Tagestrukturierende Angebote auch in Krisenzeiten ermöglichen – wie kann das gelingen? Forum im Deutschen Verein zum Thema: „Lernerfahrungen aus der COVID-19-Pandemie und Schlussfolgerungen für notwendige Veränderungen

Um welche Maßnahmen/ Leistungen geht es u.a.:
A. Behindertenhilfe/ Sozialpsychiatrie
- Förder- und Betreuungsgruppen/ Förderstätten
- Tagesbetreuung Erwachsene und Senioren/ Tagesstätten
- WfbM – Teilhabe am Arbeitsleben
B. Altenhilfe
- Tagespflege (Höhe der Leistung abhängig vom Pflegegrad)
- Tagesstruktur in Pflegeeinrichtungen

1.) Die wichtigen Rahmensetzungen durch das Robert-Koch-Institut (RKI), z.B.: „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.21,19.05.2021“
Link: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen (rki.de)

2.) Die länderspezifischen Unterschiede auf der Ebene der Gesetze und Verordnungen vor allem im Bereich der Behindertenhilfe haben zu vielen Problemen geführt. In der Altenhilfe war das „Krankenhausentlastungsgesetz“, das jetzt bis zum 30.9.2021 verlängert worden ist, bundesweit eine große Stütze. In der vielgliedrigen Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe gibt es bis heute Leistungsträger, die leider die Relevanz des § 127, SGB IX (3) nicht akzeptieren [„Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln.“]. In der Konsequenz führte dies in manchen Bundesländern zu zähen Verhandlungen über die Fortzahlung der bereits vereinbarten Entgelte (Stichwort: Anwendung SodEG! – 75% der Entgelte) und zur Nichtübernahme von Corona bedingten Mehrkosten für z.B. Schutzkleidung, Masken, Hygienemittel usw.

3.) Erste wissenschaftliche Studien zum Thema Tagestrukturen, z.B.: Hämel K, Horn A, Rolf A, Graffmann-Weschke K, Petereit-Haack G, Ziech P, Hartleb B, Hasseler M, Koppelin F, Seidler A. Ermöglichung sozialer Kontakte von Bewohner*innen in Alten- und Pflegeheimen während der COVID-19-Pandemie. 15.12.2020, Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

- Es wurde festgestellt: COVID-19-Ausbrüche treten vermehrt in Gemeinschaftseinrichtungen, speziell auch in Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe auf. Nach einer Analyse der COVID-19 assoziierten Todesfälle in 21 Ländern in und außerhalb der EU liegt der Anteil der betroffenen Heimbewohner*innen im Schnitt bei 46%. Eine bedeutende Maßnahme zur Eindämmung des Infektionsgeschehens in stationären Settings zu Beginn der Pandemie waren entsprechend die Unterbindung von Besuchen und Kontakten.

- In einer während der Besuchsrestriktionen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in den Niederlanden durchgeführten Onlinebefragung (Ende April-Ende Mai 2020) berichteten 77% der 193 befragten

Klienten*innen, dass sie sich einsam fühlten. Über die Hälfte der 811 befragten Mitarbeitenden in diesen Einrichtungen beobachteten zudem einen Anstieg von Unruhe, Depressionen, Ängsten und Irritationen bei den Klienten*innen. Gerade in belastenden Situationen – wie während dieser Pandemie – ist es für Klienten*innen von Einrichtungen wichtig, mit vertrauten Personen wie beispielsweise Familienangehörigen, kommunizieren zu können. Besuchsverbote stellen generell einen gravierenden Einschnitt in die Autonomie von Klienten*innen und ihre Grundrechte dar u. können nur als letztes Mittel eingesetzt werden.

- Schließung von Einrichtungen wie z.B. WfbM, Tagesförderstätten, Tagespflege entzieht vielen Klienten*innen die Grundlagen für einen Alltag in zwei Milieus/ Lebenswelten, was bei vielen Verunsicherung auslöst, aber bei einzelnen auch zu einer Entspannung/ Entschleunigung führt.

4.) Die Arbeitssituation der Einrichtungen/ Dienste

Es zeigt sich, dass die Pandemie die Mitarbeiter und Einrichtungen und Dienste in einer noch nie dagewesenen Weise gefordert haben. Es gab eine Reihe neuer Herausforderungen, die die Umstrukturierungen von Arbeitsabläufen, die Aufrechterhaltung der Teamkommunikation und den Umgang mit Ängsten und Unsicherheiten umfassten:

• Einführung von spezifischen Hygienemaßnahmen, Einführung von Besuchsbeschränkungen, Etablierung von Corona-Krisen-Gruppen.
• Umgang mit Arbeitsverdichtung durch zusätzliche Hygienemaßnahmen.
• Umgang mit Störungen von Routinen im Arbeitsablauf und mit ungewohnten Situationen.
• Umgang mit Ängsten (eigene Infektion, Ansteckung der Klienten*innen).
• Umgang mit Informationsflut, Bewertung der Informationen von verschiedenen Institutionen und vermehrte Kommunikation mit z.B. Gesundheitsamt oder betreuenden Ärzt*innen.
• Anwendung von allgemeinen Informationen/Empfehlungen in den spezifischen Einrichtungen.
• Beschaffung von Schutzkleidung.
• Betriebswirtschaftliche Berücksichtigung des organisatorischen und instrumentellen Mehraufwandes.
• Schulung und Kontrolle der Mitarbeitenden bezüglich der Hygienemaßnahmen.
• Umgang mit einer veränderten emotionalen Lage der Bewohner*innen/ Klienten*innen.
• Kompensation von fehlenden Besuchen (z.B. zusätzliche Beschäftigungsangebote).
• Umgang mit COVID-19-Fällen oder Verdachtsfällen (Isolierungsmaßnahmen).
• Interne Separierung der Bewohne*innen/ Klienten*innen, Kommunikation und Begründung von Besuchsbeschränkungen gegenüber Angehörigen, Umgang mit Konflikten.

5.) Die Lebenssituation der Bewohner*innen/ Klienten*innen

Es gab Klienten*innen, bei denen konnten in Folge der Einschränkungen sozialer Angebote und Kontakte Veränderungen im Gesundheitszustand beobachtet werden. Es wurden Suizidgedanken geäußert und auffällige Verhaltensmuster, wie z.B. Essensverweigerung beobachtet. Es gab Phänomene eines „inneren Rückzugs“, was den Kontakt zu ihnen erschwerte. Expert*innen äußerten die Befürchtungen, dass eine Verlängerung der Maßnahmen eine Verstärkung des Rückzugs bewirken könnte. Einig waren sich alle darin, dass die Umsetzung der Schutzmaßnahmen Möglichkeiten der Klienten*innen, ihren Alltag selbstständig zu gestalten stark eingeschränkt hat. Die Klienten*innen mussten mit neuen Situationen umgehen, die vor allem eine Einschränkung ihrer gewohnten Lebensweise betrafen, welche u.a. dazu dient, eine gute Lebensqualität und das Wohlbefinden zu stärken. Hierzu gehörten Gruppenaktivitäten, wie beispielsweise Bewegungsangebote oder Singen, Angebote des Sozialen Dienstes oder auch einfach nur der Frisörbesuch. Das Fernbleiben von Familienangehörigen durch strikte Besuchsverbote stellte aus

Sicht der Klienten*innen unabhängig von Erkrankung, Behinderung und Pflegegrad eine seelische Belastung da und wurde nicht immer verstanden.

6.) Die Situation der Angehörigen
Expert*innen und Mitarbeiter*innen berichteten, dass durch Besuchs- und Kontaktverbote bzw. Einschränkungen bei vielen Angehörigen Unsicherheit, aber auch Angst darüber entstand, dass die Versorgung der Klienten*innen ohne ihre Unterstützung nicht mehr adäquat gewährleistet werden kann. Bei den Angehörigen war zudem viel Unverständnis über die Sinnhaftigkeit der in den Einrichtungen ergriffenen Maßnahmen festzustellen. Es gab aber auch viel Unterstützung u. Verständnis. Es gab Angehörige, die aus Gesundheitsschutzgründen Klienten*innen zu sich nach Hause nahmen und dabei aber auch in eine extreme Überforderung kamen.

7.) Insgesamt lassen sich fünf zentrale Maßnahmenbereiche zur Verbesserung der Lebenssituation und Tagesstruktur von Klienten*innen während der COVID-19-Pandemie identifizieren:
(a) Gesundheitsschutz – durch konsequente Minimierung von Infektionsrisiken (Gesundheitsschutz darf nie gegen Freiheitsrechte ausgespielt werden!)
(b) Information, Aufklärung und Motivation von Klienten*innen und Angehörigen.
(c) Förderung virtueller Besuche und der Nutzungskompetenzen von digitalen Medien.
(d) Gestaltung von (neuen/ anderen) sozialen Begegnungsmöglichkeiten und -aktivitäten zwischen Klienten*innen, Angehörigen u. Mitarbeitenden.
(f) Förderung des Kompetenzaufbaus und Unterstützung von Mitarbeitenden.

8.) Familien- und Pflegezeit und Pflegeunterstützungsgeld
Das galt schon vor Corona:

- Arbeitnehmer können im Rahmen einer Pflegezeit bis zu 6 Monate vollständig oder teilweise aus dem Job aussteigen, um einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu pflegen. Es gilt für Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten.
- Generell gilt: Wenn 6 Monate Pflegezeit nicht ausreichen, können Arbeitnehmer bis zu 2 Jahre im Rahmen einer Familienpflegezeit teilweise aus dem Job aussteigen, um einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu pflegen. Dies gilt generell für Betriebe mit mehr als 25 Mitarbeitern. Arbeitnehmer*innen werden hier für höchstens 24 Monate teilweise von der Arbeit freigestellt.

Das sind die aktuellen Corona Veränderungen:

- Wer die Familienpflegezeit noch nicht oder noch nicht vollständig genommen hat, kann sie aufgrund der Erleichterungen durch die Corona-Pandemie flexibler in Anspruch nehmen:
- So kann die Mindestarbeitszeit von 15 Stunden in der Woche der Familienpflegezeit für einen Monat unterschritten werden.
- Vorübergehend ist die Bestimmung, dass die Familienpflegezeit unmittelbar an die Pflegezeit anknüpfen muss, aufgehoben. Voraussetzungen sind, dass die Gesamtzeit von 24 Monaten nicht überschritten wird. Der Arbeitgeber muss hier zustimmen.
- Positiv zu bewerten ist auch die Verlängerung des flexiblen Einsatzes des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 und die Verlängerung der Sonderregelung zum Pflegeunterstützungsgeld, das bis zum 31.12.2021 für bis zu 20 Arbeitstage statt regulär 10 Arbeitstage in Anspruch genommen werden kann.

Dr. Thorsten Hinz, Vorstand Stiftung St. Franziskus, Schramberg, den 21.6.2021

Kontakt: thorsten.hinz@stiftung-st-franziskus.de