

Bundesministerium für Gesundheit

BEVKi-Vorstand

Bundeselternsprecher_innen

Ulrike Grosse-Röthig (Thüringen)
Katja Wegner-Hens (Nordrhein-Westfalen)
Sabrina Jungenkrüger (Bremen)
Katharina Queisser (Berlin)
Danilo Fischbach (Brandenburg)

Geschäftsführer

Norman Heise

Ihre Ansprechpartner:

Ulrike Grosse-Röthig
E-Mail: ulrike.grosse-roethig@bevki.de
Tel: 0176/2417 8864
Katja Wegner-Hens
E-Mail: katja.wegner-hens@bevki.de
Tel: 0177/8087852

Freitag, 31. Mai 2019

Zum

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) AZ 321-320320

Nimmt die Bundeselternvertretung (BEVKi) wie folgt Stellung:

I. Grundsätzliches

Die Bundeselternvertretung begrüßt die Intention des Gesetzesentwurfes. Bei Masern handelt es sich um eine hochansteckende Krankheit, welche schwere Begleiterscheinungen sowie Lang- und Spätfolgen hervorrufen kann. Das Robert-Koch-Institut nennt für Masern in Deutschland eine Letalität von 1:1000.

Eine umfassende Meinungsbildung in den Landesverbänden hat ergeben, dass die Impfung gegen Masern, aber auch gegen andere hochansteckende Krankheiten entsprechend den Richtlinien der StiKo breite Akzeptanz findet und als das adäquate Mittel zur Prävention angesehen wird.

Auch wenn die durchschnittliche Durchimpfungsrate mit 93 Prozent nicht die vom Robert-Koch-Institut für einen umfassenden Herdenschutz erforderliche Höhe von 95 Prozent erreicht, ist von einem breiten gesellschaftlichen Konsens der Sinnhaftigkeit der Masernschutzimpfung auszugehen.

Nach Aussage des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendmediziner im Rahmen seiner Pressekonferenz zur Bundestagung am 24.05.2019 in Weimar, gibt es unter der Elternschaft etwa 2-4 Prozent sog. radikale Impfgegner, welche diesen Konsens nicht mittragen, insgesamt also ein zu vernachlässigender Anteil.

Als weit problematischer ist der, ebenfalls in der Presseerklärung vom Bundesverband der Kinder- und Jugendmediziner als solcher benannte, Anteil von „impfunsicheren Eltern“, welcher sich in einem Bereich von weiteren 20 Prozent bewegt.

Aus der dennoch um Größenordnungen höheren tatsächlichen Impfquote bei der Erstimmunisierung lässt sich schließen, dass die Beratung und Information durch Pädiater und Servicestellen wie die BZgA durchaus Wirkung erzielt.

Deutlich wird jedoch auch, dass die bisherige Regelung nicht dazu führt, dass eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent erreicht wird. Daher ist Handeln durchaus angebracht. Als einen der Hauptgründe für die mangelnde Impfbereitschaft führt die WHO in Ihrem Bericht mangelndes Vertrauen in den Impfschutz an (<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>). Hinzu kommt ein komplexes Geflecht aus mangelnden oder falschen Informationen, Terminengpässen bei Pädiatern, Erkrankungen der zu impfenden Kindern und dem allgemeinen „Vergessen“ im Alltag. Darüber hinaus bestehen Abrechnungs- und berufsständischer Schwierigkeiten im Gesundheitswesen als Impfhinderungsgründe.

Die Einführung einer Pflicht zur Immunisierung durch Impfung stellt per se einen schweren Grundrechtseingriff dar, welcher ultima ratio sein muss.

Obwohl ein einheitliches Stimmungsbild zur Impfpflicht in der Elternschaft nicht zu erkennen war, ist dennoch festzustellen, dass breite Skepsis darüber besteht, ob bereits alle zur Verfügung stehenden Mittel zum Abbau von Impfhürden ausgenutzt wurden, Ob die bestehenden Impfhürden ausreichend evaluiert und zielgerichtet bekämpft wurden.

Unsererseits besteht große Besorgnis, wenn die Bedenken eines Anteils von bis zu 20 Prozent der Elternschaft mittels einer Impfpflicht als irrelevant abgetan werden. Ein Fünftel der Eltern ist durchaus eine relevante Größe. Die letzten Wahlentscheidungen haben gezeigt, dass sich Menschen von Politik nicht mitgenommen fühlen und sich dadurch von politischen Entscheidungen entfernen. Es bedarf daher ausreichender flankierender Maßnahmen, um die Skepsis der Betroffenen zu überwinden und nicht über die Bedenken hinwegzugehen.

II. Leitung von Kindertageseinrichtungen als ausführende des Gesetzes

Im Rahmen der qualitativ hohen pädagogischen Arbeit in den Kindertageseinrichtungen bedarf es einer qualifizierten Leitungsfunktion. Wissenschaftliche Studien fordern seit langem eine Freistellung der Leitung von der Arbeit in den Gruppen. Leider ist dies weder grundsätzlich noch in quantitativ ausreichendem Umfang in allen Bundesländern die Regel. Leitungsfunktion ist in Anbetracht der Komplexität des Arbeitsfeldes ein knappes Gut und sollte im Rahmen der bestehenden Kapazitäten nicht mit Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsvorsorge belastet werden.

Gleichwohl kann lediglich die Leitung einer Kindertageseinrichtung die administrativen Aufgaben innerhalb der Einrichtung erledigen.

Insbesondere in Bundesländern mit einer hohen Betreuungsquote der unter 2-jährigen wird es im Rahmen der Kontrolle der Zweitimmunisierung zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat zu stark erhöhten Verwaltungsaufwänden kommen.

Gleichzeitig sind die Leitungen von Kindertageseinrichtungen in ihrer Eigenschaft als Vertrauenspersonen im engeren Umfeld als hoch geeignet dafür anzusehen, mit den bereits erwähnten „impfunsicheren“ Eltern das Gespräch über die bestehenden Impfhürden zu suchen und diese ggf. auszuräumen. Die zeitlichen Ressourcen für solche Gespräche sind jedoch in den bestehenden Leitungsschlüsseln nicht abgebildet.

Ohne eine Erhöhung des Leitungsanteils wird dies insbesondere in großen Einrichtungen nicht ohne weiteres zu bewältigen sein.

Um die ultima ratio des Grundrechtseingriffs hinreichend zu rechtfertigen fordern wir daher eine personelle Verstärkung der Leitungsfunktion im Größenbereich von 0,5 VBE auf 100 betreute Kinder.

III. zu § 20 Abs. 8 InfektionsSchG

„(8) Bei folgenden Personen muss ein nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichender Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern vorliegen:

- 1. Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 betreut werden,*
- 2. Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, und*
- 3. Personen, die in einer Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Patienten haben.*

Die Verpflichtung nach Satz 1 gilt auch, wenn zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten. Satz 1 gilt nicht, solange bei Personen nach Satz 1 eine medizinische Kontraindikation gegen die Schutzimpfung gegen Masern vorliegt.

Die Verpflichtung, zur Masernschutzimpfung wird mit dem vorliegenden Gesetztext faktisch auf Mumps und Röteln erweitert. Praktisch stehen keine isolierten Impfstoffe zur Verfügung. Eine praktische Erweiterung der Impfpflicht bedarf jedoch einer noch weitergehenden Rechtfertigung bezüglich des damit verbundenen Grundrechtseingriffs. Sowie eines erhöhten Erklärungsaufwandes bei „impfunsicheren“ Eltern, welcher wiederum in den Einrichtungen mit dem erhöhten Leitungsschlüssel abgefangen werden muss.

IV. zu § 20 Abs. 9 InfektionsSchG - Zweitimmunisierung

(9) Die in Absatz 8 Satz 1 genannten Personen müssen vor ihrer Aufnahme oder vor Beginn ihrer Tätigkeit der Leitung der Einrichtung einen Nachweis nach § 22 darüber erbringen, dass bei ihnen ein Impfschutz gegen Masern besteht, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, oder eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, die bestätigt, dass eine Immunität gegen Masern oder dass eine gesundheitliche Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung gegen Masern vorliegt. Das Gesundheitsamt kann bestimmen, dass der Nachweis, der vor der Aufnahme in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule vorzulegen ist, abweichend von Satz 1 im Rahmen der Erhebungen nach § 34 Absatz 11 vorzulegen ist. Personen, die am [Datum des Inkrafttretens

des Gesetzes] bereits in eine der in Absatz 8 Satz 1 bezeichneten Einrichtungen aufgenommen oder dort tätig sind, haben den Nachweis bis zum 31. Juli 2020 zu erbringen. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann gegenüber Personen, die keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen; Widerspruch und Anfechtungsklage gegen diese Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

Die Zweitimmunisierung für Masern erfolgt entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zwischen dem 15. und dem 23. Lebensmonat. Zu diesem Zeitpunkt besuchen bereits viele Kinder die Einrichtungen. Der vorliegende Entwurf sieht keine Regelungen für den Umgang mit Kindern vor, deren Zweitimmunisierung nach dem Stichtag des 31.07.2020 erfolgen sollte.

Insbesondere der Eingriff in die u.U. privatrechtlichen Betreuungsverträge sowie den in einigen Bundesländern bestehenden umfassenden Rechtsanspruch auf Besuch einer Kindertageseinrichtung wird sehr kritisch gesehen.

IV. zu § 20 Abs. 9 InfektionsSchG - Erstaufnahme

Nach Angaben des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte ist insbesondere in den südlichen Bundesländern keine ausreichende Durchimpfungsrate vorhanden. Betrachtet man die Betreuungsquoten im U3-Bereich, so korrespondieren diese. Eine Immunisierung durch Impfung als Aufnahmekriterium greift insbesondere dort ins Leere und scheint wenig geeignet die Durchimpfungsrate im Vorschulbereich zu erhöhen. Der vorliegende Entwurf gibt keine Antworten auf die Frage, wo in Bundesländern mit niedriger Betreuungsquote im U3-Bereich angesetzt werden soll, bzw. wie die verbreitete Skepsis gegenüber Kindertagesbetreuung als notwendige Voraussetzung für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufgefangen werden soll. Hier sind dringend Nachbesserungen erforderlich, welche ggf. im Bereich der Frühen Hilfen als aufsuchende Form der Gesundheitsbetreuung anzusiedeln wären.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach Ansicht der Bundeselternvertretung die Information und Beratung über Impfung nachhaltig gestärkt werden und eine umfassende Evaluation von Impfhindernissen erfolgen sollte. Gleichzeitig ist nach unserer Ansicht eine Verstärkung der personellen Kapazitäten in den Einrichtungen zur Umsetzung des Gesetzes unumgänglich.

Für die Bundeselternvertretung



Ulrike Grosse-Röthig
Bundeselternsprecherin