



Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) BT-Drucksache 19/13452*

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützt die Einführung des verpflichtenden Nachweises der Immunität gegen Masern bei Kindern, die Einrichtungen nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besuchen, als einen Schritt, das Ziel der Masernelimination zu erreichen. Das Gleiche gilt für Personal in Gemeinschaftseinrichtungen und für alle in medizinischen Einrichtungen tätigen Personen mit Patientenkontakten.

Gleichzeitig macht er darauf aufmerksam, dass zur Zielerreichung weitere flankierende Maßnahmen erforderlich sind.

Durch das Masernschutzgesetz wird ein Mehraufwand bzw. ein zusätzlicher Personalbedarf sowie ein Schulungsbedarf der Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern entstehen. Diese neuen Aufgaben der Gesundheitsämter sind im vorliegenden Entwurf in der Gesetzesfolgeabschätzung im Erfüllungsaufwand der Verwaltung bisher nicht angemessen berücksichtigt.

Insbesondere bei den folgenden Paragraphen entstehen zu berücksichtigende Mehraufgaben bei den Gesundheitsämtern:

- | | |
|-------------|--|
| §§ 6 und 7 | zusätzliche Meldepflichten |
| § 20 (9-11) | Kontrolle von Impfbescheinigungen, Prüfung bei nicht vorliegendem Nachweis der Immunität bei Kindern in Kindertagesstätten, Impfberatung bei nicht vorliegendem Nachweis der Immunität |
| § 73 | Entgegennahme von Benachrichtigungen, Durchführung von Ordnungswidrigkeiten- bzw. Bußgeldverfahren |

Unsere Stellungnahme zu den einzelnen Änderungen im Masernschutzgesetz sowie zu den Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch folgt im Anschluss.

Zu Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Änderungen der Inhaltsübersicht

- Den Änderungen wird zugestimmt.

Aufnahme des § 4a

Bundesstatistik zum öffentlichen Gesundheitsdienst

- Die Einführung einer Bundesstatistik über den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist zu begrüßen, da eine Vielzahl von Aufgaben des ÖGD bundesrechtlich geregelt ist. Die personellen Untersetzungen der Gesundheitsämter werden aber in den meisten Bundesländern auf kommunaler Ebene entschieden und sind den gesetzlich geregelten Aufgaben nicht angemessen. Da im Infektionsschutzgesetz ein entscheidender Aufgabenbereich der Gesundheitsämter verankert ist, wird die Verknüpfung mit diesem Bundesgesetz als sinnvoll erachtet.

§ 6 Absatz 1 Satz 1

- Die Neufassung wird unterstützt, weil bisher zusätzliche Regelungen (der Infektionsmeldepflichtanpassungsverordnung) integriert und insgesamt präziser formuliert sind.
Insbesondere ist die Aufnahme der Meldepflicht der subakuten sklerosierenden Panencephalitis (SSPE) zu begrüßen.
Die Aufnahme der Bornaviren in § 6 ist dann entbehrlich, wenn die Meldung in jedem Fall über die labordiagnostische Einrichtung nach § 7 erfolgt.

§ 7 Absatz 1 Satz 1

- Die Aufnahme der nachstehenden Erreger in die Meldepflicht nach § 7 wird unterstützt:
 - humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
 - Chikungunya-Virus
 - Dengue-Virus
 - West-Nil-Virus
 - Zika-Virus und sonstige Arboviren

sowie des direkten Nachweises folgender Krankheitserreger:

- Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
- Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
- Acinetobacter spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation

Damit erübrigt sich die Notwendigkeit weiterer Regelungen zu Meldungen wie in der Infektionsmeldepflichtanpassungsverordnung.

§ 9

- Den Änderungen in § 9 wird zugestimmt.

§ 13 - Mortalitätsstatistik

- Zur Ermittlung der überdurchschnittlichen Sterblichkeit (Mortalitätsstatistik) sollte dem Vorschlag des Bundesrates gefolgt werden, die Daten nicht über die Landesämter, sondern über die statistischen Landesämter an die Landesgesundheitsämter zu übermitteln, danach an das RKI.

§ 20 Absatz 1

„(1) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten.“

- Die Stärkung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Impfaufklärung der Bevölkerung wird begrüßt.
Wir schlagen vor, damit das Projekt „Erregersteckbriefe“ weiter auszubauen. Darauf sollte in der besonderen Begründung hingewiesen werden.
Seit 2013 läuft dieses gemeinsame Projekt zur Erstellung von Merkblättern von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut (RKI) sehr erfolgreich.
Unter <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/> können in sechs verschiedenen Sprachen zweiseitige Merkblätter zu Infektionserregern heruntergeladen und ausgedruckt werden. Allgemeinverständlich informieren die Bürgerinformationen über Besonderheiten der einzelnen Erreger, Übertragungswege, Krankheitszeichen, richtiges Verhalten im Krankheitsfall und über den Schutz vor Ansteckung, beispielsweise durch Hygienemaßnahmen oder Impfungen. Für Gemeinschaftseinrichtungen, Arztpraxen und Kliniken ist das ein wichtiges Hilfsmittel zur Aufklärung der Bevölkerung und wird gerne genutzt, da die Merkblätter mit einem eigenen Praxisstempel individualisiert werden können.

§ 20 Absatz 4

„(4) Zur Durchführung von Schutzimpfungen ist jeder Arzt berechtigt. Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen. Die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften bleibt unberührt.“

- Die Festlegung zur Berechtigung jedes Arztes zur Durchführung von Schutzimpfungen, unabhängig von der fachärztlichen Tätigkeit nach der Gebietsdefinition, wird ausdrücklich befürwortet. Wir halten es auch für sinnvoll, flächendeckend in Deutschland bei den Gesundheitsämtern wieder allgemeine Impfsprechstunden für Bürgerinnen und Bürger einzuführen. In den letzten 20 Jahren ist diese Aufgabe aufgrund von Aufgabenumverteilung und Personalabbau im ÖGD weitgehend abgebaut worden.

§ 20 Absatz 6

Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilnehmen können, können durch Rechtsverordnung nach Satz 1 nicht zu einer Teilnahme an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden.“

- Zustimmung durch den BVÖGD

§ 20 Absätze 8 bis 14

- Die Verknüpfung des verpflichtenden Nachweises der Immunität gegen Masern mit der Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung ist infektionsepidemiologisch sinnvoll.
- Eine Verpflichtung nur für bestimmte Personengruppen (z. B. Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen) schließt aber Personen in anderen Altersgruppen aus, die ebenfalls ein hohes Erkrankungsrisiko haben. Die gegenwärtig in Deutschland beobachteten Masernausbrüche machen deutlich, dass insbesondere auch junge Erwachsene erkranken, die mit diesem Gesetz gar nicht adressiert werden. Deshalb sind zur Erreichung des Ziels, den Impfschutz in der Bevölkerung zu erhöhen, weitere flankierende Maßnahmen unbedingt erforderlich. Diese sind z. B. in der Verbesserung des Impfmanagements, der Einführung des elektronischen Impfausweises auf der Krankenversichertenkarte und der Einführung von Recall-Systemen in Arztpraxen, der Abrechenbarkeit von Impfleistungen unabhängig von der Fachrichtung und in der flächendeckenden Etablierung von subsidiären Angeboten von Impfberatung und Impfungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, nicht nur für Kinder und Jugendliche, gesehen.
- Die Impfpflicht für Personal in Gemeinschaftseinrichtungen sowie für alle in medizinischen Einrichtungen tätigen Personen mit Patientenkontakt wird vollumfänglich unterstützt, sowohl als Maßnahme des Arbeitsschutzes als auch des Infektionsschutzes für die betreuten Personen.
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst versteht sich als Institution der Prävention und der Dienstleistung für die Bevölkerung. In diesem Sinne kann er bei einer Meldung auf Impfungen hinwirken, diese durchführen oder ggf. Kontraindikationen klären. Zusätzlich bedarf es im Öffentlichen Gesundheitsdienst flächendeckender Strukturen für Impfberatung und Impfangebote, die es ihm ermöglichen, subsidiär die Aufgaben der Prävention umfassend wahrzunehmen. Das alles stellt eine Mehrbelastung für die Gesundheitsämter dar, für die zusätzliches Personal benötigt wird.

§ 22 - Impfdokumentation

Grundsätzlich wird den Ausführungen zur Impfdokumentation zugestimmt.

Änderungswünsche haben wir jedoch zu folgendem Passus in § 22 Absatz 3:

„(3) In der Impfdokumentation ist hinzuweisen auf

1. das zweckmäßige Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen,
2. die sich gegebenenfalls aus den §§ 60 bis 64 ergebenden Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie
3. Stellen, bei denen die sich aus einem Impfschaden ergebenden Ansprüche geltend gemacht werden können.“

- Der internationale Impfausweis entsprechend den internationalen Gesundheitsvorschriften sieht solche Hinweise nicht vor, ist aber die gesetzlich vorgegebene Impfdokumentation für die geimpfte Person. Entweder sind die gebräuchlichen Impfausweise zu ändern oder die notwendigen Informationen zum Beispiel mit einem Einlegeblatt beizufügen.
- Der Hinweis auf Ansprüche bei Impfschadenseintritt wird zu Verunsicherungen und auch zu unnötigen Anträgen nach dem Bundesversorgungsgesetz führen und damit den Aufwand für die zuständigen Versorgungsbehörden massiv steigern. Aus unserer Sicht ist der Hinweis auf das zuständige Versorgungsamt im Fall eines Impfschadens ausreichend. Andernfalls fehlen die Definition eines Impfschadens und die Differenzierung zu einer Impfreaktion und einer Impfkomplication.

§ 23

- Die Aufnahme der Rettungsdienste wird begrüßt.

§ 33 – Gemeinschaftseinrichtungen

- Diese Änderungen finden Zustimmung des BVÖGD

§ 73

- Die Anordnung von Bußgeldern bei fehlenden oder nicht rechtzeitig vorgelegten Nachweisen, bei Aufnahme von Kindern mit unzureichender Immunität in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG oder bei nicht, nicht rechtzeitig oder nicht richtig erfolgter Benachrichtigung stellt eine Mehrbelastung für die Gesundheitsämter dar. Vollzugsaufgaben wie Tätigkeitsverbote, Genehmigungen, Anordnungen, Erlaubnisse usw. werden in der Regel nicht den Gesundheitsämtern, sondern aufgrund der in den meisten Bundesländern kommunalisierten Strukturen den entsprechenden Verwaltungseinheiten in den Landkreisen und kreisfreien Städten (z. B. Kreisausschüssen, Magistraten und dort z. B. den Ordnungsämtern) zugewiesen. Deshalb sollten eine Präzisierung der vorgesehenen Ordnungswidrigkeit mit Geldbuße erfolgen und Kriterien für die Verhängung differenzierter Geldbußen vorgegeben werden.

Zu Artikel 2 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

- Diesen Änderungen wird zugestimmt.

Zur Begründung

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

„Den Gesundheitsämtern entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise.

Den Gesundheitsämtern entsteht aufgrund des erforderlichen Vorgehens gegen säumige Personen und Einrichtungen insbesondere durch Verbotsverfügungen oder Bußgeldverfahren Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe, dem Einnahmen durch Bußgelder in ebenfalls nicht quantifizierbarer Höhe gegenüber stehen.

- ***Nachdrückliche Anmerkung des BVÖGD:***

Den Gesundheitsämtern kommen in der Regel die Einnahmen aus Bußgeldern nicht zugute und können mit dem Erfüllungsaufwand nicht abgeglichen werden! Einerseits können die Einnahmen aus Bußgeldern sehr sicher den Erfüllungsaufwand bei Weitem nicht decken, andererseits fließen die Einnahmen in den Haushalt der Kommune, nicht zur Verwendung in den des Gesundheitsamtes. Auf die Beteiligung unterschiedlicher Stellen je nach landesrechtlicher Regelung ist ebenfalls hinzuweisen.

Zu Artikel 3 Aufhebung der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

- Diesen Änderungen wird zugestimmt

Fazit

Der BVÖGD unterstützt das übergeordnete Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Elimination der Masern (und Röteln) in Deutschland und somit auch den Referentenentwurf als Vorstoß, dieses Ziel zu erreichen.

Vor dem Hintergrund der seit Jahren nicht erreichten erforderlichen Durchimpfungsraten und angesichts der aktuellen Masernausbrüche kann die Akzeptanz in der Bevölkerung für den verpflichtenden Nachweis der Immunität gegen Masern entsprechend dem vorliegenden Gesetzentwurf erhöht werden, wenn die Dauer der rechtlichen Verankerung dieser Verpflichtung an die Erreichung der Maserneradikation und die Etablierung flankierender Maßnahmen geknüpft wird.

Flankierende Möglichkeiten zur Steigerung von Impfraten sind bisher nicht ausgeschöpft. Diese Möglichkeiten werden z. B. in der Verbesserung des Impfmanagements, der Einführung des elektronischen Impfausweises auf der Krankenversichertenkarte und der Einführung von Recall-Systemen in Arztpraxen, der Abrechenbarkeit von Impfleistungen unabhängig von der Fachrichtung und in der flächendeckenden Etablierung von subsidiären Angeboten von Impfberatung und Impfungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, nicht nur für Kinder und Jugendliche, gesehen.

Personal in Gemeinschaftseinrichtungen sowie in allen medizinischen Einrichtungen mit Patientenkontakten sollte grundsätzlich und verpflichtend geimpft sein.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst sieht sich als Dienstleister bei der Sicherstellung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, als unmittelbarer Akteur in der Prävention und als fachlicher Berater der Bundes-, Landes- und kommunalen Politik. Um diese Aufgaben umfassend wahrzunehmen zu können, ist der Öffentliche Gesundheitsdienst so zu stärken, wie es in den Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz bereits seit Jahren festgehalten wurde.

Berlin, den 17.10.2019

Dr. Ute Teichert
Vorsitzende