

Oberbürgermeister
Dr. Rico Badenschier
Am Packhof 2 – 6
19053 Schwerin

Schwerin, 04.04.2022

Anfrage gemäß § 4 Abs. 4 der Hauptsatzung für die Landeshauptstadt Schwerin
Betreff: Fragen zum Immunitätsnachweis gegen COVID-19 (§ 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG))

hier: Richtlinien zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Dr. Badenschier,

laut Aussage von Gesundheitsministerin Stefanie Drese im Sozialausschuss des Landtages am 30.03.22 wurden seitens des Landes Richtlinien zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz erarbeitet.

- 1) Liegen diese Richtlinien dem Gesundheitsamt vor? Wenn ja, seit wann?
- 2) Wurden verwaltungsinterne Richtlinien zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz erarbeitet, die die Richtlinien des Landes noch konkretisieren?

Gegenüber PANORAMA bestätigte das Bundesgesundheitsministerium, dass die Gesundheitsämter "nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall" über Betretungs- und Tätigkeitsverbote entscheiden und dass dabei "die Personalsituation in der Einrichtung" berücksichtigt wird.

Dieser Ermessensspielraum sorgt allerdings für viele Bedenken. So äußerte sich Patrick Larscheid, Leiter eines Berliner Gesundheitsamtes, gegenüber PANORAMA kritisch: „Das ist eine wirklich unfassbare Situation, dass sich ein Gesundheitsamt hinstellen und zum Beispiel einer Klinik sagen soll, ach im Bereich der Geburtshilfe, da reicht auch die halbe Zahl des Personals. Das kann nicht ernst gemeint sein.“ Seiner Meinung nach würde das viel Raum für Willkür lassen. Zudem sei es eine falsche Vorstellung, dass die Gesundheitsämter Kriterien hätten, um überhaupt sagen zu können, wie viele Menschen denn in einer Einrichtung arbeiten müssten.

(Quelle: <https://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2022/Impfpflicht-Gesundheit-Hintertuer-fuer-Ungeimpfte.impfpflicht244.html>)

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- 3) Wie nimmt das Schweriner Gesundheitsamt eine Bewertung hinsichtlich der notwendigen Personaldecke vor?
- 4) Inwiefern werden die hohen Personal-Ausfallquoten durch Corona-Erkrankungen oder Quarantäneanordnungen beispielsweise im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen bei den Entscheidungen über ein Beschäftigungsverbot berücksichtigt?

- 5) Welche Vorgaben gibt es für den Ablauf des Anhörungsverfahrens zur Prüfung und Bewilligung von Ausnahmegenehmigungen?
- 6) Enthalten die Richtlinien (Land und/oder intern) Anweisungen, welchen Handlungsspielraum das Gesundheitsamt bei der Erteilung von Ausnahmegenehmigungen nutzen kann?
- 7) Können Unternehmen bereits vor dem Anhörungsverfahren Ausnahmegenehmigungen für betroffene Arbeitnehmer beantragen, wenn aus Sicht des Unternehmens wesentliche Beeinträchtigungen der Versorgung der Patienten/Pflegebedürftigen/zu Betreuenden als Folge der Umsetzung eines Beschäftigungsverbot vorliegen würden?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Petra Federau
Fraktionsvorsitzende



AfD-Fraktion
Frau Petra Federau

Hausanschrift: Am Packhof 2-6 • 19053 Schwerin
Zimmer: 6.028, Aufzug C
Telefon: 0385 545-1011
Fax: 0385 545-1019
E-Mail: mhelms@schwerin.de

Ihre Nachricht vom/Ihr Zeichen
04.04.2022

Unsere Nachricht vom/Unser Zeichen

Ansprechpartner/in
Herr Helms

Datum
27.04.2022

Ihre Fragen zum Immunitätsnachweis gegen COVID-19 (§ 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG)) hier: Richtlinien zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz

Sehr geehrte Frau Federau,

vielen Dank für Ihre Anfrage. Ihre Fragen beantworte ich wie folgt:

- 1) Liegen diese Richtlinien dem Gesundheitsamt vor? Wenn ja, seit wann?
- 2) Wurden verwaltungsinterne Richtlinien zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz erarbeitet, die die Richtlinien des Landes noch konkretisieren?
- 3) Wie nimmt das Schweriner Gesundheitsamt eine Bewertung hinsichtlich der notwendigen Personaldecke vor?
- 4) Inwiefern werden die hohen Personal-Ausfallquoten durch Corona-Erkrankungen oder Quarantäneanordnungen beispielsweise im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen bei den Entscheidungen über ein Beschäftigungsverbot berücksichtigt?
- 5) Welche Vorgaben gibt es für den Ablauf des Anhörungsverfahrens zur Prüfung und Bewilligung von Ausnahmegenehmigungen?
- 6) Enthalten die Richtlinien (Land und/oder intern) Anweisungen, welchen Handlungsspielraum das Gesundheitsamt bei der Erteilung von Ausnahmegenehmigungen nutzen kann?
- 7) Können Unternehmen bereits vor dem Anhörungsverfahren Ausnahmegenehmigungen für betroffene Arbeitnehmer beantragen, wenn aus Sicht des Unternehmens wesentliche Beeinträchtigungen der Versorgung der Patienten/Pflegebedürftigen/zu Betreuenden als Folge der Umsetzung eines Beschäftigungsverbot vorliegen würden?

Das Land MV hat im Rahmen einer zuvor angekündigten und durch eine gesonderte Arbeitsgruppe unter Beteiligung einiger Gesundheitsämter erarbeiteten fachaufsichtlichen Weisung den Handlungsrahmen für die Kommunen für die Umsetzung des § 20a IfSG erfasst. Die fachaufsichtliche Weisung vom 8. März 2022 ist auf den Seiten der Landesregierung unter [Impfung gegen Corona - Regierungsportal M-V \(regierung-mv.de\)](https://www.regierung-mv.de/impfung-gegen-corona-regierungsportal-m-v) zu finden sowie dieser Antwort als Anlage beigefügt.

Gegenstand der fachaufsichtlichen Weisung sind Bestimmungen zur Durchführung des Verfahrens unter Bezugnahme auf die

- Anlage 1 (Handreichung des Bundesgesundheitsministeriums)
- Anlage 2 (Gesetzesbegründung BT-Drs. 20/188)
- Anlage 3 (Allgemeinverfügung zur Nutzung des landeseinheitlichen Meldeportals www.IMPF-MV.de)
- Anlage 4 (Fließschema zur landeseinheitlichen Verfahrensweise)
- Anlage 5 (Prozessschema zum behördlichen Entscheidungsablauf)

Auf den Inhalt der fachaufsichtlichen Weisung nebst dieser Anlagen wird zur Beantwortung der Anfrage verwiesen. Detailliertere Regelungen in Bezug auf die konkrete Ermessensausübung des jeweiligen Gesundheitsamtes sind im Rahmen landeseinheitlicher Vorgaben nicht möglich – weil dann gerade keine Ermessenentscheidung des örtlichen Gesundheitsamtes unter Berücksichtigung aller entscheidungserheblichen Tatsachen im konkreten Einzelfall gegeben wäre. Daher wird das Gesundheitsamt Schwerin bei der Umsetzung des § 20a IfSG von mit Ermessenserwägungen vertrauten und erfahrenen Verwaltungsfachangestellten und Juristen unterstützt. Die Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen bedeutet selbstverständlich, dass die konkreten Einzelfallumstände ermittelt und insbesondere die Versorgungssituation Berücksichtigung findet. Hierzu dient sowohl die Anhörung der betroffenen Einrichtung als auch der betroffenen Person als Beteiligte gem. § 13 VwVfG MV im Verwaltungsverfahren.

Es gibt im Übrigen keine „Ausnahmegenehmigungen“ und dementsprechend keine Möglichkeit, bereits vor dem Anhörungsverfahren solche zu beantragen. Dies ist gesetzlich nicht vorgesehen und trägt der Intention des Gesetzes auch nicht Rechnung – der Verfahrensablauf eines Verwaltungsverfahrens mündet in dem Prozess der alle Einzelfallumstände abwägenden Ermessenentscheidung mit dem Ergebnis, ob überhaupt, ggf. wann oder in welchem Zeitrahmen eine Untersagungsverfügung ergeht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rico Badenschier

Anlage

**Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Sport
Mecklenburg-Vorpommern**

Die Staatssekretärin



Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern
Postfach, 19048 Schwerin

An die
Landkreise und kreisfreie Städte Mecklenburg-Vor-
pommern
Die Landräte und Oberbürgermeister
Gesundheitsämter

Nachrichtlich:
Kommunale Landesverbände

Schwerin, den 8. März 2022

**Fachaufsichtliche Weisung zur Umsetzung des § 20a Infektionsschutzgesetz in
Mecklenburg-Vorpommern**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erteile ich für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport als oberste Landesgesundheitsbehörde gemäß § 2 Absatz 5 Satz 1 Nr. 1, Absatz 11 Satz 2 Nr. 2 Infektionsschutzausführungsgesetz (IfSAG M-V) in Verbindung mit § 17 Absatz 1 Landesorganisationsgesetz (LOG M-V) folgende

Fachaufsichtliche Weisung

mit Bestimmungen zur Durchführung des Verfahrens zur Umsetzung von § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG):

I. Ziel, Schutzzweck der Norm

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dürfte zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen zählen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen.

Auf gesetzlicher Ebene wird Infektionskrankheiten im Wege des Infektionsschutzgesetzes begegnet. Dessen Zweck ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, vgl. § 1 Absatz 1 IfSG.

Am 10. Dezember 2021 haben der Deutsche Bundestag und Bundesrat das „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung

weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ beschlossen. Dieses installiert unter anderem zum 15. März 2022 mit dem neuen § 20a IfSG bundesweit eine einrichtungsbezogene Impfpflicht.

Zweck des § 20a IfSG ist eine Verbesserung bzw. Sicherstellung des Schutzes der vulnerablen Personengruppen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grunderkrankungen sowie bestimmte Patientengruppen mit Immunschwäche haben ein erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe. Es besteht zusätzlich das erhöhte Risiko, dass das Schutzniveau ohne die Impfung bei diesen Personengruppen niedriger ist als bei anderen.¹

Der Bundesgesetzgeber weist in seiner Gesetzesbegründung darauf hin, dass gut verträgliche und hochwirksame Impfstoffe gegen eine COVID-19-Erkrankung zur Verfügung stehen. Diese bieten nicht nur einen Individualschutz, sondern stellen zugleich wegen der hiermit verbundenen Reduzierung der Weiterverbreitung der Krankheit einen Bevölkerungsschutz dar. Von diesem reduzierten Übertragungsrisiko profitiert insbesondere der Kreis der vulnerablen Personengruppen.² Insgesamt ist es unerlässlich, dort, wo besonders Gefährdete selbst nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, Schutzmaßnahmen gegen COVID-19 zu ergreifen und zugleich oftmals auch einem häufigen und anhaltendem engen Kontakt mit versorgenden und betreuenden Personen unterliegen, anderweitig ein hohes Schutzniveau zu erzielen. Dies gilt allen voran für bestimmte „Settings“, in denen regelmäßig eine kaum veränderbare Versorgungsbedürftigkeit und -situation (z. B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen etc.) vorherrscht.

§ 20a IfSG verfolgt im Übrigen auch den Schutz der öffentlichen Gesundheit³ und dürfte – jedenfalls mittelbar – zugleich die Sicherstellung der Versorgung der vulnerablen Gruppen aufgrund des Individualschutzes des pflegenden, betreuenden und versorgenden Personals vor Augen haben.

Das Ziel des Schutzes insbesondere der vulnerablen Gruppen soll hierbei durch das Schließen noch bestehender Impflücken innerhalb des Personals aber auch sonstiger Tätiger im Anwendungsbereich des § 20a IfSG gesichert werden.⁴

Soweit das Ziel – also der Schutz der vulnerablen Gruppen – nicht primär durch Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Kontraindikationsnachweises und damit mittelbar durch eine Impfung bzw. Genesung erreicht werden kann, sieht der Bundesgesetzgeber subsidiär zu dessen Erreichung die Rechtsfolge der Betretens- oder Tätigkeitsuntersagung vor.

Maßnahmen, die das zuständige Gesundheitsamt nach § 20a IfSG anordnet, haben sich entsprechend an diesen Zielsetzungen zu orientieren.

¹ BT – Drs. 20/188 S.1; S. 30; S. 42.

² BT – Drs. 20/188 S.1 f.

³ BT – Drs. 20/188 S. 4; S. 30; S. 42.

⁴ Vgl. BT – Drs. 20/188 S.4, S. 28, S. 30

II. Aufbau, wesentlicher Inhalt der Norm, Begriffsbestimmungen

§ 20a IfSG statuiert eine mittelbare einrichtungsbezogene Impfpflicht. Das heißt, dass das Gesetz hier zwar an das Vorhandensein einer Schutzimpfung anknüpft, die Schutzimpfung selbst aber nicht durchsetzen kann. Die betroffene Person kann folglich die Schutzimpfung grundsätzlich ablehnen, hat dann allerdings mit gesetzlich vorgesehenen Konsequenzen (Betretens- oder Tätigkeitsuntersagung) zu rechnen.⁵

Der von § 20a IfSG umfasste Adressatenkreis lässt sich seinem Absatz 1 entnehmen. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde und wird eine umfassende Handreichung erstellt, welche insbesondere zum Adressatenkreis eine Vielzahl von Konkretisierungen aufweist. Insoweit ist die „Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten“ des Bundes in ihrer jeweils aktuellsten Fassung⁶ Bestandteil dieser fachaufsichtlichen Weisung (siehe Anlage 1) und entsprechend zu berücksichtigen. Ausgehend von der Intention des IfSG wurde für Mecklenburg-Vorpommern festgelegt, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Personen, die in einer nach § 45 SGB VIII betriebserlaubnispflichtigen teil- und vollstationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, nur dann gilt, wenn in diesen Einrichtungen schwerpunktmäßig (mehr als 50 %) Kinder bzw. Jugendliche auf Grundlage des § 35a SGB VIII betreut werden.

Tätig im Sinne der Norm ist, wer regelmäßig (nicht nur für wenige Tage) und nicht nur zeitlich vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in der Einrichtung bzw. dem Unternehmen mit Wissen und Wollen der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung tätig ist. Dabei kommt es auf das zugrundeliegende Vertragsverhältnis zwischen der Einrichtung bzw. dem Unternehmen sowie der dort tätigen Person nicht an.⁷

Absatz 2 legt fest, dass die umfassten Personen bis zum Ablauf des 15. März 2022 einen Nachweis bei der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vorzulegen haben.

Nachweise im Sinne des Gesetzes sind ein Impfnachweis oder ein Genesenachweis im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung. Ebenfalls möglich ist die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über das Bestehen einer medizinischen Kontraindikation.

Sofern die Einrichtung keinen Nachweis erhalten hat oder an der Echtheit/inhaltlichen Richtigkeit zweifelt, hat sie unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet und dem Gesundheitsamt die entsprechenden personenbezogenen Daten zu übermitteln. Unverzüglich bedeutet grundsätzlich „ohne schuldhaftes Zögern“. Es entspricht der übereinstimmenden Auslegung von Bund und Ländern, dass in Bezug auf § 20a IfSG ein Zeitraum von circa 2 Wochen nicht überschritten werden sollte.

⁵ Vgl. BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 9.

⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html#c22771>; abgerufen am 28.02.2022.

⁷ Vgl. BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 97.

Das zuständige Gesundheitsamt ist dabei das Gesundheitsamt, in dessen örtlicher Zuständigkeit die konkrete Tätigkeit im Sinne des § 20a IfSG ausgeübt wird. Der Sitz des Unternehmens bzw. der Einrichtung ist grundsätzlich nicht entscheidend. Bei vorwiegend mobil tätigen Personen, bei der eine gebietskörperschaftsübergreifende Tätigkeit nicht auszuschließen ist, ist auf die Gebietskörperschaft abzustellen, in der die Einrichtung bzw. das Unternehmen schwerpunktmäßig tätig ist.

Absatz 3 stellt klar, dass Personen, die in den in § 20 Absatz 1 IfSG genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 neu tätig werden sollen, ohne einen gültigen Nachweis nicht beschäftigt werden können. Der Absatz umfasst insoweit nicht das Bestandpersonal.

Absatz 4 enthält Bestimmungen für den Fall, dass ein Nachweis nachträglich seine Gültigkeit verliert. Es ist sodann innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit ein neuer Nachweis bei der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung vorzulegen.

Die Aufgaben und Befugnisse des Gesundheitsamtes ergeben sich aus Absatz 5. Danach hat das Gesundheitsamt die Möglichkeit, Nachweise von Personen anzufordern. Bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises einer medizinischen Kontraindikation kann es eine ärztliche Untersuchung anordnen.

Wenn kein Nachweis vorgelegt oder eine Untersuchung verweigert wird, kann das Gesundheitsamt ein Betretens- bzw. Tätigkeitsverbot in Gestalt eines Verwaltungsakts aussprechen.

Zwar kann der Verwaltungsakt grundsätzlich angegriffen werden. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jedoch weder im Falle der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung noch bei der Anordnung eines Betretens- bzw. Tätigkeitsverbotes aufschiebende Wirkung.

Absatz 6 legt fest, dass die Absätze 1 bis 5 nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen gelten.

Wegen der tiefgreifenderen Darstellung sowie weiterer Begriffsbestimmungen wird Bezug genommen auf die Begründung des Gesetzesentwurfes unter der Drucksache des Deutschen Bundestages BT-Drs. 20/188 (siehe Anlage 2).

III. Meldeverfahren

Mit dem Ziel, die Meldewege sowie den Inhalt der Meldungen möglichst landesweit einheitlich auszugestalten, hat das Land eine webbasierte Meldeplattform unter

www.IMPF-MV.de
(Impfnachweis-MeldePlattForm Mecklenburg-Vorpommern)

eingerichtet, auf der sich die meldepflichtigen Einrichtungen und Unternehmen registrieren und verifizieren müssen, um anschließend Meldungen im Sinne

des § 20a IfSG gegenüber dem Gesundheitsamt vornehmen zu können. Dabei wird bereits durch die Meldeplattform die korrekte Einordnung der örtlichen Zuständigkeit sichergestellt, so dass die Gesundheitsämter lediglich Meldungen und hieran anknüpfend Daten von Einrichtungen und Unternehmen in ihrer jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft erhalten. Darüber hinaus ist auch die Anbindung an die kommunalen Softwarelösungen (ISGA bzw. OctoWare) für eine umfassende und zulässige Automatisierung des Verwaltungsverfahrens von besonderer Bedeutung. Es wurde vor diesem Hintergrund eine Schnittstelle entwickelt, die es erlaubt, die durch die Meldeplattform aggregierten Daten ohne weiteres Zutun den kommunalen Softwarelösungen zur Verfügung zu stellen. Dadurch können diese die nachfolgenden Arbeitsschritte im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten bis einschließlich dem Versand des Schreibens zur Anforderung des Nachweises gemäß § 20a Absatz 5 Satz 1 IfSG nahezu ohne personelle Ressourcen durchführen.

Im Ergebnis sollen nicht nur die Meldungen im Sinne des § 20a IfSG kanalisiert, sondern insbesondere die kommunalen Personalkapazitäten im Rahmen der Entgegennahme von Meldungen und der anschließenden Einleitung des weiteren Verfahrens deutlich entlastet werden.

Die Meldeplattform wurde mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern abgestimmt.

Die vom Katalog des § 20a Absatz 1 IfSG umfassten Einrichtungen und Unternehmen werden im Wege einer Allgemeinverfügung verpflichtet, die webbasierte Meldeplattform für Meldungen über einen fehlenden oder ungültigen Nachweis sowie in Fällen von Zweifeln an der Echtheit bzw. der Richtigkeit der Nachweise zu nutzen (siehe Anlage 3).

Die Rechtsauffassung des BMG, nachdem Selbstständige im Zusammenhang mit § 20a IfSG (z. B. freiberufliche Hebammen, Praxisinhaber) keinen eigenen Nachweis gegenüber der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung zu erbringen haben, da diese insoweit fehlt⁸, führt indes nicht dazu, dass die selbstständige Person nicht als tätige Person im Sinne des Gesetzes eingeordnet wird. Zwar haben sie den entsprechenden Nachweis nicht unmittelbar dem Gesundheitsamt vorzulegen, wohl aber im Falle einer Kontrolle durch die zuständige Behörde vorzuhalten. Keine Ausführung trifft die Handreichung für die Fälle, in denen kein Impf-, Genesenen- oder Kontraindikationsnachweis existiert. Da im Falle einer behördlichen Kontrolle dann folgerichtig nicht nachgewiesen werden kann, dass zum Zeitpunkt des gesetzlichen Fristablaufes ein entsprechender Nachweis vorlag, ist dieser Umstand meldepflichtig im Sinne des § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG. Im Ergebnis ist zwar eine Entbindung von der Vorlagepflicht gegenüber der Einrichtungsleitung zu bejahen, zugleich besteht jedoch für die selbstständige Person mit Blick auf den Schutzzweck des Gesetzes die uneingeschränkte Meldepflicht bei fehlendem Nachweis.

IV. Zuständigkeit, Verwaltungsverfahren, Ermessensausübung

§ 20a Absatz 5 IfSG benennt das Gesundheitsamt als sachlich zuständige Behörde für die behördliche Entscheidung im Rahmen des § 20a IfSG. Die Norm

⁸ Vgl. Frage und Antwort Nr. 22 der Handreichung des BMG, siehe Anlage 1.

sieht indes nicht vor, eine hiervon abweichende Regelung zu treffen. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG. Danach ist darauf abzustellen, in welchem Bezirk (hier: in welcher kommunalen Gebietskörperschaft) die Leistungen im Zusammenhang mit zu versorgenden Personen erbracht werden. Wegen der überwiegend mobil tätigen Personen wird auf Seite 4 verwiesen.

Grundlage für das landesweit einheitliche Verwaltungsverfahren sowie die tragenden Erwägungen im Rahmen der Ermessenausübung sind die Abstimmungen zwischen Land und Kommunen im Wege der hierfür eingesetzten Arbeitsgruppe und das aus den Beratungsergebnissen abgeleitete Fließschema für das landesweit einheitliche Verwaltungsverfahren (siehe Anlage 4) sowie die Prozessdarstellung zum behördlichen Entscheidungsablauf (siehe Anlage 5).

Dies vorangestellt, ist im Rahmen des Vollzuges des § 20a IfSG folgendes Verfahren durch die Gesundheitsämter zu berücksichtigen:

1. Meldung nach § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG

Die Meldung umfasst dem Wortlaut des § 20a Absatz 1 IfSG nach alle Personen, die in den dort genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind. Der Tätigkeitsbegriff ist hierbei weit auszulegen, so dass es auf die Beschäftigungsform nicht ankommt. Insbesondere kann es dahinstehen, ob die Person in der jeweiligen Einrichtung bzw. im Unternehmen unmittelbar beschäftigt ist. Insofern gelten letztlich auch ehrenamtliche Tätigkeiten als Tätigkeit im Sinne der Norm.

Der Adressatenkreis der meldepflichtigen Einrichtungen und Unternehmen wird in § 20a Absatz 1 IfSG konkretisiert. Soweit Fremdpersonal eines Arbeitgebers, der nicht unter die in Absatz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen fällt, gleichwohl aber in eben solchen tätig wird, verbleibt es grundsätzlich bei der gesetzlichen Meldepflicht der Einrichtung bzw. des Unternehmens nach § 20a Absatz 1 IfSG, in der bzw. in dem diese Person tätig wird. Die datenschutzrechtliche Grundlage für die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten bilden § 20a in Verbindung mit § 2 Nr. 16 IfSG selbst. Eine Delegation der gesetzlichen Meldepflicht auf die nicht meldepflichtige Einrichtung bzw. das nicht meldepflichtige Unternehmen wird entgegen der Rechtsauffassung des BMG⁹ als ausgesprochen kritisch bewertet. Eine Übertragung einer gesetzlichen Meldepflicht auf Einrichtungen und Unternehmen, die nicht von § 20a IfSG erfasst werden, dürfte mit erheblichen Kontrollpflichten der ursprünglich meldepflichtigen Einrichtung bzw. des meldepflichtigen Unternehmens – soweit dies überhaupt möglich ist – verbunden sein. Überdies wären umfassende datenschutzrechtliche Vereinbarungen zu treffen. Schließlich erlangen die meldepflichtige Einrichtung bzw. das meldepflichtige Unternehmen auf diesem Weg keine originäre Kenntnis von der behördlichen Entscheidung und damit auch keine Kenntnis, ob die tätige Person die jeweilige Einrichtung oder das Unternehmen überhaupt noch betreten dürfen.

Soweit der meldepflichtigen Einrichtung bzw. dem meldepflichtigen Unternehmen entsprechende personenbezogene Daten durch den anderen Arbeitgeber

⁹ Vgl. Frage und Antwort Nr. 33 der Handreichung des BMG, siehe Anlage 1.

bzw. des dort beschäftigten Tätigen nicht zur Verfügung gestellt werden, besteht die Möglichkeit einer entsprechenden Meldung über die webbasierte Meldeplattform. In diesen Fällen haben die Gesundheitsämter die personenbezogenen Daten beim originären Arbeitgeber zu ermitteln.

Nicht tätig und damit auch nicht von einer möglichen Meldung nach § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG umfasst sind solche Personen, die trotz ihrer Tätigkeit zweifelsohne keinerlei Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen haben. Hierzu gehören zum Beispiel räumlich abgetrennt tätige Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste oder in getrennten Verwaltungsgebäuden arbeitende Mitarbeitende.¹⁰

Eine Meldepflicht nach § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG ergibt sich gleichwohl wiederum dann, wenn diese Personen zur Gewährleistung der Versorgung vulnerabler Personengruppen im Rahmen der Kompensation von Personalausfällen eingesetzt werden, auch wenn dieser Einsatz lediglich temporär ist.

Die Meldung nach § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG hat frühestens ab dem 16. März 2022 und unverzüglich durch die Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung zu erfolgen. Unverzüglich erfolgt die Meldung, wenn sie ohne schuldhaftes Zögern vorgenommen wird. Es ist zu vermuten, dass eine Meldung nach dem 31. März 2022 nicht mehr unverzüglich erfolgt ist. Es wird darauf hingewiesen, dass eine nicht rechtzeitig vorgenommene Meldung – ebenso wie eine nicht, nicht richtig oder nicht vollständige vorgenommene Meldung – eine Ordnungswidrigkeit nach § 73 Absatz 1a Nr. 7e IfSG darstellt, die wie alle Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit § 20a IfSG mit bis zu 2.500 Euro geahndet werden kann, § 73 Absatz 2 IfSG. In Bezug auf ihre Verfolgung gilt das Opportunitätsprinzip („Die Behörde kann, muss aber nicht eingreifen.“).

Der Inhalt der Meldung erschöpft sich in der Übermittlung der personenbezogenen Daten gemäß § 2 Nr. 16 IfSG, einer Angabe über den Grad des möglichen Patientenkontakts (selten, gelegentlich, ständig), einer freiwilligen Selbsteinschätzung in Bezug auf die künftige Versorgungssituation sowie den Grund der Meldung. Gründe können sein:

- Nachweis nicht bzw. nicht vollständig erbracht
- Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Impfnachweises
- Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Genesenennachweises
- Zweifel an der Echtheit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation
- Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Impfnachweises
- Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Genesenennachweises
- Zweifel an der Richtigkeit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation
- Gültigkeit des Impfnachweises erloschen
- Gültigkeit des Genesenennachweises erloschen
- Gültigkeit einer medizinischen Kontraindikation erloschen

Eine darüber hinausgehende Konkretisierung des Meldegrundes erfolgt nicht. Die Sachverhaltsaufklärung und die Anforderung des jeweiligen Nachweises obliegen insoweit dem zuständigen Gesundheitsamt.

¹⁰ Vgl. Frage und Antwort Nr. 21 der Handreichung des BMG, siehe Anlage 1.

Wegen der Nachweispflichten der tätigen Personen im Sinne des § 20a Absatz 1 und 2 IfSG wird auf die Handreichung des BMG Bezug genommen.¹¹

2. Anforderung des Nachweises durch das zuständige Gesundheitsamt, § 20a Absatz 5 Satz 1 IfSG

Das zuständige Gesundheitsamt hat auf Grundlage der Meldung den entsprechenden Nachweis bei der gemeldeten Person anzufordern. Hierbei ist eine Vorlagefrist von längstens 14 Tage zuzüglich Postlauf vorzusehen.

Es ist beabsichtigt, dass der Versand des Schreibens zur Anforderung des Nachweises automatisiert durch die jeweilige kommunale Softwarelösung erfolgt.

3. Reaktion aufgrund der behördlichen Anforderung

Es ergeben sich eine Vielzahl möglicher Reaktionen der Bürgerin bzw. des Bürgers aufgrund der behördlichen Anforderung zur Vorlage des entsprechenden Nachweises.

Soweit ein unzweifelhafter Nachweis, gleich ob Impf-, Genesenen- oder Kontraindikationsnachweis beigebracht wird, ist das Verfahren nicht weiter zu betreiben. Ein unvollständiger Nachweis soll eine weitere Anforderung zur Vorlage eines vollständigen Nachweises mit verkürzter Fristsetzung zur Folge haben. Soweit Zweifel an der Echtheit oder Richtigkeit des Nachweises bestehen, ist eine Plausibilitätsprüfung des eingereichten Nachweises vorzunehmen. Zweifel an der Echtheit eines Nachweises liegen regelmäßig dann vor, wenn über den Aussteller des Dokumentes Zweifel bestehen (Zuschreibungszweifel). Dagegen stellen Zweifel an der Richtigkeit die inhaltliche Richtigkeit des Nachweises in Frage (Inhaltszweifel).¹² Gelegentlich kann es erforderlich sein, unter Verweis auf die bestehenden Zweifel nochmals einen zweifelsfreien Nachweis mit verkürzter Fristsetzung anzufordern. In Bezug auf den Genesennachweis bietet sich auch ein Abgleich mit der SORMAS-Datenbank an. Bestehen indes Zweifel wegen einer offensichtlichen Unechtheit oder Unrichtigkeit eines Nachweises, ist die Einbindung der Strafverfolgungsbehörden zu prüfen.

a. Impfnachweis, § 20a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 IfSG

Die wesentlichen Anforderungen an einen zulässigen Impfnachweis ergeben sich aus § 20a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 IfSG in Verbindung mit § 2 Nr. 3 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV). Insbesondere ist nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV ein Impfausweis nur ein solcher, welcher die auf der Internetpräsenz des Paul-Ehrlich-Instituts unter www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichte Anzahl an Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, beinhaltet.¹³

¹¹ Vgl. Frage und Antwort Nr. 19 der Handreichung des BMG, siehe Anlage 1.

¹² Vgl. BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 140 f.

¹³ Vgl. BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 42.

b. Genesenennachweis, § 20a Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG

Die fachlichen Vorgaben in Bezug auf den Genesenennachweis ergeben sich aus § 2 Nr. 5 SchAusnahmV, welcher auf konkretisierende Vorgaben seitens des hierzu ermächtigten Robert-Koch-Instituts (RKI) verweist.¹⁴

c. Kontraindikationsnachweis, § 20a Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 IfSG

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, müssen auch nicht über einen entsprechenden Impf- bzw. Genesenennachweis verfügen. Die Kommentierung in Bezug auf eine medizinische Kontraindikation lässt sich wie folgt zusammenfassen¹⁵:

Als medizinische Kontraindikation in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gelten z. B. bekannte Allergien gegen die Inhaltsstoffe des COVID-19-Impfstoffes sowie allergische Reaktionen auf die erste Impfdosis. Eine medizinische Kontraindikation liegt auch dann vor, wenn aufgrund der gesundheitlichen Disposition der betroffenen Person in erhöhtem Maße mit einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Gesundheitsschädigung zu rechnen ist. Das Gleiche gilt, wenn aus diesen Gründen schwerwiegende Nebenwirkungen zu erwarten sind. Bei schwerwiegenden Nebenwirkungen handelt es sich um Nebenwirkungen, die tödlich oder lebensbedrohend sind, eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich machen oder zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung, Invalidität, kongenitalen Anomalien oder Geburtsfehlern führen. Ist aufgrund der gesundheitlichen Disposition folglich mit Impfreaktionen dieses Ausmaßes zu rechnen, so besteht hier eine medizinische Kontraindikation in Bezug auf die COVID-19-Impfung.

Bei Zweifeln an der Richtigkeit des Nachweises einer medizinischen Kontraindikation kann eine ärztliche Untersuchung angeordnet werden, § 20a Absatz 5 Satz 2 IfSG. Hierfür ist es erforderlich, dass der vorgelegte Nachweis solche medizinischen Angaben enthält, die eine Plausibilitätsprüfung und hieraus eine mögliche Ableitung der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung ermöglichen. Insoweit genügt eine bloße ärztliche Feststellung, wonach aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden könne, nicht den Anforderungen eines Nachweises der medizinischen Kontraindikation gegenüber dem Gesundheitsamt.¹⁶ Ein solcher Nachweis genügt gleichwohl den Anforderungen an einen Nachweis einer medizinischen Kontraindikation gegenüber der meldepflichtigen Einrichtung bzw. dem meldepflichtigen Unternehmen nach § 20a IfSG – die tätige Person muss insoweit weder ihrem Arbeitgeber (in den Fällen der Beschäftigung) noch einem Dritten (in den Fällen der Tätigkeit) gegenüber eine medizinische Diagnose oder sonstige medizinische Angaben zur Verfügung stellen. Die Pflicht zur Plausibilitätsprüfung des Arbeitgebers dürfte

¹⁴ www.rki.de/covid-19-genesenennachweis

¹⁵ BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 110 ff.

¹⁶ Vgl. auch BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20a Rn. 125.

sich damit auf eine offensichtliche Unechtheit (z. B. völlig unbekannter Arzt innerhalb der kommunalen Gebietskörperschaft) und eine vermutliche Unrichtigkeit aufgrund von Begleitumständen (z. B. fortwährend vorgetragene Impfskepsis; ausstellende Person hat ihren Sitz in einem weiter entfernten Bundesland etc.) beschränken. Dagegen ist die Plausibilitätsprüfung der zuständigen Behörde aufgrund der Kenntnis der Diagnose in Bezug auf die Richtigkeit des Nachweises umfassender.

Wesentlicher Anknüpfungspunkt für eine Entscheidung über die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung wird regelmäßig sein, ob unter Annahme der vorgetragene medizinischen Kontraindikation eine Gefahr für Leib und Leben aufgrund der Durchführung einer Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bestünde. Vor dem Hintergrund einer ausgesprochen guten Verträglichkeit aller bekannten und zugelassenen Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 dürfte in der Regel bei Ausbleiben weiterer – und insbesondere das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation validierender – Unterlagen die Anordnung der ärztlichen Untersuchung eine für die Entscheidung wesentliche Vorbereitungsmaßnahme darstellen. Auf die gesetzliche Aufhebung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage nach § 20a Absatz 5 Satz 4 IfSG wird hingewiesen. Insoweit kann die Anordnung der ärztlichen Untersuchung zugleich mit Verwaltungszwang durchgesetzt werden. Dabei dürfte allein Zwangsgeld in Betracht kommen.

Es wird weiter darauf hingewiesen, dass die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung im Ermessen der zuständigen Behörde steht. Daraus folgt zugleich, dass ein Meldegrund im Zusammenhang mit Zweifeln am Kontraindikationsnachweis die Behörde nicht an diese Einschätzung bindet. Gleiches gilt für die Fälle, in denen zwar keine Zweifel seitens der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung gemeldet werden, diese jedoch seitens der zuständigen Behörde nach Vorlage eines entsprechenden Nachweises bestehen. Auch in diesen Fällen kann die zuständige Behörde eine ärztliche Untersuchung anordnen.

4. Vorprüfung, Grundsätzliches zum Handeln der zuständigen Behörde

Bevor auf Grundlage der Reaktion auf das behördliche Anforderungsschreiben das weitere Verwaltungsverfahren vorangetrieben wird, ist eine Vorprüfung vorzunehmen.

Grundsätzlich und für ausnahmslos alle Phasen des Verfahrens gilt, dass das Verwaltungsverfahren ohne jede weitere nachteilige Konsequenz, insbesondere ohne Eröffnung oder Fortführung eines Bußgeldverfahrens zu beenden ist, soweit zwischenzeitlich ein unzweifelhafter Nachweis im Sinne des § 20a Absatz 2 Satz 1 IfSG erbracht wird.

Soweit zwischenzeitlich eine Erstimpfung erfolgt ist, soll die betreffende Person zur Herstellung des vollständigen Impfschutzes unter Fristsetzung angehalten und das Verfahren auf Wiedervorlage gelegt werden sowie bis auf Weiteres ruhen. Gleiches soll gelten, wenn ein baldiger Termin zur Wahrnehmung der Erstimpfung nachgewiesen wird.

Insgesamt soll das behördliche Handeln im Rahmen des Vollzuges des § 20a IfSG weitestgehend kooperativ ausgestaltet sein, um die Herstellung des vollständigen Impfschutzes zu befördern. Ziel ist es, den Schutz der vulnerablen Gruppen durch Schließung der Impflücken zu erhöhen und zu sichern – insofern sind zu jeder Zeit entsprechende Anreize zu schaffen.

5. Priorisierung des weiteren Verwaltungsverfahrens

Soweit die Verfahren nach der Vorprüfung fortzuführen sind, sind die Verfahren in ihrer Bearbeitung zu priorisieren.

Die erste Stufe der Priorisierung erfolgt einrichtungsbezogen. Von fünf Verfahren haben vier Verfahren Einrichtungen und Unternehmen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 Nr. 1a, 2 und 3 IfSG zum Gegenstand, ein Verfahren umfasst hingegen die übrigen von § 20a IfSG adressierten Einrichtungen und Unternehmen (4/5-Ansatz). Die Priorisierung erfolgt vor dem Hintergrund, dass sich die Einrichtungen und Unternehmen, auf denen der Schwerpunkt liegt, durch einen regelmäßig hohen Bestand an vulnerablen Personen auszeichnet, wobei die Mobilität der vulnerablen Gruppen oftmals stark eingeschränkt oder gänzlich entfallen ist. Nach Bearbeitung aller priorisierten Einrichtungen und Unternehmen ist der Fokus auf die übrigen Einrichtungen und Unternehmen zu legen.

Die zweite Stufe der Priorisierung erfolgt kontaktbezogen. Hierfür sieht die Meldeplattform eine entsprechende Einstufung für jede zu meldende Person vor. Unterschieden wird insoweit zwischen „ständiger Patientenkontakt“, „gelegentlicher Patientenkontakt“ und „sehr seltener Patientenkontakt“. Innerhalb der im Wege der ersten Stufe priorisierten Einrichtungen und Unternehmen sind zunächst solche Verfahren zu bearbeiten, in denen ein „ständiger Patientenkontakt“ angegeben wurde. Anschließend sollen Verfahren im Zusammenhang mit gemeldeten Personen, die „gelegentlichen Patientenkontakt“ aufweisen, und abschließend die übrigen Verfahren vorangetrieben werden. Soweit wegen einer umfassenden räumlichen Trennung kein Patientenkontakt vorliegt, ist die Person bereits nicht tätig im Sinne des § 20a IfSG.¹⁷ Diese Priorisierung hat die Exposition der vulnerablen Gruppen in Bezug auf versorgende, betreuende und behandelnde Personen, die nicht über einen Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen, zur Grundlage.

Optional kann eine dritte Stufe der Priorisierung vorgenommen werden. Hierbei bietet sich eine nachweisspezifische Priorisierung an, so dass vorrangig zunächst die Verfahren im Zusammenhang mit einem gänzlich fehlenden Nachweis bzw. einem offensichtlich unechten oder unrichtigen Nachweis und nachgelagert die übrigen Meldefälle bearbeitet werden.

Der zuständigen Behörde steht es frei, weitere oder andere Priorisierungen ab der dritten sowie den nachfolgenden Priorisierungsstufen anzuwenden.

¹⁷ Siehe oben, Ziff. 1.

6. Anhörungsverfahren im Rahmen des Untersagungsverfahrens

Vor dem Hintergrund der möglichen und insoweit belastenden Rechtsfolge des § 20a IfSG ist vor der Entscheidung zunächst eine Anhörung im Sinne des § 28 VwVfG M-V vorzusehen. Von der Möglichkeit, von der Anhörung abzusehen, soll in Einzelfällen nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn dies aus Sicht der zuständigen Behörde zwingend geboten ist.

Zwingend ist überdies auch die meldende Einrichtung bzw. das meldende Unternehmen anzuhören, da hier das rechtliche Interesse der Vorgenannten durch den Ausgang des Verfahrens berührt werden kann, § 13 Absatz 2 in Verbindung mit § 28 VwVfG M-V. Neben möglichen Auswirkungen auf Ebene des Arbeitsvertrages bzw. des Dienstleistungsvertrages ist dies auch eine Frage der Kontrolle der Einhaltung einer möglichen Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung – hierfür muss jedoch zunächst einmal Kenntnis über die Entscheidung der zuständigen Behörde vorliegen.

Für die Adressaten des Anhörungsschreibens werden abgestimmte Formulare zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Anhörung der gemeldeten Person ist diese nochmals auf den repressionsfreien Beginn einer Impfserie hinzuweisen. Überdies soll die Tragweite der möglichen Rechtsfolge nicht nur in Bezug auf die jeweilige Person, sondern auch auf ihren Arbeitgeber bzw. Auftraggeber dargestellt werden.

Die Anhörung der meldenden Einrichtung bzw. des meldenden Unternehmens ist von herausgehobener Bedeutung. Sie dient insoweit einer verlässlichen Einschätzung der Aufrechterhaltung des Leistungs- sowie Versorgungsangebotes und bildet infolgedessen bei der Einschätzung der zuständigen Behörde in Bezug auf die Versorgungssicherheit die wesentliche Grundlage und den Schwerpunkt. Dies vorangestellt, liegt es insbesondere an den Einrichtungen und Unternehmen selbst, die derzeitige und die potentielle Versorgungssituation vor Ort substantiiert darzustellen.

Da der Aspekt der Versorgungssicherheit zwingend im Rahmen der Ermessensausübung als Abwägungskriterium einzubeziehen ist (dazu siehe unten), soll die zuständige Behörde neben der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung weitere Stellen und Institutionen im Zusammenhang mit der Bewertung der Versorgungssituation hinzuziehen und entsprechende Auskunftersuchen und Stellungnahmen auch aktenkundig machen. Diese weiteren Stellen und Institutionen sind indes auf solche zu beschränken, die für den jeweiligen Leistungs- und Versorgungsbereich sachkundige Aussagen treffen können. In Betracht kommen etwa andere kommunale Strukturen (z. B. andere Ämter wie die Heimaufsicht bzw. das Sozialamt oder aber andere Gesundheitsämter bei Versorgungssituationen, die mehr als eine Gebietskörperschaft betreffen dürfen) bzw. an der kommunalen Struktur angebundene Institutionen (z. B. Pflegestützpunkte). Denkbar ist auch die Einbindung entsprechender Interessensvertretungen (z. B. Verbände wie die LIGA, bpa bzw. KV MV, KZV MV, KGMV etc.).

Die Anhörungsfrist ist angemessen auszugestalten¹⁸ und richtet sich nach dem Einzelfall.

7. Zwischenprüfung in Bezug auf die Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens gemäß § 73 Absatz 1a Nr. 7e IfSG

Vorzustellen ist, dass das Ordnungswidrigkeitenverfahren und das Verwaltungsverfahren zwar denselben Lebenssachverhalt teilen, sie können aber vollumfänglich unabhängig voneinander betrieben werden. Insoweit ist nach Abschluss des Anhörungsverfahrens und der damit verbundenen Ermittlung des wesentlichen Sachverhalts zu prüfen, ob ein Ordnungswidrigkeitenverfahren gemäß § 73 Absatz 1a Nr. 7h IfSG eingeleitet wird. Gemäß § 73 Absatz 1a Nr. 7h IfSG liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, wenn ein Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegt wird.

Hiervon soll in der Regel abgesehen werden, wenn zwischenzeitlich eine Impfserie begonnen und dieser Umstand entsprechend nachgewiesen wird. Gleiches kann in den Fällen gelten, in denen ein ernsthaftes Bemühen um einen Impftermin glaubhaft gemacht werden kann oder Mitteilungen des Paul-Ehrlich-Instituts zu Lieferengpässen der zugelassenen und genehmigten Impfstoffe vorliegen (§ 20a Abs. 3 S. 6 IfSG). Dann gilt auch für das Verwaltungsverfahren als solches, dass ein weiteres Betreiben vorerst unterbleiben sollte – es bietet sich insoweit an, eine Nachfrist für die Vorlage des vollständigen Impfnachweises im Sinne des § 20a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 IfSG bzw. der Erstimpfung zu setzen und eng im Wege einer Wiedervorlage zu begleiten.

Soweit im bisherigen Verwaltungsverfahren kein bzw. kein vollständiger oder kein zweifelsfreier Nachweis vorgelegt wurde und die Stellungnahmen im Rahmen der Anhörung nicht auf eine Einschränkung oder Gefährdung der Versorgungssituation in dieser konkreten Situation schließen lassen, kann die zuständige Behörde die Ordnungswidrigkeit verfolgen. Hierbei ist darauf zu achten, dass das Verwaltungsverfahren in Bezug auf § 20a IfSG unvermindert weiterbetrieben und eine Sachentscheidung alsbald herbeigeführt wird.

Für den Fall, dass eine Einschränkung oder Gefährdung der Versorgungssituation zu befürchten ist und zugleich kein bzw. kein vollständiger oder kein zweifelsfreier Nachweis vorgelegt wurde, steht es gleichermaßen im Ermessen der zuständigen Behörde, diese Ordnungswidrigkeit zu verfolgen.

Jedenfalls das Verwaltungsverfahren in Bezug auf § 20a IfSG dürfte jedoch aller Voraussicht nach wegen der erheblichen Grundrechtsrelevanz und der hiermit verbundenen notwendigen Sachverhaltsermittlung, Ermessensausübung und Begründung deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen, während das Ordnungswidrigkeitenverfahren insoweit unvermindert betrieben werden kann. Es steht zu vermuten, dass das Verwaltungsverfahren nach § 20a IfSG und das Ordnungswidrigkeitenverfahren nach § 73 Absatz 1a Nr. 7h IfSG letztlich keine nennenswerte zeitliche Parallelität mehr aufweisen werden, so dass das Ordnungswidrigkeitenverfahren insoweit wie eine zusätzliche Stufe im Verwaltungsverfahren erscheint. Dies ist angesichts der mit der Entscheidung verbundenen Grundrechtsrelevanz sowie der Allgemeininteressen im Zusammenhang mit der Versorgungssicherheit hinzunehmen.

¹⁸ BSG NVwZ 1986, 596.

8. Priorisierung der Entscheidungen

Hinsichtlich der Priorisierung der vorzunehmenden Entscheidungen wird Bezug genommen auf die Darstellung der Priorisierung des Verwaltungsverfahrens, so dass die erste (einrichtungsbezogene Priorisierung) und zweite Stufe (kontaktbezogene Priorisierung) auch hier anzuwenden sind.¹⁹

Soweit darüber hinaus die Notwendigkeit gesehen wird, eine weitere Priorisierung herbeizuführen, steht dies der zuständigen Behörde frei. Hier kann sich eine anhörungsspezifische Priorisierung anbieten, wonach die Verfahren priorisiert werden könnten, in denen auch zwischenzeitlich keine entsprechenden Nachweise vorgelegt wurden und zugleich die Versorgungssituation nicht gefährdet ist.

9. Entscheidung, Ermessensausübung

a. Grundsätzliches zur Rechtsfolge

§ 20a Absatz 5 Satz 3 IfSG sieht als mögliche Rechtsfolge vor, dass in den Fällen, in denen trotz der entsprechenden Anforderung kein Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge geleistet wurde, untersagt werden kann, die dem Betrieb der Einrichtung bzw. des Unternehmens dienenden Räume zu betreten (Betretensuntersagung) oder in einer solchen Einrichtung bzw. einem solchen Unternehmen tätig zu werden (Tätigkeitsuntersagung).

Während es bei einer Betretensuntersagung der betroffenen Person untersagt ist, die Räumlichkeiten zu betreten, darf sie die Räumlichkeiten bei einer Tätigkeitsuntersagung zwar betreten, aber nicht tätig werden im Sinne des § 20a IfSG. Diese Unterscheidung dürfte allenfalls dann Bedeutung erlangen, wenn die betroffene Person nicht lediglich an einem Standort bzw. an einem Leistungsort für ihren Arbeitgeber tätig wird bzw. werden könnte (z. B. mehrere Einrichtungen eines Einrichtungsträger oder häusliche Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst). Um Ausweichbewegungen auf andere Standorte bzw. in andere Bereiche desselben Arbeitgebers zu vermeiden, dürfte regelmäßig die Tätigkeitsuntersagung in allen Einrichtungen und Unternehmen nach § 20a Absatz 1 IfSG in Betracht kommen, es sei denn, potentielle Ausweichbewegungen können sicher ausgeschlossen werden.

Der Gesetzgeber hat durch seine Ausgestaltung der Rechtsfolge („kann“) verdeutlicht, dass die zuständige Behörde ihrer Entscheidung zunächst eine Ermessensausübung zu Grunde zu legen hat. Die nachfolgenden ermessenslenkenden Hinweise sollen eine landesweit vergleichbare und möglichst gleichförmige Verwaltungspraxis fördern. **Dies entbindet die zuständige Behörde gleichwohl nicht von ihrer Pflicht, ihr Ermessen selbstständig und einzel-fallbezogen auszuüben, so dass diese Ermessensbetätigung im Einzelfall auch eine von den hiesigen Darstellungen abweichende Entscheidung zum Ergebnis haben kann.**

¹⁹ Siehe oben, Ziff. 5.

In jede Abwägung sind alle Umstände des einzelnen Falles, gleich ob diese Umstände in der betreffenden Person selbst, in ihrer Tätigkeit, in ihrem Arbeitgeber oder in ihrem Tätigkeitsort begründet sind, einzustellen. Hierfür ist der vollumfängliche Sachverhalt zwingend aufzuklären. Den Kern der Sachverhaltsaufklärung bildet dabei insoweit das Anhörungsverfahren.

Dies vorangestellt ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Gesamtwürdigung des Einzelfalles der Schutz der vulnerablen Gruppen sowie der Schutz vor Überlastung des Gesundheitswesens aufgrund einer Vielzahl von COVID19-Erkrankungen auf der einen und eine Einschränkung bzw. Gefährdung der konkreten Versorgungssituation vor Ort auf der anderen Seite miteinander abzuwägen sind. Mit Blick auf die Rechtsfolge kommt es beim Schutz der vulnerablen Gruppen gleichwohl hier nicht auf das primäre Mittel (Schließung der Impflücken durch Wahrnehmung der Impfung), sondern auf das subsidiäre Mittel (gänzliche körperliche Abwesenheit von der Einrichtung bzw. vom Unternehmen) an, da die Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zweifelsohne in diesem Stadium des Verwaltungsverfahrens bewusst und ausdrücklich von der in einer Einrichtung oder einem Unternehmen nach § 20a IfSG tätigen Person abgelehnt wird. Dies hat zur Folge, dass jedes andere Mittel neben der gesetzlichen Rechtsfolge des § 20a Absatz 5 Satz 3 IfSG als ultima ratio sich auch an der Effektivität der Betretens- oder Tätigkeitsuntersagung in Bezug auf den Schutz der vulnerablen Gruppen zu messen hat.

Unerheblich indes ist ein Vergleich der jeweiligen Gefahren, die von geimpften Personen und ungeimpften (und möglicherweise mit weitergehenden Schutzmitteln ausgestatteten) Personen im Zusammenhang eines potentiellen Virus-eintrages bzw. einer Virusübertragung ausgehen. Hierauf kommt es dem Willen des Gesetzgebers nach ersichtlich nicht an, für ihn ist insoweit allein der Schutz der vulnerablen Gruppen durch Impfung entscheidend, anderenfalls hätte das Gesetz anderweitige Schutzmaßnahmen vorgesehen. Die Rechtsfolgenseite ist Ausdruck dieser gesetzgeberischen Wertung und stellt den Schutz der vulnerablen Gruppen in den Fällen sicher, in denen die geforderte Impfung nicht vorgenommen wurde.

Die zuständige Behörde kann im Rahmen ihrer Entscheidung von der vorgesehenen Rechtsfolge des § 20a Absatz 5 Satz 3 absehen, wenn ihre Prüfung im Rahmen der Verhältnismäßigkeit ergibt, dass die beabsichtigte Maßnahme nicht nur milder als eine Betretens- oder Tätigkeitsuntersagung ist, sondern den Schutz der vulnerablen Gruppen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 genauso effektiv sicherstellt, wie eine körperliche Abwesenheit der ungeimpften bzw. nicht genesenen Person. Die dauerhafte Tätigkeit unter Berücksichtigung eines vollständigen Schutzes (z. B. Schutzanzug) ist zwar ein milderes Mittel, dürfte wegen der Anwesenheit der betreffenden Person in der jeweiligen Einrichtung oder im jeweiligen Unternehmen und den hiermit verbundenen potentiellen Schwach- und Fehlerstellen jedoch in der Regel nicht gleich effektiv wie ein Fernbleiben sein (z. B. zwischenzeitliche Pausen ohne Vollschutz).

Im Ergebnis dürfte sich das Ermessen in Bezug auf die Mittelauswahl auf Null reduzieren.²⁰

²⁰ Vgl. auch Rixen, Stephan Prof. Dr.; Sagan, Adam Prof. Dr.: *Impfpflicht oder „2G minus K“?: Zur „einrichtungsbezogenen Impfpflicht“*, *VerfBlog*, 2021/12/11, <https://verfassungsblog.de/impfpflicht-oder-2g-minus-k/>; abgerufen am 01.03.2022

b. Abwägung

In den meisten Fällen dürfte der Schutz der vulnerablen Gruppen eine mögliche Einschränkung der konkreten Versorgungssituation vor Ort überwiegen. Dies ergibt sich bereits aus der Wertung des Gesetzgebers, die er im Wege der gesetzlichen Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung für Personen, die ab dem 16. März 2022 ihre Tätigkeit aufnehmen möchten, zum Ausdruck gebracht hat.

Diese Gewichtung kann aber nur so lange Bestand haben, soweit nicht aus einer Einschränkung der Versorgungssicherheit heraus eine Gefahr für Leib und Leben von versorgten, betreuten oder behandelten Personen erwächst, so dass die Versorgungssicherheit konkret gefährdet ist oder wird.

Dies dürfte regelmäßig und insbesondere dann vorliegen, wenn eine Unterversorgung infolge von Schließungen droht (v. a. aufgrund fehlenden Personals) und diese Schließungen nicht durch vergleichbare Strukturen in hinnehmbarer Form substituiert werden können. In diesen Einzelfällen dürfte eine Gewichtung zugunsten der Versorgungssicherheit sehr nahe liegen. Dass auch der Gesetzgeber der Versorgungssicherheit eine besondere Bedeutung beimisst, legt er dar, indem er für Bestandspersonal – anders als bei neuem Personal – zunächst ein behördliches Verfahren vorgesehen hat mit dem Ergebnis, dass die Entscheidung insoweit nicht bereits vorbestimmt ist.

Soweit die Versorgungssicherheit lediglich eingeschränkt ist, vermag eine zeitliche Komponente einen Ausgleich der Interessen in Bezug auf den Schutz der vulnerablen Gruppen einerseits und Schutz der Versorgungssicherheit andererseits herzustellen. Diese zeitliche Komponente dient zum einen der Motivation zur Durchführung einer Impfserie und zum anderen der Chance für den Arbeitgeber, sich auf die drohende Situation vor dem Hintergrund der potentiellen Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung(en) vorzubereiten und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Hierfür bietet es sich z.B. an, einen möglichen Verwaltungsakt mit zeitrelevanten Nebenbestimmungen zu erlassen.

c. Versorgungssicherheit

Die Versorgungssicherheit bezieht sich grundsätzlich auf den jeweiligen Versorgungssektor in den Grenzen der örtlichen Zuständigkeit der kommunalen Gebietskörperschaft, es sei denn, die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen ist gebietskörperschaftsübergreifend von Bedeutung für die sektorale Versorgungssicherheit.

Die Versorgungssituation ist grundsätzlich im Rahmen der Anhörung durch die jeweilige Einrichtung bzw. das jeweilige Unternehmen substantiiert darzulegen. Es ist zu vermuten, dass eine **Einschränkung der Versorgungssicherheit** grundsätzlich dann vorliegt, wenn Personal nachfolgender Versorgungssektoren eine Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung droht:

- Krankenhäuser
- Ambulante medizinische oder zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum

- Stationäre oder ambulante pflegerische Versorgung im Bereich der Altenhilfe
- Betreuung durch Angebote der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX.

Überdies ist die Versorgungssicherheit stets dann eingeschränkt, wenn Personalausfälle in einem nicht unerheblichen Maße drohen, wobei die Versorgung insgesamt noch sichergestellt oder durch vergleichbare Einrichtungen bzw. Unternehmen innerhalb desselben Versorgungssektors vor Ort sichergestellt werden kann. Anhaltspunkte hierfür bieten insbesondere gesetzliche Untergrenzen. Entscheidend ist dabei, dass personalplanerische Maßnahmen gegen eine drohende Gefährdung der Versorgungssicherheit ergriffen wurden und nachgewiesen werden können. Eine Einschränkung der Versorgungssicherheit kann überdies dann drohen, wenn eine einzelne Person aufgrund ihrer Funktion von überragender Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Versorgung und eine anderweitige personelle Kompensation nicht ohne weiteres möglich ist.

Eine **Gefährdung der Versorgungssicherheit** liegt hingegen dann vor, wenn Kapazitätsreduzierungen oder gar Schließungen insbesondere dort konkret drohen, wo vulnerable Gruppen regelmäßig versorgt, betreut oder behandelt werden und im Ergebnis dessen die vorhandenen Versorgungskapazitäten innerhalb der kommunalen Gebietskörperschaft unzureichend für eine Versorgung der Bevölkerung sind. Im Einzelfall ist eine drohende Unterversorgung zu vermuten, wenn

- eine Versorgung in den Krankenhäusern auf Grundlage des Krankenhausplanes M-V nicht mehr aufrechterhalten werden kann, da Planbetten nicht betrieben werden können oder gar ganze Stationen/Bereiche schließen müssten,
- wenn die betroffene Einrichtung der ambulanten medizinischen oder zahnmedizinischen Versorgung in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet liegt und sich die drohende Unterversorgung auf die fachliche Ausrichtung der Einrichtung bezieht bzw. wenn unter Annahme einer formellen Verfahrensdurchführung nach § 100 SGB V eine Unterversorgung drohen dürfte,
- im Bereich der stationären oder ambulanten Pflege entsprechende Plätze zu reduzieren wären, obwohl eine Mehrzahl von Personen auf eine Neuaufnahme in dieser konkreten Einrichtung warten und dieser Umstand nachgewiesen werden kann oder wenn die Schließung ganzer Bereiche oder gar der gesamten Einrichtung droht oder
- im Bereich der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX entsprechende Angebote zu reduzieren wären, obwohl eine Mehrzahl von Personen auf eine Neuaufnahme in diesem konkreten Angebot warten und dieser Umstand nachgewiesen werden kann oder wenn die Schließung ganzer Bereiche oder gar des gesamten Angebotes droht.

d. Fallgruppen

In **Bezug auf die Rechtsfolge** dürfte der Ausspruch einer Tätigkeitsuntersagung dann in Betracht kommen, wenn die Tätigkeit der betreffenden Person in der Regel am oder unmittelbar in der räumlichen Nähe der zu versorgenden

Person erfolgt (z. B. Pflegekräfte) oder wenn die betreffende Person eine Vielzahl von Einrichtungen aufsucht bzw. vulnerable Gruppen in der Häuslichkeit versorgt. Anderenfalls kommt eher eine Betretensuntersagung in Betracht (z. B. Reinigungskraft).

In **Bezug auf die betreffende Person** sollte grundsätzlich keine Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung erfolgen, wenn die Tätigkeit ohnehin zeitnah enden würde (Ausbildungsende, Praktikumsende, Beschäftigungsende etc.). Wenn die Tätigkeit für denselben Arbeitgeber auch komplett außerhalb einer von § 20a IfSG umfassten Einrichtung oder im Home Office erbracht werden kann, spricht dies eher für eine Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung. Dasselbe gilt, wenn für die betreffende Person in anderen Bereichen außerhalb der einrichtungsbezogenen Impfpflicht hinreichend Möglichkeiten bestehen, dort dieselbe Tätigkeit auf- und wahrzunehmen (z. B. Reinigungskraft, Catering etc.). Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang, ob eine Beschränkung der Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung möglich ist. Dies dürfte dann der Fall sein, wenn die betreffende Person dauerhaft und ohne jeden Zweifel ohne jeden Kontakt zu vulnerablen Gruppen und zu Personal, das vulnerable Gruppen versorgt, eingesetzt werden kann.

In **Bezug auf die Versorgungssituation** sollte eine Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung ausgesprochen werden, soweit die **Versorgungssicherheit nicht eingeschränkt oder gefährdet** ist (z. B. Selbstangabe der Einrichtungsleitung im Rahmen der Anhörung).

Besteht eine **Einschränkung der Versorgungssicherheit**, sollte gleichwohl überwiegend ein Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung ausgesprochen werden, das jedoch aufschiebend befristet wird, so dass der Eintritt der Wirkung in Abhängigkeit des Gefährdungsgrades auf Grundlage der Sachverhaltsaufklärung in vier bis acht Wochen erfolgt. Infolgedessen erhalten alle Beteiligten die Möglichkeit, entsprechend hierauf zu reagieren oder weitergehende Maßnahmen einzuleiten. Während dieser Zeit haben ungeimpfte bzw. nicht genesene Personen einen zusätzlichen Schutz auf Grundlage von § 16 Absatz 1 IfSG zu tragen, um der gesetzlich vorgesehenen Erhöhung des Schutzniveaus ab dem 16. März 2022 hinreichend Rechnung zu tragen. Insbesondere kommt hier das dauerhafte Tragen von FFP2-Masken in Betracht. Diese Maßnahme stellt eine gesonderte Verfügung dar und ist dementsprechend zu begründen. Der Arbeitgeber ist darauf hinzuweisen, dass der Kontakt zur zuständigen Behörde rechtzeitig zu suchen ist, falls zwischenzeitlich eine Gefährdung der Versorgungssituation droht oder aber die Versorgungssicherheit wiederhergestellt werden konnte (z.B. Rückkehr von Mitarbeitern aus Krankheit, Quarantäne, etc.). In diesen Fällen kann die zuständige Behörde entsprechende Verwaltungsakte (teilweise) nach § 49 Absatz 1 VwVfG M-V in Bezug auf die aufschiebende Befristung widerrufen und neu erlassen.

In den Fällen der **Gefährdung der Versorgungssicherheit** ist eine aufschiebend befristete Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung für diejenigen Personen auszusprechen, deren Einfluss auf die konkrete Versorgungssituation einen eher geringen Anteil einnimmt. Im Übrigen hat die zuständige Behörde in einem fortwährenden Austausch die Versorgungssituation vor Ort zu bewerten. Auf die Notwendigkeit, entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort durchzuführen, soll die zuständige Behörde beständig hinweisen und die entsprechende Umsetzung überprüfen. Soweit sich die Versorgungssituation verbessert, soll die zuständige Behörde wieder aufschiebend befristete Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagungen verfügen. Diese sind

mit den Personen zu beginnen, die zwar einen hohen Kontaktgrad zu den vulnerablen Gruppen aufweisen, zugleich aber einen geringen Anteil im Rahmen der konkreten Versorgungssicherstellung haben. Entscheidend ist damit die Bedeutung der Tätigkeit für die Versorgungssituation unter Berücksichtigung der Kontaktintensität. Im Rahmen des engen Austausches hat die zuständige Behörde darauf zu achten, dass eine erneute Verschlechterung der Versorgungssituation zu vermeiden ist. Hinsichtlich des zusätzlichen Schutzes durch eine FFP2-Maske gilt das Obige.

e. Allgemeine Anforderungen an den Bescheid

Alle Bescheide sind ausnahmslos bis zum 31. Dezember 2022 zu befristen. Darüber hinaus sind die Bescheide mit einer aufschiebenden Bedingung (§ 36 Absatz 2 Nr. 2 VwVfG M-V) zu versehen, wonach die Vorlage eines vollständigen Nachweises die Belastung durch die Verwaltungsakte entfallen lässt. Die Bescheide sollten rein vorsorglich die Klarstellung enthalten, dass die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Leistungen einer Einrichtung oder eines Unternehmens nach § 20a IfSG von der Betretens- bzw. Tätigkeitsuntersagung nicht berührt wird.

Der Bescheid ist allen an der Anhörung Beteiligten zuzustellen

V. Anlagen

- Anlage 1: „Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten“ des BMG, Stand: 22. Februar 2022
- Anlage 2: Drucksache des Deutschen Bundestages BT-Drs. 20/188
- Anlage 3: Entwurf der Allgemeinverfügung zur verpflichtenden Nutzung der webbasierten meldeplattform (www.IMPF-MV.de)
- Anlage 4: Fließschema zum landesweit einheitlichen Verwaltungsverfahren
- Anlage 5: Prozessschema zum behördlichen Entscheidungsablauf

Mit freundlichen Grüßen


Sylvia Grimm



Berlin, 22. Februar 2022

Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten

Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen, von der alle Bevölkerungsteile betroffen sind. Um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, hat die Bundesregierung beschlossen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen und dadurch zu einer Entlastung des Gesundheitssystems beizutragen und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Insbesondere hochbetagte Menschen, pflegebedürftige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere, ggf. auch tödliche COVID-19 Krankheitsverläufe (vulnerable Personengruppen).

Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders gefährdeten Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

Hinweis:

Diese Handreichung ist eine Fortschreibung der bereits am 14. Dezember 2021 erstmalig veröffentlichten „Fragen und Antworten“, die zuletzt am 16. Februar 2022 aktualisiert wurden.

Diese Handreichung ist in mehreren Stufen mit den Ressorts der Bundesregierung sowie mit den Ländern auf Fachebene beraten worden. Diese Beratungen werden kontinuierlich fortgesetzt. Weitere Ergänzungen und Aktualisierungen folgen.

Hausanschrift

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift

11055 Berlin

Tel. +49 (0)30 18441-0
poststelle@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de
www.twitter.com/BMG_Bund
www.facebook.com/BMG.Bund
www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium



Nr. Fragen und Antworten

1. **Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen?**

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen, von der alle Bevölkerungsteile betroffen sind. Um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen und um die durch die Pandemie stark belasteten Krankenhäuser zu entlasten und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Insbesondere hochbetagte Menschen, pflegebedürftige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere, ggf. auch tödliche COVID-19 Krankheitsverläufe (vulnerable Personengruppen).

Dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, kommt eine besondere Verantwortung zu, da es intensiven und engen Kontakt zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren, schwersten oder gar tödlichen COVID-19 Krankheitsverlauf hat. Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in diesen Berufen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders gefährdeten Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

Seit Beginn der Pandemie kommt es wiederholt in Krankenhäusern und insbesondere auch Altenpflegeheimen nach Eintragung des Virus zu Ausbrüchen, die teilweise mit hohen Todesfallzahlen einhergehen. Daneben kam es bundesweit auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu Ausbrüchen, die teilweise auch Todesfälle zu Folge hatten. Um eine Eintragung und Weiterverbreitung des Virus in diesen Settings zu vermeiden, ist es unerlässlich, dass das dort tätige Personal vollständig geimpft ist. Obwohl medizinischem Personal und Pflegepersonal bereits zu Beginn der Impfkampagne ein Impfangebot unterbreitet wurde, bestehen erhebliche Impflücken bei dieser Personengruppe.



2. **Warum gilt die einrichtungsbezogene Impfpflicht erst ab dem 16. März 2022?**

Die Frist des 16. März 2022 wurde gewählt, um allen betroffenen Personen, die noch keine Impfung gegen COVID-19 wahrgenommen haben, ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie durchzuführen.

3. **Sind die vorgesehenen Regelungen mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar?**

Der Schutz der Gesundheit anderer Personen beziehungsweise der Allgemeinheit zur Abwehr von Seuchengefahren kann dann den gesetzlichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und in die Berufsfreiheit rechtfertigen, wenn ein solcher Eingriff verhältnismäßig ist. Bei COVID-19 handelt es sich um eine besonders gefährliche Infektionskrankheit. Die Personen in den von der Vorschrift des § 20a IfSG erfassten Einrichtungen und Unternehmen können sich teilweise nicht selbst vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und damit einer COVID-19-Erkrankung schützen und sind darauf angewiesen, dass Menschen in ihrem engen Umfeld geimpft sind. Bei gegen COVID-19-geimpftem Personal ist eine Übertragung des Virus (auch gegenüber Geimpften) erheblich weniger wahrscheinlich als durch ungeimpftes Personal. Daher ist aus Sicht der Bundesregierung eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gerechtfertigt. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 10. Februar 2022 den Antrag auf Außervollzugsetzung der „einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht“ nach § 20a Infektionsschutzgesetz abgelehnt.

4. **Ab wann gibt es eine COVID-19-Immunitätsnachweispflicht in bestimmten Einrichtungen?**

Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) ist am 12. Dezember 2021 in Kraft getreten.

Alle Personen, die in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen bis zum Ablauf des 15. März 2022 der Leitung den erforderlichen Nachweis vorlegen. Nach Ablauf des 15. März 2022 müssen sie den Nachweis auch der zuständigen Behörde vorlegen, wenn sie dazu aufgefordert werden. Die behördlichen Kontrollen können auch ohne



Seite 4 von 29

eine Benachrichtigung durch die Leitung von Einrichtungen und Unternehmen über fehlende Nachweise erfolgen.

5. **Bis wann gelten die neuen Regelungen?**

Die Regelung des § 20a IfSG tritt am 1. Januar 2023 außer Kraft.

6. **Welche Einrichtungen und Unternehmen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung sind betroffen (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG)?**

Folgende Einrichtungen und Unternehmen sind umfasst:

- Krankenhäuser,
- Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,
- Dialyseeinrichtungen,
- Tageskliniken,
- Entbindungseinrichtungen,
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der oben genannten Einrichtungen vergleichbar sind. Dazu gehören u.a. Hospizdienste, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Blutspendeeinrichtungen,
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen (dazu gehören auch Betriebsärzte),
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- Rettungsdienste,
- Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V,
- Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V,
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation,
- Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des SGB V oder SGB XI tätig werden.



Apotheken gehören nicht zu den oben genannten Einrichtungen, auch dann nicht, wenn dort Impfungen durchgeführt werden. Sollten jedoch Apothekerinnen und Apotheker Impfungen in einer anderen Einrichtung oder in einem Unternehmen vornehmen, welches unter die Regelung des § 20a IfSG fällt, fallen sie unter die Impfpflicht.

Impfzentren und Testzentren sind ebenfalls unter die Vorschrift zu fassen, sofern sie als Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes betrieben werden.

Medizinisch-diagnostische Labore sind grundsätzlich keine Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG. Wenn sie Bestandteil einer in der Vorschrift genannten Einrichtung sind, gelten die nachfolgend dargelegten allgemeinen Regeln zum Umgang mit „gemischten“ Einrichtungen. Der Gesetzeswortlaut ist weit gefasst, sodass es grundsätzlich nicht darauf ankommt, ob die in einer Einrichtung oder in einem Unternehmen tätige Person einen direkten Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen hat. Einzig in den Fällen, in denen wegen des Charakters der ausgeübten Tätigkeit jeglicher Kontakt zu den gefährdeten Personengruppen sicher ausgeschlossen werden kann (beispielsweise in getrennten Verwaltungsgebäuden arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), kann eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG verneint werden.

7. Welche medizinischen Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation sind umfasst?

Bei den Rehabilitationseinrichtungen ist es unerheblich, in welchem Rahmen die Leistungen erbracht werden (stationär, ambulant). Die dort tätigen Personen fallen unter die Nachweispflicht. Zu den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zählen auch Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase II) sowie Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen (RPK). Bei den RPK kann die Nachweispflicht der dort Tätigen nur auf die gesamte Einrichtung bezogen betrachtet werden, das heißt unabhängig davon, dass neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden. Übungsleitungen, die ärztlich verordneten Rehabilitationssport außerhalb von Rehabilitationseinrichtungen durchführen, unterfallen nicht der Nachweispflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG.



Personen, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX tätig sind, fallen unter die Nachweispflicht. Die freien Bildungsträger zählen nicht zu den Einrichtungen bzw. zu den vergleichbaren Einrichtungen im Sinne von § 51 SGB IX, weil sie sich regelmäßig in ihrer Struktur davon unterscheiden. Sie halten häufig keine umfassenden rehabilitativen Fachdienste bereit und richten ihre Angebote nicht ausschließlich an Rehabilitanden bzw. Menschen mit Behinderungen. Bei den freien Bildungsträgern handelt es sich insbesondere um Akademien, Bildungszentren, Fachhochschulen sowie um Fach- und Technikerschulen.

Dienste der beruflichen Rehabilitation sind insbesondere die Integrationsfachdienste, Dienstleister im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung, des Budgets für Arbeit und des Budgets für Ausbildung sowie Unternehmen, die Arbeitsassistenzeleistungen erbringen.

8. Welche Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe sind betroffen?

Unter einer Praxis sind die verschiedenen Räumlichkeiten einer einen Heilberuf ausübenden Person erfasst, in denen sie Patienten empfängt, berät, untersucht und therapiert.

Bundesrechtlich geregelte humanmedizinische Heilberufe sind u. a:

- Diätassistentin und Diätassistent,
- Ergotherapeutin und Ergotherapeut,
- Hebamme und Entbindungspfleger,
- Logopädin und Logopäde,
- Masseurin und medizinische Bademeisterin und Masseur und medizinischer Bademeister,
- Orthoptistin und Orthoptist,
- Physiotherapeutin und Physiotherapeut,
- Podologin und Podologe sowie
- Psychotherapeutin und Psychotherapeut.



Unter § 20a Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe i IfSG fallen alle Praxen sowohl von Angehörigen der genannten Berufe sowie – obwohl sie nicht zu den o. g. reglementierten Berufen gehören – von Angehörigen von sonstigen Heilberufen, deren Tätigkeit die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten mit sich bringt. Dazu gehören zum Beispiel Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker.

Erfasst sind die Angehörigen dieser Berufe auch dann, wenn sie ihre Leistungen als selbständig tätige bzw. ambulant (z. B. in der räumlichen Umgebung bei Patientinnen und Patienten erbringen). Insbesondere sind Hebammen unabhängig von ihrem Leistungsumfang erfasst.

9. **Welche voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen sind erfasst? (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2)**

Zu den voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung pflegebedürftiger Menschen zählen insbesondere die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 SGB XI.

Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen dazu besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Werkstätten für behinderte Menschen im Sinn des § 219 SGB IX, andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote (z. B. Tagesförderstätten).

Bei den Werkstätten für behinderte Menschen wird auf die Einrichtung insgesamt abgestellt und somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits, und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden.

Auch vollstationäre Einrichtungen (z. B. betreute Wohngruppen und Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) und teilstationäre Einrichtungen (z. B. heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogische Kindertagesstätten) für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zählen hierzu. Dies gilt auch für voll- und teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

Nicht erfasst werden hingegen integrative Kindertagesstätten, da dort von einem anderen Sachverhalt auszugehen ist.



Nicht dazu zählen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

10. **Welche ambulanten Pflegedienste und Einrichtungen, die den voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten, sind erfasst? (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3)**

Zu den ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen, welche den voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten, zählen insbesondere folgende Unternehmen und Einrichtungen, (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchst. a bis f IfSG):

- ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (ambulante Betreuungsdienste gemäß § 71 Abs. 1a Elftes Buch Sozialgesetzbuch wie auch die ambulanten Pflegedienste gemäß § 71 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch),
- Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
- Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
- Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
- Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen; Taxi- und andere Transportunternehmen, die hierbei nur gelegentlich pflegebedürftige Personen bzw.



Menschen mit Behinderungen befördern, fallen nicht unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht.

- Leistungsberechtigte (Budgetnehmer), die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. In anderen Fällen fallen Privathaushalte, die individuell Pflegekräfte beschäftigen, nicht unter die Regelung des § 20a IfSG.

Die im Gesetz vorgenommene Aufzählung ist nicht abschließend. Nicht erfasst sind Beratungsstellen bzw. Pflegestützpunkte (gem. §§ 7a und 7c SGB XI), Anbieter von häuslichen Schulungen nach § 45 SGB XI oder Personen, die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Erfasst sind Personen, die in ambulant betreuten Wohngruppen insbesondere zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen tätig sind.

Bei Unternehmen, die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX erbringen, die nicht explizit in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG aufgelistet sind, ist eine Prüfung im Einzelfall erforderlich. Hier kommt es insbesondere darauf an, ob die Unternehmen zu den in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG aufgeführten Leistungen vergleichbare Dienstleistungen zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen anbieten.

Familienentlastende Dienste in der Behindertenhilfe (FED), die etwa auch als Familienunterstützende Dienste (FUD) bekannt sind, sind dann erfasst, wenn sie, ggf. neben weiteren Leistungen, auch Leistungen zur Betreuung der Menschen mit Behinderungen anbieten, die u. a. mit Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX vergleichbar sind (siehe auch Frage 16).

Zu den betroffenen Unternehmen zählen auch Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX im sog. Arbeitgebermodell Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. Im Arbeitgebermodell beschaffen sich die Leistungsberechtigten die durch die Leistungsträger bewilligten Leistungen selber und beschäftigen hierfür das erforderliche Personal.



Auch nicht erfasst sind 24-Betreuungskräfte, da sich die Impfpflicht auf die Tätigkeit in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen bezieht und Privathaushalte (soweit kein Arbeitgebermodell nach § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe f IfSG vorliegt), die individuelle Betreuungskräfte beschäftigen, nicht zu den in § 20a IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen gehören.

11. **Was gilt, wenn eine Einrichtung oder ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen ein Teil der Impfpflicht unterliegt und ein Teil nicht oder wenn bestimmte Angebote neben Leistungen, die der Nachweispflicht unterliegen, auch Leistungen erbringen, die nicht von der Nachweispflicht erfasst sind?**

Gemäß § 2 Nummer 15 IfSG wird „Einrichtung oder Unternehmen“ definiert als

- eine juristische Person, eine Personengesellschaft oder eine natürliche Person,
- in deren unmittelbarem Verantwortungsbereich natürliche Personen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden.

Dabei ist nicht auf jegliche Einrichtung einer juristischen Person oder Personengesellschaft abzustellen, sondern auf den jeweils konkreten Teil der ggf. überörtlichen Unternehmung vor Ort.

Hat der Betrieb vor Ort im Schwerpunkt als eine in § 20a Absatz 1 Satz 1 genannte Einrichtung /ein solches Unternehmen so ist grundsätzlich davon auszugehen, dass er unter die Regelung des § 20a IfSG fällt.

Von einem Schwerpunkt ist in jedem Fall auszugehen, wenn mehr als die Hälfte der vom Betrieb vorgehaltenen Angebote unter § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG zu fassen sind.

Unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der Norm ist jedoch weiter zu beachten:

- Wenn eine Einrichtung/ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen und manche nicht, ist darauf abzustellen, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass der für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen



Seite 11 von 29

Personen und den in der Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten, untergebrachten Personen sicher ausgeschlossen werden kann.

- Kann dies sichergestellt werden, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die so betroffenen Angebote oder Arbeitsplätze abgesehen werden.

Soweit mobile Dienste mit bestimmtem Personal keine älteren, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen betreuen, ist dieses Personal nicht erfasst.

12. **Sind auch voll- und teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erbringen, erfasst (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2)?**

Was gilt, wenn in Einrichtungen neben Leistungen nach § 35a SGB VIII, die der Nachweispflicht unterliegen, auch Leistungen erbracht werden, die nicht von der Nachweispflicht erfasst sind?

Auch vollstationäre Einrichtungen (z.B. Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstige betreute Wohnformen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, nicht aber familienanaloge Wohnformen) und teilstationäre Einrichtungen (z.B. Tagesgruppen) für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erbracht werden, werden von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 erfasst.

Da zu den besonders zu schützenden vulnerablen Personengruppen auch Personen mit psychiatrischen Erkrankungen (vgl. Stufe 3 des Stufenplans der STIKO zur Priorisierung der COVID-19-Impfung) sowie auch Personen mit psychischen Behinderungen gehören, sind grundsätzlich auch solche Einrichtungen erfasst, in denen Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erhalten, gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen ohne Behinderungen, die Hilfe zur Erziehung (z.B. nach §§ 27, 34 SGB VIII) erhalten, betreut werden und untergebracht sind.

Kann allerdings sichergestellt werden, dass in der Einrichtung

1. eine räumliche Trennung in dem Maße erfolgt, dass für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen eine abgegrenzte Gruppe von Beschäftigten tätig ist und



Seite 12 von 29

der für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den übrigen dort tätigen Personen und den Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen sicher ausgeschlossen werden kann, oder

2. in sonstiger Weise organisatorisch sichergestellt ist, dass nur die für die Betreuung und Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung verantwortlichen Personen, in engen Kontakt mit diesem kommen,

kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die Beschäftigten, die keinen insoweit relevanten Kontakt zu Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen haben, abgesehen werden.

13. **Besteht auch für das Personal an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit Internat sowie an Schulen am Heim eine Nachweispflicht nach § 20a IfSG?**

Das Personal an SBBZ bzw. anderen Schulen mit angeschlossenem Internat oder „Heim“ fällt in den Anwendungsbereich des § 20a IfSG, wenn

1. in einem ersten Prüfungsschritt festgestellt wird, dass das SBBZ bzw. die Schule mit dem Internat bzw. dem „Heim“ eine Einrichtung /ein Unternehmen im Sinn des IfSG darstellt und
2. festgestellt wird, dass es sich bei dem „Heim“ bzw. „Internat“ (Wohnbereich) insbesondere um eine voll- oder teilstationäre Einrichtung zur Betreuung und Unterbringung von Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG handelt und
3. drittens nicht sichergestellt werden kann, dass die SBBZ/Schule bzw. die Arbeitsplätze des dort tätigen Personals räumlich oder organisatorisch so abgrenzbar sind, dass der für eine Übertragung von Covid-19 relevante Kontakt zwischen den im „Heim“/Internat (Wohnbereich) betreuten und dort tätigen Personen sicher ausgeschlossen werden kann.



Ist dagegen bei Betrieben/Einrichtungen nach Nummer 1 und 2 eine räumliche Abgrenzung im Sinne der Nummer 3 möglich, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die Beschäftigten abgesehen werden.

14. **Sind auch Förderschulen und heilpädagogische Kindertagesstätten / Kindergärten von der Regelung umfasst?**

§ 20a IfSG stellt nicht auf die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe, sondern auf die Tätigkeit in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen ab.

In heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Kindergärten tätiges Personal unterfällt der Nachweispflicht nach § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG, falls es sich bei heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Kindergärten um eine „teilstationäre Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen“ handelt. Auch Unternehmen, die im ambulanten Bereich heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX erbringen, unterfallen der Nachweispflicht (§ 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchstabe d IfSG).

Förderschulen sind hingegen ebenso wie andere Schulen im Grundsatz nicht vom Anwendungsbereich der Nachweispflicht nach § 20a IfSG umfasst.

Ist an die Förderschule ein heilpädagogischer Kindergarten angeschlossen, ist unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der Norm zu prüfen:

- Wenn eine Einrichtung/ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen und manche nicht, ist darauf abzustellen, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass ein für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen Personen und den in der Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten, untergebrachten Personen sicher ausgeschlossen werden kann.
- Ist dies sichergestellt, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die so betroffenen Angebote oder Arbeitsplätze abgesehen werden.



15. **Fällt auch eine Tätigkeit im Rahmen von Frühen Hilfen unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht?**

Frühe Hilfen werden nicht von einer gesonderten spezialisierten Einrichtung erbracht, die in § 20a IfSG hätte eigens genannt oder unter eine der bestehenden Kategorien subsumiert werden können. Vielmehr handelt es sich hier um ein Netzwerk aus Einrichtungen verschiedener Art, von denen einige als solche schon von der Vorschrift explizit genannt werden (etwa Hebammen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren). Andererseits können Leistungen im Rahmen von Frühen Hilfen auch durch Einrichtungen erbracht werden, die nicht in den Anwendungsbereich des § 20a IfSG fallen (etwa Agenturen für Arbeit). Bei Personen, die im Rahmen der Frühen Hilfen tätig sind ist daher darauf abzustellen, ob sie in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig sind, die unter die Regelung des § 20a Absatz 1 Satz 1 fällt. Personen, die als Familienhebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende tätig sind, und nicht bereits unter § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG zu fassen sind, sind ebenfalls als mit den in der Nummer 3 genannten Angeboten vergleichbar anzusehen und fallen damit in den Anwendungsbereich der Vorschrift.

16. **Sind von § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG auch Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter erfasst?**

Zu den Unternehmen, die im Sinn des § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG vergleichbare Dienstleistungen anbieten, zählen auch Unternehmen, die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX erbringen. Demnach unterliegen auch Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter der Nachweispflicht, soweit sie behinderte Menschen betreuen.

17. **Müssen Personen, die in Inklusionsbetrieben tätig sind, den Impfschutz nachweisen?**

Inklusionsbetriebe sind Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Arbeitsplätze in unterschiedlichsten Branchen anbieten. Für sie gelten die gleichen Regelungen wie für andere Unternehmen, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Personen, die in Inklusionsbetrieben tätig sind, müssen den Impfschutz daher grundsätzlich nicht nachweisen.



18. Gibt es auch Ausnahmen aus religiösen Gründen?

Nein, eine Ausnahme oder Befreiungsmöglichkeit aus religiösen Gründen sieht das Gesetz nicht vor. Der Gesetzgeber hat nach den Erfahrungen aus anderen Staaten mit einem Impfnachweis bzw. einer Impfpflicht bewusst nur eine Ausnahme für Personen vorgesehen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können. Eine Ausnahme aus religiösen Gründen ist auch nicht verfassungsrechtlich zwingend geboten.

19. Was genau müssen die betroffenen Personen nachweisen?

Die betroffenen Personen müssen einen der folgenden Nachweise vorlegen:

- Einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Es muss sich um einen Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form handeln. Die zugrundeliegenden Schutzimpfungen müssen den vom Paul Ehrlich-Institut im Benehmen mit dem Robert-Koch-Institut im Internet unter der Adresse **www.pei.de/impfstoffe/covid-19** veröffentlichten Vorgaben hinsichtlich folgender Kriterien entsprechen:

- verwendete Impfstoffe,
- die für einen vollständigen Impfschutz erforderliche Anzahl an Einzelimpfungen,
- für einen weiterhin vollständigen Impfschutz erforderliche Auffrischimpfungen,
- Intervallzeiten,
 - die nach einer Impfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und
 - die höchstens zwischen Einzelimpfungen oder Auffrischimpfungen liegen dürfen.



Gemäß diesen Vorgaben sind für eine vollständige Immunisierung 2 Impfstoffdosen notwendig. Ausnahmen, bei denen nur eine Impfstoffdosis notwendig ist, sind der PEI-Seite zu entnehmen.

- Einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

Der Nachweis muss den vom Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse **www.rki.de/covid-19-genesenennachweis** veröffentlichten Vorgaben hinsichtlich folgender Kriterien entsprechen:

- a) Die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion muss durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt sein
 - b) das Datum der Abnahme des positiven Tests muss mindestens 28 Tage zurückliegen
 - c) das Datum der Abnahme des positiven Tests darf höchstens 90 Tage zurückliegen.
- Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen COVID-19 geimpft werden können. Die Angabe des konkreten medizinischen Grundes, der Grundlage für die Kontraindikation ist, ist nicht erforderlich, zu den weiteren Anforderungen siehe Rechtsprechung zu Masernimpfpflicht, Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 29. Oktober 2021 – 12 B 1277/21 –, juris; Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 20. Oktober 2021 – 3 EO 805/20 –, juris. Danach muss das ärztliche Zeugnis wenigstens solche Angaben zur Art der medizinischen Kontraindikation enthalten, die das Gesundheitsamt in die Lage versetzen, das ärztliche Zeugnis auf Plausibilität hin zu überprüfen



20. Kommt es auf die Art der Beschäftigung an? Sind auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums betroffen?

Weil das Gesetz lediglich darauf abstellt, ob in der betroffenen Einrichtung und Unternehmen Tätigkeiten ausgeübt werden, werden auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums erfasst. Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis) ist hier ohne Bedeutung. Bei den von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal, einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 53b SGB IX, aber auch um andere dort tätige Personen wie z.B. Hausmeister und Transport-, Küchen-, oder Reinigungspersonal. Erfasst sind daher auch Auszubildende, Studierende, die in der betroffenen Einrichtung praktische Ausbildungsabschnitte absolvieren, Personen, die ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, sowie Zeitarbeitskräfte.

21. Wann ist eine Person in einer Einrichtung oder in einem Unternehmen „tätig“?

Ob eine in einer Einrichtung oder in einem Unternehmen anwesende Person unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 fällt, hängt davon ab, ob diese Person in der betroffenen Einrichtung oder in dem Unternehmen tätig wird. Dabei dürfte es erforderlich sein, dass die Person regelmäßig (nicht nur wenige Tage) und nicht nur zeitlich vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in der Einrichtung oder in dem Unternehmen tätig ist.

Dies bedeutet, dass insbesondere folgende Personen der Nachweispflicht unterfallen:

- (externe) Handwerker, die regelmäßig tätig sind, insbesondere Gesundheitshandwerker wie Orthopädietechnik und medizinische Fußpflege, aber auch Personen, die regelmäßig Reparaturen im Gebäude durchführen.
- Mitarbeitende in der Verwaltung oder in technischen oder IT-Diensten, in der Leitung/Geschäftsführung, sofern keine klare räumliche Abgrenzung zu den in der Einrichtung bzw. dem Unternehmen behandelten, untergebrachten oder gepflegten Personen vorhanden ist,
- Friseure, die in den betroffenen Einrichtungen zum Haare schneiden kommen,



Seite 18 von 29

- Freie Mitarbeiter (z. B. Honorarkräfte, Berater o.ä.),
- Studierende, z. B. der Humanmedizin, die in einer betroffenen Einrichtung in die Patientenversorgung einbezogen sind oder dort praktische Ausbildungsabschnitte absolvieren,
- Auszubildende.

Nicht unter die Nachweispflicht fallen z.B. Postboten oder Paketzusteller und andere Personen, die sich lediglich über einen ganz unerheblichen Zeitraum in der Einrichtung aufhalten. Von der Nachweispflicht ausgenommen sind auch Personen, die ausschließlich außerhalb der Einrichtung oder des Unternehmens am Gebäude Arbeiten durchführen (z.B. Bauarbeiter, Industriekletterer u.ä.). Auch Handwerker, die im Rahmen eines einmaligen/nicht regelmäßigen Einsatzes tätig sind, sind von der Impfpflicht ausgenommen. Ebenfalls nicht in den Anwendungsbereich der Vorschrift fallen rechtliche Betreuer, Betreuungsrichter, Personen der Heimaufsicht und andere Personen, die ähnliche Funktionen ausüben.

Angehörige der Polizei, Feuerwehr oder von Notdiensten, die im Rahmen eines Einsatzes die Einrichtung oder das Unternehmen betreten, sind ebenfalls von der Nachweispflicht ausgenommen.

Die in den Einrichtungen oder Unternehmen behandelten, betreuten (auch medizinisch oder pflegerisch untersuchten), gepflegten oder untergebrachten Personen müssen keinen Nachweis vorlegen. Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter erhalten, unterfallen damit ebenso wie andere Betreute nicht der Nachweispflicht. Ebenso wenig unterfallen Besucher der behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen (z. B. Angehörige) der Nachweispflicht.

Der Gesetzeswortlaut ist weit gefasst, sodass es grundsätzlich nicht darauf ankommt, ob die in einer Einrichtung oder Unternehmen tätige Person einen direkten Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen hat. Einzig in den Fällen, in denen jeglicher Kontakt zu den gefährdeten Personengruppen haben, wegen des Charakters der ausgeübten Tätigkeit sicher ausgeschlossen werden kann (beispielsweise räumlich abgetrennt tätigen Verwaltungsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste oder in getrennten



Verwaltungsgebäuden arbeitende Mitarbeiter), kann eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG verneint werden.

22. Wie sollen Selbständige (z.B. freiberufliche Hebammen, Inhaber der Arztpraxen usw.) den Nachweispflichten nachkommen?

Im Falle von Selbständigen, die unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen, fehlt eine Einrichtungsleitung, der ein Nachweis bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt werden könnte. In diesen Fällen sind die Nachweise entsprechend zu dokumentieren, sodass im Falle einer behördlichen Kontrolle nachgewiesen werden kann, dass diese zum Zeitpunkt des Fristablaufs vorlagen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Bundesländer in eigener Zuständigkeit bestimmen können, dass die Nachweise nicht der Einrichtungsleitung sondern einer Behörde vorzulegen sind.

23. Müssen auch minderjährige Personen den Impfschutz nachweisen, wenn sie in den betroffenen Einrichtungen tätig sind?

Das Gesetz differenziert nicht nach Alter, sondern stellt ausschließlich auf das Vorliegen einer Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder in einem betroffenen Unternehmen ab. Sollten auch minderjährige Personen, etwa im Rahmen eines Schülerpraktikums, in einer solchen Einrichtung oder in einem solchen Unternehmen tätig sein, fallen auch sie unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht.

24. Was gilt, wenn sich die betroffene Person beim Ablauf der Vorlagefrist im Mutterschutz bzw. Elternzeit befindet, bzw. einem Beschäftigungsverbot unterliegt?

Die Vorschrift des § 20a IfSG bezieht sich auf eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen. Da eine Tätigkeit insofern nicht gleichbedeutend mit einem Beschäftigungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist, und es nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift auf die Ausübung dieser Tätigkeit und nicht auf das bloße Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses ankommt, sind Personen, die sich beim Ablauf der Frist im Mutterschutz, Elternzeit oder in vollständiger Freistellung wegen Pflegezeit befinden oder einem Beschäftigungsverbot unterliegen, erst bei Rückkehr vorlagepflichtig. Das gleiche gilt für Sonderurlaub, Krankschreibung oder Ruhen des Arbeitsverhältnisses wegen befristeter Erwerbsminderung.



25. Welche Schritte sind einzuleiten, wenn ein Nachweis nicht vorgelegt wird?

Im Hinblick auf Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind:

Wenn der Nachweis nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten (Umfang ergibt sich aus § 2 Nummer 16 IfSG) weiterzuleiten. Das Gesundheitsamt wird den Fall untersuchen und die Person zur Vorlage des entsprechenden Nachweises auffordern. Wenn kein entsprechender Nachweis bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt der betroffenen Person gegenüber ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot im Hinblick auf die im § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen aussprechen bzw. ein Bußgeldverfahren einleiten.

Zuständig ist das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet.

Für Leistungsberechtigte (Budgetnehmer), die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, ist das Gesundheitsamt des Wohnsitzes des Budgetnehmers zuständig.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichende Bestimmungen hinsichtlich der Behörde, an die eine Benachrichtigung im Falle der Nichtvorlage eines Nachweises oder der Zweifel an seiner Richtigkeit zu richten ist, treffen.

Im Hinblick auf Personen, die nach dem 15. März 2022 eine Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder in einem betroffenen Unternehmen aufnehmen wollen:

Eine Person, die keinen Nachweis vorgelegt hat, darf nicht in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen beschäftigt oder tätig werden.



26. Welche arbeitsrechtlichen Folgen können sich für die betroffenen Personen ergeben, wenn keine Nachweise vorgelegt werden?

Im Hinblick auf Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, sind mögliche arbeitsrechtliche Rechtsfolgen abhängig von der Entscheidung des Gesundheitsamtes.

Bis das Gesundheitsamt über den Fall entschieden hat und ggf. ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, ist eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Person möglich. Die öffentlich-rechtliche Vorschrift des § 20a IfSG begründet kein Recht des Arbeitgebers zur Freistellung. Wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterbeschäftigt werden können, besteht auch keine Grundlage für kündigungsrechtliche Konsequenzen.

In den Fällen, in denen das Gesundheitsamt ein Tätigkeits- oder Betretensverbot ausgesprochen hat, kann die betroffene Arbeitnehmerin bzw. der betroffene Arbeitnehmer in der Einrichtung nicht mehr tätig werden. Damit dürfte für betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Vergütungsanspruch in der Regel entfallen. Weigert sich der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin, einen Nachweis nach § 20a IfSG vorzulegen, kann als letztes Mittel eine Kündigung in Betracht kommen. Hier dürfte der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit jedoch regelmäßig zunächst eine Abmahnung erfordern. Ob die Voraussetzungen für eine Kündigung im Einzelfall vorliegen, können verbindlich nur die zuständigen Gerichte für Arbeitsachen entscheiden. Insbesondere die Befristung des Gesetzes auf den 31. Dezember 2022 dürfte ebenfalls eine Rolle spielen.

Personen, die noch nicht in einer betroffenen Einrichtung oder in einem betroffenen Unternehmen tätig sind, dies aber beabsichtigen, dürfen ab dem 16. März 2022 ohne Vorlage eines entsprechenden Nachweises nicht beschäftigt werden bzw. keine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen aufnehmen.

27. Tritt eine Sperrzeit im Arbeitslosengeld ein, wenn nach dem Ausspruch eines Beschäftigungsverbots wegen einer Verletzung der „einrichtungsbezogenen Impfpflicht“ der Arbeitgeber kündigt oder eine Freistellung ohne Fortzahlung des Entgelts erfolgt?

Eine Sperrzeit nach dem Recht der Arbeitslosenversicherung (SGB III) beim Arbeitslosengeld tritt nur dann ein, wenn die arbeitslose Person für ihr Verhalten keinen wichtigen



Grund im Sinne des Sperrzeitrechts hat. Bei der Beurteilung, ob ein solch wichtiger Grund vorliegt, sind die Interessen der arbeitslosen Person mit den Interessen der Versicherten-gemeinschaft unter Berücksichtigung der Einzelfallumstände abzuwägen. Im Zusammen-hang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht dürfte diese Abwägung regelmäßig dahin-gehend ausfallen, dass keine Sperrzeit eintritt.

28. **Wie ist zu verfahren, wenn der erbrachte Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verliert?**

Soweit ein nach den gesetzlichen Bestimmungen erbrachter Nachweis ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit aufgrund Zeitablaufs verliert (z. B. bei zeitlich befristetem Genese-nennachweis), haben Personen, die in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nach-weises vorzulegen, die Einrichtungen und Unternehmen haben die Kontrolle dieser Nach-weise sicherzustellen. Wenn der neue Nachweis nicht innerhalb eines Monats vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an seiner Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die er-forderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichende Bestimmungen hinsichtlich der Behörde, an die eine Benachrichtigung im Falle der Nichtvorlage eines Nachweises oder der Zweifel an seiner Richtigkeit zu richten ist, treffen.

29. **Inwiefern können externe Dienstleister (z.B. Handwerker) zum Bestandspersonal zählen?**

Die Vorschriften für das Bestandspersonal eines Unternehmens oder einer Einrichtung gelten auch für externe Dienstleister, die bereits vor dem 16. März 2022 für diese Einrich-tung oder dieses Unternehmen regelmäßig tätig waren. Umgekehrt gelten die für Neuein-stellungen geltenden Grundsätze auch für Dienstleister, die eine regelmäßige Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder in einem betroffenen Unternehmen neu aufnehmen.



30. Wie wird die Einhaltung der COVID-19 Impfpflicht kontrolliert?

Im Hinblick auf Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind:

Alle Personen, die in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen bis zum Ablauf des 15. März 2022 der Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens einen Impf- oder Genesenennachweis vorlegen. Dies gilt auch für externe Dienstleister, die regelmäßig tätig sind.

Wenn der Nachweis nicht innerhalb der o.g. Frist vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten weiterzuleiten.

Im Hinblick auf Personen, die nach dem 15. März 2022 eine Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen aufnehmen wollen:

Ab dem 16. März 2022 sind Personen, die in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden sollen, verpflichtet, vor Aufnahme der Tätigkeit der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen solchen Nachweis vorzulegen. Eine Person, die keinen Nachweis vorlegt, darf nicht beschäftigt werden.

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen COVID-19 geimpft werden können, müssen statt eines Impf- oder Genesenennachweises ein entsprechendes ärztliches Zeugnis bis zum 15. März 2022 vorlegen.

Die zuständige Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle vorgelegt werden muss.



31. **Gibt es einheitliche Vorgaben, in welcher Form Arbeitgeber die Daten an die Gesundheitsämter übermitteln müssen?**

Die Vorschriften des Datenschutzrechts zum Umgang mit personenbezogenen Daten des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzgrundverordnung sind zu beachten. Insbesondere sind technische und organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit umzusetzen. Eine technische Maßnahme könnte beispielsweise in der Verschlüsselung der zu übertragenden Daten liegen.

32. **Welche Daten dürfen im Zusammenhang mit der Vorlagepflicht durch den Arbeitgeber gespeichert werden?**

Es dürfen nur die zur Sicherstellung einer wirksamen Kontrolle erforderlichen Daten durch den Arbeitgeber gespeichert bzw. verarbeitet werden. Die Vorgaben des Datenschutzrechts, beispielsweise der Grundsatz der Datenminimierung nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c DSGVO, sind zu beachten. Erforderlich dürfte nur das Vorliegen eines gültigen Nachweises nach § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG inklusive eines möglichen Ablaufdatums des Nachweises, soweit dieses relevant ist, sein und somit gespeichert werden.

33. **Kann die Kontrolle der Nachweise durch den Arbeitgeber der betroffenen Person durchgeführt werden, wenn dieser selbst nicht zu den in der Vorschrift des § 20a IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen gehört, sein Personal aber in solchen Einrichtungen einsetzt?**

In dieser Konstellation ist es im Einzelfall möglich, dass die Kontrolle der Nachweise durch den Arbeitgeber der betroffenen Person durchgeführt wird. Voraussetzung ist, dass eine entsprechende Absprache zwischen der Einrichtung oder dem Unternehmen besteht, in der oder dem die Person eingesetzt wird, und dem Arbeitgeber der Person besteht. In diesem Fall wird der Arbeitgeber für die Einrichtung oder das Unternehmen, in der oder in dem der Arbeitnehmer beschäftigt wird als Auftragsdatenverarbeiter im Sinne der DSGVO tätig, soweit er die Daten nicht bereits aus eigenem Recht verarbeitet.



34. Wie ist mit Personen zu verfahren, die bis zum Ablauf des 15. März 2022 nur die Erstimpfung nachweisen können (soweit diese damit nicht ausnahmsweise als geimpft gelten)?

Im Hinblick auf Bestandspersonal:

Da diese Personen in Sinne des § 2 Nummer 2 COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung nicht als geimpfte Personen gelten, ist hier zunächst, wie bei allen anderen Personen, die bis zum Ablauf des 15. März 2022 keinen Nachweis erbracht haben, das Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Das Gesundheitsamt wird den Sachverhalt prüfen und über das weitere Vorgehen entscheiden.

Im Hinblick auf Neueinstellungen nach dem 15. März 2022:

Solange diese Personen nicht über einen vollständigen Impfschutz verfügen, dürfen sie nicht in den betroffenen Einrichtungen tätig werden.

35. Wie geht es weiter, wenn die Gesundheitsämter benachrichtigt wurden?

Die betroffene Person ist verpflichtet, dem zuständigen Gesundheitsamt auf Anforderung einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des ärztlichen Attestes über eine Kontraindikation, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden darf.

Wenn der Aufforderung zur Vorlage eines Nachweises innerhalb einer angemessenen Frist nicht Folge geleistet wird oder wenn die betroffene Person die durch das Gesundheitsamt angeordnete ärztliche Untersuchung nicht durchführen lässt, kann das Gesundheitsamt gegenüber der betroffenen Person ein Betretungsverbot hinsichtlich der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen aussprechen, bzw. der Person untersagen, in solchen Einrichtungen und Unternehmen tätig zu werden.



Wer auf Anforderung des Gesundheitsamtes einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, bzw. einer vollziehbaren Anordnung des Gesundheitsamtes nicht Folge leistet, begeht eine Ordnungswidrigkeit gem. § 73 Absatz 1a Nummer 7f bzw. 7h IfSG.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine Anordnung der ärztlichen Untersuchung bzw. gegen ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot haben in diesem Fall keine aufschiebende Wirkung.

Soweit eine vollständige Impfung später nachgeholt wird ist das Betretungs- oder Tätigkeitsverbot aufzuheben.

36. Können die Gesundheitsämter auch ohne Benachrichtigung kontrollieren?

Ja. Auch wenn die Gesundheitsämter keine Benachrichtigung durch Leitungen von Einrichtungen oder Unternehmen erhalten haben, sind alle nachweisverpflichteten Personen verpflichtet, den erforderlichen Nachweis vorzulegen, wenn sie dazu aufgefordert werden (nach Ablauf des 15. März 2022).

Diejenigen Personen, die aufgrund des fehlenden Nachweises nicht in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen beschäftigt worden bzw. tätig geworden sind, sind nicht mehr nachweisverpflichtet.

37. Wie kann verhindert werden, dass unrichtige Impfdokumente/Nachweise verwendet werden?

Das Gesetz regelt explizit im § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG, dass die Leitungen der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet sind, unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des übermittelten Nachweises bestehen.

Das Ausstellen und der Gebrauch unechter und unrichtiger Gesundheitszeugnisse ist nach §§ 277 bis 279 des Strafgesetzbuches strafbar. Darunter fallen auch Impfdokumentationen. Ausstellenden Ärzten drohen auch berufsrechtliche Konsequenzen.



38. Müssen Geldbußen verhängt werden? Wie hoch können die Geldbußen sein? Können diese wiederholt verhängt werden?

Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten liegt im pflichtgemäßen Ermessen der Verfolgungsbehörde (§ 47 OWiG).

Die Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert sowie Personen, die trotz Nachweispflicht und Anforderung des Gesundheitsamtes keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist erbringen, müssen mit einer Geldbuße bis zu 2.500 EUR rechnen. Die begangene Ordnungswidrigkeit muss vorwerfbar sein. Außerdem müssen die zuständigen Behörden dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechend bei unterschiedlichen Verstößen die Geldbuße entsprechend unterschiedlich bestimmen.

Eine wiederholte Verhängung der Geldbuße kommt in Frage, wenn eine bestands- oder rechtskräftige Entscheidung (siehe OLG Dresden NStZ-RR 97, 314) vorliegt oder ein neu gefasster (Unterlassungs-)Entschluss anzunehmen ist.

Neben oder alternativ zum Bußgeld (Ordnungswidrigkeitenrecht) kann auch ein Zwangsgeld (Verwaltungsvollstreckungsrecht) in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass Arbeitgeber keine Ordnungswidrigkeit begehen, sofern sie ihrer Benachrichtigungspflicht an die zuständige Behörde ordnungsgemäß nachkommen. In diesem Fall beziehen sich Maßnahmen des Gesundheitsamtes nur auf den Arbeitnehmer.

39. Wird der Arbeitgeber von einem durch das Gesundheitsamt verhängten Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot erfahren?

Ein Betretungsverbot ist ein in erster Linie an die betroffene Person gerichteter Verwaltungsakt.



Gem. § 13 Abs. 2 S. 1 VwVfG können jedoch die Arbeitgeber durch das Gesundheitsamt als Verfahrensbeteiligte zum Verfahren hinzugezogen werden. In diesem Fall werden sie auch über den Ausgang des Verfahrens informiert.

40. **Kann die Impfpflicht durch Zwang durchgesetzt werden?**

Eine Zwangsimpfung kommt in keinem Fall in Betracht.

41. **Müssen die Kosten für die Schutzimpfung selbst getragen werden?**

Alle Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die nach der Coronavirus-Impfverordnung durchgeführt werden, sind für Bürgerinnen und Bürger kostenlos. Das gilt auch für Auffrischungsimpfungen.

42. **Wer haftet bei Impfschäden?**

Ein Impfschaden wird nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Der Anspruch auf eine Entschädigung wegen eines solchen Impfschadens ist in §§ 60 ff. IfSG geregelt. Die Vorschriften sehen eine umfassende Versorgung analog der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes vor.

Der Anspruch auf Versorgung setzt weder eine Rechtswidrigkeit noch ein Verschulden voraus, sondern beruht maßgeblich auf der Kausalität zwischen der empfohlenen Impfung und deren Folgen. Dabei gelten Beweiserleichterungen für den Nachweis der Kausalität zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge der über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (§ 61 IfSG).

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurde in § 60 IfSG klargestellt, dass für alle gesundheitlichen Schäden, die im Zusammenhang mit Schutzimpfungen eingetreten sind, die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung seit dem 27. Dezember 2020 vorgenommen wurden, bundeseinheitlich ein Anspruch auf Entschädigung besteht. Dieser Anspruch besteht unabhängig von den öffentlichen Empfehlungen der Landesbehörden. Die Coronavirus-Impfverordnung stellt nunmehr in § 1 Absatz 2 klar,



dass die Verabreichung des Impfstoffs auch außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung möglich ist, wenn sie nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch vertretbar ist (insbesondere bei vorliegenden Empfehlungen der STIKO) oder im Rahmen nichtkommerzieller klinischer Studien erfolgt.

Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

A. Problem und Ziel

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen. Während für die meisten Menschen die Erkrankung mit COVID-19 mild verläuft, besteht insbesondere für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf (vulnerable Personengruppen).

Hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe. Darüber hinaus sprechen bestimmte Patientengruppen, insbesondere solche mit Immunschwäche, weniger gut auf die Impfung an und sind daher auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden Personen angewiesen. Ebenso wie (ältere) pflegebedürftige Personen, insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, gehören die von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betreuten Personen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu den vulnerablen Personengruppen (vgl. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts – RKI – für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 24. November 2021, S. 4). Diese haben einen erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf und können ihre Kontakte nur schwer beeinflussen. Durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und/oder häufig länger andauerndem nahem physischen Kontakt bei Betreuungstätigkeiten durch wechselndes Personal ist das Risiko einer Infektion zusätzlich erhöht. Bei Menschen mit geistigen Behinderungen, die Zeit in Einrichtungen verbringen, ergibt sich ein nachweislich erhöhtes Expositions- und Infektionsrisiko zudem dadurch, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen das strikte Einhalten von Hygiene- und Abstandsregelungen häufig nicht eigenverantwortlich sicherstellen können (vgl. Empfehlung der Ständigen Impfkommission – STIKO – zur COVID-19-Impfung, Aktualisierung vom 29. Januar 2021, S. 50 f.).

Zur Prävention stehen gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Impfungen gegen COVID-19 schützen nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und schweren Krankheitsverläufen (Individualschutz), sondern

sie reduzieren gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz). Bei geimpften Personen sinkt also sowohl das Risiko einer asymptomatischen Infektion als auch das Übertragungsrisiko in den Fällen, in denen es trotz Impfung zu einer Infektion kommt. Von einem reduzierten Übertragungsrisiko profitieren insbesondere vulnerable Personen, da eine Schutzimpfung gerade bei älteren und immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindert.

Dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, kommt eine besondere Verantwortung zu, da es intensiven und engen Kontakt zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren, schwersten oder gar tödlichen COVID-19 Krankheitsverlauf hat. Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in diesen Berufen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders vulnerablen Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

Seit Beginn der Pandemie stellten Krankenhäuser und insbesondere Altenpflegeheime immer wieder Orte dar, in denen es nach Eintragung des Virus zu Ausbrüchen mit teilweise hohen Todesfallzahlen kam. Daneben kam es bundesweit auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu Ausbrüchen, teilweise mit Todesfällen. Um eine Eintragung und Weiterverbreitung des Virus in diesen Settings zu vermeiden, sollte insbesondere das dort tätige Personal vollständig geimpft sein. Obwohl medizinischem Personal sowie Pflegepersonal bereits zu Beginn der Impfkampagnen ein Impfangebot unterbreitet wurde, bestehen in diesen Einrichtungen nach mehrmonatiger Impfkampagne noch relevante Impflücken. Schätzungen zur Impfquote bei medizinischem Personal und Pflegepersonal aus dem COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO; Report 8, Erhebungszeitraum: 15.09. – 18.10.2021, Bericht online verfügbar unter: www.rki.de/covimo) legen nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in den Vergleichsgruppen der Allgemeinbevölkerung, bei der ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen (88 Prozent Gesamtimpfquote für medizinisches Personal und Pflegepersonal, 87 Prozent für Berufsgruppen ohne besonderes Ansteckungsrisiko), wobei im Rahmen der Studie sogar noch von einer Überschätzung der Impfquoten ausgegangen werden muss. Im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings waren nach vorläufigen Berechnungen 83 Prozent aller Beschäftigten und 82 Prozent der Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft. Acht Altenpflegeheime (das entspricht 5 Prozent) hatten eine Impfquote aller Beschäftigten unter 50 Prozent (Stand: 23. November 2021, bislang nicht publizierte Daten).

Die COVID-19-Pandemie stellt die Krankenhäuser aktuell vor große finanzielle und insbesondere vor extreme organisatorische Herausforderungen.

Aktuell leistet der Bund Versorgungsaufschläge für Krankenhäuser nach § 21a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Zugelassene Krankenhäuser erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der zwischen dem 1. November 2021 und dem 19. März 2022 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Testung labordiagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Des Weiteren können Erlösrückgänge im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, die Krankenhäusern aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstanden sind, im Rahmen von krankenhausesindividuellen Verhandlungen der Vertragsparteien vor

Ort anteilig ausgeglichen werden. Zudem werden für einen krankenhausindividuellen Ausgleich Erlösanstiege im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, soweit die Erlösanstiege auf den Erhalt von Ausgleichszahlungen zurückzuführen sind, ausgeglichen.

Die COVID-19-Pandemie wirkt sich allerdings auch auf weitere Krankenhäuser aus, die beispielsweise aufgrund von bereits erfolgten landesrechtlichen Freihaltanordnungen oder aufgrund von Verlegungen innerhalb der Kleeblattsysteme der Länder bzw. bundesweit im Rahmen dieser Kleeblattsysteme aktuell und perspektivisch stark belastet sind.

Daher sind neben den Versorgungsaufschlägen für Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten behandeln, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, weitere Regelungen erforderlich, die weitere Krankenhäuser und die entsprechenden Freihaltungen unterstützen.

Neben diesen Unterstützungsmaßnahmen liegt es – entsprechend ihrem Auftrag zur Sicherstellung der stationären Versorgung – weiterhin in der Verantwortung der Länder, zu prüfen, ob einzelne Krankenhäuser zusätzlichen Unterstützungsbedarf aufgrund der speziellen Versorgungsstrukturen in der Region haben und über die ggf. erforderliche Gewährung ergänzender Landesmittel zu entscheiden.

Am 30. Juni 2021 sind Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie ausgelaufen, die die Nutzung von Video- und Telefonkonferenzen zur Durchführung von Betriebsversammlungen, Versammlungen der leitenden Angestellten sowie Sitzungen der Einigungsstellen, der Heimarbeitsausschüsse und von Gremien nach dem Europäischen Betriebsräte-Gesetz und weiteren Gesetzen ermöglichten. Die wieder stark gestiegenen Inzidenzzahlen in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden Impfquote machen es erforderlich, erneut die Durchführung dieser Versammlungen und Sitzungen auch ohne physische Präsenz der Teilnehmer zu ermöglichen.

Bislang fanden Sitzungen der Pflegekommission wie auch die Beschlussfassung nach § 12a Absatz 3 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes in physischer Anwesenheit der Mitglieder der Kommission statt. Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass die physische Teilnahme an einer Sitzung aus gesundheitlichen Gründen nicht ratsam oder aufgrund rechtlicher Beschränkungen nicht zulässig sein kann. Darüber hinaus sind auch andere Umstände denkbar, die die Teilnahme Einzelner oder aller Sitzungsteilnehmer erheblich erschweren oder gar gänzlich unmöglich machen können (beispielsweise Streckensperrungen bei der Bahn).

Mit Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist die Übergangsregelung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, bei anderen Leistungsanbietern sowie bei tagesstrukturierenden Maßnahmen (abgekürzt: Werkstätten) ausgelaufen. In Anbetracht der aktuellen Pandemieentwicklung können erneute Werkstattschließungen nicht ausgeschlossen werden. Wegen des Auslaufens der Übergangsregelung kann während eventueller Schließzeiten der für die Mehraufwendungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung zu gewährende Mehrbedarf nicht weiter gezahlt werden.

Am 31. Dezember 2021 laufen Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie aus, die Erleichterungen für Wahlen und Beschlussfassungen der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer schaffen. Es wurde insbesondere die Möglichkeit schriftlicher Verfahren eingeführt bzw. vereinfacht, um die Kammern und Kassen in die Lage

zu versetzen, trotz der im Zuge der COVID-19-Pandemie geltenden Beschränkungen rechtssicher entscheiden und handeln zu können. Die wieder stark gestiegenen Inzidenzzahlen in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden Impfquote machen eine Verlängerung dieser Möglichkeiten über den 31. Dezember 2021 hinaus erforderlich, um Wahlen und Beschlussfassungen der genannten Kammern im Bedarfsfall auch weiterhin ohne physische Präsenz der Teilnehmer zu ermöglichen.

B. Lösung

Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine sehr hohe Impfquote in Situationen, in denen Beschäftigte Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, essentiell. Die Impfung reduziert das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen, substantiell. In den genannten Einrichtungen Tätige können durch eine Impfung dazu beitragen, das Risiko einer COVID-19-Erkrankung auch für die vulnerablen Personen so weit wie möglich zu reduzieren.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung wird vorgesehen, dass in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen müssen. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeitsverhältnisse ist die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 zu erfüllen. Neue Tätigkeitsverhältnisse können ab dem 16. März 2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden. Nachweise, die ab dem 16. März 2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlieren, müssen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit bei der Einrichtungs- oder Unternehmensleitung durch Vorlage eines gültigen Nachweises ersetzt werden. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, kann das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten und einer Person, die trotz der Anforderung keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb der genannten Einrichtung oder des Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird.

Aufgrund der derzeit bestehenden sehr hohen Nachfrage nach Auffrischungsimpfungen, aber auch der wieder steigenden Nachfrage nach Erst- und Zweitimpfungen ist eine schnelle Organisation und Durchführung der Auffrischungsimpfungen notwendig. Um diesen Bedarf bestmöglich und auch perspektivisch zu decken, werden zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten ausnahmsweise auch Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 für einen vorübergehenden Zeitraum berechtigt, sofern sie die dafür erforderlichen fachlichen Voraussetzungen erfüllen, also insbesondere entsprechend geschult sind.

Die neue einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 und die Erweiterung des Kreises der impfberechtigten Personen bezüglich der Impfungen gegen COVID-19 sollen auf ihre Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit hin evaluiert werden.

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens besteht die Notwendigkeit, die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stationär behandelt

werden müssen, durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten weiterhin im medizinisch notwendigen Umfang sichergestellt ist.

Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, zu vermeiden, stellt der Bund den Krankenhäusern, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung oder der Basisnotfallversorgung vereinbart haben, oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies der Landesbehörde nachweisen, kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum eintritt.

Die Ausgleichszahlungen sollen insbesondere diejenigen Krankenhäuser unterstützen, die zwar nicht primär in die Versorgung von Patientinnen und Patienten eingebunden sind, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, beispielsweise aufgrund von bereits erfolgten landesrechtlichen Freihalteanordnungen oder aufgrund von Verlegungen innerhalb der Kleeblattsysteme der Länder bzw. bundesweit im Rahmen dieser Kleeblattsysteme aktuell und perspektivisch jedoch stark belastet sind.

Als weitere entlastende Maßnahme werden in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen und im Rahmen der 2021 erstmals von den Medizinischen Diensten durchzuführenden Strukturprüfung Ausnahmen von der Nachweispflicht bestimmter Strukturmerkmale des OPS vorgesehen.

Die am 30. Juni 2021 ausgelaufenen pandemiebedingten Sonderregelungen zur Durchführung virtueller Betriebsversammlungen und Versammlungen der leitenden Angestellten sowie der Durchführung von Sitzungen der Einigungsstelle, der Heimarbeitsausschüsse und der Gremien nach dem Europäischen Betriebsrätegesetz sowie dem SE-Beteiligungsgesetz und SCE-Beteiligungsgesetz im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung werden, befristet bis zum 19. März 2022, mit Möglichkeit der einmaligen Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages wieder eingeführt.

Mit dem Gesetzentwurf soll geregelt werden, dass in begründeten Fällen die Teilnahme an einer Sitzung und Beschlussfassung der Pflegekommission unter bestimmten Voraussetzungen in Form von Video- oder Telefonkonferenzen möglich ist.

Die Übergangsregelung zu den Mehrbedarfen für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten wird, ebenso wie die bereits durch die Artikel 9 und 10 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) erfolgte Verlängerung der Regelungen zum erleichterten Zugang zu den sozialen Mindestsicherungssystemen, bis zum 31. März 2022 verlängert. Darüber hinaus wird eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, damit die Übergangsregelung bei Bedarf bis längstens zum 31. Dezember 2022 verlängert werden kann.

Die pandemiebedingten Sonderregelungen zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und

Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer werden bis zum 30. Juni 2022 verlängert.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Infektionsschutzgesetz – IfSG

Der Gesetzentwurf bezweckt eine weitere Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen und den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19 Erkrankung. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII – und Bundesversorgungsgesetz –BVG

Für das Vierte Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) entstehen wegen der Verlängerung der Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten keine Mehrkosten. Die Verlängerung führt lediglich dazu, dass keine Einsparungen entstehen, weil der zeitweise Entfall des Mehrbedarfs infolge der Schließung von Werkstätten verhindert wird. Entsprechendes gilt in der Ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Allerdings sind die bei Verlängerung der Übergangsregelung nicht eintretenden Minderausgaben aufgrund der geringen Anzahl an Empfängerinnen und Empfängern nach dem BVG geringer als im Vierten Kapitel des SGB XII und sie lassen sich ebenfalls nicht quantifizieren. Diese Finanzwirkung entfällt im BVG zu rund 48 Prozent auf die Länder und zu rund 52 Prozent auf den Bund.

Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG

Durch die Wiedereinführung von Ausgleichszahlungen für somatische Krankenhäuser, die vorsorglich zur Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten Betten freihalten und hierzu planbare Operationen verschieben, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens ist eine genaue Quantifizierung nicht möglich. Es wird angenommen, dass alle Krankenhäuser, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden, der erweiterten oder der Basisstufe der Notfallversorgung vereinbart haben oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies gegenüber der Landesbehörde nachweisen, Ausgleichszahlungen erhalten. Mithilfe der Prognose des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über diejenigen Krankenhäuser, die der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe zugeordnet werden, ergeben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung

Gleichzeitig geht mit der Verbesserung der Impfprävention eine Verhütung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Da die an Krankenhäuser zu erstattenden Ausgleichszahlungen im Gesamtjahresausgleich 2021 berücksichtigt werden, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen nicht quantifizierbare Minderausgaben. Diesen stehen nicht quantifizierbare Mehrausgaben gegenüber, die im Rahmen des Gesamtjahresausgleichs 2021 daraus resultieren, dass die Versorgungsaufschläge nur noch zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse der Krankenhäuser für das Jahr 2021 berücksichtigt werden.

Durch die zu vereinbarenden Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehen Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe.

Der Erfüllungsaufwand des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die von § 20a IfSG erfassten Bürgerinnen und Bürger entsteht Erfüllungsaufwand durch die Vorlagepflicht von Impf- oder Genesenennachweisen oder eines ärztlichen Zeugnisses über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19. Diese Nachweise werden auch für viele weitere Bereiche des täglichen Lebens benötigt und dürften in der überwiegenden Zahl der Fälle bereits vorliegen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Impfdokumentation zu den Leistungen bei der Impfung gehört, die bundesweit niedrigschwellig angeboten werden. Daher besteht ein allenfalls geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Die Weitergeltung der Übergangsregelung für die Bedarfe für die Mittagsverpflegung in Werkstätten verursacht keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand bei den Leistungsberechtigten nach dem SGB XII und dem BVG.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Wiedereinführung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Ermöglichung virtueller Versammlungen und Sitzungen entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft. Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung des Mehrbedarfs für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Wirtschaft entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Belastung.

Krankenhäusern entsteht mit der Meldung ihres Ausgleichsanspruchs für die Aussetzung oder Verschiebung planbarer Leistungen gegenüber den Ländern geringer Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Verlängerung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen in öffentlicher Trägerschaft entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Den Gesundheitsämtern entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise. Den Gesundheitsämtern entsteht aufgrund des erforderlichen Vorgehens gegen säumige Personen und Einrichtungen insbesondere durch Verbotsverfügungen oder Bußgeldverfahren Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe, dem Einnahmen durch Bußgelder in ebenfalls nicht quantifizierbarer Höhe gegenüberstehen.

Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung der Mehraufwendung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Verwaltung entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Be- oder Entlastung.

Für die Länder entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Höhe von rund 1 Million Euro. Hierbei wird unterstellt, dass in 16 Ländern 30 Tage lang jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zwei Stunden mit der administrativen Umsetzung der Hilfen beschäftigt ist.

Für das BAS entsteht geringer Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und Ländern in Höhe von rund 15 000 Euro. Hierbei wird unterstellt, dass zwei Mitarbeiter 30 Tage lang jeweils vier Stunden mit der Abwicklung befasst sind. Der Erfüllungsaufwand wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Durch den Verzicht auf die Prüfung bzw. den Nachweis bestimmter Mindest- und Strukturmerkmale von OPS-Kodes können Entlastungen der Medizinischen Dienste entstehen, die nicht quantifizierbar sind.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 20 die folgenden Angaben eingefügt:
 - „§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19
 - § 20b Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird abweichend von Satz 1 ermächtigt, eine Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach Absatz 1 Satz 2 zu erlassen, soweit Regelungen nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe a bis f im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie oder ihrer Folgen erforderlich sind.“
 - b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 3 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Frist nach Satz 8 um sechs Monate verlängern.“
 - c) In Absatz 9 Satz 1 wird nach der Angabe „5a“ ein Komma und die Angabe „20a, 20b“ eingefügt und werden die Wörter „im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ durch die Wörter „im Rahmen der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie“ ersetzt.
3. § 20 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 9 Satz 2 bis 5 wird wie folgt gefasst:

„Wenn der Nachweis nach Satz 1 von einer Person, die auf Grund einer nach Satz 8 zugelassenen Ausnahme oder nach Satz 9 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt oder tätig werden darf, nicht vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

 1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,

2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,
3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist, kann bestimmen, dass vor dem Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis nach Satz 1 ihr gegenüber zu erbringen ist; in diesen Fällen hat die Benachrichtigung nach Satz 2 durch sie zu erfolgen. Eine Benachrichtigungspflicht nach Satz 2 besteht nicht, wenn der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder der anderen nach Satz 3 Nummer 2 oder Satz 4 bestimmten Stelle bekannt ist, dass das Gesundheitsamt oder die andere nach Satz 3 Nummer 3 bestimmten Stelle über den Fall bereits informiert ist.“

- b) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

„(9a) Sofern sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann oder ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, oder innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 gilt entsprechend.“

- c) Die Absätze 10 und 11 werden wie folgt gefasst:

„(10) Personen, die am 1. März 2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut wurden und noch werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig waren und noch sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.“

(11) Personen, die bereits vier Wochen in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 wie folgt vorzulegen:

1. innerhalb von vier weiteren Wochen oder,
2. wenn sie am 1. März 2020 bereits betreut wurden und noch werden oder untergebracht waren und noch sind, bis zum Ablauf des 31. Juli 2022.

Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht innerhalb von vier weiteren Wochen oder in den Fällen von Satz 1 Nummer 2 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 findet entsprechende Anwendung.“

- d) Absatz 12 Satz 2 bis 6 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und hat diese zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern aufzufordern. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung tätig wird. Einer Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Einrichtung nach § 33 Nummer 3 dienenden Räume zu betreten. Einer Person, die einer Unterbringungspflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 oder einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 dienenden Räume zu betreten. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 4 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.“

4. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitätsnachweis gegen COVID-19

(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:

1. Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind:
 - a) Krankenhäuser,
 - b) Einrichtungen für ambulantes Operieren,
 - c) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
 - d) Dialyseeinrichtungen,
 - e) Tageskliniken,
 - f) Entbindungseinrichtungen einschließlich freiberuflich tätiger Hebammen,
 - g) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
 - h) Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
 - i) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
 - j) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
 - k) Rettungsdienste,
 - l) sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 - m) medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind,

3. Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind.

Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

(2) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 folgenden Nachweis vorzulegen:

1. einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung,
2. einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,
2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,
3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

(3) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen beschäftigt werden. Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 4 und 5 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bleiben unberücksichtigt.

(4) Soweit ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Wenn der neue Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk

sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(5) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Durch die Absätze 1 bis 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 20b

Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

(1) Abweichend von § 20 Absatz 4 Satz 1 sind Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, berechtigt, wenn

1. sie hierfür ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde und
2. ihnen eine geeignete Räumlichkeit mit der Ausstattung zur Verfügung steht, die für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist, oder der Zahnarzt, der Tierarzt oder der Apotheker in andere geeignete Strukturen, insbesondere ein mobiles Impfteam, eingebunden ist.

(2) Die ärztliche Schulung nach Absatz 1 Nummer 1 hat insbesondere die Vermittlung der folgenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu umfassen:

1. Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere zur
 - a) Aufklärung,
 - b) Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese und der Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien,
 - c) weiteren Impfberatung und
 - d) Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person,
2. Kenntnis von Kontraindikationen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zu deren Beachtung und
3. Kenntnis von Notfallmaßnahmen bei eventuellen akuten Impfreaktionen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Notfallmaßnahmen.

Die ärztlichen Schulungen sind so zu gestalten, dass diese die bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, über die jeder Berufsangehörige, der an der jeweiligen ärztlichen Schutzimpfung teilnimmt, verfügt, berücksichtigen und auf diesen aufbauen. Bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchgeführte ärztliche Schulungen berechtigen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

(3) Bis zum 31. Dezember 2021 entwickeln in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer:

1. die Bundesapothekerkammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Apotheker,
2. die Bundeszahnärztekammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Zahnärzte und
3. die Bundestierärztekammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Tierärzte.

(4) Die Möglichkeit der ärztlichen Delegation der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auf nichtärztliches Gesundheitspersonal bleibt unberührt.“

5. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 4b Nummer 2 werden die Wörter „der für die Testung verantwortlichen Person“ durch die Wörter „der zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person“ ersetzt.
- b) In Absatz 4d Nummer 2 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „sowie Name und Anschrift der zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person“ eingefügt.

6. § 28a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Wörter „Satz 1 und 2“ ersetzt.
- b) Absatz 8 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können die Absätze 1 bis 6 auch angewendet werden, soweit und solange die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Land besteht und das Parlament in dem betroffenen Land die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 feststellt, mit der Maßgabe, dass folgende Schutzmaßnahmen ausgeschlossen sind:

1. die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen,
2. die Untersagung der Sportausübung und die Schließung von Sporteinrichtungen,
3. die Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,
4. die Untersagung von Reisen,
5. die Untersagung von Übernachtungsangeboten,
6. die Schließung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel, sofern es sich nicht um gastronomische Einrichtungen, Freizeit- oder Kultureinrichtungen oder um Messen oder Kongresse handelt,
7. die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33.

Absatz 7 bleibt unberührt.“

- c) In Absatz 9 Satz 1 wird die Angabe „15. Dezember 2021“ durch die Angabe „15. Februar 2022“ ersetzt.

7. § 28b wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 bis 3 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1)“ jeweils durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in den folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen diese nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen:

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 mit der Maßgabe, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann umfasst sind, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, und

2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7.

In oder von den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne des Satzes 1; Menschen mit Behinderung, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhalten sowie Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten als Beschäftigte im Sinne des Satzes 1. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Für Arbeitgeber und Beschäftigte kann die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind; das gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen und geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. Eine Testung muss für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. Für Arbeitgeber und Beschäftigte gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 auch für alle Besucher anzubieten.“

c) Absatz 3 Satz 7 bis 9 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde 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. Sonstige in Absatz 2 Satz 1 genannte Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, in Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind in anonymisierter Form zu übermitteln. Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen dürfen den Impfstatus der Personen, die dort behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, erheben; diese Daten dürfen nur zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung oder dem Unternehmen im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Vorbereitung der Berichterstattung nach Satz 7 verarbeitet werden und nur solange und soweit dies erforderlich ist. Die nach den Sätzen 3 und 9 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“

d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In dem Satzteil vor der Aufzählung werden nach dem Wort „Servicepersonal“ die Wörter „und Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen,“ eingefügt.

bbb) In Nummer 1 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Soweit in Bestimmungen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 8 in Verbindung mit Absatz 10 für in die Bundesrepublik Deutschland einreisende Personen abweichende Nachweispflichten für die Nutzung der in Satz 1 genannten Verkehrsmittel bestimmt werden, gehen diese Bestimmungen den Bestimmungen nach Satz 1 Nummer 1 vor.“

8. § 56 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 5 werden nach dem Wort „Tragweite“ die Wörter „und für den in Absatz 1a Satz 5 genannten Zeitraum“ eingefügt.

b) Dem Absatz 11 wird folgender Satz angefügt:

„Die Frist nach Satz 1 verlängert sich in den Fällen des Absatzes 9 bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf drei Jahre.“

9. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummern 7a bis 7d werden durch die folgenden Nummern 7a bis 7h ersetzt:

„7a. entgegen § 20 Absatz 9 Satz 2, Absatz 9a Satz 2, Absatz 10 Satz 2 oder Absatz 11 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,

7b. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20 Absatz 9 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 9a Satz 3, Absatz 10 Satz 3 oder Absatz 11 Satz 3, oder nach § 20 Absatz 12 Satz 4, auch in Verbindung mit Absatz 13, zuwiderhandelt,

7c. entgegen § 20 Absatz 9 Satz 6 oder Satz 7 eine Person betreut oder beschäftigt oder in einer dort genannten Einrichtung tätig wird,

7d. entgegen § 20 Absatz 12 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 13, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7e. entgegen § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,

7f. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 2 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 oder Absatz 4 Satz 3, oder nach § 20a Absatz 5 Satz 3 zuwiderhandelt,

7g. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 oder Satz 5 eine Person beschäftigt oder in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,

7h. entgegen § 20a Absatz 5 Satz 1 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.“

bb) In Nummer 24 werden die Wörter „§ 28b Absatz 6 Satz 1 Nummer 1,“ gestrichen.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7d“ durch die Angabe „7h“ ersetzt.

Artikel 2

Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 20a und 20b werden aufgehoben.
2. § 73 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1a Nummer 7e bis 7h wird aufgehoben.
 - b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7d“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 20e des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 21 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:

„(1b) Zugelassene Krankenhäuser, deren Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden und die zur Erhöhung der Verfügbarkeit von betriezbaren Behandlungskapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare Aufnahmen, Operationen oder Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten für Ausfälle von Einnahmen, die seit dem 15. November 2021 bis zum 31. Dezember 2021 dadurch entstehen, dass Betten auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht so belegt werden können, wie es geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, wenn diese Krankenhäuser

 1. einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019, das Jahr 2020 oder das Jahr 2021 vereinbart haben oder
 2. noch keine Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben und eine Versorgungsstruktur aufweisen, die mindestens den Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung entspricht und dies gegenüber der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nachweisen.“
 - b) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) Krankenhäuser, die nach Absatz 1b Ausgleichszahlungen erhalten, ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b, indem sie täglich, erstmals für den 15. November 2021, vom Referenzwert nach Absatz 2 Satz 1 die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Ist das Ergebnis größer als Null, sind 90 Prozent dieses Ergebnisses mit der für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung vom 3. Juli 2020 (BGBl. I S. 1556) oder der sich aus der Anlage zu dieser Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag

differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die alle von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 31. Dezember 2021 durchzuführen. Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b erhalten, gilt gegenüber den übrigen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung für das Jahr 2021 für den jeweiligen Zeitraum des Erhalts von Ausgleichszahlungen als nachgewiesen. Absatz 2 Satz 5 gilt entsprechend.“

- c) Nach Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:

„(4b) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 2b Satz 3 jeweils unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der nach Satz 1 angemeldeten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land zur Weiterleitung an die Krankenhäuser aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Zur Sicherstellung der Liquidität der Krankenhäuser können die Länder beim Bundesamt für Soziale Sicherung ab dem ... [einsetzen: Tag nach dem Inkrafttreten gemäß Artikel 21 Absatz 1] Abschlagszahlungen beantragen. Absatz 4 Satz 4 gilt entsprechend.“

- d) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 7a eingefügt:

„(7a) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum ... [einsetzen: Sieben Tage nach dem Inkrafttreten gemäß Artikel 21 Absatz 1] das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der täglich voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung nach Absatz 2b. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von weiteren zwei Wochen fest.“

- e) Nach Absatz 8a wird folgender Absatz 8b eingefügt:

„(8b) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des an die Länder jeweils nach Absatz 4b gezahlten Betrags mit. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung gemäß Satz 1.“

- f) Nach Absatz 9a wird folgender Absatz 9b eingefügt:

„(9b) Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. Januar 2022 eine aktualisierte krankenhausbetragene nach Monaten differenzierte Aufstellung der nach Absatz 4a Satz 3 und Absatz 4b Satz 2 für das Jahr 2021 ausgezahlten Finanzmittel. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 die Höhe der Ausgleichszahlungen nach den Absätzen 1a und Absatz 1b, die einem Krankenhaus für das Jahr 2021 ausgezahlt wurden, wenn eine der Vertragsparteien verlangt, dass eine Vereinbarung zu einem Erlösausgleich nach diesem Gesetz oder einer Verordnung nach § 23 Absatz 2 Nummer 4 getroffen wird.“

2. § 22 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 31. Dezember 2021 Pauschalbeträge für

1. die Vergütung der von den in Absatz 1 genannten Einrichtungen erbrachten Behandlungsleistungen,
2. Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen und
3. das Nähere zum Verfahren der Abrechnung der Vergütungen.“

3. Dem § 23 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates

1. die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1b entsprechend der Entwicklung der Belastung der Krankenhäuser auf Grund der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und dem Schweregrad ihrer Erkrankung abweichend regeln,

2. den in § 21 Absatz 2b Satz 2 genannten Prozentsatz abweichend regeln und
3. einen von § 21 Absatz 1b abweichenden Zeitraum für die Berücksichtigung von Einnahmeausfällen der Krankenhäuser, einen von § 21 Absatz 2b Satz 4 abweichenden Zeitraum für die Durchführung der Ermittlungen nach § 21 Absatz 2b Satz 1 und weitere von § 21 Absatz 9b Satz 1 abweichende Zeitpunkte für die Übermittlung der krankenhausbefugten Aufstellungen nach § 21 Absatz 9b Satz 1 über die nach Absatz 4b Satz 2 ausgezahlten Finanzmittel regeln.“
4. In § 25 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie zwischen dem 1. November 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2021“ jeweils durch ein Komma und die Wörter „zwischen dem 1. November 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2021 sowie zwischen dem 1. November 2021 und einschließlich dem 19. März 2022“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

§ 5 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 20f des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Nummer 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.
2. In Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.
3. In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „und Absatz 1b“ eingefügt, werden die Wörter „sowie die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ gestrichen und werden nach der Angabe „85 Prozent“ die Wörter „und die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Höhe von 50 Prozent“ eingefügt.
4. In Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.
5. In Absatz 10 Satz 1 und 2 werden jeweils nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „und Absatz 1b“ eingefügt.

Artikel 5

Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes

§ 129 des Betriebsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 129

Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Versammlungen nach den §§ 42, 53 und 71 können bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels audiovisueller Einrichtungen durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass nur teilnahmeberechtigte Personen Kenntnis von dem Inhalt der Versammlung nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

(2) Die Teilnahme an Sitzungen der Einigungsstelle sowie die Beschlussfassung können bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels einer Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig. Die Teilnehmer, die mittels Video- und Telefonkonferenz teilnehmen, bestätigen ihre Anwesenheit gegenüber dem Vorsitzenden der Einigungsstelle in Textform.

(3) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Fristen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 6

Änderung des Sprecherausschussgesetzes

Dem Sprecherausschussgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2312, 2316), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) geändert worden ist, wird folgender § 39 angefügt:

„§ 39

Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Eine Versammlung nach § 15 kann bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels audiovisueller Einrichtungen durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass nur teilnahmeberechtigte Personen Kenntnis von dem Inhalt der Versammlung nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 7

Änderung des Europäischen Betriebsräte-Gesetzes

Nach § 41a des Europäischen Betriebsräte-Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2650), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird folgender § 41b eingefügt:

„§ 41b

Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können die Teilnahme an Sitzungen des besonderen Verhandlungsgremiums, eines Europäischen Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 8

Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes

Das SE-Beteiligungsgesetz vom 22. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3675, 3686), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:

„§ 48 Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie“.

2. Folgender § 48 wird angefügt:

„§ 48

Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung die Teilnahme an Sitzungen eines SE-Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung nach § 21 Absatz 2 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 9

Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes

Das SCE-Beteiligungsgesetz vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1911, 1917), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:
„§ 50 Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie“.
2. Folgender § 50 wird angefügt:

„§ 50

Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung die Teilnahme an Sitzungen eines SCE-Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung nach § 21 Absatz 2 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 10

Änderung des Heimarbeitsgesetzes

Dem § 4 Absatz 3 des Heimarbeitsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1055) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:

„Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können auf Vorschlag des Vorsitzenden die Teilnahme an Sitzungen des Heimarbeitsausschusses sowie die Beschlussfassung auch mittels einer Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn

1. kein Beisitzer diesem Verfahren unverzüglich widerspricht und
2. sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Satz 4 um bis zu drei Monate verlängern.“

Artikel 11

Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

In § 40b der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1297), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) geändert worden ist, werden die Wörter „zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag“ durch die Wörter „zum Ablauf des 19. März 2022“ ersetzt.

Artikel 12

Änderung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes

Dem § 12a des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 799), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1657) geändert worden ist, wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Teilnahme an Sitzungen der Kommission sowie die Beschlussfassung können in begründeten Ausnahmefällen mittels einer Video- oder Telefonkonferenz erfolgen, wenn

1. kein Mitglied der Kommission diesem Verfahren unverzüglich widerspricht,
2. der oder die Beauftragte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales diesem Verfahren nicht unverzüglich widerspricht und
3. sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.“

Artikel 13

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

In § 130 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird nach dem Wort „Arzt“ ein Komma und werden die Wörter „Zahnärztin oder Zahnarzt, Tierärztin oder Tierarzt oder Apothekerin oder Apotheker“ eingefügt und wird die Angabe „30. April 2022“ durch die Angabe „31. Mai 2022“ ersetzt.

Artikel 14

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

In § 125b Absatz 2a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Wörter „Ablauf des 25. November 2022“ ersetzt.

Artikel 15

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

§ 114 Absatz 2a des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Sätze 1 und 6 werden aufgehoben.
2. Im neuen Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

Artikel 16

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird die Angabe zu § 142 wie folgt gefasst:
„§ 142 Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Menschen mit Behinderungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie; Verordnungsermächtigung“.
2. § 142 wird wie folgt gefasst:

„§ 142

Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Menschen mit Behinderungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie; Verordnungsermächtigung

(1) Wurde im Oktober 2021 ein Mehrbedarf nach § 42b Absatz 2 anerkannt, wird dieser bis zum Ablauf des 31. März 2022 in unveränderter Höhe auch dann anerkannt, wenn abweichend von § 42b Absatz 2 Satz 1 und 2 die Voraussetzungen der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung und der Essenseinnahme in der Verantwortung des Leistungsanbieters nicht vorliegen. Für die Berechnung der Höhe des Mehrbedarfs sind die Anzahl der für Oktober 2021 berücksichtigten Arbeitstage und die sich nach § 42b Absatz 2 Satz 3 ergebenden Mehraufwendungen je Arbeitstag zugrunde zu legen.

(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, den in Absatz 1 Satz 1 genannten Zeitraum durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.“

Artikel 17

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

§ 88b des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 88b

(1) Wurde im Oktober 2021 ein Mehrbedarf nach § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt, wird dieser bis zum Ablauf des 31. März 2022 in unveränderter Höhe auch dann anerkannt, wenn abweichend von § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 Satz 1 und 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch die Voraussetzungen der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung und der Essenseinnahme in der Verantwortung des Leistungsanbieters nicht vorliegen. Für die Berechnung der Höhe des Mehrbedarfs sind die Anzahl der für Oktober 2021 berücksichtigten Arbeitstage und die sich nach § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch ergebenden Mehraufwendungen je Arbeitstag zugrunde zu legen.

(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, den in Absatz 1 Satz 1 genannten Zeitraum durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.“

Artikel 18

Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes

§ 3 Absatz 4a des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2020) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 19

Änderung des COVID-19-Gesetzes zur Funktionsfähigkeit der Kammern

In § 11 des COVID-19-Gesetzes zur Funktionsfähigkeit der Kammern vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643, 1644) wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.

Artikel 20

Änderung des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie

In Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643) wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.

Artikel 21

Änderung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 5 Nummer 3a wird aufgehoben.
2. Artikel 20b wird aufgehoben.
3. Artikel 22 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird die Angabe „und 3“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Artikel 5 Nummer 1a tritt mit Wirkung vom 24. November 2021 in Kraft.

(3) Die Artikel 4, 5 Nummer 1, 2, 3 und 4 sowie Artikel 8 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.“
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

Artikel 22

Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 3 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und durch Artikel 6 Buchstabe b wird das Grundrecht der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 23

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Die Artikel 16 bis 18 treten mit Wirkung vom 25. November 2021 in Kraft.
- (3) Artikel 2 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Berlin, den 6. Dezember 2021

Dr. Rolf Mützenich und Fraktion
Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion
Christian Lindner und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen. Während für die meisten Menschen die Erkrankung mit COVID-19 mild verläuft, besteht insbesondere für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf (vulnerable Personengruppen).

Hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe. Darüber hinaus sprechen bestimmte Patientengruppen, insbesondere solche mit Immunschwäche, weniger gut auf die Impfung an und sind daher auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden Personen angewiesen. Ebenso wie (ältere) pflegebedürftige Personen, insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, gehören die von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betreuten Personen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu den vulnerablen Personengruppen (vgl. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 24. November 2021, S. 4). Diese haben einen erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf und können ihre Kontakte nur schwer beeinflussen. Durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und/oder häufig länger andauerndem nahem physischen Kontakt bei Betreuungstätigkeiten durch wechselndes Personal ist das Risiko einer Infektion zusätzlich erhöht. Bei Menschen mit geistigen Behinderungen, die Zeit in Einrichtungen verbringen, ergibt sich ein nachweislich erhöhtes Expositions- und Infektionsrisiko zudem dadurch, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen das strikte Einhalten von Hygiene- und Abstandsregelungen häufig nicht eigenverantwortlich sicherstellen können (vgl. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, Aktualisierung vom 29. Januar 2021, S. 50 f.).

Zur Prävention stehen gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Impfungen gegen COVID-19 schützen nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und schweren Krankheitsverläufen (Individualschutz), sondern sie reduzieren gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz). Bei geimpften Personen sinkt also sowohl das Risiko einer asymptomatischen Infektion als auch das Übertragungsrisiko in den Fällen, in denen es trotz Impfung zu einer Infektion kommt. Von einem reduzierten Übertragungsrisiko profitieren insbesondere vulnerable Personen, da eine Schutzimpfung gerade bei älteren und immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindert.

Dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, kommt eine besondere Verantwortung zu, da es intensiven und engen Kontakt zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren, schwersten oder gar tödlichen COVID-19 Krankheitsverlauf hat. Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in diesen Berufen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders vulnerablen Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

Seit Beginn der Pandemie stellten Krankenhäuser und insbesondere Altenpflegeheime immer wieder Orte dar, in denen es nach Eintragung des Virus zu Ausbrüchen mit teilweise hohen Todesfallzahlen kam. Daneben kam es bundesweit auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu Ausbrüchen, teilweise mit Todesfällen. Um eine Eintragung und Weiterverbreitung des Virus in diesen Settings zu vermeiden, sollte insbesondere das dort tätige Personal vollständig geimpft sein. Obwohl medizinischem Personal sowie Pflegepersonal bereits zu Beginn der Impfkampagne ein Impfangebot unterbreitet wurde, bestehen in diesen Einrichtungen nach mehrmonatiger Impfkampagne noch relevante Impflücken. Schätzungen zur Impfquote bei medizinischem Personal und

Pflegepersonal aus dem COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO; Report 8, Erhebungszeitraum: 15.09. – 18.10.2021, Bericht online verfügbar unter: www.rki.de/covimo) legen nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in den Vergleichsgruppen der Allgemeinbevölkerung, bei der ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen (88 Prozent Gesamtimpfquote für medizinisches Personal und Pflegepersonal, 87 Prozent für Berufsgruppen ohne besonderes Ansteckungsrisiko), wobei im Rahmen der Studie sogar noch von einer Überschätzung der Impfquoten ausgegangen werden muss. Im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings waren nach vorläufigen Berechnungen 83 Prozent aller Beschäftigten und 82 Prozent der Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft. Acht Altenpflegeheime (das entspricht 5 Prozent) hatten eine Impfquote aller Beschäftigten unter 50 Prozent (Stand: 23.11.2021, bislang nicht publizierte Daten).

Die COVID-19-Pandemie stellt die Krankenhäuser aktuell vor große finanzielle und insbesondere vor extreme organisatorische Herausforderungen.

Aktuell leistet der Bund Versorgungsaufschläge für Krankenhäuser nach § 21a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Zugelassene Krankenhäuser erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der zwischen dem 1. November 2021 und dem 19. März 2022 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Testung labor-diagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Des Weiteren können Erlösrückgänge im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, die Krankenhäusern aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstanden sind, im Rahmen von krankenhausesindividuellen Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort anteilig ausgeglichen werden. Zudem werden für einen krankenhausesindividuellen Ausgleich Erlösanstiege im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, soweit die Erlösanstiege auf den Erhalt von Ausgleichszahlungen zurückzuführen sind, ausgeglichen.

Die COVID-19-Pandemie wirkt sich allerdings auch auf weitere Krankenhäuser aus, die beispielsweise aufgrund von bereits erfolgten landesrechtlichen Freihalteanordnungen oder aufgrund von Verlegungen innerhalb der Kleeblattsysteme der Länder bzw. bundesweit im Rahmen dieser Kleeblattsysteme aktuell und perspektivisch stark belastet sind.

Daher sind neben den Versorgungsaufschlägen für Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten behandeln, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, weitere Regelungen erforderlich, die weitere Krankenhäuser und die entsprechenden Freihaltungen unterstützen.

Neben diesen Unterstützungsmaßnahmen liegt es – entsprechend ihrem Auftrag zur Sicherstellung der stationären Versorgung – weiterhin in der Verantwortung der Länder, zu prüfen, ob einzelne Krankenhäuser zusätzlichen Unterstützungsbedarf aufgrund der speziellen Versorgungsstrukturen in der Region haben und über die ggf. erforderliche Gewährung ergänzender Landesmittel zu entscheiden.

Am 30. Juni 2021 sind Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie ausgelaufen, die die Nutzung von Video- und Telefonkonferenzen zur Durchführung von Betriebsversammlungen, Versammlungen der leitenden Angestellten sowie Sitzungen der Einigungsstellen, der Heimarbeitsausschüsse und von Gremien nach dem Europäischen Betriebsräte-Gesetz und weiteren Gesetzen ermöglichten. Die wieder stark gestiegenen Inzidenzzahlen in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden Impfquote machen es erforderlich, erneut die Durchführung dieser Versammlungen und Sitzungen auch ohne physische Präsenz der Teilnehmer zu ermöglichen.

Bislang fanden Sitzungen der Pflegekommission wie auch die Beschlussfassung nach § 12a Absatz 3 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes in physischer Anwesenheit der Mitglieder der Kommission statt. Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass die physische Teilnahme an einer Sitzung aus gesundheitlichen Gründen nicht ratsam oder aufgrund rechtlicher Beschränkungen nicht zulässig sein kann. Darüber hinaus sind auch andere Umstände denkbar, die die Teilnahme Einzelner oder aller Sitzungsteilnehmer erheblich erschweren oder gar gänzlich unmöglich machen können (beispielsweise Streckensperrungen bei der Bahn).

Mit Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist die Übergangsregelung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, bei anderen Leistungsanbietern sowie bei tagesstrukturierenden Maßnahmen (abgekürzt: Werkstätten) ausgelaufen. In Anbetracht der aktuellen Pandemieentwicklung können erneute Werkstattschließungen nicht ausgeschlossen werden. Wegen des

Auslaufens der Übergangsregelung kann während eventueller Schließzeiten der für die Mehraufwendungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung zu gewährende Mehrbedarf nicht weiter gezahlt werden.

Am 31. Dezember 2021 laufen Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie aus, die Erleichterungen für Wahlen und Beschlussfassungen der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer schaffen. Es wurde insbesondere die Möglichkeit schriftlicher Verfahren eingeführt bzw. vereinfacht, um die Kammern und Kassen in die Lage zu versetzen, trotz der im Zuge der COVID-19-Pandemie geltenden Beschränkungen rechtssicher entscheiden und handeln zu können. Die wieder stark gestiegenen Inzidenzzahlen in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden Impfquote machen eine Verlängerung dieser Möglichkeiten über den 31. Dezember 2021 hinaus erforderlich, um Wahlen und Beschlussfassungen der genannten Kammern im Bedarfsfall auch weiterhin ohne physische Präsenz der Teilnehmer zu ermöglichen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine sehr hohe Impfquote in Situationen, in denen Beschäftigte Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, essentiell. Die Impfung reduziert das Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen, substanziell. Beschäftigte in den genannten Einrichtungen können durch eine Impfung dazu beitragen, das Risiko einer COVID-19-Erkrankung für sich selbst und die vulnerablen Personen so weit wie möglich zu reduzieren.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung wird vorgesehen, dass in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen müssen. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeitsverhältnisse ist die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 zu erfüllen. Neue Tätigkeitsverhältnisse können ab dem 16. März 2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden. Nachweise, die ab dem 16. März 2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlieren, müssen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit bei der Einrichtungs- oder Unternehmensleitung durch Vorlage eines gültigen Nachweises ersetzt werden. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, kann das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten und einer Person, die trotz der Anforderung keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb der genannten Einrichtung oder des Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird.

Aufgrund der derzeit bestehenden sehr hohen Nachfrage nach Auffrischungsimpfungen, aber auch der wieder steigenden Nachfrage nach Erst- und Zweitimpfungen ist eine schnelle Organisation und Durchführung der Auffrischungsimpfungen notwendig. Um diesen Bedarf bestmöglich und auch perspektivisch zu decken, werden zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten ausnahmsweise auch Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 für einen vorübergehenden Zeitraum berechtigt, sofern sie die dafür erforderlichen fachlichen Voraussetzungen erfüllen, also insbesondere entsprechend geschult sind.

Die neue einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 und die Erweiterung des Kreises der impfberechtigten Personen bezüglich der Impfungen gegen COVID-19 sollen auf ihre Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit hin evaluiert werden.

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens besteht die Notwendigkeit, die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stationär behandelt werden müssen, durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten weiterhin im medizinisch notwendigen Umfang sichergestellt ist.

Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise

verschieben oder aussetzen, zu vermeiden, stellt der Bund den Krankenhäusern, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung oder der Basisnotfallversorgung vereinbart haben, oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies der Landesbehörde nachweisen, kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum eintritt.

Die Ausgleichszahlungen sollen insbesondere diejenigen Krankenhäuser unterstützen, die zwar nicht primär in die Versorgung von Patientinnen und Patienten eingebunden sind, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, beispielsweise aufgrund von bereits erfolgten landesrechtlichen Freihalteanordnungen oder aufgrund von Verlegungen innerhalb der Kleeblattsysteme der Länder bzw. bundesweit im Rahmen dieser Kleeblattsysteme aktuell und perspektivisch jedoch stark belastet sind.

Als weitere entlastende Maßnahme werden in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen und im Rahmen der 2021 erstmals von den Medizinischen Diensten durchzuführenden Strukturprüfung Ausnahmen von der Nachweispflicht bestimmter Strukturmerkmale des OPS vorgesehen.

Die am 30. Juni 2021 ausgelaufenen pandemiebedingten Sonderregelungen zur Durchführung virtueller Betriebsversammlungen und Versammlungen der leitenden Angestellten sowie der Durchführung von Sitzungen der Einigungsstelle, der Heimarbeitsausschüsse und der Gremien nach dem Europäischen Betriebsräte-Gesetz sowie dem SE-Beteiligungsgesetz und SCE-Beteiligungsgesetz im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung werden, befristet bis zum 19. März 2022, mit Möglichkeit der einmaligen Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages wieder eingeführt.

Mit dem Gesetzentwurf soll geregelt werden, dass in begründeten Fällen die Teilnahme an einer Sitzung und Beschlussfassung der Pflegekommission unter bestimmten Voraussetzungen in Form von Video- oder Telefonkonferenzen möglich ist.

Die Übergangsregelung zu den Mehrbedarfen für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten wird, ebenso wie die bereits durch die Artikel 9 und 10 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) erfolgte Verlängerung der Regelungen zum erleichterten Zugang zu den sozialen Mindestsicherungssystemen, bis zum 31. März 2022 verlängert. Darüber hinaus wird eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, damit die Übergangsregelung bei Bedarf bis längstens zum 31. Dezember 2022 verlängert werden kann.

Die pandemiebedingten Sonderregelungen zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer werden bis zum 30. Juni 2022 verlängert.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Für die Regelungen im KHG ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes zudem aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer GG (die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG. Danach können die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Krankenhauspflegesätze durch Bundesgesetz geregelt werden. Bundesgesetzliche Regelungen sind auch zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich. In der aktuellen Situation ist es von besonderer Bedeutung, dass im gesamten Bundesgebiet kurzfristig ausreichende Krankenhauskapazitäten zur Verfügung stehen, um mit dem

Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Infizierte zu behandeln. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn Krankenhäuser, die an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten behandeln, die von ihnen erbrachten Leistungen nach einheitlichen Regelungen abrechnen und diese Abrechnungen auch nach einheitlichen Regelungen überprüft werden. Dieses Regelungsziel könnte durch eine Gesetzesvielfalt auf Landesebene nicht erreicht werden, sodass eine flächendeckende und gleichmäßige Versorgung Infizierter nicht gewährleistet wäre.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Arbeitnehmer-Entsendegesetz, das Betriebsverfassungsgesetz, das Sprecherausschußgesetz, das Europäische Betriebsräte-Gesetz, das SE-Beteiligungsgesetz, das SCE-Beteiligungsgesetz und das Heimarbeitsgesetz folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Arbeitsrecht).

Das Gesetzgebungsrecht des Bundes für die Änderungen des SGB XII, BVG und AsylbLG (Artikel 11, 12 und 13) ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes (öffentliche Fürsorge) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes. Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes). Nur durch die Gesetzgebung des Bundes lassen sich einheitliche Lebensverhältnisse gewährleisten. In der Bundesrepublik Deutschland bestehen hinsichtlich des Beschäftigungsstandes und Einkommensniveaus erhebliche regionale Unterschiede. Durch eine einheitliche Bundesgesetzgebung im Bereich der öffentlichen Fürsorge wird verhindert, dass sich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland das Sozialgefüge auseinanderentwickelt.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Verlängerung der Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie für Wahlen und Beschlussfassungen der Kammern der rechtsberatenden Berufe folgt für die Rechtsanwaltskammern, die Bundesrechtsanwaltskammer, die Patentanwaltskammer, die Notarkammern, die Bundesnotarkammer, die Notar- und Ländernotarkasse, die Steuerberaterkammern und die Bundessteuerberaterkammer aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes (Rechtsanwaltschaft und Rechtsberatung). Die Gesetzgebungskompetenz für die Sonderregelungen der Wahlen und Beschlussfassungen bei der Wirtschaftsprüferkammer ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 Grundgesetz (Recht der Wirtschaft). Die Berechtigung zur Inanspruchnahme der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz folgt insoweit aus Artikel 72 Absatz 2 GG, da einheitliche berufsrechtliche Regelungen für Wirtschaftsprüferinnen und Wirtschaftsprüfer zur Wahrung der Wirtschaftseinheit erforderlich sind.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Gesetzentwurf trägt zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung bei, indem vorübergehend auf die Prüfung bzw. den Nachweis bestimmter Mindest- und Strukturmerkmale einzelner Codes des OPS zu verzichten ist.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

IfSG

Der Gesetzentwurf bezweckt eine weitere Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen und den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

SGB XII und BVG

Für das Vierte Kapitel des SGB XII entstehen wegen der Verlängerung der Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten keine Mehrkosten. Die Verlängerung führt lediglich dazu, dass keine Einsparungen entstehen, weil der zeitweise Entfall des Mehrbedarfs infolge der Schließung von Werkstätten verhindert wird. Entsprechendes gilt in der Ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BVG. Allerdings sind die bei Verlängerung der Übergangsregelung nicht eintretenden Minderausgaben aufgrund der geringen Anzahl an Empfängerinnen und Empfängern nach dem BVG geringer als im Vierten Kapitel des SGB XII und sie lassen sich ebenfalls nicht quantifizieren. Diese Finanzwirkung entfällt im BVG zu rund 48 Prozent auf die Länder und zu rund 52 Prozent auf den Bund.

KHG

Durch die Wiedereinführung von Ausgleichszahlungen für somatische Krankenhäuser, die vorsorglich zur Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten Betten freihalten und hierzu planbare Operationen verschieben, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens ist eine genaue Quantifizierung nicht möglich. Es wird angenommen, dass alle Krankenhäuser, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden, der erweiterten oder der Basisstufe der Notfallversorgung vereinbart haben oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies gegenüber der Landesbehörde nachweisen, Ausgleichszahlungen erhalten. Mithilfe der Prognose des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über diejenigen Krankenhäuser, die der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe zugeordnet werden, ergeben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung

Gleichzeitig geht mit der Verbesserung der Impfprävention eine Verhütung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Der Erfüllungsaufwand wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Da die an Krankenhäuser zu erstattenden Ausgleichszahlungen im Gesamtjahresausgleich 2021 berücksichtigt werden, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen nicht quantifizierbare Minderausgaben. Diesen stehen nicht quantifizierbare Mehrausgaben gegenüber, die im Rahmen des Gesamtjahresausgleichs 2021 daraus resultieren, dass die Versorgungsaufschläge nur noch zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse der Krankenhäuser für das Jahr 2021 berücksichtigt werden.

Durch die zu vereinbarenden Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen für Vorsorge und Rehabilitationseinrichtungen entstehen Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe.

4. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die von § 20a IfSG erfassten Bürgerinnen und Bürger entsteht Erfüllungsaufwand durch die Vorlagepflicht von Impf- oder Genesenennachweisen oder eines ärztlichen Zeugnisses über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19. Diese Nachweise werden auch für viele weitere Bereiche des täglichen Lebens benötigt und dürften in der überwiegenden Zahl der Fälle bereits vorliegen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Impfdokumentation zu den Leistungen bei der Impfung gehört, die bundesweit niedrigschwellig angeboten werden. Daher besteht ein allenfalls geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Wiedereinführung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Ermöglichung virtueller Versammlungen und Sitzungen entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Die Weitergeltung der Übergangsregelung für die Bedarfe für die Mittagsverpflegung in Werkstätten verursacht keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand bei den Leistungsberechtigten nach dem SGB XII und dem BVG.

Krankenhäusern entsteht mit der Meldung ihres Ausgleichsanspruchs für die Aussetzung oder Verschiebung planbarer Leistungen gegenüber den Ländern geringer Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Verlängerung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen anlässlich der COVID-19-Pandemie für Wahlen und Beschlussfassungen der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen in öffentlicher Trägerschaft entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Den Gesundheitsämtern entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise. Den Gesundheitsämtern entsteht aufgrund des erforderlichen Vorgehens gegen säumige Personen und Einrichtungen insbesondere durch Verbotsverfügungen oder Bußgeldverfahren Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe, dem Einnahmen durch Bußgelder in ebenfalls nicht quantifizierbarer Höhe gegenüberstehen.

Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung der Mehraufwendung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Verwaltung entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Be- oder Entlastung.

Für die Länder entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Höhe von rund 1 Million Euro. Hierbei wurde unterstellt, dass in 16 Ländern 30 Tage lang jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zwei Stunden mit der administrativen Umsetzung der Hilfen beschäftigt sind.

Für das BAS entsteht geringer Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und Ländern in Höhe von rund 15 000 Euro. Hierbei wird unterstellt, dass zwei Mitarbeiter 30 Tage lang jeweils vier Stunden mit der Abwicklung befasst sind. Der Erfüllungsaufwand wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Durch den Verzicht auf die Prüfung bzw. den Nachweis bestimmter Mindest- und Strukturmerkmale von OPS-Kodes können Entlastungen der Medizinischen Dienste entstehen, die nicht quantifizierbar sind.

5. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die Regelungen haben keine Auswirkungen für Verbraucherinnen und Verbraucher und keine gleichstellungspolitischen oder demografischen Auswirkungen.

VII. Befristung; Evaluierung

Gemäß § 5 Absatz 9 Satz 1 IfSG beauftragt das Bundesministerium für Gesundheit eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in § 5 IfSG und in den Vorschriften der §§ 5a, 20a, 20b, 28 bis 32, 36 und 56 IfSG und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit.

Die Sonderregelungen für Wahlen und Beschlussfassungen der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer werden bis zum 30. Juni 2022 befristet.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Die Änderung der Inhaltsübersicht ist eine Folge der Einfügung der §§ 20a, 20b.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Mit dem neu angefügten Satz wird geregelt, dass die in Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f enthaltenen Verordnungsmächtigungen auch außerhalb einer vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gelten. In der aktuellen COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass auch außerhalb der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite das Infektionsgeschehen so sein kann, dass die Ausbildungen der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Apothekerinnen und Apotheker und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht so durchgeführt werden können, wie es die jeweiligen Approbationsordnungen vorsehen. Dabei geht es insbesondere bei der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten um die Durchführung von patientenbezogenem Unterricht und patientenbezogenen Prüfungen. Um Verzögerungen im Studienfortschritt zu verhindern, ist es daher weiterhin notwendig, Abweichungen von den geltenden Approbationsordnungen zuzulassen.

Zu Buchstabe b

Mit dem neu angefügten Satz wird geregelt, dass eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 3 erlassene Rechtsverordnung spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft tritt, durch den Deutschen Bundestag jedoch einmalig um sechs Monate verlängert werden kann. Die Fristen orientieren sich an der Dauer der Studiensemester. Eine entsprechende Verordnung gilt so bis zum Ende des Wintersemesters 2021/2022 und kann bis zum Ende des Sommersemesters 2022 verlängert werden. Damit wird sichergestellt, dass die entsprechende Rechtsverordnung außerhalb einer vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite nur für den Zeitraum gilt, für den sie auch benötigt wird.

Zu Buchstabe c

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 und die Erweiterung der Befugnis zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen COVID-19 sollen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit untersucht werden. Daher werden sie in die Aufzählung der zu evaluierenden Normen nach § 5 Absatz 9 aufgenommen.

Zu Nummer 3

Die Anpassungen der Regelungen zur Masernimpfpflicht dienen zum einen der Umsetzung der in BR Drs. 426/1/21 geäußerten Forderungen und zum anderen einer Harmonisierung mit den nunmehr durch Nummer 4 aufgenommenen Regelungen zur COVID-19-Impfpflicht.

Zu Buchstabe a

Wenn der Nachweis der Masernimpfung von einer in einer von der Vorlagepflicht umfassten Einrichtung beschäftigten oder tätigen Person nicht vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und erforderlichen personenbezogenen Daten (§ 2 Nummer 16) zu übermitteln.

Die oberste Landesbehörde kann u. a. bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle zu erbringen ist. Die Vorschrift schafft einen Gleichlauf mit entsprechenden Bestimmungen der mit diesem Gesetz neu eingefügten Vorschrift des § 20a.

Zu Buchstabe b

Soweit sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann (oder ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 aufgrund von Zeitablauf seine Gültigkeit verliert), sind Personen, die in den relevanten Einrichtungen betreut werden oder dort tätig sind, verpflichtet, innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Der Nachweis kann insbesondere dann durch Zeitablauf seine Gültigkeit verlieren, wenn das ärztliche Zeugnis bezüglich einer Kontraindikation sich auf einen Umstand bezieht, der nachträglich wegfallen kann (etwas das Bestehen einer Schwangerschaft). Das Auslaufen der Gültigkeit bezieht sich nicht auf den vollständigen Impfschutz bzw. eine Immunität gegen Masern.

Sollte der Nachweis nicht vorgelegt werden, oder sollten Zweifel an der Echtheit oder Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und personenbezogene Daten (§ 2 Nummer 16) zu übermitteln.

Mit der Regelung wird eine Grundlage geschaffen, durch die die Leitung insbesondere von Kindertragestätten befugt werden, den altersgemäßen Masernschutzstatus nach Vollendung des ersten Lebensjahres und den vollständigen Masernschutzstatus nach Vollendung des zweiten Lebensjahres bei bereits betreuten Kindern zu erheben (siehe BR Drs. 426/1/21). Die Länder können an Stelle der betroffenen Einrichtungen die Gesundheitsämter als Adressaten einer solchen Nachweispflicht bestimmen.

Zu Buchstabe c

Personen, die am 1. März 2020 bereits in einschlägigen Einrichtungen betreut oder tätig waren und noch werden bzw. sind, haben der Einrichtungsleitung bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 einen Nachweis nach Absatz 9 vorzulegen. Die bisher für diese Personengruppe geltende Frist bis zum 31. Dezember 2021 wird verlängert, um den Umständen der COVID-19-Pandemie Rechnung zu tragen. Sollte bis zum Ablauf der Frist kein Nachweis vorgelegt werden, hat die Leitung der Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren und diesem die erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Absatz 11 wird entsprechend der Änderungen in den Absätzen 9a und 10 angepasst.

Zu Buchstabe d

Sollten Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, so kann das Gesundheitsamt nach Satz 1 eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb

einer in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung tätig wird (Satz 4).

Zu Nummer 4

Zu § 20a

In Anlehnung an die Regelungen zur Einführung einer Masernimpfpflicht durch das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (BGBl. I 2020, S. 148) in § 20 Absatz 8 bis 13 wird in § 20a zur Einführung einer entsprechenden Pflicht für den Schutz vor der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen eine entsprechende Regelung vorgesehen.

Die Vorlagepflicht für Immunisierungsnachweise der Beschäftigten gegenüber den Einrichtungen bzw. dem Gesundheitsamt ist auf den 31. Dezember 2022 befristet (Artikel 2). Die für diesen Zweck verarbeiteten Daten müssen spätestens dann, ggf. nach Artikel 17 DSGVO auch früher, gelöscht werden.

Zu Absatz 1

Geimpfte und genesene Personen werden seltener infiziert und werden somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2. Zudem sind sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer als bei Personen, die über keine Immunisierung aufgrund eines vollständigen Impfschutzes oder einer durchgemachten Infektion verfügen. In bestimmten Settings, z. B. in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, halten sich typischerweise eine Vielzahl von besonders vulnerablen Personen auf. Diese sind regelmäßig aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung im Hinblick auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders gefährdet und tragen unter Umständen ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe. Dies gilt insbesondere auch für Schwangere, Wöchnerinnen und Neugeborene, die eines besonderen Schutzes bedürfen.

Neben pflegebedürftigen Personen, insbesondere den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen, gehören die von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betreuten Personen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu den vulnerablen Personengruppen (vgl. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Version 24) vom 24. November 2021, S. 4). Sie haben einen erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf und können ihre Kontakte nur schwer beeinflussen. Durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und/oder häufig länger andauerndem nahem physischen Kontakt bei Betreuungstätigkeiten durch wechselndes Personal ist das Risiko einer Infektion zusätzlich erhöht. Es kam bundesweit zu COVID-19-Ausbrüchen in Pflegeheimen und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, teilweise mit Todesfällen.

Insbesondere Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen sind einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt, wenn sie Zeit in Einrichtungen verbringen. Aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen haben Betroffene nachweislich ein grundsätzlich erhöhtes Infektionsrisiko, da das strikte Einhalten von Hygiene- und Abstandsregelungen häufig nicht eigenverantwortlich sichergestellt werden kann (vgl. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, Aktualisierung vom 29. Januar 2021, S. 50 f.).

Eine regelmäßige Testung kann zwar in einem bestimmten Zeitfenster akute Infektionen entdecken und damit das Risiko eines Eintrags in gewissem Umfang verringern. Eine Testung kann aber keinen gleichwertigen Schutz zu einer vollständigen Immunisierung gerade bei Kontakt mit besonders vulnerablen Personengruppen darstellen.

Daher wird für solche Einrichtungen und Unternehmen, in denen sich typischerweise eine Vielzahl von besonders vulnerablen Personen aufhalten oder die von diesen Einrichtungen und Unternehmen versorgt werden, vorgeschrieben, dass dort tätige Personen geimpft oder genesen sein müssen oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen. Die Verpflichtung gilt ab dem 15. März 2022. Auf ein konkretes Vertragsverhältnis zwischen der jeweiligen Einrichtung und der dort tätigen Person kommt es für die Verpflichtung nicht an.

Eine solche Maßnahme ist notwendig, weil in diesen Einrichtungen nach mehrmonatiger Impfkampagne noch relevante Impflücken bestehen. Schätzungen zur Impfquote bei medizinischem Personal und Pflegepersonal aus dem COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO; Report 8, Erhebungszeitraum: 15.09. –

18.10.2021, Bericht online verfügbar unter: www.rki.de/covimo) legen nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in der Allgemeinbevölkerung, hier also ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen (88 Prozent [95 Prozent KI: 84; 93] für medizinisches Personal und Pflegepersonal, 87 Prozent [95 Prozent KI: 85; 89] für Berufsgruppen ohne besonderes Ansteckungsrisiko), wobei im Rahmen der Studie sogar noch von einer Überschätzung der Impfquoten ausgegangen werden muss. Im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings waren nach vorläufigen Berechnungen 83 Prozent [95 Prozent KI: 82; 84] aller Beschäftigten und 82 Prozent [95 Prozent KI: 81; 83] der Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen COVID-19 geimpft. Acht (5 Prozent) der Altenpflegeheime hatten eine Impfquote aller Beschäftigten unter 50 Prozent (Stand: 23. November 2021, bislang nicht publizierte Daten).

In den Nummern 1 bis 3 werden die besonders schutzbedürftigen Settings abschließend aufgezählt. Die Vorschriften gelten nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.

Erfasst werden nicht nur zeitlich ganz vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen.

Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis etc.) ist ohne Bedeutung. Bei den erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI, aber auch andere dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal. Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.

Die Anforderungen an den Impf- oder Genesenenstatus ergeben sich aus § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 in der jeweils geltenden Fassung. Eine geimpfte Person ist danach eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist. Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenenachweises ist.

Zu Nummer 1

Zu den besonders schutzbedürftigen Settings zählen zunächst die Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Absatz 1 Nummer 1 bis 10: Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch soweit keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt), Einrichtungen nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen einschließlich freiberuflich tätiger Hebammen (dazu gehören auch ambulante hebammengeleitete Einrichtungen nach § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden und Rettungsdienste. Erfasst werden insbesondere auch sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 2

Zu den besonders schutzbedürftigen Settings zählen auch voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder Unternehmen, die diesen Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen anbieten.

Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen dazu besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Werkstätten für behinderte Menschen im Sinn des § 219 SGB IX, andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote (z. B. Tagesförderstätten) inklusive der Unternehmen, die von diesen Einrichtungen beauftragt sind, um die betreuten Menschen mit Behinderungen zu befördern (z. B. Fahrdienst zur und von der Werkstatt für behinderte Menschen). Dabei wird bei den Werkstätten für behinderte Menschen auf die Einrichtung insgesamt abgestellt, somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden. Auch vollstationäre Einrichtungen

(z. B. betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) und teilstationäre Einrichtungen (z. B. Heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogische Kitas) für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zählen hierzu. Nicht erfasst werden hingegen Angebote des familienanalogen Wohnens sowie inklusive Kindertageseinrichtungen, da dort von einem anderen Sachverhalt auszugehen ist.

Zu Nummer 3

Umfasst sind insbesondere auch Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind. Damit sind im Bereich der Pflegeversicherung alle nach § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und die Betreuungsdienste, für die Vorschriften, die gemäß SGB XI für Pflegedienste gelten, entsprechend anzuwenden sind, sowie die Einzelpflegerkräfte gemäß § 77 SGB XI erfasst.

Insbesondere fallen darunter auch ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen.

Zu den Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen ambulant betreuen, zählen im Sinne dieser Vorschrift insbesondere:

- ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen und andere Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erbringen,
- Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 und § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX erbringen,
- Beförderungsdienste, die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX erbringen.

Zudem werden auch Unternehmen erfasst, die beauftragt sind, um die betreuten Menschen mit Behinderungen zu befördern.

Die zuvor genannten Unternehmen, in denen Menschen mit Behinderungen betreut werden, wurden im Hinblick auf den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung im Sinne dieser Vorschrift insbesondere als besonders schutzbedürftige Settings eingestuft. Es besteht jedoch kein Automatismus, dass die hier genannten Unternehmen § 36 Absatz 1 Nummer 7 IfSG unterfallen.

Ebenfalls zu den besonders schutzwürdigen Settings zählen Leistungsberechtigte nach § 29 SGB IX, da im Rahmen des persönlichen Budgets für diese die gleichen Leistungen erbracht werden wie in den Einrichtungen und Unternehmen. Die Leistungsberechtigten gehören ebenfalls zur Gruppe der vulnerablen Personen und organisieren und beschaffen sich die Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets lediglich selbst. Der Umstand, dass sich die Leistungsberechtigten nicht in einer Einrichtung befinden, sondern sich die Leistungen selbst beschaffen, führt nicht zu einem Wegfall ihrer Schutzbedürftigkeit.

Nicht erfasst sind Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, sofern sie nicht gleichzeitig als Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 SGB XI zugelassen sind.

Nicht zu den in den Einrichtungen oder Unternehmen tätigen Personen zählen die dort behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen. Menschen mit Behinderungen, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, unterfallen nicht der Impfpflicht, da auch andere Betreute nicht erfasst sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt das Verfahren für Personen, die in den genannten Einrichtungen bereits tätig sind: Personen, die in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, haben der jeweiligen Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 einen Impf- oder Genesenennachweis oder ein ärztliches Zeugnis über eine Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 vorzulegen.

Die Anforderungen an den Impf- oder Genesenennachweis ergeben sich aus § 2 Nummer 3 oder Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrunde liegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder b) bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

Es ist davon auszugehen, dass bis zum Ablauf der Frist am 15. März 2022 ein vollständiger Impfschutz erlangt werden kann.

Alternativ kann auch ein ärztliches Zeugnis vorgelegt werden, aus dem hervorgeht, dass eine COVID-19-Schutzimpfung bei der betroffenen Person aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Es sind die Vorgaben des Datenschutzrechtes zu beachten. Wenn die Nachweise bzw. das ärztliche Zeugnis im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses vorzulegen sind, kann die Datenverarbeitung, soweit sie nicht bereits nach § 23a bzw. § 36 Absatz 3 IfSG zulässig ist, auf § 26 Absatz 3 Satz 1 bzw. auf § 22 Absatz 1 Buchstabe c Bundesdatenschutzgesetz in Verbindung mit § 20a IfSG gestützt werden. Die Pflicht, in den genannten Einrichtungen und Unternehmen nur mit Impf- oder Genesenennachweis oder ärztlichem Zeugnis über das Vorliegen einer Kontraindikation tätig zu sein, stellt eine gesetzliche Tätigkeitsvoraussetzung und damit eine rechtliche Pflicht aus dem Arbeitsrecht im Sinne des § 26 Absatz 3 Satz 1 BDSG dar. Eine über die Nachweise bzw. das ärztliche Zeugnis hinausgehende Verarbeitung von Gesundheitsdaten, wie zum Beispiel dem Grund, aus dem sich eine Kontraindikation ergibt, ist nicht zulässig. Nach § 22 Absatz 2 BDSG sind angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen vorzusehen.

Die in Absatz 2 vorgesehene, auf die genannten Personengruppen bezogene Pflicht, die entsprechenden Nachweise vorzulegen, dient einer effizienten Implementierung der im Absatz 1 vorgesehenen Impfpflicht und damit unmittelbar dem Schutz von besonders vulnerablen Personengruppen. Es stehen keine mildereren und gleich geeigneten Mittel zur Verfügung, als die Verpflichtung zur Vorlage der Nachweise gegenüber der Leitung der jeweiligen Einrichtung bzw. des jeweiligen Unternehmens. Damit ist der mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten verbundene Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung der betroffenen Personengruppen verhältnismäßig.

Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten (§ 2 Nummer 16) zu übermitteln. Die Datenübermittlung und Verarbeitung erfolgt insoweit auf der Grundlage des Artikels 9 Absatz 2 Buchstabe i der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Buchstabe c des Bundesdatenschutzgesetzes.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann ebenfalls bestimmen, dass die Benachrichtigung nach Satz 2 durch die benannte Stelle zu erfolgen hat oder dass die Benachrichtigung nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt das Verfahren für Personen, die in den genannten Einrichtungen ab dem 16. März 2022 neu tätig werden wollen. Personen, die in den genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vor Beginn ihrer

Tätigkeit einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 (Impf- oder Genesenennachweis, ärztliches Zeugnis) vorzulegen. Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten (§ 2 Nummer 16) zu übermitteln.

Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend: Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann ebenfalls bestimmen, dass die Benachrichtigung nach Satz 2 durch die benannte Stelle zu erfolgen hat oder dass die Benachrichtigung nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, darf nicht in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 1 Satz 1 beschäftigt werden. Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 1 Satz 1 tätig werden (betrifft nicht im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnis tätige Personen). Im Ergebnis entfällt für diesen Personenkreis die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers (§ 326 Absatz 1 BGB, § 326 Absatz 2, §§ 615 und 616 BGB sind nicht einschlägig). Weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen können im Einzelfall in Betracht kommen.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen Satz 4 und 5 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bleiben unberücksichtigt.

Zu Absatz 4

Soweit ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit aufgrund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in den genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vor Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach sechs Monaten seine Wirksamkeit verliert. Ebenso kommen spätere Anpassungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in Betracht, nach der Impfnachweise ihre Gültigkeit ohne Auffrischungsimpfung verlieren können.

Wenn der Nachweis nicht bis zum Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorgelegt wird oder Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend: Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann ebenfalls bestimmen, dass die Benachrichtigung nach Satz 2 durch die benannte Stelle zu erfolgen hat oder dass die Benachrichtigung nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Zu Absatz 5

Personen, die in den genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden, haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten und eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpft werden kann.

Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Aufgrund dieser Rechtsfolge ist von einer zwangsweisen Durchsetzung der ärztlichen Untersuchung abzusehen. Soweit das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat ist von entsprechenden Untersagungen abzusehen. Im Ergebnis entfällt für diesen Personenkreis die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers (§ 326 Absatz 1 BGB, § 326 Absatz 2, §§ 615 und 616 BGB sind nicht einschlägig). Weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen können im Einzelfall in Betracht kommen.

Der Eingriff in das Grundrecht der Freiheit der Berufsausübung (Artikel 12 Absatz 1 GG) bei der Erteilung des Tätigkeitsverbots ist grundsätzlich durch die mit Satz 1 verfolgten Zwecke des öffentlichen Gesundheitsschutzes und des Schutzes vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung gerechtfertigt. Das Gesundheitsamt hat das Grundrecht bei der Bemessung der Dauer des Verbotes zu berücksichtigen.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt angeordnete ärztliche Untersuchung oder ein vom Gesundheitsamt erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

Zu Absatz 6

Die Pflicht, einen ausreichenden Impfschutz gegen SARS-CoV-2 aufweisen zu müssen, berührt das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG), auch wenn die Freiwilligkeit der Impfscheidung selbst unberührt bleibt. Der Eingriff ist durch die damit verfolgten öffentlichen Ziele des Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. Zum Schutz der Personen in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen vor den teilweise schwer verlaufenden Infektionen ist eine gesetzliche Verpflichtung zum Vorhandensein von Immunität oder Impfschutz gegen SARS-CoV-2 bei den in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen verhältnismäßig. In oder von den genannten Einrichtungen oder Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sind zudem typischerweise als vulnerabel einzustufen und können sich teilweise nicht selbst hinreichend vor Infektionen schützen. Das Risiko von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist als gering einzustufen. Für Personen, die ohne erhebliche Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit nicht geimpft werden können, sieht das Gesetz Ausnahmen vor.

Zu § 20b

Der neue § 20b berechtigt angesichts der aktuellen Phase der COVID-19-Pandemie im Hinblick auf die jetzt notwendige schnelle Organisation und Durchführung der Auffrischungsimpfungen zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten ausnahmsweise auch Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu Absatz 1

Nach § 20 Absatz 4 ist jeder Arzt bzw. jede Ärztin zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt. Mit dem neuen § 20b wird von dieser Regelung abweichend die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auf Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen erweitert. Diese Erweiterung gilt nur in Bezug auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Die Regelung soll das Ziel unterstützen, möglichst zeitnah den Schutz des Einzelnen und eine hinreichend breite Immunität in der Bevölkerung zu erreichen, um die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen. Da der Impfstoff des Herstellers BioNTech/Pfizer hinsichtlich Zusammensetzung und Dosierung bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen ab zwölf Jahren identisch ist und angesichts der bestehenden Erfahrungen mit den Corona-Schutzimp-

fungen bei den 12- bis 17-Jährigen (die Impfquote der vollständig Geimpften in dieser Gruppe nähert sich 50 Prozent), wird die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch die genannten Personengruppen bei Personen ab dem zwölften Lebensjahr ermöglicht.

Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen haben eine tragende Rolle in der Gesundheitsversorgung. So beherrschen Zahnärzte und Zahnärztinnen insbesondere auch die Betreuung von Patienten und Patientinnen sowie den Umgang mit Spritzen. Im Zusammenhang mit einer Impfung gilt dies auf Grundlage der zahnmedizinischen Ausbildungen hingegen in dieser Form nicht. Tierärzte und Tierärztinnen verfügen über die – wenn auch in Bezug auf Tiere – erforderlichen Kompetenzen für die Durchführung von Schutzimpfungen. Apotheker und Apothekerinnen beherrschen ebenfalls die Gesprächsführung mit Patienten und Patientinnen, insbesondere in Bezug auf die Beratung, sowie den Umgang mit Arzneimitteln.

Die Durchführung von Schutzimpfungen umfasst neben dem Setzen der Spritze auch die Anamnese, Aufklärung, Impfberatung sowie die Beobachtung im Anschluss an die Impfung und unter Umständen auch das Beherrschen und Anwenden von Notfallmaßnahmen im Falle von akuten Impfreaktionen. Die dafür erforderlichen Kompetenzen werden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Tierärzten und Tierärztinnen sowie Apothekern und Apothekerinnen im Rahmen ihrer Ausbildung nicht vermittelt.

Um sicherzustellen, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen die Schutzimpfungen und Auffrischungsimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auch für die zu impfende Person sicher durchführen können, wird geregelt, dass sie zuvor an einer ärztlichen Schulung teilnehmen müssen.

Mit der Regelung wird zum einen ermöglicht, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker insbesondere in geeigneten Räumlichkeiten Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durchführen können, d. h. die Räumlichkeiten müssen über eine entsprechende Ausstattung verfügen. Das kann die eigene Praxis sein, aber auch angemietete Räumlichkeiten oder auch die Tätigkeit in einem Impfzentrum kommen in Betracht. Zum anderen wird die Möglichkeit eröffnet, dass Angehörige der genannten Berufsgruppen Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auch unabhängig von derartigen Räumlichkeiten durchführen können, wenn sie in einer geeigneten Struktur, insbesondere in ein mobiles Impfteams im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung, eingebunden sind. Damit sollen Angehörige der genannten Berufsgruppen möglichst flexibel, insbesondere auch in mobile Impfungen von Menschen, einbezogen werden können, die hinsichtlich ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

Zudem ist die Durchführung der Schutzimpfung nur gestattet, sofern das Berufsrecht dem nicht entgegensteht. Maßgeblich sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Regelungen in den jeweiligen Berufsordnungen der Zahnärztekammern, der Tierärztekammern und der Apothekerkammern.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Inhalte die Schulung nach Absatz 1 zu vermitteln hat. Die Schulung soll dabei alle Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen vermitteln, die für eine sichere Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich sind. Die Aufzählung der Inhalte ist dabei nicht abschließend. Zudem soll die Schulung auf die zu schulende Berufsgruppe der Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen sowie Apotheker und Apothekerinnen zugeschnitten werden. So verfügt ein Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin z. B. über die für die Aufklärung der Patienten und Patientinnen erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenz, sodass Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen zu diesem Aspekt nur in Bezug auf die Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zusätzlich vermittelt werden müssten. Tierärzte und Tierärztinnen verfügen zwar über die für die Behandlung – einschließlich der Durchführung von Schutzimpfungen – erforderlichen Kompetenzen. Allerdings erstrecken sich diese auf die Behandlung von Tieren, sodass die für die Durchführung von Schutzimpfungen bei Menschen erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln sind. Apothekern und Apothekerinnen werden dagegen die erforderlichen Kompetenzen insbesondere für die Aufklärung, die Verabreichung des Impfstoffs sowie zu Notfallmaßnahmen in der Schulung vermittelt werden müssen.

Apotheker und Apothekerinnen, die bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j SGB V in der Durchführung von Gripeschutzimpfungen ärztlich geschult wurden, verfügen über die erforderlichen Kompetenzen für die Durchführungen von Schutzimpfungen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Die Schulungen nach § 132j SGB V berechtigen daher zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus

SARS-CoV-2 nur bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Für Impfungen von Personen zwischen zwölf und 17 Jahren, sind entsprechende Ergänzungsschulungen durchzuführen.

Zu Absatz 3

Mit Absatz 3 wird geregelt, dass die Bundesapothekerkammer für die ärztlichen Schulungen der Apothekerinnen und Apotheker, die Bundeszahnärztekammer für die ärztlichen Schulungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte und die Bundestierärztekammer für die ärztlichen Schulungen der Tierärzte und Tierärztinnen jeweils in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer bis zum 31. Dezember 2021 ein Mustercurriculum entwickeln. Damit soll sichergestellt werden, dass die Schulungen bundesweit möglichst einheitlich durchgeführt werden und zügig beginnen können. Bei der Entwicklung des Mustercurriculums soll auch auf die Erfahrungen aus der Entwicklung der ärztlichen Schulungen für Gripeschutzimpfungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j SGB zurückgegriffen werden. Besonders zu berücksichtigen ist, dass die Schulungen gezielt auf die Impfung der Personengruppe zwischen zwölf und 17 Jahren eingehen. Für Apothekerinnen und Apotheker, die bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j SGB V geschult sind, sind daher entsprechende Möglichkeiten für Ergänzungsschulungen zu entwickeln. Die Durchführungen der ärztlichen Schulungen kann insbesondere durch die zuständige Landesapothekerkammer, Landes Zahnärztekammer bzw. Landestierärztekammer erfolgen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass darüber hinaus auch weiterhin die Möglichkeit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Gesundheitspersonal besteht. Insbesondere die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, egal ob Grundimmunisierung oder Auffrischungsimpfung, kann delegiert werden. Hierfür eignen sich Berufsgruppen, die aufgrund ihrer Ausbildung grundsätzlich über die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie über eine aktuelle Berufserfahrung und Kenntnisse zum Umgang mit dem Impfstoff und zu medizinischen Fragen über Wirkung und Nebenwirkung des eingesetzten Impfstoffs verfügen, um sowohl die Impfung selbst durchzuführen wie auch erste Notfallmaßnahmen im Fall anaphylaktischer oder sonstiger Reaktionen einleiten zu können. Dies dürfte im Grundsatz insbesondere auf Pflegefachpersonen und Hebammen zutreffen. Apothekerinnen und Apotheker sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte können die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Rahmen einer Schulung erwerben. Die bestehende Möglichkeit der Delegation ärztlicher Aufgaben sollte bestmöglich genutzt werden, um die Anzahl der durchgeführten Schutzimpfungen weiter zu erhöhen.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Es wird eine klarstellende Ergänzung vorgenommen, indem konkretisiert wird, dass die zur Testung verantwortliche Person die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugte Person ist.

Zu Buchstabe b

Vor dem Hintergrund, dass bei Testungen einheitliche Standards auch bei der Dokumentation gelten sollen, werden die in Absatz 4b Nummer 2 genannten Anforderungen auch für die Testdokumentation nach Absatz 4d Nummer 2 klarstellend ergänzt.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass nicht nur die in § 28 Absatz 1 Satz 2 genannten Einrichtungen Betriebe erfasst sind.

Zu Buchstabe b

In § 28a wird der Katalog ausgeschlossener Schutzmaßnahmen präzisiert. Ausgeschlossen sind:

1. die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen,
2. die Untersagung der Sportausübung und Schließung von Sporteinrichtungen,
3. die Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,

4. die Untersagung von Reisen,
5. die Untersagung von Übernachtungsangeboten,
6. die Schließung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel, sofern es sich nicht gastronomische Einrichtungen oder um Freizeit- oder Kultureinrichtungen oder um Messen oder Kongresse handelt,
7. die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33.

Nummer 2 stellt klar dass schwerpunktmäßig der Sportausübung dienende Sporteinrichtungen wie Fitnesscenter oder Schwimmhallen nicht geschlossen werden dürfen.

Indem in der Aufzählung der Nummer 3 Veranstaltungen und Ansammlungen entfallen, sind Veranstaltungen jeglicher Art, sofern sie nicht eine Versammlung oder ein Aufzug im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes oder eine religiöse oder weltanschauliche Zusammenkunft darstellen, untersagbar. Untersagbar sind danach insbesondere Sportveranstaltungen mit einem größeren Publikum.

Nummer 6 stellt klar, dass es möglich ist, gastronomische Einrichtungen, Freizeit- oder Kultureinrichtungen zu schließen sowie die Durchführung von Messen und Kongressen zu untersagen.

Zu Buchstabe c

Für Schutzmaßnahmen, die nach § 28a Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, die bis zum 25. November 2021 in Kraft getreten sind, bleibt Absatz 1 bis zum Ablauf des 15. Februar 2022 anwendbar.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine rechtsförmliche Anpassung des Verweises auf die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

Zu Buchstabe b

Es wird eine Klarstellung vorgenommen, dass Begleitpersonen von behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, wie diese Personengruppe ebenfalls nicht als Besucher anzusehen sind. Zu den Begleitpersonen zählen insbesondere Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen und Assistenzkräfte bei Menschen mit Behinderungen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen auf die Begleitpersonen im Rahmen ihrer Therapie, zur Förderung des Behandlungserfolges oder im Alltag angewiesen sind. Diese Personen sind daher ebenso wie die behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu behandeln.

Dies gilt nicht für Menschen mit Behinderung, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhalten. Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten ebenfalls als Beschäftigte im Sinne des Satzes 1.

Für Arbeitgeber und Beschäftigte kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte oder genesene Personen sind; das gilt entsprechend für Besucher, die als geimpftes oder genesenes medizinisches Personal die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen.

Eine Testung muss für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. Für Arbeitgeber und Beschäftigte gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend.

Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten.

Zu Buchstabe c

Um den Aufwand bei den Dokumentationspflichten zu verringern, werden Änderungen in Absatz 3 Satz 7 bis 9 vorgesehen. Insbesondere wird die Übermittlungspflicht auf einen monatlichen Rhythmus und auf Daten zum Impfstatus in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen beschränkt und – außer bei Pflegeeinrichtungen – von der Anforderung der zuständigen Stelle abhängig gemacht.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine rechtsförmliche Anpassung des Verweises.

Zu Doppelbuchstabe bb

In Absatz 5 Satz 1 wird eine bestehende Lücke in Bezug auf 3G-Nachweispflichten für Fahr- und Steuerpersonal von Taxidiensten und Bus- und Flugbetrieben geschlossen. Es wird eine notwendige Ergänzung vorgenommen, mit der die Anforderungen an die Nutzung der Verkehrsmittel des Luftverkehrs, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs im Hinblick auf das Vorliegen eines Impf-, Test- oder Genesenennachweises auch auf Fahr- und Steuerpersonal Anwendung finden. Gleichzeitig werden für die genannten Bereiche Ausnahmen für Beschäftigte und Arbeitgeber von diesen Nachweispflichten vorgesehen, insofern diese keine tätigkeitsbedingten physischen Kontakte zu anderen Personen haben. Von physischen Kontakten ist grundsätzlich auszugehen, wenn bei der Tätigkeit ein Zusammentreffen mit anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann, auch wenn es zu keinem direkten Körperkontakt kommt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es wird klargestellt, dass die Bestimmungen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 8 in Verbindung mit Absatz 10 den Bestimmungen nach Satz 1 Nummer 1 vorgehen. In einer Verordnung nach diesen Vorschriften werden die zur Verhinderung der Ausbreitung von einer Krankheit, die zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geführt hat, notwendigen Regelungen im Zusammenhang mit Einreise und Pflichten der Beförderer getroffen.

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a

Die Anpassung in Absatz 2 Satz 5 stellt klar, dass auch Zeiten nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum 19. März 2022 (Absatz 1a Satz 5) in die laufende Jahresfrist nach dieser Vorschrift einberechnet werden.

Zu Buchstabe b

Mit der Regelung wird die Frist zur Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen nach § 56 IfSG im Falle des Anspruchsübergangs auf die Bundesagentur für Arbeit nach § 56 Absatz 9 IfSG bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf drei Jahre verlängert.

Die Bundesagentur für Arbeit kann in dem dreistufigen Kurzarbeitergeld-Verfahren (1. Anzeige von Kurzarbeit, 2. Monatlicher Antrag auf Erstattung des vom Arbeitgeber ausgezahlten Kurzarbeitergeldes, 3. Abschlussprüfung nach Beendigung der Kurzarbeit) mögliche Anspruchsübergänge erst bei den Abschlussprüfungen feststellen. Bei den derzeit beim Kurzarbeitergeld geltenden Bezugsdauern von bis zu 24 Monaten und dem Umfang der Inanspruchnahme von Kurzarbeit, ist es wahrscheinlich, dass die Abschlussprüfungen erst dann durchgeführt werden können, wenn die bestehende Frist von zwei Jahren zur Geltendmachung der übergegangenen Entschädigungsansprüche bereits abgelaufen ist. Ohne Fristverlängerung droht der in § 56 Absatz 9 IfSG geregelte Anspruchsübergang auf die Bundesagentur für Arbeit in vielen Fällen ins Leere zu laufen. Um dies zu verhindern wird die Frist für die Bundesagentur für Arbeit auf drei Jahre verlängert.

Zu Nummer 9**Zu Buchstabe a****Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

Auf Grundlage des § 20a Absatz 2 bis 4 werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Leitung der Einrichtung, die vorschriftswidrig Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt.

Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert u. a. Nichtbeachtung einer vollziehbaren Anordnung hinsichtlich eines Betretungsverbot in Bezug auf bestimmte Einrichtungen.

Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert die Leitung der Einrichtung, die vorschriftswidrig eine Person beschäftigt. Sie sanktioniert auch die nachweispflichtige Person, die vorschriftswidrig in einer dort genannten Einrichtung tätig wird.

Absatz 1a Nummer 7h sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die vorschriftswidrig einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, die nach Ersetzung der alten Fassung des § 28b durch die neue Fassung dieser Vorschrift notwendig wurde.

Zu Buchstabe b

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände der Nummern 7e bis 7h werden in § 73 Absatz 2 ergänzt. Die Ordnungswidrigkeit kann daher mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Zu Artikel 2 (Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Flankierend dazu werden auch die entsprechenden Ordnungswidrigkeitentatbestände außer Kraft gesetzt.

Zu Nummer 1

Ziel der Regelung des § 20a IfSG ist es, die Impfquote in betroffenen Einrichtungen und Unternehmen kurzfristig zu erhöhen. Sie soll daher zunächst bis Ende 2022 gelten.

Ziel der Regelung des § 20b IfSG ist es, sicherzustellen, dass die Nachfrage der Bevölkerung nach Schutzimpfungen bedient und damit eine zügige Immunität der Bevölkerung erreicht bzw. aufgefrischt werden kann. Die Erweiterung der zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigten Berufsgruppen soll daher zeitlich bis zum 31. Dezember 2022 begrenzt werden. Über den Zeitraum hinaus besteht keine Notwendigkeit für diese Erweiterung. Die Schutzimpfungen können dann durch Ärzte und Ärztinnen nach § 20 Absatz 4 erfolgen.

Zu Nummer 2**Zu Buchstabe a**

Flankierend zu Nummer 1 werden auch die entsprechenden Ordnungswidrigkeitentatbestände außer Kraft gesetzt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine notwendige Folgeanpassung.

Zu Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)**Zu Nummer 1**

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens kann regional die Notwendigkeit bestehen, die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 intensivmedizinisch behandelt werden müssen, durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass

die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten weiterhin im medizinisch notwendigen Umfang sichergestellt ist.

Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, zu vermeiden, stellt der Bund diesen Krankenhäusern kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum eintritt.

Der neue Absatz 1b regelt die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der im Zeitraum zwischen dem 15. November und 31. Dezember 2021 vorgesehenen Ausgleichszahlungen. Dies sind zum einen die Krankenhäuser, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben, unabhängig davon, ob die Krankenhäuser einen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallversorgung oder an der erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung vereinbart haben. Daneben sind – vergleichbar der Regelung für die bis zum 15. Juni 2021 vorgesehenen Ausgleichszahlungen – auch Krankenhäuser anspruchsberechtigt, die zwar noch keine Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben, die aber mindestens die Anforderungen für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung erfüllen und die dies gegenüber der Landesbehörde nachweisen. Hierfür werden die Länder im Wesentlichen auf die Feststellungen im Rahmen der bis zum 15. Juni 2021 gewährten Ausgleichszahlungen zurückgreifen können.

Absatz 2b übernimmt im Wesentlichen das in Absatz 2 und Absatz 2a geregelte Verfahren zur Ermittlung der Differenztage, für die Ausgleichszahlungen geleistet werden. Die Ausgleichszahlungen sind an die berechtigten somatischen Krankenhäuser in gleicher Höhe zu zahlen, wie sie auf Grund der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung beziehungsweise der Anlage zu dieser Verordnung gezahlt worden sind. Im Übrigen übernimmt der Absatz 2b im Wesentlichen das bisherige in § 21 KHG geregelte Verfahren zur Ermittlung und zur Meldung des Finanzbedarfs der Krankenhäuser. Daher kann insoweit an die bestehenden administrativen Strukturen angeknüpft werden. Das bedeutet auch, dass die Länder zu einer Prüfung der von den Krankenhäusern ermittelten Beträge verpflichtet werden. Hierdurch soll ausgeschlossen werden, dass unplausible oder unbegründete Meldungen an das Bundesamt für Soziale Sicherung weitergegeben werden. Durch den Erhalt von Ausgleichszahlungen gilt der Ausnahmetatbestand des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 für den Zeitraum des Erhalts von Ausgleichszahlungen als gegeben. Die Krankenhäuser haben den Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes den Erhalt von Ausgleichszahlungen anzuzeigen.

Absatz 4b übernimmt das bisherige Verfahren zur Übermittlung des Finanzbedarfs der Krankenhäuser an das Bundesamt für Soziale Sicherung mit den erforderlichen Anpassungen. Wie bisher bestimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung das Nähere zum Verfahren der Anmeldung und Zahlung der Beträge einschließlich der Abschlagszahlungen.

Durch die Änderung in Absatz 7a wird die Verpflichtung der Vertragsparteien auf Bundesebene zum Abschluss einer Vereinbarung über den Nachweis der freigehaltenen Bettenkapazitäten im Vergleich zu dem in Absatz 2 Satz 1 abschließend geregelten Referenzwert aktualisiert.

Absatz 8b regelt die Mitteilungspflichten des Bundesamtes für Soziale Sicherung entsprechend der Regelung in Absatz 8. Außerdem wird die Refinanzierung der vom Bundesamt für Soziale Sicherung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgezahlten Mittel durch den Bundeshaushalt geregelt.

Mit der Regelung in Absatz 9b wird die Verpflichtung der Länder geregelt, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem GKV-Spitzenverband eine aktualisierte krankenhausbefugte Aufstellung über die für das Jahr 2021 insgesamt ausgezahlten Finanzmittel, d. h. für Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 nach § 21 Absatz 4a und Absatz 4b ausgezahlt wurden, nach Monaten unterteilt zu übermitteln. Eine zeitnah vorliegende krankenhausbefugte Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel ist vor dem Hintergrund der dynamischen und sich aktuell verschärfenden Entwicklung der COVID-19-Pandemie – insbesondere für die Krankenhäuser selbst – von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus wird durch die zeitnahe Übermittlung einer krankenhausbefugten Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel die erforderliche Transparenz über die durch die Regelung ausgelösten Finanzströme geschaffen. Die in der krankenhausbefugten Auf-

stellung enthaltene Übersicht über die ausgezahlten Ausgleichszahlungen sind von den Vertragsparteien auf Orts-ebene bei der krankenhausesindividuellen Verhandlung eines Ausgleichs für coronabedingte Erlösrückgänge im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 zugrunde zu legen.

Zu Nummer 2

Da nicht auszuschließen ist, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in den Fällen, in denen Kapazitäten der zugelassenen Krankenhäuser zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2 Infektion vollständig ausgeschöpft sind, eine stationäre Behandlung dieser Patientinnen und Patienten auch in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erforderlich werden kann, haben die Vertragsparteien durch die Vereinbarung zusätzlicher Pauschalen sicherzustellen, dass die für die Versorgung dieser Personen erforderlichen Mehraufwendungen, etwa im Hinblick auf erhöhte Hygieneanforderungen oder organisatorische Anpassungen im Behandlungsablauf, vergütungsrechtlich abgedeckt sind.

Zu Nummer 3

§ 23 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der Corona-Pandemie reagieren zu können. Kurzfristiger regulatorischer Änderungsbedarf kann sich insoweit in Bezug auf die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser als auch in Bezug auf die Höhe der Ausgleichszahlungen ergeben. Je nach weiterem Verlauf der Entwicklung der Pandemie kann es auch erforderlich werden, den Zeitraum, für den die Ausgleichszahlungen gewährt werden, zu verlängern oder nach dessen Ende zu einem späteren Zeitpunkt erneut Ausgleichszahlungen vorzusehen. In Abhängigkeit von möglichen Änderungen sind auch die Fristen für die Länder zur Übermittlung der krankenhausesbezogenen Aufstellungen über die ausgezahlten Beträge entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 4

Die Krankenhäuser sind derzeit durch die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, erneut teils überdurchschnittlich belastet und können dadurch nicht in jedem Behandlungsfall die im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) festgelegten Mindestmerkmale einhalten. Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 wurden bereits Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach § 275c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für Krankenhäuser, die COVID-19-(Verdachts-)Fälle behandeln, eingeführt und diese mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 erneut zugelassen, um finanzielle Nachteile für die betroffenen Krankenhäuser zu vermeiden. Durch die Änderung werden diese Ausnahmen nun auf den Zeitraum vom 1. November 2021 bis einschließlich 19. März 2022 erstreckt. Dieser Zeitraum ist nach § 25 Absatz 4 auch von der Nachweispflicht im Rahmen der Strukturprüfung nach § 275d SGB V ausgenommen, da die Krankenhäuser in den Zeiträumen, in denen sie durch die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, überdurchschnittlich belastet sind, keine aussagekräftigen Nachweise vorlegen können. Ist der Nachweis eines Strukturmerkmals dann nicht mehr zu erbringen, begutachtet der Medizinische Dienst nicht, ob das Krankenhaus das betreffende Strukturmerkmal einhält.

Zu Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser)

Bei den Änderungen der Verordnung handelt es sich um notwendige Folgeänderungen zu der mit der Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehenen Einführung von Ausgleichszahlungen für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021. Die Folgeänderungen sehen vor, dass diese Ausgleichszahlungen bei der Durchführung der Erlösausgleiche für das Jahr 2021 zu berücksichtigen sind.

Zu Nummer 1

Durch die Einbeziehung der Ausgleichszahlungen für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 in den Erlösausgleich für das Jahr 2021 ist es erforderlich, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene ihre diesbezügliche Vereinbarung anpassen.

Zu Nummer 2

Die Regelung sieht vor, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene auch Kriterien vereinbaren, anhand derer festgestellt werden kann, ob ein Erlösanstieg auf Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 geleistet wurden, zurückzuführen ist.

Zu Nummer 3

Die Regelung gibt vor, dass Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 geleistet wurden, ebenso wie die Ausgleichszahlungen, die bis zum 15. Juni 2021 geleistet wurden, bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu 85 Prozent zu berücksichtigen sind. Die Versorgungsaufschläge, die Krankenhäuser für den Zeitraum zwischen dem 1. November und dem 31. Dezember 2021 für die Behandlung von Patientinnen und Patienten erhalten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, sind dagegen nur zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu berücksichtigen. Insoweit wirkt sich die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, beim Erlösausgleich günstiger für die Krankenhäuser aus als eine Freihaltung von Betten.

Zu Nummer 4

Die Vertragsparteien auf Ortsebene werden verpflichtet, einen Erlösanstieg zu vereinbaren, der auch durch Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 geleistet wurden, begründet sein kann.

Zu Nummer 5

Die Regelungen geben den Vertragsparteien auf Ortsebene vor, dass sie bei der Vereinbarung des Ausgleichsbetrags die Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15. November bis zum 31. Dezember 2021 geleistet wurden, zu berücksichtigen haben.

Zu Artikel 5 (Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes)

Die am 30. Juni 2021 ausgelaufene Regelung des früheren § 129 Absatz 3 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) ermöglichte die Durchführung von Betriebs-, Teil- und Abteilungsversammlungen sowie Betriebsräteversammlungen und Jugend- und Auszubildendenversammlungen während der COVID-19-Pandemie mittels audiovisueller Einrichtungen. Diese Möglichkeit soll aufgrund der wieder ansteigenden Inzidenzzahlen und der noch nicht ausreichenden Impfquote durch die neue Regelung des § 129 Absatz 1 BetrVG wieder eröffnet werden. Dies trägt dazu bei, noch bestehende Infektionsrisiken durch die Zusammenkunft vieler Beschäftigter im Rahmen solcher Versammlungen gerade auch in Großbetrieben zu vermeiden. Ohne eine solche Regelung bestünde die Gefahr, dass Betriebsversammlungen auf absehbare Zeit aufgrund des höherrangigen Gesundheitsschutzes der Belegschaft nicht stattfinden können. Eine Übertragung in Videokonferenzräume des jeweiligen Betriebs wird hierdurch ebenso ermöglicht wie die Übertragung über das Internet. Aufzeichnungen solcher Versammlungen sind aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes der Teilnehmer und zur Wahrung der Nichtöffentlichkeit der Betriebsversammlungen nicht zulässig.

Aus den gleichen Gründen wird auch für die Einigungsstelle die zum 30. Juni 2021 ausgelaufene Möglichkeit nach dem früheren § 129 Absatz 2 BetrVG wieder geschaffen, Beschlüsse auch in einer Sitzung mittels einer Video- und Telefonkonferenz fassen zu können. Dabei kann sowohl eine Zuschaltung einzelner teilnahmeberechtigter Personen als auch die Durchführung ausschließlich per Video- und Telefonkonferenz erfolgen. Es muss sichergestellt sein, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nichtöffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren.

Soweit mit dieser Regelung elektronische Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet werden, sind diese auch für Personen mit Behinderung barrierefrei zugänglich und nutzbar zu machen.

Zeitlich wird die Regelung durch Absatz 3 in Anlehnung an die Befristungsregelungen des § 28a Absatz 10 und des § 28b Absatz 7 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) auf den 19. März 2022 befristet. Der Deutsche

Bundestag kann einmalig durch Beschluss, der im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen ist, die Frist um bis zu drei Monate verlängern.

Zu Artikel 6 (Änderung des Sprecherausschussgesetzes)

Auch die am 30. Juni 2021 ausgelaufene Möglichkeit, nach dem früheren § 39 Absatz 2 des Sprecherausschussgesetzes (SprAuG) Versammlungen der leitenden Angestellten während der COVID-19-Pandemie mittels audiovisueller Einrichtungen durchführen zu können, soll aufgrund der wieder ansteigenden Inzidenzzahlen und der noch nicht ausreichenden Impfquote durch die neue Regelung des § 39 SprAuG wieder eröffnet werden. Zeitlich wird die Regelung in Anlehnung an die Befristungsregelungen des § 28a Absatz 10 und des § 28b Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) auf den 19. März 2022 befristet. Der Deutsche Bundestag kann einmalig durch Beschluss, der im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen ist, die Frist um bis zu drei Monate verlängern. Auf die Ausführungen zur Änderung des § 129 BetrVG wird verwiesen.

Zu Artikel 7 (Änderung des Europäischen Betriebsräte-Gesetzes)

Die am 30. Juni 2021 ausgelaufene Möglichkeit, nach dem früheren § 41b des Europäische Betriebsräte-Gesetzes (EBRG) während der COVID-19-Pandemie Sitzungen und Beschlussfassungen des besonderen Verhandlungsgremiums, des Europäischen Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 EBRG mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können, soll aufgrund der wieder ansteigenden Inzidenzzahlen und der noch nicht ausreichenden Impfquote durch die neue Regelung des § 41b EBRG wieder eröffnet werden.

Die Regelung trägt der Situation um die COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Schwierigkeiten einer Präsenzsitzung Rechnung. Sie schafft Rechtssicherheit und ermöglicht es den genannten Gremien, Sitzungen und Beschlussfassungen mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können. Dabei können sowohl einzelne teilnahmeberechtigte Personen zugeschaltet werden als auch die Sitzung ausschließlich als Video- und Telefonkonferenz durchgeführt werden. Es muss sichergestellt sein, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nichtöffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren. Aufzeichnungen sind aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes der Teilnehmer und zur Wahrung der Nichtöffentlichkeit der Sitzung nicht zulässig.

Soweit mit dieser Regelung elektronische Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet werden, sind diese auch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung barrierefrei zugänglich und nutzbar zu machen.

Zeitlich wird die Regelung in Anlehnung an die Befristungsregelungen des § 28a Absatz 10 Satz 3 und des § 28b Absatz 7 Satz 3 IfSG auf den 19. März 2022 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch einmaligen Beschluss, der im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen ist, die Frist um bis zu drei Monate verlängern.

Zu Artikel 8 (Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes)

Mit der Änderung wird auch dem SE-Betriebsrat die auf die COVID-19-Pandemie beschränkte Möglichkeit wieder eröffnet, Sitzungen und Beschlussfassungen im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung mittels Video- und Telefonkonferenz durchzuführen. Die Ausführungen zu Artikel 7 (Änderung des EBRG) gelten entsprechend.

Zu Artikel 9 (Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes)

Mit der Änderung wird auch dem SCE-Betriebsrat die auf die COVID-19-Pandemie beschränkte Möglichkeit wieder eröffnet, Sitzungen und Beschlussfassungen im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung mittels Video- und Telefonkonferenz durchzuführen. Die Ausführungen zu Artikel 7 (Änderung des EBRG) gelten entsprechend.

Zu Artikel 10 (Änderung des Heimarbeitsgesetzes)

Die am 30. Juni 2021 ausgelaufene Möglichkeit, nach dem früheren § 4 Absatz 3 Satz 4 des Heimarbeitsgesetzes (HAG) während der COVID-19-Pandemie Sitzungen und Beschlussfassungen mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können, soll aufgrund der wieder ansteigenden Inzidenzzahlen und der noch nicht ausreichenden Impfquote durch den neu angefügten Satz 4 in § 4 Absatz 3 HAG wieder eröffnet werden.

Die Regelung trägt der Situation um die fortdauernde COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Schwierigkeiten einer Präsenzsitzung Rechnung. Sie schafft Rechtssicherheit und ermöglicht es den Heimarbeitsausschüssen für einen begrenzten Zeitraum, Sitzungen und Beschlussfassungen auch mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können. Dabei können sowohl einzelne teilnahmeberechtigte Personen zugeschaltet werden als auch die Sitzung ausschließlich als Video- und Telefonkonferenz mit den teilnahmeberechtigten Personen durchgeführt werden, soweit kein Mitglied des Heimarbeitsausschusses dem Vorschlag der bzw. des Vorsitzenden unverzüglich widerspricht. Die an der Beratung und Abstimmung Teilnehmenden haben sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nichtöffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren. Die Nutzung von Video- und Telefonkonferenzen tritt für einen begrenzten Zeitraum als zusätzliche Option neben die hergebrachte Durchführung von Sitzungen unter physischer Anwesenheit der Teilnehmer vor Ort als Regelfall.

Zeitlich wird die Regelung in Anlehnung an die Befristungsregelungen des § 28a Absatz 10 Satz 3 und des § 28b Absatz 7 Satz 3 IfSG auf den 19. März 2022 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch einmaligen Beschluss, der im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen ist, die Frist um bis zu drei Monate verlängern.

Zu Artikel 11 (Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung)

Die Regelung ermöglicht die Durchführung der Wahlen zum Werkstattrat und zu der Frauenbeauftragten als Briefwahl. Sie soll über die Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag hinaus bis zum Ablauf des 19. März 2022 gelten.

Zu Artikel 12 (Änderung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes)

Die Handlungs- und Beschlussfähigkeit der Pflegekommission soll auch in Fällen gewährleistet sein, in welchen einzelne oder auch alle Sitzungsteilnehmer nicht physisch anwesend sein können. Gerade die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass die physische Teilnahme an einer Sitzung aus gesundheitlichen Gründen (wie beispielsweise die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe) nicht ratsam oder auf Grund rechtlicher Beschränkungen (zum Beispiel einer amtlich angeordneten Quarantäne) nicht zulässig sein kann. Darüber hinaus sind auch andere Umstände denkbar, die die Teilnahme einzelner oder aller Sitzungsteilnehmer erheblich erschweren oder gar gänzlich unmöglich machen können (beispielsweise Streckensperrungen bei der Bahn).

Die Nutzung technischer Möglichkeiten zur Durchführung von Sitzungen und Beschlussfassungen ohne physische Präsenz sieht das Arbeitnehmer-Entsendegesetz derzeit nicht ausdrücklich vor. Aus diesem Grund soll in § 12a Absatz 5 die Teilnahme und Beschlussfassung mittels Video- oder Telefonkonferenz unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht werden. Dabei soll die Anwesenheit vor Ort bei den Beratungen und der Beschlussfassung weiterhin der Regelfall sein.

Mit der Regelung des § 12a Absatz 5 soll es einzelnen oder auch allen Teilnehmern an einer Sitzung der Pflegekommission in besonderen Fällen ermöglicht werden, auch im Rahmen einer Video- oder Telefonkonferenz an der Sitzung und Beschlussfassung teilzunehmen, soweit kein Mitglied und soweit nicht der oder die Beauftragte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unverzüglich widerspricht. Die Vertraulichkeit der Sitzung muss auch bei einer Teilnahme mittels Video- oder Telefonkonferenz gewährleistet sein, weshalb sichergestellt sein muss, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Die Pflegekommission beziehungsweise der mittels Video- oder Telefonkonferenz zugeschaltete Sitzungsteilnehmer hat durch geeignete Maßnahmen das jeweils Mögliche zu tun, um nicht teilnahmeberechtigte Personen von der Kenntnis des Inhalts der Sitzung auszuschließen. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer haben zu Beginn der Sitzung zu versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem Raum anwesend sind und sie die übrigen Mitglieder unverzüglich unterrichten, sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten.

Zu Artikel 13 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie kommt der Schutzimpfung eine entscheidende Bedeutung zu. Die Coronavirus-Impfverordnung wurde daher bis zum 31. Mai 2022 verlängert. Um den Personalbedarf in

den Impfzentren und den daran angegliederten mobilen Impfteams im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung zu decken, müssen neben Ärztinnen und Ärzten auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zusätzlich zu ihrer sonstigen Tätigkeit oder aus dem Ruhestand für die Übernahme dieser Dienste gewonnen werden. Um das Engagement dieser weiteren Berufsgruppen zu erleichtern, wird die bislang für Ärztinnen und Ärzte geregelte Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung für Tätigkeiten in den Impfzentren im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung und den daran angegliederten mobilen Impfteams entsprechend ausgedehnt. Zudem wird die in der Regelung enthaltene zeitliche Befristung bis zum 31. Mai 2022 verlängert. Damit wird die Verlängerung der Coronavirus-Impfverordnung auch in § 130 SGB IV nachvollzogen.

Zu Artikel 14 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie und des weiterhin bestehenden erhöhten Schutzbedarfs bei der Durchführung der therapeutischen Behandlungen soll die Möglichkeit einer Bestimmung einer Hygienepauschale für Heilmittelverordnung verlängert werden. Die Höhe des Betrags von 1,50 Euro je Heilmittelverordnung bleibt dabei unverändert. Die Regelung gilt für Heilmittelverordnung, die längstens bis zum 25. November 2022 abgerechnet werden. Aktuell entspricht dies dem Zeitpunkt von einem Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Diese Regelung erfolgt analog § 20i Absatz 3 Satz 16 SGB V.

Um das tatsächliche Infektionsgeschehen abzubilden, erfolgt eine Konkretisierung des möglichen Abrechnungstermins direkt in der Rechtsverordnung.

Zu Artikel 15 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Mit dem „Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ vom 29. März 2021 wurde der Spitzenverband Bund der Pflegekassen damit beauftragt, im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen zu beschließen. Dadurch sollte insbesondere geregelt werden, unter welchen Voraussetzungen Prüfaufträge angesichts der aktuellen Infektionslage angemessen sind und welche spezifischen Vorgaben, insbesondere zur Hygiene, zu beachten sind. Seit dem 15. April 2021 bilden die „Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI“ die Grundlage für die Entscheidung, ob und wie Prüfungen vor Ort in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden können. Am 25. Oktober 2021 wurde eine erste Anpassung der Regelungen an die Entwicklung der SARS-CoV-2-Pandemie vorgenommen.

Durch die Änderung wird die bisher geltende zeitliche Befristung der Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen bis zum 31. Dezember 2021 aufgehoben. Dies ist sachgerecht, da die SARS-CoV-2-Pandemie andauert und die Infektionslage auch in absehbarer Zukunft für das Prüfungsgeschehen relevant sein wird. Zugleich gilt die allgemeine Verpflichtung aus § 114 Absatz 2 Satz 1, grundsätzlich jede zugelassene Pflegeeinrichtung regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu prüfen, ab 1. Januar 2022 wieder ohne Einschränkungen. Gemäß der aktuellen Fassung der Regelungen zur Durchführbarkeit können Qualitätsprüfungen grundsätzlich auch bei hoher regionaler Inzidenz durchgeführt werden, da während der Prüfungen strenge Hygienevorschriften Anwendung finden, alle Pflegebedürftigen sowie Prüferinnen und Prüfer die Möglichkeit einer kostenlosen Schutzimpfung (sowie von Auffrischungsimpfungen) hatten und darüber hinaus in den Pflegeeinrichtungen engmaschige Testungen durchgeführt werden. Auch werden die Qualitätsprüfungen am Vortag durch die Prüfinstitution angekündigt, so dass die Pflegeeinrichtungen sich organisatorisch und logistisch darauf vorbereiten können. Der Berichtspflicht aus Satz 6 ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen am 29. September 2021 nachgekommen; der Satz kann daher gestrichen werden.

Zu Artikel 16 (Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

Die Überschrift wird an den Inhalt der Neufassung angepasst: Begrenzung auf die Übergangsregelung zur Mittagsverpflegung für Menschen mit Behinderungen sowie Ergänzung um eine Verordnungsermächtigung.

Die Neufassung von § 142 SGB XII beschränkt sich im Vergleich zur geltenden Fassung der Vorschrift auf die Übergangsregelung für den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten. Nicht mehr umfasst ist damit die Übergangsregelung zu Bedarfen für die Aufwendungen der gemeinschaftlichen Mittagsver-

pflege für Schülerinnen und Schüler sowie für Kinder, die eine Tagesstätte besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird (§ 34 Absatz 6 SGB XII). Hierfür bleibt es damit im SGB XII, im BVG und auch im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch sowie im Asylbewerberleistungsgesetz beim Auslaufen mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 24. November 2021.

Die Weiterführung der Übergangsregelung für den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, bei anderen Leistungsanbietern (mit den Werkstätten vergleichbaren Leistungen) sowie bei vergleichbaren tagesstrukturierenden Maßnahmen (die in der Regel unter dem „verlängerten Dach“ der Werkstätten angesiedelt sind) begründet sich daraus, dass es sich bei den dort tätigen oder betreuten Menschen mit Behinderungen um einen vulnerablen Personenkreis handelt. Ein weiterer Unterschied zu Schülerinnen und Schülern sowie Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege liegt darin, dass ein großer Anteil der von einer Schließung der Werkstätten betroffenen Menschen mit Behinderungen nicht in der Wohnung von Eltern oder Angehörigen beziehungsweise in einer eigenen Wohnung lebt, sondern in der sogenannten besonderen Wohnform (§ 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII). Die Menschen mit Behinderungen sind an Arbeitstagen in den Werkstätten, weshalb es in der besonderen Wohnform in der Regel nur an Wochenenden eine Mittagsverpflegung gibt. Die als Bestandteil des Lebensunterhalts in der besonderen Wohnform umfasste Verpflegung beinhaltet dann kein Mittagessen an Arbeitstagen. Den deshalb bei zeitweiser Schließung einer Werkstatt erforderlichen finanziellen Ausgleich für eine Mittagsverpflegung auch an Arbeitstagen schafft die Weitergewährung des Mehrbedarfs nach § 42b Absatz 2 SGB XII.

§ 142 Absatz 1 regelt die Weitergewährung des Mehrbedarfs für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten und übernimmt damit den Regelungsinhalt von § 142 Absatz 2 SGB XII der geltenden Fassung. Dabei wird der Regelungsinhalt auf den mit Inkrafttreten dieses Gesetzes neu beginnenden Zeitraum bis zum Ablauf des 31. März 2022 ausgerichtet und inhaltlich gestrafft. Anspruchsgrundlage ist deshalb in Satz 1 nicht mehr die Gewährung des Mehrbedarfs für Februar 2020, sondern für Oktober 2021. Dies ist der letzte Kalendermonat vor Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Inhaltlich übernommen werden die wegfallenden Voraussetzungen der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung und der Essenseinnahme in Verantwortung des Leistungsanbieters. In Satz 2 wird entsprechend des auf Oktober 2021 umgestellten Bezugsmonats für die Höhe des Mehrbedarfs auf die Arbeitstage in diesem Monat abgestellt. Die Höhe des Mehrbedarfs je Arbeitstag ergibt sich unverändert zur geltenden Fassung nach § 42b Absatz 2 Satz 3 SGB XII. Dadurch wird weiterhin auf die Werte der aktuellen Sozialversicherungsentgeltverordnung abgestellt, ab Januar 2022 gelten damit die Beträge je Mittagessen für das Jahr 2022.

Mit der in Absatz 2 vorgesehenen Verordnungsermächtigung wird der Bundesregierung die Möglichkeit gegeben, die Übergangsregelung zur Mittagsverpflegung in Werkstätten durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern, soweit dies pandemiebedingt erforderlich ist. Dies entspricht der durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 23. November 2021 (BGBl. I S. 4906) für die Übergangsregelungen für den vereinfachten Zugang zu den Grundsicherungssystemen vorgenommenen Ergänzung um eine Verordnungsermächtigung.

Zu Artikel 17 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Im Gleichklang zur Neufassung von § 142 SGB XII beschränkt sich auch § 88b BVG im Vergleich zur geltenden Fassung der Vorschrift auf die Übergangsregelung für den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten. Nicht mehr umfasst ist Absatz 1 der bisherigen Fassung für die Aufwendungen der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung für Schülerinnen und Schüler sowie für Kinder, die eine Tagesstätte besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird (§ 34 Absatz 6 SGB XII). Hierfür bleibt es im BVG ebenso wie im SGB XII und auch im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch sowie im Asylbewerberleistungsgesetz beim Auslaufen mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 24. November 2021.

Im neu gefassten § 88b Absatz 1 BVG wird die Neufassung von § 142 Absatz 1 SGB XII durch dieses Gesetz nachvollzogen. So besteht auch im Sozialen Entschädigungsrecht durch die Weitergewährung des Mehrbedarfs der erforderliche finanzielle Ausgleich für eine Mittagsverpflegung an Arbeitstagen bei zukünftigen zeitweisen Schließungen einer Werkstatt. Zukünftig wird jedoch in Satz 1 nicht mehr auf die Gewährung des Mehrbedarfs für Februar 2020, sondern für Oktober 2021 abgestellt. In Satz 2 wird dementsprechend für die Höhe des Mehrbedarfs auf die Arbeitstage im Monat Oktober 2021 abgestellt. Die Änderung ist erforderlich, um den Gleichlauf der Regelungen im Sozialen Entschädigungsrecht mit dem SGB XII zu erhalten.

Mit der im neuen Absatz 2 vorgesehenen Verordnungsermächtigung wird der Bundesregierung die Möglichkeit gegeben, die Übergangsregelung zur Mittagsverpflegung in Werkstätten durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern, soweit dies pandemiebedingt erforderlich ist.

Zu Artikel 18 (Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung von § 142 SGB XII. Diese Vorschrift beinhaltet künftig nur noch die Übergangsregelung für den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten. Deshalb ist die Verweisung im AsylbLG auf den bisherigen § 142 Absatz 1 SGB XII und damit auf die bisherige Übergangsregelung zur Mittagsverpflegung für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder, die eine Tageseinrichtung besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird, zu streichen.

Zu Artikel 19 (Änderung des COVID-19-Gesetzes zur Funktionsfähigkeit der Kammern)

Das COVID-19-Gesetz zur Funktionsfähigkeit der Kammern vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643, 1644 – COV19FKG) galt nach dessen § 11 zunächst bis zum 31. Dezember 2020. Mit dem COV19FKG wurden zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer vorübergehende Erleichterungen für Wahlen und Beschlussfassungen in den zuständigen Organen und Gremien geschaffen. Es wurde insbesondere die Möglichkeit schriftlicher Verfahren eingeführt bzw. vereinfacht. Diesen Regelungen kommt ein Ausnahmecharakter zu. Sie sollen die Kammern und Kassen in die Lage versetzen, trotz der im Zuge der COVID-19-Pandemie geltenden Beschränkungen rechtssicher entscheiden und handeln zu können. Der Geltungszeitraum des § 11 COV19FKG wurde durch § 1 der Verordnung zur Verlängerung der Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Patentanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2020 (BGBl. I S. 2930) bis zum 31. Dezember 2021 verlängert. Eine weitere Verlängerung durch Verordnung ist nicht mehr möglich, da die Verordnungsermächtigung des § 12 COV19FKG nur dazu ermächtigt, die Geltung der §§ 2 bis 10 gemäß § 11 bis längstens zum 31. Dezember 2021 zu verlängern; an diesem Tag tritt nach dem bisher geltenden Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643) das COV19FKG außer Kraft.

Durch die Änderung soll daher der Geltungszeitraum des COV19FKG durch eine gesetzliche Änderung des § 11 COV19FKG verlängert werden. Die Verlängerung ist erforderlich, da trotz steigender Impfquote wegen hoher Infektionszahlen und der drohenden Überlastung des Gesundheitswesens weiterhin Schutzmaßnahmen zur Pandemiebekämpfung notwendig sind. Diese Schutzmaßnahmen umfassen auch Maßnahmen zur Kontaktreduzierung. Große Versammlungen können erheblich zum Infektionsgeschehen beitragen und sind daher von diesen Schutzmaßnahmen betroffen. Der weitere Verlauf der Pandemie, deren Fortdauer sowie die Ausgestaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen zur Vermeidung der weiteren Ausbreitung der Pandemie lassen sich derzeit nicht sicher prognostizieren. Es ist daher auch nicht absehbar, ob und unter welchen Bedingungen die Kammern und Kassen der Selbstverwaltungskörperschaften im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Patentanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes im Winter und im Frühjahr 2022 Präsenzversammlungen durchführen und die erforderlichen Beschlussfassungen in Präsenz erfolgen können. Es besteht Bedarf, die Handlungsfähigkeit dieser Kammern zumindest bis einschließlich Juni 2022 durch die Möglichkeit der präsenzlosen Beschlussfassung sicherzustellen.

Zu Artikel 20 (Änderung des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie)

Das COV19FKG tritt nach Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der

Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie am 31. Dezember 2021 außer Kraft. Die in Artikel 19 vorgesehene Verlängerung des Geltungszeitraums nach § 11 COV19 FKG ist daher nur möglich, wenn gleichzeitig das Außerkrafttreten des COV19FKG durch eine Änderung des Artikels 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie hinausgeschoben wird.

Zu Artikel 21 (Änderung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite)

Zu Nummer 1

Durch ein Versehen sind verschiedene Zeitpunkte des Inkrafttretens der Artikel 5 Nummer 3a und Artikel 20b des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geregelt worden. Dieses Versäumnis wird durch diese Änderung behoben.

Zu Nummer 2

Durch ein Versehen sind verschiedene Zeitpunkte des Inkrafttretens der Artikel 5 Nummer 3a und Artikel 20b des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geregelt worden. Dieses Versäumnis wird durch diese Änderung behoben.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Buchstabe b

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurden in Artikel 5 Nummer 1a (§ 105 SGB V) eine Regelung getroffen, mit der sichergestellt werden soll, dass die Krankenkassen die Kosten für außergewöhnliche pandemiebedingte Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen weiterhin auch nach Aufhebung der epidemischen Lage bis ins Jahr 2022 übernehmen. Aufgrund eines gesetzgeberischen Versehens wurde jedoch einheitlich für sämtliche Änderungen des SGB V ein Inkrafttreten zum 1. Januar 2022 angeordnet, obwohl es hier einer Differenzierung, insbesondere einer früheren Inkraftsetzung der oben genannten Regelung, bedurft hätte. Um die intendierte lückenlose Zahlung sicherzustellen, hätte für Artikel 5 Nummer 1a – genauso wie für die wesentlichen Teile des Gesetzes – ein Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung (24. November 2021) vorgesehen werden müssen.

Zu Buchstabe c

Anpassung der Absatzbezeichnung aufgrund der Verschiebung der Absätze.

Zu Artikel 22 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes Rechnung.

Zu Artikel 23 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Das Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Die Änderungen des SGB XII, BVG und AsylbLG treten mit Wirkung vom 25. November 2021 in Kraft. Das rückwirkende Inkrafttreten ist erforderlich, um im Falle einer Gewährung des Mehrbedarfs nach den Übergangsregelungen in § 142 SGB XII sowie in § 88b BVG am 24. November 2021 bei durchgehend vorliegenden Voraussetzungen eine Unterbrechung zu verhindern.

Zu Absatz 3

Mit Absatz 3 wird geregelt, dass Artikel 2 dieses Gesetzes zum 1. Januar 2023 in Kraft tritt. Damit werden durch dieses Gesetz neu eingeführte Regelungen §§ 20a und § 20b IfSG mit Ablauf des 31. Dezember 2022 aufgehoben.

Allgemeinverfügung

Vollzug des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)

Meldungen im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gemäß § 20a IfSG zum Schutz vulnerabler Personengruppen vor der Atemwegserkrankung COVID-19

Der Landkreis/die kreisfreie Stadt (...) erlässt aufgrund des § 20a Absatz 2 Satz 2, des § 16 Absatz 1, Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1, 2 G zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, in Verbindung mit § 35 Satz 2 und § 41 Absatz 4 Satz 1 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Mai 2020 (GVOBl. M-V S.410) die folgende

Allgemeinverfügung

Zur Umsetzung des § 20a IfSG ergeht folgende Anordnung:

1. Einrichtungen und Unternehmen, die von § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG erfasst sind, sind dazu verpflichtet, die Benachrichtigungen über Personen nach § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 IfSG in digitaler Form über die zu diesem Zweck eingerichtete Meldeplattform unter der Internetadresse

www.IMPF-MV.de

durchzuführen.

2. Eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamts im Wege alternativer Kontaktoptionen (Schreiben etc.) ist nur dann zulässig, wenn eine Verifizierung der Einrichtung oder des Unternehmens im Rahmen der Registrierung unter www.IMPF-MV.de fehlgeschlagen oder aus tatsächlichen Gründen nicht möglich ist. Soweit die Einrichtung oder das Unternehmen über ein Institutionskennzeichen (IK) verfügt, wird die Verifizierung stets möglich sein. Darüber hinaus werden weitere Verifizierungsmöglichkeiten angeboten.
3. Soweit eine Benachrichtigung wegen fehlender Verifizierung der Einrichtung oder des Unternehmens nicht im Wege der eingerichteten Meldeplattform sichergestellt werden kann, entbindet dies die Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens nicht von ihrer Meldepflicht aufgrund des § 20a IfSG.

Sofortige Vollziehbarkeit:

Gemäß § 16 Absatz 8 IfSG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die vorgenannten Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung. Diese Anordnung tritt am (Datum) in Kraft und mit Ablauf des (Datum) außer Kraft.

Begründung:

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen. Während für die meisten Menschen – insbesondere, wenn sie geimpft sind – die Erkrankung mit COVID-19 mild verläuft, besteht allen voran für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf (vulnerable Personengruppen).

Um vulnerable Personengruppen zu schützen und die Impfquote in Versorgungssituationen, in denen vulnerable Personengruppen vermehrt vorhanden sind, zu erhöhen, hat der Bundesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) § 20a im Infektionsschutzgesetz implementiert.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht nach § 20a IfSG soll von einer landesweit einheitlichen und gleichförmigen Umsetzung in ganz Mecklenburg-Vorpommern geprägt sein. Hierzu gehört auch die verpflichtende Nutzung der digitalen Meldeplattform. Damit wird einerseits die Benachrichtigung der Gesundheitsämter durch die Einrichtungen und Unternehmen erleichtert und andererseits die Datenstruktur und Kommunikation hierbei für eine schnelle Bearbeitung vereinheitlicht.

Der Landkreis / die kreisfreie Stadt (...) ist für die Umsetzung des § 20a IfSG und die Umsetzung des § 16 Absatz 1 Satz 1 nach den Regelungen des § 2 Absatz 1 Nummer 1, Absatz 2 Nummer 1b Infektionsschutzausführungsgesetz (IfSAG M-V) i. V. m. mit § 3 Absatz 1 Nummer 2 VwVfG M-V sachlich und örtlich zuständig. Bei vorwiegend mobil tätigen Personen, bei der eine gebietskörperschaftsübergreifende Tätigkeit nicht auszuschließen ist, wird auf die Gebietskörperschaft abgestellt, in der die Einrichtung bzw. das Unternehmen schwerpunktmäßig tätig ist.

Rechtsgrundlage für die Anordnungen ist § 16 Absatz 1 Satz 1 IfSG.

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, trifft gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 IfSG die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren.

Unter dem Begriff der Gefahr im Sinne des § 16 IfSG ist eine konkrete Gefahr zu verstehen. Gemeint ist eine Sachlage, bei der im Einzelfall bei verständiger Würdigung und bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens in naher Zukunft mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mit einer Verletzung des geschützten

Rechtsguts zu rechnen ist. Geschütztes Rechtsgut im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist regelmäßig die Freiheit des einzelnen Menschen vor Infektionen und übertragbaren Krankheiten.

Die Feststellung einer konkreten Gefahr stellt ihrem Wesen nach eine Prognoseentscheidung dar. Die Prognoseentscheidung ist dabei auf ausreichende tatsächliche Anhaltspunkte, Erfahrungswissen sowie wissenschaftliche und technische Erkenntnisse zu stützen.

Eine konkrete Gefahr ist vorliegend zu bejahen.

Das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen ist derzeit sowohl bundesweit als auch im Land Mecklenburg-Vorpommern diffus. Hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe. Darüber hinaus sprechen bestimmte Patientengruppen, insbesondere solche mit Immunschwäche, weniger gut auf die Impfung an und sind daher auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden und versorgenden Personen angewiesen.

Bei geimpften Personen sinkt sowohl das Risiko einer asymptomatischen Infektion als auch das Übertragungsrisiko in den Fällen, in denen es trotz Impfung zu einer Infektion kommt. Gleichwohl bestehen in Einrichtungen und Unternehmen, die vulnerable Personen betreuen, relevante Impflücken.

Überdies ist angesichts des nunmehr zweijährigen pandemischen Verlaufs in Versorgungssituationen mit ungeimpftem Personal zu erwarten, dass es vermehrt zu der Übertragung des COVID-19 kommt und im Ergebnis dessen gerade bei ungeimpftem Personal verstärkte sowie längere Ausfallzeiten zu befürchten sind. Dies geht aber nicht auch zuletzt zu Lasten der Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur.

Nach alledem stellt die Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere für vulnerable Menschen eine besonders wichtige Schutzmaßnahme dar, die nicht nur unmittelbar (selbst wahrgenommene Schutzimpfung), sondern auch mittelbar (Erhöhung der Impfquote der versorgenden und betreuenden Personen) Wirkung entfaltet. Sie hilft auch, die Versorgungssicherheit in kritischen Infrastrukturen längst möglich aufrecht zu erhalten, indem das Personal generell ein besseres Schutzniveau erreicht. Die entsprechenden Nachweise der Impfung, Genesung oder Kontraindikation sind für einen verlässlichen Schutz durch die Arbeitgeber zu prüfen und bei Fehlen oder Zweifel hieran dem Gesundheitsamt zu melden. Der Benachrichtigung des Gesundheitsamts kommt vor diesem Hintergrund eine besondere Bedeutung zu. Über eine landesweit einheitliche und webbasierte Meldeplattform kann sichergestellt werden, dass die Daten eine einheitliche Struktur aufweisen und über einen einheitlichen Kommunikationsweg das Gesundheitsamt erreichen. Dieses kann seine Ressourcen dahingehend einsetzen, zügig und geordnet die so übermittelten Daten zu verarbeiten und in entsprechende Verfahren zu überführen.

§ 16 Absatz 1 IfSG gewährt der zuständigen Behörde ein Auswahlermessen hinsichtlich der zu ergreifenden Maßnahme. Diese Befugnis ist weder auf bestimmte Maßnahmen noch auf eine bestimmte Eingriffsintensität beschränkt.

Gleichwohl hat sich die Maßnahme in den Grenzen des eingeräumten Ermessens zu bewegen. Sie muss verhältnismäßig sein.

Die Anordnung der verpflichtenden Nutzung eines Meldeportals bei der Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG ist dabei als verhältnismäßig zu qualifizieren.

Das legitime Ziel ist es, der durch die Verbreitung des Coronavirus bestehenden, konkreten Gefahr für vulnerable Personengruppen zu begegnen.

Die Meldung von ungeimpftem Personal über die Meldeplattform www.IMPF-MV.de, ist grundsätzlich dazu geeignet, relevante Impflücken zu erfassen, um darauf adäquat reagieren zu können.

Das Mittel ist auch erforderlich. Die Verpflichtung, einen bestimmten Kommunikationsweg zur Übertragung zu nutzen, sorgt für einen effizienten Verfahrensablauf im Rahmen des § 20a IfSG bei vergleichsweise geringer Intensität. Mildere Mittel, die ebenfalls eine Straffung des Verfahrens ermöglichen und es den im Rahmen von § 20a IfSG zuständigen Behörden erlauben, schnell zu reagieren, sind nicht ersichtlich.

Das Festlegen einer Meldeplattform ist auch angemessen. Der Schutz durch effektive und zielgerichtete Verfahren insbesondere von den Bevölkerungsgruppen, die durch das Coronavirus am stärksten gefährdet sind, steht in seiner Wertigkeit nicht außer Verhältnis zur Intensität des Eingriffs beim Betroffenen, der lediglich auf einen bestimmten Kommunikationsweg festgelegt wird.

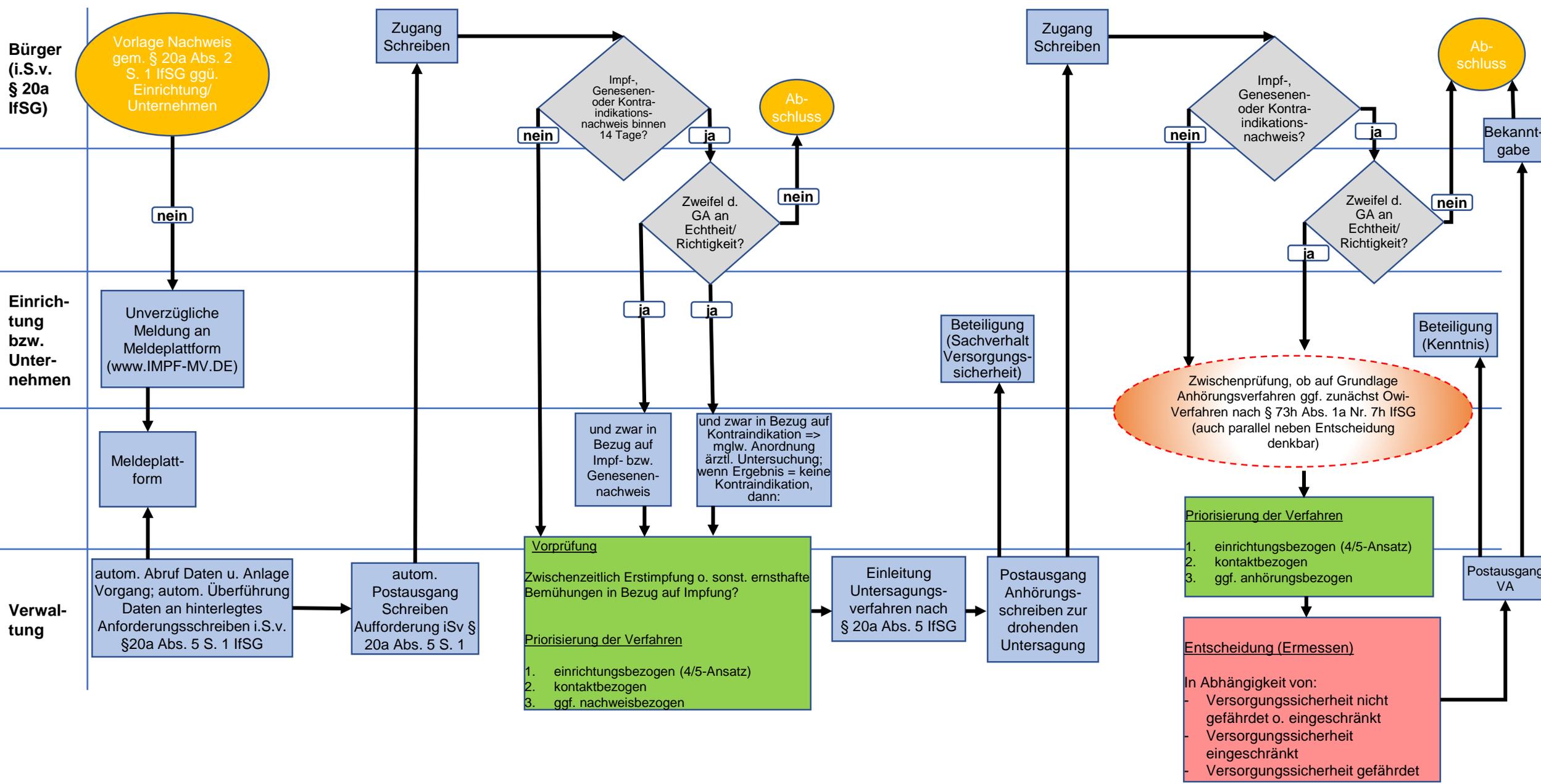
Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe bei (Behörde mit Anschrift) Widerspruch erhoben werden.

Auf Antrag kann die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise durch das Verwaltungsgericht angeordnet werden. Der Antrag wäre beim Verwaltungsgericht (Verwaltungsgericht mit Anschrift) zu stellen.

Datum und Unterschrift

Landeseinheitliche Verfahrensweise zur Umsetzung des § 20a IfSG in MV



Behördlicher Entscheidungsablauf § 20a IfSG (1/2)

Rücklauf an Behörde aufgrund
Aufforderungsschreiben



Mögliche Variante	Mögliche Reaktion Behörde
Unzweifelhafter Nachweis erbracht	Ende des Verfahrens
Kein Nachweis erbracht	Einstieg in Verwaltungsverfahren (VV)
Unvollständiger Nachweis erbracht	Nachforderung; davon abhängig ggf. Einstieg in VV
Zweifel an Echtheit bzw. Richtigkeit d. Impfnachweises	Plausibilitätsprüfung <ul style="list-style-type: none"> • wenn mglw. unecht bzw. unrichtig = Nachforderung, davon abhängig ggf. Einstieg in VV • wenn offensichtlich unecht bzw. unrichtig = Abgabe StA; Einstieg in VV
Zweifel an Echtheit bzw. Richtigkeit des Genesenennachweises	Plausibilitätsprüfung, Abgleich vorhandener Daten (z.B. SORMAS) <ul style="list-style-type: none"> • wenn mglw. unecht bzw. unrichtig = Nachforderung, davon abhängig ggf. Einstieg in VV • wenn offensichtlich unecht bzw. unrichtig = Abgabe StA; Einstieg in VV
Zweifel an Echtheit bzw. Richtigkeit des Kontraindikationsnachweises	Plausibilitätsprüfung, ggf. AO ärztliche Untersuchung <ul style="list-style-type: none"> • wenn mglw. unecht bzw. unrichtig = Nachforderung, davon abhängig ggf. Einstieg in VV • wenn offensichtlich unecht bzw. unrichtig = Abgabe StA; Einstieg in VV
Gültigkeit des jew. Nachweises erloschen (erst später)	Nachforderung; davon abhängig ggf. Einstieg in VV



A) Vorprüfung Einleitung Untersagungsverfahren

- (-), wenn zwischenzeitlich ein unzweifelhafter Impf-, Genesungs- oder Kontraindikationsnachweis
- (-), wenn zwischenzeitlich Erstimpfung erfolgt (dann Nachfrist zur Herstellung vollständige Immunisierung)



B) Priorisierung Verfahren

- I. Einrichtungsbezogene Priorisierung (4/5-Ansatz)
- II. Kontaktbezogene Priorisierung
 1. Ständiger Patientenkontakt
 2. Gelegentlicher Patientenkontakt
 3. Kein oder sehr seltener Patientenkontakt
- III. Ggf. nachweisspezifische Priorisierung
 1. Kein Nachweis bzw. Nachweis offensichtlich unecht/unrichtig
 2. Nachweis mglw. unecht/unrichtig



C) Anhörung im Untersagungsverfahren

Beschäftigte	Arbeitgeber
<ul style="list-style-type: none"> • grds. Chance zur Nachholung Immunisierung • Darstellung der mit möglicher Rechtsfolge verbundenen Konsequenzen sowohl für Beschäftigten selbst als auch für Arbeitgeber 	<ul style="list-style-type: none"> • substantiierte Darstellung Versorgungssicherheit • patientenferner Einsatz bzw. Home Office möglich? • Darstellung der mit möglicher Rechtsfolge verbundenen Konsequenzen • Checkliste Personalausfall (Pflege/EGH) • Handlungsempfehlungen Pflegekassen zum Umgang mit Personalengpässen



Behördlicher Entscheidungsablauf § 20a IfSG (2/2)

D) Zwischenprüfung Einleitung Bußgeldverfahren gem. § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG aufgrund Ergebnis Anhörung als Stufe vor möglicher Untersagung

eher (-)	(+/-), aber parallel zum Untersagungsverfahren	(+/-), aber Untersagungsverfahren ruht
<ul style="list-style-type: none"> ernsthafte Bemühen um Impftermin kann dargelegt werden zwischenzeitlich Erstimpfung erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> kein (vollständiger) Nachweis oder Nachweis mit nicht ausgeräumten Zweifeln <u>UND</u> Versorgungssicherheit nicht eingeschränkt/gefährdet 	<ul style="list-style-type: none"> kein (vollständiger) Nachweis oder Nachweis mit nicht ausgeräumten Zweifeln <u>UND</u> Versorgungssicherheit eingeschränkt/gefährdet

E) Priorisierung Entscheidung

- I. Einrichtungsbezogene Priorisierung (4/5-Ansatz)
- II. Kontaktbezogene Priorisierung
 1. Ständiger Patientenkontakt
 2. Gelegentlicher Patientenkontakt
 3. Kein oder sehr seltener Patientenkontakt
- III. Ggf. anhörungsspezifische Priorisierung
 1. Kein Nachweis oder Zweifel an Nachweis konnten nicht ausgeräumt werden UND Versorgungssicherheit ist nicht eingeschränkt/gefährdet
 2. Kein Nachweis oder Zweifel an Nachweis konnten nicht ausgeräumt werden UND Versorgungssicherheit ist eingeschränkt/gefährdet
 3. Terminierung Impfung bzw. Erstimpfung ist bereits erfolgt

F) Entscheidung (Ermessensausübung)

Ausgangspunkt: Abwägung insb. zwischen Schutz der vulnerablen Personen durch Schließung von Impflücken sowie generelle Erhöhung der Impfquote in einzelnen Teilbereichen vs. Gefährdung der Versorgungssicherheit

Grundsatz: Gewichtung Schutz vulnerabler Gruppen stärker als Versorgungssicherheit (Wertung Gesetzgeber und Bestätigung durch Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 10.02.2022 – Az.: 1 BvR 2649/21), aber hinreichende Berücksichtigung der Versorgungssituation durch Zeitkomponente (ggf. im Verwaltungsverfahren durch Bußgeldverfahren und als VA-Nebenbestimmung)

Ausnahme: im Einzelfall und bei einer konkret drohenden Gefahr für Leib und Leben durch partielle Unterversorgung (z.B. Schließung Station, Pflegeeinrichtung etc.) ist zugunsten der Versorgungssicherheit zu gewichten

Fallgruppen:

Versorgungssicherheit nicht gefährdet („grün“)	Versorgungssicherheit eingeschränkt („gelb“)	Versorgungssicherheit gefährdet („rot“)
z.B. Eigenangabe AG in Anhörung	Vermutungstatbestand -> wenn Personal bestimmter Einrichtungen (KH, Pflege, Arzt- und Zahnarztpraxen) Untersagung droht	wenn Kapazitätsreduzierungen oder gar Schließungen insbesondere dort konkret drohen, wo vulnerable Gruppen versorgt
- Untersagung (+)	- Untersagung ganz überwiegend (+) - aufschiebend befristet für 4-8 Wochen (je nach Versorgungssituation) - dauerhafte FFP2-Pflicht (§ 16 I IfSG) - Hinweis an Einrichtungsleitung: Einbindung an GA falls Verschiebung zur Gefährdung Versorgungssituation oder eine Versorgungssicherheit wiederhergestellt werden kann, dann ggf. teilweise Widerruf durch GA (§ 49 I VwVfG)	- Untersagung (+/-) in Einzelfällen in Abhängigkeit eines geringen Einflusses an Versorgung - fortwährender Austausch wgn. Versorgungssituation, Hinweise auf und Kontrolle von Maßnahmen zur Verbesserung Versorgungssituation - bei Verbesserung: siehe „gelb“

Ausnahmslose Nebenbestimmungen: Befristung bis 31.12.22 + auflösende Bedingung (Herstellung vollst. Impfschutz)

I.Ü.: Wenn ernsthaftes Bemühen (insb. fester Impftermin o. Beginn Impfserie) erkennbar, keine Entscheidung, sondern enge Nachfrist + Wiedervorlage