

**COVID 19 - Wünschenswerter SOLL-Zustand betr.
(psychiatrische) Krankenanstalten (PAK /KRA), Maßnahmenvollzug,
Einrichtungen der Tagesstruktur und des teilbetreuten Wohnens sowie
der Kinder- & Jugendhilfe**

(Empfehlung einer AG des MRB für die Volksanwaltschaft)

Die vorliegenden Empfehlungen für die Volksanwaltschaft wurden von einer Arbeitsgruppe des MRB auf Basis der **Erfahrungen und Empfehlungen** mehrerer MRB-Mitglieder **zu den Covid-19 Schutzmaßnahmen in den angeführten Einrichtungen** für körperbehinderte, intellektuell beeinträchtigte und psychisch erkrankte Menschen erstellt.

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), Psychosozialer Dienst Wien (Chefarzt Dr. Georg Psota), Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Prof. Dr. Michaela Amering), Idee Wien (Petra Derler), Verein Freiräume (Christopher Tupy), HPE Österreich (Mag. Angelika Klug sowie Angehörige der Bundesländerorganisationen), VertretungsNetz (Bernhard Rappert, Martin Marlovits)

Anlage: Arbeitspapier ‚Rohsammlung der Rückmeldungen von MRB- Mitgliedern‘

1. BESUCHSTHEMATIK in allgemeinen und psychiatrischen Krankenhäusern

1.1. Menschenrechtliche Aspekte:

Recht auf Erreichen der höchstmöglichen Gesundheit/Recht auf Privat- und Familienleben

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus stellt für Menschen in der Regel einen Ausnahmezustand dar, in welchem zu den körperlichen und/oder psychischen Anlass-Problemen für den stationären Aufenthalt auch seelischer Stress durch Gefühle der Hilflosigkeit, Ungewissheit, Unsicherheit oder Einschränkung der physischen/psychischen Leistungsfähigkeit hinzukommen. Patient*innen sind daher besonders vulnerabel und entsprechend zu schützen und zu unterstützen.

Besuche von Angehörigen (Familie sowie Freund*innen, Lebenspartner*innen, Vertrauenspersonen) sind für erkrankte Menschen generell und insbesondere für jene mit einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung ein wichtiger Faktor, um gesundheitliche Belastungen durch den beschriebenen zusätzlichen Stress zu vermeiden und den angestrebten Genesungsprozess (physisch/psychisch) zu fördern.

Darüber hinaus können Angehörige auch wertvolle Unterstützung bei der Betreuung stationärer Patient*innen mit Demenz oder physischen Behinderungen leisten.

Man kann davon ausgehen, dass sich die Angehörigen an die gebotenen Schutzmaßnahmen halten, um eine Ansteckung zu verhindern.

1.2. Empfohlene Maßnahmen

BESUCHSMÖGLICHKEITEN IN KRANKENANSTALTEN SICHERSTELLEN

Besuche von Angehörigen und Freunden - sollten insbesondere in **psychiatrischen** Krankenanstalten - möglichst so stattfinden können, **wie diese von Patient*innen gebraucht werden**, da hier die Beziehung zu vertrauten Menschen eine **besonders wichtige Rolle für die psychische Genesung spielen**. Ebenso ist der soziale Kontakt der Patient*innen nach außen sicherzustellen.

Zur Umsetzung einer möglichst patientenfreundlichen Handhabung der Besuchsregelungen sollte man sich an den folgenden, vom MRB empfohlenen Maßnahmen für APH's und BPE's orientieren:

- **Möglichst flexible Besuchszeiten**
- **Besuche auch an Wochenenden** (da am Wochenende in Krankenanstalten die Therapie-Aktivitäten deutlich reduziert sind und somit Gefühle der sozialen Isolation/ Einsamkeit verstärkt auftreten)
- **Kein enges Zeitlimit** für Besuche
- Besuch von zumindest **2 Personen pro Tag**
- Weiterhin **Registrierung zum Contact Tracing**
- Zur **Verfügungstellung von Schutzmaßnahmen** für Besucher*innen (Desinfektionsmittel, MNS)
- **Individuelle Gestaltung der Verwendung des MNS** – z.B. bei Menschen in psychotischen Phasen oder mit Angsterkrankungen (Panikattacken), die Masken als furchterregend empfinden, auch die Möglichkeit bieten, die Maske bei Einhalten eines Mindestabstandes abzulegen.
- **Besuche bei mobilen Patienten außerhalb des Zimmers ermöglichen um Ansammlungen in Zimmern zu verhindern**

WIE/bzw. WO die Besuche innerhalb des Krankenhauses stattfinden können (im Krankenzimmer/in Begegnungszonen, etc.) ist von den jeweiligen baulichen und organisatorischen Gegebenheiten der Krankenanstalt abhängig und muss daher von deren Leitung entschieden werden.

Es ist jedoch - über die oben zitierten Aspekte hinaus – **auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patient*innen** sowie die Gewährleistung höchstmöglicher **Privatsphäre bei Besuchen Bedacht zu nehmen**.

Bei einer **Verschärfung der Infektionslage**, die zur Gefahren-Abwehr restriktivere Besuchsregelungen erforderlich macht, sollten Patient*innen -

- über die **Auswahl von Besuchen/Besuchszeiten**, etc. **selbst entscheiden** können
- **Alternativen zu persönlichen Kontakten** erhalten – durch Zugang zu Geräten für Internet- oder Telefon- Kontakte (inkl. bei Bedarf Hilfestellung für den Umgang mit diesen), um die sozialen Kontakt der Patient*innen nach außen sicherzustellen.

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

Die **6. Empfehlung** (Seite 17) aus der bereits übermittelten **Leitlinie „Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie“**, nämlich: Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten individuell abgestimmte Angebote zur Beziehungsgestaltung sollte (mit den erforderlichen Adaptierungen) **auch für Krankenanstalten Anwendung finden.**

Darin heißt es:

Regelmäßige Besuche von Familie, Freunden und wichtigen Bezugspersonen müssen auch in Pandemiezeiten ermöglicht werden. Bei sterbenden Menschen gehören zu diesem Kreis auch ehrenamtliche Hospiz-Helfer, 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- Erfahrungen der Kinder & Jugendhilfe

2.1. Menschenrechtliche Aspekte: Recht auf persönliche Freiheit/Bewegungsfreiheit

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

Altersuntypische Beschränkungen der persönlichen Freiheit von BW*innen in Einrichtungen der Kinder& Jugend- Hilfe, **die über jene der Kinder, die zu Hause leben, 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 gerade für Kinder & Jugendliche wichtig und unverzichtbar, um soziale Isolation und die damit verbundenen Belastungen (physisch und psychisch) zu verhindern.

- **Interessens-Abwägung** zwischen den Anforderungen des **Grundrechtes auf Leben und Gesundheit** (auch Dritter) und dem **Grundrecht auf persönliche Freiheit** (Prüfung aller Maßnahmen im Sinne der Verhältnismäßigkeit)
- **Förderung aller nicht physischen Formen des Kontaktes** (Telefonie, Internet, ..)
- **Förderung aller physischen Kontakte außerhalb der Einrichtung**
- Ein selbstständiges Verlassen der Einrichtung ist in Entsprechung des Lebensalters für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen wichtig

3. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

3.1. Menschenrechtliche Aspekte:

Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf medizinische Versorgung, Recht auf das Erreichen höchstmöglicher Gesundheit

Die erforderliche und adäquate medizinische und therapeutische Versorgung muss auch in einer durch die Pandemie ausgelösten Krisenzeit aufrecht bleiben und sichergestellt sein. Dies muss für alle Patient*innen gleichermaßen gelten. Die Gesundheitsversorgung schließt therapeutische Angebote ein, wie zum Beispiel Physio-, Logo- und Psychotherapie. Im Pandemieplan ist zu regeln, wie auch die therapeutischen Angebote unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben bestmöglich aufrechterhalten werden können.

3.2. Empfohlene Maßnahmen

AKUT-VERSORGUNG (stationär und ambulant)

Psychiatrische Krankenanstalten (PAK)

- **Volle Aufrechterhaltung der stationären Kapazitäten** bzw. ausreichender Kontingente freier Betten in PAKs, um für Menschen in akuten Krisen medizinische Versorgung zu gewährleisten (egal, ob Patient*innen freiwillig oder mit Blaulicht kommen)
- Falls nötig, **Aufhebung der Sektorisierung** während der Pandemie-Akutphase, um flächendeckend psychiatrische Versorgung zu garantieren
- **Keine Abweisung von Patient*innen, die sich um freiwillige Aufnahme** in einem psychiatrischen Krankenhaus bemühen (solche Patient*innen sind jedenfalls als ‚Akut-Fall‘ zu betrachten mit triftigem Grund für dringende medizinische Hilfe)
- **Vorsorge in PAKs treffen, dass auch nicht getestete Akut-Patient*innen** - z.B. auf einer Screening-Abteilung – **sofort die notwendige Behandlung erhalten** und nicht erst nach Vorliegen eines negativen Tests (z.B. ist eine akute Psychose mit einem Notfall vergleichbar, der dringender Behandlung bedarf)
- **Aufrechterhaltung der adäquaten (fach)ärztlichen Versorgung** (keine untypischen vorzeitigen Entlassungen – z.B. nach Suizidversuch; keine Verlegung psychiatrischer Patienten auf andere, nicht fachspezifische Abteilungen)
- **Nach UbG untergebrachte Patient*innen** (aufgrund psychischer Erkrankung und ernsthafter Fremd-oder Selbstgefährdung gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Abteilung aufgenommenen Patient*innen):

Klare Vorgabe, **unter welchen Voraussetzungen Tagsatzungen** (richterliche Anhörung bzw. Verhandlung über die Zulässigkeit einer weiteren Anhaltung in der Psychiatrie) **ohne physische Anwesenheiten** (also mittels Video-Konferenz) **zulässig sind**, und wann nicht. Sollten Verhandlungen ohne physische Anwesenheiten stattfinden, muss das sachlich begründet werden.

Weitere Empfehlungen können nach den Expertengesprächen zum UbG am 4. u. 10. November 2020 (im Rahmen des Gesundheitsziels 9 ‚Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen‘/Gesundheitsministerium) an die Volksanwaltschaft nachgereicht werden. Auf der Basis einer von der GÖG (Gesundheit Österreich Gesellschaft) initiierten Erhebung wird es unter österreichweiten Expert*innen Reflexionen und Ableitungen zur Pandemie geben.

Allgemeine Krankenanstalten (KRA)

- **Operationen**, die die **Gefahr ernsthafter gesundheitlicher Spätfolgen abwenden** (z.B. bei Brustkrebs), sowie Operationen von Schmerz-Patient*innen **müssen auch während der Pandemie durchgeführt werden**
- Regelmäßig **erforderliche Schmerzbehandlungen** an der **Krankenhaus-Ambulanz** dürfen **nicht unterbrochen** werden
- Die **„Mit-Aufnahme“ eines engen Angehörigen/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. stressinflößenden Umgebungen.)

Ambulante Versorgung psychisch Erkrankter

- **Verkürzung der Dauer von Testungen** (= von Test-Abnahme bis Testergebnis), um ambulante Behandlung so rasch wie möglich vornehmen zu können
- **Persönlicher Kontakt** sollte bei jenen Patient*innen, die einen solchen benötigen, **in der ambulanten Versorgung** (mit Arzt/Therapeut) **aufrechterhalten** werden
- **Zusammenarbeit zw. ambulanter und stationärer Versorgung im Vorfeld verbessern**

PSYCHIATRISCHE THERAPIEN und PSYCHIATRISCHE REHA-AUFENTHALTE

- **Psychiatrische Reha-Einrichtungen** sollten **nicht generell geschlossen** werden, sondern für bestimmte Indikationen bzw. dringenden Bedarf zugänglich bleiben
- Für **Neuaufnahmen** sollte eine **Screening-Station** eingerichtet werden, auf der die **Behandlung bis zum Vorliegen des Testergebnisses** erfolgen kann
- **Bestehende psychiatrische Reha-Aufenthalte** sollten nicht generell abgebrochen werden müssen, sondern **je nach Indikation** (z.B. bei Trauma-, Sucht- Therapie wirken sich Unterbrechungen äußerst ungünstig für Patient*innen aus) **mit Zustimmung der Patient*innen fortgesetzt** werden
- **Patient*innen sollten selbst entscheiden** können, ob sie einen bestehenden **Reha-Aufenthalt fortsetzen oder** zu einem späteren Zeitpunkt **nachholen** wollen
- **Patient*innen sollten auch in Entscheidungen über Schutzmaßnahmen** in der Reha-Klinik **eingebunden** werden, um die Befolgung der Maßnahmen zu gewährleisten
- **Verschobene Reha-Aufenthalte** sollten je nach ‚Dringlichkeit‘ (= Indikation) ehestmöglich **nachgeholt** werden
- **Zeitnahe** (ehestmögliche) **Information der Patient*innen** über den **Entscheid des Reha-Antrags** bzw. den voraussichtlichen **Antrittstermin der Reha**
- **Notwendige Psychotherapie in PAKs** sollte **auch in Pandemie-Intensivzeiten** fortgesetzt werden können
- **Psychotherapie** sollte **ersatzweise** zumindest **auf telefonischer Basis/per Video** angeboten werden (bei Einverständnis der Patient*innen)
- **Niedergelassenen Therapeut*Innen** sollten **Hilfestellungen** betr. **Schutzmaßnahmen** erhalten, **um Klient*innen** auch in der Pandemie-Phase **bestmöglich zu betreuen**

4. MASSNAHMENVOLLZUG

4.1. Menschenrechtliche Aspekte:

Beschränkung der Freiheit/sonstiger Rechte/ Recht auf Kontakt nach außen, zur Herkunftsfamilie/ Recht auf Erreichen höchstmöglicher Gesundheit /Strukturelle Gewalt

Menschen im Maßnahmenvollzug haben im Zuge einer (meist schweren) psychischen Erkrankung eine Straftat begangen, die mit einer Haftstrafe von mindestens einem Jahr geahndet wird. In rund der Hälfte der Fälle handelt es sich dabei um Widerstand gegen die Staatsgewalt oder gefährliche Drohung.

Auch etwaige Aggressionen oder tätliche Angriffe entspringen zumeist keiner ‚kriminellen Energie‘, sondern den großen Ängsten aufgrund psychotischen Erlebens (Erkrankte fühlen sich selbst bedroht, verfolgt, glauben z.B. man wolle sie umbringen). Nach Überwinden der krisenhaften Krankheits-Episode bereuen sie ihre Tat erfahrungsgemäß meist zutiefst, fühlen sich schuldig und emotional am Boden.

Die Zuwendung vertrauter Menschen (Angehörige/ sonstige Vertrauenspersonen) ist für sie daher (v.a. in der allerersten Phase nach Aufnahme in den MVZ) besonders wichtig, zumal Menschen im MVZ keine Patientenadvokatur zur Verfügung steht, und Vertrauenspersonen somit die einzigen sind, die emotionalen oder faktischen Beistand leisten können.

4.2. Empfohlene Maßnahmen:

Im Rahmen der Themenwoche „Menschen & Rechte“ (9. -13. November 2020) präsentiert das Ludwig-Boltzmann-Institut für Menschenrechte (BIM) Ergebnisse des Forschungs-projekts „**Offene Forschung hinter verschlossenen Türen**“, in dem die Auswirkungen von Covid-19 Regelungen auf Personen im MVZ untersucht und Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Personen im MVZ während Pandemien entwickelt werden.

Nachfolgen vorerst Empfehlungen auf Basis von Erfahrungen einiger MRB-Mitglieder:

- **Generell keine Einschränkung der Besuche**, sofern keine Begründung im Einzelfall vorliegt
Auch – oder gerade – **in den ersten 14 Tagen nach Aufnahme** in den MVZ muss auch in Pandemie-Phasen **zumindest ein kurzer persönlicher Kontakt** mit einer Vertrauensperson ermöglicht werden
- **Kein Abschließen der Einrichtungen** ohne Begründung im Einzelfall
- **Weiterführen der Vollzugslockerungen**
- **Ausgang ins Freie**
- **Klare, einfach dargestellte Verhaltensregeln für MVZ-Patient*innen** (und deren Angehörige/Vertrauenspersonen) in schriftlicher Form (über Schutzmaßnahmen, Besuchs- und Ausgangs-Regelungen, etc.)
- **Zielgruppenspezifische Informationsangebote** zu einer möglichen Gefährdung
- **Tagsatzungen** (u.a. zur bedingten Entlassung) **darf durch die Corona-Problematik nicht beeinträchtigt werden** (z.B. durch Abhaltung über Video-Konferenz, die für die Patienten-Gruppe oft nicht geeignet ist). Für ein derart wichtiges Entscheidungs-Tool für MVZ-Patient*innen müssen passende Lösungen gefunden werden

5. TEILBETREUTES WOHNEN

5.1. Menschenrechtliche Aspekte:

Recht auf Autonomie/Selbstbestimmung/Partizipation und soziale Integration

Menschen mit einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung, die in ihrer eigenen Wohnung (Wohngemeinschaft) leben, erhalten durch die Betreuungsleistungen entsprechender Einrichtungen die erforderliche Unterstützung zur Führung eines möglichst selbstbestimmten Lebens.

Diese Klient*innen dürfen auch in einer Pandemie-Phase keinesfalls sozial isoliert werden, die erforderlichen Versorgungsleistungen müssen aufrecht erhalten und die Grundlagen für eine der allgemeinen Bevölkerung vergleichbaren Teilhabe an der Gesellschaft gewahrt bleiben.

5.2. Empfohlene Maßnahmen

- **Differenzierte Angebote** unter Einhaltung strenger Schutzbestimmungen: je nach ‚Sozial-Bedarf‘ einzelner Menschen und je nach ihren Fähigkeiten, mit digitalen Alternativen umzugehen:
 - **telefonisch Kontakt** zu den Bewohner*innen halten
 - soziale **Kontakte via Videokonferenzen** ermöglichen
 - aber nach Möglichkeit auch **persönliche Kontakte** – notfalls im Freien mit Mund-Nasen Schutzmaske
- Die Aufrechterhaltung von **physischen Sozialkontakten** muss bei Menschen mit **intellektuellen Beeinträchtigungen** unter Einhaltung der sonstigen Covid-19-Sicherheitsbestimmungen und ggf. mit Assistenz und sicheren Transportmitteln **jederzeit erlaubt sein**
- **Akzeptanz eines negativen Corona-Tests OHNE zusätzliche 14 tägige Quarantäne** für Menschen, die von einem Aufenthalt außerhalb (z.B. nach einem Aufenthalt bei Angehörigen) in das teilbetreute Wohnen zurückkehren
- **Positive Beispiele** für Angebote aus Wien **auch in anderen Bundesländern etablieren**. Z.B.:
 - **Besorgungsfahrten** für Kund*innen mit FSW-Bewilligung **durch den Freizeitfahrtendienst**
 - **Service-Telefon-Nummer** für die Unterstützung im Alltag von Menschen, die im Lock-down nicht auf die Unterstützung durch Angehörige oder die Nachbarn zählen können
 - **Taxi-Gutschein** (50€) für die ältere Generation, um Fahrten in öffentlichen Verkehrsmittel zu vermeiden
 - **psychosozialen Krisenstab** für alle Menschen ein, die an beengten Wohnungen, Gewalt, Angst, Einsamkeit leiden
 - **Apotheken und Sanitätshäuser liefern Waren** in bzw. vor die Wohnung

6. TAGESSTRUKTUR - Behindertenwerkstätten, Beschäftigungstherapie

6.1. Menschenrechtliche Aspekte:

Partizipation und soziale Integration/Recht auf Privat- und Familienleben /Recht auf Recht auf Autonomie/Selbstbestimmung

Einrichtungen der Tagesstruktur (Behindertenwerkstätten, Beschäftigungstherapie) erfüllen für Menschen mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen eine wichtige Funktion für die Schaffung und Erhaltung sozialer Kontakte. Darüber hinaus dienen sie auch der Förderung der persönlichen Fähigkeiten und sind ein wesentlicher Beitrag zu einem sinnerfüllten Leben.

Bei der Schließung von Einrichtungen der Tagesstruktur fehlen den betroffenen Klient*innen nicht nur sinnvolle Beschäftigungen, sondern auch die Kontakte mit ihren Arbeitskolleg*innen. Dies kann zu schwerwiegenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der betroffenen Menschen führen.

Kommt es zusätzlich zur Streichung der finanziellen ‚Leistungsanerkennung‘ (,therapeutisches Taschengeld‘), kann dies erhebliche finanzielle Probleme für die Klient*innen verursachen, da sie mit diesen Einkünften rechnen. Dadurch wird u.U. das Recht der Betroffenen auf Autonomie/Selbstbestimmung beeinträchtigt.

6.2. Empfohlene Maßnahmen

- **Auch während eines Lockdown müssen Tagesstätten** zur Beschäftigung und Betreuung ihrer Klient*innen **geöffnet sein**, zumal in den meisten Fällen die (teil-, vollbetreuten) Wohnplätze an die Bedingung des Besuchs von Einrichtungen der Tagesstruktur gebunden sind.
 - **Schließungen nur, wenn alle Besucher*innen aufgrund behördlicher Anordnung** auf Basis des Epidemie-Gesetzes in Quarantäne müssen. **In diesem Fall sollte nach Alternativen zur Gewährleistung der Betreuung gesucht werden wie z.B:**
 - Möglichkeit einer **Tagesstruktur in den Wohneinrichtungen** anbieten
 - Klient*innen **zu Hause** betreuen
 - Klienten vonseiten der Tagesstruktur zumindest **telefonisch** (einmal pro Woche) **betreuen** (sowohl Anrufe durch die TSST als auch Möglichkeit von Anrufen der KL*innen) um sicher zu stellen, dass Angehörige mit der Situation nicht überfordert sind und keine Versorgungsmängel entstehen
 - **Freizeit-Angebot:** Für Menschen, die keiner Arbeit nachgehen können und keine Eigeninitiative zur Tagesgestaltung ergreifen können, soll eine **angeleitete Ersatzbeschäftigung** möglich sein (z.B. in speziellen Freizeit-Clubs)
- **Schaffung einrichtungsübergreifender Quarantänemöglichkeiten**, um den Tagesstätten-Betrieb aufrecht erhalten zu können
- In **Tagesstruktur-Einrichtungen** sollte **zumindest ein Notbetrieb aufrechterhalten** werden. Um die räumlich bedingten Hürden für die Einhaltung der Schutzbestimmungen in manchen Einrichtungen zu überwinden, könnte man den Betrieb fortsetzen -
 - **nur für einen Teil jener KL*innen**, die das Tagesstrukturangebot dringendst benötigen
 - oder tageweise **abwechselnd für Teil-Gruppen** der Klient*innen, so dass alle zumindest an 2 bis 3 Tagen/Woche ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen können
- **Mitsprachemöglichkeit der Betroffenen** bei der Entscheidung, welche Klient*innen das Tagesstruktur-Angebot wahrnehmen können

- **Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen** dürfen **nicht automatisch als „Hochrisiko-Gruppe“** eingestuft werden - es braucht eine **differenzierte, individuelle Risikogruppen-Zuordnung** und abgestufte Teilhabe-Konzepte an Tagesstrukturen
- Die **finanzielle ‚Leistungsanerkennung‘** **müsste** auch bei gänzlicher Schließung der Tagesstätte oder bei Nicht-Beschäftigung einzelner (Risiko-) Klient*innen **fortgesetzt werden**, um finanzielle Notlagen zu vermeiden
- **Keine Anrechnung von ‚Fehltagen‘ für Risiko-Klient*innen**, wenn diese zu Hause bleiben (Anmerkung: die Überschreitung einer bestimmten Anzahl von Fehltagen führt bislang üblicherweise zum Verlust des Tagesstätten-Platzes und somit zumeist auch zum Verlust eines betreuten Wohnplatzes, was die Klient*innen in sehr schwierige Situationen bringt.)

7. WEITERE EMPFEHLUNGEN

7.1. ERWACHSENENSCHUTZ-GESETZ (insbesondere auch bei Anwendung für Menschen mit psychischer Erkrankung):

- **Entscheidungen in Bezug auf Erwachsenenvertreter*innen** müssen auch in Pandemie-Phase getroffen werden
- **Bank-Filialen** müssen auch in Krisenzeiten **persönlich zugänglich** sein - der elektronischen Zahlungsverkehr ist für viele Menschen eine nicht überbrückbare Barriere
- **Ausreichende Ressourcen** (der Länder) **für bedarfsorientierte Unterstützung** psychisch erkrankter Menschen mit Erwachsenen-Vertretung (v.a. falls keine Angehörigen vorhanden sind; aber auch kein Abwälzen der Unterstützungsaufgaben auf die Angehörigen)

7.2. FAHRTENDIENSTE:

- Es bedarf **klare Vorgaben für Fahrtendienstanbieter** zur Vermeidung von Ansteckung, damit Fahrtendienste möglichst uneingeschränkt fortgesetzt werden können
- Klient*innen sollten möglichst immer mit **denselben** Lenker*innen fahren, um die Zahl der möglicherweise infizierten Personen so gering wie möglich zu halten. (Nachvollziehbarkeit)

7.3. INKLUSIVE SCHULEN: Rechtssicherheit für die Schuladministration in inklusiven Schulen, um mittelbare Diskriminierung (= Schüler*innen mit Behinderungen seien Risikogruppe) zu verhindern

7.4. INFORMATION an Klient*innen und Mitarbeiter*innen:

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

- **Klient*innen** sind informiert über **ihre Rechte und Pflichten**
- **Klient*innen** müssen in geeigneter Form und verständlicher Weise über die **Situation und die zu treffenden Vorkehrungen** sachlich informiert sein
- **Unterstützung der Klient*innen** bei der **Umsetzung** der notwendigen **Sicherheitsmaßnahmen** (schulen, üben, unterstützen)
- **Maßnahmen im Einverständnis mit den Klient*innen** setzen
- **Mitarbeiter*innen** sind informiert über **Klient*innen-Rechte**
- **Mitarbeiter*innen** sind über die **gesetzlichen Grundlagen** informiert

7.5. VERSORGUNG ALLGEMEIN

- **Testungen** in **Betreuungseinrichtungen** (MitarbeiterInnen, KlientInnen / PatientInnen / BewohnerInnen) müssen so **schnell wie möglich** erfolgen und Ergebnisse umgehend vorliegen (innerhalb von 24 Stunden)
- **Schutzkleidung, Masken** (auch FFP2, FFP3), **Desinfektionsmittel, etc.** müssen **für Klient*innen und Personal der Einrichtungen ausreichend und jederzeit verfügbar sein**
- **Ausgangsbeschränkungen in Einrichtungen** dürfen **nur aufgrund behördlicher Anordnung** im Rahmen des Epidemiegesetzes oder **bei Vorliegen der Voraussetzungen** des **Heimaufenthaltsgesetzes** im Einzelfall erfolgen

Wien, im Oktober / November 2020