



Stellungnahme
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
und der Bundeszahnärztekammer
zu den vor dem Ausschuss für Gesundheit am 21.03.2022
zu erörternden Gesetzentwürfen und Anträgen
über eine gesetzliche Impfpflicht
(BT-Drucksachen 20/899, 20/954, 20/978, 20/516, 20/680)

KZBV und BZÄK äußern sich zu den vorliegenden Gesetzentwürfen und Anträgen nur insoweit, als die Belange der (Vertrags-)Zahnärzteschaft betroffen sind. Insoweit wird lediglich zu den Regelungen der sog. **einrichtungsbezogenen Impfpflicht für das Gesundheits- und Pflegewesen** (aktuell § 20a IfSG; in den vorliegenden Gesetzentwürfen der BT-Drucks. 20/899 §§ 20b, 20c Abs. 2 ff. IfSG-E und der BT-Drucks. 20/954 §§ 20c, 20d Abs. 2 ff. IfSG-E) und nicht zu einer allgemeinen Impfpflicht Stellung genommen:

KZBV und BZÄK erachten die einrichtungsbezogene Impfpflicht als einen grundsätzlich sinnvollen Beitrag zum Schutz vulnerabler Patientinnen und Patienten im Rahmen der Pandemiebekämpfung. Die Zahnärzteschaft und die Teams in den Praxen stellen mit hohem Aufwand und großem persönlichen Einsatz die zahnmedizinische Versorgung in der Corona-Pandemie sicher und sorgen durch die Einhaltung höchster Hygienestandards dafür, dass das Risiko einer Corona-Infektion in Zahnarztpraxen äußerst gering ist.

Die in einer Zahnarztpraxis tätigen Personen unterliegen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 20a IfSG). Ist bis zum Ablauf des 15. März 2022 kein Immunitätsnachweis gegen Covid-19 vorgelegt worden, drohen in den Praxen behördliche Tätigkeits- und Betretungsverbote, deren Ausspruch im Ermessen der zuständigen Behörde liegt – mit entsprechend weitreichenden negativen Folgen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten und auch für die zahnärztlichen Praxen.

Solche Beeinträchtigungen drohen, wenn sich nicht impfbereite Praxisinhaber etwa aus Altersgründen zu vorzeitigen Praxisaufgaben entschließen, oder wenn nicht impfbereites Praxispersonal kündigt und sich zu einem Wechsel in einem gesundheitsver-

sorgungsfremden Beruf entschließt, um der Impfpflicht bzw. einer Impfung zu entgehen oder um – im Falle der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht – die spezifisch für das Gesundheits- und Pflegewesen vorgesehene Rechtsfolge eines beruflichen Tätigkeitsverbots zu vermeiden.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht dient dem Schutz insbesondere vulnerabler Patienten, darf aber umgekehrt nicht dazu führen, dass die Versorgung von Patienten einschl. der besonders vulnerablen Patienten mit Gesundheits- und Pflegeleistungen signifikant beeinträchtigt wird und es zu Versorgungsengpässen kommt.

Zudem werden mit solchen Tätigkeits-/Betretungsverboten über die Sanktionierung von Verstößen gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht durch Bußgelder hinaus insbesondere für die Beschäftigten und Inhaber der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen schwerwiegende Beeinträchtigungen von deren grundrechtlich geschützter Rechtssphäre (z. B. ihrer Berufsfreiheit nach Art. 12 GG) statuiert.

Der Ausspruch von Tätigkeits-/Betretungsverboten darf insoweit nur die ultima ratio sein, und die behördliche Entscheidung hierüber muss auf gesetzlich vorgegebenen berechenbaren, sachgemäßen und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wahren Kriterien beruhen.

Daher fordern KZBV und BZÄK:

1.) Gesetzliche Festlegung konkreter Ermessensparameter

Aus den vorstehend genannten Gründen kommt der Ermessensausübung der zuständigen Behörde hinsichtlich des Ausspruchs oder Nichtausspruchs von Tätigkeits- und Betretungsverboten eine besondere Bedeutung zu. Sowohl hinsichtlich Zweckmäßigkeit als auch Verhältnismäßigkeit von Tätigkeits-/Betretungsverboten bedarf es daher einer sorgfältigen Berücksichtigung und Abwägung verschiedenster Faktoren, die eine sachgemäße Umsetzung der gesetzlichen Regelung sicherstellt. Insbesondere ist insoweit das gesetzliche Ziel des Schutzes besonders vulnerabler Personengruppen in den betroffenen Einrichtungen unter Berücksichtigung des konkreten Gefährdungspotentials in der betroffenen Einrichtung abzuwägen gegenüber gegebenenfalls eintretenden Beeinträchtigungen der allgemeinen Versorgungssituation der Patienten in der betreffenden Einrichtung oder gegebenenfalls sogar der umgebenden Region.

Vor kurzem hatte bspw. bereits die Gesundheitsministerkonferenz in einem Beschluss vom 22.01.2022 darum gebeten, u. a. die derzeit unklaren Ermessensparameter, die bei der Entscheidung über ein Tätigkeits-/Betretungsverbot bzw. gegen ein solches leitend sein können, zu präzisieren und zu vereinheitlichen.

Um vor Ort regionale Versorgungsengpässe und einen Flickenteppich in der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu vermeiden, fordern KZBV und BZÄK daher, im Rahmen der anstehenden Änderung des Infektionsschutzgesetzes auch **bundeseinheitliche gesetzliche Kriterien für die Ermessensausübung aufzustellen, die eine verhältnismäßige, sachgemäße und die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigende Entscheidung über den Ausspruch bzw. Nichtausspruch von Tätigkeits-/Betretungsverboten sicherstellen.**

Insbesondere die behördliche Berücksichtigung folgender Ermessenskriterien muss daher durch entsprechende gesetzliche Festlegung gewährleistet sein:

- **Regionale Versorgung sicherstellen:** Tätigkeitsverbotsinduzierte Praxisausfälle oder auch nur die Reduzierung der Versorgungskapazitäten einzelner Praxen wiegen für die allgemeine Versorgungssituation in der betreffenden Region umso schwerer, je geringer die Praxisdichte in der jeweiligen Region ist.
- **Funktionsfähigkeit der Praxen garantieren:** Tätigkeitsverbote gerade in kleineren Praxen wiegen besonders schwer, überlasten das übrige Personal und führen zu Einschränkungen bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten.
- **Hohen Hygienestandards Rechnung tragen:** In Zahnarztpraxen besteht aufgrund der dort regelhaft sehr hohen Hygienestandards im Vergleich zu anderen Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen nach aktuellen Untersuchungen das geringste Risiko einer Corona-Infektion. Bislang sind kaum Fälle von in Zahnarztpraxen erworbenen Corona-Infektionen bekannt geworden.
- **Anteil vulnerabler Gruppen berücksichtigen:** In Zahnarztpraxen ist – anders als in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Arztpraxen bestimmter Fachrichtungen – der Anteil der zu schützenden vulnerablen Patientinnen und Patienten nicht signifikant höher als deren Anteil in sonstigen Einrichtungen des täglichen Lebens wie etwa Behörden, des Einzelhandels oder der Gastronomie. Für diese Bereiche wurden auf der Bund-Länder-Videoschaltung vom 16.02.2022 inzwischen Lockerungen der Infektionsschutzmaßnahmen beschlossen.

2.) Tätigkeits-/Betretungsverböten vorgelagerte Impfberatung mit Fristsetzung für nachträgliche Impfnachweiserbringung:

Begrüßt wird seitens KZBV und BZÄK, dass in den vorliegenden Gesetzentwürfen in § 20b Abs. 6 IfSG-E (BT-Drucks. 20/889) bzw. § 20c Abs. 6 IfSG-E (BT-Drucks. 20/954) einem Betroffenen vor dem Ausspruch eines Tätigkeits-/Betretungsverbotes die Möglichkeit zur Wahrnehmung einer Impfberatung sowie eine angemessene Frist für die nachträgliche Nachweiserbringung einzuräumen ist. Denn hiermit kann die Impfbereitschaft von bisher Impfunwilligen durch eine qualifizierte Beratung gesteigert werden, insbesondere auch vor dem Hintergrund des inzwischen verfügbaren Novavax-Impfstoffes und der von Impfunwilligen häufig geäußerten Vorbehalte gegen die mRNA-Impfstoffe. Die Regelung sollte dabei allerdings nicht nur vor dem Erlass eines Tätigkeits-/Betretungsverbots oder der Durchführung eines Verwaltungszwangsverfahrens, sondern auch vor einem Bußgeldverfahren greifen (so wie in BT-Drucks. 20/954 vorgesehen).

3.) Automatische Beendigung von Tätigkeits-/Betretungsverböten bei Nachholung der Impfung

Schließlich sollte die Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht dahingehend ergänzt werden, dass für den Fall, dass ein Tätigkeits-/Betretungsverbot ausgesprochen wird, dieses automatisch endet, wenn der Betroffene eine Impfung nachgeholt hat. Dies kann in Gestalt einer gesetzlichen Verpflichtung geschehen, den betreffen-

den Verbots-Verwaltungsakt mit einer entsprechenden Nebenbestimmung (auflösende Bedingung) zu versehen, um zu verhindern, dass ein Betroffener nach Nachholung einer Impfung erst ein langwieriges Verwaltungsverfahren zur Aufhebung des ihn belegenden Tätigkeits-/Betretungsverbot durchlaufen muss.

4.) Konkrete Regelungsvorschläge zu 1.) bis 3.)

Zu den unter 1.) bis 3.) erhobenen Forderungen unterbreiten KZBV und BZÄK nachfolgende Regelungsvorschläge mit näheren Begründungen.

(Anmerkung: Da die Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht in den vorliegenden Gesetzentwürfen weder inhaltlich völlig deckungsgleich sind noch über gleichlautende Paragraphenbezeichnungen verfügen, orientieren sich die nachfolgenden Regelungsvorschläge von KZBV und BZÄK an den aktuellen Normierungen des § 20a IfSG.)

Das Infektionsschutzgesetz wird wie folgt geändert:

In § 20a Absatz 5 werden nach Satz 3 folgende Sätze 4 bis 6 eingefügt:

"⁴Bezüglich Personen nach Satz 3, die in einer Einrichtung oder einem Unternehmen nach Absatz 1 dauerhaft tätig, insbesondere dort beschäftigt oder als Inhaber tätig sind, hat die zuständige Behörde bei der Entscheidung über den Erlass einer Untersagung nach Satz 3 hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit einer solchen Untersagung insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

1. Die Auswirkungen auf die Aufrechterhaltung der bisherigen Funktions- und Versorgungsfähigkeit der von der Untersagung nach Satz 3 betroffenen Einrichtung oder des betroffenen Unternehmens, in der bzw. dem diese Person tätig ist, insbesondere unter Berücksichtigung der Größe und der Mitarbeiterzahl der betreffenden Einrichtung oder des betreffenden Unternehmens,
2. die Auswirkungen von Untersagungen nach Satz 3 auf die Versorgungslage in der umgebenden Region,
3. die Höhe des in Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art im Vergleich zu anderen Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 1 typischerweise bestehenden Risikos einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unter Beachtung der in Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art nach aktuellem Erkenntnisstand bisher erfolgten Anzahl an solchen Infektionen von dort behandelten, betreuten oder untergebrachten Personen,
4. die in Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art typischerweise aufgrund der Eigenart der dortigen Behandlungen, Betreuungen oder Unterbringungen zur Vermeidung von Infektionen ergriffenen Hygienestandards,
5. ob in Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art aufgrund deren Zweckbestimmung, Eigenart oder spezifischen Fachrichtung typischerweise ein besonders hoher Anteil an als besonders vulnerabel geltenden Personen

unter den dort behandelten, betreuten oder untergebrachten Personen vorzufinden ist und

6. die typische Verweildauer von als besonders vulnerabel geltenden Personen unter den in der betreffenden Einrichtung oder dem betreffenden Unternehmen behandelten, betreuten oder untergebrachten Personen.

⁵Bevor eine Untersagung nach Satz 3 ergeht, ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird oder ein Bußgeldverfahren stattfindet, ist die betroffene Person anzuhören und auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. ⁶Soweit Untersagungen nach Satz 3 ergehen, sind diese mit der auflösenden Bedingung (Nebenbestimmung) zu versehen, dass die Untersagung in dem Moment endet, in dem die betreffende Person, die Adressat der Untersagung ist, einen Nachweis nach Absatz 2 der Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens, in der bzw. dem die Person zuvor tätig war, oder dem Gesundheitsamt oder der nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 bestimmten Stelle vorlegt."

Begründung:

Zu § 20a Abs. 5 Satz 4:

§ 20a Abs. 5 sieht die ins Ermessen der zuständigen Behörde gestellte Möglichkeit vor, gegenüber nicht-immunisierten Personen, die in Einrichtungen nach Absatz 1 tätig sind, Tätigkeits- oder Betretungsverbote auszusprechen. Da hiermit über die Sanktionierung von Verstößen gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht durch Bußgelder hinaus allerdings hinsichtlich insbesondere Beschäftigten und Inhabern einer Einrichtung oder eines Unternehmens nach § 20a Abs. 1 eine schwerwiegende Beeinträchtigung von deren grundrechtlich geschützter Rechtssphäre einhergeht, kommt der Ermessensausübung der zuständigen Behörde hinsichtlich des Ausspruchs oder Nichtausspruchs von Tätigkeits- und Betretungsverböten eine besondere Bedeutung zu. Sowohl hinsichtlich Zweckmäßigkeit als auch Verhältnismäßigkeit einer Untersagung nach Absatz 5 Satz bedarf es einer sorgfältigen Berücksichtigung und Abwägung verschiedenster Faktoren.

Die Festlegung von Ermessensparametern ist einerseits aus Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten geboten, da das gesetzliche Ziel des Schutzes besonders vulnerabler Personengruppen in den betroffenen Einrichtungen unter Berücksichtigung des konkreten Gefährdungspotentials in der betroffenen Einrichtung abzuwägen ist gegenüber gegebenenfalls eintretenden Beeinträchtigungen der allgemeinen Versorgungssituation der Patienten in der betreffenden Einrichtung oder gegebenenfalls sogar der umgebenden Region. Solche Beeinträchtigungen drohen, wenn sich nicht impfbereite Praxisinhaber etwa aus Altersgründen zu vorzeitigen Praxisaufgaben entschließen oder wenn nicht impfbereites Praxispersonal kündigt und sich zu einem Wechsel in einem gesundheitsversorgungsfremden Beruf entschließt, um der Impfpflicht bzw. einer Impfung zu entgehen oder um – im Falle der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht – der spezifisch für das Gesundheits- und Pflegewesen vorgesehenen Rechtsfolge

eines beruflichen Tätigkeitsverbots zu entgehen. Insbesondere in schlechter versorgten Gebieten kann dies sogar zu regionalen Versorgungsengpässen führen, die es ebenso wie die Reduzierung der Leistungsfähigkeit einzelner Versorgungseinheiten zu vermeiden gilt. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht dient dem Schutz insbesondere vulnerabler Patienten, darf aber umgekehrt nicht dazu führen, dass die Versorgung von Patienten einschl. der besonders vulnerablen Patienten mit Gesundheits- und Pflegeleistungen signifikant beeinträchtigt wird und es zu Versorgungsengpässen kommt. Daher müssen insbesondere die Folgewirkungen von Tätigkeitsverboten für die Versorgung in den Blick genommen und sorgfältig gegenüber dem intendierten Ziel des Schutzes vulnerabler Patienten abgewogen werden.

Zudem ist die Festlegung von Parametern für die Ermessensausübung im Rahmen der Verbotsnorm des § 20a Abs. 5 IfSG auch aus Verhältnismäßigkeitsgründen hinsichtlich der vom Ausspruch eines Tätigkeits- bzw. Betretungsverbots betroffenen Personen und Einrichtungen geboten, da zum einen ein solches Verbot mit einem schwerwiegenden Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG der von einem solchen Verbot betroffenen nichtimmunisierten Person in Gestalt eines Eingriffes in die Berufswahlfreiheit (und nicht lediglich in die Berufsausübungsfreiheit) einhergeht, wobei sich die besondere Schwere des Eingriffes auch daraus ergibt, dass eine bereits ausgeübte berufliche Tätigkeit aufgegeben werden muss, sich ggf. auch auf andere Einrichtungen erstreckt und damit faktisch einem Berufsverbot gleichkommt. Und ebenso erfolgt ein Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG des jeweiligen Inhabers der betroffenen Einrichtung sowie in sein über Art. 14 GG geschütztes Recht am "eingerichteten und ausübten Gewerbebetrieb", da ihm vorhandenes Stammpersonal genommen wird, welches er für die Aufrechterhaltung der Funktions- und Versorgungsfähigkeit seines Betriebs benötigt.

Vor kurzem u. a. hatte bereits die Gesundheitsministerkonferenz in einem Beschluss vom 22.01.2022 das BMG gebeten, u. a. die derzeit unklaren Ermessensparameter, die bei der Entscheidung über Tätigkeits- bzw. Betretungsverbote bzw. gegen ein solches leitend sein können, zu präzisieren und zu vereinheitlichen.

Um eine bundeseinheitliche sowie sachgerechte und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz wahrende Ermessensausübung sicherzustellen, werden daher durch Ergänzung des § 20a Abs. 5 Satz 4 gesetzliche Ermessenskriterien verankert, die im Rahmen von Ermessensentscheidungen nach Abs. 5 Satz 3 insbesondere zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Kriterien:

Zu Nummer 1:

Zu berücksichtigen ist die Auswirkung auf die Aufrechterhaltung der Funktions- und Versorgungsfähigkeit der von dem Verbot betroffenen Einrichtung, in der die betreffende Person tätig ist, insbesondere deren Personalsituation bzw. Mitarbeiterzahl. Insbesondere in kleineren Einrichtungen oder Praxen wirkt ein Personalausfall besonders schwer, überlastet das übrige Personal und führt zu Einschränkungen bei der Versorgung der Patienten. Zudem ist ein dadurch ggf. bedingter Arzt- oder Zahnarztwechsel unter Auflösung eines gewachsenen Behandlungsverhältnisses für die Patienten in der Regel nicht zumutbar. In Zahnarztpraxen bspw. kann die Reduzierung der Versor-

gungskapazität einer Praxis dazu führen, dass zu Lasten der Patienten längere Behandlungsstrecken wie etwa Zahnersatz- oder Parodontitis-Behandlungen nur verzögert und ggf. qualitativ vermindert abgeschlossen werden können oder unterbrochen oder gar abgebrochen werden müssen, da sie nicht ohne weiteres von einem anderen Zahnarzt fortgeführt werden können, zumal das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis wegen der häufig als unangenehm empfundenen Behandlung regelmäßig durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt ist,

Zu Nummer 2:

Zu berücksichtigen ist zudem die allgemeine Versorgungssituation in der betreffenden Region: Je geringer die Dichte an Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art in der betreffenden Region ist, desto schwerer wiegen Praxisausfälle oder auch nur die Reduzierung der Versorgungskapazitäten einzelner Praxen für die Patienten, für die es dann umso schwerer wird, ggf. auf eine andere Praxis auszuweichen

Zu Nummer 3:

Zu berücksichtigen ist das Risiko einer Corona-Infektion, dass in einer Einrichtung oder einem Unternehmen der betroffenen Art aufgrund aktueller Erkenntnisse besteht. Untersuchungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zeigen hier signifikante Unterschiede auf. Hiernach ist beispielsweise das Risiko einer Corona-Infektion in Zahnarztpraxen das mit Abstand geringste im Vergleich zu anderen Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen ist, was neben anderen Faktoren maßgeblich darauf zurück sein dürfte, dass in Zahnarztpraxen aufgrund der Eigenart der Behandlungen regelhaft sehr hohe Hygienestandards herrschen. In Einrichtungen mit einem verhältnismäßig geringen Infektionsrisiko sind Tätigkeitsverbote für nicht-immunisiertes Personal deutlich weniger geboten als in Einrichtungen mit einem hohen Infektionsrisiko.

Zu Nummer 4:

Regelhaft zu berücksichtigen ist die in Einrichtungen oder Unternehmen der betreffenden Art typischerweise aufgrund der Eigenart der dortigen Behandlungen, Betreuungen oder Unterbringungen zur Vermeidung von Infektionen ergriffenen Hygienestandards. So herrscht beispielsweise in Zahnarztpraxen, siehe auch schon 3., aufgrund der Eigenart der Behandlungen im Mund-Rachen-Raum per se ein von vornherein auf die Vermeidung von Infektionen ausgerichtetes Hygieneniveau vor. Dies reduziert die Gebotenheit von Tätigkeitsverboten.

Zu Nummer 5:

Zu berücksichtigen ist zudem der Anteil der durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht vornehmlich zu schützenden, als besonders vulnerabel geltenden Personen unter den in der betreffenden Einrichtung Behandelten, Betreuten oder Untergebrachten, wobei eine typisierende Betrachtung zugrunde zu legen ist. So ist deren Anteil in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern oder auch Arztpraxen besonderer Fachrichtungen, die auf typische "Alterserkrankungen" spezialisiert sind, typischerweise relativ hoch, während der Anteil in anderen Einrichtungen (z. B. Kinderarztpraxen oder Zahnarztpraxen) kaum signifikant höher ist als in Einrichtungen des täglichen Lebens wie des

Einzelhandels, der Gastronomie oder in Behörden. In Einrichtungen mit einem typischerweise hohen Anteil vulnerabler Personen können Tätigkeitsverbote daher weit aus eher geboten sein als Einrichtungen mit einem geringen oder durchschnittlichen Anteil vulnerabler Personen.

Zu Nummer 6:

Zu berücksichtigen ist zudem die typische Verweildauer von als besonders vulnerabel geltenden Personen unter den in der betreffenden Einrichtung oder dem betreffenden Unternehmen behandelten, betreuten oder untergebrachten Personen. Bei deren dauerhaften Unterbringung ist das Infektionsrisiko geringer als bei zeitlich begrenzten ambulanten Behandlungen, was sich auf die Gebotenheit von Tätigkeitsverboten entsprechend auswirken muss.

Zu § 20a Abs. 5 Satz 5:

Da ein Tätigkeits- oder Betretungsverbot für nicht-immunisierte Personen einen besonders schweren Eingriff in deren Berufsfreiheit (Art. 12 GG) darstellt, ist die betreffende Person vor dem behördlichen Ausspruch eines solchen Verbots aus Verhältnismäßigkeitsgründen neben ihrer obligatorischen Anhörung auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen, um den Erlass eines Verbots abwenden zu können. Dies gilt ebenso vor der Durchführung eines Verwaltungszwangsverfahren und der Durchführung eines Bußgeldverfahrens.

Zu § 20a Abs. 5 Satz 6:

Werden Tätigkeits- bzw. Betretungsverbote nach ordnungsgemäßer Ermessensausübung gemäß Satz 4 und unter Berücksichtigung der vorherigen Fristsetzung nach Satz 5 ausgesprochen, muss dies wegen ihrer schwerwiegenden Wirkung für den Betroffenen sowie ggf. die betreffende Einrichtung oder das betreffende Unternehmen unter der auflösenden Bedingung als Nebenbestimmung des Verbots erfolgen, dass eine Impfung trotz Verstreichens der Frist nach Satz 5 nachgeholt wird. Da in diesem Fall der Grund für das Verbot wegfällt, kann und muss dann auch das Verbot automatisch enden, ohne dass für die ansonsten erforderliche Aufhebung des Verbots-Verwaltungsaktes erst noch ein weiteres zeitintensives Verwaltungsverfahren durchgeführt werden muss.

Köln/ Berlin, 18.03.2022