

## **Fragen und Antworten mit Pflegebezug zum geänderten Infektionsschutzgesetz**

### **Testnachweis**

#### **1. Welche Personen müssen einen Testnachweis erbringen, um eine Pflegeeinrichtung betreten zu dürfen?**

Grundsätzlich müssen alle Personen, die eine Einrichtung zur Betreuung und Unterbringung pflegebedürftiger Menschen betreten, einen Testnachweis vorlegen.

Diese Verpflichtung besteht nicht für Personen, die in der Einrichtung behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden.

Die Bundesländer können weitere Personengruppen von der Pflicht, einen Testnachweis zu erbringen, ausnehmen. Informieren Sie sich daher über die in Ihrem Bundesland geltenden Regelungen.

#### **2. In welcher Form muss die Testung erfolgen?**

Die Testung muss durch In-vitro-Diagnostika erfolgen, es reicht also ein Antigen-Test aus. Dieser muss entweder vor Ort unter Aufsicht der Einrichtung erfolgen oder von einer Teststelle durchgeführt oder dort vor Ort überwacht worden sein.

Bei Personen, die in der ambulanten Pflege tätig sind und ihre Tätigkeit von ihrer Wohnung aus antreten, kann die Testung durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen.

#### **3. Welche Gültigkeitsdauer haben Tests bezogen auf § 28b IfSG?**

Die Testung darf maximal 24 Stunden zurückliegen. Dies gilt sowohl für Antigentests als auch für PCR-Tests.

Eine Ausnahme davon gilt für Beschäftigte in den Einrichtungen. Diese müssen einen Testnachweis (Antigentest) dreimal pro Kalenderwoche vorlegen.

#### **4. Können auch in der stationären Pflege bzw. in der Eingliederungshilfe tätige Personen Selbsttests in der eigenen Wohnung vor Dienstantritt anwenden, wenn in der Einrichtung kein weiteres Personal zur Überwachung des Selbsttests anwesend ist?**

Für Personen, die in ambulanten Pflegediensten und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen, tätig sind und den Dienst direkt von der eigenen Wohnung aus antreten, sind nicht-überwachte Selbsttests vorgesehen. Je nach Wohn- und Arbeitssituation kann es für diesen Personenkreis einen deutlichen Mehraufwand bedeuten, vor Dienstantritt noch die Zentrale des Pflegedienstes aufzusuchen. Daher ist für diesen Personenkreis eine Erleichterung vorgesehen. Für alle weiteren Einrichtungsarten gilt diese Erleichterung nicht, hier können nur überwachte Selbsttests oder Fremdtests durchgeführt werden.

#### **5. Sind Einrichtungen verpflichtet, Besuchertests anzubieten?**

Die Einrichtungen sind nicht verpflichtet, Besuchertests anzubieten. Es besteht jedoch die Pflicht, die Einhaltung der Test- und Maskenpflichten durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Pflegeeinrichtungen können im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts 35 (stationär) bzw. 20 (ambulant) PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat beschaffen. Diese Tests können als Fremdtests oder als überwachter Selbsttest eingesetzt werden. In der Corona-Testverordnung (TestV) in Verbindung mit § 150 Absatz 2 bis 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist zudem geregelt, dass die Kosten für die Beschaffung und für die Durchführung von Tests von Pflegebedürftigen, von Beschäftigten und auch von Besuchspersonen im Rahmen der in § 6 Absatz 4 TestV festgelegten Kontingente erstattet werden. Damit haben die Einrichtungen die Möglichkeit, auch Tests bei Besuchspersonen durchzuführen; Sachkosten und Durchführungsaufwand werden ihnen auch hierfür angemessen erstattet.

Besucherinnen und Besucher von voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen haben daneben einen Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest.

#### **Maskenpflicht**

Der Schutz der Pflegebedürftigen sowie der Beschäftigten vor Infektionen mit SARS-CoV-2, aber auch die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung stehen auch im Herbst 2022 bei einer drohenden neuen Infektionswelle weiter im Mittelpunkt aller Überlegungen.

Das Tragen medizinischer Masken und Atemschutzmasken wird als sehr wirksames Instrument bei der Pandemiebewältigung angesehen (BT-Drs. 20/3328, S. 21). Insbesondere in Risikoseettings, wie medizinischen oder pflegerischen Bereichen, dient eine entsprechende Infektionskontrolle vor allem bei besonders infektiösen Virusvarianten dem Schutz der in diesen Einrichtungen behandelten, betreuten, untergebrachten oder gepflegten Personen, bei denen im Falle einer Infektion mit SARS-CoV-2 ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht.

Personen dürfen Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG nur betreten, wenn sie eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen. Zu diesen Einrichtungen gehören insbesondere Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI.

### **1. Welche Regelungen zur Maskenpflicht gibt es für behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen?**

Auch behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen sollen zu ihrem eigenen Schutz und zur Senkung der Infektionsgefahr Masken tragen. Ausnahmen gelten unter anderem für die in den Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, untergebrachten oder gepflegten Personen in ihren zum dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumen. Dazu zählen im Besonderen die Zimmer der Patientinnen und Patienten und der Pflegebedürftigen.

Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske entfällt, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht. Darüber hinaus bestehen Ausnahmen für unter Sechsjährige, für Personen, die aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können sowie für gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, und ihre Begleitpersonen.

Bezüglich der Verpflichtung zum Tragen von Masken in gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten, in denen eine Vielzahl von Kontakten stattfindet, wird an dieser Stelle ausdrücklich auf die hohe Infektionsgefahr der dominierende Omikron-Sublinie BA.5 hingewiesen. Ein Ansteckungsrisiko kann durch das konsequente Tragen einer Maske erheblich reduziert werden. Ziel der gesetzlichen Regelungen ist es, die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der betreuten und versorgten Personen zu schützen. Es ist auf der anderen Seite aber auch wichtig, den Bewohnenden soziale Kontakte weiterhin zu ermöglichen und die Regelung lebensnah auszugestalten. Hierbei sind die konkreten räumlichen Gegebenheiten und tatsächlichen Aufenthaltsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen in einer Einrichtung sowie die Anzahl der externen Kontakte in diesen Räumlichkeiten zu berücksichtigen. Eine Rolle spielt in dem Zusammenhang auch, inwie-

fern die AHA+L-Regelungen uneingeschränkt eingehalten werden können zum Schutz der Gesundheit. Auch Faktoren, wie die Einrichtungsgröße, ein aktuelles Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung oder die örtliche Inzidenz sind bei der Umsetzung zu berücksichtigen.

## **2. Welche Regelungen zur Maskenpflicht für Beschäftigte sind zu beachten?**

Das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) ist Voraussetzung dafür, dass in der Pflege Beschäftigte sowohl in diesen Einrichtungen als auch beispielsweise in ambulanten Pflegediensten, gemeinschaftlichen Wohnformen oder in der eigenen Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person tätig werden dürfen. Dies ergibt sich unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Norm für in Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG Tätige aus dem Begriff des „Betreten“ und für unter anderem in ambulanten Pflegediensten tätige Personen aus § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 IfSG.

Ungeachtet dessen muss arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben, so z. B. der SARS-CoV-2-Arbeitschutzverordnung, oder den dahingehenden fachlichen Empfehlungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) oder des Spitzenverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (DGUV, beispielsweise DGUV Regel 112-190; Gebrauchsdauer, Tabelle 21, S. 70 ff.) hinreichend Rechnung getragen werden können. Entsprechend haben die in den Einrichtungen Tätigen in den für sie vorgesehenen – und von den vulnerablen Personen sowie vom Publikumsverkehr separierten – Büros oder Pausenräumen (z. B. Schwesternzimmer) während ihrer Pausen die Möglichkeit, ihre Atemschutzmasken abzunehmen; insoweit sind die allgemeingültigen Empfehlungen zum Infektionsschutz (Abstand, Lüften etc.) zu berücksichtigen.

## **3. Was bedeutet die stichprobenartige Überprüfung der Maskenpflicht und zum Testnachweis gemäß § 28b Absatz 1 Satz 4?**

Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, die Einhaltung der Masken- und Testpflicht durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Zur Häufigkeit der Stichprobe hat der Gesetzgeber keine Vorgaben gemacht. Es bleibt also den Einrichtungen und Unternehmen überlassen, in welcher Weise und wie häufig sie die stichprobenartige Kontrolle vornehmen. Die Einrichtungen und Unternehmen müssen die Testnachweise nicht speichern. Gemäß § 28b Absatz 1 Satz 5 IfSG können die Einrichtungen und Unternehmen Personen, die der Masken- oder Testpflicht nicht nachkommen, vom Betreten ausschließen.

## Hygiene

### **1. Gelten die allgemein bekannten Hygieneempfehlungen weiter?**

Die bekannten Hygieneempfehlungen gelten auf jeden Fall weiter. Hierzu gehören neben dem Maskentragen das Abstandhalten, die Händedesinfektion sowie das regelmäßige Lüften (AHA+L). Die Anwendung dieser Maßnahmen erhöht den Schutz vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus.

### **2. Welche Qualifizierung ist für eine hygienebeauftragte Pflegefachkraft (§ 35 Absatz 3 IfSG) erforderlich?**

Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung Regelungen zu treffen, die unter anderem die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften sowie die Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen hygienebeauftragten Pflegefachkräfte oder Hygienefachkräfte beinhalten. Welche Qualifizierung diese Personen erbringen müssen, haben die Bundesländer zu entscheiden.

Darüber hinaus gibt es Zusammenstellungen von Ausbildungsinhalten bzw. Leitlinien seitens Fachgesellschaften und Vereinigungen, an denen man sich orientieren kann.

## Koordinierungspersonen für Hygiene, Impfen, Testen und Arzneimittelbevorratung nach § 35 Absatz 1 IfSG

Gemäß § 35 Absatz 1 Satz 6 IfSG haben die Einrichtungsleitungen in stationären Einrichtungen für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 eine oder mehrere Beauftragte zu benennen, die für die Umsetzung von im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stehenden Infektionsschutzmaßnahmen und Koordinierungsaufgaben verantwortlich sind. Hierzu gehören die Einhaltung von Hygieneanforderungen, von festgelegten Organisations- und Verfahrensabläufen im Zusammenhang mit Impfungen und Testungen sowie die Sicherstellung von Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung der Bewohner mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln. § 35 Absatz 1 Satz 8 IfSG sieht zudem vor, dass der Qualitätsausschuss Pflege bis zum 15. Oktober 2022 pflegfachlich orientierte Grundlagen und Verfahrenshinweise erstellt, die die Einhaltung der Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen durch die in den Pflegeeinrichtungen benannte Personen sicherstellen.

### **1. Welche Qualifizierung ist für Personen, die für die Umsetzung von im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stehenden Infektionsschutzmaßnahmen und Koordinierungsaufgaben verantwortlich sind (§ 35 Absatz 1 Satz 6 IfSG), erforderlich?**

Für die Benennung sind keine bestimmten Qualifikationen gesetzlich vorgegeben. Es obliegt der Einrichtungsleitung, geeignete Mitarbeitende für die jeweiligen Aufgaben zu benennen.

### **2. Wie werden die Einrichtungen finanziell bei der Wahrnehmung dieser neuen Aufgaben unterstützt?**

Zur Anerkennung und Umsetzung der zusätzlichen Aufgaben, die die beauftragten Personen nach § 35 IfSG in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen umsetzen, sind in einem neuen § 150c Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nach Einrichtungsgröße gestaffelte Sonderleistungen für diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geregelt. Die Sonderleistungen betragen je Monat bei Pflegeeinrichtungen

- mit bis zu 40 Plätzen 500 Euro
- mit 41 bis zu 80 Plätzen 750 Euro und
- 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 benannten Person(en) durch die 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 IfSG umzusetzen. Auch hierfür ist die Meldung der benannten Person(en) an die Pflegekasse vor Ort Voraussetzung. Weitere Informationen der Pflegekassen zu den Sonderleistungen für Beschäftigte mit Koordinierungsaufgaben - Umsetzung des § 150c SGB XI sind unter folgendem Link zu finden: [https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare.jsp#:~:text=Sonderleistungen%20f%C3%BCr%20Besch%C3%A4ftigte%20mit%20Koordinierungsaufgaben,Oktober%202022%20bis%20einschlie%C3%9Flich%207.](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp#:~:text=Sonderleistungen%20f%C3%BCr%20Besch%C3%A4ftigte%20mit%20Koordinierungsaufgaben,Oktober%202022%20bis%20einschlie%C3%9Flich%207.)

### **3. Können auch Einrichtungsleitungen die Rolle der Koordinierungsperson übernehmen?**

Der Gesetzeswortlaut des § 35 Absatz 1 IfSG lässt zu, dass auch Einrichtungsleitungen die Rolle der Koordinierungsperson übernehmen können. Allerdings besteht in dem Fall, dass die Einrichtungsleitung diese Funktion wahrnimmt, kein Anspruch auf eine Sonderleistung nach § 150c Absatz 1 SGB XI. Die Pflegeeinrichtung kann jedoch den monatlichen Förderbetrag in Höhe von 250

Euro für die Umsetzung der Aufgaben im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 6 und 7 des IfSG in Anspruch nehmen, wenn gegenüber der Pflegekasse die Meldung der benannten Person – in diesem Fall der Einrichtungsleitung – erfolgt.

#### **4. Kann sich die Beauftragung einer Person auf mehrere Einrichtungen erstrecken?**

Eine „einrichtungsübergreifende“ Beauftragung einer oder mehrerer Personen nach § 35 Absatz 1 Satz 6 IfSG ist nicht möglich. Der Gesetzgeber hat eine Benennung von verantwortlichen Personen zur unmittelbaren Umsetzung wichtiger Elemente der – im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stehenden – Konzepte und der praktischen Arbeit in den voll- und teilstationären Einrichtungen, vorgesehen (vgl. BT-Drs. 20/3328, S. 16 f.). Nur eine oder mehrere benannte Personen vor Ort können den vielfältigen Aufgaben zur Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen tatsächlich gerecht werden.

### **Impfschutz**

#### **Welche Personen gelten ab dem 1. Oktober 2022 als vollständig geimpft?**

Die Voraussetzungen an einen Impf-, Genesenen- und Testnachweis sind in § 22a IfSG geregelt. Wichtig ist, zwischen den verschiedenen Nachweisen zu unterscheiden.

§ 22a Absatz 1 IfSG bestimmt, wann ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt. Ab dem 1. Oktober 2022 sind grundsätzlich drei Einzelimpfungen erforderlich, wobei die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt sein muss. Ausnahmen davon bestehen im Rahmen des § 22a Absatz 1 Satz 3 IfSG für Fälle von zwei Einzelimpfungen mit einer zusätzlichen positiven Testung.

Die erste Ausnahme besteht für Personen, die nach Erhalt der zweiten Impfdosis eine Corona-Infektion mittels PCR-Test (oder anderer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachweisen können (Kombination: „1. Impfung – 2. Impfung – Infektion“). Erforderlich ist, dass seit dem Tag der Durchführung der Testung 28 Tage vergangen sind. Die Frist dient der Sicherstellung des Immunaufbaus nach einer Infektion.

Weitergehende Anforderungen an den Impfnachweis in der Kombination „1. Impfung – 2. Impfung – Infektion“ stellt das Gesetz nicht auf. Für den Nachweis eines vollständigen Impfschutzes nach § 22a Absatz 1 Satz 3 Nr. 3 IfSG besteht keine Beschränkung dahingehend, dass die Testung

höchstens 90 Tage zurückliegen darf. Das gilt allein für einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 IfSG. Die dortige Beschränkung wird somit vor allem für Personen relevant, die noch keinen bzw. keinen ausreichenden Impfschutz erhalten haben.

Die zweite und dritte Ausnahme bestehen für Personen, die vor der ersten oder der zweiten Impfung eine Corona-Infektion nachweisen können („Infektion – 1. Impfung – 2. Impfung“ oder „1. Impfung – Infektion – 2. Impfung“).

## **COVID-19-Arzneimittel – Bevorratung und Abgabe**

### **1. Wie ist die Vorgehensweise bei der Bevorratung mit antiviralen Covid-19 Arzneimitteln durch stationäre Pflegeeinrichtungen (derzeit Paxlovid®)?**

Bei Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung von Bewohnern von vollstationären Pflegeeinrichtungen mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln geht es insbesondere um eine schnelle Verfügbarkeit in der jeweiligen Einrichtung. Pflegeheime können daher auf Basis der Allgemeinverfügung vom 16. August 2022 (BANZ AT 17.08.2022) bewohnerzahlabhängig 5 bzw. 10 Packungen des Arzneimittels direkt von der sie in der Regel versorgenden Apotheke beziehen und diese bevorraten. Die Bestellung bei der die Einrichtung in der Regel versorgenden Apotheke durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat in schriftlicher Form durch die Leitung dieser Einrichtung bzw. eine von ihr benannte Person zu erfolgen. Die benannten Koordinierungspersonen nach § 35 Infektionsschutzgesetz nehmen Kontakt mit dem behandelnden Arzt auf, wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin einen positiven SARS-CoV-2-Antigen-Test aufweist. In dem Fall kann der Arzt das Arzneimittel verordnen und das Arzneimittel kann aus dem Vorrat der vollstationären Pflegeeinrichtung entnommen werden. Ob eine Behandlung mit einem Arzneimittel für die jeweilige Bewohnerin oder Bewohner in Frage kommt, ist nach wie vor Entscheidung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes nach patientenindividueller Abwägung. Nach Abgabe (oder Anwendung) des antiviralen Arzneimittels an eine Bewohnerin oder einen Bewohner können vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage der ärztlichen Einzelverschreibung bei der die Einrichtung versorgenden Apotheke ihren Vorrat wieder auffüllen.

### **2. Wer stellt die ärztliche Verordnung aus?**

Antivirale COVID-19-Arzneimittel werden jeweils durch den Arzt oder die Ärztin verordnet, der oder die die SARS-CoV-2-infizierte Heimbewohnerin oder den infizierten Heimbewohner behandelt.