



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Referatsleiter
MinR Dr. Johannes Blasius

per Mail: 321@bmg.bund.de

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-340
Fax: 030 590097-430

E-Mail: Joerg.Freese
@Landkreistag.de

AZ: V-520-01/2

Datum: 3.6.2019

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

Sehr geehrter Herr Dr. Blasius,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Masernschutzgesetzes. Wir werden auch Gelegenheit nehmen, die Möglichkeit der mündlichen Erörterung des Referentenentwurfs am 12.6.2019 in Ihrem Haus zu nutzen.

I. Allgemeine Vorbemerkungen

- a) Der Deutsche Landkreistag begrüßt das Vorhaben, die Impfraten bei Masern auf das notwendige Niveau anzuheben, so dass eine „Herdenimmunität“ erreicht wird. Aus unserer Sicht sollte zukünftig auch über andere übertragbare Krankheiten, gegen die eine Impfung erfolgreich wirkt, nachgedacht werden.
- b) Soweit irgend möglich sollte die Rolle der in der ambulanten und ggf. auch stationären Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte im Impfgeschehen gestärkt werden. Die Gesundheitsämter können dies in geeigneter Weise ergänzen und unterstützen. Die eigentliche Impfung sollte aber in aller Regel in den für die medizinische Versorgung verantwortlichen Sektoren des deutschen Gesundheitswesens erfolgen.
- c) Die deutschen Gesundheitsämter haben sich in den vergangenen Jahren erfolgreich gewandelt. Ihre wesentliche Funktion liegt nicht (mehr) in einer „Gesundheitspolizei“ sondern in Beratung und Unterstützung der Akteure im Gesundheitswesen wie auch der Bürgerinnen und Bürger. Diese Entwicklung war richtig und erfolgreich, sie darf durch das Masernschutzgesetz nicht wieder in ihr Gegenteil verkehrt werden. Daher lehnen wir eine unmittelbare Einbindung der Gesundheitsämter in die ordnungsbehördlichen Folgen der Regelung zur Durchsetzung der Impfpflicht bei Masern ab.
- d) Die in Deutschland angestiegenen Fallzahlen beruhen oftmals auf Erkrankungen von jungen Erwachsenen. Diese werden durch den vorgelegten Entwurf nicht erfasst (wenn sie nicht zu der Personengruppe in § 20 Abs. 8 Nr. 2 und 3 des Entwurfs gehören). Daher sollten auch weitere, die Impfpflicht flankierende Maßnahmen ernsthaft erwogen werden.

- e) Die Gesundheitsämter stellen nicht nur eine fortschreitende Impfmüdigkeit sondern häufig auch eine ungerechtfertigte Verunsicherung bezüglich der Sicherheit von Impfungen fest. Überzeugte Impfgegner erscheinen nach unserer Wahrnehmung in der Minderheit. Eine Impfpflicht könnte aber verunsicherte Bevölkerungsgruppen in eine die Impfung ablehnende Haltung drängen. Dies gilt es zu verhindern, daher kommt der Kommunikation bei der Einführung des Gesetzes eine ganz entscheidende Rolle zu.
- f) Der im Entwurf des Masernschutzgesetzes schon erwähnte Mehraufwand insbesondere in den Gesundheitsämtern wird erheblich sein, auch wenn dies natürlich davon abhängt, ob eine Einbindung der Gesundheitsämter in die ordnungsbehördlichen Verfahren erfolgt. Unabhängig davon werden erhebliche beratende, dienstleistende und ordnungs- sowie fachbehördliche Leistungen vonnöten sein. Zudem ist die Einbindung in die Telematik grundsätzlich zu begrüßen, dies ist aber auch ein weiterer Faktor, der erhebliche Kosten verursachen wird. Diese Kosten sind den Trägern der Gesundheitsämter von den Ländern zu erstatten. Daher ist es auch notwendig, dass die Länder einen Kostenausgleich hierfür vom Bund nicht nur einfordern sondern auch erhalten. Die zusätzlichen Leistungen der Gesundheitsämter sind nicht zum „Nulltarif“ zu haben.
- g) Gerade im Hinblick auf (jugend)ärztliche Tätigkeiten gibt es schon jetzt einen erheblichen Mangel in den Gesundheitsämtern, der aufgrund des ohnehin bestehenden Ärztemangels, gerade in ländlichen Räumen, nur schwer zu schließen sein wird. Daher ist darauf zu achten, dass keine personelle Überforderung der Gesundheitsämter eintritt.

II. Zu den einzelnen Vorschriften

Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes

§ 20 Abs. 4 (Neu):

Der Auftrag an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist richtig und für den Erfolg des Gesetzes ein wesentlicher Faktor. Die BzgA muss daher auch befähigt sein bzw. befähigt werden, umfassend mit den in den Ländern und in den Landkreisen und kreisfreien Städten zuständigen Gesundheitsbehörden eng zu kooperieren, um die Informations- und Aufklärungsziele zu erreichen.

§ 20 Abs. 8 bis 10 (Neu):

Der Katalog in Abs. 8 sollte aus unserer Sicht auch auf Mitarbeiter von Rettungsdiensten und von ambulanten Pflegediensten insgesamt sowie auch auf das in Großtagespflege und in Kindertagespflege tätige Personal ausgeweitet werden.

Die in Abs. 9 vorgesehenen Pflichten des Gesundheitsamtes sind wie oben ausgeführt eine zusätzliche Aufgabe, die erheblichen zusätzlichen Aufwand auslösen wird. Ob und inwieweit hierfür die notwendigen Impfverzeichnisse u. ä. aufgebaut werden können, mit den datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen, die es zu beachten gilt, muss dringend geklärt sein, bevor das Gesetz in Kraft tritt.

Wir fordern zudem, nicht zwingend die Gesundheitsämter mit den ordnungsbehördlichen Aufgaben zu betrauen. Daher schlagen wir vor, in § 20 Abs. 9 Satz 6 die Worte „Das Gesundheitsamt kann...“ durch „Die zuständige Behörde kann...“ zu ersetzen. Dies eröffnet den ohnehin zuständigen Ländern die Möglichkeit, die zuständige Ordnungsbehörde zu benennen. Auch aus den o. g. fachlichen und fachpolitischen Gründen ist es

nicht sinnvoll, die Sonderordnungsbehörde Gesundheitsamt mit entsprechenden Aufgaben zu betrauen.

§ 34 Infektionsschutzgesetz

Wir sind von vielen Landkreisen und Gesundheitsämtern darauf aufmerksam gemacht worden, dass das Verbot des Besuchs einer Kindertageseinrichtung im Gegensatz zu dem Anspruch auf Kindertagesbetreuung nach SGB VIII sowie nach Landesrecht steht. Wir gehen davon aus, dass es sich bei einem solchen Verbot nach IfSG um eine objektive Hürde zum tatsächlichen Betreten der Kindertageseinrichtung handelt. Der Rechtsanspruch an sich bleibt aber dem Grunde nach erfüllt, der Platz müsste für das Kind auch reserviert bleiben, da es jederzeit die Kindertagesstätte wieder besuchen kann, wenn der Impfpflicht genügt worden ist. Ob dies in der Praxis zu Schwierigkeiten führen wird, bleibt abzuwarten.

§ 73 Infektionsschutzgesetz

Die Einnahmen aus Bußgeldern werden bei weitem nicht die Kosten für die Überwachung usw. decken. Die dementsprechenden Überlegungen, die sich aus dem Wortlaut des Referentenentwurfs ergeben, entsprechen nicht unseren Einschätzungen.

Artikel 2 – Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch

§ 132e SGB V

In § 132e Abs. 1 SGB V soll Satz 3 neu formuliert werden, wobei nur die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden angesprochen werden sollen. Dies ist angesichts der in den meisten Ländern kommunalen Trägerschaft der Gesundheitsämter problematisch. Daher schlagen wir vor, den Satz wie folgt eindeutig zu formulieren: „... mit den für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landes- und Kommunalbehörden“.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Freese