

**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege  
(BAGFW)  
zum Gesetzentwurf der Fraktionen  
SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung  
des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften  
(BT-Drs. 20/958)**

Wir befinden uns weiterhin weltweit in einer Pandemie. Die wissenschaftlich belegten und epidemiologisch sinnvollen, bundesweit geltenden Schutzmaßnahmen sollen nun jedoch in weiten Teilen abgeschafft werden. Die Länder erhalten im Gegenzug Kompetenzen für die Sicherstellung von Basisschutzmaßnahmen. Hierdurch verlagert der Bund die Verantwortung für die Entwicklung der pandemischen Lage auf die Länder, aber auch auf jeden Einzelnen bzw. die Einrichtungen, die für den Schutz der vulnerablen Personengruppen Vorkehrungen treffen und aufrechterhalten müssen, um Gesundheit und Menschenleben zu schützen. Die vorliegenden Vorschläge geben einer gesellschaftlichen Entsolidarisierung Vorschub. Dem weiterhin gebotenen Schutz vulnerabler Menschen und ihrer Familien, sowie dem der Beschäftigten im Gesundheits-, Rehabilitations-, Pflege- und Bildungssystem wird somit nicht in der notwendigen Weise Rechnung getragen. Dies ist aus Sicht der BAGFW weder hinnehm- noch vermittelbar.

Die BAGFW stellt außerdem fest, dass die seit Frühjahr 2020 andauernde Corona-Pandemie nicht nur individuelle, sondern auch gesamtgesellschaftliche Auswirkungen hat. Die fortlaufenden Infektionswellen führen zu einer hohen Auslastung der Hausarztpraxen, einer Vielzahl an individuellen Erkrankungen und auch Folgeerkrankungen bzw. Rehabilitationsbedarfen, aber auch betrieblichen Engpässen aufgrund von Personalausfall. Gegenwärtig steigt die Zahl der Covid-Erkrankten durch die derzeit vorherrschende Omikron-Variante weiter an. Ein Ende dieser Infektionswelle ist nicht in Sicht. Wissenschaftler:innen haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass viele Covid-Erkrankte unabhängig des Schweregrades lange auf eine vollständige Genesung hoffen müssen.

Bekannte Langzeitfolgen, wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, ein beeinträchtigter Geruchs- und Geschmacksinn, sowie Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können noch Monate nach überstandenen Erkrankungen akut sein. Jüngste Studien weisen darauf hin, dass auch moderate Corona-Erkrankungen möglicherweise leichte Hirnschädigungen verursachen und dass dies einen Teil der Post-COVID-Symptome erklären könnte (vgl. Ärztezeitung Newsletter vom 10.3.2022).

Beschäftigte in Einrichtungen und Diensten des Gesundheits-, Pflege-, Teilhabe- und Rehabilitationssystems unterstützen – zusätzlich zu den regulären Aufgaben und teilweise erheblichen Engpässen aufgrund des Personalmangels - seit Frühjahr 2020 mit großem Engagement - und unter erheblichem Aufwand – Klient:innen. Gleichzeitig versuchen sie durch einrichtungsspezifische Hygienekonzepte Menschen vor einer Infektion zu schützen. Belastend kommt hinzu, dass die Beschäftigten in diesen Bereichen einem dauerhaft erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die nun beschlossenen Maßnahmen und die dadurch zu erwartenden, steigenden Infektionszahlen setzen nun dieses außerordentliche Engagement voraus. Je geringer die Basisschutzmaßnahmen jedes einzelnen in der Gesellschaft, desto höher die Anforderungen an die Einrichtungen, den Schutz der von ihnen versorgten vulnerablen Personen angesichts hoher gesundheitlicher Risiken zu gewährleisten.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die BAGFW vehement dafür aus, dass mindestens die Maskenpflicht und Abstandsregeln als generelle Maßnahmen bundesweit erhalten bleiben. Bei täglich weiterhin steigenden Infektionszahlen von jetzt schon hohem Niveau, sendet das IfSG in diesem Punkt ein falsches Signal der Entwarnung aus, das der Pandemielage nicht entspricht. Das Spannungsfeld, das sich daraus ergibt, ist, dass bei der gegenwärtigen Inzidenzlage Masken- und Abstandsverpflichtungen in der Öffentlichkeit fallen und somit die Gefahr des Eintrags von Infektionen in die Einrichtungen erhöht wird. Dies können die Einrichtungen allein mit dem weiterzuführenden hohen Aufwand zum Schutz der vulnerablen Gruppen nicht kompensieren. Zudem ist zu erwarten, dass die Akzeptanz für einrichtungsbezogene Vorgaben in dem Maß schwinden, in dem ebensolche Maßnahmen im öffentlichen Leben aufgehoben werden. Der Schutz bleibt auch weiterhin eine gesellschaftliche Aufgabe. Dieses Prinzip wird anscheinend über Bord geworfen.

Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen Regelungen Stellung.

### **Zu Artikel 1, Nr. 2 § 20a IfSG, Absatz 7 (neu) i.V. mit Artikel 2, Nr.2 § 72 Absatz 1 Nummer 6 (neu) und Artikel 2 Nr. 3 § 114 Absatz 2 Satz 12 (neu) SGB XI**

Nach Absatz 7 (neu), Satz 1 werden die Einrichtungen dazu verpflichtet, „(...) künftig dem Robert Koch-Institut anstelle des örtlichen Gesundheitsamts monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln“. Lt. Begründung sollen die Gesundheitsämter durch die direkte Übermittlung der Daten an das RKI entlastet werden. Die erfassten Daten sollten dann nach Ländern und Landkreisen aufgeschlüsselt werden können, damit die Länder dadurch eine Rückmeldung über den Impffortschritt erhalten.

Ergänzende Regelungen dazu werden neu im SGB XI und zwar in § 72 Absatz 1 Nummer 6 (neu) SGB XI vorgenommen. Die monatliche Datenübermittlung an das RKI nach § 20a Absatz 7 IfSG wird damit verpflichtend für den Abschluss eines Versorgungsvertrages. Begründet wird dies u.a. damit, dass „die Sicherung einer hohen Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-19 (...) eine wichtige Aufgabe der pflegerischen Leistungserbringung (sic!)“ darstelle.

Ob die Einrichtungen ihrer Verpflichtung zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 IfSG nachkommen, soll im Rahmen der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst überprüft werden.

Die Regelung ist wie folgt zu bewerten:

1. Es ist positiv zu bewerten, zum einen die Gesundheitsämter zu entlasten und zum anderen einen validen Überblick über die Impfquoten in den Ländern, auch aufgeschlüsselt nach Landkreisen, zu generieren. Die Datenabfrage sollte aus Sicht der BAGFW weitere relevante Informationen umfassen, wie z.B. das Infektionsgeschehen, schwere Verläufe, Ausfall von Mitarbeiter:innen usw., um ein vollständiges Bild zu erhalten. Einige Daten werden bereits regelhaft in den Ländern erhoben. Dies sollte bundeseinheitlich harmonisiert werden; dabei ist sicherzustellen, dass die Einrichtungen diese Daten nicht mehrfach eingeben bzw. abgeben müssen.
2. Die Verpflichtung der Einrichtungen zur Datenübermittlung als eine weitere Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrages stellt eine Neuregelung dar, die in keinerlei Bezug zu den intendierten Zielen eines Impfmonitorings, nämlich sich einen Überblick über die Infektionsprävention durch Impfung der Beschäftigten und der von ihnen versorgten Personen zu verschaffen, steht. Die Impfung trägt zwar zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung bei, aber nur mittelbar. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich auch geimpftes Personal infizieren kann und damit temporär krankheitsbedingt für die Versorgung ausfällt. Künftig dürfen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nur noch geimpfte Mitarbeitende in der Einrichtung tätig sein. Gleichzeitig besteht jedoch keine allgemeine Impfpflicht. Auch wenn die Impfquoten der pflegebedürftigen Menschen insbesondere in den vollstationären Einrichtungen sehr hoch sind, kann durch das Monitoring nicht gewährleistet werden, dass sich alle zu versorgenden Menschen impfen lassen. Die Impfquoten in Regionen mit vielen Impfskeptikern schlagen sich durchaus auch in den Impfquoten der Heimbewohner:innen nieder. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welchen Beitrag die Erfassung der Impfquoten zur Erfüllung des Versorgungsvertrags leisten sollte. Des Weiteren erschließt sich nicht, mit welcher Berechtigung die Datenübermittlung zum Impfmonitoring damit de facto den Rang eines grundlegenden Strukturmerkmals oder Qualitätsmerkmals für die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag erhält.
3. In diesem Zusammenhang ist auch die mit § 114 Absatz 2 Satz 12 (neu) geregelte Überprüfung im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den MD, „ob (die Einrichtungen) die Verpflichtung zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes erfüllt wurde“ zu sehen. Lt. § 114 Absatz 2, Satz 5 und 6 erfasst „die Regelprüfung (...) insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden.“ Eine Datenübermittlung zum Zweck des Impfmonitorings ist aber weder zur Sicherung und Weiterentwicklung der Prozess- und Ergebnisqualität erforderlich, noch stellt sie eine unmittelbare Rahmenbedingung der pflegerischen Leistungserbringung dar.

4. Es ist zudem nicht nachvollziehbar, warum die Regelungen in § 72 Absatz 1 Nummer 6 (neu) und § 114 Absatz 2 Satz 12 (neu) SGB XI zeitlich unbefristet, und damit auch über die Pandemie hinaus, Gültigkeit haben sollen. In Zeiten der Pandemie mag die Datensammlung im Sinne des Infektionsschutzes trotz hohen bürokratischen Aufwands bei gleichzeitiger dünner Personaldecke in den Pflegeeinrichtungen zu rechtfertigen sein. Eine dauerhafte Festschreibung dieser Pflicht im Pflegeversicherungsgesetz einschließlich externer Prüfung schießt aber über das Ziel hinaus. Vielmehr sollte die Datenerhebung weiter im IfSG verankert bleiben und regelmäßig einer pandemiebedingten Bedarfsprüfung unterzogen werden.

### **Änderungsbedarf:**

§ 72 Absatz 1 Nummer 6 (neu) und § 114 Absatz 2 Satz 12 (neu) SGB XI sind ersatzlos zu streichen.

### **Zu Artikel 1, Nr. 4 § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung**

Die BAGFW begrüßt, dass die dynamischen Verweisungen aus der Corona-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch den neuen § 22a aufgehoben werden und nun eine gesetzliche Regelung zu Impf-, Genesenen- und Testnachweis mit einer Verordnungsermächtigung erfolgt.

### **Zu Artikel 1, Nr. 5 § 28a Absatz 7 i.V. mit Absatz 8 (bundesweiter Maßnahmenkatalog ohne EpiLage; Länderkompetenzen)**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege begrüßt grundsätzlich, dass es auch weiterhin und unabhängig von einer durch den Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite bundeseinheitliche Möglichkeiten geben soll, Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie zu erlassen. Kritisch ist aus unserer Sicht, dass der bundesweite Maßnahmenkatalog lediglich auf den Erlass von Masken- und Testverpflichtungen in einigen wenigen medizinischen und pflegerischen Einrichtungen und Diensten beschränkt werden soll. In allen Einrichtungen und Diensten, in denen vulnerable Personengruppen versorgt werden, müssen auch weiterhin notwendige Testungen zur Vermeidung eines Eintrags von SARS-CoV-2-Infektionen stattfinden können; diese Testkosten müssen refinanzierbar bleiben.

Einzubeziehen in die Pflicht zum Tragen von Masken und zur Testung sind alle Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 sowie bei den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 auch die Einrichtungen nach Nummer 3 (Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe). Gerade in diesen Einrichtungen war in den letzten Wochen ein hohes Infektionsgeschehen zu verzeichnen und es ist von großer Bedeutung, dass die betroffenen Menschen mit einem positiven Testergebnis Aufnahme in Quarantäneeinrichtungen finden.

Bei den aktuellen Spitzenwerten an Fallzahlen, Inzidenzen und entsprechender Risiken, Gefahr der Viruseintragungen und -verbreitungen liegt auf der Hand, dass alle

genannten Einrichtungen (beispielsweise medizinische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen) ihre bewährten Hygienekonzepte, verbunden mit personellen und sachlichen Aufwänden, auch über den 19.03.2022 hinaus zum Schutz der von ihnen betreuten vulnerablen Personen bruchlos aufrechterhalten müssen – und das unabhängig von entsprechenden Beschlüssen der Landesparlamente. Die BAGFW kritisiert in diesem Zusammenhang, dass der vorliegende Gesetzentwurf auch keine bundeseinheitlichen Kriterien bzw. Schwellenwerte, wie z. B. die Hospitalisierungsrate, für das Vorliegen eines regionalen, von den Ländern zu definierenden Hotspots festlegt. In jedem Fall benötigen die Einrichtungen klare Vorgaben, anhand derer sie hygienebedingte Mehraufwendungen geltend machen können. Diese müssen weiterhin bundeseinheitlich geregelt sein.

Die umfassende Refinanzierbarkeit der durch das Umsetzen der Hygiene- und Schutzmaßnahmen entstehenden Mehraufwendungen - und das bundeseinheitlich - für Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege muss weiterhin sichergestellt bleiben, um den Schutz vulnerabler Personen gewährleisten zu können.

**Aus dem Zusammenspiel der vorgesehenen Änderungen in § 28a Absatz 7 und 8 ergibt sich aus unserer Sicht schlussendlich die folgende grundsätzliche Problematik:**

Falls die Länder vom Erlass zusätzlicher Schutzmaßnahmen absehen, wie z. B. von der Maskenpflicht in Einkaufsläden des täglichen Bedarfs, wäre ab dem 20.03.2022 beispielsweise das Einkaufen im Supermarkt ohne Maske bundesweit möglich, da aktuell (vgl. Absatz 7) hierfür keine bundesgesetzliche Handhabe vorgesehen ist. Wir haben die Erfahrung, dass sich die gesamtgesellschaftliche Infektionsdynamik immer auch in den Einrichtungen und Diensten der Freien Wohlfahrtspflege abbildet, da der Viruseintrag durch Besuchende erfolgen kann. Die BAGFW vertritt die Auffassung, dass der Schutz vulnerabler Personen in und außerhalb von Einrichtungen nicht gewährleistet werden kann, wenn zeitgleich bundesweit und gesamtgesellschaftlich der Maßnahmenkatalog in solch erheblichem Maße gelockert und damit ein weiterer Anstieg des ohnehin hohen Infektionsgeschehens riskiert wird (vgl. Absatz 7). Den Schutz vulnerabler Gruppen auf die Einrichtungsebene zu beschränken, ist aus unserer Sicht weder epidemiologisch zielführend noch entspricht es unserem Verständnis von gesellschaftlicher Teilhabe.

**Änderungsbedarf:**

Um den Schutz besonders vulnerabler Gruppen schnell und bundeseinheitlich gewährleisten zu können, schlagen wir vor, die bundeseinheitlichen Basisschutzmaßnahmen auf die Gesamtbevölkerung, wie folgt, auszuweiten:

*§ 28a Absatz 7 Nr. 1 Buchstabe a) (Maskenpflicht) ist wie folgt zu formulieren:*  
„1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz), in  
a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 **Satz 1 (einschließlich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erbringen)** und § 36 Absatz 1 ~~Nr. 2 und 7~~ soweit die Verpflichtung zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, erforderlich ist, und

*Buchstabe b) – unverändert*

*Buchstabe c) – ist zu streichen siehe Änderungen in Buchstabe a)*

*Als Buchstabe d) ist neu einzufügen*

**d) „in öffentlich zugänglichen Innenräumen einschließlich Einkaufsläden des täglichen Bedarfs“**

*§ 28a Absatz 7 Nr. 2 (Testverpflichtungen) ist wie folgt zu formulieren*

*„2. Die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 **Satz 1** und § 36 Absatz 1 ~~Nr. 2, 4 und 7,~~“*

*Buchstabe a), b) und c) sind damit entbehrlich.*

*(Anmerkung: den Verbänden der BAGFW ist unklar, welche Einrichtungen bei Nr. 2 Buchstabe c) mit „Heimen für Senioren“ gemeint sind. Wir bitten im Falle einer Beibehaltung des Buchstaben c) um eine entsprechende Klarstellung.*

*Darüber hinaus ist § 28a Absatz 7 um Nr. 3 (Abstandsgebot) wie folgt zu ergänzen:*

**„3. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von 1,5 Metern (Mindestabstand) im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen.“**

*Des Weiteren ist § 28a Absatz 7 um Nr. 4 (Hygienemaßnahmen in Einrichtungen nach § 23 Absatz 1 Satz 1 und § 36 Absatz 1) zu ergänzen:*

**„4. Die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1“**

### **Über das IfSG hinausgehende Forderung:**

Hinsichtlich der erforderlichen Refinanzierung der Dienste und Einrichtungen im Rahmen des SODEG und des Schutzschirms für die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen des SGB V verweisen wir auf die Stellungnahme der BAGFW zu der Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Bundestages einzubringenden Entwurf eines Gesetzes zur Verlängerung des Sozialdienstleistungseinsatzgesetzes (SodEG) und weiterer Regelungen, Bearbeitungsstand 10.03.2022.

### **Zu Artikel 1 Nr. 6, § 28b (Streichung der Absätze 1 bis 4)**

Im Entwurf entfallen die Absätze 1 bis 4 des § 28b. Dies betrifft die für alle Arbeitgeber und Beschäftigten geltenden Regelungen (Absatz 1), die Testpflichten in Einrichtungen im Gesundheitssystem, der Pflege und der Eingliederungshilfe (Absatz 2), die Kontroll- und Nachweispflichten (Absatz 3) sowie die Homeoffice-Regelungen (in Absatz 4). Wir halten diesen Schritt vor dem Hintergrund steigender Infektionszahlen auch mit der Virusvariante BA.2, der hohen Anzahl von Todesfällen in Zusammenhang mit der Pandemie, der großen Zahl nicht geimpfter Personen im Alter über 60 Jahren sowie dem Schutzanspruch vulnerabler Gruppen in dieser Allgemeinheit für nicht angemessen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Aussagen des Expert:innenrates der Bundesregierung (6. Stellungnahme des Expert:innenrates

der Bundesregierung zu COVID-19: „Ein verantwortungsvoller Weg der Öffnungen“ vom 13.02.2022, S. 3), die den Schutzanspruch vulnerabler Gruppen betonen. Wir plädieren dafür, die Schutzbestimmungen für Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher:innen nach Absatz 2 sowie die damit verbundenen Nachweisregelungen aufrechtzuerhalten. In den in Absatz 2 aufgeführten (bzw. auf die verwiesenen) Einrichtungen und Diensten werden Menschen behandelt, versorgt und gepflegt, deren Gesundheit und Teilhabe eingeschränkt ist. So können Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge ihre Versorgungsleistungen für geriatrisch, neurologisch oder psychosomatisch erkrankte Menschen nur sehr eingeschränkt (oder nicht mehr) wahrnehmen, wenn das Virus in die Einrichtung eingetragen wird. Gerade bei hohen Inzidenzen und dem Zurückfahren allgemeiner Schutzmaßnahmen ist der Schutz der Personen in den Einrichtungen umso wichtiger. Damit sie ihre Aufgaben wahrnehmen können, müssen die Einrichtungen ihre Schutzkonzepte aufrechterhalten. Das hat Folgen für die Belegung (Auslastung) und Mehraufwendungen.

#### **Änderungsbedarf:**

Beibehaltung von Absatz 2.

#### **Zu Artikel 1, Nr. 7 § 36 Absatz 3 Verlängerung der Anwendungsfrist**

Der zeitliche Anwendungsbereich der Sonderregelung des § 36 Absatz 3 wird über den 19. März 2022 hinaus bis zum 30. Juni 2022 verlängert, da es auch nach diesem Datum Anwendungsfälle der Norm geben kann.

Die Verlängerung bis zum 30. Juni 2022 ist nicht ausreichend, da die einrichtungsbezogene Impfpflicht nach § 20a IfSG bis zum 31. Dezember 2022 befristet ist. Es muss somit bis Ende 2022 für die Arbeitgeber möglich sein, personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung bzw. des konkreten Einsatzes des Mitarbeitenden entscheiden zu können.

#### **Änderungsbedarf:**

In § 36 Absatz 3 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe ~~30. Juni 2022~~ „**31. Dezember 2022**“ ersetzt.

### **Verlängerung von Maßnahmen der „Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“**

Die Verbände der BAGFW sehen eine hohe Notwendigkeit, dass die epidemisch relevanten Vorschriften der „Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (EpiGesAusbSichV) unbedingt verlängert werden.

Darüber hinaus sprechen wir uns dafür aus, dass diejenigen Maßnahmen der EpiGesAusbSichV, die sich während der epidemischen Notlage als „*Good Practice*“ Beweise bewährt haben, fortgeführt werden können, um dadurch dem bestehenden Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal entgegenzutreten zu können.

### **Hintergrund**

Mit dem Außerkrafttreten der epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 25.11.2021 war gleichzeitig auch die Außerkraftsetzung der EpiGesAusbSichV verbunden, die aufgrund einer Übergangsregelung in § 8 Absatz 2 der Verordnung, jedoch noch ein Jahr nach Aufhebung der epidemischen Notlage weiterhin gültig ist.

Demnach endet die Geltungsdauer der EpiGesAusbSichV zum 25.11.2022, was wir angesichts der immer noch kritischen – und keineswegs beherrschten Pandemiedynamik mit großer Sorge sehen. Doch selbst wenn sich das epidemische Geschehen bis zum Herbst von einer Pandemie in eine Endemie wandelt, so müssen die jeweils betroffenen Regionen, bei lokalen epidemischen Notlagen, handlungsfähig sein, um die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen, auch unter endemischen Bedingungen, weiterhin sicherstellen zu können.

Gleichzeitig haben sich zahlreiche Maßnahmen, etwa zur alternativen Unterrichtsgestaltung, während der Pandemie in diesem unfreiwilligen „*Praxistest*“ bewährt. Sie sollten auch über die Pandemie hinaus gesetzlich verstetigt werden. Dies betrifft insbesondere digitale und andere geeignete Formate zur Unterrichtsgestaltung, wie z. B. Skills-Labs, die auch pandemieunabhängig weiterhin genutzt werden können, beispielsweise, um die knappen Ressourcen des Lehrkörpers zielgerichteter einsetzen zu können und um die digitalen Kompetenzen der Auszubildenden in diesem Zusammenhang zu stärken.

Ebenso empfehlen wir die bewährten Regelungen hinsichtlich der Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse, der staatlichen Prüfung, wie auch der Eignungs- oder Kenntnisprüfung auf eine Verstetigung in den jeweiligen Ausbildungsgesetzen zu prüfen.

## **Änderungsbedarf:**

Die zuständigen Behörden in den Bundesländern sollen auch über den 25.11.2022 hinaus weiterhin das Nähere zu den Vorschriften der §§ 2 – 7 der EpiGesAusbSichV bestimmen können, sofern es die endemische Lage vor Ort erfordert.

Berlin, 14.03.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

### Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix ([elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de))

Dr. Tomas Steffens ([tomas.steffens@diakonie.de](mailto:tomas.steffens@diakonie.de))

Erika Stempfle ([erika.stempfle@diakonie.de](mailto:erika.stempfle@diakonie.de))