

MENSCHENRECHTSBEIRAT

der Volksanwaltschaft

Vorsitz: Univ. Ass. DDr. Renate KICKER

StV: Univ. Prof. Dr. Andreas HAUER

1015 Wien, Singerstraße 17

Tel: 01/51505-233

sop@volksanwaltschaft.gv.at

www.volksanwaltschaft.gv.at

COVID 19 - Wünschenswerter SOLL-Zustand bzgl. vollbetreuter Wohneinrichtungen (APH, BPE)

(Empfehlung einer AG des MRB für die Volksanwaltschaft)

Diese Unterlage wurde von einer Arbeitsgruppe des MRB auf Basis der **Erfahrungen und Empfehlungen** mehrerer MRB-Mitglieder **zu den Covid-19 Schutzmaßnahmen in betreuten Einrichtungen** (für alte /körperbehinderte/intellektuell beeinträchtigte/ psychisch erkrankte Menschen) erstellt und stellt eine Empfehlung für die Volksanwaltschaft dar.

MRB-TeilnehmerInnen der AG: Irene Burdich (Co-Leitung), Susanne Jaquemar (Co-Leitung), Renate Kicker, Manfred Pallinger, Walter Witzersdorfer

Weitere Mitwirkende aus dem MRB: Angela Brandstätter (Caritas), Silvia Ochsner (Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich), Shams Asadi (Menschenrechtsbeauftragte der Stadt Wien)

Beigezogene externe Expert*innen: VertretungsNetz (Grainne Nebois-Zeman), sowie zur Erfahrungs-Sammlung Therapiezentrum Ybbs (Dr. Hannelore Monschein), Lebenshilfe Wien (Mag. Bernhard Schmid), Idee Wien (Petra Derler)

Anlagen:

- (1) **Rohsammlung der Rückmeldungen** von MRB- Mitgliedern (Arbeitspapier)
- (2) **Informationsblatt bzgl „COVID19 Freiheitsbeschränkungen und HeimAufG“** (VertretungsNetz)
- (3) **Leitlinie S1 der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften** zum Themenbereich „Teilhabe und Lebensqualität der APH-Bewohnerinnen und Bewohner in Coronazeiten“. Im Internet abrufbar unter:
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001I_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08_1.pdf

1. BESUCHSTHEMATIK

1.A) Menschenrechtliche Aspekte: Recht auf Privat- und Familienleben

Die BW*innen haben das Recht, Kontakt zu ihren Angehörigen (Familie sowie Freund*innen, Lebenspartner*innen, Vertrauenspersonen) zu pflegen. Besuche von Angehörigen und FreundInnen sind für BW*innen in Wohneinrichtungen unverzichtbar, um soziale Isolation und die damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen und Verschlechterungen (physisch und psychisch) zu verhindern.

Zugleich sind Angehörige auch eine wichtige Ressource in der Pflege, Betreuung und Beschäftigung der BW*innen, auf die auch in Krisenzeiten nicht verzichtet werden darf - beispielsweise zur Unterstützung bei der täglich mehrmaligen Essenseinnahme von BW*innen, die das Essen nicht alleine zu sich nehmen können (z.B. bei Menschen mit Demenz oder physischen Behinderungen).

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich die Angehörigen an die gebotenen Schutzmaßnahmen halten, um eine Ansteckung zu verhindern.

1.B) Empfohlene Maßnahmen

1.B.1) BESUCHSMÖGLICHKEITEN SICHERSTELLEN

Besuche von Angehörigen und Freunden sollten möglichst so stattfinden können, **wie diese von Bewohner*innen gebraucht werden** und der soziale Kontakt der BW*innen nach außen ist sicherzustellen.

Zur Umsetzung einer möglichst **bewohnerfreundlichen Handhabung** der Besuchsregelungen sollte man sich an den folgenden, vom MRB empfohlenen Maßnahmen orientieren:

- Keine fixen/strikten Besuchszeiten/**flexible Besuchszeiten**
- **Besuche auch an Wochenenden** (da viele Angehörige / FreundInnen werktags arbeiten)
- **Kein Zeitlimit** (manche Angehörige / Freund*innen reisen mehrere Stunden an/ab um eine halbe Stunde bei Bewohner*in zu verbringen)
- Besuch von **zumindest 2 Personen** gleichzeitig erlauben. Oft sind 2 Familienangehörige - z.B. beide Elternteile, Bruder/Schwester - gleich wichtige Bezugspersonen.
- Weiterhin **Registrierung zum Contact Tracing**
- Zur **Verfügungstellung von Schutzmaßnahmen** für Besucher*innen (Desinfektionsmittel, MNS)
- **Individuelle Gestaltung der Verwendung des MNS bei Bewohner*innen** mit dementieller Erkrankung, die Angehörige nicht erkennen --> z.B. Möglichkeit bei Einhalten eines Mindestabstandes die Maske abzunehmen

Für den Fall, dass sich die **Infektionslage verschärft** und sich die **Gefährdung für die BW*innen** wieder erhöht, sollte ein **Besuchsmanagement** eingeführt werden.

Bei **etwaigen Beschränkungen** der Anzahl der Besucher*innen oder auch der zeitlichen Dauer ist es jedenfalls notwendig, dass die Bewohner*innen die Entscheidung bzgl. der Auswahl der Besucher*innen treffen können.

Bewohner*innen sollten in solchen Fällen Zugang zu entsprechenden Geräten für Internet, Telefonie haben und bei Bedarf ausreichende Hilfestellung erhalten, um damit umzugehen.

Unabhängig von der jeweiligen Gefährdungslage/Ampelphase müssen – unter Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen - die Besuchsmöglichkeiten **für nahe Angehörige, LebenspartnerInnen, Vertrauenspersonen, Bezugspersonen bei Menschen, die im Sterben liegen**, immer aufrechterhalten werden (und ggf. Limitierungen der Besucherzahl etc. aufgehoben werden), auch wenn sie epidemierechtlich abgesondert sind.

1.B.2) EINLADENDE BESUCHS-BEREICHE SCHAFFEN:

- Räumliche **Abtrennung von Besuchs- u. Einrichtungs-/Wohnbereichen** (z.B. Besucher-Cafes, Besucher-Zelt, etc.)
- **Ausreichend gesicherte Begegnungen und Besuche auch für „Hochrisiko-Gruppen“¹ in Pandemie-Intensivphasen ermöglichen**, z.B.
 - im **Freien**
 - im **privaten Zimmer** mit entsprechenden, situationsangepassten **Schutzmaßnahmen**

¹ <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Haeufig-gestellte-Fragen/FAQ-Risikogruppen.html>

- in **Indoor-Begegnungs-Zonen** mit Plexiglas-Schutzwand und MNS

1.B.3.) BESUCHE IM ZIMMER (in Wohnung) ermöglichen-

- **bei Bewohner*innen**, die dies wünschen
- **jedenfalls bei Bewohner*innen**, denen es nicht möglich ist, in den Besucherbereich zu gehen
(zB: bettlägerig, palliativ, BW*innen mit Schwer- oder Mehrfachbehinderung)
- jedenfalls bei Menschen, die **im Sterben** liegen

1.C.)Aus der Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie -->

„6. Empfehlung: Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte Angebote zur Beziehungsgestaltung (Seite 17)“

Regelmäßige Besuche von Familie, Freunden und wichtigen Bezugspersonen müssen auch in Pandemie-zeiten ermöglicht werden. Bei sterbenden Menschen gehören zu diesem Kreis auch ehrenamtliche Hospizhelfer, wenn die Sterbebegleitung nicht durch Angehörige geleistet werden kann. Einrichtungen müssen ein Besuchskonzept für Angehörige und andere für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner relevante Bezugspersonen unter Berücksichtigung aktueller Hygienebestimmungen entwickeln. Die Häufigkeit, Dauer und Anzahl der Besuche sind grundsätzlich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten. . Dabei sind auch Besuche für Bewohnerinnen und Bewohner zu planen, die selbst das Zimmer nicht verlassen können (Transport im Bett oder sichere Zugänge zu dem Bewohnerzimmer oder den Garten).“

2. AUSGANGSTHEMATIK

2.A) Menschenrechtliche Aspekte: Recht auf persönliche Freiheit/Bewegungsfreiheit; -->

Jede Beschränkung der persönlichen Freiheit/Bewegungsfreiheit darf nur aufgrund einer rechtlichen Grundlage erfolgen

Beschränkungen der persönlichen Freiheit von BW*innen in APHs, BPEs, **die über jene der allgemeinen Bevölkerung hinausgehen**, sind **ausschließlich nach den Voraussetzungen des EpidemieG oder des HeimAufG** möglich. (Siehe dazu Anlage 2).

Die Möglichkeiten die Einrichtung zu verlassen und sich möglichst viel zu bewegen, sind wichtig und unverzichtbar, um soziale Isolation und die damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen und Verschlechterungen (physisch und psychisch) zu verhindern.

2.B) Empfohlene Maßnahmen

2.B.1.) KLARHEIT über die gesetzlichen Rahmenbedingungen:

- **Mitarbeiter*innen und BW*innen** müssen über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden

- **Auch für BW*innen in APHs**, BPE haben die für die Allgemeinbevölkerung bestehenden Ausgangsmöglichkeiten (unter Einhaltung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen), bzw. allfälligen Ausgangsbeschränkungen Gültigkeit. **Darüberhinausgehende Beschränkungen** der persönlichen Freiheit sind nur auf der Grundlage des **EpidemieG oder HeimAufG** möglich.
- Klarstellung darüber in etwaigen weiteren Empfehlungen/Anordnungen des BMSGK

2.B.2.) KEINE RESTRIKTIVEREN AUSGANGSBESCHRÄNKUNGEN als die Gesamtbevölkerung

- Die Möglichkeit, dass die **BW*innen selber Einkäufe oder sonstige Erledigungen vornehmen** (unter Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen), muss – so wie für die Gesamtbevölkerung – in allen Phasen aufrecht bleiben.
- Wenn nötig, ist **Begleitung** für Einkauf/Erledigungen **sicherstellen**, allenfalls auch Nutzen der Ressourcen der Angehörigen.
- **Ermöglichen von Spaziergängen** mit Angehörigen (Nutzen der Ressourcen in der Betreuung durch Angehörige)
- **Aufenthaltsort/ Bestimmungsrecht**, für gewisse Zeit woanders, z.B. bei Lebenspartner, Familie zu sein
- Allfällige Ausgangsbeschränkungen, die über die für die Gesamtbevölkerung geltenden hinausgehen, sind (sofern sie nicht auf EpidemieG beruhen / Vorliegen eines Bescheids) **nach HeimAufG zu melden**.
- **Wichtig ist darauf zu achten**, dass die **BewohnerInnen** über die gebotenen **Schutzmaßnahmen** (und deren Umsetzung!) ausreichend **informiert** sind. Die Erfahrung zeigt, dass sich die meisten Bewohner*innen an die Schutzmaßnahmen halten.

2.B.3.) ISOLIERUNG/QUARANTÄNE

- Quarantäne **nur auf Basis Epidemie-rechtlicher Bescheide**
- **keine Mit-Isolierungen** von Bewohner*innen des gleichen Zimmers (Zimmerpläne)
- **Keine Isolierungen bei Rückkehr** von Besuchen zu Hause, Spaziergängen, ...
- Nach **Krankenhausaufenthalt** oder bei **Neuaufnahme**:
 - **Keine Isolierungen bei negativer Testung**
 - Sollte nach Rückkehr aus dem Krankenhaus Testergebnis noch nicht vorliegen - Isolierung max. bis zum Vorliegen des negativen Ergebnisses - idR 24h

2.C.) Aus der Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie -->

„4. Empfehlung: Die inhaltliche Ausgestaltung und Dauer der Quarantäne erfolgt auf Basis einer individuellen Risikoeinschätzung (Seite 14)“

Das Risiko der sozialen Isolation, Deprivation und Vereinsamung ist bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt (Razai, Oakeshott, Kankam, Galea & Stokes-Lampard, 2020). Eine individuelle Risikoabschätzung sollte deshalb spätestens zu Beginn der Quarantänemaßnahmen vorliegen.

5. Empfehlung: Ein multiprofessionelles Team entwickelt bei Problemen in der Umsetzung der Quarantäneregeln individuelle Lösungsansätze, bei denen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Hygienemaßnahmen in angemessener Weise berücksichtigt werden. Die Anwendung jeglicher freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Einhaltung der Quarantäneregeln ist abzulehnen (Seite 15)

FEM kann nicht als sinnvolle Maßnahme zur Prävention der Infektion empfohlen werden, da sie ein massiver Angriff auf die Menschenwürde und ein Eingriff in die Persönlichkeitsrechte sind und mit erheblichen negativen Auswirkungen für den Betroffenen verbunden sind.

Empfehlung: Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuelle Angebote zur Erhaltung und Förderung der Bewegungsfähigkeit (Seite 20)

Bewegung ist für die Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere in der bewegungseinschränkenden Pandemiezeit, von zentraler Bedeutung, da sie Voraussetzung für Selbständigkeit und autonome Lebensführung, für soziale Teilhabe, Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden ist (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2014).“

Anmerkung der AG: Die Leitlinie geht hinsichtlich der Dauer der Quarantäne und der Situationen, in denen es zu einer Quarantäne (Neuaufnahme..) kommt von den Empfehlungen des RKI aus. In Österreich sind die Anordnung solcher „Schutzisolierungen“ schon aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich.

3. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

3.A) Menschenrechtlicher Aspekt: Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf medizinische Versorgung

Die erforderliche und adäquate medizinische und therapeutische Versorgung – insbesondere für in Einrichtungen lebende Menschen – muss gerade auch in Krisenzeiten aufrecht bleiben und sichergestellt sein.

BW*innen sollten von Fachärzt*innen behandelt und untersucht werden können.

Medikamentenanordnungen sollten immer nur nach persönlicher Begutachtung durch den entsprechenden Facharzt erfolgen.

3.B) Empfohlene Maßnahmen

3.B.1) AKUT-VERSORGUNG (stationär und ambulant) und regelmäßige medizinische Kontrollen

- **Aufrechterhaltung der adäquaten (fach)ärztlichen Versorgung** ambulant und stationär
- **Ärzt*innen sollen verstärkt in die Einrichtungen kommen**; verstärkter Einsatz von Kassen- und Fachärzt*innen
- **Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Krankenanstalten im Vorfeld verbessern** - kein unnötiger für die Pflegeeinrichtung nicht umsetzbarer Aufwand bei erforderlichem Krankenhausbesuch für Bewohner*innen
- **Die „Mit-Aufnahme“ eines engen Angehörigen** oder einer Bezugsperson für die Dauer eines Krankenhausaufenthaltes muss bei Bedarf immer möglich sein
(Anmerkung: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen -egal welchen Alters –

sind oft auf die Begleitung durch langjährig vertraute Personen angewiesen, vor allem in ungewohnten, angst- u. stresseinflößenden Umgebungen.)

- **Persönliche Visiten** durch praktische Ärzt*innen, Wahlärzt*innen, Fachärzt*innen müssen zur **laufenden Kontrolle** weiter im notwendigen **Rhythmus** erfolgen.

3.B.2.) WEITERE THERAPIEN (z.B. Physio-, Ergo-, Psycho- ...) und DIENSTLEISTUNGEN

- **Fortführung dringend benötigter Therapien auch in Pandemie-Intensivzeiten** unter Vorlegen entsprechender Sicherheitskonzepte grundsätzlich sicherstellen
- **Notwendiges Therapieangebot oder ähnliche notwendige Dienstleistungen sicherstellen** (Physio-, Psycho-, Ergotherapie, Fußpflege, Friseur...)
- **Therapieangebot** auch für **Menschen mit Mehrfachbehinderungen** sicherstellen

3.C.) Aus der Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie -->

„2.Empfehlung: Die Einrichtung ermöglicht in Kooperation mit den externen Leistungserbringern den Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten der Gesundheitsversorgung (Seite 11)

Die ärztliche Versorgung ist in Phasen von Kontaktbeschränkungen aufrechtzuerhalten. Heimärztliches Personal oder Kooperationen mit Haus- bzw. Fachärzten, insbesondere mit geriatrischer Expertise, könnten Krankenhausaufenthalte vermeiden oder verringern.

Die Gesundheitsversorgung schließt therapeutische Angebote ein, wie zum Beispiel Physio-, Logo- und Ergotherapie. Im Pandemieplan ist zu regeln, wie die therapeutischen Angebote unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben bestmöglich aufrechterhalten werden können.

3.Empfehlung: Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird frühzeitig die Gelegenheit gegeben, ihren medizinischen Behandlungspräferenzen qualifiziert Ausdruck zu verleihen (Seite 12)“

4. SCHUTZMASSNAHMEN UND WEITERE EMPFEHLUNGEN

4.A.) Menschenrechtlicher Aspekt: Recht auf Information und Selbstbestimmung (UN BRK)

Patientinnen und Patienten haben das Recht, im Vorhinein über notwendige und mögliche Schutzmaßnahmen sowie deren Folgen aufgeklärt zu werden und soweit wie möglich um Rahmen der für die Allgemeinheit geltenden Vorschriften, die Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen.

4.B.) empfohlene Maßnahmen

4.B.1.) INFORMATION von BW und MA:

- **BW* innen** sind informiert über **ihre Rechte und Pflichten**
- **BW*innen** müssen in geeigneter Form und verständlicher Weise über die **Situation und die zu treffenden Vorkehrungen** informiert sein (sachliche Informationen, kein Angstmachen)
- **Unterstützung der BW*innen** bei **Umsetzung** der notwendigen **Sicherheitsmaßnahmen** (schulen, üben, unterstützen)

- **Maßnahmen im Einverständnis mit den Bewohner*innen setzen** (Anmerkung: grundsätzlich war bei den meisten BewohnerInnen das Verständnis für die Maßnahmen groß)
- „Sich fügen“ reicht nicht als Zustimmung!
- **Mitarbeiter*innen sind informiert über BW*innen-Rechte**
- **Mitarbeiter*innen** sind über die **gesetzlichen Grundlagen informiert**, auf denen etwaige Ausgangsbeschränkungen beruhen können

4.B.2.) VERSORGUNG ALLGEMEIN

- **Testungen in Gesundheitseinrichtungen oder Betreuungseinrichtungen** müssen so **schnell wie möglich** erfolgen und Ergebnisse umgehend vorliegen (am Flughafen klappt das auch innerhalb von 3, bzw max 24 Stunden!!)
- Die erforderlichen **Schutzmaßnahmen / Schutzkleidung, wie Masken (auch FFP2, FFP3), Desinfektionsmittel etc** müssen **für alle Einrichtungen (für die BW*innen und das Personal!) in ausreichendem Umfang jederzeit zur Verfügung stehen!**

4.B.3.) MASSNAHMEN GEGEN ISOLATIONS-AUSWIRKUNGEN

- **therapeutische Betreuung, Beschäftigung, Bewegung, Aktivitäten im Freien**
- Pflegepersonen, Betreuer*innen etc müssen im Umgang mit der Situation **geschult werden**
- es muss einen **Maßnahmenkatalog** geben für jene BW*innen, die isoliert werden müssen.
- **Siehe dazu die Ausführungen unter Pkt 1, Besuche, Pkt 2 Ausgang, Pkt 3 medizinische, therapeutische Versorgung**
- **Klient*innen aller Einrichtungen**, die sich während eines Lockdowns in privater Betreuung befinden, sollen von den Einrichtungen regelmäßig kontaktiert werden, um sicher zu stellen, dass Angehörige mit der Situation nicht überfordert sind und keine Versorgungsmängel entstehen

4.B.4.) WEITERE MASSNAHMEN für das PERSONAL

- **Ausreichende Schutzmaßnahmen, Masken, Desinfektionsmittel...**
- **Mitarbeiter*innen** sind ausreichend über die **Rechte und Pflichten der BW*innen** und über ihre **Rechte und Pflichten** aufgeklärt
- **Schutz-Verhaltenskonzept für Mitarbeiter*innen** in der Einrichtung (wann kommt man nicht in den Dienst, welche Krankheitsanzeichen melden...)
- **Für Zivildienstler** sollten die **gleichen (Schutz-) Bestimmungen** gelten wie für das übrige Pflegepersonal (Zivildienstler wurden – im Gegensatz zum übrigen Pflegepersonal – bei Covid-19-Verdacht nicht dienstfrei gestellt, sondern mussten mit Schutzkleidung und Maske bis zum Testergebnis weiterarbeiten)
- **Verantwortungsbewusstsein von ZIVIs und MA einfordern** = Gleiches Recht für alle
- Regelmäßige, rasche **Testung von Pflege- und Betreuungspersonen**

- Die erforderliche, umfangreiche Dokumentation über Einhaltung der Hygieneregeln, Besucherkontakte, etc. soll vereinfacht und vereinheitlicht werden

4.B.5.) Klarheit der Bestimmungen und Dienstanweisungen

- Einhaltung der bundesweiten Rahmenempfehlungen
- **Unterschiede** in den Dienstanweisungen sollten nur aufgrund abweichender struktureller, baulicher Gegebenheiten existieren (nicht z.B. zw. Klinik u. Pflegeheim oder zw. Wien u. NÖ)
- **Verordnungen und Empfehlungen** sollten für die verschiedenen Einrichtungen (APH, BPE) zeitlich parallel erfolgen, um Unklarheiten zu vermeiden
- Dort, wo die Sachverhalte gleich oder vergleichbar sind, nach Möglichkeit idente Vorgaben für alle Einrichtungen

4.C.) Aus der Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie -->

„13.Empfehlung: Kommunikation innerhalb der Einrichtung: Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Angehörige erhalten Informationen zur Bewältigung der Pandemie (Seite 23)

Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Seite 27ff -Empfehlungen 15-22)“

Wien, im September 2020