



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

**Expertenhearing
zum Corona-Pandemiemanagement Herbst/Winter 2022/23
für besonders vulnerable Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf
sowie Menschen mit Behinderungen"
im Rahmen der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe
8. Juli 2022, 14 - 16 Uhr**

Zusammenfassung:

Infektionsschutzmaßnahmen und soziale Teilhabe aus rechtlicher Sicht

Dr. Andreas Vogelmann, Sozialministerium

- Herr Dr. Vogelmann wies darauf hin, dass die Möglichkeiten des Landes, Infektionsschutzmaßnahmen wie Test- und Maskenpflichten für Beschäftigte und Besucher per Rechtsverordnung anzuordnen, von einer entsprechenden Verordnungsermächtigung im Infektionsschutzgesetz (IfSG) abhängig sind. Die bestehende Verordnungsermächtigung in § 28a IfSG sei bis zum 23.09.2022 befristet; zu einer Verlängerung habe sich der Bund noch nicht geäußert. Die Fortführung der aktuell in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen (COV KH/P) geregelten Maßnahmen (Testen/Masken) stehe mithin unter dem Vorbehalt der Verlängerung der Verordnungsermächtigung.
- Im Übrigen betonte Herr Dr. Vogelmann, dass die staatlich geregelten Schutzmaßnahmen die Grenzen des verfassungsrechtlich Zulässigen beschreiben und insbesondere nicht individuell durch die Einrichtungen verschärft werden dürfen; dies gelte insbesondere für die Anordnung von Quarantäne, 2G-Regelungen oder Besuchsverbote. Das „Hausrecht“ der Einrichtungen könne insoweit weitergehende Schutzmaßnahmen über die COV KH/P nicht rechtfertigen.

Schutz vulnerabler Menschen aus Sicht des Infektionsschutzes

Dr. Christiane Wagner-Wiening, Landesgesundheitsamt

- Frau Dr. Wagner-Wiening betonte eingangs, dass Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenpflege deutlich häufiger an COVID-19 erkranken und sterben als Menschen der gleichen Altersgruppe, die nicht in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht sind. Dies sei vor allem den räumlichen Gegebenheiten und dem höheren Eintragsrisiko durch Beschäftigte und Besucher geschuldet.
- Trotz kontinuierlich ansteigender Fallzahlen habe sich die Ausgangslage für den Umgang mit der COVID-19-Pandemie im Vergleich zu den beiden Vorjahren jedoch verändert. Der hohe Immunisierungsgrad der Bevölkerung und die aktuellen Virusvarianten mit verringerter Krankheitsschwere bedingten Strategiewechsel von der Eindämmung (Containment) zu Ansätzen des Schutzes vulnerabler Gruppen (Protektion) und der Abmilderung schwerer Erkrankungen (Mitigierung).
- Herausforderungen mit Blick auf den Herbst/Winter 2022/2023 stellten die verbleibende Immunitätslücke und abnehmende Immunität im Laufe der Zeit (Immune Waning), fortschreitende Veränderungen des SARS-CoV-2-Virus und anderer Atemwegserreger (Influenza, RSV) sowie das Auftreten von Koinfektionen dar. Die zu erwartende Krankheitslast werde zentral davon abhängen, welche SARS-CoV-2-Virusvarianten im Winterhalbjahr dominieren werden und wie stark die Belastung mit anderen akuten Atemwegserkrankungen, insbesondere der saisonalen Influenza-Welle, ausfallen werde.
- Mit steigender Inzidenz in der Bevölkerung müsse mit einem Wiederanstieg der SARS-CoV-2-Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gerechnet werden. Gleichwohl sei der Anteil von Todesfällen deutlich geringer als in den zurückliegenden Pandemiewellen.
- Frau Dr. Wagner-Wiening betonte nochmals die Bedeutung der Impfung. Die COVID-19-Impfung biete Schutz vor schweren Krankheitsverläufen und habe sich – gepaart mit Maßnahmen zur Reduzierung der COVID-19-Inzidenz – als besonders effektives Instrument zur Eindämmung des Auftretens von Ausbrüchen erwiesen. Einträge ließen sich aufgrund auftretender Reinfektionen und asymptomatischer Verläufe nur begrenzt vermeiden. Zwar ließen sich ansteigende Impfquoten in den vergangenen Wochen hauptsächlich für die 2. Auffrischimpfung in der Bevölkerung ab 60 Jahren beobachten. Dennoch habe die Mehrheit der BewohnerInnen von Pflegeheimen noch keine 2. Auffrischimpfung erhalten. Frau Dr. Wagner-Wiening hob die weiterhin hohe Effektivität der Auffrischimpfung gegen schwere Verläufe hervor. Auch aktuell bei Dominanz der Omikronvariante könne für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen – insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung – weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden.

Weiterhin zeige sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine schwere Verlaufsform der COVID-19-Erkrankung.

- Die Schließung von Impf- und Immunitätslücken für COVID-19, Influenza und Pneumokokken identifizierte Frau Dr. Wagner-Wiening daher als wichtigsten Baustein zum Schutz der vulnerablen Gruppen. Daneben komme der Fortsetzung präventiver Testungen von Personal und BewohnerInnen sowie BesucherInnen in pflegerischen Einrichtungen und der Vorbereitung organisatorischer Aspekte zum Management respiratorischer Infektionen und Ausbrüche auf Grundlage bestehender Empfehlungen (RKI) neben der Stärkung des Hygienemanagements einschließlich Schulung des Personals hohe Bedeutung zu.

Statusbericht aus der Praxis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dr. Anne Kühn, Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis

- Frau Dr. Kühn stellte anhand eines konkreten Ausbruchsgeschehens zur Verdeutlichung des Spannungsverhältnisses von Infektionsschutz und sozialer Teilhabe dar, wie unterschiedlich Anordnungen des Gesundheitsamts im Ausbruchsfall von den Betroffenen beurteilt werden. Während Schutzanordnungen von einigen Betroffenen als zu weitgehend und freiheitsbeschränkend kritisiert werden, kritisieren andere dieselben Maßnahmen als unzureichend zum Schutz der vulnerablen Personen.
- Frau Dr. Kühn betonte, dass für die Gesundheitsämter eine zentrale Ansprechperson in den Einrichtungen entscheidend sei, um insbesondere in Ausbruchsfällen zeitnah und erfolgreich Maßnahmen implementieren zu können. Auch sei Hygienekompetenz insbesondere bei den Leitungsfunktionen notwendig.

Praktische Herausforderungen und Erwartungen der Einrichtungen

Joachim Hessler, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (Pflege)

Jochen Ziegler, Diakonie Württemberg (Eingliederungshilfe)

- Das größte Problem bereits heute und voraussichtlich auch in der Zukunft stelle die angespannte Personalsituation in den Einrichtungen dar; befürchtet würden viele Ausfälle durch Corona-Infektionen und Influenza. Dies führe bereits aktuell zu Personalengpässen in den Einrichtungen.
- Die Mitarbeiter*innen seien nach über zwei Jahren Pandemie physisch und psychisch erschöpft. Es brauche belastbare Perspektiven und Vorgaben aus der Politik, die sich an der aktuellen Situation in den Einrichtungen orientieren und die von den Trägern keine Umsetzung von heute auf Morgen verlangten. Die Akteure in der

Pflege benötigten zumindest eine gewisse Planungssicherheit und eine Vorlaufzeit, um neue Regelungen kommunizieren und umsetzen zu können.

- Die sehr schwierige Personalsituation werde auch dadurch verschärft, dass flexible Möglichkeiten für den Einsatz und die Anerkennung von ausländischen Pflegekräften fehlten.
- Die Aussagen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach (Heime sollen Masken- und Testpflicht durchsetzen, während überall sonst diese Pflichten weggefallen sind/Defizite im Hygienemanagement, denen mit einer Übertragung der Hygieneregungen aus dem Krankenhausbereich begegnet werden solle) wirkten demotivierend; die Frustration in den Einrichtungen steige weiter an. Die Sinnhaftigkeit der Benennung von Hygienebeauftragten werde nicht bestritten, der Fokus müsse aber auf pflegespezifische Anforderungen gerichtet werden und die Refinanzierung der zusätzlich entstehenden Kosten sichergestellt sein.
- Die Einrichtungen benötigten einen größeren Spielraum für eigenständige, einrichtungsindividuelle Entscheidungen, je nach Infektionslage in der jeweiligen Einrichtung, anstatt weiterer regulativer Eingriffe. Hierzu gehöre auch, dass aktuell die Heimaufsichtsprüfungen noch nicht wieder so durchgeführt werden, als gäbe es keine Corona-Krise mehr.
- Die neue TestV stelle die Träger vor zusätzliche organisatorische und bürokratische Herausforderungen. Oftmals könnten vor allem kleine Einrichtungen aufgrund fehlender personeller und finanzieller Ressourcen nur sehr eingeschränkte Testzeitkorridore anbieten. Die neue TestV mit den massiven Einschränkungen bei Bürgertestungen erhöhe die Anforderungen an die Einrichtungen enorm und stelle ein bürokratisches Konstrukt dar, das sich negativ auf das Infektionsgeschehen auswirken kann. Vor dem Hintergrund, dass es immer offensichtlicher werde, dass bei der Omikronvariante Antigentests erst bei Vorliegen von Symptomen „anschlagen“, könne auch die Sinnhaftigkeit der Testpflicht in Frage gestellt werden.
- Impfungen, vor allem die erste und zweite Auffrischungsimpfung, blieben ein wichtiges Instrument zur Pandemieeindämmung. Nach dem Scheitern der allgemeinen Impfpflicht sei ein Festhalten an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht aber nicht mehr nachvollziehbar. Es könne den Mitarbeiter*innen nicht vermittelt werden, dass sie sich zum Schutz ihrer Patient*innen oder Bewohner*innen impfen lassen müssen, während für diese selbst keine Impfpflicht bestehe. Wichtig wäre, dass es vor einer weiteren Zuspitzung des Infektionsgeschehens eine neue öffentlichkeitswirksame Impfkampagne mit aufsuchenden Impfangeboten für die Pflegeeinrichtungen gebe, so dass sowohl die Bewohner*innen als auch die Mitarbeiter*innen ohne großen Aufwand ihren Booster erhalten können. Der Fokus sollte hierbei auf einer Impfung mit Omikron-adaptierten Impfstoffen liegen. Es dürfe keine Tätigkeitsverbote geben. Auch Bußgelder führten schon zu Personalverlusten, weil Mitarbeiter*innen deshalb kündigen. Es gebe auch bereits Rückmeldungen zu Personalverlusten ins

deutschsprachige Ausland ohne Impfpflicht. Nicht zuletzt müsse das Land das seine dafür tun, dass die Dreifachimmunisierung zum 01.10.2022 ausgesetzt werde.

- Nach dem Auslaufen des Pflegerettungsschirms zum 30.06.2022 würde eine neue Herbst-/Winter Corona Welle zu starken finanziellen Belastungen der Einrichtungen führen. Daher sei sowohl die Bundes- wie auch die Landespolitik gefordert, ein kurzfristiges Wiederinkraftsetzen des Pflegerettungsschirmes zu ermöglichen.

Soziale Teilhabe versus Schutzmaßnahmen

Prof. Dr. Astrid Elsbernd, Hochschule Esslingen

- Die pandemischen Wellen hätten gezeigt, dass ambulant und stationär betreute pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige mitunter stark unter den Folgen der Corona-Pandemie gelitten hätten (teilweise hohe Krankheitslast bzw. Sterblichkeitsraten, Zunahme von pflegerischen Problemen vor dem Hintergrund der Schutzmaßnahmen (insbesondere in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Soziale Teilhabe, Orientierung und Kommunikation, Vereinsamungsphänomene u.v.m)). Die Situation der Familien, An- und Zugehörigen habe eine Destabilisierung erfahren. Die Umsetzung der Schutzmaßnahmen sei teilweise stark erschwert gewesen (Erreichbarkeit durch Impfungen, Ausstattung mit Schutzmaterial, Aufklärung und Information, Masken im Kontext von dementiellen Erkrankungen). Gleichzeitig betonte sie, dass der Stand der Forschung/Evidenzen im Bereich der Pflege noch immer schwach sei (national und international).
- Frau Prof. Elsbernd verwies auf die Empfehlungen des ExpertInnenrates der Bundesregierung: Pflegebedürftige Menschen, Patient:innen und deren Angehörige dürften nicht ausgegrenzt werden. Der Schutz von vulnerablen Gruppen könne nur unter Einbezug der Gesamtgesellschaft gelingen. Selbstbestimmung und Lebensqualität für Bewohner:innen seien als konkurrenzlose Ziele der Pflege kontinuierlich zu gewährleisten. Nach den Empfehlungen sollten alle Einrichtungen durchgehend geöffnet bleiben. Wenn Entscheidungen zum Schutz der Bewohner:innen notwendig seien, wie z. B. beschränkte Besuchsmöglichkeiten auf eine primäre Angehörige (und Stellvertretung), sollten diese vor dem Hintergrund der einrichtungsbezogenen und lokalen Impfquote sowie der vorherrschenden Virusvariante getroffen werden. Soziale Teilhabe – orientiert an den individuellen Bedürfnissen mit Gruppen- und Einzelaktivitäten – solle auch in der Pandemie durchgehend gewährleistet sein. Maßnahmen des Infektionsschutzes sollten so erfolgen, dass die Bewohner:innen geschützt, aber nicht ausgegrenzt werden. Es gelte, eine bestmögliche Balance zwischen Lebensqualität, Teilhabe und Infektionsschutz zu erreichen. Isolations- und Quarantänemaßnahmen, die von einem lokalen Gesundheitsamt ausgesprochen werden, sollten Person-zentriert geplant und

umgesetzt werden. Es sollten stabile Bewohnergruppen mit möglichst kontinuierlichem Betreuungspersonal innerhalb von Wohnbereichen gebildet werden (Kohortierung). Im Falle eines (drohenden) Ausbruchsgeschehens sollten Umzüge von Bewohner:innen für eine akute Kohortenisolierung weitestgehend vermieden werden. Bezogen auf die ambulante Langzeitpflege müssten evidenzbasierte, spezifische und verbindliche Empfehlungen zum allgemeinen Infektionsschutz in der ambulanten Pflege entwickelt werden. Es solle ein Konzept erstellt werden, wie ambulante Pflegedienste und Hebammen sich sinnvoll mit Schutzmaterialien bevorraten könnten oder über andere Instanzen an bevorrateten Produkten teilhaben können. Durch ambulante Pflegedienste erbrachte Informations-, Beratungs- und Schulungsleistungen zum individuellen Infektionsschutz sollten separat abrechenbare Leistungen sowohl im SGB V als auch im SGB XI werden.

- Abschließend formulierte Frau Prof. Elsbernd folgende Empfehlungen: Das lokale Infektionsgeschehen müsse ausschlaggebend für die Schutzmaßnahmen sein. Es seien zielgruppenspezifische Informationen und Beratungen zur Gestaltung von Infektionsschutzmaßnahmen notwendig. Es bedürfe der Entwicklung von wissensbasierten Hygienestandards. Schutzmaterialien müssten vorliegen. Es bedürfe der engen Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsämtern. Pflegebedürftige Menschen seien Teil der Gesellschaft. Sie dürften nicht durch Maßnahmen des Infektionsschutzes ausgegrenzt werden. Betroffene müssten befähigt werden, zwischen Risiko vor Ansteckung und benötigter Pflege bzw. Teilhabe bestmöglich abzuwägen.

Simone Fischer, Landesbehindertenbeauftragte

- Frau Fischer betonte die Wichtigkeit, zwischen pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen hinreichend zu differenzieren. Menschen mit Behinderungen seien nicht per se als hochvulnerabel zu betrachten. Im Bereich der Pflege notwendige Schutzmaßnahmen dürften nicht undifferenziert auf Menschen mit Behinderungen übertragen werden.
- Menschen mit Behinderungen seien in der Corona-Pandemie besonders belastet (gewesen) u.a. durch den Wegfall tagesstrukturierender Angebote. Diesen Belastungen gelte es in der Abwägung von Schutzmaßnahmen vs. soziale Teilhabe in besonderer Weise Rechnung zu tragen.

Prof. Dr. Eckart Hammer, Landesseniorenrat

- Prof. Hammer kritisierte, dass in Pflegeheimen zuweilen über die staatlich angeordneten Schutzmaßnahmen hinaus durch die Einrichtungen weitergehende unverhältnismäßige Schutzmaßnahmen ergriffen worden seien, die zu sozialer Isolation und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bewohnerinnen und Bewohner geführt hätten. Beispielfhaft nannte er, dass in manchen Einrichtungen auch im Sterbefall – entgegen der Ausnahmeregelungen in der COV KH/P – eine Begleitung durch Angehörige ausgeschlossen wurde. Ebenfalls kritisierte er einseitig von Einrichtungen erlassene Ausgangsverbote oder die Androhung von Quarantäne bei Rückkehr für den Fall des Verlassens der Einrichtung.
- Prof. Hammer betonte im Einklang mit den übrigen Teilnehmenden der Anhörung die Wichtigkeit der Aufrechterhaltung von sozialer Teilhabe insbesondere durch die Gewährleistung von Besuchen.

Beatrix Vogt-Wuchter, Diakonie Baden

- Frau Vogt-Wuchter schloss sich den vorangegangenen Ausführungen der Teilnehmenden und insbesondere der Vertreter der Leistungserbringerseite an. Sie betonte dabei, dass insbesondere der enge Kontakt zu/die Begleitung durch die Gesundheitsämter für die Einrichtungen enorm wichtig seien.
- Aufgrund der fortdauernden Belastungen der Einrichtungen und der angespannten Personallage plädierte sie ferner dafür, in der Corona-Pandemie im Allgemeinen und auch in Ausbruchsfällen im Besonderen die Einrichtungen mit so wenig Bürokratie wie möglich zu belasten. Oberste Priorität mit Vorrang vor allem anderen müsse immer die adäquate Versorgung der betreuten Personen haben.

Zum Chat:

Die im Chat eingegangenen Fragen/Anregungen/Kritikpunkte wurden vollständig gesichert. Sie werden durch Referat 33 thematisch geordnet und in der nächsten Sitzung der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe am 29. Juli 2022 erörtert.