



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION
LANDESGESUNDHEITSAMT

Handreichung zum Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19

 Für die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg

Stand: 28. Februar 2022

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einführung und weitergehende Informationen**
 - a.) Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19**
 - b.) Überblick über das Verfahren**
 - c.) Nachweispflicht**
 - d.) Gestuftes Vorgehen zur Nachweispflicht**

- 2. Aufgaben der Gesundheitsämter**

- 3. Wie geht es weiter, wenn die Gesundheitsämter benachrichtigt wurden?**
 - a.) Priorisierung der eingegangenen Meldungen**
 - b.) Aufforderung zur Nachreichung des Nachweises**
 - c.) Kein Nachweis wird vorgelegt**
 - d.) Ein Nachweis wird vorgelegt**
 - e.) Tätigkeits- oder Betretungsverbot (§ 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG)**

- 4. Sanktionen**

Anlagen

1.) Einführung und weitergehende Informationen

a.) Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19

Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde am 11. Dezember 2021 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht (BGBl I, S. 5162), **Anlage 1**.

Das Gesetz beinhaltet detaillierte Regelungen zur Nachweispflicht über einen Schutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Impfung oder Genesung) in bestimmten Einrichtungen.

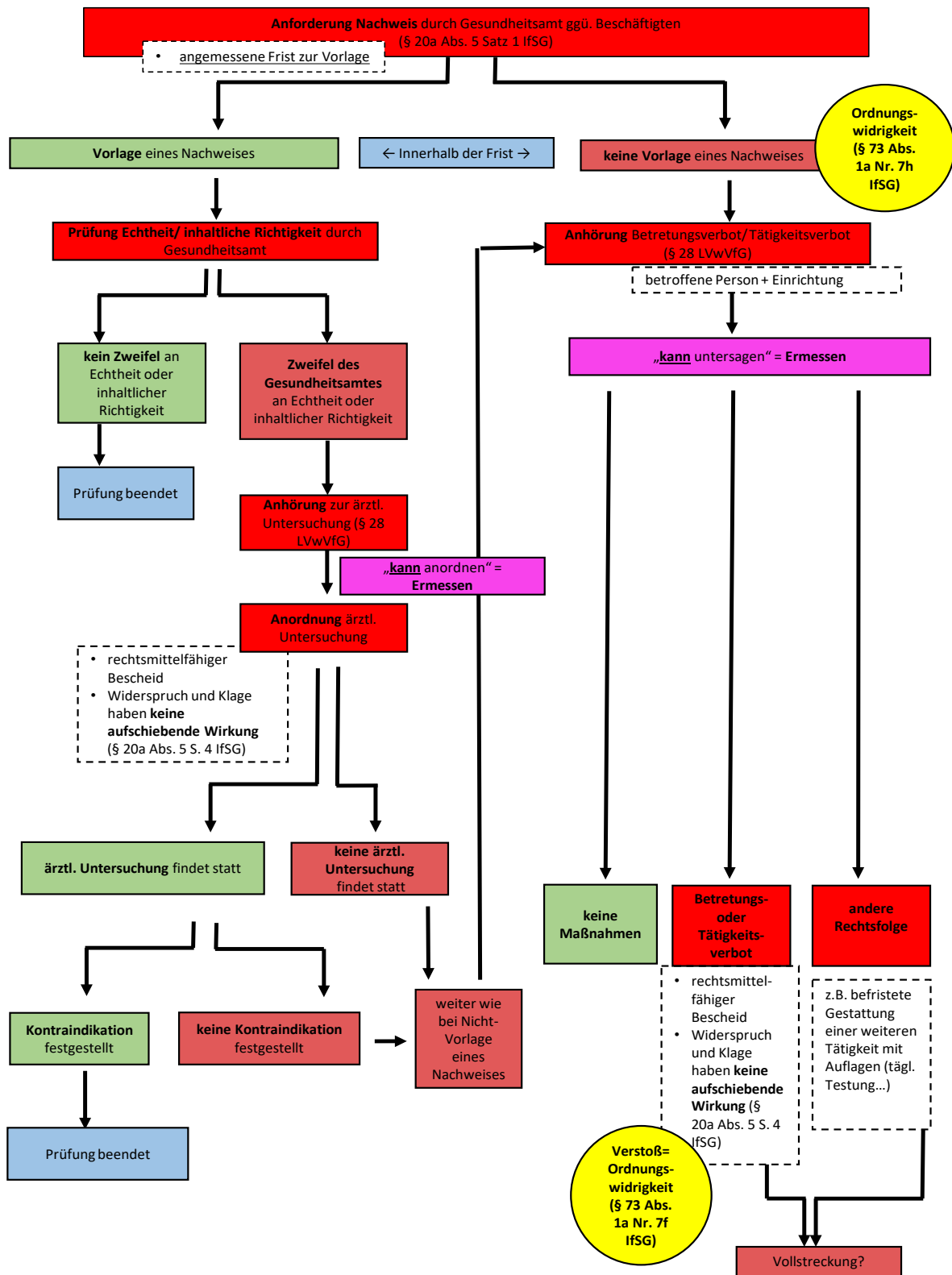
Häufige Fragen zum Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 werden in der „Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 22. Februar 2022 (abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/C/Coronavirus/FAQs_zu_20a_IffSG.pdf; s. auch **Anlage 2**, i. F. Handreichung BMG) beantwortet.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg stellt weiterführende Informationen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht unter folgendem Link zur Verfügung:

[Einrichtungsbezogene Impfpflicht: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg \(baden-wuerttemberg.de\)](#)

Die Benachrichtigung der Gesundheitsämter durch die betroffenen Einrichtungen und Unternehmen wird über ein datensicheres landesweit einheitliches digitales Meldeportal möglich sein, welches auf dieser Webseite hinterlegt sein wird. Für die KW 10 ist (voraussichtlich am Abend des 9. März 2022) eine weitere Webveranstaltung für die Gesundheitsämter geplant, in welcher wir das Meldeportal vorstellen möchten. Hierzu werden die Gesundheitsämter gesondert einladen. Auch für die Einrichtungen ist in der KW 10 (voraussichtlich für den 11. März 2022) eine Informationsveranstaltung vorgesehen.

b.) Überblick über das Verfahren



c.) Nachweispflicht

Personen, die am 15. März 2022 bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen i. S. d. § 20a Absatz 1 Satz 1 Nrn. 1-3 IfSG tätig sind oder nach Ablauf des 15. März 2022 in einer solchen Einrichtung/einem solchen Unternehmen neu tätig werden sollen, müssen der Einrichtungsleitung einen Immunitätsnachweis gegen COVID-19 oder aber ein ärztliches Attest über eine bestehende medizinische Kontraindikation gegen eine Impfung vorlegen.

Der gesetzlich erforderliche Nachweis i. S. d. § 20a Absatz 2 Satz 1 IfSG kann auf verschiedene Weise erbracht werden

1. Durch einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung (aktuell 2 Impfungen + 14 Tage, zu Sonderregelungen bei Genesenen siehe [Paul-Ehrlich-Institut - Coronavirus und COVID-19](#) [Coronavirus und COVID-19 \(pei.de\)](#)).
2. Durch einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung (Voraussetzungen siehe [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Fachliche Vorgaben des RKI für COVID-19-Genesenennachweise](#)).
3. Durch ein ärztliches Zeugnis darüber, dass die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann.

d.) Gestuftes Vorgehen zur Nachweispflicht

Neuaufnahme einer Tätigkeit ab dem 16. März 2022

<p>Neuaufnahme einer Tätigkeit in Einrichtung/Unternehmen i. S. d. § 20a Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1-3 IfSG</p>	<p>Nachweis über Immunität/medizinische Kontraindikation muss vor Beginn der Tätigkeit vorgelegt werden</p>	<p>Nachweis wird nicht vorgelegt: Keine Beschäftigung/keine Tätigkeit in der betreffenden Einrichtung/in dem betreffenden Unternehmen</p>	
		<p>Zweifel der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung an Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des Nachweises</p>	<p>GA benachrichtigen (§ 20a Abs. 3 Satz 2 IfSG)</p>

Person ist am 15. März 2022 bereits tätig („Bestandspersonal“)

<p>Personen, die am 15. März 2022 in der Einrichtung/dem Unternehmen i. S. d. § 20a Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1-3 IfSG tätig sind</p>	<p>Nachweis über Immunität/ärztliche Kontraindikation muss bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt werden</p>	<p>Nachweis wird nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt</p>	<p>GA benachrichtigen (§ 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG)</p>
		<p>Zweifel der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung an Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des Nachweises</p>	<p>GA benachrichtigen (§ 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG)</p>

„Bestandspersonal“ und „Neueinstellung ab dem 16. März 2022“

Bestandspersonal und Personen , die gesetzlich geforderten Nachweis vorlegen und ab dem 16. März 2022 eine Tätigkeit aufnehmen	Nachweis über Immunität/medizinische Kontraindikation verliert nach dem 15. März 2022 seine Gültigkeit wg. Zeitablaufs: Neuer Nachweis über Immunität/medizinische Kontraindikation muss innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des vorhergehenden Nachweises vorgelegt werden	Neuer Nachweis wird nicht innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des alten Nachweises vorgelegt	GA benachrichtigen (§ 20a Abs. 4 Satz 2 IfSG)
		Zweifel der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung an Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des neuen Nachweises	GA benachrichtigen (§ 20a Abs. 4 Satz 2 IfSG)

Folgende personenbezogene Angaben sind dem Gesundheitsamt nach § 2 Nummer 16 IfSG zu übermitteln:

- Name und Vorname,
- Geschlecht,
- Geburtsdatum,
- Anschrift
- Soweit der Einrichtung vorliegend: Telefonnummer und E-Mail-Adresse.

Hinweis:

Die E-Mail-Adresse der betroffenen Person ist, soweit sie von den Einrichtungen/Unternehmen übermittelt wird, ausschließlich für die Aufforderung zur Kontaktaufnahme zu verwenden (z.B. durch eine Rückrufbitte oder eine Terminvereinbarung für ein Telefonat). Es dürfen per E-Mail keine datenschutzrechtlich sensiblen Inhalte übermittelt werden (dazu gehört bereits der Umstand, dass eine Person von einer Einrichtung nach § 20a IfSG gemeldet worden ist).

Es darf nicht zum Ausdruck gebracht werden, dass es um Immunitätsnachweise, Infektionsschutz, Impfpflichten o.ä. geht. Auch dürfen sonst keine Anhaltspunkte dazu enthalten sein, was Inhalt des zu führenden Telefonats sein soll).

Diese Einschränkung gilt dann nicht, wenn die E-Mail nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt wird.

Bei Nutzung der Telefonnummer ist zu beachten, dass vor der Preisgabe des Grundes des Anrufs die Identität der angerufenen Person sicherzustellen ist.

2.) Aufgaben der Gesundheitsämter

- Bearbeitung der Benachrichtigungen an das Gesundheitsamt,
- Hinwirken auf Vervollständigung des Impfschutzes bei Nicht-Vorlage des Nachweises, z.B. durch Bereitstellung von Informationsmaterial, Hinweisen zu ärztlichen und nichtärztlichen Beratungsangeboten u. ä.,
- Klärung einer medizinischen Kontraindikation,
- Anordnung von Betretungs- oder Tätigkeitsverboten,
- Verhängung von Bußgeldern,
- Kontrollen der Impfpflicht gegenüber Einrichtungen/Unternehmen (nach dem 15.März 2022 kann – z.B. stichprobenartig – auch ohne vorherige Meldung durch die Einrichtungen eine Prüftätigkeit gem. § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG seitens der Gesundheitsämter aufgenommen werden).

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

Gestuftes Vorgehen (s. hierzu auch das obige Schaubild):

a.) Priorisierung der eingegangenen Meldungen

Vor dem Hintergrund, dass in diesem Verfahrensstadium noch nichts bekannt ist über die gemeldete(n) Person(en) bzw. auch noch keine einrichtungs- bzw. unternehmensspezifischen Umstände bekannt sein dürften, kann hier nur sehr grob die weitere Vorgehensweise skizziert werden.

Hierfür empfiehlt es sich, auf Grundlage eines **risikobasierten Ansatzes** und unter **Berücksichtigung des gesetzgeberischen Ziels des Schutzes besonders vulnerabler Personengruppen**, insbesondere große Einrichtungen, die eine Vielzahl vulnerabler Personen oder Personengruppen behandeln oder betreuen, prioritär zu bearbeiten (z. B. Alten- und Pflegeheime sowie Krankenhäuser). Innerhalb der großen Einrichtungen sind solche Einrichtungen vorrangig zu bearbeiten, die stationär oder teilstationär behandeln oder betreuen.

Anmerkung:

Für den Bereich der Pflege kann möglicherweise bereits an dieser Stelle unter Beteiligung der Heimaufsicht eine weitere Priorisierung erfolgen. So dürfte die zuständige Heimaufsicht Kenntnis davon haben, welche Heime versorgungskritisch und welche möglicherweise versorgungunkritisch sind.

Hinweis:

Flankierend können stichprobenartig auch anlasslose Überprüfungen im ambulanten Bereich erfolgen. Solche Kontrollen sind nach Ablauf des 15. März 2022 auch ohne eine Benachrichtigung durch Leitungen von Einrichtungen oder Unternehmen gemäß § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG möglich.

b.) Aufforderung zur Nachreichung des Nachweises

Die Gesundheitsämter fordern sodann ihnen gemeldete Personen zur Vorlage der Nachweise innerhalb einer angemessenen Frist auf (§ 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG) auf. Regelmäßig sollte dabei eine Frist von zwei Wochen gesetzt werden. Die Anforderung entsprechender Nachweise durch die Gesundheitsämter ist Voraussetzung für eine spätere Verhängung von Betretungs- und Betätigungsverboten.

Mit der Fristsetzung sollte nochmals auf das umfangreiche Informationsmaterial hingewiesen werden, welches auf der Impfkampagnenseite des Landes Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt wird ([Informationskampagne zum Impfen in Baden-Württemberg | #dranbleibenBW \(dranbleiben-bw.de\)](#)). Ebenfalls sollte darauf hingewiesen werden, dass die Nicht-Vorlage von Nachweisen trotz Aufforderung bußgeldbewährt ist und Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbote verhängt werden können.

Hinweis:

Wenn bereits innerhalb dieser Frist durch die gemeldete Person geltend gemacht wird, dass sie eine erste Impfung erhalten hat und sie die Impfserie noch vervollständigen wird, sollte hierauf zunächst mit einer weiteren Fristsetzung reagiert werden. Als angemessen wird in diesen Fällen eine Frist von bis zu zwei Monaten angesehen, wobei im Falle einer bereits erfolgten Erstimpfung eine Frist von 4 Wochen ausreichen dürfte; im Falle der Nachholung einer kompletten Impfserie gegen COVID-19 dürfte eine Frist von zwei oder drei Wochen genügen, um eine Erstimpfung nachzuweisen. Dann können ggf. weitere vier Wochen eingeräumt werden bis zum Nachweis der erfolgten Zweitimpfung. (**Musterschreiben siehe Anlage 3**)

c.) Kein Nachweis wird vorgelegt

Wenn kein Nachweis vorgelegt wird und auch sonst keine Bereitschaft zur Impfung gezeigt wird, erfolgt die Anhörung der gemeldeten Personen gem. § 28 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz (LVwVfG) zur Verhängung eines Betretungs- oder Betätigungsverbotes. Auch eine Anhörung der Einrichtung/des Unternehmens, die von einer entsprechenden Maßnahme berührt würde, liegt nahe. Die Einrichtungen sollten von den Gesundheitsämtern als Verfahrensbeteiligte gem. § 13 Abs. 2 Satz 1 LVwVfG zum jeweiligen Verwaltungsverfahren hinzugezogen werden (Fall der einfachen Hinzuziehung). Die Anhörungsfrist beträgt regelmäßig zwei Wochen.

Im Rahmen der Anhörung sollte **von den gemeldeten Personen** insbesondere abgefragt werden:

- Ob Impfbereitschaft besteht, welche konkreten Schritte zur Erlangung eines Impfnachweises unternommen worden sind und ob bereits eine erste Impfung verabreicht worden ist.
- Soziale Umstände der Person (z. B. Alter, Betriebszugehörigkeit, Familienstand, Unterhaltspflichten, Schwerbehinderung)

Im Rahmen der Anhörung sollte **von den Einrichtungen** insbesondere abgefragt werden:

- Sofern diesbezüglich Fragen bestehen (eher nicht bei Krankenhäusern, Pflegeheimen etc.): Welche Leistungen werden in der Einrichtung/Unternehmen erbracht oder erbringt die Einrichtung/das Unternehmen; wird überwiegend ambulant oder überwiegend stationär behandelt/gepflegt/betreut? Wer gehört zum Patient/innen-

oder Bewohnerkreis? Wie vulnerabel sind die behandelten, gepflegten oder betreuten Personen?

- Ist die in der Einrichtung tätige Person für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich; wenn ja, warum?
- Welche Tätigkeit übt die Person konkret aus und in welchem Bereich/Station ist sie tätig?
- Wird die Tätigkeit im Rahmen eines Studiums oder einer schulischen Ausbildung ausgeübt?
- Besteht die Möglichkeit einer anderweitigen Beschäftigung der Person (ohne Kontakt zu vulnerablen Gruppen)?

d.) Ein Nachweis wird vorgelegt

Wird ein Nachweis über eine bestehende medizinische Kontraindikation vorgelegt, so ist dieser zu prüfen. Hierfür dürfte es in der Regel erforderlich sein, zunächst den Sachverhalt weiter aufzuklären. Die betroffene Person sollte zunächst unter Fristsetzung (regelmäßig zwei bis drei Wochen) aufgefordert werden, **Befunde bzw. fachärztliche Zeugnisse vorzulegen**, welche die Impfunfähigkeit begründen. Die Person sollte darauf **hingewiesen** werden, dass **bei Nicht-Vorlage einer medizinischen Begründung** eine ärztliche Untersuchung gemäß § 20a Abs. 5 Satz 2 IfSG angeordnet werden kann.

Werden sodann **Befunde/fachärztliche Zeugnisse** vorgelegt, mit denen die behauptete Impfunfähigkeit medizinisch begründet werden soll, so müssen diese wiederum **ärztlich geprüft und beurteilt** werden.

Hinweis:

Die Vorlage eines zweifelhaften Impf- oder Genesenennachweises dürfte die Ausnahme bleiben. Im Wesentlichen beziehen sich die folgenden Ausführungen auf den Fall, dass **ein zweifelhaftes ärztliches Attest über eine medizinische Kontraindikation vorgelegt wird**.

Wird ein Nachweis über eine bestehende medizinische Kontraindikation vorgelegt, so ist dieser zu prüfen. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises können sich anhand verschiedener, objektiver und tatsächlicher Anhaltspunkte ergeben, insbesondere:

- Es wird eine auffällige Vielzahl von Attesten von denselben Ärzten und Ärztinnen vorgelegt,
- es werden Atteste von Ärzten und Ärztinnen vorgelegt, die ihre Praxen weit entfernt vom Wohnort der vorlegenden Person haben,
- das äußere Erscheinungsbild eines digitalen oder verkörperten Nachweises ist auffällig (z.B. offensichtliche Manipulationen, fehlerhafte Daten)
- der vorgelegte Nachweis ist inhaltlich unschlüssig oder die Historie ist unschlüssig (wenn z.B. jemand einen Genesenennachweis vorlegt, die Erkrankung selbst der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung aber nicht bekannt ist),
- das Datum des Nachweises liegt lange zurück,
- das Dokument ist aus anderen Gründen nicht bewertbar.

Bleiben nach dieser Prüfung **Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises bestehen**, 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 kann.

Vor dem Erlass der entsprechenden Maßnahme muss eine **Anhörung** der betroffenen Personen gem. § 28 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz (LVwVfG) erfolgen. Im Rahmen der Anhörung kann darauf hingewiesen werden, dass es bei Vorlage aussagekräftiger fachärztlicher Unterlagen einer ärztlichen Untersuchung gegebenenfalls nicht bedarf.

Auch die Entscheidung über die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung ist eine **Ermessensentscheidung**. Solange das von der gemeldeten Person auf Anforderung des Gesundheitsamtes vorgelegte ärztliche Attest jedoch eine **Kontraindikation nicht klar belegt**, dürfte in der Regel eine ärztliche Untersuchung erforderlich sein.

Hinweis:

Nach derzeitigem Stand beschränken sich medizinische Kontraindikationen gegen eine Impfung ausweislich der Fachinformationen auf wenige Fälle, die statistische Ausnahmefälle bleiben dürften. Das Robert-Koch-Institut (RKI) weist bei seinen FAQ „Covid-19 und Impfen“ auf mögliche medizinische Kontraindikationen hin, abrufbar unter [RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\)](#), die entsprechende Frage ist (derzeit) die zweite von unten und lautet „**welche medizinischen Gründe (Kontraindikationen) sprechen gegen die Covid-19-Impfung?**“

Danach können insbesondere folgende Umstände für eine Kontraindikation sprechen:

- Allergie/Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Impfstoffbestandteile. In der Regel können jedoch Personen, die mit einem der Impfstofftypen (mRNA vs. Vektor-basiert) nicht impfbar sind, mit dem jeweils anderen geimpft werden.
- Für die Impfstoffe Vaxzevria (AstraZeneca) und Covid-19 Vaccine (Janssen) gibt es darüber hinaus zwei seltene Kontraindikationen: ein vorbestehendes Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS) oder ein vorbestehendes Kapillarlecksyndrom (CLS). Beides sind sehr seltene Vorerkrankungen (Einzelfälle). In diesen Fällen können laut RKI mRNA-Impfstoffe verwendet werden.
- Infektionen mit Temperaturen $>38\text{ °C}$ sind eine **vorübergehende** Kontraindikation.

Nach den Hinweisen des RKI sind insbesondere folgende Umstände regelmäßig **keine** Kontraindikationen:

- banale Infekte, auch wenn sie mit subfebrilen Temperaturen ($\leq 38,5\text{ °C}$) einhergehen
- Krebserkrankungen, rheumatologische Erkrankungen
- Allergien (die nicht spezifisch gegen Bestandteile der Impfung bestehen)
- Behandlung mit Antibiotika oder Kortikosteroiden oder lokal angewendeten steroidhaltigen Präparaten
- Blutungsneigung/Einnahme von Gerinnungsmedikamenten
- Vorbestehende neurologische Erkrankungen wie bspw. Multiple Sklerose

- Chronische Erkrankungen wie Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen oder Nierenerkrankungen
- Personen mit Immundefizienz sind impfbar, möglicherweise ist die Impfung bei ihnen aber weniger wirksam

Wird eine **ärztliche Untersuchung angeordnet und durchgeführt** und ergibt diese, dass **eine medizinische Kontraindikation nicht vorliegt**, so ist weiter zu verfahren wie im Falle der Nicht-Vorlage von Nachweisen.

Wird der **Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nicht nachgekommen**, so können die bestehenden Zweifel nicht ausgeräumt werden. In diesen Fällen ist weiter zu verfahren, wie im Falle der Nicht-Vorlage von Nachweisen.

Ergibt das vorgelegte ärztliche Attest und/oder die ärztliche Untersuchung, dass **eine medizinische Kontraindikation** vorliegt, gilt die Impfpflicht für diese Person **nicht**. Dieses ist der betroffenen Person schriftlich bekannt zu geben.

Widerspruch und Anfechtungsklage der betroffenen Personen gegen eine behördlich angeordnete ärztliche Untersuchung haben **keine aufschiebende Wirkung** (§ 20a Abs. 5 Satz 4 IfSG).

Hinweis:

Häufen sich Fälle, in denen sich Atteste eines Arztes oder einer Ärztin nach Vorlage weiterer medizinischer Befunde oder Unterlagen als medizinisch nicht fundiert oder falsch erweisen, sollte eine entsprechende Meldung an die zuständige Bezirksärztekammer mit der Bitte erfolgen, berufsrechtliche Maßnahmen zu prüfen.

Das Ausstellen und der Gebrauch unechter und unrichtiger Gesundheitszeugnisse ist darüber hinaus nach §§ 277 bis 279 des Strafgesetzbuches (StGB) strafbar. Darunter fallen auch Impfdokumentationen.

e.) Tätigkeits- oder Betretungsverbot (§ 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG)

Nach Anhörung hierzu ist eine **einzelfallbezogene Abwägungsentscheidung** vorzunehmen. Wenn die oben genannten Umstände in der Anhörung erfragt worden sind ist es zunächst sachdienlich, die gemeldeten Fälle weiter zu **priorisieren**. Dabei können insbesondere folgende Umstände eine Rolle spielen:

- Versorgungskritischer oder versorgungunkritischer Bereich?
- Art der betroffenen Einrichtung/des Unternehmens. Betreut, behandelt oder pflegt die Einrichtung/das Unternehmen eine große Anzahl von vulnerablen Personen, oder wird nur eine geringe Zahl vulnerabler Personen versorgt. Wird stationär/teilstationär behandelt, oder nur ambulant?
- Wie vulnerabel ist der behandelte, betreute oder gepflegte Personenkreis (Vorerkrankungen u. ä.)?

Für **einrichtungsbezogene Informationen** (Fortbestehen der Betriebsfähigkeit einer Einrichtung, **keine Erhebung personenbezogener Daten**), die einerseits möglicherweise einer Prüfung unterzogen werden müssen, die andererseits aber in die Priorisierung und später auch in die Ermessensentscheidung einfließen sollten, und für Fragen, die die Versorgung im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes bzw. in kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Planungsbereichen betreffen, bietet es sich an, folgende Stellen einzubeziehen:

- Heimaufsicht
- für den Standort der Einrichtung lokal zuständiges Jugendamt bzw. Sozialamt (für den Bereich der EGH) sowie der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS)/Landesjugendamt Baden-Württemberg und KVJS Landessozialamt
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW)
- Baden-württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG)

In die zu treffende Ermessensentscheidung sind sodann insbesondere die folgenden Kriterien einzustellen:

- **Gesetzgeberischer Zweck** des IfSG (s. hierzu § 1 Abs. 1 IfSG: „Zweck des Gesetzes ist es, übertragbare Krankheiten [...] und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“).
- **Kollidierende Grundrechte** der jeweiligen Person (insbesondere das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG; das Recht der freien Berufsauswahl und Berufsausübung sowie das Recht auf Studium und Ausbildung, Artikel 12 GG; unter Umständen auch Artikel 3 GG in Fällen, in denen mehrere Personen einer Einrichtung mit ähnlichem Tätigkeitsprofil gemeldet werden).

In Bezug auf **Auszubildende** ist insbesondere folgendes in die Bewertung miteinzubeziehen: Durch Betretungs- oder Betätigungsverbote entstehende Fehlzeiten können einer Prüfungszulassung entgegenstehen. Im Rahmen der Abwägung ist dabei zu unterscheiden zwischen Auszubildenden, die sich im ersten Ausbildungsjahr befinden und Auszubildenden, die kurz vor Abschluss der Ausbildung stehen. Ein Eingriff in Art. 12 GG dürfte umso schwerer wiegen, je länger die Ausbildung bereits andauert. Auszubildende sind in der Regel noch junge Menschen, die ihren beruflichen Werdegang noch vor sich haben. Sie unterliegen daher einem besonderen Schutz. In die Bewertung ist auch der bestehende Fachkräftemangel im Bereich der Pflege miteinzubeziehen. Darüber hinaus ist an die Befristung des Gesetzes aktuell bis zum 31.12.2022 zu denken. Je nach Lage der Pandemie besteht grundsätzlich die Möglichkeit, den Beruf nach diesem Zeitpunkt auch ohne Immunisierung bzw. generell in Bereichen auszuüben, in denen keine Impfpflicht besteht. Schließlich tragen auch die Auszubildenden zur Sicherstellung der Versorgung bei.

- **Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen** (und damit der Unterbringung, Pflege, Betreuung sowie Behandlung der dort versorgten vulnerablen Personengruppen). Damit verknüpft ist die Frage nach der **Erforderlichkeit der Person für die Aufrechterhaltung des Betriebes** (auf Grund der speziellen Tätigkeit sowie im Zusammenhang mit der Gesamtzahl gemeldeter Personen einer Einrichtung/einem Unternehmen, also der Frage, wie viele Personen mindestens erforderlich sind).
Diesbezüglich wird für den Bereich der Pflege und Eingliederungshilfe nach unten verwiesen.
- **Konkrete Tätigkeit der Person in der Einrichtung/dem Unternehmen** (während diese Frage auf Tatbestandsebene, also bei der Frage, welche Person in einer betroffenen Einrichtung „tätig“ ist, keine Rolle spielt, darf im Rahmen des Ermessens, also auf Rechtsfolgenseite, darauf abgestellt werden):
 - **patienten-/bewohner-/personennah (Hochrisiko)**, z.B. Einsatz auf Transplantationsstation etc.
 - **patienten-/bewohner-/personennah (kein Hochrisikobereich)**, z.B. Normalstation, Betreuung durch Altenpflege(-helfer/innen)
 - **patienten-/bewohner-/personenfern (unmittelbar versorgungskritisch)**, z.B. Küchenpersonal, Reinigungskräfte

- **patienten-/bewohner-/personenfern (nicht unmittelbar versorgungskritisch)**, z.B. Buchhaltung, Telefonservice
- **Umsetzungsmöglichkeiten** der Person, Arbeiten ohne Kontakt zu vulnerablen Personengruppen, aus dem Homeoffice.
- **Soziale Kriterien** der betroffenen Person (Alter, Betriebszugehörigkeit, Unterhaltspflichten, Schwerbehinderung).
- **Gesetzlicher Versorgungs- bzw. Sicherstellungsauftrages der Kranken- und Pflegekassen/Personaluntergrenzen.**

Diesbezüglich ist für den **Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen** folgendes zu berücksichtigen:

Für stationäre Pflegeeinrichtungen sieht das Landesrecht im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) sowie der Landespersonalverordnung (LPersVO) quantitative und qualitative (z.B. Fachkraft-Quote, Nachtdienstschlüssel) Personalvorgaben vor. Diese ordnungsrechtlichen Personalvorgaben definieren einen Mindeststandard der Versorgung, auf dessen Verletzung die Heimaufsichtsbehörden ggf. mit Anordnungen und Aufnahmestopps (und als ultima ratio auch mit Betriebsuntersagungen) reagieren müssen.

Sofern Tätigkeitsverbote zu einer signifikanten Unterschreitung der Personalvorgaben führen würden, auf die die Heimaufsichtsbehörden mit Anordnungen/ Aufnahmestopps/ Teilbetriebsuntersagungen reagieren müssten, dürfte der Aspekt der Versorgungssicherheit in der Regel überwiegen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass pflegebedürftige Personen ein sog. Wunschrecht haben. Dies ist zu berücksichtigen bei der Einbeziehung und Bewertung möglicherweise vorhandener, aber i. d. R. nicht ausreichend qualifizierter Pflegekapazitäten durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Personen.

Es kommen dann mildere Maßnahmen, wie eine befristete weitere Tätigkeit unter Auflagen in Betracht (siehe im Detail hierzu unten). Bei Nicht-Vorlage von Nachweisen trotz behördlicher Aufforderung können auch Bußgelder gegen die betroffenen Personen verhängt werden. Durch dieses Vorgehen wird die Versorgungssicherheit nicht abrupt durch die Verhängung von Tätigkeitsverboten gefährdet.

Bei lediglich geringen Abweichungen von den heimrechtlichen Personalvorgaben, die nach Einschätzung der Heimaufsichtsbehörden toleriert werden können, oder wenn Unterschreitungen der Personalvorgaben nicht zu besorgen sind, dürfte dem Aspekt des Infektionsschutzes in der Regel größeres Gewicht beizumessen sein.

- **Einschränkung sozialer Teilhabemöglichkeiten** von den in den Einrichtungen oder von den Unternehmen betreuten und versorgten Personen **als Folge möglicher Betätigungs- und Betretungsverbote**.

Diesbezüglich ist für den Bereich der **Eingliederungshilfe (EGH)** folgendes zu berücksichtigen:

Der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen, die von diesen Einrichtungen und Diensten betreut werden, ist sehr heterogen. Er umfasst sowohl hochvulnerable Menschen mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen als auch Menschen, deren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf mit dem der Gesamtbevölkerung vergleichbar ist. Ebenso heterogen wie der betreute Personenkreis ist das Leistungsspektrum der Einrichtungen und Dienste der EGH. Das Leistungsspektrum reicht von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben über Leistungen zur Teilhabe an Bildung bis hin zu Leistungen zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe.

Bei der Ausübung des Ermessens nach § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG sollte das Gesundheitsamt sowohl die Vulnerabilität des in der Einrichtung betreuten Personenkreises (Altersstruktur, Vorerkrankungen, Einsichtsfähigkeit in Hygiene- und Abstandsgebote etc.), wie auch die bestmögliche Gewährleistung der Teilhaberechte der betreuten behinderten Menschen (Anleitung bei Bildung und Beschäftigung, Assistenz in der Lebensführung, bei Sozialkontakten und in der Kommunikation etc., Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wie Begleitung und Assistenz bei sportlichen, kulturellen oder Freizeitangeboten) in seine Abwägung einbeziehen und gewichten. Teilhaberechte und Versorgung umfassen insbesondere die behinderungsbedingt erforderlichen personalen Unterstützungsleistungen (Assistenz in der Lebensführung (Körperpflege, Essen, Kommunikation mit Gebärdensprache etc.) sowie die Sicherstellung einer angemessenen Tagesstruktur (Teilhabe am Arbeitsleben und an Bildung in der Werkstatt für behinderte Menschen, i.F. WfbM) und

Teilhabe am sozialen Leben (in Förderstätten oder vergleichbaren ambulanten Betreuungsangeboten). Die gesicherte Tagesstruktur ist insbesondere für viele chronisch psychisch kranke (= seelisch behinderte) Menschen existenziell, weil ansonsten selbst- und fremdgefährdende Situationen eintreten können. Gleiches gilt für die Gruppe der geistig und seelisch behinderten Menschen. Ist durch das Aussprechen eines Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbotes diese Versorgung und Tagesstruktur der Menschen mit Behinderungen gefährdet und kann die Einrichtung bzw. der Dienst dies in seiner Stellungnahme nachvollziehbar darlegen, werden diese Rechte hoch zu gewichten sein. Grundsätzlich dürfte gelten - je weniger vulnerabel die in der Einrichtung betreuten Menschen sind (z.B. Menschen mit Sinnesbehinderungen ohne Gesundheitsprobleme), umso höher dürften deren Teilhaberechte zu gewichten sein.

Falls erforderlich, kann das Gesundheitsamt im Landratsamt bzw. beim Bürgermeisteramt des Stadtkreises den zuständigen EGH-Träger um eine Stellungnahme bitten, ob die Darlegungen der betroffenen Einrichtung bzw. Dienstes nachvollziehbar sind und ob es aus Sicht des EGH-Trägers kurzfristig verfügbare alternative Angebote gibt, um die Versorgung sicherzustellen. Dabei muss allerdings auch das Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen nach § 104 Abs. 2 SGB IX beachtet werden, sofern Unterstützung durch Angehörige oder ehrenamtlich Tätige vorhanden ist, da diese möglicherweise weder qualitativ noch zeitlich in gleicher Weise wie professionelle Unterstützung belastbar ist. **Hinweis:** Bei diesem Vorgang ist sicherzustellen, dass **keine personenbezogenen Daten** verarbeitet werden. Es kann nur abstrakt um die Frage gehen, welche Personengruppen in der jeweiligen Einrichtung betreut werden und nicht um die Erlangung konkreter, auf einzelne Personen beziehbarer Informationen.

Zu beachten sind auch gesetzlich geregelte oder im Rahmen des EGH-Leistungsrechtes vertraglich vereinbarte **Personalschlüssel** (siehe hierzu oben). Bei Wohnangeboten der EGH, die der Heimaufsicht unterliegen, wäre beim Personalschlüssel entsprechend der oben dargestellten Verfahrensweise vorzugehen. Gleiches gilt aus fachlicher Sicht für die nicht der Heimaufsicht unterliegenden, jedoch durch Bundesrecht (SGB IX) bzw. EGH-Leistungsrecht verbindlich geregelten Betreuungsschlüssel für WfbM, Tagesstätten und vergleichbare ambulante Betreuungsangebote.

- Konstellationen, in denen Beschäftigte im Rahmen des persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX) tätig werden. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Sicherstellung der Versorgung einen besonderen Stellenwert besitzt, da für eine einzelne Person kaum ad hoc eine Ersatzkraft zur Verfügung stehen dürfte (anders unter Umständen als in stationären Einrichtungen, in denen ein „Kollegen-Pool“ vorhanden ist). Weiter ist zu fragen, ob ein Wechsel der Pflege- bzw. Betreuungsperson dem behinderten Menschen bzw. den Angehörigen, die sich um Ersatz bemühen müssen, zumutbar ist. In Bezug auf die Abwägung wird auf die obigen Ausführungen zu Teilhaberechten verwiesen.
- Kosten/Nutzen-Verhältnis einer Impfung unter der Omikron-Variante: Zwar scheint nach den Ergebnissen der bislang veröffentlichten Studien die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber einer Infektion mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante reduziert. Allerdings schützt die Grundimmunisierung auch bei Infektion mit der Omikron-Variante weiterhin gut vor schweren Krankheitsverläufen. Eine Auffrischimpfung kann die Impfeffektivität weiter steigern und reduziert damit auch unter der Omikron-Variante das Risiko sich zu infizieren und zu erkranken. Darüber hinaus scheint bei Geimpften auch weiterhin das Risiko einer Omikron-Transmission reduziert zu sein.

Werden **Betretungs- oder Betätigungsverbote ausgesprochen**, sind diese der **betroffenen Person bekannt zu geben. Der Einrichtung/dem Unternehmen ist lediglich der Tenor der Entscheidung bekannt zu geben, ohne die Begründung.**

Außerdem sollte über entsprechende Verbote auch die Heimaufsicht, die KVBW und die KZVBW, die BWKG, das zuständige Jugendamt bzw. Sozialamt, der KVJS sowie das Landesjugendamt informiert werden (Betriebserlaubnis, Erfüllung kassenärztlicher Versorgungs- bzw. Sicherstellungsauftrag, Personaluntergrenzen, Fachkräftegebote etc.). Dies hat allerdings **anonymisiert** und **ohne Bezug zu bestimmten Personen zu erfolgen**. Zu informieren ist lediglich darüber, dass Maßnahmen ergriffen worden und welchen Inhalts diese sind.

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist in der Regel an eine **zeitliche Befristung** des ausgesprochenen Verbotes zu denken.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen ein behördliches Betretungs- oder Betätigungsverbot haben **keine aufschiebende Wirkung** (§ 20a Abs. 5 Satz 4 IfSG).

Im Rahmen der Ermessensabwägung ist auch zu prüfen, ob **weniger einschneidende Maßnahmen** als ein Betretungs- oder Betätigungsverbot denkbar sind. So ist

eine ggf. befristete Gestattung einer weiteren Tätigkeit mit Nebenbestimmungen i. S. d. § 36 LVwVfG möglich, z.B. tägliche Testung, Tätigkeit unter Vollschutz, Tätigkeit ausschließlich ohne Kontakt zu vulnerablen Personengruppen.

Insbesondere bei Auszubildenden ist zu berücksichtigen, dass bei der Gestattung einer weiteren Tätigkeit mit Nebenbestimmungen dies für alle Einsatzstellen gelten muss, da nur so ein erfolgreicher Ausbildungsabschluss gewährleistet werden kann.

4. Sanktionen

Die Verhängung von **Bußgeldern** (§ 73 Abs. 1a Nr. 7e-h IfSG) oder **Zwangsgeld** (§ 23 LVwVG) ist **parallel** zu den in § 20a IfSG vorgesehenen Durchsetzungsmechanismen **möglich** und **wird befürwortet**. Eine konsequente Sanktionierung entsprechender Verstöße kann dazu dienen, der Erreichung des gesetzlichen Regelungszwecks weiteren Nachdruck zu verleihen.

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

- entgegen § 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG (Einrichtung/Unternehmen benachrichtigt Gesundheitsamt nicht trotz Nicht-Vorlage eines Nachweises oder Vorlage eines zweifelhaften Nachweises einer bereits tätigen Person), entgegen § 20a Abs. Abs. 3 Satz 2 IfSG (Einrichtung/Unternehmen benachrichtigt Gesundheitsamt nicht trotz Vorlage eines zweifelhaften Nachweises einer neu einzustellenden Person) oder entgegen § 20a Abs. 4 Satz 2 IfSG (Einrichtung/Unternehmen benachrichtigt Gesundheitsamt nicht trotz Nicht-Vorlage eines Nachweises oder Vorlage eines zweifelhaften Nachweises einer bereits tätigen Person nach Ablauf des vorhergehenden Nachweises) eine Benachrichtigung des Gesundheitsamtes nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt (**gilt gegenüber Einrichtung / Unternehmen**),
- einer vollziehbaren Anordnung
 - nach § 20a Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 IfSG (Benachrichtigung erfolgt nicht gegenüber dem Gesundheitsamt), auch in Verbindung mit § 20a Abs. 3 Satz 3 IfSG (Verweis) oder § 20a Abs. 4 Satz 3 IfSG (Verweis) (**gilt gegenüber Einrichtung/Unternehmen**),
 - oder nach § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG (Betretungs- oder Tätigkeitsverbot) zuwiderhandelt (**gilt gegenüber betroffenen Personen**),

- entgegen § 20a Abs. 3 Satz 4 IfSG (Beschäftigung einer neu einzustellenden Person, die keinen Nachweis vorgelegt hat, **gilt gegenüber Einrichtung**) oder § 20a Abs. 3 Satz 5 IfSG (Tätigkeit einer Person in einer Einrichtung oder einem Unternehmen ohne Nachweis, **gilt gegenüber betroffener Personen**) eine Person beschäftigt oder in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,
- entgegen § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG einen Nachweis (trotz Anforderung durch das Gesundheitsamt) nicht, nicht richtig nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt (**gilt gegenüber betroffenen Personen**).

Eine Pflicht zur Verhängung einer Geldbuße besteht für die zuständigen Behörden nicht, sondern liegt in ihrem pflichtgemäßen Ermessen (§ 47 Abs. 1 Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG)).

In Fällen, in denen (vorerst) von einem (vollständigen) Tätigkeitsverbot abgesehen wird, weil andernfalls die Versorgung gefährdet wäre, dürfte jedenfalls die Verhängung eines Bußgeldes wegen Nicht-Vorlage von Nachweisen trotz behördlicher Anforderung in Betracht kommen.

Die Verhängung eines Bußgeldes erfordert eine vorherige **Anhörung** (§ 55 OwiG). Die begangene Ordnungswidrigkeit muss vorwerfbar sein. Die Höhe des Bußgeldes ist abhängig von der finanziellen Belastbarkeit des Betroffenen (wird im Anhörungsbogen erfragt; ansonsten geschätzt). (**Muster siehe Anlagen 4, 5**). Außerdem müssen die zuständigen Behörden dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechend bei unterschiedlichen Verstößen die Geldbuße entsprechend unterschiedlich bestimmen.

Neben oder alternativ zum Bußgeld kann auch ein **Zwangsgeld nach § 23 Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz (LVwVG)** in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird. Das Zwangsgeld ist zuvor in bestimmter Höhe anzudrohen (§ 20 Abs. 4 LVwVG).

Hinweis

Diese Handreichung entspricht dem aktuellen Kenntnisstand; mit Anpassungen ist zu rechnen. Sie wird zu gegebener Zeit aktualisiert. Die Handreichung dient als Hilfestellung bei der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gem. § 20a IfSG. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die ergänzenden Informationen des Bundes zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wird insbesondere verwiesen auf die Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (abrufbar unter Bundesministerium für Gesundheit (BMG) - Bundesgesundheitsministerium). Es wird empfohlen, auf künftige Überarbeitungen sowohl der Handreichung als auch der Handreichung des BMG zu achten und diese zu berücksichtigen.

Anlagen

- Anlage 1 Gesetzestext, Gesetzesbegründung
- Anlage 2 Handreichung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten (Handreichung BMG)
- Anlage 3 Musteranschreiben an Betroffene
- Anlage 4 Muster Anhörung zum Bußgeldbescheid wegen Verstoßes gegen die Nachweispflicht, § 73 Abs.1a Nr. 7h IfSG
- Anlage 5 Muster Bußgeldbescheid, § 73 Abs.1a Nr. 7h IfSG
- Anlage 6 Handreichung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration für betroffene Einrichtungen und Unternehmen