

Corona-Schnelltest durch Pflegefachpersonen

Der Einsatz von COVID-19-Schnelltests war lange erwartet und gefordert worden. Inzwischen stehen auch im Freistaat Bayern Testkapazitäten zur Verfügung, die insbesondere in der teil- und vollstationären Langzeitpflege eingesetzt werden können. Sie können einen Beitrag dazu leisten, dass risikoadäquat Testungen in einer Weise durchgeführt werden können, die eine gewisse Normalität im Alltag der Langzeitpflege erhalten helfen. Sie können außerdem den Einsatz von symptomatischen Beschäftigten bei Ausschluss einer COVID-19-Infektion zügig wieder ermöglichen und auch An- und Zugehörige, die sich an Sorge- und Pflegeaufgabe beteiligen oder Besuche durchführen, hinsichtlich von ihnen ausgehenden Infektionsrisiken begleiten.

Grundsätzlich stellt die Indikationsstellung und Anordnung eines COVID-19-Schnelltestes eine heilkundliche Aufgabe dar, die einem Arztvorbehalt unterliegt. Insbesondere in der Langzeit- und ambulanten Pflege stehen jedoch für die Indikationsstellung und Durchführung eines solchen Abstriches nicht in ausreichendem Maße zeitnah Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Durch den Rückgriff auf das ärztliche Delegationsprinzip (d.h. Arzt ordnet an, Pflege führt aus) ist diese Situation nicht zu lösen, denn zur Indikationsstellung ist ein persönlicher Kontakt zum Bewohner/ Mitarbeiter/Besucher erforderlich. Die bisher etablierten Formen interprofessioneller Kooperation sind also weder geeignet, Fragen der Verantwortung funktional zu klären, noch dazu in der Lage, eine bedarfsgerechte und zügige Durchführung von COVID-19-Schnelltests zu gewährleisten. Von daher sieht die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) die Notwendigkeit, aber auch die Möglichkeit, dass sowohl in Einrichtungen der Langzeitpflege als auch in der häuslichen Pflege Corona-Schnelltests eigenverantwortlich von Pflegefachkräften veranlasst und selbst durchgeführt werden. Dies ist, so der Justiziar der Vereinigung der Pflegenden, Rechtsanwalt Prof. Dr. Thomas Klie, von § 5a Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gedeckt. Anders lässt sich eine effiziente Nutzung der Schnelltests mit den skizzierten Zielen nicht gewährleisten.

§ 5a Abs. 1 IfSG sieht vor, dass Pflegefachpersonen bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten gestattet wird. Voraussetzung ist, dass die betreffende Person, die die heilkundlichen Aufgaben übernimmt, diese fachlich und handwerklich beherrscht und über die erforderlichen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung verfügt. Weitere Voraussetzung ist, dass der Gesundheitszustand der jeweiligen Patient*innen nach Art und Schwere eine ärztliche Behandlung in der betreffenden Lage nicht zwingend erfordert, die erforderliche Maßnahme aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist. Eine Art Generalermächtigung für heilkundliche Aufgaben, die Ärzt*innen vorbehalten ist, enthält § 5a IfSG somit nicht. Schließlich muss die durchgeführte Maßnahme angemessen dokumentiert und unverzüglich dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat der Deutsche Bundestag am 27.03.2020 die rechtliche Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 5a Abs. 1 IfSG geschaffen. Diese „epidemische Lage“ ist zunächst bis 31.03.2021 befristet. In der weiterbestehenden epidemischen Lage eröffnet § 5a Abs. 1 IfSG somit kompetenzrechtlich derzeit die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen eigenständig Aufgaben der Heilkunde übernehmen.

Die von der VdPB vertretenen Berufsgruppen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege sind aufgrund ihrer dreijährigen Ausbildung vom Grundsatz her zu einer Übernahme der anvisierten heilkundlichen Aufgaben qualifiziert. Ergänzend benötigte materielle Qualifikationen können durch entsprechende Fortbildungs- und Unterweisungsmaßnahmen kurzfristig vermittelt und erworben werden.

Die Indikationsstellung und Durchführung eines COVID-19-Schnelltests erfordern bei den geplanten Zielgruppen nicht zwingend die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes, da es sich hier um eine prophylaktische Diagnostik bei ansonsten (weitestgehend) gesunden Personen handelt. Die Form der erforderlichen Dokumentation sowie der Umgang mit den Testergebnissen kann standardisiert festgelegt werden. Hierzu hat die VdPB einen Vorschlag für einen möglichen Verfahrensablauf erstellt, der als Muster dienen und an die Gegebenheiten vor Ort angepasst werden kann.

Somit ist festzustellen, dass alle formalen Anforderungen des § 5a IfSG an die begrenzte Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten aktuell erfüllt sind und Pflegefachpersonen unmittelbar tätig werden könnten.

Der VdPB ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen eine bestmögliche fachliche und rechtliche Sicherheit bei der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten haben. Daher beteiligt sich die VdPB an der Entwicklung eines Unterweisungsstandards für Pflegefachkräfte für die Durchführung der SARS-CoV-2 Antigen Tests. Inhalte dieses Standards sind u.a. Schulungen zur Indikationsstellung, zur korrekten Durchführung, Hinweise zum Umgang mit Testergebnissen sowie die Auflistung von Risikopatientinnen und -patienten sowie Risikokonstellationen, bei oder in denen auf die Durchführung der Tests durch Ärzte nicht verzichtet werden kann. Dies gilt etwa bei einer Dauertherapie zur Antikoagulation, bei bestimmten Gruppen von insulinpflichtigen Personen oder Menschen mit Schluckstörungen (Dysphagie). Es obliegt jedoch jeder Einrichtung selber, die erforderliche Qualifikation sicherzustellen. Dies kann zum Beispiel über einen Befähigungsnachweis nach den Gepflogenheiten der Einrichtung geregelt werden.

In Fragen der Durchführung der Heilkunde sind Pflegefachkräfte nicht an Weisungen fachfremder Vorgesetzter gebunden. Das gilt auch für die Indikation der Durchführung von Schnelltests. Reihentestungen in der Langzeitpflege bei asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern sind aus infektiologischer Sicht nicht geboten und nicht sinnvoll. Sie binden Zeitressourcen von Pflegefachkräften, die dringend für andere Aufgaben benötigt werden.

Die Ausführung von heilkundlichen Tätigkeiten im dargestellten Rahmen soll keinesfalls die Arbeitsbelastung der Pflege weiter steigern, sondern umgekehrt zu einer Entlastung beitragen, indem die Infektionsausbreitung eingedämmt wird. Insofern werden Pflegefachkräfte nur dort und dann Schnelltests einsetzen und durchführen, wo der Verdacht auf eine Infektion besteht und ein aktuelles Infektionsrisiko für andere, insbesondere vulnerable Personen gegeben ist.

Die Durchführung der Schnelltests kann sich auf unterschiedliche Gruppen beziehen: auf Pflege angewiesene Personen in der Langzeitpflege, aber auch in der ambulanten Pflege, Beschäftigte in der Langzeitpflege, die Symptome aufweisen, An- und Zugehörige, die sich an Pflegeaufgaben beteiligen oder Besuche in Einrichtungen der Langzeitpflege abstaten.

Ob Einrichtungen der Langzeitpflege die Durchführung von Schnelltests zu ihren Aufgaben zählen oder nicht, ergibt sich aus ihrem jeweiligen Infektionsschutzkonzept. Zur Durchführung verpflichtet sind sie nach der geltenden Rechtslage nicht. Sie sind aber in der Regel gut beraten, sich diesen heilkundlichen Aufgaben nicht (gänzlich) zu verschließen. So können vor allem konzeptionelle Ziele der Teilhabesicherung verfolgt und den Bewohnerinnen und Bewohnern ein weitestgehend normales Lebensumfeld auch unter Pandemiebedingungen ermöglicht werden. Weiterhin können Ausfälle von Mitarbeitenden reduziert sowie eigenständige Beiträge zum Infektionsschutz in dem besonders relevanten Langzeitpflegebereich geleistet werden.

Keinesfalls haben die Einrichtungen als zusätzliche Stellen für Schnelltests auch bei asymptomatischen Personen zu dienen. Die knappen Personalressourcen erlauben weder Reihentestungen noch die Testung aller Angehörigen, die zu Besuch kommen wollen. Ob neben den Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohnern auch An- und Zugehörige getestet werden, bleibt in die Entscheidung der jeweiligen Einrichtung gestellt.

Die VdPB hält die Fragen der Finanzierung der Testmaterialien sowie der für die Durchführung notwendigen Personalressourcen und Schutzausrüstung für weiter regelungsbedürftig. Ein erster Schritt hierzu wurde zwar durch das Bereitstellen von Schnelltests für Langzeitpflegeeinrichtungen durch das StMGP gemacht – dies muss aber auf alle pflegerischen Settings erweitert werden.

Freiburg/München, 16. November 2020

Georg Sigl-Lehner, VdPB

RA Prof. Dr. Thomas Klie, VdPB