

## Kurzprotokoll zur 3. Onlinekonferenz Pflege – Ethik – Recht

COVID-19: Bedeutung für Pflege- und  
Betreuungseinrichtungen



5.5.2020, 19.30-20.30 Uhr (in Kleingruppe noch bis 20:55 Uhr)

Moderation: Doris Fölsch, Michael Halmich

66 Teilnehmer\*innen aus Österreich u. Deutschland



### I) Begrüßung und Übersicht über Bisheriges (Fölsch, 5min.)

- Kurze Wiederholung der Themen aus der 1. und 2. Onlinekonferenz.
- Darstellung, dass es schon positive Vorwärtsbewegung gibt. Wenn man sich nämlich die angesprochenen Probleme des 1. Talks ansieht, so sind schon viele gute Entwicklungen passiert bzw. angestoßen worden.
- In den [Forderungen der Volksanwaltschaft](#) und den kurz darauf veröffentlichten Empfehlungen des Bundesministeriums finden sich viele Anliegen und Ideen, die in den Talks besprochen wurden, wieder (z.B. baldige Öffnung ist erwünscht, jedoch mit Bedacht; brauchen Richtlinien von der Regierung mit individuellem Spielraum; strukturiertes Vorgehen ist notwendig; Lösungen können durch Kreativität und „unmögliches Denken“ gefunden werden).

### II) Fachinput: Empfehlung zu Besuchs- und Kontaktregelungen – kritische Gedanken (Halmich, 15min.)

- Allgemeine Ausgangsbeschränkung ist per 30.4. Mitternacht ausgelaufen. Seit 1.5. gilt die neue [COVID-19-Lockerungsverordnung](#). Sie sieht keine generelle Ausgangsbeschränkung mehr vor, sondern lediglich Verhaltensanforderungen beim Betreten öffentlicher Orte etc.
- Diese Verhaltensregelungen gelten gegenüber jeder Person, die in Österreich aufhältig ist; so grundsätzlich auch für Bewohner\*innen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen.
- Per 28.4. wurde die [Empfehlung zur schrittweisen Lockerung der aufgrund der COVID-19-Pandemie erlassenen Besuchsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen ab 4. Mai 2020](#) vom Gesundheitsminister erlassen. Aufgrund der sinkenden Anzahl Neuerkrankter können die Einschränkungen vorsichtig reduziert werden. Ziel ist es, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Schutz der Gesundheit und dem Recht auf Unversehrtheit sowie dem Recht auf soziale Kontakte, und Familie und persönliche Bewegungsfreiheit herzustellen. Es ist gerade bei der Risikogruppe der älteren und chronisch kranken Menschen weiterhin mit höchster Vorsicht vorzugehen, da diese besonders schutzbedürftig sein können, so die Empfehlung.
- Weiters: Aufgrund der Heterogenität der Alten- und Pflegeheime (z.B. Größe, räumliche und bauliche Gegebenheiten, Garten, Umgebung, Infrastruktur) obliegt es den Einrichtungen selbst, die für sie optimale Lösung zu entwickeln. Die vorliegenden Empfehlungen legen einen Rahmen für an die jeweiligen Verhältnisse in den Einrichtungen angepasste Entscheidungen fest.
- Empfohlen wird: Sicherheits- und Hygienemaßnahmen, Koordinierung der Besuche, Reglementierung der Besucheranzahl und der Zeiten (jedoch keine Maximalzeiten verbindlich vorgegeben). Spaziergänge, Wege zur Post, Bank etc.: Diesbezüglich gelten die für alle Menschen gleichen Rahmenbedingungen aufgrund der COVID-19-Lockerungsverordnung.
- Dadurch ergibt sich ein Spannungsfeld: Freiheitsrechte Bewohner\*innen – Schutz anderer Bewohner\*innen – Arbeitnehmer\*innen-Schutz – Träger haben Angst vor rechtlichen Konsequenzen (z.B. [§§ 178, 179 Strafgesetzbuch](#)) – Grundrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens.

- Ein Ausbalancieren der unterschiedlichen Interessen erscheint notwendig. Absolutes Vorsichtsprinzip wird womöglich keine guten Entscheidungen im Einzelfall hervorbringen.
- Schützen darf demnach nicht absolutes Isolieren bedeuten.
- Zunehmender Widerstand der Bevölkerung spürbar; auch in Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen. Die deutsche Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetreffene Menschen (BIVA) hat eine Petition gegen Besuchsverbote in dt. Altenpflegeheimen gestartet ([Link](#)).
- Fraglich, ob bei Handlungsanleitung in einer Pflegeeinrichtung lediglich die Führungskräfte die Vorgehensweise vorgeben oder auch Bewohner\*innen und Angehörigenvertreter\*innen mitgestalten dürfen. Beiziehung externer Expert\*innen? Möglichkeit der Befragung eines „Bewohner\*innen-Parlaments“ (dies gesetzlich möglich durch Bewohner\*innen-Rechte im Heimvertragsrecht, [§ 27d Abs. 3 Z. 3 KSchG](#)). Einbezug der Bewohner\*innen entspricht auch der UN-Behindertenrechtskonvention. Selbstvertreterarbeit ist im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderungen stark verankert („Nichts über uns ohne uns!“).

### III) Start Diskussion: Erste Erfahrungen zur Lockerung der Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten (Talk wurde bis 20:55 Uhr in kleineren Gruppen von ca. 30 Personen weitergeführt!)

- Diskussion, ob diese Empfehlung des Ministers zur Lockerung der Besuchsverbote in Alten- und Pflegeheimen auch für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. für Einrichtung zur Pflege und Erziehung Minderjähriger gilt. *Halmich* bejaht dies eingangs, da es für die anderen Einrichtungen keine speziellen Vorgaben gibt. Andere widersprechen und meinen, es sei für diese Einrichtungen nicht 1:1 passend und werde vom Ministerium für diese Personengruppen / Einrichtungskategorien eine eigene Empfehlung erarbeitet. Da die Empfehlung des Ministeriums auf alte und chronisch kranke Menschen fokussiert, ist davon auszugehen, dass Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen als auch Einrichtung zur Pflege und Erziehung Minderjährigen nicht von der Empfehlung erfasst sind, zumal Menschen mit Behinderungen als auch betreuungsbedürftige Kinder nicht als „alt“ und zum Großteil auch nicht als „chronisch krank“ gelten.
- Bericht aus Praxis: Mitarbeiterin aus Einrichtung berichtet, dass die ersten Begegnungen zw. Heimbewohner\*innen und Angehörigen sehr emotional waren. Trotz Hinweis auf Sicherheits- und Hygienemaßnahmen konnte ein Zusammentreffen samt Berührungen nicht immer verhindert werden. Zum Teil Verständnis für die zeitliche Begrenzung der Besuche aus Gründen der Fairness anderen gegenüber, jedoch auch Unverständnis bzgl. der strengen Vorgaben.
- Weitere Berichte aus Mitarbeiter-, Leitungs- und Angehörigenperspektive.
- Diskussion über Demenzkranke bzw. kognitiv stark eingeschränkte Personen (auch Kinder), die nicht verbal kommunizieren können und Kommunikation über Berührung stattfindet. Anwesende Mikrobiologin äußert sich dazu, dass es ausreichende Schutzvorkehrungen gibt, um gefahrlos Berührungen vorzunehmen (z.B. Schutzausrüstung, Kittel, FFP3-Maske). Fraglich, wer die Schutzausrüstung der Angehörigen finanziert?
- Diskussion über Aufnahme der Tätigkeit einrichtungsexterner Therapeut\*innen (Physio, Ergo, Logo, Sprachfrühförderung etc.). Diese haben in vielen Einrichtungen ihre Arbeit wieder vorsichtig und nach Indikation (Dringlichkeit) aufgenommen. Weitere Lockerungen und Erweiterungen in den nächsten Tagen / ab nächster Woche geplant.
- Diskussion über Möglichkeit des Herstellens eines sicheren rechtlichen Rahmens. *Halmich* erläutert Rechtsordnung und dass Haftungsfragen erst im Nachhinein geklärt werden. Sachverständige nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Daher wäre es gut, hausinterne Reglements zu den Besuchen und Kontakten gemeinschaftlich mit Bewohner\*innen und Angehörigenvertreter\*innen abzustimmen („Heimparlament“). Auch ist es sinnvoll, externe Expert\*innen (z.B. Hygiene, Ethikberatung) beizuziehen. So könnte auch die Verantwortung verteilt werden und haben Einrichtungsleiter\*innen nicht alleine dieses Spannungsfeld zu bearbeiten. Zudem Hinweis zu Beitrag „Null Risiko wir es nie geben“ ([Link](#)).
- Die beschriebenen Spannungsfelder werden von der Praxis bestätigt. Es gibt viel Bemühen von Seiten der Einrichtungen, jedoch sehr viel Unsicherheiten. Viele Angehörige sind sehr

verständnisvoll, jedoch auch hier gibt es Spannungen (welche Bezugsperson bei mehreren Kindern/Angehörigen „darf“ zu der Bewohnerin?).

- Angehöriger berichtet, dass mit viel Bemühen und Augenmaß gearbeitet wird; zudem um Individualität bemüht. Größte Herausforderung ist der Wunsch nach körperlicher Berührung.
- Die Öffnung der Einrichtungen ist gerade ganz am Anfang. Die Öffnung wird sich mit Erfahrungen weiterentwickeln, wie z.B. können Berührungen zugelassen werden (Händedesinfektion, Abstand vom Gesicht). Am Beginn des Talks im April gab es restriktive Besuchsbeschränkungen. Drei Wochen später sind Besuche möglich. Es werden sich auch für weitere Fragestellungen durch besonnenes und kreatives Denken Lösungen finden.
- Aus der Praxis wird berichtet, dass es schwierig ist zu öffnen, wenn es vom Land Vorgaben gibt, dass Besuche über Tablet und Videos weiterhin bevorzugt werden sollten und Besuche nur in einzelnen Fällen erlaubt sind (OÖ). Einerseits sehen die Einrichtungen die Notwendigkeit Besuche zuzulassen und wollen das, andererseits herrscht große Verunsicherung, wenn Länder solche Vorgaben machen.
- Es wird versucht, die verschiedenen Bereiche in den Einrichtungen nicht zu „vermischen“.
- Besuche im Garten sind nur eine beschränkt durchführbare Lösung, da dies auch wetterabhängig ist. Möglich wären offene Gartenhäuschen oder Überdachungen zu bauen.
- Besuche finden vorrangig im Freien und in Besucherbegegnungszonen statt. Bei manchen dieser Zonen zeigt sich, dass die Räume sehr „hallen“ und die Geräuschkulisse hoch ist. Da braucht es weitere Maßnahmen.
- Für die schrittweise Öffnung wurde versucht, intern Personalressourcen frei zu machen und zu verschieben, damit dies gut ablaufen kann.
- Die vergangene Zeit war für alle Betroffenen herausfordernd und auch oft emotional. Vorschlag Dialogräume zu schaffen, in denen Konflikte und Gefühle (Mitarbeiter\*innen, Bewohner\*innen, Angehörige) der Vergangenheit angesprochen werden können, damit diese nicht weiter mitgetragen werden bzw. auch für die unbekannte Zukunft weiter bestehen.
- Bei einigen Berichten und auch durch Betrachtung der Medienlandschaft wird eine starke Vernachlässigung des Langzeitpflege- und Behindertenbereichs wahrgenommen; zudem fehlende Rückendeckung. Zitat: „Ihr seid verantwortlich, macht was ihr könnt, aber mehr Ressourcen gibt es nicht.“ Dies stößt auch auf Unverständnis unter Anbetracht welche massiven Ressourcen im Akutbereich eingesetzt wurden. Akutbereich hat oftmals auch Rechtsabteilung im Hintergrund.
- Die empfundene Rechtsunsicherheit wird als enorme Belastung empfunden. Hilfreich wären hier möglicherweise Rechtsabteilungen oder Jurist\*innen, diese stehen aber kaum in einer Langzeit- und Behindertenbetreuungseinrichtungen zur Verfügung. Auch Hygieniker\*innen können hier helfen. Beim Roten Kreuz sind CBRN-Teams eine hilfreiche Unterstützung.
- Es wird noch einmal berichtet, wie sich der Kontakt zu den Angehörigen vor der Öffnung gestaltet hat: Personalressourcen wurden speziell für Kontaktaufnahme eingeteilt; Videotelefonie wurde von einigen Bewohner trotz Angebot nicht genutzt; demenzen Menschen ging es nach Videotelefonaten manchmal schlechter; dies wurde auch während des Telefonats schon von Angehörige bemerkt. Pflege hat hier dann versucht, Verbindungsglied durch Informationsaustausch zu sein. Eine positive Entwicklung war, dass die Bewohner\*innen näher zusammengerückt sind.
- Großer Träger hat Einrichtung im Vorfeld gut informiert; inklusive Planung des Öffnungstages. So verlief der erste Tag der Öffnung gut.
- Diskussion über die Möglichkeit eines verstärkten Einsatzes von Zivildienstleistenden, die auch bei der Lockerung der Besuchs- und Kontaktbeschränkungen mitwirken können. Zudem wären vermehrt begleitete Spaziergänge möglich. Zudem Diskussion über Einsatz von Ehrenamtlichen Besuchsbegleiter\*innen (diese aber oftmals selbst in der Risikogruppe).

- Kritische Diskussion über Einsatz von Sicherheitsdienstes zum kontrollierten Ablauf von Besuchen. Laut [Medienberichten](#) existiert ein Amtsbericht der Sozialabteilung der Stadt Salzburg, wonach bis Jahresende 685.000 Euro für die Bewachung der städtischen Altersheime vorgesehen sind. Dieses Geld wäre ggf. besser bei der Suche nach kreativen Lösungen zur Ermöglichung von Besuchen und Kontakten investiert.
- Umgang bei Berührungen zw. Angehörigen und Bewohner\*innen: Eingriff durch Pflegepersonal wird als höchst kritisch gewertet. Es wird die Meinung vertreten, dass die Entscheidung über Berührung im ethischen Gewissen jedes Einzelnen bleiben muss.
- Thema Freiheitsbeschränkung: Diese [Protokoll 2. Onlinetalk](#) (Punkt IV).
- Hinweis von *Stefan Dinges*: Nächste Woche wird eine Stellungnahme der AG Ethik und Pflege der Akademie für Ethik in der Medizin Deutschland ([AEM](#)) veröffentlicht.

#### IV) Diverses am Schluss

*Fölsch* bringt Ideen für nächste Schritte ein:

- Kann Rechtssicherheit geschaffen werden? Wenn ja, wie?
- Welche Möglichkeiten gibt es, in der eigenen Einrichtung die Verantwortung gemeinsam zu tragen (Jurist\*innen; Hygieniker\*innen; Gremien im Haus; Ethikberatung; Bewohner\*innen-Parlament; gemeinsame Absprachen mit Angehörigen und Bewohner\*innen individuell für Häuser, Leitlinien verschriftlicht und unterschrieben).

*Fölsch* erläutert die weiten Onlinetalks. Beim 4. Talk haben die Inputs aus der Runde Vorrang. Personen können Themen einbringen, Projekte vorstellen. Vorab E-Mail an [doris.foelsch@ieo.co.at](mailto:doris.foelsch@ieo.co.at)

14-tägiger Zyklus wird beibehalten. Geplant ist dann noch ein 5. Onlinetalk; ggf. dann Ende, wenn Bedarf gedeckt.

*Halmich* gibt bekannt, auf der Startseite von [www.gesundheitsrecht.at](http://www.gesundheitsrecht.at) alle Informationen zum Onlinetalk zu sammeln und zur freien Verfügung zu stellen. Hinweise für Ergänzungen können gerne an [halmich@gesundheitsrecht.at](mailto:halmich@gesundheitsrecht.at) gemailt werden.

#### 4. Onlinetalk: 19. Mai 2020, 19.30 Uhr - Link zur Zoom-Konferenz:

<https://us02web.zoom.us/j/86590349502?pwd=SlpjM0ZjVE1uWTlwclNlbnFBZm9MUT09>

Meeting-ID: 865 9034 9502

Passwort: 973258

Sie können auch mit dem Telefon teilnehmen: +43 670 309 0165

Die Teilnahme an dem Online-Meeting ist kostenfrei.

*f.d.R. M. Halmich u. D. Fölsch e.h.*  
(8.5.2020)