

Stellungnahme

Soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen auch unter Corona-Bedingungen sicherstellen

Das Wichtigste in Kürze

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen haben ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und soziale Kontakte. Wichtig sind dabei sowohl die Quantität (Häufigkeit und Dauer) als auch die Qualität (Nähe, Berührung) der Kontakte.

Beschränkungen dieser Freiheiten sind Eingriffe in die Grundrechte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der betroffenen An- und Zugehörigen, die nur ausnahmsweise zulässig sind. Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) müssen die negativen Auswirkungen der Maßnahmen berücksichtigt werden.

Entsprechende Regelungen der Länder müssen Mindeststandards festlegen, die den Geltungsgehalt der individuellen Grundrechte konkretisieren. Diese Mindeststandards sind für die Einrichtungen verbindlich. Die zuständigen Behörden (insb. die Heimaufsicht und die Gesundheitsämter) haben auch insoweit eine Schutzpflicht wahrzunehmen.

Zu den Mindestanforderungen gehört aus unserer Sicht insbesondere, dass

- nicht infizierte und nicht unter Quarantäne stehende Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung und das Gelände jederzeit verlassen können,
- jede Bewohnerin und jeder Bewohner täglich Besuch empfangen kann,
- die Besuche grundsätzlich auch auf den Bewohnerzimmern stattfinden können, um eine Vertraulichkeit zu gewährleisten,
- Bewohnerinnen und Bewohner auch untereinander Kontakt pflegen können,

- Bewohnerinnen und Bewohner an der Entwicklung und Anpassung von Besuchskonzepten beteiligt werden,
- alle Entscheidungen zeitnah, sensibel und verständlich kommuniziert werden.

Politik und Verwaltung müssen den Einrichtungen alle erforderlichen Hilfen bereitstellen, insbesondere

- Schutzmaterial (inklusive FFP2-Masken) und Tests in ausreichender Stückzahl,
- die notwendige personelle Unterstützung bei den zusätzlichen Aufgaben,
- einen gewissen zeitlichen Vorlauf sowie verständliche Informationen zur Umsetzung neuer Regelungen,
- feste Ansprechpersonen bei den zuständigen Behörden,
- eine mögliche Entlastung in Haftungsfragen,
- die Einrichtung von Ombudsstellen, die niedrigschwellig Hilfe anbieten.

Träger von Einrichtungen müssen Heimleitungen, die mit Augenmaß im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner agieren, den Rücken stärken. Was gut funktioniert hat, sollte gesammelt und bekannt gemacht werden.

Einleitung

Auch Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen haben ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und soziale Kontakte. Dies gilt ungeachtet der erheblichen Gefahren, die eine mögliche Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus gerade für sie bedeutet. Deswegen und weil Isolation und Kontaktverweigerung auch aus ethischen Gründen keine Lösung sein dürfen, muss es eine Besinnung auf die rechtlichen Bestimmungen und die Möglichkeiten zu deren Umsetzung geben. Dazu wollen wir beitragen.

Ziel bleibt es, Infektionen zu vermeiden und die Ausbreitung des Virus zu unterbinden. Abstand, ein konsequenter und guter Mundnasenschutz sowie das regelmäßige Desinfizieren und Lüften von Räumlichkeiten sind und bleiben entscheidend. Zielgerichtete Tests erhöhen die Sicherheit maßgeblich. Das alles muss den Einrichtungen aber auch ermöglicht werden.

Klar ist: Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen, aber auch Beschränkungen persönlicher Freiheiten innerhalb der Einrichtung, sind Eingriffe in die Grundrechte der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der betroffenen An- und Zugehörigen.¹ Solche Eingriffe sind nur in Ausnahmesituationen unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit (Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit) zulässig. Der neue § 28a

¹ Vgl. hierzu und zum Folgenden: Prof. Dr. Friedhelm Hufen, Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung von Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, Rechtsgutachten, erstattet im Auftrag der BAGSO, November 2020: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Rechtsgutachten_Besuchseinschraenkungen_in_Pflegeheimen.pdf

Infektionsschutzgesetz (IfSG) nimmt darauf ausdrücklich Bezug, indem u. a. klargestellt wird, dass solche Schutzmaßnahmen „nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen“ dürfen und „ein Mindestmaß an sozialen Kontakten [...] gewährleistet bleiben“ muss. Wir begrüßen diese Klarstellung.

Entscheidend ist, dass bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung die negativen Auswirkungen aller Formen von Kontakteinschränkungen berücksichtigt werden. Das gilt besonders für demenziell veränderte Menschen. Besuchsverbote in der Sterbephase sind niemals zu rechtfertigen. Sie verletzen die Menschenwürde, die der Sterbenden und die ihrer Angehörigen.

Rechtsverordnungen und Allgemeinverfügungen der Länder, die die persönlichen Freiheiten von Menschen in Alten- und Pflegeheimen einschränken, müssen konkrete Vorgaben machen und dürfen Trägern und Einrichtungsleitungen nicht Verantwortlichkeiten übertragen, die sie rechtlich

nicht haben. Die Regelungen der Länder stellen dementsprechend nicht nur einen „äußeren Rahmen“ dar, sondern benennen Mindeststandards, etwa wenn sie tägliche Besuchsmöglichkeiten vorsehen. Sie konkretisieren den Geltungsgehalt der individuellen Grundrechte und sind daher für die Einrichtungen verbindlich.

Die zuständigen Behörden haben eine Schutzpflicht, die sich nicht nur auf das Vermeiden einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus, sondern auch auf die Wahrung der Grund- und Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen bezieht.

Die vorgenannten rechtlichen Gesichtspunkte werden maßgeblich durch fachliche und ethische Aspekte untermauert und beeinflusst.² So hat die soziale Isolation von Menschen in Alten- und Pflegeheimen vielfach gravierende negative Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit – bis hin zu einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko.³ Gerade bei älteren Menschen mit (chronischen)

2 Die folgenden Ausführungen sind abgeleitet aus einem Impulsvortrag des Heidelberger Gerontologen Prof. Dr. Andreas Kruse im Rahmen einer Online-Fachtagung der BAGSO am 30.11.2020, die unter dem Titel dieser Stellungnahme stand. Andreas Kruse ist Mitglied des Deutschen Ethikrats. – Vgl. auch den Beitrag des ehem. Vorsitzenden des Deutschen Ethikrats, Prof. Dr. Peter Dabrock, vom 12.10.2020 auf www.spiegel-online.de: „Für ein Recht auf Besuch und Berührung“. Ein Nachdruck des Beitrags findet sich in Diakonie Hessen (Hrsg.), Es ist nicht gut, wenn der Mensch allein sei. Ethischer Impuls: http://www.diakonie-hessen.de/fileadmin/Dateien/AAA_DiakonieHessen/Files/Veroeffentlichungen/AllgemeineLebensberatung/broschuere_impuls_web.pdf

3 Die Ergebnisse einer Umfrage vom Mai 2020, an der sich mehr als 1.000 Betroffene, meist Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern, beteiligt haben, offenbaren dramatische gesundheitliche Folgen der Maßnahmen: 70 % stellten eine Verschlechterung des Allgemeinzustands ihrer pflegebedürftigen Angehörigen fest. Besonders häufig (65 %) wurde über einen Rückgang kognitiver Fähigkeiten berichtet, in der Hälfte der Fälle sei es zu starken Gewichtsveränderungen gekommen, vgl. <https://www.biva.de/umfrage-besuche-im-pflegeheim-noch-unzureichend/> – Zum Sterblichkeitsrisiko älterer Menschen bei sozialer Isolation vgl. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf

Schmerzen und schweren Erkrankungen können Kontakte eine heilsame Wirkung entfalten. Ethisch ist die Gesellschaft verpflichtet, jedes Individuum umfassend darin zu unterstützen, seine Würde zu verwirklichen. Insbesondere in Grenzsituationen, wie der des Sterbens oder einer schweren demenziellen Erkrankung, ist jede und jeder von uns auf menschliche Solidarität angewiesen.

Im Alter wächst die Bedeutung von sozialer Nähe für das Wohlbefinden und die Lebensfreude. Es geht dabei sowohl um die Quantität (Häufigkeit und Dauer) als auch um die Qualität und Intensität (Nähe, Berührung, Intimität etc.) der Kontakte. Gerade im hohen Alter ist es wichtig, dass intensive Kontakte mit den weniger werdenden vertrauten Menschen aufrechterhalten werden können. Sie sind ein zentrales Element von Wohlbefinden, von psychischer und physischer Gesundheit. Dabei ist von Bedeutung, dass alte Menschen die Sorge anderer erfahren, aber auch ihrerseits Freude und Zuversicht geben können.

Auf der Grundlage dieser rechtlichen, gerontologischen und ethischen Aspekte formulieren wir – in Abschnitt I – grundsätzliche Anforderungen an die Sicherstellung sozialer Teilhabe in Alten- und Pflegeheimen. In Abschnitt II. benennen wir die Rahmenbedingungen, die insbesondere von Bund, Ländern und Kommunen, aber auch von anderen Akteuren geschaffen werden müs-

sen, damit eine Umsetzung in den Einrichtungen möglich ist. Im letzten Abschnitt („Ausblick“) geht es um die Zeit nach der Pandemie, in der nach unserer Überzeugung weiterreichende Konsequenzen aus den Erfahrungen der Corona-Krise gezogen werden müssen.

I. Grundsätzliche Anforderungen an die Sicherstellung sozialer Teilhabe

1. Möglichkeit des zeitweisen Verlassens der Einrichtung

Bewohnerinnen und Bewohnern, die nicht aufgrund einer festgestellten oder vermuteten Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus isoliert sind oder unter Quarantäne stehen, haben das Recht, die Einrichtung und das Gelände jederzeit zu verlassen. Für das Verhalten im öffentlichen Raum gelten für die Betroffenen dieselben Regeln, die für alle Bürgerinnen und Bürger gelten.⁴

Die Ausübung jedweden Drucks vonseiten der Einrichtungen auf Bewohnerinnen und Bewohner, die Einrichtung oder das Gelände nicht zu verlassen, z. B. durch die Androhung einer Quarantäne-Maßnahme nach Rückkehr, ist, sofern es keine entsprechende behördliche Verfügung gibt, unzulässig. Auf Unterstützung angewiesene Bewohnerinnen und Bewohnern haben einen Anspruch darauf, zum Ausgang der Einrichtung gebracht zu werden, damit sie dort von ihren Ange-

⁴ Vgl. hierzu beispielhaft Allgemeinverfügung „Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW vom 30. November 2020, Anordnung (Ziffer) 4.

hörigen oder Bekannten abgeholt werden können.

Auch ein akutes Infektionsgeschehen in einer Einrichtung darf nicht dazu führen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht betroffen sind, am Verlassen der Einrichtung gehindert werden. Über freiheitseinschränkende Maßnahmen für einzelne Bewohnerinnen und Bewohner dürfen allein die zuständigen Behörden, in der Regel Gesundheits- und Ordnungsämter, bzw. Gerichte entscheiden.

2. Besuchsmöglichkeiten

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner muss täglich Besuch empfangen dürfen, auch an den Wochenenden. Zeitliche Beschränkungen von Besuchen müssen die Ausnahme sein, mit den Bewohnervertretungen abgestimmt werden und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wahren. Für den Besuch bei Menschen in der letzten Lebensphase darf es gar keine Beschränkungen geben.

Unzumutbar ist eine Beschränkung des Besuchs auf bestimmte Personen, etwa auf Angehörige ersten Grades, denn es gibt auch andere vertraute Menschen, zu denen eine enge Bindung besteht. Wenn Bewohnerinnen und Bewohnern es wünschen, müssen auch Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie ehrenamtliche Besuchsdienste Zugang haben.

Die Besuche finden grundsätzlich in den Bewohnerzimmern statt.⁵ Eine Vertraulichkeit des Besuchs ist zu gewährleisten. Für die

Einhaltung der Infektionsschutzregeln sind die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Gäste verantwortlich.

Den Einsatz von Plexiglasabtrennungen halten wir in der konkreten Besuchssituation in Pflegeheimen für unangemessen. Diese Beschränkung des persönlichen Kontakts, so nachvollziehbar sie in den ersten Wochen der Pandemie war, wird den Bedürfnissen der Betroffenen in vielfacher Hinsicht nicht gerecht, so dass viele auf diese Art von Besuchen lieber ganz verzichten.

An- und Zugehörige von Pflegebedürftigen, die ergänzend Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen, dürfen nicht an der Wahrnehmung dieser Aufgaben gehindert werden. Nähe und Berührung sind für viele Menschen essentiell und müssen daher möglich sein. Das gilt nicht nur, aber ganz besonders für demenziell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Falle eines auf Einzelfälle begrenzten Infektionsgeschehens müssen regelmäßige Besuche der nicht infizierten Bewohnerinnen und Bewohner möglich bleiben. Im Falle eines größeren Infektionsgeschehens, das z. B. nicht auf einzelne Wohnbereiche begrenzt ist, sind regelmäßige Testungen der bislang nicht infizierten Bewohnerinnen und Bewohner durchzuführen. Nicht mehr unter Quarantäne stehende Bewohnerinnen und Bewohner müssen wieder Besuch empfangen können. Besonders wichtig ist das für diejenigen Bewohnerinnen und Bewoh-

⁵ Vgl. auch hierzu beispielhaft die Allgemeinverfügung des MAGS NRW vom 30. November 2020 (Fn. 4), Anordnung (Ziffer) 2.9.

ner, die aufgrund eingeschränkter Mobilität die Einrichtung nicht verlassen können.

3. Gemeinschaftsleben in der Einrichtung

Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht, untereinander Kontakte zu pflegen und sich gegenseitig zu besuchen. Auch hier gibt es häufig wichtige Bezugspersonen. Dieses Recht darf nicht eingeschränkt werden, solange ein akutes Infektionsgeschehen nicht dazu zwingt. Und auch dann ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren.

Der gewohnte Tagesablauf und die Lebensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner müssen unter Beachtung der Hygieneregeln soweit wie möglich aufrechterhalten bleiben. Das gilt für die gemeinschaftliche Einnahme von Mahlzeiten, die Nutzung von Gemeinschaftsräumen, die Teilnahme an Gemeinschafts- und Beschäftigungsangeboten sowie für Therapieangebote. Insbesondere aufgrund der zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen sind Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention wichtig.

4. Beteiligung, Transparenz und Kommunikation

Bei der Entwicklung und Anpassung der Besuchskonzepte müssen die Bewohnerinnen und Bewohner, in der Regel über die Bewohnervertretungen, beteiligt werden. Entscheidungen gegen den Willen der Bewohnervertretungen sind, aus Gründen der

Transparenz und um die Ernsthaftigkeit der Auseinandersetzung zu dokumentieren, schriftlich zu begründen.

Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherinnen und Besucher sind über die in der Einrichtung geltenden Besuchs- und Hygieneregeln sowie über deren Änderungen umgehend und in geeigneter Weise zu informieren. Die Transparenz der Entscheidungen und eine regelmäßige, sensible und verständliche Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren An- und Zugehörigen sind essentielle Bestandteile des Managements – nicht nur, aber ganz besonders – in Krisenzeiten.

II. Rahmenbedingungen für die Ermöglichung sozialer Teilhabe

1. Politik und Verwaltung

Politik und Verwaltung müssen den Einrichtungen alle erforderlichen Hilfen bereitstellen, damit diese sowohl den nötigen Schutz vor Infektionen als auch ein möglichst großes Maß an sozialer Teilhabe in Alten- und Pflegeheimen ermöglichen können.⁶

Materielle und personelle Unterstützung

An vorderster Stelle zu nennen ist die Unterstützung von Bund und Ländern bei der Beschaffung von Schutzmaterial und Tests in ausreichender Stückzahl. Das gilt insbesondere auch für die zwischenzeitlich unproblematisch erhältlichen FFP2-Masken.

⁶ Die folgenden Ausführungen stützen sich auf Wortbeiträge von Leiterinnen und Leitern von Pflegeeinrichtungen sowie Vertreterinnen und Vertreter von Trägerorganisationen im Rahmen einer Online-Fachtagung der BAGSO am 30.11.2020, die unter dem Titel dieser Stellungnahme stand.

Ebenso wichtig ist die personelle Unterstützung. Viele Einrichtungen sind mit den zusätzlichen Aufgaben, zu denen das Besuchermanagement und die Durchführung von Tests gehört, überfordert. Besonders dramatisch wird die Situation dann, wenn ein Teil des Pflegepersonals selbst erkrankt ist oder sich in Quarantäne befindet. Bund, Länder und Kommunen sind gefordert, Hilfspersonal abzustellen, das die genannten Aufgaben nach entsprechender Einweisung bzw. Schulung übernehmen kann: Mitarbeitende der Kommunalverwaltungen, Ärztinnen und Ärzte sowie anderes Fachpersonal im Ruhestand, Studierende der Medizin, Bundeswehrangehörige etc. Die Einrichtungsleitungen und das Personal müssen so gestärkt werden, dass sie Kontakte ermöglichen können.

Umsetzbarkeit von Maßnahmen

Im Hinblick auf die hohe Dynamik der Pandemie, die (nachvollziehbarer Weise) zu ständigen Änderungen von Vorgaben führt, stehen Träger und Heimleitungen unter einem enormen Druck, neue Regeln praktisch umzusetzen. Sie fordern zu Recht einen gewissen zeitlichen Vorlauf sowie klare und verständliche Informationen.

Auch unrealistische Umsetzungserwartungen seitens der Angehörigen führen zu unnötigen Konflikten. Um die praktische Umsetzbarkeit sicherzustellen, ist die Einbeziehung aller Beteiligten (einschließlich der Vertretungen von Bewohnerinnen und Bewohnern) bei der Erarbeitung von Verordnungen und Allgemeinverfügungen sinnvoll. Auf Landesebene braucht es daher Gremien („Pandemie-Stäbe“), die einen regelmäßigen Informationsaustausch sicherstellen.⁷ Entsprechende Strukturen müssen sich auch auf kommunaler Ebene widerspiegeln.⁸

Die zuständigen Behörden müssen die Einrichtungen bei der Erstellung und Weiterentwicklung von Hygieneplänen, Besuchs- und Testkonzepten⁹ unterstützen. Dabei müssen sich die kommunalen Behörden an den Landesregelungen orientieren und sollten sich mit zusätzlichen Auflagen zurückhalten. So kann es nicht sein, dass Behörden gegen den Willen von Trägern anordnen, dass Besuche grundsätzlich nicht auf den Bewohnerzimmern stattfinden können, mit der Folge, dass Besuchsmöglichkeiten in erheblichem Umfang eingeschränkt werden müssen.¹⁰

7 Beispielhaft kann die vom Ministerium Soziales und Integration Baden-Württemberg eingesetzte und seit Beginn der Pandemie regelmäßig tagende „Task Force Pflege und Eingliederungshilfe“ genannt werden.

8 In dem Zusammenhang ist auf das Lübecker Ampelsystem hinzuweisen, das von einer multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppe mit Beratung durch das Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck erstellt und fortlaufend weiterentwickelt wird (www.ethik-netzwerk.de/ampelsystem/).

9 Das BMG hat eine Hilfestellung für die Erstellung von Testkonzepten herausgegeben, die u. a. abrufbar ist unter: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/hilfestellung-zur-erstellung-eines-testkonzepts-zur-testung-auf-sars-cov-2-fuer-ambulante-und-stationaere-pflegeeinrichtungen-sowie-fuer-angebotte-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

10 Von einem entsprechenden Fall berichtete die Dachstiftung Diakonie in einem Fernsehbeitrag des NDR am 27.11.2020. Der Beitrag ist abrufbar unter <https://www.dachstiftung-diakonie.de/aktuelle-informationen-zur-corona-pandemie/detail/news/coronafahr-in-altenheimen-wie-viel-schutz-ist-zu-viel-3/>

Die Einrichtungsleitungen brauchen schließlich feste Ansprechpersonen bei den zuständigen Behörden. Vor allem die Gesundheitsämter benötigen aktuell weitere Entlastung bei der Kontaktnachverfolgung, damit andere ebenfalls wichtige und drängende Aufgaben, wie z. B. die Prüfung und Genehmigung von Testkonzepten von Einrichtungen, zügig erledigt werden können.

Haftungsfragen

Die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Heimen und Aufsichtsbehörden wie auch die behördliche Abstimmung von Hygiene-, Besuchs- und Testkonzepten entlastet die Träger und die Verantwortlichen in den Einrichtungen und nimmt ihnen die Sorge vor einer zivil- oder strafrechtlichen Haftung.

Auch die Tests werfen Haftungsfragen auf, mit denen die Einrichtungen nicht allein gelassen werden dürfen. Mit Blick darauf, dass seit Beginn der Pandemie vieles, was möglich gewesen wäre, aus Sorge vor Haftung nicht gemacht wurde, sollte geprüft werden, inwieweit Träger und Einrichtungen vor dem Hintergrund der besonderen („gefahr geneigten“) Umstände entlastet werden können.

Heimaufsichtsbehörden

Die Heimaufsichtsbehörden müssen ihren Aufgaben beim Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner auch und gerade in Pandemie-Zeiten in vollem Umfang nachkommen. Dazu gehört, dass sie Besuchskonzepte daraufhin prüfen, ob die Lebensqualität und Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner beeinträchtigt und hierdurch ihre

Grundrechte verletzt werden. Gegebenenfalls müssen sie dies beanstanden und für Abhilfe sorgen. Die Beschränkung der Aufsichtstätigkeit auf anlassbezogene Prüfungen sehen wir in diesem Zusammenhang als hochproblematisch, zumal eine soziale Kontrolle aufgrund von Besuchsverboten und -beschränkungen zeitweise nicht möglich war, so dass „Anlässe“ gar nicht gemeldet werden konnten.

Beschwerdestellen

Mindestens auf Landesebene sollten – soweit noch nicht vorhanden – Ombudsstellen eingerichtet werden, an die sich Betroffene auch telefonisch wenden können und die im Konfliktfall auf Basis der jeweils geltenden Landesregelungen zwischen Angehörigen und Einrichtungen vermitteln. Wir verweisen in dem Zusammenhang auch auf das demokratisch garantierte Petitionsrecht, also die Möglichkeit, sich mit Anliegen, etwa einer als unverhältnismäßig empfundenen behördlichen Entscheidung, an den Bundestag oder den Landtag zu wenden.

Aufarbeitung

Die Auswirkungen der Pandemie müssen schließlich pflegewissenschaftlich untersucht werden, um für künftige Krisen besser vorbereitet zu sein.

2. Träger von Einrichtungen

Die Träger von Einrichtungen, seien sie öffentlich, freigemeinnützig oder privat, müssen die Bemühungen von Heimleitungen, die mit Augenmaß im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner agieren, unterstützen, ihnen „den Rücken stärken“. Sie sollten zudem einen regelmäßigen Erfah-

rungsaustausch von Heimleitungen fördern, um gute Praxisbeispiele anderen zugänglich zu machen.

Regelmäßige Testungen des gesamten Personals tragen dazu bei, Infektionsketten frühzeitig zu unterbrechen. Auch ein tägliches klinisches Monitoring (Kontrolle von Symptomen) der Bewohnerinnen und Bewohner, der Mitarbeitenden und Dienstleister sowie der Besucherinnen und Besucher sollte durchgeführt werden.

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen kann nicht vollständig sichergestellt werden, dass es zu einem Eintrag des Virus in die Einrichtung kommt. Daher müssen die Anstrengungen noch einmal verstärkt werden, eine Ausbreitung innerhalb der Einrichtung zu verhindern.¹¹

3. Gesellschaft und Individuum

Die aktuelle Pandemie stellt uns vor besondere Herausforderungen. Es gibt, selbst wenn wir auf viele weniger dringliche Kontakte verzichten, keine absolute Sicherheit vor einer Infektion. Die meisten haben in den vergangenen Monaten gelernt, mit diesem „Restrisiko“ zu leben.

Sich und andere so gut es geht davor zu schützen, bleibt unser aller Pflicht. Bis die Gefahr durch wirksame Impfungen und Medikamente beseitigt werden kann, lassen sich jedoch Infektionen und Erkrankungen

mit schwerem Verlauf und teilweise tödlichem Ausgang nicht vermeiden, weder in Pflegeeinrichtungen noch in anderen Lebensbereichen. Selbst Betretungsverbote, wie zu Beginn der Pandemie, könnten dies nicht verhindern, denn auch das Personal, Ärztinnen und Ärzte oder andere Dienstleister, die die Einrichtung aufsuchen, können nicht auf ihre familiären Kontakte verzichten.

Auch die Bewohnerinnen und Bewohner wollen und können auf ihre Liebsten nicht verzichten. Bei kognitiv eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern müssen diejenigen, die dazu autorisiert sind (Vorsorgebevollmächtigte, rechtliche Betreuer), ermitteln und sagen, welche Risiken aus Sicht des Betroffenen in der aktuellen Situation adäquat sind.

Für eine umfängliche Betrachtung der Situation in der Pandemie ist es wichtig, den Blick immer auch auf das zu richten, was gut funktioniert. Es gibt so viele Menschen gerade im Bereich der Pflege, die in den vergangenen Monaten fast Unglaubliches geleistet haben. Viele Verantwortliche haben mit Augenmaß entschieden und Ideen und Konzepte entwickelt und umgesetzt, um so viel Lebensqualität wie möglich zu bewahren. Wir alle sollten davor größten Respekt haben. Und wir sollten gute Praxisbeispiele sammeln und bekannt machen.

¹¹ Anfang Dezember teilte das Robert-Koch-Institut (RKI) mit, dass es derzeit wieder ähnlich viele Ausbrüche in Krankenhäusern und Pflegeheimen wie zu Beginn der Pandemie gibt. Doch während in den Kliniken inzwischen weniger Fälle mit einem Ausbruch einhergehen, gibt es in den Pflegeheimen genauso viele Fälle je Ausbruch wie im Frühling. Das legt nahe, dass die Präventionsmaßnahmen dort weniger erfolgreich sind, so RKI-Präsident Lothar Wieler. Zitiert nach Henrike Rossbach, Süddeutsche Zeitung, 4.12.2020, S. 6.

Ausblick

Die Corona-Krise hat die bestehenden Mängel in der Pflege deutlich sichtbar werden lassen und dem grundlegenden Reformbedarf des Systems Nachdruck verliehen. Das betrifft nicht nur die stationäre, sondern ebenso die häusliche Pflegesituation.¹²

Die Erfahrungen in der stationären Pflege zeigen die Notwendigkeit, Versorgungskonzepte weiterzuentwickeln. Um die Öffnung der Pflegeheime zum Sozialraum hin zu fördern, sollte die Einbettung von Pflegeheimen in kommunale Strukturen eine gesetzliche Zielvorgabe für Betreiber von Einrichtungen der Altenpflege werden. Mit Blick darauf, dass Pflegebedürftige immer öfter erst in eine stationäre Einrichtung einziehen, wenn ein erhöhter Pflegebedarf, vielfach verbunden mit demenziellen Erkrankungen, erreicht ist, ist zudem verstärkt über die Förderung integrativer und kleinteiliger Wohnformen nachzudenken. Ziel muss sein, individuellen Bedürfnissen im Alter und in der Pflegebedürftigkeit besser zu entsprechen, das Miteinander zu fördern und so die Lebensqualität zu erhöhen. Selbstbestimmung muss zum zentralen Maßstab für eine gute Pflege werden.

Die Corona-Krise hat einmal mehr gezeigt, dass eine gute pflegerische Versorgung nur mit ausreichendem und qualifiziertem Pflegepersonal gewährleistet werden kann. Bereits in normalen Zeiten ist die Arbeits-

belastung in der Pflege sehr hoch, in der Corona-Zeit war und ist sie noch viel höher. „Arbeiten am Limit“ darf aber nicht der Regelfall sein. Neben mehr Pflegekräften braucht es angemessene Arbeitsbedingungen, die dazu beitragen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und eine personelle Kontinuität sicherzustellen. Nicht zuletzt müssen auf der Grundlage verbindlicher Tarifverträge angemessene Löhne gezahlt werden.

Die Krise hat schließlich verdeutlicht, wie wenig unser Gesundheits- und Pflegesystem auf ein würdevolles Sterben ausgerichtet ist. Um einer solchen Situation künftig vorzubeugen, müssen Pflegeheime (ebenso wie Krankenhäuser) – soweit noch nicht geschehen – eine Kultur des Sterbens und Abschiednehmens entwickeln. Bereits vor der Pandemie blieben manche Menschen beim Sterben allein. Es bleibt eine gesellschaftliche Herausforderung, das zu verhindern. Ziel muss sein, dass Menschen dort sterben können, wo sie ihren Vorstellungen entsprechend adäquat versorgt und begleitet werden. Pflegeheime müssen im Aufbau von Strukturen unterstützt werden, die eine intensive, auf den Erfahrungen der Hospizbewegung beruhende Begleitung am Lebensende ermöglichen. Diese muss als Bestandteil des Versorgungs- und Betreuungsauftrags von Pflegeeinrichtungen verankert werden.

Diese Stellungnahme wurde im Dezember 2020 vom Vorstand der BAGSO verabschiedet.

¹² Vgl. dazu und zum Folgenden BAGSO-Positionspapier „Jetzt erst recht! Lebensbedingungen älterer Menschen verbessern“ vom September 2020, insb. Abschnitte 5 und 6: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/o6_Veroeffentlichungen/2020/BAGSO-Positionspapier_Jetzt_erst_recht_Lebensbedingungen_aelterer_Menschen_verbessern.pdf

Die BAGSO – Stimme der Älteren

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen vertritt die Interessen der älteren Generationen in Deutschland. Sie setzt sich für ein aktives, selbstbestimmtes und möglichst gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit ein. In der BAGSO sind rund 120 Vereine und Verbände der Zivilgesellschaft zusammengeschlossen, die von älteren Menschen getragen werden oder die sich für die Belange Älterer engagieren.

Die BAGSO fördert ein differenziertes Bild vom Alter, das die vielfältigen Chancen eines längeren Lebens ebenso einschließt wie

Zeiten der Verletzlichkeit und Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit. Gegenüber Politik, Gesellschaft und Wirtschaft tritt sie für Rahmenbedingungen ein, die ein gutes und würdevolles Leben im Alter ermöglichen – in Deutschland, in Europa und weltweit.

In Positionspapieren und Stellungnahmen gibt die BAGSO Anstöße und Empfehlungen für politisches Handeln in Bund, Ländern und Kommunen. Die BAGSO veröffentlicht eine Vielzahl von Publikationen zu unterschiedlichen Themen, die kostenfrei zu bestellen sind oder auf der BAGSO-Internetseite heruntergeladen werden können.

Herausgeber

BAGSO
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Seniorenorganisationen e.V.

Noeggerathstr. 49
53111 Bonn
Telefon 0228 / 24 99 93-0
Fax 0228 / 24 99 93-20
kontakt@bagso.de
www.bagso.de

facebook.com/bagso.de
twitter.com/bagso_de