

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit



Ausschussdrucksache  
**20(14)27(2)**  
gel VB zur öffent. Anh. am  
27.04.2022 - Einrichtungsbezog.  
25.04.2022

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

Stellungnahme zum

**Antrag**

**der Fraktion der CDU/CSU**

**Einrichtungsbezogene Impfpflicht jetzt solide vorbereiten**

Bundestags-Drucksache 20/687

Berlin, 25. April 2022

## **Stellungnahme zur Anhörung zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht**

### **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.

### **Stellungnahme**

#### **Allgemeine Bewertung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht**

Für den bpa steht fest, dass Impfungen ein essentieller Baustein für die Bekämpfung der Pandemie sind. Sie tragen dazu bei Menschen vor einem schweren Krankheitsverlauf zu schützen und können Leben retten. Der bpa hat deshalb die Impfkampagnen von Beginn an entschieden unterstützt und sich auch für einen hohen Impfschutz in der Gesamtbevölkerung eingesetzt, der mit einer allgemeinen Impfpflicht erreicht werden kann.

Der bpa hat sich überdies auch bei der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Grundsatz für diese offen gezeigt. Dabei wurde jedoch sehr deutlich kommuniziert, dass ein weitgehend wirksamer Schutz vulnerabler Menschen in den Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe erst dann sichergestellt werden kann, wenn alle Kontaktpersonen (Besucher/Angehörige und Externe) über einen wirksamen Impfschutz verfügen und damit das Risiko einer Infektionseintragung und Infektionsübertragung deutlich minimiert wird. Die allgemeine Impfpflicht wäre deshalb als zweiter Schritt eine essentielle Folge gewesen – auch um die aktuelle Stigmatisierung der Pflegekräfte bzw. Mitarbeitenden in den Einrichtungen zu beenden. Sie tragen seit über zwei Jahren Pandemie die Hauptlast der Krisenbewältigung und erwarten, dass alle notwendigen

politischen Schritte unternommen werden, einen wirksamen Ausweg aus der Pandemie aufzuzeigen.

Es ist kaum zu erklären, warum Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit gesetzlichem Druck zu einer Impfung verpflichtet werden, wenn Angehörige und Besucher nun weiterhin ungeimpft bleiben können. Die einrichtungsbezogene und die allgemeine Impfpflicht hätten sich gegenseitig ergänzen müssen um effektiv zu wirken. **Mit der Ablehnung der allgemeinen Impfpflicht gehört deshalb nun auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Prüfstand.**

Mitarbeitende ohne Immunitätsnachweis müssen mit einem Beschäftigungsverbot rechnen, bzw. sind bei Neueinstellungen bereits damit konfrontiert. Dies bedeutet einen erheblichen Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung. Ein solcher Grundrechtseingriff muss verhältnismäßig sein. In die Abwägung von dem durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht zu erreichendem Nutzen und den damit verbundenen Belastungen sind auch die für die zwingend erforderliche Sicherstellung der Versorgung negativen Folgen einbeziehen. Der Personalmangel in der Pflege ist bereits seit längerer Zeit eklatant und spitzt sich mit jedem Mitarbeitenden, der der Pflege den Rücken kehrt oder kehren muss, weiter dramatisch zu.

Es erschließt sich uns nicht, sofern es auf der Grundlage des aktuellen Erkenntnisstands zu wissenschaftlichen und medizinischen Aspekten bei der Ablehnung einer allgemeinen Impfpflicht bleiben sollte, auf welcher Grundlage dann an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festgehalten werden kann. Vielmehr wäre in diesem Fall eine Neubewertung der Frage erforderlich, ob nicht mildere Mittel wie engmaschige Testpflichten und die Aufrechterhaltung der sonstigen bisherigen Schutzmaßnahmen für die mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erreichbaren Ziele ausreichend sind.

**Die zum 01.10.2022 vorgesehene Verschärfung der Anforderungen des vollständigen Impfschutzes, wird die Akzeptanz der einrichtungsbezogenen Impfpflicht weiter beschädigen. Soweit an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festgehalten wird, muss eine erneuten Nachweisführung und Erhebung des Immunitätsstatus beim Bestandspersonal ausgeschlossen werden.**

## **Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Einrichtungsbezogene Impfpflicht jetzt solide vorbereiten“**

Der hier vorliegende Antrag der CDU/CSU-Fraktion hat zum Zeitpunkt seiner Einbringung wichtige Aspekte thematisiert. Manche dieser sind aufgrund der seither vergangenen zwei Monate unterdessen erledigt. Andere hingegen sind unverändert relevant und bieten sinnvolle Ansatzpunkte für das weitere Regierungshandeln.

Es ist richtig, dass die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht mit einer Vielzahl von offenen Fragen einherging, die auch bis zum Beginn der formellen Umsetzung am 16.03.2022 nicht abschließend beantwortet wurden.

Die [Gesundheitsministerkonferenz hat am 22.01.2022](#) verschiedene dieser Problemfelder benannt. Viele der im damaligen Beschlusstext beschriebenen Aspekte und erbetenen Unterstützungsleistungen wurden bedauerlicherweise nicht oder nicht vollständig von der Bundesregierung umgesetzt. So ist beispielsweise eine Durchführung der Meldungen über eine zentrale Plattform ebenso wenig gegeben wie eine einheitliche Handhabung des Umgangs mit nichtimmunisierten Personen. Vielmehr wird in jedem Bundesland anhand individueller Maßstäbe verfahren. Dies führt dazu, dass die gleiche Person in einem Bundesland ggf. nach drei Monaten ein Tätigkeitsverbot bekommen kann, in einem zweitem Bundesland nach sechs Monaten und in einem dritten Bundesland überhaupt nicht. Diese unterschiedliche Bewertung, aber auch die sehr unterschiedlichen Verfahrensweisen in den Abläufen, lassen sich aus Sicht der Pflegeeinrichtungen nicht nachvollziehen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat sich mithilfe einer vielfach überarbeiteten Handreichung bemüht, zu verschiedenen Auslegungs- und Handlungsfragen Klarheit zu schaffen. Die Bereitstellung dieser Hilfen hat der bpa begrüßt. Problematisch war jedoch, dass es in den diversen Fassungen mehrfach dazu kam, dass vorherige Aussagen teils ersatzlos gestrichen und teils ins Gegenteil geändert wurden. Das Ziel einer Handlungssicherheit wurde so nicht immer erreicht. Einige Beispiele hierfür umfassen:

- Hieß es noch in der Gesetzesbegründung und den ersten Fassungen der Handreichung, dass eine einmalige längere Tätigkeit (z.B. Reparatur durch Handwerker) eine Nachweispflicht erfordert, wurde später das Merkmal der regelmäßigen Tätigkeit ergänzt.
- Mitarbeiter der Heimaufsicht und Betreuer sollten zunächst einer Nachweispflicht unterliegen, später galt dies nicht länger.
- Die Vorgaben zum Datenschutz bei der Speicherung der Nachweise wurden mehrfach korrigiert. In der aktuellen Fassung finden sich schließlich gar keine Hinweise mehr hierzu.

- Die Bewertung welche Teile einer Einrichtung unter die Impfpflicht fallen wurde nach und nach entschärft. Hieß es zunächst, dass bei Einrichtungen, deren Angebot nur zum Teil den Anforderungen des § 20a IfSG unterliegt dennoch alle dort tätigen Personen der Nachweispflicht folgen müssen, wurde der Betroffenenkreis nach und nach reduziert.

Diese Widersprüche und Veränderungen stellen nur einen kleinen Teil dessen dar, mit dem die Einrichtungen im Vorfeld der Umsetzung konfrontiert waren. Während es nachvollziehbar ist, dass nicht immer alle Fragen unmittelbar abschließend beantwortet werden können und es ggf. auch Korrekturen an vorherigen Aussagen geben muss, so waren die Umstände bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht doch außergewöhnlich. Für die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen hat dies eine ohnehin sehr belastende Situation noch verschärft. Die Träger mussten die vielfachen bürokratischen Anforderungen erfüllen, Diskussionen im Beschäftigtenkreis moderieren, für die Impfungen werben und insbesondere alles daran setzen die Versorgung auch nach dem 15.03.2022 sicherzustellen. Insbesondere letzteres war mit erheblichen Problemen behaftet. Eine Personalplanung war angesichts der Möglichkeit sofortiger Beschäftigungsverbote, potentieller Kündigungen betroffener Beschäftigter sowie der Unmöglichkeit von Neueinstellungen nicht-immunisierten Personals die längste Zeit nicht durchführbar. Erst kurz vor dem Umsetzungstermin wurde signalisiert, dass die Bundesländer ein abgestuftes Verfahren bei der Verhängung von Tätigkeitsverboten anwenden würden.

Aktuell sehen sich die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen mit arbeits- und haftungsrechtlichen Fragen konfrontiert. Ist es vertretbar nicht-immunisierte Beschäftigte im Sinne des Gesundheitsschutzes auch ohne Tätigkeitsverbot freizustellen? Können umgekehrt nicht-immunisierte weiterhin zur Sicherstellung der Versorgung eingesetzt werden, ohne dass daraus Regressforderungen entstehen? Und wie kann der gewünschte Einsatz ausländischer Pflegekräfte, bspw. aus der Ukraine, zeitnah erfolgen, wenn sich die STIKO-Empfehlung zur Impfung und die gesetzlichen Anforderungen des § 22a IfSG widersprechen?

Die größten Herausforderungen stehen den Einrichtungen zudem noch bevor. Voraussichtlich ab dem Juni werden die ersten Tätigkeitsverbote von den Gesundheitsämtern ausgesprochen. Durch die Ferienzeit ohnehin angespannte Personalsituationen erfahren dann weitere Belastungen. Ob die jeweiligen Einrichtungen zudem überhaupt von der Aussprache eines Tätigkeits- oder Betretungsverbots erfahren, ist zudem keineswegs gesichert. Stattdessen heißt es bis dato nur, dass für die Gesundheitsämter die Möglichkeit besteht eine solche Information den betroffenen Trägern zukommen zu lassen. Für die Gewährleistung der Versorgung ist eine solch fehlende langfristige Planungssicherheit sehr schädlich.

Im Vorfeld des 01.10.2022 werden überdies viele der zuletzt geführten Debatten erneut geführt werden müssen. Die zu diesem Termin erfolgende Umstellung des Impfnachweises auf die Notwendigkeit von in der Regel drei Einzelimpfungen wird abermals Meldungen erforderlich machen. Diese zusätzliche Verschärfung der Anforderungen des vollständigen Impfschutzes und dessen erneute Nachweisführung und Erhebung, trotz der bisherigen Befristung der Nachweispflicht bis zum 31.12.2021, wird die Akzeptanz der einrichtungsbezogenen Impfpflicht weiter beschädigen. Wenn an der Regelung insgesamt festgehalten werden soll, muss klargestellt werden, dass sie sich nur auf diejenigen Personen bezieht, die einen neuen Immunitätsnachweis vorlegen müssen (bspw. Neueinstellungen oder Personen, deren Nachweis aus allein zeitlichen Gründen abgelaufen ist). Es darf nicht dazu kommen, dass erneut für alle Beschäftigten eine Überprüfung erfolgen muss.

Bei Neueinstellungen von Personal, beispielsweise zum Ausgleich der normalen Beschäftigtenfluktuation, können seit dem 16.03.2022 keine Personen mehr berücksichtigt werden, die über keinen Immunitätsnachweis verfügen. Für diesen Kreis gilt somit ein faktisches Beschäftigungsverbot auch ohne die Aussprache eines solchen durch das Gesundheitsamt. Dadurch entfällt ebenfalls die Möglichkeit des abgestuften Vorgehens in der Sanktionierung, durch die eine Sicherstellung der Versorgung gewährleistet werden soll.

Wird der Blick von den Beschäftigten der Einrichtungen auf die sonstigen dort regelmäßig tätigen Personen erweitert, offenbaren sich viele weitere Umsetzungsschwierigkeiten und Unwägbarkeiten. Wie soll beispielsweise mit dem ungeimpften Friseur oder der ungeimpften medizinischen Fußpflegerin umgegangen werden, die womöglich schon seit vielen Jahren wöchentlich die Menschen in deren Pflegeheim versorgen? Viele Einrichtungen stehen hier vor gleich mehrfachen Abwägungsentscheidungen. Sollte künftig auf den Einsatz dieser Personen verzichtet werden? Wie kann insbesondere in ländlichen Regionen Ersatz gefunden werden? Führt die notwendigerweise vorzunehmende Meldung gegenüber dem Gesundheitsamt dazu, dass die jeweiligen Dienstleister künftig nicht mehr vor Ort tätig werden wollen? Viele dieser oft seit langer Zeit bestehenden Partnerschaften zwischen den Einrichtungen und externen Tätigkeiten werden durch die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht belastet. Die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen sind dabei in einer doppelten Problemlage. Sie sind auf die Dienstleister angewiesen, während sich diese auch Einsatzorte in Branchen suchen können, in denen kein Immunitätsnachweis erforderlich ist.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht ist für die Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen weiterhin eine erhebliche Herausforderung. Sie geht mit bürokratischen Widrigkeiten, Unwägbarkeiten für die Versorgung sowie Belastungen für den innerbetrieblichen Frieden einher. Während die

Einrichtungen diese Lasten auf sich genommen haben, weil sie der Bewältigung der Pandemie dienen sollten, hat die Ablehnung der allgemeinen Impfpflicht die Situation verändert.

Mit dem vorläufigen Aus der allgemeinen Impfpflicht muss nun auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht neu diskutiert werden. Es ist kaum zu erklären, warum Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit gesetzlichem Druck zu einer Impfung verpflichtet werden, wenn Angehörige und Besucher weiterhin ungeimpft bleiben können. Die einrichtungsbezogene und die allgemeine Impfpflicht hätten sich gegenseitig ergänzen müssen um effektiv zu wirken. **Mit der Ablehnung der allgemeinen Impfpflicht gehört deshalb nun auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Prüfstand.**

Mitarbeitende ohne Immunitätsnachweis müssen mit einem Beschäftigungsverbot rechnen, bzw. sind bei Neueinstellungen bereits damit konfrontiert. Dies bedeutet einen erheblichen Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung. Ein solcher Grundrechtseingriff muss verhältnismäßig sein. In die Abwägung von dem durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht zu erreichendem Nutzen und den damit verbundenen Belastungen sind auch die für die zwingend erforderliche Sicherstellung der Versorgung negativen Folgen einbeziehen. Der Personalmangel in der Pflege ist bereits seit längerer Zeit eklatant und spitzt sich mit jedem Mitarbeitenden, der der Pflege den Rücken kehrt oder kehren muss, weiter dramatisch zu.

Es erschließt sich uns nicht, sofern es auf der Grundlage des aktuellen Erkenntnisstands zu wissenschaftlichen und medizinischen Aspekten bei der Ablehnung einer allgemeinen Impfpflicht bleiben sollte, auf welcher Grundlage dann an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festgehalten werden kann. Vielmehr wäre in diesem Fall eine Neubewertung der Frage erforderlich, ob nicht mildere Mittel wie engmaschige Testpflichten und die Aufrechterhaltung der sonstigen bisherigen Schutzmaßnahmen für die mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erreichbaren Ziele ausreichend sind.