

Altenhilfe-AG COVID-19 c/o DVLAB e.V. Bahnhofsallee 16, 31134 Hildesheim

Niedersächsische Staatskanzlei
Niedersächsischer Ministerpräsident
Herrn Stephan Weil
Planckstraße 2

30169 Hannover

ausschließlich per E-Mail: ministerpraesident@stk.niedersachsen.de; buero@stephan-weil.de

nachrichtlich:

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Frau Dr. Carola Reimann
Hannah-Ahrendt-Platz 2
30159 Hannover

ausschließlich per E-Mail: poststelle@ms.niedersachsen.de

Hildesheim, den 08.05.2020

Keine generelle Lockerung der Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen Differenzierte einrichtungsbezogene Lösungen sind geboten

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

als Fach- und Berufsverbände der Altenpflege möchten wir mit Nachdruck unsere Sorge und unser Unverständnis über die geplanten Lockerungen bzw. Aufhebungen des Besuchsverbots in vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Wohngemeinschaften zum Ausdruck bringen.

Zwingende Voraussetzung für Besuche in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder ähnlichen Wohnformen während der Corona-Pandemie ist, dass sich die dort lebenden Menschen an die Abstandsgebote halten können. Sie müssen in der Lage sein, die physische Distanz zu wahren.

Vor diesem Hintergrund ist festzustellen: 70 % bis 80 % der in niedersächsischen Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen sind Menschen mit Demenz bzw. mit kognitiven Beeinträchtigungen. Ein Großteil hiervon ist von einer mittelschweren bis schwersten Demenz betroffen. Der weit überwiegende Teil dieser Menschen ist daher selbst mit Unterstützung nicht mehr in der Lage, das Distanzgebot einzuhalten. Denn bereits ab mittelschweren Ausprägungsgraden der Demenzerkrankung können die Betroffenen die Notwendigkeit einer Individualdistanz kognitiv nicht mehr verarbeiten. Vielmehr wird ihr Verhalten wesentlich vom Bedürfnis nach Nähe bestimmt.

Wie auch immer eine Besuchssituation ausgestaltet werden könnte – noch mobile Betroffene werden dem Distanzgebot nicht Folge leisten können. Dies wäre höchstens bei Personen zu gewährleisten, die immobil bzw. auf einen Pflegerollstuhl angewiesen sind.

Auch der Einsatz von z.B. Plexiglastrennscheiben stellt nur sehr begrenzt eine Abhilfe da. Die Betroffenen würden nicht verstehen, warum sie auf ihr Gegenüber nicht zugehen, eine Person nicht berühren oder nicht umarmen dürfen. In der Konsequenz würden keine positiven Begegnungen und Emotionen entstehen, sondern bei den Betroffenen eher Stress und Angst erzeugt werden. Unter Umständen führt das bei nicht wenigen sogar zu vermehrter Aggressivität, weil eine nicht nachvollziehbare Situation ausgehalten bzw. erlebt werden muss. Dies wiederum wird zudem zu einer intensiven Nachsorge führen, weil der Betroffene seine Emotionen nicht mehr steuern kann und deshalb auf Hilfe angewiesen ist, um das Erlebte zu verarbeiten.

Ein Besuch, der eigentlich positive Effekte haben sollte, wird damit vollständig ins Gegenteil verkehrt.

Darüber hinaus: Käme es bei Besuchen zur Infizierung eines Bewohners/einer Bewohnerin, so werden die Folgen sehr schnell nicht mehr kontrollierbar sein. Denn die Mehrheit der vollstationären Pflegeeinrichtung betreut nach integrativen Konzepten. Das heißt: Menschen mit und ohne kognitiven Beeinträchtigungen, mobile und immobile Menschen sowie schwerst mehrfach erkrankte Personen leben auf sogenannten Wohnbereichen/ Stationen zusammen. Die Gruppengrößen variieren zwischen 10, 15, 20 und mehr Personen. Insbesondere körperlich agile Menschen mit Demenz können das Virus unwissentlich und nicht gewollt verbreiten, solange sie noch symptomfrei, aber bereits Überträger sind. Sie werden mit hoher Wahrscheinlichkeit gleich mehrere Menschen anstecken, ohne dass dies verhindert werden kann.

Das Virus ist und bleibt in der Welt, auch in Niedersachsen. Daher ist auch hier ein solches Szenario unter den gegebenen Umständen realistisch und vorhersehbar. Es gilt aber zwingend, das Leben der Menschen in Pflegeeinrichtungen, die unbestritten zur Hochrisikogruppe gehören, zu sichern. Dies gilt gleichermaßen für die vielen Menschen, die täglich unter aktuell schwersten Rahmenbedingungen die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung sicherstellen.

Lockerungen mit Todesfolge würden von den Beschäftigten in der Altenhilfe nicht verstanden werden. Daher bitten wir Sie, bei allen Entscheidungen die folgenden Ausführungen zu berücksichtigen:

Differenzierung statt generalisierende Vorgaben

1. Mögliche Besuchsregelungen können nur einrichtungsindividuell erfolgen. Dabei ist zunächst die Frage zu stellen, welche Menschen in der jeweiligen Einrichtung leben und wie die Räumlichkeiten und Gruppengrößen ausgestaltet sind. Wird **integrativ** betreut und ist ein hoher Anteil von 70 bis 80 % von Menschen mit Demenz gegeben, so werden gefährdende Besuchsregelungen vorerst hinter der Sicherheit zurückstehen müssen.

Allerdings ist zwingend durch die Heime zu prüfen, wie mit der Situation orientierter Menschen in diesen Häusern umgegangen werden kann. Diese 20 bis 30 % der BewohnerInnen könnten sich angemessen verhalten, werden aber in ihren Grundrechten durch die Gegebenheit der Institution eingeschränkt.

Sind Lockerungen der Besuchsregelung angedacht, so wären sie einrichtungsindividuell, bei Vorlage eines fachlich fundierten Konzeptes, mit dem jeweiligen Gesundheitsamt abzustimmen.

Dies wird vermutlich so lange beizubehalten sein, bis ein wirksames Medikament oder ein Impfstoff vorliegen bzw. endlich ausreichende und geeignete Schutzausrüstung zur Verfügung steht sowie umfassend getestet wird.

2. Anders könnte es in **segregativ** betreuenden Einrichtungen gestaltet werden. Hier gibt es häufig z.B. palliativ versorgende Bereiche mit ausschließlich immobiler Bewohnerschaft. Es wäre also möglich, dass einzelfallbezogene Besuche gestaltet werden, weil die Betroffenen aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen ohnehin die Distanz wahren oder bei einer Infizierung andere nicht anstecken könnten.
3. Wiederum anders verhält es sich bei dem **Betreuten Wohnen** oder z.B. bei sogenannten **Wohnstiften**. Viele dieser Einrichtungen fallen unter das NuWG und sind damit vom Besuchsverbot betroffen. Hier leben aber überwiegend Menschen, die orientiert sind und sich angemessen verhalten können. Folglich dürften Besuchsregelungen hier wesentlich besser gestaltbar sein. Dies gilt auch für das Verlassen der Einrichtung durch die Bewohner bzw. Mieter. Die Situation ist nicht vergleichbar mit Einrichtungen nach Ziffer 1.

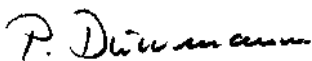
Uns ist das große ethische Dilemma bewusst, wir erleben und spüren es auch deutlich im Kontakt mit den Angehörigen. Da die BewohnerInnen mit oder ohne kognitive Beeinträchtigungen keine Wahl haben, auszuziehen, muss in besonderer Weise alles dafür getan werden, dass ihre Freiheit, ihre Selbstbestimmungsrechte und ihre Menschenwürde nicht allgemeinen Regeln untergeordnet werden.

Soziale Verantwortung ist in den Heimen neu zu interpretieren. Sie ist zu einer extremen Herausforderung geworden, der wir uns stellen müssen, um differenzierte und gerechte Antworten zu finden. Dies gilt auch für die Menschen, die jetzt in der Lage sein müssen, temporär ihre aktuellen Bedürfnisse nach Besuchen aufzuschieben, um im konkreten Fall eine Hochrisikogruppe so lange zu schützen, wie das erforderlich ist. An diese soziale Verantwortung gilt es zu appellieren – im Interesse von Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben und arbeiten.

Hinsichtlich der Datenlagen zu Menschen mit Demenz in Pflegeheimen anbei die Ergebnisse einer aktuellen Studie, die wir in Kooperation mit Herrn Prof. Dr. Wingefeld vom Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld durchgeführt haben. Der Abschlussbericht ist aus diesem Frühjahr, der beigefügte Fachartikel erscheint in der Juliausgabe der Fachzeitschrift *Altenheim*. Herr Prof. Dr. Wingefeld hat im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entwickelt und zeichnet wesentlich verantwortlich für das System der Qualitätsprüfungen.

Wir hoffen, dass Sie unsere Sorge ernst nehmen und unsere Forderungen daher aufgreifen werden. Gern stehen wir für ein Gespräch oder ein Telefonat bezüglich unseres Anliegens unter der Rufnummer 05062 9648-0 (Durchwahl -112) zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Dürrmann
DVLAB-Bundesvorsitzender



Thomas Kunczik
DBVA-Vorstand



Heike Schwabe
DED- Vorsitzende

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)
Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V. (DED)
Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V. (DVLAB)