



---

**Unterrichtung**  
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

---

Ergänzender schriftlicher Bericht zu Top 3 der 3. Sitzung am 26. Januar 2022  
"einrichtungsbezogene Impfpflicht" – Beantwortung der noch offenen Fragen der  
Ausschussmitglieder

**Siehe Anlage**



Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 11017 Berlin

Vorsitzender des  
Ausschusses für Arbeit und Soziales des  
Deutschen Bundestages  
Herrn Bernd Rützel MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

## **Anette Kramme**

Parlamentarische Staatssekretärin  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin  
Postanschrift: 11017 Berlin

Tel. +49 30 18 527-2660

Fax +49 30 18 527-2664

buerokramme@bmas.bund.de

Berlin, 11. Februar 2022

Sehr geehrter Herr Rützel, lieber Bernd,

in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 26. Januar 2022 wurden zum Tagesordnungspunkt 3 folgende ergänzende Fragen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gestellt, die ich hiermit schriftlich beantworten möchte.

### **Frage 1: Gibt es Angaben der Impfquoten nach Personengruppen und/oder Einrichtungen?**

Der Bundesregierung liegen aktuell keine Zahlen zu Impfquoten vor, die flächendeckend bei allen von § 20a IfSG betroffenen Einrichtungen bzw. Unternehmen ermittelt wurden.

Der Bericht des Robert Koch-Institutes „Monitoring von COVID-19 und der Impfsituation in Langzeitpflegeeinrichtungen“ enthält für einen Teil der Pflegeeinrichtungen Angaben zu Impfquoten. Dieser ist hier abrufbar:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Bericht2\\_Monitoring\\_COVID-19\\_Langzeitpflegeeinrichtungen.pdf? blob=publicationFile.](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Bericht2_Monitoring_COVID-19_Langzeitpflegeeinrichtungen.pdf?blob=publicationFile)

Für den Bereich der Eingliederungshilfe hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kurzfristig eine Abfrage bei den Ländern durchgeführt. Die von den Ländern rückgemeldete Quote bei den Beschäftigten lag zwischen ca. 81 und 95 Prozent, wobei bei der Ermittlung der Quote teilweise neben geimpften auch genesene Beschäftigte berücksichtigt wurden. Über die Hälfte der Länder konnte aber keine oder keine repräsentativen bzw. vollständigen Angaben übermitteln.

**Frage 2: Gilt die Impfpflicht auch für schwangere Mitarbeiterinnen in diesem Bereich?**

Ja. Es liegt eine Impfpflicht für Schwangere vor. Sollten in Einzelfällen aufgrund der Schwangerschaft medizinische Kontraindikationen gegen eine COVID-19-Impfung vorliegen, besteht die Möglichkeit, statt eines Impf- oder Genesenennachweises ein ärztliches Zeugnis über das Vorliegen von Kontraindikationen vorzulegen.

**Frage 3: Erläuterung der arbeits- und sozialrechtlichen Konsequenzen, wenn keine Impfung vorliegt (Freistellung, Kündigung, Sperrzeit)**

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

Vorbemerkung: Aus § 20a IfSG ergeben sich keine unmittelbaren arbeitsrechtlichen Rechtsfolgen. Die Norm selbst ist öffentlich-rechtlicher Natur, da sie dem Infektionsschutz dient. Mögliche arbeitsrechtliche Fragen stellen sich in der Folge, wenn die nach § 20a IfSG erforderlichen Nachweise nicht vorgelegt werden und deshalb eine Beschäftigung in öffentlich-rechtlicher Hinsicht nicht (mehr) zulässig ist.

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

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

In den Fällen, in denen das Gesundheitsamt ein Tätigkeits- oder Betretungsverbot ausgesprochen hat, kann die betroffene Arbeitnehmerin bzw. der betroffene Arbeitnehmer in der Einrichtung nicht mehr tätig werden. Damit dürfte für betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Vergütungsanspruch in der Regel entfallen. Weigert sich der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin, einen Nachweis nach § 20a IfSG vorzulegen, kann als letztes Mittel eine Kündigung in Betracht kommen. Hier dürfte der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit jedoch regelmäßig zunächst eine Abmahnung erfordern. Ob die

Voraussetzungen für eine Kündigung im Einzelfall vorliegen, können verbindlich nur die zuständigen Gerichte für Arbeitssachen entscheiden.

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

**b) Tritt eine Sperrzeit für den Arbeitslosengeldbezug ein, falls ein Arbeitsverhältnis wegen fehlender Nachweise gekündigt wird?**

Wenn eine arbeitslose Person durch arbeitsvertragswidriges Verhalten Anlass für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses gegeben hat, also die Kündigung schuldhaft herbeigeführt hat, kann grundsätzlich eine Sperrzeit für den Arbeitslosengeldbezug eintreten. Eine Sperrzeit tritt aber nur dann ein, wenn die arbeitslose Person für ihr Verhalten keinen wichtigen Grund hat. Bei der Beurteilung, ob ein solch wichtiger Grund vorliegt, sind die Interessen der arbeitslosen Person mit den Interessen der Versicherungsgemeinschaft unter Berücksichtigung der Einzelfallumstände abzuwägen. Bei dieser Abwägung ist auf Basis des geltenden Rechts die Ablehnung einer Impfung regelmäßig als wichtiger Grund anzuerkennen.

**Frage 4: Wie wird die Situation von Grenzgängern eingeschätzt (Abwanderung von Fachkräften in Länder, die keine Impfpflicht haben)? Gibt es dort Zahlen?**

Der Bundesregierung liegen hierzu keine konkreten Informationen vor.

**Frage 5: In welchen Fällen kann vom Personalschlüssel bzw. Personaluntergrenzen in den Einrichtungen abgewichen werden? Wer trifft hier die Entscheidungen?**

Eine im Bereich der Pflegeversicherung zugelassene stationäre Pflegeeinrichtung ist grundsätzlich verpflichtet, mit der mit den Kostenträgern vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Bei Personalengpässen oder -ausfällen muss sie geeignete Maßnahmen einleiten, damit die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird (§ 84 Absatz 6 SGB XI). Aufgabe der Pflegekassen wiederum ist es zu prüfen, ob Pflegeeinrichtungen ihre gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten einhalten. Hält eine Pflegeeinrichtung insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung nach ihrem Versorgungsvertrag nicht ein, haben die Pflegekassen als Konsequenz ein Vergütungskürzungsverfahren nach § 115 Absatz 3 Satz 1 SGB XI einzuleiten. Daneben

sind die heimrechtlichen Bestimmungen zur Personalausstattung (Fachkraftquote) der Länder zu berücksichtigen. Sie unterliegen aufgrund der Förderalismusreform dem jeweiligen Ordnungsrecht der Bundesländer.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurden alle nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet, bei einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 diese umgehend gegenüber den Pflegekassen anzuzeigen. Ziel dieser unmittelbaren Information an die Pflegekassen ist, dass diese zusammen mit den betreffenden Pflegeeinrichtungen für den Einzelfall in der aktuellen Situation prüfen müssen, ob die pflegerische Versorgung der den Pflegeeinrichtungen anvertrauten Pflegebedürftigen sichergestellt ist oder welche individuellen Maßnahmen und Lösungen vor Ort erforderlich sind. Dies hat in Abstimmung mit den weiteren zuständigen Stellen wie den heimrechtlichen Aufsichtsbehörden und den Gesundheitsämtern zu erfolgen. Dabei kann zum Zweck der Aufrechterhaltung der weiteren Versorgung der Pflegebedürftigen insbesondere von den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Personalausstattung abgewichen werden. Die Pflegeeinrichtungen sollten deshalb bei absehbaren Beeinträchtigungen bei der Versorgung der Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach dem Vorbild der Anzeigemöglichkeit gemäß § 150 Absatz 1 SGB XI verfahren.

Grundsätzlich entscheiden die Krankenhäuser im Rahmen ihrer Organisationshoheit auch über den Personaleinsatz und den Personalschlüssel auf den Stationen. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) legt fest, auf welchen Stationen wie viel Personal in Bezug auf die Patientinnen und Patienten mindestens eingesetzt werden muss; dies ist eine rote Linie, die nicht unterschritten werden darf. Dies dient der Patientensicherheit und schützt das Personal vor Überlastung.

Nach § 7 PpUGV müssen die Krankenhäuser bei unerwartetem Personalmangel und/oder bei einer epidemischen Lage die PpUG nicht einhalten. Ein Unterschreiten der PpUG zieht in diesen Fällen keine Sanktionen für die betroffenen Krankenhäuser nach sich. Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen und/oder Versorgungsaufschläge erhalten, gilt das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der PpUGV für den jeweiligen Zeitraum als nachgewiesen. Bei einer Verlängerung der Ausgleichszahlungen und/oder Versorgungsaufschläge würde auch die Sanktionsbefreiung weiter gelten.

Im Recht der Eingliederungshilfe haben geeignete Leistungserbringer eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und Betreuungspersonal zu beschäftigen (§ 124 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Einen bundesgesetzlich vorgegebenen

Personalschlüssel gibt es nicht. Vielmehr wird die personelle Ausstattung der Angebote in den Vereinbarungen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe (Land/Kommune) und dem Leistungserbringer unter Zugrundelegung der in den Rahmenverträgen auf Landesebene bestimmten Methoden (z. B. Personalrichtwerten) festgelegt (§§ 125 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4, 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB IX). Dabei soll mit der vereinbarten personellen Ausstattung die bedarfsgerechte Betreuung der Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden. Abweichungen bei der Personalausstattung sind daher ebenso von Vereinbarungen der Länder bzw. Kommunen mit den Leistungserbringern abhängig. In Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) gilt ein Mindestpersonalschlüssel (§ 9 Abs. 3 Werkstättenverordnung). Die Träger der Eingliederungshilfe entscheiden bei der Erstellung der Rahmenverträge, ob sie davon nach oben abweichen.

Im Bereich der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung gibt es ebenfalls keine gesetzlichen Vorgaben. Vielmehr legen Strukturvorgaben der Rentenversicherung Orientierungsgrößen für die konkrete personelle Ausstattung in den Rehabilitationseinrichtungen fest. Hiervon sind Abweichungen möglich.

**Frage 6: Wie wird der Versorgungsauftrag in den Kommunen sichergestellt, wenn nicht geimpfte Mitarbeiter\*innen durch die Impfpflicht für die Versorgung wegfallen?**

Es ist davon auszugehen, dass umso weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an dem Coronavirus erkranken, je besser das Infektionsgeschehen bekämpft wird. Insofern trägt die Impfpflicht auch zu einer Stabilisierung der Beschäftigungssituation bei.

Die Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist die zentrale Maßnahme, um das Infektionsgeschehen in Bezug auf COVID-19 weiter wirksam zu bekämpfen und besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen. Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus durch eine sehr hohe Impfquote insbesondere bei dem Personal bestimmter schutzbedürftiger „Settings“ ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich besonders gefährdete Personengruppen mit dem Coronavirus infizieren. Die Einführung einer einrichtungsbezogenen Pflicht zur Vorlage eines Immunitätsnachweises stellt daher eine wichtige Schutzmaßnahme für in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen gepflegte, behandelte und betreute vulnerable Menschen sowie für die Beschäftigten dieser Einrichtungen und Unternehmen dar.

Wie in der Antwort zu Frage 5 bereits dargestellt, können die Pflegeeinrichtungen bei absehbaren Beeinträchtigungen bei der Versorgung der Pflegebedürftigen nach dem Vorbild der Anzeigemöglichkeit gemäß § 150 Absatz 1 SGB XI mit den Pflegekassen in Kontakt treten. In Abstimmung mit weiteren hierbei zuständigen Stellen können die

Pflegekassen zusammen mit der Pflegeeinrichtung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung erforderliche Maßnahmen und Anpassungen einleiten.

Zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungsengpässen im häuslichen Bereich können Pflegekassen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nach ihrem Ermessen Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge aus § 36 SGB XI nach vorheriger Antragstellung gewähren. Voraussetzung ist, dass andere Maßnahmen nicht ausreichend sind, um die Versorgung sicherzustellen. Mit dieser Regelung ist eine flexible Möglichkeit bereitgestellt, um coronabedingte Versorgungsengpässe bei der Pflege zu Hause besser aufzufangen. Mit den zur Verfügung gestellten Mitteln kann Ersatz bis hin zur Unterstützung durch Nachbarn organisiert werden.

Zudem stehen den Anbietern im Gesundheits- und Pflegebereich sowie im Bereich der Eingliederungshilfe in der Pandemie schon seit längerem insbesondere auch zusätzliche Such- und Vermittlungsportale wie die vom BMG geförderte Plattform #pflegereserve offen. Die Plattform #pflegereserve dient der (zeitweisen) Gewinnung von ehemaligen Pflege-/Betreuungskräften sowie Personen, die über keine pflegerische Ausbildung verfügen, die aber Versorgungseinrichtungen während der Pandemie in nicht-pflegerischen Bereichen unterstützen möchten.

Gemäß § 8 SGB XI engagieren sich die Länder gemeinsam mit den Kommunen und den Pflegekassen, um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung.

Im Bereich der Eingliederungshilfe sind die Träger der Eingliederungshilfe bzw. die Länder mit der Sicherstellung einer personenzentrierten Leistungserbringung beauftragt (§§ 94 Absatz 3, 95 SGB IX). Im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben die Träger der Eingliederungshilfe bisher vielfach Lösungen bei sich abzeichnenden Gefahren für die Versorgung und Betreuung der Betroffenen finden können, mit denen den Besonderheiten vor Ort Rechnung getragen wurde. Im Übrigen steht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in regelmäßigem Informationsaustausch mit den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden sowie im Dialog mit den Verbänden der Behindertenhilfe. Ziel ist es dadurch fortlaufend einen bundesweiten Überblick über die aktuelle Situation in der Behindertenhilfe zu gewinnen und die Versorgung und Betreuung der Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. Zeichnen sich Probleme ab, so wird eruiert, ob und welche Lösungsmöglichkeiten es gibt.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name and a long, horizontal flourish.