

## **Grundsatzposition der Arbeiterwohlfahrt zu Besuchs- bzw. Schutzkonzepten in Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in der pandemischen Lage**

Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie betreffen Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe stets ganz besonders.

Zu Beginn der Pandemie im März 2020 in Deutschland wurden, neben den Schutz- und Eindämmungsmaßnahmen für die Gesamtbevölkerung (Lockdown), bundesweit Besuchsverbote für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe angeordnet. Diese Besuchsverbote zielten zuvorderst darauf ab, die in den Einrichtungen lebenden besonders vulnerablen Personen vor einer gefährlichen Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen. Deren erhöhtes Risiko wurde früh vermutet und mittlerweile mehrfach belegt. So zeigt die Covid-Heim-Studie, dass die Sterblichkeit von Bewohner\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen in den ersten beiden Wellen drastisch angestiegen ist.<sup>1</sup> Die mit den Besuchsverboten einhergegangenen Folgen von sozialer Isolation und Vereinsamung für die Betroffenen sind heute ebenfalls mehrfach belegt.<sup>2</sup>

Die politische Maßnahme eines flächendeckenden Besuchsverbotes zeigt in der Nachschau vor allem die Unsicherheit der zuständigen Entscheidungsträger in dieser ersten Phase der Pandemie, in der zunächst noch keine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnisse über das neuartige Virus vorlagen, aber auch zentrale Ressourcen zum basalen Schutz (wie etwa Schutzkleidung, FFP2-Masken aber auch einfacher Mund-Nasen-Schutz oder Desinfektionsmittel) schlicht nicht ausreichend verfügbar waren. Ebenso waren die Testkapazitäten stark begrenzt, sogenannte PoC-(Point of Care)-Antigen-Schnelltest mussten erst entwickelt werden und die Labore waren mit der Testauswertung überlastet, so dass flächendeckende, präventive und tagesaktuelle Testungen nicht möglich waren. Mit der Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten wurde zwar unmittelbar begonnen, für diese erste Phase konnten jene aber keine Rolle spielen. „Die Pandemie hat uns kalt erwischt.“<sup>3</sup>

Die Einrichtungen und Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen und besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe suchten frühzeitig im Rahmen der angeordneten Besuchsverbote nach Möglichkeiten der Abfederung, Linderung und Kompensation dieser sozialen Einschränkungen für ihre Bewohner\*innen und dies angesichts begrenzter personeller und Sach-Ressourcen.<sup>4</sup> Mit dem politischen Entschluss, die Beschränkungen schrittweise wieder abzubauen<sup>5</sup>, erweiterte sich der Handlungsspielraum der Einrichtungen, gleichzeitig wuchs der Druck vor Ort, Verantwortung auszuüben.

Es bleibt daher in der andauernden pandemischen Lage stets und für alle Beteiligten – in erster Linie aber für politische Entscheidungsträger – erforderlich, grundlegende Abwägungen von schützenswerten Bedürfnissen und Grundwerten mit Sorgfalt vorzunehmen und verhältnismäßiges Handeln sicherzustellen. Dabei muss eine Ausgewogenheit zwischen der

---

<sup>1</sup> Vgl. Schwinger, Antje et al. [Hrsg]: Wido Pflegereport 2021.

<sup>2</sup> Vgl. ebd.

<sup>3</sup> <https://www.tagesspiegel.de/wissen/corona-in-alten-und-pflegeheimen-die-angehoerigen-reagieren-zu-95-prozent-mit-verstaendnis/25756662-2.html>, zuletzt abgerufen am 11.8.2022.

<sup>4</sup> Vgl. Arbeiterwohlfahrt Bundesverband: Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Kontaktbeschränkungen in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe Version 1 vom 25.05.2020.

<sup>5</sup> Vgl. Bundesregierung: Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. Mai 2020: Maßnahmen zur Eindämmung der COVID19-Epidemie.

Pflichterfüllung von Einrichtungsträgern und den Rechten von Bewohner\*innen gefunden werden.<sup>6</sup> Wichtig sind nun mit Blick auf weitere mögliche Virusvarianten und Infektionswellen vor allem ausgewogene Schutzkonzepte für vulnerable Gruppen, die eine größtmögliche soziale Teilhabe sicherstellen. Es müssen Lösungen und Kompensationsmöglichkeiten für den sozialen Kontakt zu An- und Zugehörigen als Angebot weiterentwickelt werden. Grundsätzlich bleiben eine ständige Abwägung von Risiken und eine entsprechende Anpassung von Maßnahmen notwendig. Denn: Partielle Einschränkungen für Bewohner\*innen und ihre An- und Zugehörigen wie auch für die gesamte Gesellschaft sind weiterhin nicht auszuschließen, auch wenn ein genereller Lockdown sehr unwahrscheinlich ist. Hier braucht es klare, umsetzbare und angemessene politische Vorgaben bzw. Rechtsgrundlagen für Einrichtungen. Die Träger der Altenpflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen müssen im Vorfeld an politischen Entscheidungen und der Umsetzung von Maßnahmen beteiligt werden. Ihre Expertise muss kontinuierlich eingebunden werden, um zu fachgerechten Lösungen zu kommen und frühzeitig Ressourcenbedarfe und Umsetzungsprobleme zu erkennen. Pandemiegerechte Umsetzungskonzepte sollten von den Verantwortlichen – das sind die Bundesländer und die Kommunen (mit ihren Sozial- und Gesundheitsämtern) und die Leistungserbringer – unter Beteiligung der Betroffenen bzw. deren Vertretungen gemeinsam erarbeitet werden.

Davon unberührt ist und bleibt die aktive Mitwirkung von An- und Zugehörigen bei der Einhaltung von Hygienemaßnahmen und dem Schutz vor Ansteckung, etwa durch regelmäßiges Testen und Impfen. Die Akzeptanz und Mitwirkung an den nun zur Verfügung stehenden Schutzmaßnahmen ist von großer Bedeutung für den Schutz aller Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Gerade vor dem Hintergrund der anhaltenden, pandemiebedingten physischen und psychischen Dauerbelastung von Fachkräften durch zusätzliche Personalausfälle, traumatische Erfahrungen aus der Pandemie und bestehende zusätzliche Arbeitsaufwände zum Schutz der Bewohner\*innen, die diese an ihre Grenzen bringt, ist eine verantwortungsbewusste Mitwirkung zum Schutz der eigenen An- und Zugehörigen eine notwendige und wichtige Stütze.

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.<sup>7</sup>

Parallel zu den Herausforderungen darf die Ver- und Aufarbeitung des Geschehens mit den Betroffenen und den Mitarbeitenden nicht aus dem Blick geraten.

### **Schutzbedürftigkeit, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe**

Soziale Kontakte sind in besonderem Maße bedeutsam für Menschen, die in stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe leben. Sie sind zentrales Element der Tagesstrukturierung, der Lebenszufriedenheit und damit der subjektiven Lebensqualität sowie der persönlichen Orientierung. Mit dem eingeschränkten Kontakt zu An- und Zugehörigen gehen stark eingeschränktes Wohlbefinden und Trauer einher.

---

<sup>6</sup> Vgl. Rothe, Konstanze, NDV 4/2021

<sup>7</sup> 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, 24.04.2020.

Die veränderte Situation, unklare oder unzureichende rechtliche Regelungen und die unsichere 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 An- und Zugehörigen darunter, ihre hilfsbedürftigen Nahestehenden nicht uneingeschränkt besuchen zu können.

Die Selbstbestimmung und Freiheit des Einzelnen stellen einen Grundwert dar, der jedoch durch das Freiheitsrecht anderer Menschen seine Grenze findet. Hier bedarf es der Solidarität der Menschen im Sinne eines Ausgleichs dieser Interessen zum Wohl der Gemeinschaft. Die Heterogenität des betroffenen Personenkreises hinsichtlich des Gesundheitszustands, der kognitiven Fähigkeiten, der Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeit erfordert zudem, die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen jeweils im Einzelfall zu prüfen.

Besonders schwerwiegend sind Einschränkungen zu bewerten, wenn Menschen in der letzten Lebensphase sind. In diesen Fällen muss An- und Zugehörigen die uneingeschränkte Möglichkeit der emotionalen Zuwendung und des Abschiednehmens gegeben werden.

In der Betreuung kognitiv beeinträchtigter Menschen z. B. Menschen mit Demenz oder mit anderen psychischen Erkrankungen sind die Einrichtungen in der pandemischen 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 Situation 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.

In jedem Fall müssen Kontakte zu An- und Zugehörigen jederzeit sichergestellt sein. Der Einsatz von digitalen Kommunikationsmitteln sollte (insofern von Bewohner\*innen akzeptiert und gewünscht) als ergänzendes Angebot ermöglicht und ausgebaut werden. Der persönliche Kontakt und die soziale Teilhabe haben stets Vorrang und dürfen nur in ganz besonderen Ausnahmefällen und dann nur als letztes Mittel und zwar keinesfalls vollumfänglich bzw. nicht ohne Kompensationsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Nur belastbare Evidenz – also nachgewiesene Wirksamkeit – kann die Rechtfertigung der Verhältnismäßigkeit von einschneidenden Maßnahmen in das soziale Leben und die Grundrechte der Bewohner\*innen legitimieren<sup>8</sup>.

Die Arbeiterwohlfahrt stellt eine praxisnahe Handlungshilfe zur Verfügung, die unter Beteiligung der in der Praxis Tätigen und Verantwortlichen erarbeitet wurde und gemessen an den aktuellen Herausforderungen aktualisiert wird.

### **Fachliche und organisationale Sorgfaltspflicht**

Die Träger von Einrichtungen und Diensten haben in der Pandemie eine große Verantwortung – im Sinne der Sorge für schutzbedürftige, vulnerable und selbstbestimmte Menschen und ihre An- und Zugehörigen und der ethischen Abwägungen in konzeptionellen Fragen sowie im Sinne der Organisationshaftung für Schäden oder Beeinträchtigungen der Betroffenenrechte. „Unter mehreren geeigneten Schutzmaßnahmen ist stets derjenigen der Vorzug

<sup>8</sup> Stellungnahme Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk), Berlin, 28.04.2020.

zu geben, die am wenigsten in die Rechte der Patient\*innen und Bewohner\*innen eingreift.“<sup>9</sup> Daneben müssen die Träger sicherstellen, dass ihnen kein betriebliches Organisationsverschulden vorzuwerfen ist. Für die Träger steht ihre Garantenstellung gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen im Vordergrund. 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.

Ein zentrales Element ist dabei weiterhin die umfassende Durchführung von Tests. 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.

Transparenz, Information und Beteiligung der Bewohner\*innen und ihrer An- und Zugehörigen ist bei der Konzeptionierung und Umsetzung von Maßnahmen stets sicherzustellen. Es braucht aber auch Verständnis und den Willen von Seiten der An- und Zugehörigen und soweit möglich der Bewohner\*innen, hier unterstützend, verantwortungsbewusst, kooperativ und eigenverantwortlich tätig zu werden, um das Risiko einer Eintragung des Virus zu minimieren und damit alle Bewohner\*innen zu schützen.

„Abschließend lässt sich feststellen, dass die Öffnung der stationären Pflegeeinrichtung immer mit einem Restrisiko für die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner verbunden ist – selbst wenn alle Akteure ihrer Verantwortung nachkommen.“<sup>10</sup>

Präsidium der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband  
Am 25. Mai. 2020  
aktualisiert am 23.09.2022

---

<sup>9</sup> 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, 24.04.2020.

<sup>10</sup> Vgl. Rothe, Konstanze, NDV 4/2021.