



*Berlin, im September 2022*

## **Gemeinsame Erklärung**

**des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundesverbände der Leistungserbringer in der Pflege, des GKV-Spitzenverbands, des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zur Bewältigung der Corona-Pandemie und der Rolle der Pflegeeinrichtungen im Herbst/Winter 2022/2023**

Die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen und die dort Beschäftigten haben seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie große Anstrengungen unternommen, um Infektionen und Ausbrüche in den Einrichtungen und Unternehmen zu vermeiden. Mit hohem persönlichen Engagement haben sie sich erfolgreich dafür eingesetzt, die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der betreuten und versorgten Personen zu schützen und gleichzeitig soziale Kontakte für die Pflegebedürftigen weiter zu ermöglichen. Ihnen allen gebührt unser Dank.

Der Schutz der Pflegebedürftigen sowie der Beschäftigten vor Infektionen mit SARS-CoV-2, aber auch die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung müssen auch im Herbst 2022 bei einer drohenden neuen Infektionswelle weiter im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen. Neben einem erneuten, flächendeckenden Impfangebot mit den jetzt zugelassenen angepassten und daher noch besser wirksamen Impfstoffen, bedarf es auch weiterhin der Hygiene- und Testkonzepte und auch eines einfachen Zugangs von infizierten Pflegebedürftigen zur geeigneten Arzneimittelversorgung (Gabe von antiviralen Therapeutika wie Paxlovid).

Gemeinsam wollen wir - das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Bundesverbände der Leistungserbringer in der Pflege, der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung, die kommunalen Spitzenverbände und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe - aufbauend auf den seit 2020 gemachten Erfahrungen mit entsprechenden, abgestimmten Maßnahmen die Einrichtungen und Dienste sowie deren Mitarbeitende auch bei den kommenden Herausforderungen unterstützen.

### **1. Schutz- und Hygienekonzepte**

Pflegeeinrichtungen verfügen bereits jetzt über Hygienepläne, nach denen häufig Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für Hygienefragen zuständig sind und die regelhaft mit den Gesundheitsämtern abgestimmt sind bzw. diesen vorliegen und deren Umsetzung in der Verantwortung der Einrichtungsleitung liegt. Die Einhaltung von Hygieneanforderungen wird durch die Gesundheitsämter und gegebenenfalls die nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden überwacht. Die Anstrengungen im Sinne des Schutzes der Pflegebedürftigen, aber auch der Beschäftigten, sind im Herbst weiter fortzusetzen. Zwingend erforderlich ist, dass auch die Gesamtgesellschaft die Einrichtungen beim Schutz der vulnerablen pflegebedürftigen Menschen unterstützt.

### **2. Neu im IfSG und im SGB XI: Benennung von Koordinierungspersonen; Sonderleistungen**

Nach den am 17. September 2022 in Kraft getretenen Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (§ 35 IfSG) gilt für voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, dass die Einrichtungsleitungen für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 eine oder mehrere Beauftragte benennen müssen, die sich bei der Pandemiebekämpfung um die Koordinierung der Impfungen, der Testungen, der Hygieneanforderungen und der antiviralen Medikation kümmern. Die beauftragten Personen erhalten zudem nach einem neuen § 150c SGB XI nach Einrichtungsgröße gestaffelte Sonderleistungen. Die Sonderleistungen betragen bei Pflegeeinrichtungen mit bis zu 40 Plätzen 500 Euro, bei Pflegeeinrichtungen mit 41 bis zu 80 Plätzen 750 Euro und bei Pflegeeinrichtungen mit mehr als 80 Plätzen 1 000 Euro. Sie sind monatlich für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2023 vorgesehen. Hierfür hat bis zum 31. Oktober 2022 eine Meldung der Pflegeeinrichtung an die Pflegekasse vor Ort zu erfolgen. Zusätzlich erhalten die Pflegeeinrichtungen einen monatlichen Förderbetrag in Höhe von 250 Euro, um die Aufgaben nach § 35 Abs. 1 IfSG umzusetzen. Auch hierfür hat eine Meldung an die Pflegekasse vor Ort zu erfolgen.

### **3. Entbürokratisierungs- und Entlastungsmaßnahmen**

Um eine zügige und fachlich fundierte Umsetzung der Aufgaben nach § 35 IfSG Abs. 1 in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten, erstellt der Qualitätsausschuss Pflege in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 hierfür pflegefachliche Grundlagen und Verfahrenshinweise. Das Bundesministerium für Gesundheit und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des GKV-Spitzenverbandes und des PKV-Verbandes erarbeiten bereits für die Zeit bis zur Erstellung dieser Grundlagen und Hinweise für abgestimmte Handlungsempfehlungen, um so die Pflegeeinrichtungen schon bei der Vorbereitung der Umsetzung zu unterstützen. Ziel ist eine bürokratiearme und praxisnahe Umsetzung in den Einrichtungen.

Einrichtungen und Beschäftigte stehen seit Beginn der Pandemie unter einer hohen Belastung. Es ist deshalb wichtig, auch weitere Entlastungen vorzunehmen. In einem ersten Schritt sieht die Novellierung des IfSG eine Entlastung der Beschäftigten und Einrichtungen mit weiteren Maßnahmen vor. So sollen die Meldepflichten zum gesetzlichen Impfquotenmonitoring entbürokratisiert werden, indem bei unveränderter Situation im Vergleich zum Vormonat dem RKI nur noch eine vereinfachte Meldung übermittelt werden muss. Des Weiteren sollen Fort- und Weiterbildungen künftig nach Möglichkeit auch digital durchgeführt werden können.

Das BMG prüft zudem insbesondere die Vorschläge der Einrichtungsträgerverbände für weitere Entlastungen auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene, auch mit Blick auf steigende pandemie- und energiepreisbedingte Belastungen.

#### **4. Impfen**

Die Beteiligten unterstreichen die Bedeutung der von der STIKO empfohlenen Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, sowohl für die vulnerablen Personen in den Einrichtungen als auch für die Beschäftigten. Regelmäßig haben die Pflegeeinrichtungen bereits in der Vergangenheit die Impfungen in den Einrichtungen effizient und schnell organisiert, Räumlichkeiten gestellt, die Koordination mit den pflegebedürftigen Menschen und den Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuern erfolgreich übernommen. Die Beteiligten bitten die Einrichtungen, wie bisher darauf zu achten, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch bei den Beschäftigten eine hohe Impfquote erreicht wird. Die Beteiligten halten es für unerlässlich, dass die Bundesländer ihr Engagement koordinierter zugehender Impfangebote in den Einrichtungen aufrechterhalten und ggf. ausbauen, um eine zügige und erfolgreiche Umsetzung sicherzustellen. Die Beteiligten sehen des Weiteren auch die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Pflicht, weiterhin bei den Ärztinnen und Ärzten als den hierfür verantwortlichen Stellen darauf hinzuwirken, eng mit den Einrichtungen zusammenzuarbeiten und aktiv dazu beizutragen, dass die notwendigen Impfungen rechtzeitig durchgeführt werden können. Die Einrichtungen können hierbei unter Berücksichtigung ihrer Personalressourcen Pflegefachkräfte im Wege der ärztlichen Delegation in die Durchführung der Schutzimpfungen einbinden.

#### **5. Testen**

Die Beteiligten unterstreichen noch einmal die Bedeutung, einrichtungs- und unternehmensspezifische Konzepte zum Testen weiterhin umzusetzen. Hierbei bilden die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie die Teststrategie der Bundesregierung hinsichtlich des Testens im Bereich Pflege und landesspezifische Vorgaben die wesentlichen Grundlagen. Die Beteiligten halten es weiterhin für erforderlich, dass Beschäftigte sowie Besuchspersonen und auch die vulnerablen Personen von den Testkonzepten umfasst sind. Beschäftigte müssen sich mindestens dreimal pro Kalenderwoche testen lassen, sofern Landesregelungen nichts anderes vorsehen. Ambulant Pflegende, die ihre Tätigkeit unmittelbar von ihrer Wohnung aus antreten, können sich auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung testen. Mitarbeitende in voll- und teilstationären Einrichtungen können sich weiterhin vor Dienstantritt in der Einrichtung selbst testen, um Personalressourcen zu schonen (als überwachte Antigen-Tests zur Eigenanwendung).

Das novellierte IfSG sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Oktober von Besuchenden nur getestet und mit FFP2-Maske betreten werden dürfen. Um die Einrichtungen wirksam zu entlasten, wirken die Beteiligten darauf hin, dass Besuchende bereits einen negativen Testnachweis mitbringen. Diese sind in den Teststellen für diese Fälle weiterhin kostenfrei.

#### **6. Einfacher Zugang und Bevorratung von oralen, antiviralen COVID-19-Arzneimitteln**

Da die Gabe eines oralen antiviralen COVID-19-Arzneimittels nach ärztlicher Verordnung möglichst zeitnah nach einer festgestellten Infektion erfolgen muss, halten die Beteiligten einen schnellen und einfachen Zugang zu antiviralen Arzneimitteln für SARS-CoV-2 positiv getestete Pflegebedürftige für erforderlich. So dürfen vollstationäre Pflegeeinrichtungen künftig bewohnerzahlabhängig zugelassene, orale antivirale COVID-19-Arzneimittel (derzeit Paxlovid®) auch ohne Verschreibung direkt von der die Einrichtung in der Regel versorgenden Apotheke beziehen und bevorraten. Das ermöglicht einen frühzeitigen Einsatz dieser Medikamente, die seit einiger Zeit in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen und deren positive Wirkung belegt ist, wenn die Hausärztin oder der

Hausarzt bzw. die heimversorgende Ärztin oder den heimversorgenden Arzt deren Einsatz befürwortet und verordnet, so dass schnellstmöglich mit einer entsprechenden Therapie begonnen werden kann. Sofern ein pflegebedürftige Bewohner oder eine pflegebedürftige Bewohnerin einen positiven Covid-19-Antigentest aufweist und Symptome zeigt, soll die Einrichtung die Hausärztin oder den Hausarzt bzw. die heimversorgende Ärztin oder den heimversorgenden Arzt benachrichtigen. Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, antivirale Arzneimittel frühzeitig einzusetzen, sofern die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt das veranlasst.

### **7. Soziale Kontakte der Pflegebedürftigen müssen erhalten bleiben**

Soziale Kontakte sind für die Sicherung von sozialer Teilhabe fundamental und unerlässlich; Besuche dürfen daher nicht eingeschränkt werden. Insgesamt dürfen Schutzmaßnahmen nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen, darin sind sich die an dieser Erklärung Beteiligten einig. Einfache, in den Ländern bereits bewährte Verfahren bei Testung und Überprüfung von Nachweisen können hilfreich sein und sind anzustreben, auch um weitestgehend reguläre Besuchszeiten zu ermöglichen. Die Einrichtungen können dabei auf fachliche Standards und Handreichungen zur Vereinbarkeit von sozialer Teilhabe mit den Anforderungen des Infektionsschutzes zurückgreifen. Auch im Herbst/Winter 2022/2023 sollte dies so fortgeführt werden. Die Beteiligten wirken kommunikativ gemeinsam darauf hin, dass in der Gesamtgesellschaft ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass vulnerable Personengruppen umso besser geschützt werden können, wenn alle ihren Beitrag dazu leisten. Dazu kann auch gehören, dass geltende Isolations- und Quarantäneregulungen bei Infektionen (entsprechend wie für die allgemeine Bevölkerung) eingehalten werden. Die Beachtung von Testanforderungen und das Maskentragen durch alle tragen dazu bei, dass Umgebungsinzidenzen möglichst nicht zu Infektionen in Einrichtungen führen. Das Bewusstsein darüber hilft, auch bei den Besuchenden das Verständnis für die notwendigen Schutzmaßnahmen aufrecht zu erhalten. Angehörige wirken kooperativ an der Umsetzung der Schutzmaßnahmen mit und helfen damit, Isolation und Teilhabe Einschränkungen zu vermeiden. Die Beteiligten werden auf die Verbände der Betroffenenorganisationen zugehen, um gemeinsam konkrete Verabredungen zur Unterstützung der Einrichtungen bei der Kommunikation mit Besuchspersonen über notwendige Schutzmaßnahmen zu treffen.

### **8. Aktualisierung der Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Instituts**

Das BMG wird darauf hinwirken, dass die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ rechtzeitig aktualisiert und an die neuen Herausforderungen angepasst werden.

### **9. Unterstützung der Einrichtungen durch Prüfinstanzen**

Die Beteiligten wirken darauf hin, dass Einrichtungen von den Prüfinstanzen (MDK, nach Landesrecht bestimmte heimrechtliche Aufsichtsbehörden, Gesundheitsämter) aktiv in ihrer täglichen Arbeit unterstützt werden. So werden Regelprüfungen bei erheblichem Ausbruchsgeschehen (mehrere bestätigte positive Befunde bei Bewohnerschaft bzw. Personal) in den Einrichtungen ausgesetzt.

## **10. Einheitliche Landesverordnungen**

Die Beteiligten appellieren an die Länder, sich in Bezug auf Maßgaben für die Pflegeeinrichtungen (insbesondere gemäß § 28b Abs. 1 und § 35 Abs. 3 IfSG) abzustimmen, um möglichst einheitliche Vorgaben zu gewährleisten.

## **11. Nutzung der gesetzlichen Möglichkeiten, insbes. des § 150 Abs. 1 SGB XI**

Die Beteiligten machen die Einrichtungen abschließend nochmals darauf aufmerksam, dass die bereits bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen im Bedarfsfall voll ausgeschöpft werden sollten. So sieht bspw. § 150 Abs. 1 SGB XI vor, dass im Falle einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung die Pflegekassen gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen in Abstimmung mit den weiteren hierbei zuständigen Stellen, insbesondere den nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden die zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen haben. Dies beinhaltet auch die Möglichkeit eines flexiblen Personaleinsatzes, innerhalb eines Trägers bzw. im Rahmen arbeitsrechtlicher und arbeitsvertraglicher Bedingungen.