

Thüringer Ministerium für Soziales, Arbeit Gesundheit,
Frauen und Familie
Staatssekretärin Ines Feierabend
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99098 Erfurt

Trägerverein: Verein zur Förderung
von Mitwirkung und Teilhabe älterer
Menschen in Thüringen e.V.

Dienstag, 18. Januar 2022

**Stellungnahme zum
Erlass des TMAGFF zur Anordnung von Besuchsverboten in Einrichtungen
der Pflege und der besonderen Wohnformen für Menschen mit
Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach dem Thüringer Wohn- und
Teilhabegesetz (ThürWTHG) vom 20. Dezember 2021**

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, liebe Frau Feierabend,
zu Ihrem obenstehenden Erlass, den wir ausdrücklich begrüßen, möchten wir Folgendes
anmerken:

1. Wir begrüßen den Hinweis darauf, dass ein allgemeines Besuchsverbot in Einrichtungen der Pflege und in besonderen Wohnformen nicht regelhaft vorgesehen ist. Ein regelhaftes Besuchsverbot wäre nicht nur ein gravierender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte von Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen, sondern ein ebenso gravierender Verstoß gegen das Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz.
2. Unklar bleiben uns in diesem Zusammenhang die Begriffe „allgemeines Besuchsverbot“, „regelhaft“ und „aktuelles Infektionsgeschehen“.
 - Wenn einzelne Wohnbereiche für Besucher nicht zugelassen sind, fallen sie unter den Begriff eines „allgemeinen Besuchsverbots“? Oder ist ein Besuchsverbot bereits grundsätzlich „allgemein“, wenn sie nicht nur die jeweils erkrankten oder bedrohten Personen betreffen?
 - Wenn Einrichtungen für wenige Tage oder eine Woche für Besucher geschlossen werden, handelt es sich dann um „regelhafte“ Besuchsverbote? Wann ist ein Besuchsverbot als regelhaft anzusehen?
 - Der Begriff des Infektionsgeschehens wird im zweiten Absatz nicht mit Bezug auf Sars-CoV-2 Infektionsgeschehen kontextualisiert. Können auch bei anderen viralen, bakteriellen, keimbezogenen Gefährdungen Einrichtungen der Pflege oder Wohnbereiche geschlossen werden?Der Hinweis auf eine Konkretisierung erscheint uns deshalb wichtig, weil derzeit auch wegen anderer viraler Krankheitslasten, etwa wegen Noroviren, Einrichtungen bzw. Wohnbereiche von Gesundheitsämtern mit einem Besuchsverbot belegt werden. In den Empfehlungen für die Wiedermehrzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG 4/40 des RKI erfolgt jedenfalls keine Erwähnung etwa von Noroviren oder anderen viralen Erkrankungen.

Die Gefahr einer Ausdehnung von „allgemeinen Besuchsverboten“ oder -einschränkungen auf andere Krankheiten erscheint uns deshalb problematisch, weil dann selbst bei grippalen Infekten von einzelnen Besuchern, die selbstverständlich auch zum Tod führen können, Einrichtungen geschlossen werden könnten.

3. Wir begrüßen den Hinweis darauf, dass der Gesundheitsschutz von Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen gegen die Auswirkungen eines Besuchsverbotes abzuwägen und das angeordnete Maßnahmen fortlaufend auf ihre Angemessenheit zu prüfen sind. Wir möchten in diesem Zusammenhang Folgendes problematisieren:
 - Uns ist wichtig festzustellen, dass Pflegeeinrichtungen zwar Einrichtungen der Altenhilfe sind, die als Wohnform dem Wohn- und Teilhabegesetz unterliegen, das für die Bewohner*innen eine Schutzfunktion erfüllt. Dennoch soll gerade dieses Teilhabe am Leben, eine individuelle Lebensgestaltung, Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung sowie ein normales Wohnen ermöglichen (siehe § 5 ThürWTG). Pflegeeinrichtungen sind in diesem Sinne keine Quarantänazonen. Jedes Besuchsverbot setzt faktisch das Wohn- und Teilhabegesetz substantiell außer Kraft.
 - Bei Besuchsverboten handelt es sich dem Grunde nach um eine Form einer freiheitsentziehenden, zumindest aber freiheitseinschränkenden Maßnahme, für die es in anderen Fällen eines richterlichen Beschlusses bedarf. Dieser Argumentationshöhe müssten sich Besuchsverbote als Ultima Ratio stellen.
 - Uns ist nicht klar, wer solche Abwägungsprozesse zwischen Lebensschutz und Teilhabegewährung vornehmen soll und inwiefern Bewohner*innen und deren Angehörige daran beteiligt sind, wie es das Wohn- und Teilhabegesetz vorsieht. Entscheiden darüber im Sinne par ordre du mufti Einzelpersonen in Gesundheitsämtern, die den Pflegebereich verantworten?
Wir werden jedenfalls mit Klagen und Beschwerden von hochaltrigen Angehörigen konfrontiert, die sich in erniedrigender Weise Anordnungen von Gesundheitsämtern und Heimleitungen ausgesetzt sehen, gegen die sie auch aufgrund ihres Alters und ihrer strukturellen Schwäche gegenüber dem System der Pflege weder Beschwerde führen noch Einspruch geltend machen können.
 - Wo können, das wäre die Frage, Pflegeheimbewohner*innen und Angehörige in solchen Situationen pragmatischen Beistand erfahren, wenn sie solche Abwägungsprozesse zwischen Gesundheitsschutz und sozialpsychologischen Bedürfnissen als permanent unausgewogen erfahren?
 - Die intendierte Logik des Erlasses sowie aller Handlungen von Gesundheitsämtern und Heimleitungen priorisiert in der Tendenz und im Zweifelsfall immer den Gesundheitsschutz. D. h., die Verantwortungsträger trennen in der Regel die biologische Existenz von der sozialen, zumindest besteht diese Gefahr. Die Priorisierung der biologischen Existenz ohne adäquate Güterabwägung von sozialpsychologischen Aspekten war lange Zeit fester Bestandteil der Coronapolitik. Als Problem erscheint uns in diesem Zusammenhang, dass die Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern unzweifelhaft Experten für Gesundheitsschutz, aber eben nicht für die sozialpsychologischen Belange und Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner*innen sind. Diese auf den Einzelnen bezogene Priorisierung ist aus Patientensicht hochproblematisch. Selbst Ärzte, die über Leben und Tod entscheiden sollen, müssen ihr Handeln am Patientenwillen oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten orientieren. Dieser mutmaßliche Wille spielt bei

der Einschränkung von Persönlichkeitsrechten von Pflegeheimbewohner*innen u. E. eine völlig untergeordnete Rolle.

- Gesundheitsämter haben, das ist durch das Infektionsschutzgesetz legitimiert und spiegelt sich in Ihrem Erlass wider, bei viralen Gefährdungen die Autorität, Besuchsverbote und -einschränkungen und damit die Einschränkung elementarste Persönlichkeitsrechte anzuordnen.

Wir plädieren vor dem Hintergrund der Dignität von Persönlichkeitsrechten im hohen Alter und bei begrenzter Lebenserwartung dafür, dass gravierende Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten von Heimbewohner*innen in den Kommunen kollektiv getroffen werden, nach Rücksprache mit Ombudsleuten für Pflege, mit kommunalen Pflegeräten oder ähnlichen Konstrukten, die man im Wohn- und Teilhabegesetz vorsehen könnte.

4. Der im dritten Abschnitt genannte Begriff des „Einzelfalls“ erscheint uns nebulös. Ein Ausbruchsgeschehen, zumal mit der Variante Omikron, ist meist regional, zumindest lokal. Dann würde das entsprechend Punkt 2 die Handhabe dafür geben, flächendeckend in bestimmten Kommunen für Einrichtungen der Pflege ein Besuchsverbot zu erteilen. Insofern würde es sich keineswegs mehr um einen Einzelfall handeln.
5. Wir begrüßen alle in Punkt 3 formulierten Ausnahmen von Besuchsverboten, zu denen offenbar auch die betreuenden Angehörige gehören. In der Mehrzahl dürfte es sich bei Pflegeheimbewohner*innen um Angehörige handeln, die die Betreuung wahrnehmen. Als Krux erscheint uns, dass, folgt man wissenschaftlichen Studien über die Kontaktarmut von Pflegeheimbewohner*innen, die in Punkt 3 d nicht explizit genannt werden, alle Besuche in besonderer Weise ethisch-sozial angezeigt sind. Sie sind auch, was die kognitiven, psychischen und gesundheitlichen Ressourcen betrifft, unter allen Umständen angezeigt.

Wir empfinden es als wichtig, dass die für den Pflegebereich während der Pandemie getroffenen Maßnahmen, die wir als schwierig, vielfach aber auch als durchaus angemessen empfunden haben, nach Abklingen der pandemiebedingten Stresssituation kritisch gewürdigt und reflektiert werden.



Hannelore Hauschild
Vorsitzende



Dr. Jan Steinhaußen
Geschäftsführer