranke gab. Für Deutschland waren es Ende 2021 geschätzt 1,8 Mio. Personen.

---

<sup>d</sup> Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Adipositas (BMI  $\geq 30$ ), Diabetes mellitus

<sup>e</sup> mehr als eine Krankheit



Bemerkenswert ist, dass erstmals eine substanzielle Zahl im Alter von unter 65 Jahren festgestellt wurde, ca. 103.000. Für Deutschland wird zwischen 2019 und 2050 von einem Anstieg der Demenzfälle um 65% ausgegangen: 2050 werden ca. 2,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt sein.

Die Lancet Commission Livingston et al. (2020) hat zwölf modifizierbare Risikofaktoren<sup>f</sup> identifiziert, durch deren Vermeidung rund 40% der weltweiten Demenzerkrankungen vorgebeugt werden können. Die Kommission empfiehlt dabei zwei grundlegende Strategien, bei denen auch regelmäßige körperliche Aktivität eine wichtige Rolle spielt:

- Verminderung neuro-pathologischer Schäden.
- Erhöhung und Aufrechterhaltung der kognitiven Reserven.<sup>9</sup>

#### **1.1.4. Die Pflegekrise**

Die Coronapandemie hat die Defizite in der pflegerischen Versorgung, insbesondere im stationären Bereich schonungslos offengelegt. Doch auch ohne diese spezifische Krise ist die Pflege schon lange in einer prekären Situation. Laut aktueller Pflegestatistik im Dezember 2019 sind ca. 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig. Das stellt schon heute viele Betroffene vor große Herausforderungen, denn mehr als 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt.<sup>10</sup>

Für die zukünftige pflegerische Versorgung zeichnet der BARMER Pflegereport 2021 ein krisenhaftes Bild. Die Zahl der Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1–5) wird rasant ansteigen, bis zum Jahr 2030 auf bis zu 6 Millionen Menschen. Dann werden 182.000 Pflegekräfte fehlen (81.000 Pflegefachkräfte, 87.000 Pflegehilfskräfte mit und 14.000 Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung). Die Ausgaben für Pflege werden von 49 Milliarden Euro im Jahr 2020 auf 59 Milliarden Euro bis zum Jahr 2030 steigen.<sup>11</sup>

Doch nur wenige wissenschaftliche Studien befassen sich bisher mit den Risikofaktoren für den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit. Eine Studie des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung bspw. identifiziert körperliche Aktivität, gesundheitsrelevantes Verhalten, psychisches Wohlbefinden und soziale Integration als Schlüsselfaktoren für ein geringes Pflegerisiko.<sup>12</sup>

---

<sup>f</sup> Kopfverletzungen, übermäßiger Alkoholkonsum, Feinstaubbelastung, mangelnde Bildung, Übergewicht, Bluthochdruck, eingeschränkte Hörfähigkeit, Rauchen, Diabetes, Depressionen, Bewegungsmangel, Mangel an sozialen Kontakten ([www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/risikofaktoren/](http://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/risikofaktoren/), Stand 15.11.2022)



## **2. Eine Schlüsselstrategie einer „Krisenfesten Gesellschaft“: Umfassende Bewegungsförderung**

Allen genannten Krisen ist gemein, dass sie vielfältige Ursachen haben und es keine einfachen und kurzfristigen Lösungen gibt, sondern langfristige Maßnahmen in zahlreichen Bereichen und auf allen Ebenen erforderlich sind. Nur so kann die Gesellschaft krisenfest gemacht werden.

Als Landesseniorenrat vertreten wir die Ansicht, dass zur Abmilderung bzw. Bewältigung der genannten Krisen eine erhebliche Ausweitung der Bewegungsförderung in allen Altersgruppen, die sektorenübergreifend alle Politikbereiche umspannt, notwendig ist. Es besteht aus unserer Sicht eine dringende Handlungsnotwendigkeit.

### **2.1. Gesundheitlicher Nutzen von Bewegung**

Der biologische Prozess der Alterung kann durch körperliche Aktivität nicht aufgehalten werden, regelmäßige Bewegung ist aber eine Voraussetzung zur Aufrechterhaltung körperlicher Funktionen. Regelmäßige Bewegung kann somit den altersbedingten physiologischen Funktionsverlust verlangsamen, die Lebenserwartung in guter Gesundheit erhöhen sowie der Bewältigung alltäglicher Anforderungen unterstützen.

Durch Bewegung wird das Gehirn besser durchblutet und erhält mehr Sauerstoff. Außerdem werden verstärkt verschiedene Botenstoffe, wie bspw. Endorphine („Glückshormone“), Serotonin und Noradrenalin, die im Gehirn u. a. an der Steuerung des Schlaf-Wach-Rhythmus, des Blutdrucks u. a. beteiligt sind, ausgeschüttet. Die Stresshormone Kortisol und Adrenalin werden durch regelmäßige körperliche Aktivitäten abgebaut (Hoffmann, Nitz & Mibs, 2021).<sup>13</sup>

Wissenschaftliche Untersuchungen konnten darüber hinaus einen Zusammenhang zwischen dem Maß an Bewegung und der psychischen Gesundheit feststellen. Menschen, die regelmäßig körperlich aktiv sind, haben im Durchschnitt weniger mit Depressionen und Angststörungen zu kämpfen und eine höhere Erfolgsquote in der Bewältigung von psychischen Stressoren (Lipke & Dilger, 2021).<sup>14</sup>

Ein körperlich verbesserter Fitnesszustand beeinflusst deshalb positiv das Selbstwertgefühl, das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit (Hoffmann, Nitz & Mibs, 2021).<sup>13</sup>

### **2.2. Moderne Gesellschaftspolitik: Von der Prävention zur Gesundheitsförderung**

Unter dem Begriff Gesundheit wird nicht lediglich die Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern ein Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky beschreibt hierbei Gesundheit und Krankheit als Endpunkte eines Kontinuums, auf dem sich die Menschen ständig hin- und herbewegen. Gesundheit und Krankheit sind also keine feststehenden Zustände, die einander ausschließen.

Krankheit entsteht durch Belastungsfaktoren (Stress, Bewegungsmangel, etc.), während Gesundheit eine dynamische Wechselwirkung zwischen Belastungen (Risikofaktoren) und schützenden Faktoren ist und sich durch die Stärkung der Ressourcen (Schutzfaktoren, wie Bewegung und eine gesunde Lebensweise) immer wieder dem Gesundheitspol auf dem Kontinuum nähern kann (Faltermaier, 2020)<sup>15</sup>.

### 2.3. Nationale Bewegungsempfehlungen

Regelmäßige Bewegung fördert die Gesundheit. Jeder noch so kleine Schritt weg von der Inaktivität ist bedeutend für die Risikoreduktion der Entstehung chronischer Erkrankungen. Wie viel sich jeder Mensch mindestens bewegen soll wird mit den „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ erstmals ins Deutschland auf wissenschaftlicher Grundlage beantwortet (BzGA, 2016).<sup>16</sup> Um die Gesundheit bspw. Älterer Menschen zu erhalten und umfassend zu fördern, gelten folgende Mindestempfehlungen:

## WÖCHENTLICHE BEWEGUNG

### Empfehlung für ältere Erwachsene





**Ausdauerorientierte Bewegung, die etwas anstrengend ist**  
 ≥ 150 Min. (z.B. 5 × 30 Min.), z.B. schnelles Gehen, Radfahren, Schwimmen

oder eine Kombination aus beiden Arten



**Oder ausdauerorientierte Bewegung, die anstrengend ist**  
 ≥ 75 Min. (z.B. 5 × 15 Min.), z.B. Laufen, schnelles Radfahren oder schnelles Schwimmen



**Muskelkräftigende Aktivitäten**  
 zusätzlich an ≥ 2 Tagen/Woche, z.B. funktionsgymnastische Übungen oder Bewegen von Lasten



**Sitzen/Bildschirmzeiten**  
 lange Sitzphasen vermeiden und Sitzen durch körperliche Aktivitäten unterbrechen, z.B. kleine Spaziergänge, Arbeiten im Stehen



**Für ältere Erwachsene mit eingeschränkter Mobilität**  
 zusätzlich an ≥ 3 Tagen/Woche: Gleichgewichtsübungen zur Sturzprävention

Abbildung 2: Menschen in Bewegung bringen - ältere Erwachsene, BzGA, 2016, S. 18

### 3. Bringen wir uns in Bewegung – Empfehlungen des Landesseniorenrats

Der Landesseniorenrat empfiehlt, die Bewältigung der Gesundheitskrise, der Bewegungskrise, der Demenzkrise und der Pflegekrise auf die **politische Agenda** zu setzen, auch wenn im Moment andere Krisen (Klimawandel, Zerstörung der Natur, Krieg, Energiekrise, Inflation) die Tagesordnung bestimmen.

Der Landesseniorenrat ist der Ansicht, dass alle genannten Krisen durch eine **konsequente Bewegungsförderung** bedeutsam abgemildert werden können und empfiehlt daher, dem alarmierenden Bewegungsmangel aller Altersgruppen, durch eine langfristige politische Strategie zu begegnen.

Zur Umsetzung und politischen Implementierung empfiehlt der Landesseniorenrat, sich dabei am „Action Plan on Physical Activity“ der WHO<sup>5</sup> und den „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“<sup>16</sup> zu orientieren. Beide Ansätze zusammen stellen eine ausgearbeitete Grundlage für ein **Konzept lebenslanger Bewegungsförderung** bereit.

Eine **nachhaltige Umsetzung** sollte aus Sicht des Landesseniorenrats **auf Landes-, Kreis-, Stadt- und kommunaler Ebene** zu folgenden Punkten erfolgen:

-  • Perspektivwechsel - von der Prävention zur Gesundheitsförderung
-  • Kommunalpolitische Verankerung der Gesundheitsförderung als ein Baustein der Daseinsvorsorge
-  • Initiierung gesundheits- und bewegungsfördernder Lebensräume in den Kommunen
-  • Gewinnung der Menschen für einen gesunden und aktiven Lebensstil (z.B. durch landesweite Kampagnen)

Ziel muss es sein, die **Kommunen nicht allein zu lassen**, sondern in einem **Netzwerk**, welches die politischen Ressorts und föderalen Strukturen überspannt, gemeinsam aktiv zu werden. Der Landesseniorenrat empfiehlt der Landesregierung deshalb, zusammen mit einer **Expertenkommission Strukturen und Netzwerke zu definieren und zu realisieren**, die für eine effektive lebenslange Bewegungs- und Gesundheitsförderung nötig sind. Alle vorhandenen und neu zu entwickelnden Strukturen, Netzwerke und Angebote sollten in eine einheitliche Strategie münden und zusammenwirken. Gern stehen wir Ihnen dafür als starker Partner und Multiplikator zur Seite.

Der Landesseniorenrat empfiehlt außerdem nachdrücklich, eine zeitnahe und engmaschige **Evaluation** der auf den unterschiedlichen Ebenen errichteten Strukturen und eingeleiteten Maßnahmen durchzuführen, um deren Wirksamkeit im Hinblick auf mehr Bewegung und besserer Gesundheit beurteilen zu können.



## Quellenverzeichnis

---

- <sup>1</sup> **Landtag von Baden-Württemberg**, Drucksache 17/1816. 07.02.2022. S. 1. [www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP17/Drucksachen/1000/17\\_1816\\_D.pdf](http://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP17/Drucksachen/1000/17_1816_D.pdf)
- <sup>2</sup> **Munich Security Index 2021**. The overall risk heatmap. 2021, score. S. 7 [www.securityconference.org/assets/02\\_Dokumente/01\\_Publikationen/MunichSecurityIndex2021\\_Appendix.pdf](http://www.securityconference.org/assets/02_Dokumente/01_Publikationen/MunichSecurityIndex2021_Appendix.pdf)
- <sup>3</sup> **WHO**. News. Heads of State commit to Noncommunicable Disease Global Compact to save 50 million lives by 2030. [www.who.int/news/item/21-09-2022-heads-of-state-commit-to-noncommunicable-disease-global-compact-to-save-50-million-lives-by-2030](http://www.who.int/news/item/21-09-2022-heads-of-state-commit-to-noncommunicable-disease-global-compact-to-save-50-million-lives-by-2030)
- <sup>4</sup> **WHO**. Fact sheets/Detail/The top 10 causes of death. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death)
- <sup>5</sup> **WHO**. Global Status Report on Physical Activity 2022. [www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022](http://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022)
- <sup>6</sup> **Robert-Koch-Institut**. Beiträge zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Daten und Fakten. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. 2011. [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA09.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA09.pdf?__blob=publicationFile)
- <sup>7</sup> **RKI und DESTATIS**. Journal of Health Monitoring. Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. 03/2022. [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit\\_2022\\_03\\_Gesundheitsverhalten\\_GEDA\\_2019\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2022_03_Gesundheitsverhalten_GEDA_2019_2020.pdf?__blob=publicationFile)
- <sup>8</sup> **RKI und DESTATIS**. Journal of Health Monitoring. Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. 02/2017. [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_2017\\_02\\_gesundheitsfoerdernde\\_koerperliche\\_Aktivitaet.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_gesundheitsfoerdernde_koerperliche_Aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile)
- <sup>9</sup> **The Lancet Commissions**. Volume 396. ISSUE 10248. P413-446, August 08, 2020. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](http://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext)
- <sup>10</sup> **DESTATIS**. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Stand 08.11.2022. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftigepflegestufe.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftigepflegestufe.html)
- <sup>11</sup> **Rothgang, H. Müller, R.** Bifg. BARMER Institut für Gesundheitsforschung. BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereform und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32. [www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf](http://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf)
- <sup>12</sup> **Prof. Dr. Tesch-Römer, C., Prof. Dr. Kuhlmeier, A.** Schutz- und Risikofaktoren für funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. Endbericht des Projekts „Gesundheitsverläufe im Alter: Wege in die Pflegebedürftigkeit“. Stand: 08.11.2022. [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/Endbericht\\_Gesundheitsverlaeufe\\_im\\_Alter\\_Wege\\_in\\_die\\_Pflegebeduerftigkeit.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/Endbericht_Gesundheitsverlaeufe_im_Alter_Wege_in_die_Pflegebeduerftigkeit.pdf)
- <sup>13</sup> **Hoffmann, V., Nitz, Dr. P. & Mibs, M.**, 2021. Gesünder leben mit Bewegung. [www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/gesuender-leben-mit-bewegung/wie-viel-bewegung-brauche-ich](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/gesuender-leben-mit-bewegung/wie-viel-bewegung-brauche-ich)
- <sup>14</sup> **Lippke S. & Dilger, E.-M.**, 2021. Ansätze zur Förderung gesunder Ernährung und Bewegung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- <sup>15</sup> **Faltermaier, T.**, 2020. Salutogenese. Zugriff unter [www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/](http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/)
- <sup>16</sup> **BZgA**. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Sonderheft. [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/BroschuerBr/Bewegungsempfehlungen\\_BZgA-Fachheft\\_3.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/BroschuerBr/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf)