

**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 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 Lan-  
desgesundheitsbehörde gemäß § 2 Absatz 5 Satz 1 Nr. 1, Absatz 11 Satz 2 Nr. 2 Infek-  
tionsschutzausführungsgesetz (IfSAG M-V) in Verbindung mit § 17 Absatz 1 Landesor-  
ganisationsgesetz (LOG M-V) folgende

**Fachaufsichtliche Weisung**

mit Bestimmungen zur Durchführung des Verfahrens zur Umsetzung von § 20a Infekti-  
onsschutzgesetz (IfSG):

**I. Ziel, Schutzzweck der Norm**

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dürfte zu den ansteckendsten In-  
fektionskrankheiten 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 Infektions-  
schutzgesetzes begegnet. Dessen Zweck ist es, übertragbare Krankheiten  
beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Wei-  
terverbreitung 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

9900014113417

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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> 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 Gesundheit<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

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.

---

<sup>1</sup> BT – Drs. 20/188 S.1; S. 30; S. 42.

<sup>2</sup> BT – Drs. 20/188 S.1 f.

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

<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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 Fassung<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.

---

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

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

<sup>7</sup> 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 Bestandspersonal.

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](http://www.IMPF-MV.de)  
(Impfnachweis-MeldePlattForm Mecklenburg-Vorpommern)

eingerrichtet, 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 fehlt<sup>8</sup>, 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

---

<sup>8</sup> 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 BMG<sup>9</sup> 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

---

<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup>

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.

---

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

## 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).<sup>12</sup> 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](http://www.pei.de/impfstoffe/covid-19) veröffentlichte Anzahl an Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, beinhaltet.<sup>13</sup>

---

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

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

<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

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 zusammenfassen<sup>15</sup>:

*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.<sup>16</sup> 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

---

<sup>14</sup> [www.rki.de/covid-19-genesennachweis](http://www.rki.de/covid-19-genesennachweis)

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

<sup>16</sup> 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 vorgetragenen 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.<sup>17</sup> 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.

---

<sup>17</sup> 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 auszugestalten<sup>18</sup> 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.

---

<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

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.**

---

<sup>19</sup> 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. eine 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 milderer 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.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> 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](http://www.IMPf-MV.de))
- Anlage 4: Fließschema zum landesweit einheitlichen Verwaltungsverfahren
- Anlage 5: Prozessschema zum behördlichen Entscheidungsablauf

Mit freundlichen Grüßen

Sylvia Grimm