

- Stellungnahme -

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vom 06.12.2021

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vom 06.12.2021 über ein Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

Der DBfK teilt die Zielsetzung des Gesetzesentwurfs, eine weitere Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen und den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19 Erkrankung zu erreichen. Hierzu haben wir den Vorschlag gemacht, die Booster-Impfungen durch die Beteiligung von Pflegefachpersonen vor allem in der ambulanten und stationären Langzeitpflege zu beschleunigen und dies rechtlich und organisatorisch zu regeln, u. a. durch

- die befristete und sachlich begrenzte Übertragung der heilkundlichen Aufgabe an Pflegefachpersonen
- eine ärztliche Unterweisung von 1-2 Stunden zu Nebenwirkungen der vorausgegangenen Erstimpfung, die eine weitere Impfung verbieten sowie Auffrischung zur sachgerechten Verabreichung der intramuskulären Injektion
- eine Durchführung der (Gruppen-)Unterweisung und Dokumentation der Teilnahme in nahegelegenen Krankenhäusern und/oder durch den ärztlichen Dienst des ÖGD sowie
- einer Refinanzierung des für Impfung zeitlichen Aufwands für den Arbeitgeber der beteiligten Pflegefachpersonen

Der Vorschlag beruht auf der Ansicht, dass sich diese Maßnahmen mit entsprechendem politischem Willen zügig durchsetzen lassen. Damit würden die Booster-Impfungen fachlich auf eine solide Grundlage gestellt werden. Der Gesetzentwurf regelt ein dem Vorschlag nahekommenden Verfahren nunmehr für Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und Tierärzt:innen und die Beteiligung der Pflegefachpersonen nach dem bestehenden Delegationsprinzip. Hier wäre hinsichtlich der Pandemiebekämpfung ein erster Schritt in die Neujustierung der Primärversorgung und der Übertragung heilkundlicher Aufgaben möglich und realisierbar gewesen.

| |
|---|
| Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pfliegerates e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung. |
|---|

Änderungsvorschläge zu einzelnen Paragraphen:

Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Änderungsvorschlag:

§ 20b Durchführung von Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Absatz 1 Satz 1 sollte wie folgt ergänzt werden: *(1) Abweichend von § 20 Absatz 4 Satz 1 sind Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker **sowie Pflegefachkräfte und Hebammen** zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, berechtigt, wenn ...*

Begründung

Angesichts der gebotenen Beschleunigung des Impftempos bei den Booster-Impfungen begrüßen wir die Erweiterung, dass auch Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und Tier:ärztinnen in die Impfkampagne aufgenommen werden sollen, insbesondere, wenn geeignete Räumlichkeiten bereit stehen und eine Schulung über Aufklärung, Anamneseerhebung und Impfberatung erfolgreich absolviert wurde. Zudem ist es sehr hilfreich, diese geschulten Berufsgruppen in mobile Impfteams einzubinden. Pflegefachpersonen, Hebammen und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe sind gemäß dem Gesetzesentwurf nur im Wege der Delegation impfberechtigt (gemäß dem bestehenden Status quo). Dies benötigt keine gesonderte Regelung, wie in Absatz 4 vorgesehen.

Wir plädieren dafür, Pflegefachpersonen nach Absolvierung der in Absatz 2 vorgesehenen Schulung und auf der Grundlage eines wie in Absatz 3 vorgesehenen Curriculums für Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und Tierärzt:innen impfen können sollen. Hierzu führt auch die Gesetzesbegründung aus, dass Pflegefachpersonen oder Hebammen im Rahmen ihrer Ausbildung grundsätzlich über die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie über ihre Berufserfahrung über Kenntnisse zum Umgang mit Impfstoff und medizinischen Fragen verfügen und erste Notfallmaßnahmen, z.B. im Fall anaphylaktischer oder sonstiger Reaktionen, einleiten können. Die Gesetzesbegründung führt aus, dass Zahnärzt:innen und Apotheker:innen diese erforderlichen Kenntnisse noch erwerben müssen.

Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, dass Pflegefachpersonen nicht ohne Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin am Impfort impfen können sollen. Der Verordnungsgeber sollte an dieser Stelle von seiner Ermächtigung nach § 5a IfSG Gebrauch machen, Pflegefachpersonen die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten zu ermöglichen. Dies benötigt eine Rechtsgrundlage, da § 5a IfSG nur bei Vorliegen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite greifen kann. Daher sehen wir in § 5a IfSG die Notwendigkeit, die Verordnungsermächtigung auch ohne Vorliegen der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG zu verlängern und auf dieser Grundlage schnellstmöglich die dort genannten Berufsgruppen zum Impfen zu ermächtigen.

Wir stellen in der Praxis fest, dass häuslich versorgte pflegebedürftige Menschen in nicht geringem Umfang immer noch nicht geimpft sind. Diese Lücken könnten im Rahmen des Hausbesuchs der Pflegefachpersonen der Pflegedienste geschlossen werden.

Eine Vergütung der zusätzlichen pflegefachlichen Leistungserbringung ist dabei analog zur Gebührenordnung der Ärzte selbstverständlich zu regeln.

Artikel 15 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 114 Qualitätsprüfungen Abs. 2 a SGB XI

Änderungsvorschlag

Abweichend von Absatz 2 Satz 1 ist in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2024 31. März 2022 in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung durchzuführen, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der der Sars-CoV-2-Pandemie zulässt.

Begründung

Der DBfK hat bereits in seiner Stellungnahme zum Epilage Fortgeltungsgesetz darauf hingewiesen, dass es auch nach Rückgang der Infektionszahlen einige Zeit dauern wird, bis in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen wieder Normalität einkehren wird. Diese „Normalität“ gab es bis dato nicht. Die Infektionszahlen steigen seit einigen Wochen wieder stark an. Beruflich Pflegende arbeiten seit Monaten „am Limit und darüber hinaus“. Sie setzen Hygienekonzepte um, organisieren Impftermine, führen Schnelltests durch und haben neben all diesen zusätzlichen Aufgaben auch noch ihre originäre Aufgabe zu bewältigen – die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen. Aufgrund der hohen Belastungen ist davon auszugehen, dass nach wie vor Prioritäten gesetzt werden müssen und dies zugunsten der Versorgung der Pflegebedürftigen erfolgt. Von daher steht beispielweise die Teilnahme an Fortbildungen und die lehrbuchmäßige Dokumentation derzeit nicht im Fokus, sondern die Versorgung der Pflegebedürftigen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 2.12.2021 auf das aktuelle Infektionsgeschehen reagiert und bislang befristete Sonderregelungen zeitlich anpasst. So werden in Krankenhäusern die Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) im Sinne der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA bis zum 31. März 2022 ausgesetzt. Zudem finden keine Kontrollen des MD vor Ort in den Krankenhäusern statt, um Kontakte und bürokratischen Aufwand zu reduzieren. Es erschließt sich uns nicht, warum die Kontrollen in Krankenhäusern ausgesetzt werden, die Qualitätsprüfungen in der Langzeitpflege jedoch nicht. Der bürokratische wie auch personelle Aufwand sollte den Pflegenden in der Langzeitpflege in dieser Phase der Pandemie ebenfalls nicht zugemutet werden. Eine Qualitätsprüfung dauert in der Regel zwei Tage. Das neue Prüfsystem erfordert eine enge Begleitung der Prüfenden durch die Pflegefachpersonen der Einrichtung, da das Fachgespräch ein wesentlicher Baustein der neuen Prüfung ist. Eine Ankündigung der Prüfung am Tag zuvor bringt keine Entlastung. Der Krankenstand in vielen Einrichtungen ist hoch, da viele Pflegenden „am Ende ihrer Kräfte sind“. Sollten die verbleibenden Pflegenden ab 01.01.2022 wieder regelmäßige Qualitätsprüfungen begleiten müssen und in diesen ggf. auch noch sanktioniert werden, weil die Dokumentation nicht lehrbuchmäßig erfolgte oder Fortbildungen aufgrund von Personalmangel oder fehlenden online-Angeboten nicht besucht werden konnten, dann ist eine weitere Demotivation vorprogrammiert. Der neue Bundesgesundheitsminister hat prognostiziert, dass „die Corona Pandemie länger dauern werde, als viele denken“. Der DBfK appelliert im Namen der beruflich Pflegenden, die Regel-Prüfungen bis zum 31.03.2022 nur nach Abwägung der Situation vor Ort durchzuführen. Anlassprüfungen bleiben davon unberührt. Die Aufhebung der Sätze 1 - 6 lehnen wir ab und schlagen vor, Satz 1 zu ändern.

§114b Abs. 1 und 2 SGB XI

Änderungsvorschlag

(1) *Die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2019 bis zum ~~31. Dezember 2021~~ **31. März 2022** einmal und ab dem ~~01. Januar 2022~~ **01. April 2022** halbjährlich zu einem bestimmten Stichtag indikatorenbezogene Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im vollstationären Bereich zu erheben ...*

(2) *Die von den Einrichtungen gemäß Absatz 1 Satz 1 übermittelten indikatorenbezogenen Daten werden entsprechend den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen nach §115 Absatz 1a mit Ausnahme der zwischen dem 1. Oktober 2019 und ~~31. Dezember 2021~~ **31. März 2022** erhobenen und übermittelten Daten veröffentlicht.*

Begründung

Der DBfK hält es – bezugnehmend auf seine Ausführungen zum Artikel 15 – für geboten, auch die Fristen für die Erhebung und Übermittlung von indikatorenbezogenen Daten anzupassen. Die Datenerhebung und -eingabe erfordert zeitliche Ressourcen der Pflegefachpersonen, die aufgrund der angespannten Situation in den Einrichtungen für die Versorgung der Pflegebedürftigen benötigt werden.

Berlin, 07.12.2021

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de