

Stellungnahme des NLGA zu Absonderungsmaßnahmen bei Altenheimbewohnern

Einleitung

Im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern und Infektionserkrankungen wurde dem NLGA wiederholt die Frage gestellt, ob und inwiefern Absonderungsmaßnahmen, d.h. räumliche Isolierungen oder Einschränkungen des Gemeinschaftslebens von Altenheimbewohnern analog zur empfohlenen Vorgehensweise für Krankenhäuser erfolgen soll oder kann.

Eine räumliche Isolierung liegt vor, wenn

- der betreffende Bewohner angewiesen wird, sein Zimmer nicht zu verlassen oder
- am Verlassen seines Zimmers gehindert wird.

Ein Ausschluss vom Gemeinschaftsleben liegt vor, wenn

- dem betreffenden Bewohner eine Teilnahme an Essensgemeinschaften, Turn-, Schulungs-, Beschäftigungs- und Therapiegruppen verwehrt
- oder der Zutritt frei zugänglicher Räumlichkeiten unterbunden wird.

Ein Ausschluss von Koch- oder Backgruppen ist dagegen nicht mit dem Ausschluss vom Gemeinschaftsleben gleichzusetzen.

Stellungnahme

Die räumliche Isolierung oder der Ausschluss vom Gemeinschaftsleben kommt in seltenen Ausnahmefällen in Betracht, wenn

- dies in den entsprechenden Regelwerken und Fachempfehlungen* ausdrücklich gefordert wird
- und die betreffende Maßnahme zeitlich begrenzt ist
- und das Einverständnis des betreffenden Bewohners bzw. seiner Betreuer nach vorheriger Aufklärung vorliegt.

Wenn eine oder mehrere dieser Bedingungen nicht zutreffen, sollte zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise die Beratungsfunktion des örtlichen Gesundheitsamtes und ggf. auch der Heimaufsicht in Anspruch genommen werden. Eine Hinzuziehung des Gesundheitsamtes ist auch bei der zeitweisen Sperrung von Wohnbereichen (z.B. Noro-Ausbruch) erforderlich.

Begründung

Die Begründung zu dieser Stellungnahme ergibt sich aus folgenden Sachverhalten und Überlegungen:

Die Maßnahme der räumlichen Isolierung (im Sinne einer Quellenisolierung) wird in Fällen erwogen, in welchen Mitbewohner vor Infektionsübertragungen geschützt werden sollen. Hierbei bezieht sich der Heimträger auf seine vertraglichen Obhuts- und Betreuungspflichten in dessen Rahmen die ihm anvertrauten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner vor vermeidbaren Körperschädigungen zu schützen sind. Dies schließt den Schutz vor Infektionen ein. Eine öffentlich-rechtliche Ausprägung dieser Schutzpflicht findet sich in § 5 Abs. 2 Nr. 8 des Niedersächsischen Heimgesetzes (NHeimG)¹. Demgemäß darf ein Heim nur betrieben werden, wenn in ihm der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird.

Im Gegensatz zu einem Krankenhaus ist ein Alten- und Pflegeheim der Wohn- und Lebensraum des betreffenden Bewohners. In einem Alten- und Pflegeheim ist also in einem besonderen Maße zu beachten, dass die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen geschützt und die Selbständig-

keit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt und gefördert werden (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 NHeimG).

Die räumliche Isolierung oder der Ausschluss vom Gemeinschaftsleben stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die durch das Grundgesetz geschützten Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner dar. Die Absonderung darf somit aufgrund des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit nur dann angeordnet werden, wenn gleich geeignete, weniger in die Grundrechte von Betroffenen eingreifende Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen². Dabei ist das Sicherheitsgebot auf der einen Seite gegen Gesichtspunkte der Einschränkung der Freiheitsrechte und ggf. der Menschenwürde auf der anderen Seite abzuwägen. Gemäß §§ 28 und 30 Infektionsschutzgesetz (IfSG)³ obliegt die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen und somit auch die Abwägung der Anwendbarkeit grundsätzlich den Gesundheitsbehörden. Dem Heimträger, dem Hausarzt oder weiteren Personen fehlt eine solche Befugnis.

Somit kommt eine zwangsweise Absonderung von Bewohnerinnen und Bewohner auf Betreiben der Heimleitung oder weiterer Personen grundsätzlich nicht in Betracht. Unabhängig davon verbietet sich eine Absonderung auch dann, wenn diese medizinisch-fachlich nicht gefordert wird und daher überschießend ist. Dies gilt erst recht für zeitlich unbegrenzte Absonderungen. Generell gilt, dass lediglich an die Betroffenen appelliert werden kann, sich so zu verhalten, dass von ihnen keine Infektionsgefahren für andere Bewohnerinnen und Bewohner oder für das Personal ausgehen.

Um Fehlentscheidungen vorzubeugen soll das konkrete Vorgehen in den innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene (Hygieneplan) basierend auf den Empfehlungen der KRINKO⁴ festgelegt sein und den Kontrollbehörden zur Einsicht zur Verfügung stehen. Insbesondere sollte vermieden werden, auf Grund eines falsch verstandenen Sicherheitsbedürfnisses, von Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Freiheit einschränkende Maßnahmen abzuverlangen, als es nach den Empfehlungen der KRINKO in diesem Bereich vorgesehen ist.

*z.B. Empfehlung der KRINKO „Infektionsprävention in Heimen“, Informationsschriften des NLGA zur Hygiene in Altenpflegeeinrichtungen, Informationsschriften der MRSA-Netzwerke Niedersachsen.

¹ Niedersächsisches Heimgesetz vom 29. Juni 2011 (GVBl. S. 196)

² Bales et al.: Infektionsschutzgesetz, Kommentar, Rdnr. 2 zu § 30

³ Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622)

⁴ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (KRINKO): „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005 / Bundesgesundheitsblatt 2005 • 48:1061–1080

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511 / 4505-0
Fax 0511 / 4505-140
www.nlga.niedersachsen.de

Stand: 18.03.2013