Landeshauptstadt Hannover

Informations-drucksache

In den Sozialausschuss

Nr. 2010/2020

Anzahl der Anlagen 1

Zu TOP

Senior*innen in der Pandemie

Senior*innen sind von der Corona-Pandemie in besonderer – im Kern dreifacher – Weise betroffen. Die vorliegende Drucksache will diese unterschiedlichen Ebenen einerseits beleuchten und anderseits daraus zu ziehende Erkenntnisse darstellen.

Offene Senior*innenarbeit, Beratung, Begleitung und Ehrenamt

In der praktischen sozialen Arbeit des Kommunalen Seniorenservice (KSH) zeigt die Covid-19 Pandemie markanter und deutlicher als zuvor, welche Bedarfe und Unterstützungen die Zielgruppe der Menschen ab 60 Jahren haben und benötigen. Knapp ein Viertel aller Einwohner*innen Hannovers sind mit Beginn der Krise zunehmend verunsichert, da sie pauschal als Risikogruppe eingestuft werden.[1]

Diese Verunsicherung und die tatsächliche Gefahr an Corona zu erkranken führt in der Zielgruppe zu multiplen Problemlagen.

Folgende Lebenssituationen wurden als kritisch im Zusammenhang mit Corona benannt:

- Verlust von Autonomie (plötzlich Hilfe annehmen zu müssen)
- Einsamkeit (Besuchsverbot in Pflegeeinrichtungen, soziale Isolation, fehlende soziale Arbeit / Gruppenangebote, Schließung von Begegnungsorten)
- Zuspitzung von Krankheitsverläufen demenziell veränderter Menschen durch veränderte Lebensbedingungen (Menschen mit Demenz sind hiervon in besonderer Weise betroffen, Verlust von Fähigkeiten mangels Ansprache und Anreize)[2]
- Erschwerte Suche nach Pflegeplätzen oder Tagespflegeplätzen
- Wegfall von Tagesstrukturen (Gruppenangebote, Begegnungsmöglichkeiten, soziale Beziehungen fehlen)
- Verstärkung von psychischen Erkrankungen – Depression, Sucht, etc.…[3]
- Fehlende Entlastung für pflegende Angehörige (Entlastungsangebote und Selbsthilfegruppen entfallen)
- Krise des eigenen Selbstverständnisses als „helfendes Glied in der Gesellschaft“ –

„nicht gebraucht werden“ (Defizitärer Blick auf Senior*innen als Risikogruppe)
- Sterben in Einsamkeit (soziale Isolation, Kontaktbeschränkung zu Familien oder in Einrichtungen)

Der Kommunale Seniorenservice musste mit Beginn der Pandemie – ebenso wie andere Anbieter*innen in der Altenhilfe – seine Angebote fast vollständig einstellen bzw. auf telefonische Kontakte beschränken. Das Seniorentelefon als zentrale Kontaktnummer für Senior*innen in der Stadt Hannover verzeichnete 2269 Anrufe (Stand 24.08.20) seit dem 19.03.20. Im gleichen Zeitraum (19.03. bis 24.08.) des Jahres 2019 gingen lediglich 1018 Anfragen in der Infothek ein. Das erhöhte Anrufaufkommen seit Beginn des Lockdowns [4] spiegelt dabei deutlich die oben genannten Herausforderungen wieder. Mit Blick auf die Themenschwerpunkte bei den Telefonaten wird noch einmal deutlich, dass nicht primär Covid-19 das Problem ist, sondern die daraus folgenden Maßnahmen überwiegend eine Verstärkung von individuellen Problemlagen hervorgerufen haben. [5]

Aus der Statistik (Anlage, Abbildung 2) des Infotelefons für Senior*innen geht deutlich hervor, dass Corona-spezifische Anfragen stetig gesunken sind (von 14 Anfragen im März/April auf eine Anfrage im Juli/August). Dafür aber nehmen viele „klassische“ Beratungsthemen tendenziell zu, teilweise merklich.

Gut ersichtlich wird dies besonders im Bereich der allgemeinen Beratung mit einem Anstieg von 24 auf 101 Anrufe vom ersten zum letzten Erhebungszeitraum. Ähnliches zeigen auch die Zahlen im Bereich der Pflegeberatung (von 41 Anfragen im März/April auf 77 Anfragen im Juli/August).

Auch der Bedarf an begleitenden Diensten (überwiegend Handwerker*innendienst, Medien- und Techniklots*innendienst und Partner*innenbesuchsdienst) ist nach einem Rückgang vom ersten zum zweiten Erhebungszeitraum (von 25 auf 13 Anrufe) im letzten Erhebungszeitraum im Juli/August auf mehr als das Doppelte im Vergleich zum Beginn der Erhebung angestiegen (auf 63 Anrufe).

Die Auswirkungen auf die Mobile Einzelfallhilfe als Krisenintervention, die Menschen 60 + Jahre in schwierigen Lebenssituationen unterstützt, werden nur zeitverzögert sichtbar – dies aus zwei Gründen. Zum einen galt die Regelung im Fachbereich Soziales, Grundsicherung in der Krise weiterzuzahlen, auch wenn turnusgemäß Überprüfungen angestanden hätten. Auch kam es von Enercity nicht zu Sperrungen der Energieversorgung. Andererseits ist ein Anstieg in der Beanspruchung der Einzelfallhilfe als Krisenintervention zu verzeichnen, da die Pandemie Probleme im Einzelfall verstärkt, die dann in einer akuten Krise münden können. Soziale Isolation bzw. der Wegfall von offenen Begegnungsräumen kann letztendlich dazu führen, dass Krisen von nahestehenden Personen (Nachbarschaft, Familie o.ä.) erst später erkannt werden.

Seit Juli arbeitet der KSH im Bereich der Einzelfallhilfe als Krisenintervention wieder wie vor der Krise. Es ist hier ein spürbarer Anstieg von Fallzahlen von im Durchschnitt knapp 58 in den Monaten März bis April auf im Durchschnitt knapp 72 im Juli und August zu verzeichnen. Angemerkt sei an dieser Stelle, dass der Dienst durchgehend Unterstützung geleistet hat. Dies geschah hauptsächlich durch telefonische Beratung und in dringend notwendigen Angelegenheiten in entsprechender Schutzkleidung durch zugehende Sozialarbeit.

Weiterhin ist zu erwähnen, dass viele der im Kommunalen Seniorenservice tätigen Ehrenamtlichen auch in der Krise für die Senior*innen, die normalerweise einzeln oder in Gruppen von ihnen betreut werden, ihre Arbeit geleistet haben. So haben viele Ehrenamtliche regelmäßig die Gruppenteilnehmer*innen angerufen, Einkaufshilfen organisiert oder Briefe geschrieben. Durch dieses Engagement konnte in vielen Fällen eine Verschlechterung von ggf. schon bestehenden Problemlagen vermieden werden.

Es ging in der Altenhilfe somit nicht nur darum, Probleme, die durch die Krise hervorgerufen wurden zu bewältigen, sondern auch bestehende, jetzt sichtbarer werdende und verstärkt auftretende zu bewältigen. Es sind häufig Problemstellungen, die in der Senior*innenarbeit nicht neu sind, denen aber in „normalen“ Zeiten durch die Angebotspalette des Kommunalen Seniorenservice und anderer Anbieter*innen präventiv entgegenwirkt wird. Damit wurde in der Zeit der Coronakrise die Relevanz der Senior*innenarbeit im Stadtgebiet – sowohl der freien Träger als auch des Kommunalen Seniorenservice – noch einmal sehr deutlich. Zu nennen sind insbesondere folgende Angebote:

- Beratungsangebote
- Offene Angebote zur Stärkung der sozialen Beziehungen und der Steigerung sowie dem Erhalt von Leistungsfähigkeit
- Strukturgebende Elemente für die Alltagsgestaltung (z.B. regelmäßige Freizeitangebote und soziale Kontakte)
- Nachbarschaftliche Hilfen im Sozialen Nahraum (alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung)
- Begleitende Dienste und ehrenamtliche Unterstützungsleistungen
- Wertschätzungskultur und Eröffnung von Möglichkeiten der Selbstverwirklichung durch die Förderung des ehrenamtlichen Engagements
- Stärkung von Netzwerken der Senior*innenarbeit
- Entlastung und Beratung von pflegenden Angehörigen

Im Übrigen wurde in der Pandemiezeit darüber hinaus sehr deutlich, dass für ältere Menschen der digitale Weg zunehmend wichtiger wird. Immer mehr Senior*innen erkennen, dass digitale Technologien Menschen zusammenbringen können. Größere räumliche Distanzen lassen sich zudem mit digitaler Nähe besser aushalten. Zudem unterstützen digitale Lösungen ältere Menschen in Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu leben sowie am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Digitale Teilhabe ist zunehmend eine Voraussetzung für soziale Teilhabe.

Für die Arbeit des Kommunalen Seniorenservice ergibt sich aus den Erfahrungen der vergangenen Monate eine Neubewertung der Relevanz von diversen Angeboten und Strukturen. Besonderes Augenmerk muss perspektivisch auf den Ausbau und die Verbesserung der folgenden Schwerpunktthemen gerichtet werden:

- Ausbau der digitalen Kompetenz älterer Menschen und Schaffung entsprechender Infrastruktur (vgl. dazu auch den aktuellen Altenbericht der Bundesregierung)
- Ausbau von Begegnungsräumen und Stärkung der Begegnungs- und Freizeitangebote sowie der begleitenden Dienste
- Förderung der sozialen Netzwerke im Quartier
- Prävention von krisenhaften Lebenssituationen
- Ausbau der Beratung (auch fremdsprachlich – erfordert entsprechende Sozialarbeiter*innenstellen)

Betrieb Alten- und Pflegezentren der LHH

Die Covid-19 Pandemie hat auch den Betrieb, seine Kund*innen und Mitarbeiter*innen in erheblicher Weise getroffen, da die Bewohner*innen alle zur Risikogruppe oder sogar zur Hochrisikogruppe gehören. Zudem galt und gilt es auch die Mitarbeiter*innen zu schützen, was mit Blick auf die Tätigkeiten in den Alten- und Pflegezentren mehr Aufwand, als in reinen Verwaltungsbereichen erfordert.
Die konkrete Arbeit in den Alten- und Pflegezentren der Stadt gestaltete sich daher in folgenden Phasen:

Phase 1: Organisation des „Lock down“

- Einrichtung eines Krisenstabes
- Erstellung eines Hygienekonzeptes inkl. des Umgangs mit Bewohner*innen, die mit dem SARS-CoV2 Virus infiziert sind
- Organisation von Infektionskohorten
- Schließung der Einrichtungen

Phase 2: Reaktion auf ständige Veränderung von Vorgaben oder Empfehlungen der Politik, der Behörden und des Robert-Koch-Institutes

- Engmaschige Kommunikation der Betriebsleitung mit den Führungskräften in den einzelnen Einrichtungen mit Hilfe von u.a. Videokonferenzen

Phase 3: Organisation der schrittweisen Lockerung

- Erstellung und stetige Anpassung des Besuchskonzeptes
- Errichtung von Besucherzimmern
- Nutzung der Gärten und Außengelände
- Besuch in Bewohnerzimmern

Phase 4: Sicherung der Wirtschaftlichkeit

- Beantragung von Geldern über den Corona-Rettungsschirm
- Steuerung von Neuaufnahmen in verschiedenen Settings für die verschiedenen Bewohner*innengruppen (demenziell veränderte Menschen, geschlossene Unterbringung, somatische Pflege) mit maximalem Schutz für die zukünftigen Bewohner*innen und gleichzeitig möglichst großer Freiheit und Kontakt mit Angehörigen

Neben diesen dargestellten Phasen und deren jeweiligen Herausforderungen, gab es auch konstante Themen, die gleichsam ständiger Begleiter der Pandemie waren und sind. So gilt es nach wie vor auf möglichst alle planbaren Szenarien vorbereitet zu sein und genug Schutzmaterialien (Mundschutz, Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe etc.) für die Versorgung der Bewohner*innen vorzuhalten - insbesondere derjenigen, die an SARS-CoV2 erkrankt sind. Dazu hat jede Einrichtung eine sogenannte Infektionskohorte geplant und Materialien für die kurzfristige Umsetzung besorgt. Bei einer Infektion von mehreren Bewohner*innen, werden die erkrankten Bewohner*innen dabei separat untergebracht. Die Infektionskohorten sind dabei so geplant, dass die zur Versorgung notwendigen Pflegekräfte ohne Wege im Haus direkt von außen durch eine Hygieneschleuse auf den Kohortenbereich kommen, ohne Kreuzwege in der Einrichtung zu beschreiten und so gegebenenfalls in Kontakt mit anderen Mitarbeiter*innen kommen könnten.

Für die Versorgung mit Schutzmaterialien sind die städtischen Alten- und Pflegezentren in der Pandemie und zum Zeitpunkt der schlechtesten Versorgung mit den notwendigen Materialien auf dem Markt, innerstädtisch, zusammen mit der Feuerwehr und dem Bereich Zentrale Vergabe und Submission zum Kompetenzzentrum Beschaffung geworden, durch den die Versorgung aller städtischen Bereiche mit Schutzmaterial sichergestellt wurde.

Eine weitere Herausforderung in den Einrichtungen lag darin, die Beachtung der Verordnungen und damit verbundenen Einschränkungen von Besuchen einzuhalten. Dies kostete bei Pflegekräften und anderen Mitarbeiter*innen viel Kraft. Trotz dieser zusätzlichen Belastung, konnten die Betreuungsangebote aber so umgestellt werden, dass die Bewohner*innen in Kleinstgruppen oder durch Einzelbetreuung versorgt wurden. Ebenfalls kamen die städtischen Einrichtungen in den Genuss, Fenster- und Balkonkonzerte von Künstler*innen zu erhalten. Insgesamt waren und sind die Mitarbeiter*innen sehr kreativ, wenn es um die Entwicklung neuer Betreuungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten geht.

Insgesamt war der Betrieb zweimal von einem kleineren Corona-Ausbruch mit insgesamt sieben Erkrankten betroffen, von denen erfreulicherweise alle als gesund aus der Kohorte entlassen werden konnten. In beiden Fällen hat der Umzug der Bewohner*innen in der Kohorte reibungslos und kurzfristig funktioniert.

Aufgrund des generellen Aufnahmestopps für Pflegeeinrichtungen ist die Belegung im Betrieb der städtischen Alten- und Pflegezentren von knapp 98% (15.02.2020) auf 89,5% (27.07.2020) gesunken. Aufgrund der Aufnahmestrategie, die zwischen der Stadt Hannover und dem Gesundheitsamt der Region Hannover entwickelt wurde, liegt die aktuelle Belegung im Betrieb wieder bei 92,8% (26.08.2020). Eine wichtige Aufgabe für den Betrieb wird daher sein, mit einem passgenauen Belegungsmanagement die Belegung sukzessive zu erhöhen und dabei die Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen bestmöglich zu schützen.

Heimaufsicht

Grundsätzlich lässt sich für die Aufgaben der Heimaufsicht festhalten, dass seit Ausbruch der Pandemie und den ersten Erlassen des Ministeriums insgesamt eine hohe Unsicherheit auf Seiten der Einrichtungen, aber auch gesamtgesellschaftlich, zum richtigen Umgang mit dem Virus und zum Schutz der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen herrschte. Den niedersächsischen Heimaufsichtsbehörden wurde mit Schreiben vom 16.03.2020 der Verzicht auf Regelprüfungen nahegelegt. Dieser Soll-Vorgabe ist die Heimaufsicht der Stadt Hannover selbstverständlich nachgekommen, sodass sie seit diesem Tag lediglich anlassbezogene Prüfungen im Ausnahmefall und unter Einhaltung diverser Schutzmaßnahmen durchgeführt hat.

In der Folge sind etwaige Missstände in Pflegeeinrichtungen der Heimaufsicht nur durch die Hinweise Dritter zur Kenntnis gelangt. Überdies erfolgte jedoch mit der fachaufsichtlichen Weisung vom 16.03.2020 auch das Betretungs- und Besuchsverbot in Einrichtungen. Hiermit wurde die kritische Instanz der Angehörigen und Betreuer*innen ausgehöhlt, was erschwerend für das Bekanntwerden von Missständen hinzukam. Die einschlägigen rechtlichen Vorgaben wurden seitens der Heimaufsicht regelmäßig und zeitnah an die Einrichtungen elektronisch versandt, sodass jederzeit davon ausgegangen werden konnte, dass die aktuell geltende Rechtslage in den Einrichtungen bekannt war.

Die Allgemeinverfügungen sowie die dann folgenden Verordnungen sind stets auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Kraft getreten. Für dessen Einhaltung und Durchsetzung sind in erster Linie die Gesundheitsbehörden zuständig. Insofern waren auch die Heimaufsichtsbehörden gehalten, einen engen Austausch mit dem Gesundheitsamt der Region Hannover zu pflegen und entsprechende fachliche Einschätzungen einzuholen.

Bezüglich der Betretungs- und Besuchsverbote und der in einigen Einrichtungen verschärften Regelungen zum Verlassen derselben, ist darauf hinzuweisen, dass die Heimaufsicht bei entsprechenden Anfragen auf die aktuelle Rechtslage sowie das weitreichende Selbstbestimmungsrecht von Bewohner*innen hingewiesen hat – inklusive

des Hinweises, dass das Verlassen der Einrichtung jederzeit möglich sein muss, eine eingehende Sensibilisierung auf die bestehenden Gefahren aber durchaus erfolgen kann. Hierzu gab es auch ein Schreiben des Nds. Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 20.03.2020: „Wichtige Empfehlungen für Pflegeheime zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor dem Coronavirus - Ausgänge der Bewohner möglichst vermeiden!“

Deutlich hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Statistik in Abbildung 3. Diese zeigt unter anderem die Zahl der infizierten und verstorbenen Bewohner*innen in Einrichtungen der Altenhilfe. An den Zahlen lässt sich erkennen, dass die Maßnahmen zum Fernhalten des Virus aus diesen Einrichtungen gegriffen haben. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass gerade die Regelungen zu Besuchsverboten und verschärfte Ausgangsregelungen in den Einrichtungen, zu großer Unsicherheit auf Seiten der Einrichtungen und Bewohner*innen geführt haben, die sich in der Folge mit Beschwerden auch an die Heimaufsicht gewandt haben. Wie erwähnt oblag jedoch die Durchsetzung der auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Kraft getretenen Verordnungen nicht der Heimaufsicht. Dennoch konnten Hinweise gegeben, auf Regelungen verwiesen und Hygienekonzepte geprüft werden.

Zusammenfassend bleibt aus der Perspektive der Heimaufsicht festzuhalten, dass im Zuge einer möglichen zweiten Welle der Pandemie seitens der Fachaufsicht eine Form von grundlegenden Mindeststandards formuliert werden sollte – und zwar mit Blick auf Besuchsregelungen, Ausgangsbeschränkungen oder Hygienekonzepte. Das Verschieben dieser Zuständigkeiten in die Sphäre der einzelnen Einrichtungen hat sich als nicht tragfähiges Konzept erwiesen, da den Belangen der Bewohner*innen dabei im Einzelfall zu wenig Rechnung getragen wird. Hier wäre ein Austausch mit den einschlägigen Vertretungen für Senior*innenarbeit sinnvoll.

Fußnoten *(diese können aus technischen Gründen nicht auf den jeweiligen Seiten dargestellt werden)*
1 (Seite 1):
https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Gesundheit/Gesundheitsschutz/Coronavirus-in-der-Region-Hannover/Coronavirus#c3 (Hier sogar Menschen ab 50)
2 (Seite 1):
https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/aktuelles-zur-corona-krise.html
3 (Seite 1):
https://www.deutsche-depressionshilfe.de/corona
4 (Seite 2):
Siehe statistische Auswertung im Anhang, Abbildung 1
5 (Seite 2):
Siehe statistische Auswertung im Anhang, Abbildung 2

Berücksichtigung von Gender-Aspekten
Bei der Erhebung des Zahlenmaterials wurde die geschlechtliche Zugehörigkeit nicht erfasst und konnte deshalb nicht ausgewertet werden.

Kostentabelle
Es entstehen keine finanziellen Auswirkungen.

57
Hannover / 08.09.2020