

20.09.19

Stellungnahme

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

Der Bundesrat hat in seiner 980. Sitzung am 20. September 2019 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 4a IfSG)

Artikel 1 Nummer 3 ist zu streichen.

Als Folge ist

Artikel 1 Nummer 1 wie folgt zu fassen:

,1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 22 wie folgt gefasst:

„§ 22 Impfdokumentation“ ‘

Begründung:

Der Bundesrat begrüßt, dass die Bundesregierung zur Umsetzen des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz einen Vorschlag eingebracht hat, Daten zum Personal des öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGD) zu erheben. Dieser Beschluss lautete wie folgt: „Die GMK bittet die Bundesregierung, die Aufnahme der Daten zur Personalausstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst in die amtliche Statistik zu veranlassen und in Zusammenarbeit mit den Ländern die Datensätze inhaltlich abzustimmen. Die GMK strebt verbindliche, einheitliche Vorgaben zur statistischen Erfassung und Meldung des Personals im ÖGD im Sinne der Daseinsversorgung an.“

Diese Regelung im IfSG anzusiedeln ist jedoch sachfremd. Schon heute werden von Seiten der Statistik Daten des Gesundheitswesens erfasst und ausgewiesen. Dieses bewährte System sollte auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst genutzt werden. Daher sind Belange des Statistikrechts sowie die technische Umsetzung mit den zuständigen Stellen der Innenressorts von Bund und Ländern im Vorfeld abzustimmen. In jedem Fall muss gewährleistet sein, dass den Ländern die Daten zur Verfügung stehen. Eine direkte Meldung an das Robert Koch-Institut – wie vom Gesetzentwurf vorgesehen – ist nicht zielführend und wird vom Bundesrat abgelehnt.

Eine Abstimmung mit den Ländern hat nicht stattgefunden. Die auf Ebene der Gesundheitsministerkonferenz eingerichtete Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ hat sich im Mai 2019 konstituiert und den Auftrag, den Beschluss der GMK umzusetzen. Deren Ergebnisse sind im weiteren Verfahren zu berücksichtigen.

Die Übermittlung von Daten zum Personalstand ist abzulehnen, weil in Bezug auf den Verwaltungsvollzug ausschließlich Länderkompetenzen betroffen sind und für diese Bundesstatistik weder eine Zuständigkeit noch eine sachliche Notwendigkeit des Bundes erkennbar ist. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) setzt nicht nur Bundesgesetze um, sondern hat auch länderspezifische Aufgaben. Die Zuständigkeit für die Vollzugsbehörden der Gesundheitsverwaltung liegt bei den Ländern.

Auch aus fachlicher Sicht ist eine detaillierte Abfrage personenbezogener Daten für eine Weiterentwicklung des ÖGD nicht erforderlich und auch nicht zielführend.

Die Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung der Gesundheitsämter variieren von Landkreis zu Landkreis und zwischen Städten und ländlichen Regionen sehr stark. Weiter haben die Gesundheitsämter sehr vielfältige Aufgaben zu erfüllen, die eine unterschiedliche Priorisierung in Abhängigkeit von den Umweltbedingungen und der Bevölkerungsstruktur erfordern. Dies kann sich auch in der Personalzuteilung niederschlagen.

Der Ist-Personalstand zu einem bestimmten Stichtag ist zudem nicht aussagekräftig, da dieser ständigen Schwankungen unterliegt. So führen zum Beispiel Teilzeitbeschäftigungen, Elternzeit und der Eintritt von Beamten und Beamtinnen in die Freistellungsphase der Altersteilzeit dazu, dass Stellen ganz oder teilweise vorübergehend nicht besetzt sind.

Die Anzahl an verfügbaren Stellen für die unterschiedlichen Fachgruppen eines Gesundheitsamts, konkret für Amtsärztinnen und Amtsärzte, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Hygienekontrollpersonal und Sozialmedizinischen Assistentinnen und Assistenten, liegen in den Ländern vor. Eine Anfrage bei jedem einzelnen Gesundheitsamt wird als nicht gerechtfertigter Mehraufwand ohne Nutzen angesehen.

Im Rahmen der Organisationshoheit können die zuständigen Behördenleiter Verwaltungs- und Hilfspersonal für die Erfüllung der Dienstaufgaben eines Gesundheitsamts zur Verfügung stellen, aber auch andere Organisationseinheiten mit der Aufgabenerfüllung eines Gesundheitsamts beauftragen.

Die Abfrage nach Alter und Geschlecht der Beschäftigten in den einzelnen Berufsgruppen könnte als Diskriminierung verstanden werden, hat auf die Aufgabenerfüllung aus fachlicher Sicht keinen Einfluss und sollte unterlassen werden.

2. Zu Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe b (§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe b IfSG)

In Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe b ist § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe b zu streichen.

Begründung:

Das System der Meldepflicht sieht vor, dass gemäß § 6 IfSG bestimmte Krankheiten durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt und gemäß § 7 IfSG Nachweise von bestimmten Krankheitserregern durch das Labor unabhängig voneinander gemeldet werden. Ziel des IfSG war es, den Katalog der Meldetatbestände für behandelnde Ärztinnen und Ärzte möglichst kurz zu halten und auf das Nötigste zu beschränken.

Bei den in § 6 IfSG aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um Erkrankungen, deren Ausbreitung durch die schnelle Intervention des Gesundheitsamtes unterbunden werden soll, und bei denen auf Grund einer relativ charakteristischen klinischen Symptomatik vor dem Vorliegen der spezifischen Erregernachweise eine klinische Verdachtsdiagnose gestellt werden kann (vgl. Kommentar Bales/Baumann/Schnitzler zum IfSG; 2 Auflage).

Das Krankheitsbild der Meningoenzephalitis kann durch unterschiedlichste Erreger ausgelöst werden und ist nicht charakteristisch für eine Infektion durch selten auftretende Bornaviren. Letzten Endes kann erst durch die Labordiagnostik die Krankheitsursache bestimmt werden. Hier greift dann die vorgesehene Meldepflicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a IfSG. Da die Infektion nur in Ausnahmefällen von Mensch zu Mensch übertragbar ist (Berichte im Zusammenhang mit Organtransplantation), ist auch eine schnelle Intervention des Gesundheitsamtes nicht notwendig, um die Weiterverbreitung zu verhindern.

Schlussendlich sollte die Meldemoral der Ärztinnen und Ärzte nicht durch diesen Systembruch gefährdet werden. Fälschlicherweise warten sie häufig bei den Tatbeständen nach § 6 IfSG das Ergebnis der Labordiagnostik ab, sodass das Gesundheitsamt erst zu spät Ermittlungen und Schutzmaßnahmen einleiten kann.

3. Zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 13 Absatz 4 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 7 ist § 13 Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„(4) Zum Zwecke der Feststellung einer überdurchschnittlichen Sterblichkeit (Mortalitätssurveillance) übermitteln die statistischen Ämter der Länder ab dem 1. Juli 2020 den zuständigen Landesgesundheitsbehörden die ihnen durch die Standesämter übermittelten Sterbefälle am folgenden Arbeitstag. Die statistischen Ämter der Länder bereiten dafür die eingehenden Einzeldaten auf und nehmen dabei eine Mehrfachfallprüfung vor. Folgende Daten werden übermittelt:

1. Geschlecht der verstorbenen Person,
2. Jahr und Monat der Geburt der verstorbenen Person,
3. Todestag oder Todeszeitraum,
4. Landkreis oder kreisfreie Stadt des Sterbeortes, bei im Ausland verstorbenen Person den Staat des Sterbeortes,
5. Landkreis oder kreisfreie Stadt des letzten Wohnsitzes der verstorbenen Person.

Die zuständige Landesgesundheitsbehörde übermittelt die Daten spätestens am folgenden Arbeitstag dem Robert Koch-Institut. Für die Übermittlungen bestimmt das Robert Koch-Institut die technischen Übermittlungsstandards. Zur Errechnung der Übersterblichkeit übermitteln die statistischen Ämter der Länder frühestmöglich den zuständigen Landesgesundheitsbehörden und diese dem Robert Koch-Institut einmalig die Daten nach Satz 2 für den Zeitraum 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2020.“

Begründung:

Die Einrichtung einer Mortalitätssurveillance wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings liegen die Daten bereits heute zeitnah den statistischen Landesämtern vor. Eine Übermittlung durch die Standesämter müsste zunächst im Standard des XPersonenstand festgelegt werden und stünde somit erst im November 2021 zur Verfügung. Außerdem werden etablierte Übermittlungswege genutzt.

Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die Länder frühzeitig selbst Daten nutzen können. Hierfür können bestehende Verfahren und Erfahrungen zum Beispiel des Landes Hessen genutzt und weitergeführt werden. In weiteren Ländern haben bereits Gespräche zwischen Gesundheits- und Innenressort stattgefunden, die zum Ergebnis kamen, dass eine gesetzliche Regelung für die Weitergabe der Daten erforderlich ist.

Die etwa 4 000 Standesämter übermitteln bereits unverzüglich eingehende Sterbefälle online den jeweiligen statistischen Landesämtern, so dass die notwendigen Daten schon gebündelt für das jeweilige Land zeitnah vorliegen. Dieser Datenbestand kann ebenso zeitnah an die jeweilige Landesbehörde übermittelt werden, die für sich eine entsprechende Surveillance aufbauen kann. Entsprechend § 11 IfSG ist der Datenfluss auch für die Mortalitätssurveillance aufzubauen. Langfristig kann er auch in das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 IfSG integriert werden. Dies ist mit der Formulierung in § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG bereits gewährleistet („Im elektronischen Melde- und Informationssystem können insbesondere folgende Daten fallbezogen verarbeitet und genutzt werden: ... 3. die Daten, die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 erhoben worden sind, ...“).

Die Daten zu Sterbeort und Wohnort können beispielsweise über die ersten fünf Stellen der Gemeindekennziffer eindeutig geliefert werden.

Auf die Angabe zu „Eintragung in das Sterberegister“ kann verzichtet werden. Der „Meldeverzug“ kann über das Sterbedatum und Eingang der Meldung ermittelt und langfristig in Analysen berücksichtigt werden.

Die Übersterblichkeit wird errechnet, indem die aktuellen beobachteten Sterbefallzahlen mit historischen Zahlen verglichen werden, die den Statistischen Landesämtern vorliegen. Würde die Übermittlung ab dem Stichtag beginnen, wäre eine entsprechende Berechnung erst ab dem Jahr 2025 möglich.

Inwiefern eine Anpassung von § 16 Bundesstatistikgesetz bezüglich der Geheimhaltung erforderlich ist, muss in diesem Zusammenhang geprüft und nötigenfalls berücksichtigt werden.

4. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e
(§ 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1,
Nummer 2 Buchstabe a und
Nummer 3,
Absatz 9 Satz 1 und
Satz 4,
Absatz 10 Satz 1,
Absatz 11 Satz 1 und
Absatz 12 Satz 1 Nummer 1,
Nummer 2 Buchstabe a und
Nummer 3 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist § 20 wie folgt zu ändern:

- a) Absatz 8 Satz 1 ist wie folgt zu ändern:
- aa) In Nummer 1 ist die Angabe „bis 3“ durch die Wörter „und 2 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.
 - bb) In Nummer 2 Buchstabe a ist die Angabe „§ 33 Nummer 4“ durch die Angabe „§ 33 Nummer 3“ zu ersetzen.
 - cc) In Nummer 3 sind die Wörter „4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4“ durch die Wörter „3 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.
- b) Absatz 9 ist wie folgt zu ändern:
- aa) In Satz 1 ist die Angabe „bis 3“ durch die Wörter „und 2 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ und die Wörter „4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4“ sind durch die Wörter „3 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.
 - bb) In Satz 4 ist die Angabe „bis 3“ durch die Wörter „und 2 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ und die Wörter „4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4“ sind durch die Wörter „3 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.

- c) In Absatz 10 Satz 1 ist die Angabe „bis 3“ durch die Wörter „und 2 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ und die Wörter „4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4“ sind durch die Wörter „3 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.
- d) In Absatz 11 Satz 1 ist die Angabe „§ 33 Nummer 4“ durch die Angabe „§ 33 Nummer 3“ zu ersetzen.
- e) Absatz 12 Satz 1 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) In Nummer 1 ist die Angabe „bis 3“ durch die Wörter „und 2 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.
 - bb) In Nummer 2 Buchstabe a ist die Angabe „§ 33 Nummer 4“ durch die Angabe „§ 33 Nummer 3“ zu ersetzen.
 - cc) In Nummer 3 sind die Wörter „4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4“ durch die Wörter „3 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 oder in Kindertagespflege nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch“ zu ersetzen.

Folgeänderung:

In Artikel 1 Nummer 12 ist § 33 Satz 2 Nummer 2 zu streichen und die Nummern 3 bis 5 werden die Nummern 2 bis 4.

Begründung:

Die Einbeziehung der Kindertagespflege in den Geltungsbereich des Masernschutzgesetzes ist sinnvoll. Jedoch geht die beabsichtigte grundsätzliche Subsumierung von nach § 43 Absatz 1 SGB VIII erlaubnispflichtigen Kindertagespflegestellen als Gemeinschaftseinrichtung weit über dieses Ziel hinaus.

Kindertagespflege ist bislang nicht als Gemeinschaftseinrichtung definiert, denn sie ist keine institutionelle Betreuungsform, die eine Erlaubnis nach § 45 SGB VIII erfordert.

Kindertagespflege wird gemäß § 22 Absatz 1 SGB VIII von einer geeigneten Tagespflegeperson in ihrem Haushalt oder im Haushalt des Personensorgeberechtigten geleistet. Landesrecht kann auch regeln, dass Kindertagespflege in anderen geeigneten Räumen geleistet wird. Die überwiegende Zahl der Kindertagespflegepersonen ist in ihrer eigenen Wohnung tätig (bundesweit 30 868 von 44 181 = 70 Prozent; Sachsen 887 von 1 716 = 52 Prozent). Für Kindertagespflege ist in der Regel eine Erlaubnis nach § 43 SGB VIII erforderlich. Die

Erlaubnis befugt zur Betreuung von bis zu fünf gleichzeitig anwesenden, fremden Kindern. Landesrecht kann bestimmen, dass die Erlaubnis zur Betreuung von mehr als fünf gleichzeitig anwesenden, fremden Kindern erteilt werden kann. Die durchschnittliche Anzahl der in einer Kindertagespflegeeinrichtung betreuten Kinder liegt bundesweit bei 3,7 beziehungsweise in Sachsen bei 4,4.

Durch die geplante Aufnahme der nach § 43 Absatz 1 SGB VIII erlaubnispflichtigen Kindertagespflege als Gemeinschaftseinrichtung würden alle Regelungen, die das Infektionsschutzgesetz für institutionelle Gemeinschaftseinrichtungen trifft, auch für die Kindertagespflege gelten. Dies beträfe insbesondere das Erfordernis zum Festlegen eines Hygieneplans nach § 36 IfSG und Anforderungen im Zusammenhang mit der Lebensmittelhygiene (zum Beispiel zur Anordnung Küche – Toilette, Ausstattung der Küche, Essenzubereitung et cetera). Die Forderung der zuständigen Behörde zur Einhaltung der Vorschriften nach dem IfSG hätte weitreichende Konsequenzen für die Betreuungsform Kindertagespflege, bis hin zur Schließungen von Kindertagespflegestellen, die diese Anforderung nicht erfüllen können.

Zudem sind durch die beabsichtigte Aufnahme der nach § 43 Absatz 1 SGB VIII erlaubnispflichtigen Kindertagespflege als Gemeinschaftseinrichtung im Gleichklang mit den Kindertageseinrichtungen weitere analoge Anwendungen beziehungsweise einheitliche Forderungen an beide Betreuungsformen, zum Beispiel ein zweiter baulicher Rettungsweg oder im Hinblick auf die Gestaltung des Außengeländes, wahrscheinlich. Dies dürfte einen weiteren Rückgang dieses Betreuungsangebotes zur Folge haben.

5. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 6 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e sind in § 20 Absatz 9 Satz 6 die Wörter „Wenn sich aus dem Nachweis nach Satz 1 ergibt“ durch die Wörter „Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht vorgelegt wird oder sich aus dem Nachweis ergibt“ zu ersetzen.

Begründung:

Ein Vergleich zu § 20 Absatz 10 Satz 2 IfSG legt nahe, dass in § 20 Absatz 9 Satz 6 IfSG eine – wohl unbeabsichtigte – Regelungslücke besteht. § 20 Absatz 9 Satz 6 IfSG sollte daher um eine Regelung dahin gehend ergänzt werden, dass das Gesundheitsamt nicht nur zu verständigen ist, wenn der Impfschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, sondern auch dann, wenn der Nachweis nach § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG überhaupt nicht erbracht wurde.

6. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 1,
Satz 4,
Satz 6 und
Absatz 10 Satz 1 und
Satz 2 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist § 20 wie folgt zu ändern:

- a) Absatz 9 ist wie folgt zu ändern:
- aa) In Satz 1 ist der einleitende Satzteil wie folgt zu fassen:
- „Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden sollen oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 Tätigkeiten ausüben sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung, in Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 dem Einrichtungsträger, vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorzulegen:“
- bb) In Satz 4 und in Satz 6 sind jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „ , in Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 der Einrichtungsträger,“ einzufügen.
- b) In Absatz 10 Satz 1 und in Satz 2 sind jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „ , in Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 dem Einrichtungsträger,“ einzufügen.

Begründung:

Der Bundesrat begrüßt, dass die Bundesregierung mit dem Gesetzentwurf für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention beabsichtigt, einen besseren individuellen Schutz vor Maserninfektionen – insbesondere von vulnerablen Personengruppen in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen – umzusetzen.

Nach § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG müssen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 IfSG betreut werden sollen oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG Tätigkeiten ausüben sollen, der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit entweder eine Impfdokumentation nach § 22 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass bei ihnen ein Impfschutz gegen Masern besteht, der den Empfehlungen der STIKO entspricht.

Der Gesetzentwurf berücksichtigt dabei nicht die (arbeits-)rechtliche Stellung der „Leitung“ im System der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen gemäß des Achten Buches Sozialgesetzbuch. Der verwendete Begriff der „Leitung“ verweist in § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG auf die Person der Einrichtungsleitung. Diese entscheidet weder über die Aufnahme von Personen in die Gemeinschaftseinrichtung noch über die Einstellung der in der Einrichtung tätigen Personen. Dies obliegt dem Einrichtungsträger, womit auch die Verantwortung zur Einhaltung der Bestimmungen des IfSG in diesen Fällen ausschließlich beim Träger der Einrichtung liegen kann. Das vorgeschlagene Masernschutzgesetz muss in dieser Hinsicht in § 20 IfSG geändert werden.

7. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e sind in § 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 nach dem Wort „Kontraindikation“ die Wörter „nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission“ einzufügen.

Begründung:

Der Zusatz „nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission“ (STIKO) ist notwendig, um klarzustellen, dass bei der Entscheidung, ob eine Kontraindikation vorliegt, die Empfehlungen der STIKO zu Kontraindikationen und falschen Kontraindikationen (Kapitel 4.7 der Empfehlungen) zu beachten sind. Ohne diese Klarstellung wäre die Möglichkeit gegeben, dass Ärzte aufgrund falscher Kontraindikationen (etwa banale subfebrile Infekte oder Hühnereiweißallergie) ein entsprechendes Zeugnis ausstellen.

8. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 2 und Satz 5 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist § 20 Absatz 9 wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 2 sind die Wörter „zuständige Behörde“ durch die Wörter „oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr beauftragte Stelle“ zu ersetzen.
- b) In Satz 5 sind die Wörter „zuständige Behörde“ durch die Wörter „oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr beauftragte Stelle“ zu ersetzen.

Begründung:

Für die Bestimmung, dass der Immunitäts- beziehungsweise Impfnachweis bei Schulaufnahme dem Gesundheitsamt vorzulegen ist sowie die Zulassung all-

gemeiner Ausnahmen von der Nachweispflicht kommen in der Regel nur die obersten Landesgesundheitsbehörden infrage beziehungsweise die jeweils fachaufsichtsführenden nachgeordneten Behörden (zum Beispiel Landesoberbehörden).

9. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 3a – neu – IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist in § 20 Absatz 9 nach Satz 3 folgender Satz einzufügen:

„Die zuständige Behörde kann bestimmen, dass bei einem Schulwechsel von Schülerinnen und Schüler der Nachweis nach Satz 1 nicht erneut gegenüber der Leitung der aufnehmenden Schule erbracht werden muss, wenn der Zweck auch durch eine sichere Weitergabe der Dokumentation über den Nachweis nach Satz 1 von Schule zu Schule gewährleistet ist.“

Begründung:

Zur Vermeidung unnötigen Verwaltungsaufwands für Schulleiterinnen und Schulleiter, Schülerinnen und Schüler beziehungsweise Erziehungsberechtigte wird angeregt, eine Regelung in § 20 Absatz 9 IfSG aufzunehmen, gemäß welcher Schülerinnen und Schüler beziehungsweise deren Erziehungsberechtigte nicht bei jedem Schulwechsel erneut den Nachweis nach § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG erbringen müssen, wenn infolge länderrechtlicher Bestimmungen eine Weitergabe der Information, dass ein ausreichender Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern vorliegt oder Schüler aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können, sicher gewährleistet ist. So könnte dann bei einem Schulwechsel jedenfalls dann auf den Nachweis verzichtet werden, wenn die notwendigen Informationen, zum Beispiel per Schülerstammblatt, weitergegeben werden. Der Verwaltungsvollzug wird hier von Land zu Land variieren, so dass sich eine allgemeine „Öffnungsklausel“ als Grundlage für länderspezifische Regelungen empfiehlt, aber auch zwingend erforderlich erscheint.

Über die „zuständige Behörde“ (vgl. § 54 IfSG) wären die Länder dann am Zuge und könnten diese entsprechend der tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten ausgestalten.

10. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 4 IfSG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die sich aus § 20 Absatz 9 Satz 4 IfSG ergebende Rechtsfolge zu prüfen, soweit sie den Betreuungsanspruch von in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1

bis 3 IfSG betreuten, nicht der gesetzlichen Schulpflicht unterliegenden, Personen modifiziert.

Begründung:

Für die Aufnahme der Kinder, deren Erziehungsberechtigte keinen Impfnachweis erbringen wollen oder können, spricht insbesondere, dass Kinder, für die der Besuch einer Kita aus verschiedensten Gründen besonders wichtig ist, ausgeschlossen und damit Erfolge bei der Erreichbarkeit eingeschränkt würden.

Der Ansatz eines möglichst barrierefreien Zugangs zu Bildungseinrichtungen und die damit einhergehende Förderung von Chancengleichheit würden damit konterkariert.

Weiter stellt sich die dringende Frage, ob nicht gerade in den Fällen, in denen auf Seiten der Erziehungsberechtigten keine strikten Vorbehalte gegen eine Masernimpfung bestehen, der Einrichtungsbesuch im Hinblick gerade auf eine Impfung förderlich sein kann. Auch bei entsprechenden strikten Vorbehalten auf Seiten der Erziehungsberechtigten könnte ein Einrichtungsbesuch diese Vorbehalte gerade abbauen.

Darüber hinaus würde zum Beispiel ein Betreuungsverbot von nicht mehr schulpflichtigen Erwachsenen, die im Rahmen ihrer Berufsausbildung die Berufsschule besuchen, deren Aussichten, eine abgeschlossene Berufsausbildung zu erwerben, nachhaltig beeinträchtigen, unter Umständen sogar verhindern. Dies betrifft auch Geflüchtete.

11. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 4a – neu – IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist in § 20 Absatz 9 nach Satz 4 folgender Satz einzufügen:

„Die zuständige Behörde kann bestimmen, dass im Rahmen der Einstellungsuntersuchung für den Vorbereitungsdienst von Lehrkräften sowie für die Einstellungsuntersuchung für die Beschäftigung als Lehrkraft im staatlichen Schuldienst der Nachweis nach Satz 1 dem Gesundheitsamt gegenüber zu erbringen ist.“

Begründung:

In Bezug auf Lehramtsanwärter und Referendare sowie Lehrkräfte wird um Berücksichtigung der Tatsache gebeten, dass diese Personenkreise vor Aufnahme in den Vorbereitungsdienst beziehungsweise vor Aufnahme in ein Beamtenverhältnis auf Probe amtsärztlich untersucht werden. Die Überprüfung

des individuellen Impfschutzes in Bezug auf Masern sollte daher sinnvoller Weise gleich im Rahmen der amtsärztlichen Einstellungsuntersuchungen erfolgen.

12. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 7 – neu – und Absatz 10 Satz 3 – neu – IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist dem § 20 Absatz 9 und 10 jeweils folgender Satz anzufügen:

„Das Gesundheitsamt informiert die Leitung der Einrichtung, wenn der Nachweis der Impfung, Immunität oder von Kontraindikationen erfolgt ist, und über Maßnahmen nach Absatz 12 Satz 3.“

Begründung:

Unter der Prämisse „Dokumentation des Nachweises nach § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG durch die Schule und Weitergabe des Nachweises von Schule zu Schule“ wäre ferner eine gesetzliche Verpflichtung der Gesundheitsämter aufzunehmen, die Schulen in den Fällen, in denen sie gemäß § 20 Absatz 9 und 10 IfSG eine unverzügliche Meldung an das Gesundheitsamt vornahmen, im Nachgang über den Impfschutz beziehungsweise die Immunität eines Schülers gegen Masern oder die Nichtimpfbarkeit desselben wegen einer medizinischen Kontraindikation zu unterrichten. Denn nur dann werden die Schulen in die Lage versetzt, diese Information zu dokumentieren und bei einem Schulwechsel weiterzugeben, so dass eine erneute Überprüfung des Nachweises gemäß § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG und eine weitere Befassung des Gesundheitsamtes unterbleiben kann. Nachteile entstehen dadurch nicht, denn das Gesundheitsamt muss die Schüler, die (vorläufig) ohne Masernschutz heranwachsen, ohnehin im Blick behalten und gegebenenfalls mit Sanktionen reagieren.

13. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 11 Satz 1 einleitender Satzteil und Nummer 1 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist § 20 Absatz 11 Satz 1 wie folgt zu ändern:

- a) Im einleitenden Satzteil sind die Wörter „bereits vier Wochen“ zu streichen.
- b) Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„1. frühestmöglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen oder,“

Begründung:

Für die betroffene Personengruppe (Asylverfahren oder Inobhutnahme) ist ein Impfschutz gegen Masern aufgrund der Gefahr eines Ausbruchsgeschehens in den Einrichtungen besonders wichtig. In solchen Einrichtungen sind in der Vergangenheit Masernerkrankungen oder Ausbruchsgeschehen aufgetreten. Ein Impfnachweis muss daher sobald wie möglich erbracht werden. Die bisher vorgesehene Regelung beinhaltet ein achtwöchiges Abwarten bis zur Überprüfung des Impfstatus. Konsequenzen aus einem nach dieser Zeit erhobenen unzureichenden Impfstatus würden noch später erfolgen. Damit wurde in der bisher vorgesehenen Regelung ein anderer Bewertungsmaßstab angelegt, als bei anderen zur Vorlage des Impfstatus verpflichteten Personen. Die zweimalige Vierwochenfrist ist nicht nachvollziehbar begründet.

Für die Regelung muss der gleiche Bewertungsmaßstab gelten wie für andere Personen nach § 20 Absatz 9 IfSG. Der Impfstatus muss frühestmöglich bekannt sein, um sachgerechte Konsequenzen für das weitere Management ableiten zu können. Eine zusätzliche Vierwochenfrist wird gewährt für den Fall, dass zum Beispiel kurzfristige ungeplante Unterbringungen erfolgen müssen.

Die vorgeschlagene Formulierung in § 20 Absatz 11 Satz 1 Nummer 1 IfSG erfolgt auch im Hinblick auf § 4 Absatz 3 Satz 2 AsylbLG, wonach „den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes“ anzubieten ist.

14. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 11 Satz 3 – neu – IfSG)

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist dem § 20 Absatz 11 folgender Satz anzufügen:

„Satz 2 gilt nicht, wenn die Leitung der Einrichtung auf andere Weise als nach Satz 1 Kenntnis darüber erlangt, dass ein Impfschutz gemäß Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 besteht.“

Begründung:

Personen, die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen oder Spätaussiedlern untergebracht sind, werden unter Umständen mehrfach zwischen derartigen Einrichtungen verlegt, beispielsweise von Einrichtungen des Landes in kommunale Einrichtungen oder zwischen den verschiedenen Einrichtungen des Landes beziehungsweise der Kommune. Nach § 20 Absatz 11 IfSG ist dabei vier Wochen nach jeder Verlegung der aufnehmenden Einrichtung innerhalb von weiteren vier Wochen ein Impfnachweis gemäß § 20 Absatz 9 Satz 1 IfSG vorzulegen.

In der Verwaltungspraxis kommt es immer wieder vor, dass die Impfdokumentation verloren geht. In diesem Fall müsste nach der Verlegung entweder eine

Mehrfertigung der Impfdokumentation beim Gesundheitsamt am Standort der abgebenden Einrichtung angefordert oder das Gesundheitsamt am Standort der aufnehmenden Einrichtung informiert werden.

Zugleich wird im Ausländerzentralregister die Durchführung von Impfungen mit Art, Ort und Datum gespeichert (§ 3 Absatz 2 Nummer 11 AZRG). Damit verfügt eine große Zahl derjenigen Behörden, die für den Betrieb der Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen oder Spätaussiedlern zuständig sind, über eine zuverlässige weitere Erkenntnisquelle hinsichtlich des Impfstatus.

Zur Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen gegenüber dem Betroffenen erscheint es daher geboten, dass die Leitung der Einrichtung nicht zur Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet wird, wenn ihr andere Erkenntnisquellen (wie insbesondere das Ausländerzentralregister) zur Verfügung stehen.

15. Zu Artikel 1 Nummer 8 (§ 20 IfSG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen:

- a) ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die medizinisch nicht geschulten Einrichtungsleitungen in die Lage versetzt werden können, aufgrund der vorgelegten Nachweise den Impfschutz zweifelsfrei feststellen zu können. Es bestehen wegen der Vielzahl der privatrechtlichen Einrichtungsleitungen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken;
- b) wie der zusätzliche Personalaufwand ausgeglichen werden kann, der angesichts des Arbeitsaufwandes bei den Einrichtungsleitungen entsteht;
- c) wie die Einrichtungsleitung die ihr vorgelegten Nachweise zu dokumentieren hat, insbesondere welche Daten in diesem Zusammenhang erfasst und gespeichert werden dürfen;
- d) ob im Verhältnis zu den Einrichtungsleitungen die Androhung eines Ordnungsgeldes auf grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz beschränkt werden kann.

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Leiterinnen und Leiter von Kindertageseinrichtungen, aber auch von Schulen, besitzen nicht die fachliche Qualifikation, um auf der Basis eines Impfpasses die Masernimmunität feststellen zu können. Dennoch sollen sie im Rahmen der angestrebten Regelungen künftig Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes übernehmen. Von der Regelung wären nicht nur Einrichtungsleitungen be-

troffen, die dem öffentlichen Dienst angehören, sondern auch eine Vielzahl von Leitungen, die in privatrechtlich organisierten Einrichtungen tätig sind.

Zu Buchstabe b:

Einrichtungsleitungen müssten künftig regelmäßig die Impfnachweise aller „Neuzugänge“ prüfen, dokumentieren und gegebenenfalls das Gesundheitsamt informieren. Gleiches gilt hinsichtlich der Nachweisführung der bereits in den Einrichtungen Tätigen beziehungsweise Betreuten. Allein in rheinland-pfälzischen Schulbereich beispielsweise sind insoweit bis Juli 2021 rund 450 000 Impfnachweise zu prüfen. Unterstellt, die Schulleitung benötigt für sämtliche Arbeiten im Zusammenhang mit der Kontrolle des Impfnachweises durchschnittlich 15 Minuten, so ergibt sich bis Juli 2021 eine zusätzliche Arbeitsbelastung der rheinland-pfälzischen Schulleitungen von 112 500 Arbeitsstunden. Dies entspricht bei einer Jahresarbeitsleistung pro Schulleitung von 1 840 Stunden (230 Arbeitstage Tagen à 8 Stunden) rund 61 Vollzeitstellen.

Zu Buchstabe c:

Der Gesetzentwurf enthält keine Aussagen darüber, ob und gegebenenfalls wie die Einrichtungsleitung einen Impfnachweis zu dokumentieren hat. Soweit hierzu Kopien zum Beispiel aus dem Impfpass anzufertigen und aufzubewahren wären, stellt sich zudem die datenschutzrechtliche Frage, ob es zulässig ist, dass in der Einrichtung in Folge dessen Informationen gespeichert würden, die über die Offenbarungspflicht der Nachweispflichtigen hinausgehen, was immer dann der Fall ist, wenn sich aus den Kopien eines Impfpasses weitere Informationen ergeben.

Zu Buchstabe d:

Angesichts des unter Buchstabe a beschriebenen Problematik erscheint es nicht sachgemäß, Einrichtungsleitungen für einfache Fahrlässigkeit zur Verantwortung zu ziehen, obwohl sie vom Gesetzgeber mit einer Pflicht betraut werden sollen, für deren Erfüllung sie nicht die erforderliche Qualifikation besitzen.

16. Zu Artikel 1 Nummer 8 (§ 20 IfSG)

Der Bundesrat begrüßt, dass der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine bedeutende Rolle bei der Information der Bevölkerung über Schutzimpfungen explizit zugewiesen wird und ihr dafür Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden. Der Bundesrat regt an, dem Robert Koch-Institut (RKI) die Aufgabe der Information der Fachöffentlichkeit in Bezug auf Schutzimpfungen zuzuweisen.

Begründung:

Gemäß § 20 Absatz 1 IfSG wird der BZgA die Aufgabe zugewiesen, die Bevölkerung über Schutzimpfungen zu informieren. Insbesondere im Zusammenhang mit der geplanten Impfpflicht wird die Aufklärung ganz entscheidend da-

zu beitragen, dass Impfungen gut akzeptiert und Widerstände gegen die Pflicht zur Impfung begrenzt werden. Auch Quoten von Impfungen, für die keine Verpflichtung eingeführt wird, müssen weiterhin auf dem hohen Niveau gehalten (zum Beispiel gegen Poliomyelitis) beziehungsweise diese erreicht werden (wie zum Beispiel die HPV-Impfung).

Neben einer allgemeinen Aufklärung der Bevölkerung bedarf es jedoch auch einer guten Information der Fachöffentlichkeit und hier besonders der Ärzteschaft. Es ist aus Studien der BZgA bekannt, dass die Ärztin und der Arzt einen ganz entscheidenden Einfluss auf die Impfbereitschaft haben. Hier hat in den letzten Jahren das RKI auch im Zusammenhang mit der Geschäftsstelle der STIKO sehr gute Informationen zur Verfügung gestellt. Dies muss weiter sichergestellt und kann ausgebaut werden. Die Aufgabe könnte entweder in § 20 Absatz 2 IfSG oder in § 4 IfSG aufgeführt werden.

17. Zu Artikel 1 Nummer 12 a – neu – (§ 56 Absatz 1 Satz 3 – neu – IfSG)

In Artikel 1 ist nach der Nummer 12 folgende Nummer 12a einzufügen:

,12a. Dem § 56 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Personen, die keinen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern gemäß § 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 aufweisen, obwohl bei ihnen keine Kontraindikation gegen eine Masernschutzimpfung vorliegt.“ ‘

Begründung:

Personen, die gemäß § 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 IfSG einen ausreichenden Masernschutz aufweisen müssen, eine Masernschutzimpfung aber abgelehnt haben, ohne dass dafür eine medizinische Kontraindikation besteht, haben das Tätigkeitsverbot selbst verschuldet und haben daher keinen Anspruch auf Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG. Das erhöht den Anreiz für die Beschäftigten, sich impfen zu lassen, soweit dies medizinisch möglich ist.

18. Zu Artikel 1 Nummer 13 Buchstabe a (§ 73 Absatz 1a Nummer 7a und Nummer 7b IfSG)

In Artikel 1 Nummer 13 Buchstabe a sind § 73 Absatz 1a Nummer 7a und 7b zu streichen.

Begründung:

- a) Die vorgeschlagene Änderung stellt sich mit Blick auf die Empfehlung in Ziffer 10 und Ziffer 12 betreffend Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 bis 12 IfSG) als notwendige Folgeregelung dar.
- b) Doch auch losgelöst davon ist die Streichung der genannten Bußgeldtatbestände geboten:

Für den Bereich der Kindertagesstätten gilt, dass die Einrichtungsleitung in aller Regel weder für den Abschluss eines Betreuungsvertrages noch die Einstellung neuen Personals zuständig sein wird. Auch im Bereich der Schulen und Ausbildungsstätten ist die Einrichtungsleitung grundsätzlich nicht für die Einstellung neuen Personals verantwortlich. Sowohl für die Kindertagesstätten als auch für die Schulen und Ausbildungsstätten gilt, dass die Einrichtungsleitungen keinen Einfluss darauf haben, mit welcher der mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen Möglichkeiten der Masernschutz nachgewiesen wird; im Falle der Vorlage eines Impfpasses verfügen sie jedoch nicht über die fachliche Qualifikation, um auf dieser Basis einen Masernschutz feststellen zu können.

Soweit die Einrichtungsleitungen dem öffentlichen Dienst angehören und sie für ihren Dienstherrn tätig werden, stellt sich zudem die Frage, ob es überhaupt zulässig wäre, sie unmittelbar persönlich zu belangen.

Mit Blick auf den vorgeschlagenen Bußgeldtatbestand in § 73 Absatz 1a Nummer 7a IfSG können Leitungskräfte regelmäßig in eine Zwangssituation kommen, gegen die Entscheidungen ihres Dienstherrn/Arbeitsgebers handeln zu müssen oder ordnungsrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden.

Darüber hinaus entspricht eine Streichung auch der bisherigen gesetzlichen Wertung, die in § 34 Absatz 10a Satz 1 und 2 IfSG zum Ausdruck kommt: Danach haben Personensorgeberechtigte bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wird der Nachweis nicht erbracht, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Die Vorschrift statuiert also eine Pflicht der Leitung. In § 73 Absatz 1a Nummer 17a IfSG ist jedoch nur ein Bußgeld für die Personensorgeberechtigten vorsieht.

Dieser Wertung sollte sich auch das Masernschutzgesetz anschließen.

19. Zu Artikel 1

Der Bundesrat begrüßt, dass in die Schutzimpfung vor Masern auch Asylbewerber einbezogen werden.

Der Bundesrat fordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine Regelung zu treffen, dass die Aufwendungen, die durch die Impfung der in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG Untergebrachten entstehen, vom Bund übernommen werden.

Begründung:

Eine ausreichende Durchimpfungsrate unter den Asylbewerbern ist mit Blick auf die oft unzureichende Gesundheitsvorsorge in den Herkunftsländern nicht gewährleistet. Für Personen in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG (Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern) wird durch die simultane gesetzliche Verpflichtung, in diesen Einrichtungen zu wohnen, eine tatsächliche Verpflichtung zur Impfung geschaffen. Kosten für Impfungen sind gemäß § 4 Asylbewerberleistungsgesetz von den Ländern zu tragen. Da die Impfpflicht nicht den nicht bevormundenden Impfschutz des Einzelnen in dessen Eigenverantwortung, sondern vorrangig den Gesundheitsschutz der allgemeinen Bevölkerung zum Ziel hat, dürfen die Mehrkosten nicht den Ländern über die Kostentragung für die Asylbewerberleistungen zur Last fallen. Es handelt sich hierbei auch nicht um Leistungen, die von der Versicherungsgemeinschaft zu tragen wären.

20. Artikel 2a – neu – (§ 45 Absatz 3 Nummer 2 SGB VIII)

Nach Artikel 2 ist folgender Artikel 2a einzufügen:

„Artikel 2a

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

In § 45 Absatz 3 Nummer 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 4. August 2019 (BGBl. I S. 1131) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Ausbildungsnachweisen“ die Wörter „ , von Nachweisen nach § 20 Absatz 9 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.‘

Begründung:

Als eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 9 wäre in § 45 Absatz 3 Nummer 2 SGB VIII eine Klarstellung zu erwägen. Wenn ein Betreuer ohne Nachweis einer Masernimpfung beziehungsweise Masernimmunität nicht eingestellt werden kann, dann wird die Tatsache der Masernimpfung gesetzlich zu einem Geeignetheitskriterium für die einzustellende Person.

21. Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Artikel 4 ist wie folgt zu fassen:

**„Artikel 4
Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am 1. März 2020 in Kraft. Artikel 1 Nummer 7, soweit er sich auf § 13 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes bezieht, tritt am 1. November 2021 in Kraft.“

Begründung:

Soweit sich Artikel 1 Nummer 7 auf § 13 Absatz 4 IfSG bezieht, müssen zur technischen Umsetzung die für das Personenstandswesen eingesetzten elektronischen Fach- und Datenaustauschverfahren angepasst werden. Die entsprechenden Versionswechsel werden zum 1. November eines Jahres vorgenommen. Eine Übermittlung mittels des im Personenstandswesen eingesetzten Datenaustauschformats XPersonenstand durch die Standesämter setzt voraus, dass nach Beauftragung durch die zuständigen Gremien zunächst eine entsprechende Nachricht in XPersonenstand modelliert, in die Spezifikation XPersonenstand aufgenommen und dann in das von allen Standesämtern bundesweit genutzte Fachverfahren AutiSta implementiert wird. Auf Seiten des Robert Koch-Instituts muss zudem sichergestellt sein, dass XPersonenstandsnachrichten auch empfangen werden können. Dieser Prozess nimmt regelmäßig eine nicht unbeträchtliche Zeit in Anspruch. Allein für die Umsetzung im Fachverfahren sind, abgestellt auf den vorgegebenen Umstellungstermin zum 1. November eines Kalenderjahres, verbindliche Vorlaufzeiten von neun Monaten zwischen Veröffentlichung einer neuen Version der Spezifikation und der tatsächlichen Verfügbarkeit in den Ämtern vorgesehen, wobei die Vorarbeiten im Standard XPersonenstand zur Beauftragung, Modellierung und Abnahme der Nachricht noch nicht eingerechnet sind. Die Änderungen können wegen dieser programmtechnischen Auswirkungen deshalb erst am 1. November 2021 in Kraft treten.

22. Zum Gesetzentwurf allgemein (Erfüllungsaufwand für die Verwaltung)

Die mit dem Gesetzentwurf den Gesundheitsämtern zugewiesenen neuen beziehungsweise ausgeweiteten Aufgaben sind bisher nicht ausreichend berücksichtigt.

Ein Mehraufwand für die Gesundheitsämter entsteht unter anderem aus:

- Schulungsbedarf des Personals in den Gesundheitsämtern;
- Kontrolle von Impfbescheinigungen;
- zusätzliche Beratungen und gegebenenfalls Durchführung von Impfungen;
- Erlass von Zutrittsverboten;
- zusätzliches Aussprechen von Ausnahmen für den Besuch von Kindertagesstätten;
- zusätzliche Bearbeitungen von Benachrichtigung aus Kindertagesstätten, Schulen und medizinischen Einrichtungen/Institutionen.

Mit dem zur Verfügung stehenden Personal ist der zu erwartende Aufgabenzuwachs nicht zu bewältigen. Es entstehen Mehrkosten oder es können andere Aufgaben, darunter andere wichtige Pflichtaufgaben, nicht erfüllt werden.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, den durch die Umsetzung des Bundesgesetzes entstehenden Erfüllungsaufwand der Länder und Kommunen vollständig zu übernehmen.

Begründung:

In der Aufgabenbeschreibung des Landesverbandes ÖGD Sachsen ist als ungefährender Richtwert ein Aufwand für Impfung, inklusive Aufklärung, Dokumentation und Abrechnung von circa 25 Minuten mittlerer Dienst und 20 Minuten höherer Dienst angegeben. Impfberatungen von impfskeptischen beziehungsweise impfkritischen Personen nehmen meist noch mehr Zeit in Anspruch. Dies haben auch die bisherigen Erfahrungen mit § 34 Absatz 10a IfSG gezeigt.

Allein bei Kindern in Kitas und Schulen in Sachsen wird bei einer Impfquote von etwa 82 bis 97 Prozent vollständig Geimpfter von einer absoluten Anzahl gar nicht geimpfter Kinder, deren Eltern bis zum 31. Juli 2021 beraten werden müssten, von circa 4 000 bis 5 000 ausgegangen. Dazu kommt noch eine schwer schätzbare Anzahl betroffener Erwachsenen (Tätige in Gemeinschaftseinrichtungen und in medizinischen Einrichtungen). Auch wenn unklar ist, wie viele davon tatsächlich Verwaltungsaufwand verursachen, wird ein nicht unerheblicher Aufgabenzuwachs für die Gesundheitsämter entstehen, der mit dem zur Verfügung stehenden Personal voraussichtlich nicht zu bewältigen sein

wird.

Darüber hinaus ist eine erhöhte Anzahl an Verdachtsmeldungen von Impfkomplicationen zu erwarten, insbesondere bei Personen, die trotz kritischer Einstellung verpflichtet werden, sich impfen zu lassen. Die Entgegennahme der Meldungen des Verdachtes von Impfkomplication obliegt ebenfalls dem Gesundheitsamt. Die Prüfung und Bewertung dieser Meldung ist zeitaufwendig und wird beispielsweise in der Aufgabenbeschreibung des Landesverbandes ÖGD Sachsen mit bis zu 400 Minuten pro Fall veranschlagt.

Da in den allermeisten Fällen vor dem Bußgeldverfahren andere Lösungen angestrebt werden, werden sich die Einnahmen durch die Bußgeldverfahren vermutlich in Grenzen halten.