

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Gesetzentwurf der Fraktionen**

SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

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

Drucksache 20/188

Stand 06.12.2021

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

Der DPR bedankt sich für die wichtige Weichenstellung im Koalitionsvertrag, wonach die Pflege an der notwendigen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems beteiligt werden soll. Die Bewältigung der Pandemie ist aus Sicht des DPR eine Herausforderung, die nur gesamtgesellschaftlich zu bewältigen ist. Ein wichtiger Baustein ist dabei die Impfung gegen COVID-19. Der DPR begrüßt die Regelung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht, welche die isolierte Betrachtung der Berufsgruppe der Pflegenden als maßgeblich Verantwortliche für den Anstieg der Infektionszahlen zugunsten einer umfassenderen Verantwortung für die Bewältigung der Pandemie in den Blick nimmt. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht dient dem Schutz von pflegebedürftigen und kranken Menschen aller Altersgruppen. Die Impfung pflegebedürftiger Menschen wiederum schützt Mitarbeiter*innen in Institutionen, in denen diese Menschen versorgt werden und komplettiert die gegenseitige soziale Verantwortung. Der DPR begrüßt zudem, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht bzgl. ihrer Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit evaluiert werden soll.

Begrüßenswert ist auch, dass die Länder die Möglichkeit bekommen sollen, bei hohen Infektionszahlen Regelungen zur Reduktion von Kontakten zu veranlassen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

**Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes
Nummer 4 § 20a Absatz 1**

Der DPR begrüßt, dass eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen das Coronavirus SARS-CoV 2 eingeführt werden soll. Ab dem 15. März 2022 müssen Beschäftigte u.a. in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Tageskliniken, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten entweder gegen COVID-19 geimpft oder genesen sein. Hier gilt es klarzustellen, ob es sich um eine Impfpflicht aller Mitarbeiter*innen einer Einrichtung oder um eine Impfpflicht bestimmter dort tätiger

Berufsgruppen handelt. Eine gesamtgesellschaftliche Ausrichtung der Strategie kann hier richtungsweisend sein.

Offen bleiben allerdings zahlreiche Fragen zur konkreten Umsetzung: Wie müssen sich Arbeitgeber*innen verhalten, wenn am 16. März 2022 ein/e Mitarbeiter*in in einer entsprechenden Einrichtung ohne Impfnachweise und ohne ärztliche Bescheinigung über eine Kontraindikation zum Dienst erscheint? Muss ein/e solche Mitarbeiter*in ohne Bezug eines Entgelts freigestellt werden? Muss bei anhaltender Weigerung der Vorlage eine Kündigung in Erwägung gezogen werden? Welche arbeitsrechtlichen Überlegungen gilt es dabei zu bedenken, insbesondere bei langjährigen Mitarbeiter*innen? Wie soll mit Kooperationen umgegangen werden wie Begleitdiensten, Frisör*innen, Praktikant*innen, Bufdis? Soll die Impfpflicht auch Auswirkungen auf die Aufnahme von Schüler*innen in Ausbildungsinstitute haben? Welche Mitarbeiter*innen sind ggf. nicht von der Impfpflicht betroffen, weil sie keinen direkten Kontakt zu Pflegebedürftigen und Patient*innen haben (z.B. Verwaltungsmitarbeiter*innen)? Hier gilt es aus Sicht des DPR Regelungen zu erlassen, wie die Impfpflicht konkret umgesetzt werden kann.

Weiterhin soll geregelt werden, dass Personen von der Impfpflicht ausgenommen sind, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können. Bereits im Zusammenhang mit der Maskenpflicht gibt es zahlreiche Hinweise, dass einige Ärzt*innen Bescheinigungen ausstellen, die weniger auf medizinischen Befunden als auf geäußerten Befindlichkeiten basieren und darauf abzielen, Regelungen zu umgehen. Hier sollten im Gesetz zusätzliche Regelungen zu den Anforderungen an eine ärztliche Bescheinigung zur Befreiung von der Impfpflicht getroffen werden, zusätzlich zur Meldepflicht an das Gesundheitsamt bei einem begründeten Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Attests. Da davon ausgegangen werden kann, dass nur wenige Mitarbeiter*innen der Einrichtungen aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, wäre denkbar, dass die diesbezüglich vorgelegten Atteste von Betriebsärzt*innen bestätigt werden. Eine andere Möglichkeit wäre, bei der Feststellung einer Kontraindikation eine Zweitmeinung von Ärzt*innen aus verschiedenen Bereichen einzuholen.

§ 20b Absatz 1

Neben Ärzt*innen können nunmehr auch Zahnärzt*innen, Tierärzt*innen sowie Apotheker*innen Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV 2 durchführen. Pflegefachpersonen werden hier nicht explizit genannt. Aus Sicht des DPR könnten für Pflegefachpersonen dieselben Zugangsvoraussetzungen umgesetzt werden wie für Zahnärzt*innen, Tierärzt*innen sowie Apotheker*innen.

Absatz 4

Aus Absatz 4 geht hervor, dass weiterhin die Möglichkeit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Gesundheitspersonal besteht. Hier gilt es aus Sicht des DPR zu prüfen, wie diese Regelung schneller in die Fläche gebracht werden kann, um das Impftempo zu erhöhen. Im Rahmen des Delegationsmodells kann das Impfen von Ärzt*innen auf Pflegefachpersonen übertragen werden. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein der erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen. Pflegefachpersonen haben das Verabreichen von intramuskulären Injektionen in der Ausbildung gelernt. Sie können zum Impfen aufklären; auch unter Zuhilfenahme der bereitgestellten Informationsmaterialien. Zudem kennen sie den Gesundheitszustand Pflegebedürftiger, die sie in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulant versorgen. Auch haben sie in der Ausbildung gelernt, bei Notfällen Erste-Hilfe-Maßnahmen einzuleiten und bei Bedarf ärztliche Hilfe anzufordern. Damit weisen Pflegefachpersonen mehr Kenntnisse und Kompetenzen für das Impfen auf als

Zahnärzt*innen, Tierärzt*innen oder Apotheker*innen. Für die Dokumentation der Impfung könnte auf die Regelung des § 22 Absatz 2 Nr. 5 IfSG zurückgegriffen werden, die vorsieht, dass „bei Nachtragungen in einen Impfausweis ... jeder Arzt oder Apotheker die Bestätigung ... [vornehmen kann], wenn dem Arzt, dem Apotheker oder dem Gesundheitsamt eine frühere Impfdokumentation über die nachzutragende Schutzimpfung vorgelegt wird.“ Für den ambulanten Bereich wäre eine schnelle Umsetzung über die Verordnungsfähigkeit einer Impfung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege auf der Grundlage der Verordnungsrichtlinie nach § 92 Absatz 7 SGB V möglich.

Um zukünftig für Pandemien besser vorbereitet zu sein, gilt es aus Sicht des DPR, zeitnah Regelungen auf den Weg zu bringen und die Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegefachpersonen in das Infektionsschutzgesetz zu integrieren. Im „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom März 2020 wurde im § 5a des IfSG die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch den dort abschließend benannten Personenkreis, darunter Pflegefachpersonen, implementiert. Als Voraussetzungen wurden genannt, dass Pflegefachpersonen über die in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und persönlichen Fähigkeiten verfügen, die jeweils erforderlichen Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen und dass der Gesundheitszustand des/der Patient*in nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung, im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, nicht zwingend erfordert, die erforderliche Maßnahme aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist. Diese Regelung ist nunmehr ausgelaufen. Daher schlägt der DPR vor, Regelungen umzusetzen, die es Pflegefachpersonen mit einer entsprechenden Qualifikation ermöglicht, im Sinne der befristeten Regelungen hier weiterhin Heilkunde auszuüben und die dafür erforderlichen rechtlichen Fragen zu klären. Zu der dafür erforderlichen Qualifikation steht der DPR gern beratend zu Verfügung.

Artikel 3 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Nummer 1 § 21

In diesem Paragraphen wird geregelt, dass Krankenhäuser Ausgleichszahlungen für einen Belegungsrückgang erhalten (sogenannte Freihaltepauschalen). Diese Krankenhäuser müssen nach § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 die Pflegepersonaluntergrenzen nicht einhalten. Die Pflegepersonaluntergrenzen sind eine Rote Linie, bei deren Unterschreitung eine Gefährdung von Patient*innen nicht ausgeschlossen werden kann. Daher muss sie aus Sicht des DPR auch bei einem Belegungsrückgang eingehalten werden.

Die Pauschalbeträge sollten über den 31. Dezember 2021 hinaus gelten und bis zum 31.12.2022 verlängert werden.

Artikel 4 Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

Die im § 5 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser geregelten Erlösausgleiche für das Jahr 2021 sollten auch für das Jahr 2022 gelten, um den Krankenhäusern Planungssicherheit für das Jahr 2022 zu geben.

Berlin, 08. Dezember 2021

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91, 10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de