



PRESSEKONFERENZ

**Pflegeeinrichtungen
in Zeiten der Corona-Pandemie**

Mit Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz

- **Befragung: Wie sind die Altenheime bisher durch die Coronakrise gekommen?**
- **Empfehlungen der Volksanwaltschaft für Alten- und Pflegeheime bei einer möglichen „zweiten Welle“**
- **Empfehlungen für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen**

1. Juli 2020, 10:00 Uhr

Inhalt

Pflegeeinrichtungen in Zeiten der Corona-Pandemie.....	3
Interviews mit 166 Einrichtungen	3
Wenig Unterstützung bei Pandemie-Vorbereitung und Info-Aufbereitung.....	4
Ärztliche Betreuung sehr eingeschränkt	5
Schutzausrüstung war manchmal nur zufällig vorhanden.....	6
Corona- Infektionen unter Bewohnerinnen/Bewohnern und Personal	8
Arbeitspensum mit vorhandenem Personal nicht zu bewältigen.....	9
Bewohnerinnen und Bewohner durften nicht auf die Straße gehen	10
Ausgangsverbot noch Mitte Mai in mehr als der Hälfte der Einrichtungen.....	10
Strenge Regeln für Besuche.....	11
Empfehlungen und Forderungen der Volksanwaltschaft für eine mögliche „zweite Welle	13
In Pflege investieren.....	13
Bund und Länder müssen Einrichtungen besser durch Pandemie begleiten	13
Testungen: Vorrang für Pflegeeinrichtungen vor Tourismus	13
Klare Regeln statt unverbindliche Empfehlungen.....	13
Verständliche und gebündelte Informationen.....	13
Selbstbestimmung statt Altersdiskriminierung	14
Sozialkontakte statt Isolation	14
Bewegungsfreiheit statt Ausgangsverbote	14
Ärztliche und therapeutische Versorgung sichern – Telemedizin ausbauen	15
Versorgung mit Schutzausstattung	15
Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer schützen	15
Impfungs-Offensive	15
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.....	16
Behindertenwerkstätten auch während Pandemie offen lassen	16
Deinstitutionalisierung und Ausbau der persönlichen Assistenz.....	16
Menschen mit Behinderungen müssen in Krisenstäbe eingebunden werden.....	16
Barrierefreie Informationen	16

Pflegeeinrichtungen in Zeiten der Corona-Pandemie

- **Befragung: Wie sind die Altenheime bisher durch die Coronakrise gekommen?**
- **Empfehlungen der Volksanwaltschaft für Alten- und Pflegeheime bei einer möglichen „zweiten Welle“**
- **Empfehlungen für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen**

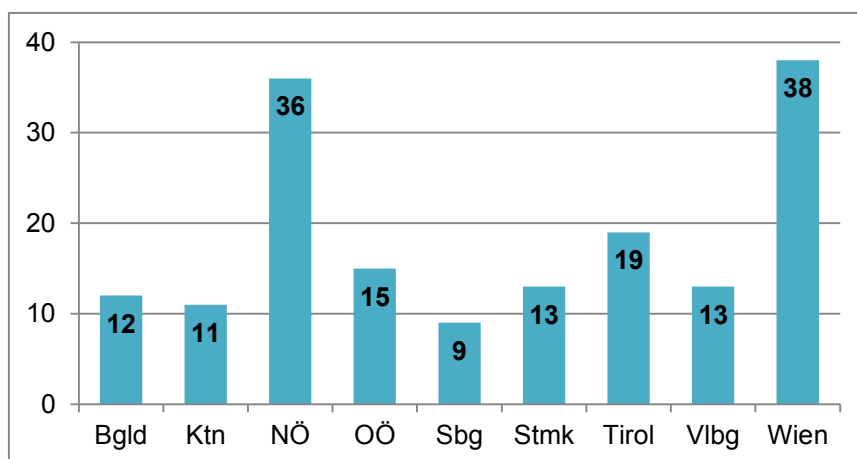
Das Coronavirus hat die Pflegeeinrichtungen und ihre Beschäftigten vor noch nie dagewesene Herausforderungen gestellt. Die Volksanwaltschaft hat nachgefragt: Wie gut sind die Pflegeheime durch die Krise gekommen? Haben sie genug Vorgaben, Unterstützung und Hilfe von den zuständigen Behörden bekommen, aber auch ausreichend Schutzausrüstung beschaffen können? Wie geht es dem Personal, wie geht es Bewohnerinnen und Bewohnern? Was ist gut gelaufen, was hat gefehlt?

Mit Blick auf ein mögliches neues Ansteigen der Corona-Infektionen oder gar die zu befürchtende vieldiskutierte „zweite Welle“ hat die Volksanwaltschaft aber auch Forderungen und Empfehlungen für die Fortdauer der Pandemie zusammengestellt – gerichtet einerseits an die Einrichtungsträger, und andererseits an die Behörden bzw. an die Politik.

Interviews mit 166 Einrichtungen

Die Volksanwaltschaft wollte wissen, welche Probleme während und nach dem Lockdown zu bewältigen waren. Von 4. bis 15. Mai führten die sechs Kommissionen der Volksanwaltschaft, die für die präventive Menschenrechtskontrolle in den Einrichtungen zuständig sind, österreichweit 166 Telefoninterviews mit Pflegedienstleitungen durch. Befragt wurden öffentliche, gemeinnützige sowie gewinnorientierte Einrichtungen.

Telefoninterviews – Bundesländer



Wenig Unterstützung bei Pandemie-Vorbereitung und Info-Aufbereitung

Gesundheitsbehörden sind oft als einzige in der Lage, gefährliche Aktivitäten laufend zu überwachen, zeitgerecht zu erkennen und geeignete Maßnahmen zur Minderung dieser Gefahren zu treffen. Viele Pflegeeinrichtungen haben in den Telefoninterviews betont, dass man von Gesundheitsbehörden eine Einschätzung von Risiken und Problemstellungen schon vor dem Lockdown gewünscht hätte. Da es die nicht gab, wären Berichte aus dem benachbarten Ausland über die Infektionsgefahr und Verbreitungswege des Erregers einerseits bzw. die Sterberaten von Hochaltrigen und dem Gesundheitspersonal andererseits verängstigend und verunsichernd gewesen.

„Durch die Berichterstattung waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Panik – darauf könne man sich nicht vorbereiten.“

Wer wann an welche Information kam, war manchmal von Zufällen abhängig. Pflegedienstleitungen von Einrichtungen großer Trägerorganisationen, die mit Einrichtungen im Ausland (mit früheren Corona-Fällen) gut vernetzt oder in die regionalen Krisenstäbe involviert waren, lobten die schon Ende Jänner/Anfang Februar 2020 einsetzenden Aufklärungen, die auch zur Erstellung interner Handlungsanleitungen rieten. Kleinere Einrichtungen in öffentlicher und in privater Trägerschaft bedauerten, weniger bzw. nur verzögert Informationen erhalten zu haben.

Die Empfehlungen des Gesundheitsministeriums zu „COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung“ vom 1. April 2020 wurden in den Telefoninterviews von mehreren Pflegedienstleitungen als hilfreiche Grundlage für die Adaptierung und Umsetzung organisationsinterner Prozesse und Dienstpläne bezeichnet.

Mehrfach wurde aber kritisiert, dass Empfehlungen der Gesundheitsbehörden zu spät gekommen wären – und dass es sich eben nur um Empfehlungen handelte. Bevorzugt hätte man klare rechtliche Vorgaben, auch aus Haftungsgründen.

„Der Leiter der Einrichtung hält prinzipiell wenig von Empfehlungen, weil sie nicht verpflichtend und somit auch die Regeln unklar sind. Er bevorzugt verbindliche Maßnahmen, weil seiner Meinung nach damit für alle Beteiligten die geltenden Regeln klar sind.“

„Die Empfehlung ist bekannt und auch praktikabel. Als sie herauskam, war die interne Umstrukturierung in der Einrichtung allerdings schon vollzogen.“

„Die Empfehlungen sind zu ‚schwammig‘, jeder Träger hat eine große Bandbreite, diese Empfehlungen auszugestalten: XXX hat strenge Richtlinien, in anderen Einrichtungen sind die Auslegungen breiter – das können Angehörige, die Besuche in verschiedenen Einrichtungen haben, nicht verstehen.“

„Das Problem von Empfehlungen sei, es sind halt nur Empfehlungen. Passiert etwas, hieße es, da habe es ja eine Empfehlung gegeben. Hält man die Empfehlungen ein und es gehe etwas schief, dann hieße es, es sei ja nur eine Empfehlung gewesen.“

„Es ist ein untragbarer Zustand. Man werde bei Ausbruch von Covid-19-Erkrankungen kontrolliert, obwohl es kaum konkrete Vorgaben gibt. Im Nachhinein werde man als Führungskraft beschuldigt, Dinge falsch gemacht zu haben.“

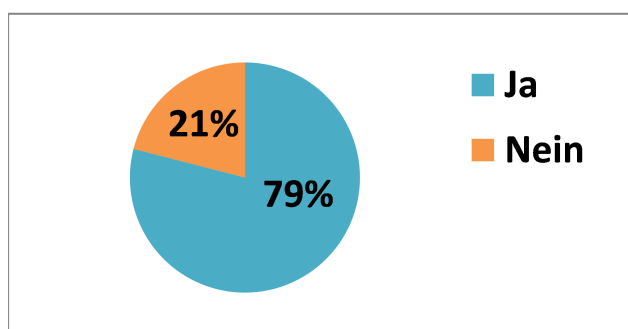
Als ab Mitte April 2020 Informationen und Dokumente unterschiedlicher Behörden, Institutionen und Fachgruppen mehrmals wöchentlich aktualisiert werden mussten, empfanden es einige Pflegedienstleitungen als mühsam, die für sie relevanten Inhalte „herauszufiltern“ und so aufzubereiten, dass sie für das Personal, die Angehörigen und Bewohnerinnen und Bewohner verständlich wurden. Sie hätten sich eine zentralisiertere Informationsaufbereitung in einer Form gewünscht, die auch eine unkompliziertere Abarbeitung ermöglicht hätte.

Ärztliche Betreuung sehr eingeschränkt

Die Corona-Krise hat in vielen Bereichen Akutmaßnahmen erfordert – mit Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche. Auch die medizinische Versorgung der Nicht-Corona-PatientInnen und -Patienten wurde auf „Notbetrieb“ umgestellt. Das hat dazu geführt, dass in Pflegeeinrichtungen lebende Menschen nur mehr sehr eingeschränkt persönlich untersucht und ärztlich versorgt werden konnten. Behandlungen, die nicht lebensnotwendig waren, wichtige Kontrolluntersuchungen und Therapien in Spitälern wurden aufgeschoben. Betroffen davon waren beispielsweise Herz- und Krebskranke, die regelmäßig zu Kontrollen in Spitäler müssten. Teils sahen sich auch die Hausärztinnen und -ärzte der Bewohnerinnen und Bewohner zu Konsultationen in den Einrichtungen nicht in der Lage. Zur Befragungszeit Mitte Mai 2020 war die regelmäßige ärztliche Versorgung zu 79 % gewährleistet, aber das Hochfahren der Akutspitäler brachte immer noch Verzögerungen mit sich. Die hausärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner wurde in 43 % der Einrichtungen von Pflegedienstleitungen als eingeschränkt bezeichnet.

„Die ärztliche Versorgung war noch schlechter als normal, die Ärzte kamen nicht ins Haus, allenfalls über ausdrückliche Anforderung. Es gab ansonsten nur telefonische Visiten.“

Regelmäßige ärztliche Betreuung



Schutzausrüstung war manchmal nur zufällig vorhanden

Eines der größten Probleme war die über Wochen hinweg schwierige Beschaffung von genügend Schutzausrüstung für das Personal.

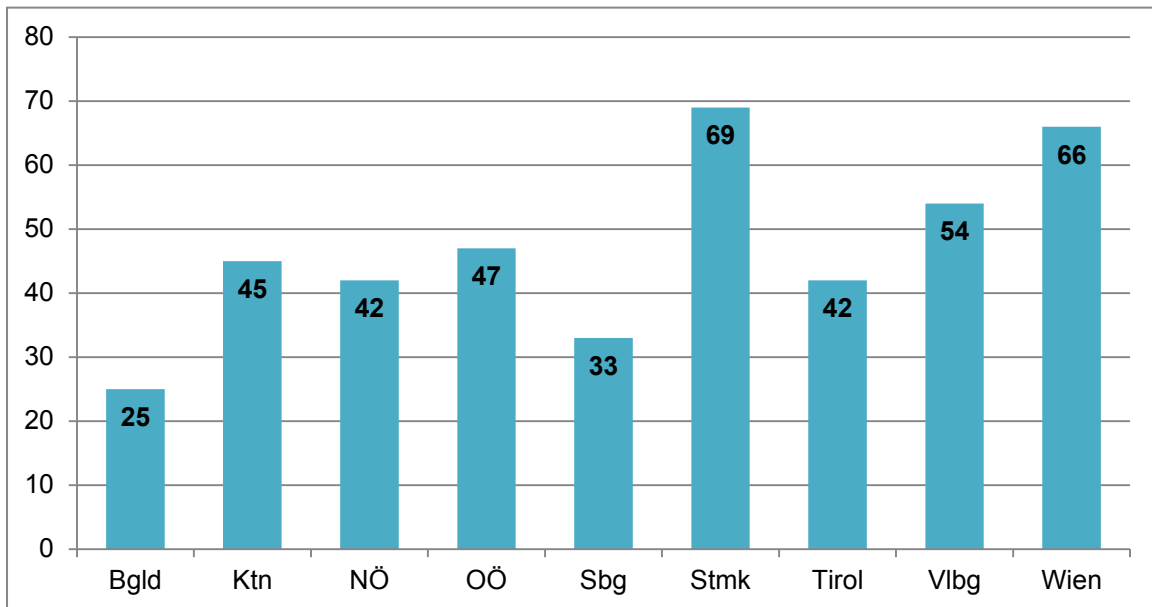
„Es mangelte allerdings an Unterstützung von Seiten des Landes, diese Schutzkleidung zu besorgen. Die Verantwortung wurde auf die Einrichtungen abgewälzt.“

Das Fehlen von Unterstützung staatlicher Stellen gerade in der Frühphase sowie ausbleibende Hilfe bei der Beschaffung von Schutzausrüstung wurde in einigen Bundesländern als enttäuschend erlebt. Einige Tiroler Pflegedienstleitungen führten aus, dass sie aber Berichte aus Südtirol zum Anlass genommen hatten, ihre Häuser schon Anfang März durch weitgehende Minimierung aller Außenkontakte zu schützen und Schutzausrüstung zu bestellen. Erst zwei Wochen danach seien dann auch Empfehlungen bzw. Leitlinien des Landes bzw. der Sanitätsdirektion eingelangt. Der Tiroler Landessanitätsdirektor soll die drohende Pandemie im Februar noch als "leichte Grippewelle" abgetan haben. Auch mehrere Einrichtungen in Niederösterreich beschwerten sich explizit darüber, dass Informationen und Empfehlungen zwar für landeseigene Pflegeeinrichtungen erstellt wurden, diese aber erst mit deutlicher Verzögerung auch anderen Institutionen zuzugingen.

„Die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel seien nicht optimal gewesen. Man habe nichts mehr bekommen, weder Masken noch Desinfektionsmittel. Das sei am Anfang ganz schwierig gewesen, die Lieferanten hätten nichts mehr geliefert, man habe nur die Hoffnung gehabt, nichts zu benötigen. Im Haus habe es nur ein kleines Lager gegeben, dort wäre nicht genug vorrätig gewesen. Für alle sei man überhaupt nicht vorbereitet gewesen.“

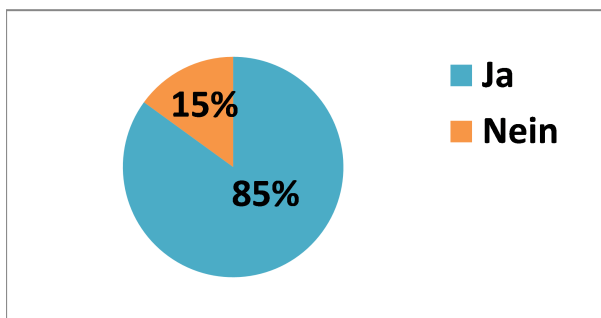
49 % aller Einrichtungen hatten zum Zeitpunkt des Lockdowns zumindest einen für zwei Wochen ausreichenden Bestand an einfachen MNS-Masken, Schutzbrillen und -kitteln sowie Desinfektionsmittel. Die in der Empfehlung des Gesundheitsministeriums für die Versorgung infektiöser Covid-19-Patienten und -Patientinnen nötige medizinische Schutzausrüstung (FFP2- und FFP3-Masken) war aber kaum vorrätig. Oft waren Vorräte nur deshalb vorhanden, weil es zuvor eine Grippewelle oder einen Ausbruch von Noroviren gegeben hatte. Über eine Pandemiebox verfügten Pflegeeinrichtungen in den einzelnen Ländern in sehr unterschiedlichem Ausmaß.

Pandemiebox vorhanden in %



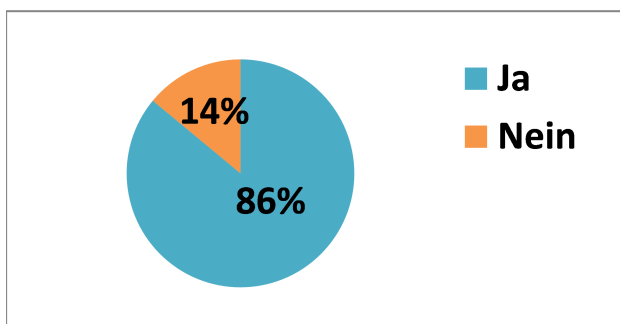
Mitte Mai gaben österreichweit 85 % der kontaktierten Pflegedienstleitungen bekannt, für die nächste Zeit über Schutzkleidung in ausreichender Zahl und Qualität zu verfügen. Nur die in Oberösterreich und der Steiermark kontaktierten Einrichtungen gaben an, dass ihr Bedarf derzeit gänzlich gedeckt sei. Immerhin 25 Einrichtungen (15 % der angefragten) führten aus, dass es da und dort noch Mängel gibt (Burgenland 1, Kärnten 3, Niederösterreich 10, Salzburg 1, Tirol 3, Vorarlberg 3, Wien 4).

Ist genügend Schutzausrüstung vorhanden?



Spezifische Hygieneschulungen fanden in 86 % aller kontaktierten Einrichtungen statt.

Gab es spezifische Hygieneschulungen?

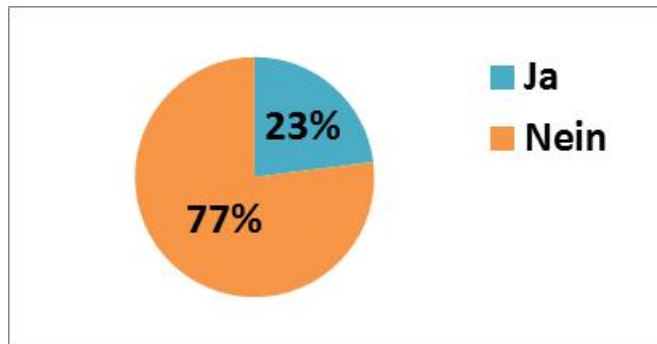


Corona-Infektionen unter Bewohnerinnen/Bewohnern und Personal

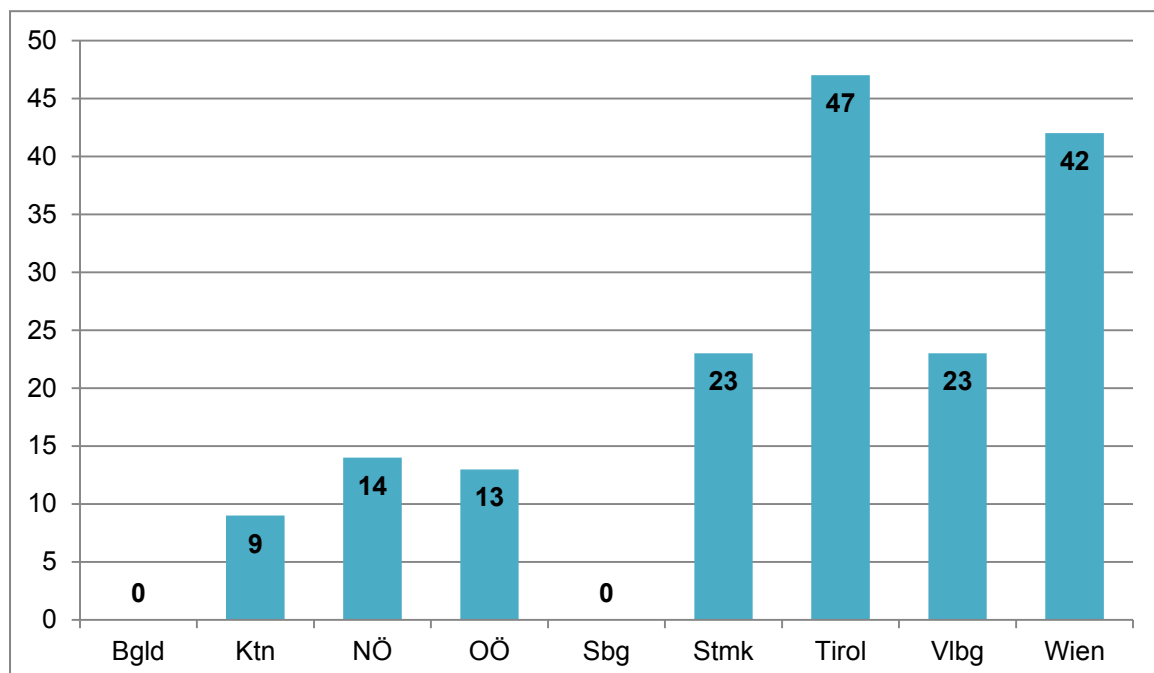
Ein Großteil der Einrichtungen gab an, auf Covid-19-Erkrankungen inzwischen vorbereitet zu sein. Es gäbe Handlungsanweisungen, wie vorzugehen ist, wann und wie sich Dienstpläne durch Isolierung von Wohn- und Aufenthaltsbereichen ändern müssen und was für spezielle Hygieneauflagen zum Tragen kämen. Als klarer Vorteil wurden Einzelzimmer genannt.

Österreichweit haben 23 % der von den Kommissionen kontaktierten Pflegeeinrichtungen bis Mitte Mai Bewohnerinnen und Bewohner mit Covid-19-Erkrankungen betreut.

Gibt es bestätigte Covid-19-Erkrankungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern?

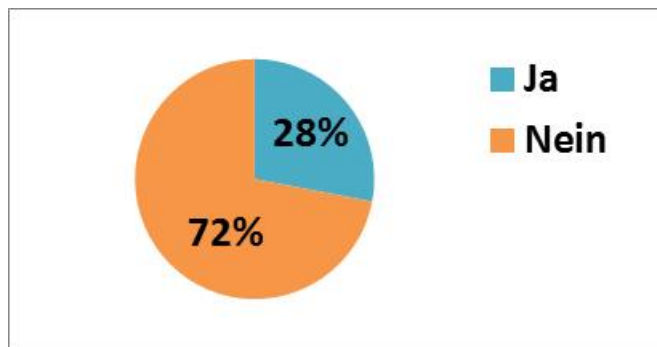


COVID-19-Fälle unter Bewohnerinnen und Bewohnern in %

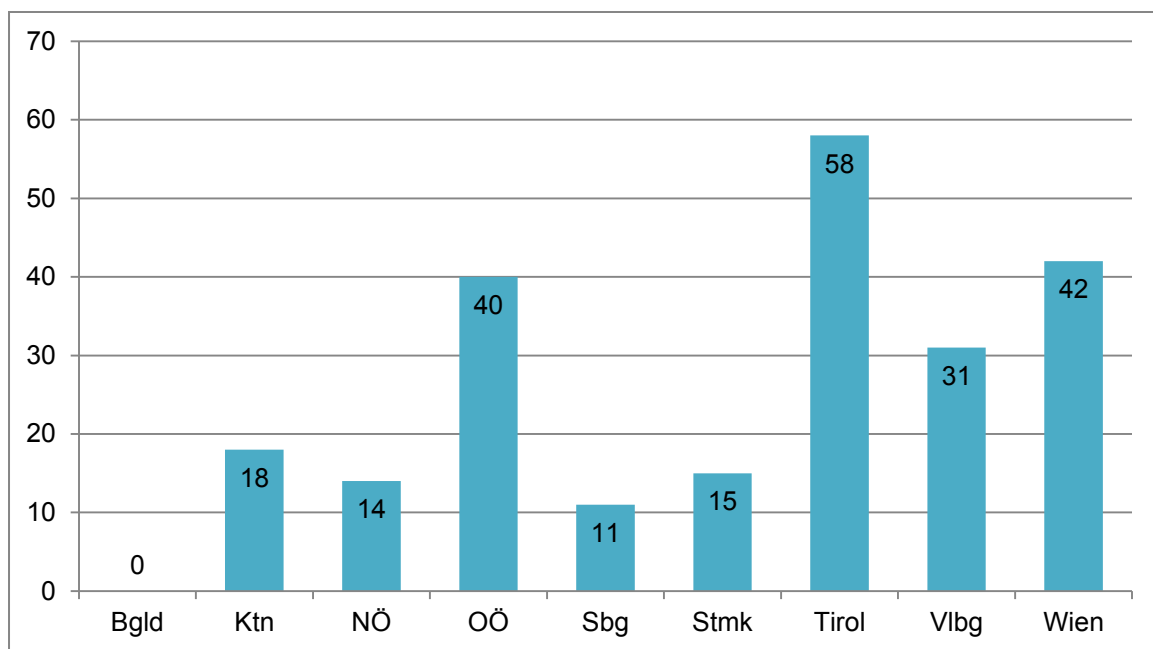


Auch Pflegepersonal war von Corona-Erkrankungen betroffen:

Gibt es bestätigte Covid-19-Erkrankungen unter dem Personal?



COVID-19-Fälle unter dem Personal in %



Zuweilen wurde bemängelt, dass es mehrere Tage gedauert hätte, bis entsprechende Laborergebnisse in Verdachtsfällen vorlagen, was die Personalsituation verschärfte.

Arbeitspensum mit vorhandenem Personal nicht zu bewältigen

Im Ernstfall wurde ein Not-Dienstplan erforderlich, weil Personal, das in Absonderungsbereichen arbeitet, in anderen Teilen der Einrichtung nicht eingesetzt werden durfte. Das Arbeitspensum erhöhte sich enorm. Pflegedienstleitungen sagten, dass es hilfreich wäre, ausreichend Personalreserven zu haben bzw. einen Personalpool einzurichten, aus dem in Krisenfällen geschöpft werden könnte, falls auch Stammpersonal ausfalle bzw. in Quarantäne müsse. Das sei mit dem vorhandenen Personalstand nicht machbar. Die Arbeit mit voller Schutzausrüstung sei besonders anstrengend und schweißtreibend. Teilweise standen dem in Isolationsbereichen tätigen Personal nicht einmal separate Räume zur Verfügung, um durchfeuchte Masken zu wechseln und Erholungspausen zu machen.

„Man brauche – nicht nur in der Krise – mehr gutes und gut ausgebildetes Personal. Es gebe ganz generell zu wenig Personal. Das Personal wären bei Ausbruch der Epidemie im Haus völlig überfordert.“

„Finanzielle Entlohnung entsprechend der anstrengenden Arbeit. V.a. die Arbeit mit der Maske ist sehr anstrengend.“

Einrichtungen aus Ostösterreich mit Beschäftigten aus Ungarn, der Slowakei und Tschechien berichteten von großer Unsicherheit, ob und inwieweit die Grenzregime der Nachbarstaaten das Tagespendeln weiter gestattet würden.

Bewohnerinnen und Bewohner durften nicht auf die Straße gehen

„Zur Zeit der Ausgangsbeschränkung durften die Bew. das Haus nicht verlassen.“

„Seit kurzem dürfen alle wieder hinausgehen, aber nur in Begleitung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters, um den Sicherheitsabstand zu gewährleisten.“

„Es ist nicht direkt mit Quarantäne gedroht worden bzw. Ausgang untersagt worden, aber alle Bewohnerinnen und Bewohner, die hinausgehen wollten, hatten aufgrund von Securitycheck ein Gespräch mit der Leitung, die ihnen eindringlich vom Verlassen der Einrichtung abgeraten hat mit möglichen Konsequenzen, falls sie erkranken. Alle Bewohnerinnen und Bewohner sind drinnen geblieben.“

Ausgangsbeschränkungen, die für die gesamte Bevölkerung galten, wurden – auch für kognitiv nicht eingeschränkte – Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner verschärft: Ihnen wurde oft untersagt, die Einrichtungen wie bisher gewohnt zu verlassen, um Einkäufe zu tätigen, kurze Spaziergänge zu unternehmen, oder Bank- und Postgeschäfte zu erledigen.

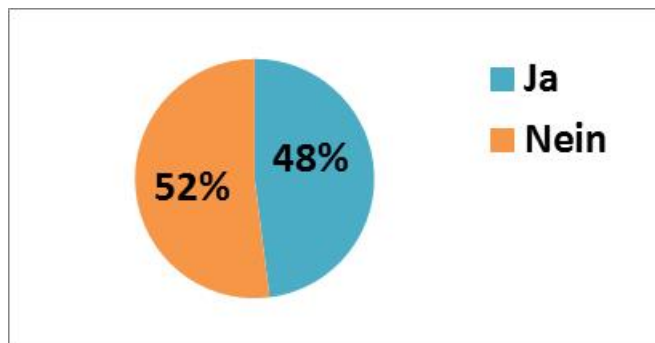
„Sie hätte sich mehr Anweisungen vom Land erwartet und nicht die Notwendigkeit, in so einer nie dagewesenen Situation, alleine Vorgehensweisen zu bestimmen, das sei sehr schwierig gewesen. Besonders wären klare Richtlinien für den Umgang mit mobilen Bewohnerinnen und Bewohnern, in Bezug auf das Rausgehen, wichtig gewesen, da sie diese Richtlinien selbst erstellen musste.“

Ausgangsverbot noch Mitte Mai in mehr als der Hälfte der Einrichtungen

48 % der Pflegeeinrichtungen fanden auch noch Mitte Mai solche Ausgänge „zu gefährlich“ und drohten mit 14-tägiger Quarantäne – und setzten diese auch um, ohne dass überhaupt Krankheitssymptome auftraten. Einer Bewohnerin, die sich nach Verlassen der Einrichtung auch gegen die vom Heimträger verfügte Quarantäne/Zimmerisolation zur Wehr setzte, war die Volksanwaltschaft behilflich und konnte erwirken, dass die schriftliche Kündigung des Heimvertrags zurückgezogen wurde. Mitte Mai 2020 war es für

Bewohnerinnen und Bewohner österreichweit erst in 48 % der befragten Einrichtungen möglich, selbige für kurze Zeit zu verlassen.

Spaziergänge, Bankgeschäfte und Erledigungen von Einkäufen außerhalb des Geländes sind möglich



„Wer sich nicht habe testen lassen, habe als positiv behandelt werden müssen und habe sich in Quarantäne begeben müssen, dies habe man der Bewohnerin mitgeteilt, worauf sie das Haus verlassen habe und einige Tage auf der Straße gelebt habe.“

Strenge Regeln für Besuche

Je nach Bundesland wurden zwischen Ende Februar bzw. ab Mitte März 2020 Besuche durch Angehörige untersagt bzw. die Entscheidung über deren Duldung, insbesondere im Sterbeprozess, den Heimleitungen überantwortet. Das Gesundheitsministerium als oberste Gesundheitsbehörde akzeptierte das während des Lockdowns unwidersprochen und trat dem nicht aktiv entgegen. Das Treffen prophylaktischer Vorkehrungen für die Hintanhaltung von Seuchen, die Schaffung von Rahmenbedingungen für die geordnete Überwachung epidemiologischer Ereignisse und letztlich auch Vorkehrungen bei Ausbruch einer Seuche so vorzusehen und durchzusetzen, dass eine rasche Eindämmung der Infektionsgefahr möglich wird, sind Aufgaben, die typischerweise Gesundheitsbehörden wahrnehmen sollten. Dabei ist das Verhältnismäßigkeitsgebot zu beachten.

Auf Basis einer Empfehlung des Gesundheitsministeriums konnten Bewohnerinnen und Bewohner ab 4. Mai 2020 wieder Angehörigenbesuche empfangen. In der Realität haben einige Pflegeeinrichtungen etwas länger für die Vorbereitung gebraucht; Mitte Mai 2020 waren persönliche Begegnungen in den meisten Einrichtungen wieder möglich. Allerdings zeigten sich Angehörige betroffen darüber, dass ihnen zu wenig Zeit eingeräumt wurde, da Besuchsintervalle an jeweils ein Familienmitglied gegen Voranmeldung gestaffelt vergeben und mit 15 bis 30 Minuten begrenzt wurden. In einer Reihe von Einrichtungen fanden die Besuche in adaptierten Außenbereichen oder in speziell eingerichteten Besuchszonen mit Abstand statt. Kinder durften zu Besuchen meist nicht mitgenommen und Bewohnerzimmer nicht betreten werden. Insbesondere für seh- und hör- als auch kognitiv eingeschränkte und dementiell beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner und deren Besucherinnen und Besucher sind kurze Begegnungen auf größere Distanz unbefriedigend.

„Die Besuchsregelungen sind zu streng, man darf nicht einmal der eigenen Mama die Hand geben, das findet die Direktorin sehr traurig. Das ist sehr dramatisch.“

Diesbezüglich ist im Juni 2020 eine weitere Empfehlung des Gesundheitsministeriums ergangen, die Erleichterungen bringen soll, wenn sich Einrichtungsverantwortliche in der Lage sehen, diese auch zuzulassen. Auch hier übernehmen weder Gesundheitsbehörden noch die Länder im Zuge der Pflegeheimaufsicht eine Mitverantwortung, die sich in klaren Regelungen niederschlagen hätte können.

Empfehlungen und Forderungen der Volksanwaltschaft für eine mögliche „zweite Welle

In Pflege investieren

In der Krise wird besonders deutlich, dass sich jede Investition in die Pflege lohnt. Die Bevölkerung und auch die Menschen, die in der Betreuung und Pflege arbeiten, brauchen dringend die Gewissheit, dass sich die Situation nachhaltig verbessern wird. Gerade wegen der erkannten „Systemrelevanz“ sollte das Rollenbild der Berufsgruppe auch politisch mehr Beachtung bekommen. Es geht um berechtigte Ansprüche auf bessere Arbeitsbedingungen, die eine menschenwürdige Pflege erst möglich machen.

Es darf keinen Freifahrtschein für eine während der Pandemie fortdauernde personelle Unterbesetzung bzw. verlängerte Arbeitszeiten in Pflegeeinrichtungen geben, sonst brennen die ohnehin belasteten Pflegenden weiter aus.

Ein gutes Krisenmanagement benötigt genügend ausgebildetes Pflegepersonal, in größeren Heimen wäre daher zumindest eine Führungskraft pro Station sinnvoll.

Bund und Länder müssen Einrichtungen besser durch Pandemie begleiten

Die Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern müssen Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen proaktiv und präventiv besser dabei unterstützen, durch die Pandemie zu kommen. Es ist ihre Pflicht, lebensbedrohende Situationen aktiv von besonders schutzbedürftigen Menschen abzuwenden.

Testungen: Vorrang für Pflegeeinrichtungen vor Tourismus

Dazu ist eine bundesweite Teststrategie notwendig: Gesundheitsberufe und Risikogruppen müssen Vorrang haben, zum Beispiel vor Tourismusbeschäftigten.

Klare Regeln statt unverbindliche Empfehlungen

Wiederholt angesprochen von Pflegedienstleitungen wurde das Bedürfnis nach klaren Regelungen und Empfehlungen für das Handeln vor Ort. Die Verantwortung darf vom Gesundheitsministerium nicht auf einzelne Einrichtungen abgewälzt werden.

Verständliche und gebündelte Informationen

Gerade in Krisensituationen sollten Informationen von den Gesundheitsbehörden an Pflegeeinrichtungen gebündelt und gefiltert erfolgen (z.B. in Form von Checklisten). Zu viele und zu umfangreiche Informationen, die Rechtsvorschriften oder Empfehlungen enthalten, können nicht bewältigt werden. Alle Informationen müssen barrierefrei in zugänglichen Formaten bereitgestellt werden, insbesondere für Menschen mit Hör-, Seh- und geistigen Beeinträchtigungen.

Selbstbestimmung statt Altersdiskriminierung

Die auch durch die Krisenkommunikation der Bundesregierung beförderte Haltung gegenüber älteren Menschen („Alte Menschen müssten während der Pandemie vor zu viel Kontakten geschützt werden“) legitimierte auch Pflegeeinrichtungen, diese in ihrer Selbstbestimmung – mehr und länger als sonstige Bevölkerungsgruppen – einzuschränken. Einschränkungen allein aufgrund des Alters zu verfügen und nicht aufgrund detaillierter Informationen zum individuellen Gesundheitszustand festzulegen, bedeutet Altersdiskriminierung und ist zu unterlassen.

Sozialkontakte statt Isolation

Isolation kann den Verlauf von chronischen Erkrankungen und die psychische Gesundheit massiv verschlechtern, weshalb das pauschale Unterbinden von haltgebenden Sozialkontakten künftig unterbleiben muss und nicht dem Ermessen von Einrichtungsleitungen anheimgestellt werden darf.

Bei Corona-Ausbrüchen müssen drei Bereiche in Einrichtungen räumlich und personell voneinander abgegrenzt werden:

- Für Nicht-Fälle (Bewohnerin/Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ); keine pauschalen Besuchsverbote;
- für Verdachtsfälle (z.B. Kontakte oder Bewohnerinnen und Bewohnern, für die noch kein Testergebnis vorliegt);
- für positiv Getestete und Menschen mit Symptomen; Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle.

Wo keine Besuche möglich sind, müssen alternative Kommunikationsmöglichkeiten geschaffen werden (Mobiltelefone, Tablets, ...).

Bewegungsfreiheit statt Ausgangsverbote

Eine Rechtsgrundlage für pauschale Ausgangsverbote, die eine spezielle Form der Freiheitsentziehung darstellen, gab es zu keinem Zeitpunkt. Die präventive Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen, die selbstständig in der Lage sind, Abstandsgebote und Hygienemaßnahmen in und außerhalb von Pflegeheimen einzuhalten, kollidiert jedenfalls mit der Verpflichtung zur Wahrung von Menschenwürde. Durch Heimleitungen verfügte, repetitive 14-tägige Quarantänemaßnahmen bei nichtinfektiösen Personen sind zu unterlassen. Diese Isolationsmaßnahmen und Ausgangsverbote erfolgten ohne ausreichende Rechtsgrundlage auch dann, wenn eine konkrete medizinische Verdachtsindikation in Bezug auf eine wahrscheinliche Infektionsgefahr nicht gemacht werden konnte und Testungen gar nicht erst erwogen wurden, teils nach Neuaufnahmen, bei Rücküberstellungen nach Besuchen in Spitalsambulanzen, nach Spitalsaufenthalten oder kurzen Ausgängen.

Ärztliche und therapeutische Versorgung sichern – Telemedizin ausbauen

Die Reduktion ärztlicher und therapeutischer Präsenz in den Pflegeeinrichtungen ist nicht akzeptabel. Auch der Besuch von Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten außerhalb der Einrichtung muss für Nicht-Infizierte uneingeschränkt möglich sein. Telemedizin (auch Telemonitoring und Telekonsultationen) ist im Gesundheitssystem noch nicht ausreichend verankert, was aber gerade während einer Pandemie für alle Beteiligten erhebliche Vorteile bieten könnte. Laut Regierungsprogramm möchte man die "telemedizinische Behandlung bestmöglich umsetzen" – dazu braucht es einen klaren und innovationsfördernden rechtlichen Rahmen für den Einsatz telemedizinischer Methoden.

Versorgung mit Schutzausstattung

Künftig sollte der vorsorglichen Beschaffung von persönlicher Schutzausstattung für Pflegeeinrichtungen – gleichrangig mit Krankenhäusern, Arztpraxen, Rettungsdiensten und ambulanten Pflegediensten – höchste Bedeutung zugemessen werden. Bund und Länder haben im Pandemiefall dafür zu sorgen, dass die Beschaffung zentral gesteuert erfolgt.

Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer schützen

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu sorgen. Arbeitsvorgänge und Arbeitsplätze müssen so gestaltet sein, dass ein wirksamer Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewährleistet wird. Dazu gehört auch die persönliche Schutzausrüstung. In die Auswahl sollten die Beschäftigten eingebunden werden – sie wissen am besten, welche Produkte angenehmer zu verwenden sind.

Impfungs-Offensive

Die jährliche Schutzimpfung gegen die saisonale Influenza stellt eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen durch die „echte Virusgrippe“ dar. Ab Herbst 2020 wären Grippeimpfungen insbesondere für chronisch Kranke, Personengruppen mit anderen Risikofaktoren und Personal im Gesundheitswesen zu intensivieren.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurden bei der Befragung durch die Kommissionen der Volksanwaltschaft nicht berücksichtigt. Auf Grundlage der an die Volksanwaltschaft gerichteten Beschwerden sowie von Informationen der Organisationen von Menschen mit Behinderungen hat die Volksanwaltschaft aber auch für diesen Bereich Empfehlungen aufgestellt:

Behindertenwerkstätten auch während Pandemie offen lassen

In der Coronakrise wurden Werkstätten für Menschen mit Behinderung geschlossen, tagesstrukturierende Angebote fehlten. Sie müssen künftig offen gehalten werden, damit die Familien nicht wieder mit der Betreuung alleine gelassen werden.

Deinstitutionalisierung und Ausbau der persönlichen Assistenz

Bei flächendeckendem Ausbau von persönlicher Assistenz statt Unterbringung in Einrichtungen und Betreuung in Tageswerkstätten wäre die Selbstbestimmung und Autonomie der Menschen mit Behinderungen auch während der Pandemie sichergestellt gewesen.

Menschen mit Behinderungen müssen in Krisenstäbe eingebunden werden

Es ist unabdingbar, Menschen mit Behinderungen sowie Expertinnen und Experten der sie vertretenden Organisationen in die Krisenstäbe des Bundes und der Länder einzubeziehen. Entsprechend dem Partizipationsgebot der UN-Behindertenrechtskonvention müssen gerade jetzt Anliegen von Menschen mit Behinderungen gehört werden, und deren Sichtbarkeit muss in Gesetzgebung und Medien sichergestellt sein.

Barrierefreie Informationen

Um die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen zu reduzieren und deren Sicherheit zu gewährleisten, müssen Informationen in zugänglichen Formaten bereitgestellt werden, insbesondere für Menschen mit Hör-, Seh- und geistigen Beeinträchtigungen. Der Einsatz vielfältiger und innovativer Kommunikationsmittel kann die Zugänglichkeit von Information verbessern und ist daher sicherzustellen.

Rückfragehinweis:

Florian Kräftner
Mediensprecher im Büro von Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz
Singerstraße 17 | 1015 Wien
Mobil: +43 664 301 60 96
E-Mail: florian.kraeftner@volksanwaltschaft.gv.at
www.volksanwaltschaft.gv.at