

Grundsatzposition der Arbeiterwohlfahrt zur Lockerung der Besuchsbeschränkungen in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

In nahezu allen Bundesländern wurden zu Beginn der Corona-Pandemie per Verordnung grundsätzliche Besuchsverbote und Kontaktsperren in stationären Einrichtungen der Altenpflege und Eingliederungshilfe erlassen, die zum Schutz vor Infektionen absolut notwendig waren. Die Menschen in diesen Einrichtungen, die aufgrund von Vorerkrankungen zur Risikogruppe in der Corona-Pandemie zählen, sowie ihre Angehörigen leiden sehr stark und zunehmend unter der Isolierung. Die Einrichtungen mussten nach Möglichkeiten der Abfederung, Linderung und Kompensation dieser Einschränkungen suchen – und dies angesichts begrenzter Personal- und Sachressourcen. Mit dem politischen Entschluss, die Beschränkungen schrittweise wieder abzubauen, erweitert sich der Handlungsspielraum der Einrichtungen. Gleichzeitig wächst die Verantwortung. Es bleibt erforderlich, grundlegende Abwägungen von schützenswerten Bedürfnissen und Grundwerten weiterhin mit Sorgfalt vorzunehmen und verhältnismäßiges Handeln sicherzustellen. Auch müssen die Träger ihrer Organisationshaftung nachkommen und sicherstellen, dass ihnen kein betriebliches Organisationsverschulden vorzuwerfen ist. Für die Träger steht ihre Garantenstellung gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen im Vordergrund.

Bereits jetzt wissen wir, dass die dringend notwendigen Schritte der Öffnung mit deutlich erhöhtem Aufwand (z.B. Umsetzung des Besuchermanagements und in Begleitung der Bewohner*innen zu den abgegrenzten Besucherbereichen) verbunden sind. Auch ist eine flächendeckende Durchführung von Reihentests auf das Corona-Virus für Bewohner*innen und Mitarbeitende erforderlich. Diese Kosten müssen von Bund und Ländern übernommen werden und dürfen nicht zu Lasten Einrichtungen und/oder der Eigenanteile der Bewohnerinnen und Bewohner gehen.

Effektive zielgruppenspezifische Prävention muss auf allen Ebenen ansetzen, einschließlich der Verbesserung des institutionellen Schutzes. Ihr ist stets der Vorzug vor Eingriffen in grundrechtlich geschützte Sphären der Einzelnen zu geben.¹

Schutzbedürftigkeit und Selbstbestimmung

Soziale Kontakte sind in besonderem Maße bedeutsam für Menschen, die in stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen leben. Sie sind zentrales Element der Tagesstrukturierung, der Lebenszufriedenheit und damit der subjektiven

¹ Vgl. Handlungsempfehlungen zum Schutz vor Infektion und vor sozialer Isolation von Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen in einer Exit-Strategie in interdisziplinärer Expertise im Rahmen des Auftrags des MAGS NRW: Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sowie Menschen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Rahmen einer Exit-Strategie; Bochum, 24. April 2020 S. 5.

Lebensqualität sowie der persönlichen Orientierung. Mit dem eingeschränkten Kontakt zu An- und Zugehörigen gehen Trauer und stark eingeschränktes Wohlbefinden einher. Die Isolation und die unklare Perspektive beeinträchtigen die körperliche und psychische Gesundheit. Das Recht auf Schutz vor Ansteckung und damit verbunden vor Gefahren für Leib und Leben muss in ausgewogenem Verhältnis zum Recht auf soziale und gesellschaftliche Teilhabe, auf Selbstbestimmung und damit auf soziale Gesundheit stehen. Zudem leiden auch die An- und Zugehörigen darunter, ihre hilfsbedürftigen Nahestehenden nicht vollumfänglich begleiten und besuchen zu können.

Die Selbstbestimmung und Freiheit des Einzelnen stellen Grundwerte dar, die jedoch durch das Freiheitsrecht anderer Menschen ihre Grenzen finden. Hier bedarf es der Solidarität der Menschen im Sinne eines Ausgleichs dieser Interessen. Die Heterogenität des betroffenen Personenkreises hinsichtlich des Gesundheitszustands, der kognitiven Fähigkeiten, der Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeit erfordert zudem, die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen jeweils auch im Einzelfall zu prüfen.

Besonders schwerwiegend sind die momentanen Einschränkungen, wenn Menschen in der letzten Lebensphase sind und ihren Angehörigen keine hinreichenden Möglichkeiten der emotionalen Zuwendung und eines angemessenen Abschiednehmens gegeben sind. Dieses doppelte Leid wird vielfach in schwierigen Trauerprozessen noch lange nachwirken. Hier sind mit Blick auf die Abschiedsphase ganz besondere Anstrengungen der Ermöglichung notwendig.

In der Betreuung kognitiv beeinträchtigter Menschen z.B. Menschen mit Demenz bzw. sonstigen psychischen Erkrankungen, die den überwiegenden Teil der Bewohnerschaft in den Einrichtungen bilden, sind die Einrichtungen in der aktuellen Situation besonders herausgefordert. Die Einhaltung von Schutz- und Hygienemaßnahmen setzt Problembewusstsein, Einsicht in die Konsequenzen des eigenen Handelns, Achtsamkeit im Kontakt mit Anderen und eine erweiterte personale Steuerungskompetenz voraus. Das fehlende Verständnis für die Einschränkungen kann auch zu aggressiven Verhaltensweisen führen. Hier ist in stärkerem Ausmaß die Fürsorge zum Schutz für sich und andere gefordert. Umgekehrt muss aber auch hier die Gefahr der Diskriminierung von Personengruppen gegenüber dem Schutz- und Fürsorgeprinzip abgewogen werden.

Die Kontaktbedürfnisse dieser besonderen Personengruppen lassen sich deutlich weniger zeitlich herausschieben oder über alternative Ansätze (wie digitale Kommunikationskonzepte) kompensieren.

Es gilt vor allem: wenn Kontaktbeschränkungen aufrechterhalten werden müssen, ist es erforderlich, die damit verbundenen Einschränkungen durch den Einsatz von neuen Ressourcen und Maßnahmen zu kompensieren (Kommunikation über digitale Medien, Erweiterung des Betreuungspersonals, Outdoor-Aktivitäten u.a.).

Fachliche, ethische und organisationale Sorgfaltspflicht

Da mit einem Rückgang des Infektionsrisikos nur langfristig zu rechnen ist, müssen Lösungen und Kompensationsmöglichkeiten für den sozialen Kontakt zu An- und Zugehörigen entwickelt und genutzt werden, die die Vielfältigkeit der betroffenen Menschen im Rahmen der dargestellten ethischen Spannungsfelder angemessen berücksichtigen. Zudem geht es auch um vertretbare Regelungen für den Zugang von Dienstleistern aus dem nichtmedizinischen Bereich. Grundsätzlich sind eine ständige Überprüfung der Risiken und eine entsprechende Anpassung der Maßnahmen notwendig.

Grundlage für die Umsetzung von Lockerungen sind klare und transparente Allgemeinverfügungen / Verordnungen der Ämter und Behörden, die Einrichtungen die notwendige Vorbereitungszeit einräumen. Die Träger der Altenpflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen müssen im Vorfeld an politischen Entscheidungen beteiligt werden. Ihre Expertise sollte eingebunden werden, um zu fachgerechten Lösungen zu kommen und frühzeitig Ressourcenbedarfe und Umsetzungsprobleme zu erkennen. Schließungs- und Öffnungsentscheidungen wie auch pandemiegerechte Umsetzungskonzepte sollten von den Verantwortlichen – das sind die Kommunen, die Gesundheitsämter und die Leistungserbringer - unter Beteiligung der Betroffenen bzw. deren Vertretungen gemeinsam getroffen werden. Alle sollten diese möglichst mittragen.

Es braucht Zeit, um mit der notwendigen Sorgfalt Schutzkonzepte für etwaige Lockerungen zu entwickeln und deren Umsetzung vorzubereiten. Es braucht ferner Ressourcen für zusätzliches Personal, bspw. zur Umsetzung des Besuchsmanagement, zusätzliche Schutzausrüstung für Besucher*innen, durchgängige Testungen für Besucher*innen und das Pflegepersonal und für räumliche Anpassungsmaßnahmen (Besuchsräume, Schutzwände, Container).

Konzepte, die mittelfristig den Rahmen für eine verantwortbare Öffnung von Einrichtungen bilden, müssen Folgendes berücksichtigen:

- bauliche/räumliche Voraussetzungen, die Nutzung des Außenbereichs, Gebäudeteile für spezifische Gruppen und Bedürfnisse, die Erweiterung verfügbaren Raumes durch Zelte und Container o.ä.
- zusätzliche Personen- und Sachressourcen (z. B. Hygiene- und Besuchermanagement, für Betreuungsaufgaben und Informationsvermittlung)
- Intensivierung der Angehörigenarbeit (Information, Aufklärung, Anleitung, Beratung bei Besuchen oder anderen Kontakten)
- Klassifizierung des Personenkreises, Dringlichkeitsanalyse (alternative Kompensationsmöglichkeiten und individuelle Bedürfnisse)
- Besuchermanagement (Sicherungsmaßnahme für Betretungsverbot oder -einschränkung für Gebäudeteile oder einzelne Räume; Informationsmanagement und Abstand sicherndes Besucherleitsystem; feste Besuchspläne ggf. mit Rotationsprinzip)

- Kompensationsmöglichkeiten (digitale oder analoge Instrumente)
- Einbindung der AWO-Strukturen im Quartier (Ehrenamtliche, Beratungsmöglichkeiten, Brieffreundschaften fördern, Konzerte im Garten, Projekte von Künstlern und Vereinen vor Ort)

Die Arbeiterwohlfahrt stellt hierfür eine praxisnahe Handlungshilfe zur Verfügung, die unter Beteiligung der in der Praxis Tätigen und Verantwortlichen erarbeitet wurde. Als Planungen für die Zeit nach der Pandemie sollte bereits jetzt die Verarbeitung des Geschehens in der Krise mit den Betroffenen und das Nachrüsten der Einrichtungen hinsichtlich der Krisenfestigkeit und des Notfallmanagements in den Blick genommen werden.

Für die derzeitigen Öffnungsentwicklungen gilt besonders:

Nur belastbare Evidenz - also nachgewiesene Wirksamkeit - kann die Rechtfertigung der Verhältnismäßigkeit von einschneidenden Maßnahmen in das soziale Leben und die Grundrechte der Bewohner*innen legitimieren².

Ein zentrales Element muss dabei auf der umfassenden Durchführung von Tests liegen. Die Beurteilung der Gefährdungslage wie auch die Bewertung durchgeführter Hygienemaßnahmen setzt Klarheit hinsichtlich der Infektionsverbreitung voraus. Nur so können die Einrichtungen ihre Maßnahmen und Konzepte verantwortlich steuern. Die Kosten hierfür – sowie die Kosten für durch die Schutzmaßnahmen entstehende zusätzlichen Personal- und Sachressourcen – dürfen nicht den Einrichtungen bzw. den Eigenanteilen der Bewohner*innen aufgebürdet werden.

Die Träger von Einrichtungen und Diensten tragen in dieser Situation eine große Verantwortung, im Sinne der Sorge für schutzbedürftige und selbstbestimmte Menschen und ihre Angehörigen und der ethischen Abwägungen in konzeptionellen Fragen sowie im Sinne der Organisationshaftung für Schäden oder Beeinträchtigungen der Betroffenenrechte. Den Trägern obliegt aber auch große Verantwortung für die Mitarbeitenden und deren Gesundheitsschutz sowie zumutbarer Arbeitsbedingungen. Deren berechnete Schutzansprüche müssen ebenfalls einfließen in ethische Abwägungen im Rahmen konzeptioneller Überlegungen für den Einrichtungsbetrieb unter Bedingungen der Pandemie.

„Unter mehreren geeigneten Schutzmaßnahmen ist stets derjenigen der Vorzug zu geben, die am wenigsten in die Rechte der Patient*innen und Bewohner*innen eingreift.“³

Präsidium der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, 25. Mai 2020.

² Stellungnahme Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk), Berlin, den 28.04.2020.

³ Handlungsempfehlungen zum Schutz vor Infektion und vor sozialer Isolation von Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigungen in einer Exit-Strategie in interdisziplinärer Expertise im Rahmen des Auftrags des MAGS NRW: Umgang mit pflegebedürftigen Menschen sowie Menschen mit Beeinträchtigung/Behinderung im Rahmen einer Exit-Strategie; Bochum, 24. April 2020 S. 6.