

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit



Ausschussdrucksache  
**20(14)13(4)**  
gel. Verband zur öffent. Anh. am  
14.03.2022 - IfSG  
11.03.2022

**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Gesetzentwurf**

**der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP**

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes  
und anderer Vorschriften**

Bundestags-Drucksache 20/958

Berlin, 11. März 2022

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
Artikel 1, Nr. 2a und b – § 20a IfSG, Artikel 1, Nr. 3 – § 22a IfSG Definitionen Impf- und Genesenennachweis und Bezug zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht	6
Artikel 1, Nr. 2a und b – § 20a IfSG Gesetzlicher Ergänzungsbedarf zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht	8
Artikel 1, Nr. 2c – § 20a Abs. 7 IfSG Impfquotenmonitoring	10
Artikel 1, Nr. 4 – § 28a Abs. 7 IfSG Maßnahmen zum Infektionsschutz	11
Artikel 2, Nr. 1 und 2 – §§ 72 Abs. 3 und 114 Abs. 2 SGB XI Impfquotenmonitoring im Versorgungsvertrag und den Qualitätsprüfungen	13

## **Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften**

### **Vorbemerkung**

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 395.000 Arbeitsplätze und circa 29.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Mit rund 6.700 Pflegediensten, die circa 300.000 Patienten betreuen, und 6.300 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 370.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

### **Zusammenfassung**

Der bpa betrachtet den Gesetzentwurf insgesamt mit großer Sorge.

#### Neuregelung der Schutzmaßnahmen

Die Möglichkeit Maskenpflichten und Testvorgaben in Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen weiter aufrecht zu erhalten ist sinnvoll. Diese Schutzmaßnahmen können dazu beitragen, die versorgten vulnerablen Personengruppen zu schützen.

Der bpa bedauert es jedoch, dass ein erheblicher Teil der Schutzmaßnahmen für die allgemeine Bevölkerung künftig nicht mehr gilt. Wenn die Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung – wie aktuell – neue Höchststände erreichen, lassen sich trotz intensiver Bemühungen seitens der Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen Eintragungen des Virus in die Einrichtungen nicht vermeiden. Im aktuellen RKI-Wochenbericht wird in 538 Pflegeheimen ein aktives Ausbruchsgeschehen festgestellt; der Wert stieg in den letzten Wochen. Der beste Schutz für die vulnerablen Menschen ist eine niedrige Inzidenz in der Gesamtbevölkerung. Der bpa setzt sich vor diesem Hintergrund auch für eine allgemeine Impfpflicht ein.

Darüber hinaus gehen mit den hohen Infektionszahlen auch erhebliche Personalausfälle in der Pflege einher. Diese werden durch die weitestgehende Aufhebung der Schutzmaßnahmen offensichtlich billigend in Kauf genommen. Gleichwohl bedeuten diese Ausfälle auch eine weitere Gefährdung der pflegerischen Versorgung.

Wenn an dem Abbau des Großteils der Schutzmaßnahmen festgehalten werden soll, ist es umso wichtiger, die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen uneingeschränkt und dauerhaft zu unterstützen. Dies umfasst u.a.:

- Das unveränderte Fortgelten des Pflege-Rettungsschirms nach § 150 SGB XI zur Finanzierung der Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie der pandemiebedingten Personal- und Einnahmeausfälle.
- Die unveränderte Kostenerstattung aller Kosten, die im Rahmen der Testungen entstehen.
- Die Zahlung eines Corona-Bonus für alle Beschäftigten der Pflege- und Eingliederungshilfe gleichermaßen.

#### Impfnachweis und einrichtungsbezogene Impfpflicht

Die Anpassung der erforderlichen Mindestzahl an Einzelimpfungen zur Erfüllung des vollständigen Impfstatus wird die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen bei der Erfüllung der Anforderung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vor erneute Herausforderungen stellen.

Müssen alle Personen, die zur Erfüllung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht einen Impfnachweis vorgelegt haben zum 01.10.2022 einen neuerlichen Impfnachweis vorlegen, der drei Impfdosen belegt, bedeutet dies nicht nur eine weitere bürokratische Belastung sondern insbesondere neuerliche Konflikte mit in den Einrichtungen tätigen Personen, die zwar aktuell einen gültigen Impfnachweis haben, aber nicht bereit sind eine Auffrischungsimpfung in Anspruch zu nehmen.

Bei der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gibt es weiterhin eine Vielzahl offener Fragen. Der bpa hat zur Klarstellung hinsichtlich der haftungsrechtlichen Frage des Einsatzes nichtimmunisierter Beschäftigter einen Formulierungsvorschlag unterbreitet (Seite 8).

#### Impfquotenmonitoring und Regelungen im SGB XI

**Die Regelungen zum Impfquotenmonitoring und insbesondere deren Ausgestaltung im SGB XI lehnt der bpa entschieden ab.** Sie sind weder notwendig noch nachvollziehbar. Im Ergebnis werden sie zu einem erheblichen Bürokratieaufwand führen, der keinen Mehrwert bringt. **Die Vorgaben im SGB XI müssen gestrichen werden**

Die Voraussetzung der Teilnahme am Impfquotenmonitoring für den Abschluss eines Versorgungsvertrages in § 72 Abs. 3 SGB XI stellt einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG dar (Seite 13).

Die Gesetzesbegründung sieht als Zweck der Regelung die Sicherung einer hohen Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-19 vor, die eine wichtige Aufgabe der pflegerischen Leistungserbringung darstelle. Die

Annahme eines Impfangebotes durch Bewohner und Tagespflegegäste ist jedoch vollkommen freiwillig und liegt jenseits eines Hinwirkens auf die Inanspruchnahme der Impfungen wie auch bei den Beschäftigten nicht im Einflussbereich der Einrichtungen, sondern kann nur durch entsprechende gesetzliche Regelungen sichergestellt werden. Insofern ist die geplante Neuregelung bereits nicht zur Erreichung des angestrebten Zweckes geeignet.

Durch die Aufnahme in die Zulassungsvoraussetzungen des § 72 SGB XI und die Qualitätsprüfungen des § 114 SGB XI sollen offenkundig die Gesundheitsämter von der Kontrolle der Meldepflichten entlastet werden – obwohl die gesetzliche Grundlage im Infektionsschutzgesetz geregelt ist und die Kontrolle der Einhaltung somit in der Zuständigkeit der Gesundheitsämter läge. Die Entlastung der Gesundheitsämter geht in unverhältnismäßiger Weise mit einer Belastung der Pflegeeinrichtungen und einem Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG einher, der den verfassungsrechtlichen Vorgaben für derartige Eingriffe nicht entspricht.

Durch die beabsichtigte Aufnahme des Impfquotenmonitorings als Zulassungsvoraussetzung stellt sich die Frage, ob demnach alle bestehenden Versorgungsverträge angepasst werden müssten. Dies würde ein entsprechendes Verfahren in mehr als 15.000 Fällen bedeuten. Im nächsten Schritt würde wohl nach dem Außerkrafttreten der Regelung eine erneute Anpassung notwendig – abermals in mehr als 15.000 Fällen. Mehrwert und bürokratischer Aufwand stehen hier in keinerlei Verhältnis.

## Zu den Vorschriften im Einzelnen

### **Artikel 1, Nr. 2a und b – § 20a IfSG**

### **Artikel 1, Nr. 3 – § 22a IfSG**

### **Definitionen Impf- und Genesenennachweis und Bezug zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Definitionen für Impf- und Genesenennachweise werden künftig direkt im Infektionsschutzgesetz geregelt. Wichtigste Neuerung ist dabei, dass ab dem 01.10.2022 in der Regel drei Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz im Sinne des Gesetzes erforderlich sind.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht nimmt nun Bezug auf die Neuregelung.

#### **Stellungnahme**

Die Anpassung der erforderlichen Mindestzahl an Einzelimpfungen zur Erfüllung des vollständigen Impfstatus wird die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen bei der Erfüllung der Anforderung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vor erneute Herausforderungen stellen.

Es stellt sich die Frage, wie mit bereits vorgelegten Impfnachweisen zur Erfüllung der Vorgaben des § 20a IfSG umzugehen ist. Müssen alle Personen, die zur Erfüllung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht einen Impfnachweis vorgelegt haben zum 01.10.2022 einen neuerlichen Impfnachweis vorlegen, der drei Impfdosen belegt oder ist die einmalige Vorlage eines zum Zeitpunkt der Vorlage des Impfnachweis gültigen Dokuments ausreichend?

Wenn in der Tat alle Bestandspersonen zum 01.10.2022 erneut ihren Impfstatus nachweisen müssen, wird dies einen erheblichen Aufwand bedeuten. Ausweislich der FAQ des Bundesministeriums für Gesundheit zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht dürfte aktuell das Vorliegen von drei Impfdosen nicht gespeichert werden:

*„Welche Daten dürfen im Zusammenhang mit der Vorlagepflicht durch den Arbeitgeber gespeichert werden?“*

*Es dürfen nur die zur Sicherstellung einer wirksamen Kontrolle erforderlichen Daten durch den Arbeitgeber gespeichert bzw. verarbeitet werden.*

*Die Vorgaben des Datenschutzrechts, beispielsweise der Grundsatz der Datenminimierung nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c DSGVO, sind zu beachten. Erforderlich dürfte nur das Vorliegen eines gültigen Nachweises nach § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG inklusive eines möglichen Ablaufdatums des Nachweises, soweit dieses relevant ist, sein und somit gespeichert werden.“*

Wenn in der Tat das neuerliche Vorlegen eines Impfnachweises erforderlich ist, wird dies zudem absehbar zu weiteren Konflikten mit tätigen Personen führen, die zwar aktuell einen gültigen Impfnachweis haben, aber nicht bereit sind eine Auffrischungsimpfung in Anspruch zu nehmen.

### **Änderungsvorschlag**

Der bpa bittet um unmittelbare Klarstellung, ob das erneute Vorlegen eines Impfnachweises zum 01.10.2022 erforderlich ist.

## **Artikel 1, Nr. 2a und b – § 20a IfSG Gesetzlicher Ergänzungsbedarf zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht**

### **Vorgeschlagene Neuregelung**

Der bpa bittet in § 20a Abs. 2 IfSG um eine gesetzliche Klarstellung zum Einsatz nichtimmunisierter Beschäftigter über den 15. März 2022 hinaus bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes.

### **Stellungnahme**

Aus Sicht des bpa sollte über die sich aus der Aufnahme der Definitionen der Impf-, Genesenen- und Testnachweise in das Infektionsschutzgesetz ergebenden Änderungen hinaus in § 20a Abs. 2 die ausdrückliche Klarstellung erfolgen, dass vor dem 16. März bereits in den Einrichtungen tätige Personen auch dann bis zu einer Entscheidung des Gesundheitsamtes über ein entsprechendes Verbot weiterhin von den Einrichtungen in der direkten Versorgung der von ihnen betreuten Personengruppen eingesetzt werden können, wenn sie nicht über einen Nachweis über eine Immunisierung bzw. Kontraindikation verfügen.

§ 20a Abs. 3 IfSG enthält ein direktes Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für ab dem 16. März neu in den Einrichtungen tätige Personen, die keinen Nachweis über eine Immunisierung bzw. Kontraindikation vorlegen. § 20a Abs. 2, der die Regelung für bereits vor dem 16. März in der Einrichtung tätige Personen enthält, sieht kein solches automatisches Verbot vor, sondern verweist auf die diesbezügliche Entscheidung des Gesundheitsamtes. In der „Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten“ des Bundesministeriums für Gesundheit wird entsprechend ausgeführt, dass für den Kreis der bis zum 15. März 2022 bereits in den Einrichtungen tätigen Personen, die keinen Nachweis vorlegen, mögliche arbeitsrechtliche Rechtsfolgen abhängig von der Entscheidung des Gesundheitsamtes sind und bis zur Entscheidung über ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Personen möglich ist. Dies ermöglicht eine sensible Abwägung der örtlichen Gesundheitsbehörden bei der Ermessenausübung unter Berücksichtigung insbesondere der weiteren Sicherstellung der Versorgung der hilfsbedürftigen Menschen. Das Erfordernis der weiteren Sicherstellung der Versorgung hatte der Gesetzgeber damit insoweit bereits im Blick.

Gleichwohl mehren sich mittlerweile die Stimmen, die angesichts der Formulierung des § 20a Abs. 1 unabhängig von der Vorlage von Nachweisen und von der Entscheidung des Gesundheitsamtes unter Verweis auf



Haftungsfragen ein generelles Beschäftigungsverbot derjenigen Mitarbeiter in den Raum stellen, die nicht spätestens am 15. März geimpft oder genesen sind und insofern über keinen Immunisierungsnachweis bzw. einen Nachweis über eine Kontraindikation verfügen. Die diesbezügliche Verunsicherung der Einrichtungen verbunden mit der Frage, wie die Versorgung ab dem 16. März sichergestellt werden kann, wächst ganz erheblich.

Die Einrichtungen brauchen Sicherheit, dass bei Beachtung infektionshygienischer Maßnahmen nach anerkanntem Stand der Einsatz auch nichtimmunisierter Beschäftigter in der direkten Versorgung der ihnen anvertrauten Personen über den 15. März 2022 hinaus bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes möglich ist. Nur so ist die Aufrechterhaltung der Versorgung möglich.

Wie auch die Frage der Sicherstellung der Versorgung nicht einseitig zulasten der Einrichtungen gestellt werden darf, dürfen aber auch Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Tätigkeit nicht immunisierter Beschäftigter aus dem o.g. Kreis, für die (noch) kein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen wurde, nicht einseitig zulasten der Einrichtungen beantwortet werden. Mittlerweile gibt es offenbar bereits Diskussionen, nach denen einzelne Gesundheitsämter von Arbeitgebern bei Weiterbeschäftigung nicht immunisierter Beschäftigter in der Pflege über den 15. März hinaus schriftliche Erklärungen zur Haftungsübernahme verlangen wollen.

Dies verdeutlicht aus unserer Sicht, dass es dringend einer weiteren Klarstellung bedarf: Einrichtungen wie auch Gesundheitsbehörden brauchen Gewissheit, dass bei Beachtung infektionshygienischer Maßnahmen nach anerkanntem Stand der Einsatz nichtimmunisierter Beschäftigter in der Pflege über den 15. März 2022 hinaus allein nicht haftungsbegründend ist. Nur so ist auch eine Ermessenentscheidung der Gesundheitsämter möglich, die die Aufrechterhaltung der Versorgung im Einzelfall adäquat in den Blick nehmen kann, ohne diese aus Angst vor Haftungsfragen zu gefährden.

## **Änderungsvorschläge**

Der bpa bittet um die Klarstellung in § 20a Abs. 2, dass Personen, die nicht über einen Nachweis nach Absatz 1 verfügen oder einen solchen Nachweis nicht vorlegen, bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes weiterhin uneingeschränkt in den Einrichtungen und Unternehmen nach Absatz 1 tätig sein und beschäftigt werden können.

Darüber hinaus muss dringend klargestellt werden, dass der Einsatz nichtimmunisierter Beschäftigter in der Pflege bzw. sonstigen direkten Versorgung direkten Versorgung über den 15. März 2022 hinaus allein nicht haftungsbegründend ist.

**Artikel 1, Nr. 2c**  
**§ 20a Abs. 7IfSG**  
**Impfquotenmonitoring**

**Beabsichtigte Neuregelung**

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen müssen dem Robert-Koch-Institut einmal monatlich Angaben zu den Impfquoten der Beschäftigten und der versorgten Personen übermitteln.

**Stellungnahme**

Der bpa betrachtet die Neuregelung mit großer Skepsis.

Es ist insgesamt unklar, welchen Mehrwert die Fortsetzung des Impfquotenmonitorings in der teil- und vollstationären Pflege bieten soll. Die bisherige Regelung des § 28b Abs. 3 IfSG, nach der solche Meldungen seit längerem erfolgen, hat regelmäßige, sich kaum verändernden Statistiken, produziert, aber keine Verbesserungen für die Tagespflegen und Pflegeheime bewirkt. Vielmehr spüren diese Einrichtungen abermals einen Generalverdacht bezüglich ihrer Tätigkeit.

Der in der Begründung dargelegte enge Sachzusammenhang mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht lässt den alleinigen Fokus auf Tagespflegen und Pflegeheime umso fragwürdiger erscheinen. Wenn ein solch enger Zusammenhang besteht, müssten dann nicht auch die von § 20a IfSG erfassten Krankenhäuser und Arztpraxen am Impfquotenmonitoring beteiligt werden?

Überdies ist die Regelung unnötig. Informationen zum Impfstatus der Beschäftigten ergeben sich aus der Umsetzung des § 20a IfSG und stehen den Gesundheitsämtern dementsprechend zur Verfügung. Informationen zum Impfstatus älterer Menschen liegen in den Impfdaten des Robert-Koch-Instituts zur Genüge vor. Es ist nicht ersichtlich, welchen Mehrwert ein monatliches Impfquotenmonitoring haben soll.

**Änderungsvorschlag**

Die beabsichtigte Neuregelung wird gestrichen.

**Artikel 1, Nr. 4**  
**§ 28a Abs. 7 IfSG**  
**Maßnahmen zum Infektionsschutz**

**Beabsichtigte Neuregelung**

Die Bundesländer können in Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen auch weiterhin das Tragen von Atemschutzmasken sowie die Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-19 vorschreiben.

**Stellungnahme**

Die Möglichkeit Maskenpflichten und Testvorgaben in Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen weiter aufrecht zu erhalten ist sinnvoll. Diese Schutzmaßnahmen können dazu beitragen, die versorgten vulnerablen Personengruppen zu schützen.

Der bpa bedauert es jedoch, dass ein erheblicher Teil der Schutzmaßnahmen für die allgemeine Bevölkerung künftig nicht mehr gilt. Wenn die Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung – wie aktuell – neue Höchststände erreichen, lassen sich trotz intensiver Bemühungen seitens der Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen Eintragungen des Virus in die Einrichtungen nicht vermeiden. Der beste Schutz für die vulnerablen Menschen ist eine niedrige Inzidenz in der Gesamtbevölkerung. Der bpa setzt sich vor diesem Hintergrund auch für eine allgemeine Impfpflicht ein.

Darüber hinaus gehen mit den hohen Infektionszahlen auch erhebliche Personalausfälle in der Pflege einher. Diese werden durch die weitestgehende Aufhebung der Schutzmaßnahmen offensichtlich billigend in Kauf genommen. Gleichwohl bedeuten diese Ausfälle auch eine weitere Gefährdung der pflegerischen Versorgung.

Im aktuellsten RKI-Wochenbericht vom 10.03.2022 werden weiter steigende Infektionszahlen insbesondere in den Pflegeheimen beobachtet. In 538 vollstationären Pflegeeinrichtungen gab es ein aktives Ausbruchsgeschehen. Dies waren 21 mehr als in der Vorwoche, 66 mehr als vor zwei Wochen. Wenn ein solches Ansteigen schon bei Bestehen der Schutzmaßnahmen für die allgemeine Bevölkerung erfolgt, besteht die große Gefahr, dass sich die Entwicklung nach dem 19.03.2022 verstärken wird.

Wenn an dem Abbau des Großteils der Schutzmaßnahmen festgehalten werden soll, ist es umso wichtiger, die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen uneingeschränkt und dauerhaft zu unterstützen. Dies umfasst u.a.:

- Das unveränderte Fortgelten des Pflege-Rettungsschirms nach § 150 SGB XI zur Finanzierung der Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie der pandemiebedingten Personal- und Einnahmeausfälle.
- Die unveränderte Kostenerstattung aller Kosten, die im Rahmen der Testungen entstehen.
- Die Zahlung eines Corona-Bonus für alle Beschäftigten der Pflege- und Eingliederungshilfe gleichermaßen.

Für die Dauer der Pandemie muss eine dauerhafte Regelung bestehen, die über die aktuell geltenden dreimonatigen Befristungen hinausgeht und so langfristige Planungssicherheit gibt. In einem ersten Schritt sollten die Geltungsfristen der Kostenerstattungsverfahren somit mindestens bis zum Außerkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht verlängert werden.

### **Änderungsvorschlag**

Zur Unterstützung der Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen werden die zuvor genannten Maßnahmen umgesetzt.

**Artikel 2, Nr. 1 und 2**  
**§§ 72 Abs. 3 und 114 Abs. 2 SGB XI**  
**Impfquotenmonitoring im Versorgungsvertrag und den Qualitätsprüfungen**

**Beabsichtigte Neuregelung**

Die Teilnahme am Impfquotenmonitoring wird für Tagespflegen und Pflegeheime Zulassungsvoraussetzung nach § 72 Abs. 3 SGB XI.

Die Abgabe von Meldungen wird in den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI überprüft.

**Stellungnahme**

Der bpa lehnt die Änderungen entschieden ab. Sie sind weder notwendig noch nachvollziehbar. Im Ergebnis werden sie zu einem erheblichen Bürokratieaufwand führen, der keinen Mehrwert bringt.

Der Referentenentwurf sieht für stationäre Pflegeeinrichtungen als Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrages in § 72 Abs. 3 SGB XI die Verpflichtung zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes vor. Wie alle verbindlichen Vorgaben für die Aufnahme und die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit stellt dies einen Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG dar, der sich an den hierfür geltenden verfassungsrechtlichen Vorgaben messen lassen muss. Ein solcher Grundrechtseingriff ist verfassungsrechtlich nur gerechtfertigt, wenn er verhältnismäßig ist. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass der Grundrechtseingriff einem legitimen Zweck dient und als Mittel zu diesem Zweck geeignet, erforderlich und angemessen ist.

Die Gesetzesbegründung sieht als Zweck der Regelung die Sicherung einer hohen Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-19 vor, die eine wichtige Aufgabe der pflegerischen Leistungserbringung darstelle. Die Annahme eines Impfangebotes durch Bewohner und Tagespflegegäste ist jedoch vollkommen freiwillig und liegt jenseits eines Hinwirkens auf die Inanspruchnahme der Impfungen wie auch bei den Beschäftigten nicht im Einflussbereich der Einrichtungen, sondern kann nur durch entsprechende gesetzliche Regelungen sichergestellt werden. Insofern ist die geplante Neuregelung bereits nicht zur Erreichung des angestrebten Zweckes geeignet.

Selbst wenn die Verpflichtung zur Datenübermittlung einem wirksamen Impfquoten-Monitoring dient, ist diese als Bedingung für das Erlangen bzw. Beibehalten des statusbegründenden Versorgungsvertrages, ohne

den einer Einrichtung die pflegerische Versorgung im Sinne des SGB XI unmöglich gemacht wird, nicht erforderlich. Die gesetzliche Verpflichtung zur Datenübermittlung besteht bereits auf der Grundlage des § 28b IfSG bisheriger Fassung bzw. § 20a in der Entwurfsfassung, die Einhaltung dieser Verpflichtung unterliegt den Mitteln des Verwaltungszwangs.

Durch die Aufnahme in die Zulassungsvoraussetzungen des § 72 SGB XI und die Qualitätsprüfungen des § 114 SGB XI sollen offenkundig vielmehr die Gesundheitsämter von der Kontrolle der Meldepflichten entlastet werden – obwohl die gesetzliche Grundlage im Infektionsschutzgesetz geregelt ist und die Kontrolle der Einhaltung somit in der Zuständigkeit der Gesundheitsämter läge. Die Entlastung der Gesundheitsämter geht in unverhältnismäßiger Weise mit einer Belastung der Pflegeeinrichtungen und einem Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG einher, der den verfassungsrechtlichen Vorgaben für derartige Eingriffe nicht entspricht.

Durch die beabsichtigte Aufnahme des Impfquotenmonitorings als Zulassungsvoraussetzung stellt sich die Frage, ob demnach alle bestehenden Versorgungsverträge angepasst werden müssten. Dies würde ein entsprechendes Verfahren in mehr als 15.000 Fällen bedeuten. Im nächsten Schritt würde wohl nach dem Außerkrafttreten der Regelung eine erneute Anpassung notwendig – abermals in mehr als 15.000 Fällen. Mehrwert und bürokratischer Aufwand stehen hier in keinerlei Verhältnis.

Die Kontrolle des Impfquotenmonitorings im Rahmen der Qualitätsprüfungen ist nicht zielführend. Ein erheblicher Teil der Pflegeeinrichtungen werden bis zum Außerkrafttreten der Regelung überhaupt keine reguläre Qualitätsprüfung haben. Aktuell sind Regelprüfungen in diversen Bundesländern – auch auf explizite Bitte des Bundesministeriums für Gesundheit – ausgesetzt. Stattdessen nutzen die Medizinischen Dienste ihre personellen Kapazitäten teils zur Unterstützung der Pflegeeinrichtungen in pandemiebedingten Notsituationen.

In der Begründung des Gesetzentwurfs wird vermerkt, dass die Sicherung einer hohen Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-19 eine wichtige Aufgabe der pflegerischen Leistungserbringung darstelle. Vor diesem Hintergrund muss gefragt werden, welche Konsequenz denn eine vergleichsweise niedrige Impfquote haben kann. Wirkt sich eine solche negativ auf die Qualitätsbewertungen der Einrichtungen aus? Kann eine Kündigung des Versorgungsvertrags drohen, obwohl die Annahme eines Impfangebots durch die Bewohner und Tagespflegegäste komplett freiwillig ist?

### **Änderungsvorschlag**

Die beabsichtigten Neuregelungen in Artikel 2 Nr. 1 und 2 werden gestrichen.

Sollte keine Streichung erfolgen, müssen Regelungen zur Finanzierung der Mehrkosten für die Pflegeeinrichtungen sowie zum Außerkrafttreten der Ergänzungen des SGB XI vorgenommen werden.