

Impfpflicht gegen Masern

– Anmerkungen zum Gesetzentwurf eines Masernschutzgesetzes –

In den letzten Jahren ist die Zahl der Masernfälle in Deutschland gestiegen. Zugleich wurde festgestellt, dass das gewünschte Ziel einer Durchimpfungsrate von 95 % nicht erreicht wurde. In diesem Zusammenhang hat sich nunmehr das Bundesministerium für Gesundheit entschlossen, eine Impfpflicht für Masern – jedenfalls teilweise – einzuführen. Hierzu hat es am 6. Mai 2019 den Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention veröffentlicht (abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz-RefE.pdf).

Das Gesetz ist inhaltlich vor allem eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).



Dr. iur.
Juliane Netzer-Nawrocki



Dr. iur. Kyrill Makoski

Mehr Aufklärung

Zunächst soll in § 20 Abs. 4 IfSG-E die Aufgabe der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (BZgA) deutlicher gefasst werden. Diese soll jetzt die Bevölkerung über das Thema Prävention durch Schutzimpfungen und andere

Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe aufklären.

Impfpflicht bei bestimmten Personengruppen

Durch eine Ergänzung von § 20 IfSG um die Absätze 8 bis 10 wird nunmehr vorgeschrieben, dass bei bestimmten Personen entweder ein ausreichender Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern vorliegen muss. Dabei handelt es sich um **Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 IfSG betreut werden, Personen, die dort Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben und des Weiteren Personen, die in einer Einrichtung nach § 23 Abs. 3 S. 1 IfSG Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zum Patienten haben.**

Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG sind alle Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere **Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und vergleichbare Einrichtungen.** Der Begriff ist also sehr weit gefasst. Tageseltern fallen nicht unter den derzeitigen Entwurf. Es ist daher zu überlegen, ob der Anwendungsbereich auf diese erweitert werden sollte.

Erfasst werden nicht nur die betreuten Personen, sondern auch die Betreuer und sonstige Personen, soweit sie Kontakt zu den Betreuten haben. Bei einer Schule wäre dies das gesamte Personal einschließlich des Hausmeisters, da auch dieser Kontakt mit den Betreuten hat.

Ausnahmen könnten insoweit zum Beispiel gelten für Reinigungspersonal, welches nicht zwangsläufig unmittelbaren Kontakt hat. Ob das unspezifische Kriterium des „Kontakts“ angesichts der Übertragbarkeit der Masernerreger tatsächlich eine sinnvolle Beschränkung ist, oder ob auf andere Kriterien, wie z.B. den (regelmäßigen) Zutritt zu den Räumlichkeiten, abgestellt wird, wird noch zu diskutieren sein.

Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 S. 1 IfSG sind insbesondere **Krankenhäuser, Einrichtungen für das ambulante Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Arztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe oder auch ambulante Pflegedienste.** Das gesamte medizinische sowie ggf. nichtmedizinische Personal mit Kontakt zu Patienten, welches auch Praktikanten und Mitarbeiter im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes einschließt, soll also ebenfalls geimpft werden.

Kombinationsimpfung keine Ausrede

Der Gesetzgeber hat auch darauf reagiert, dass es üblicherweise keine singuläre Masernschutzimpfung gibt, sondern sie Bestandteil einer Kombinationsimpfung ist. **Nach § 20 Abs. 8 S. 2 IfSG-E gilt die Verpflichtung zum Nachweis eines Impfschutzes auch, wenn hierzu ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen.** Hierin soll also keine Ausrede liegen, sich nicht gegen Masern impfen zu lassen. Dies wird im Ergebnis auch zu einer Verbesserung der Impfplage bei Mumps und Röteln führen.

Medizinische Ausnahmen

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen gibt es Personen, die aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden können. Hierfür sieht § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG-E eine Ausnahme von der Impfpflicht vor, wenn eine **medizinische Kontraindikation** gegen die Schutzimpfung gegen Masern vorliegt. Dieser Personenkreis profitiert also von der Herdenimmunität, da er selbst nicht geimpft werden kann. Ob die Feststellung einer medizinischen Kontraindikation z.B. neutralen Amtsärzten vorbehalten bleiben soll, muss noch geklärt werden.

Nachweis über Impfung

Der Nachweis über den bestehenden Impfschutz ist entweder vor Aufnahme in die Einrichtung oder vor Beginn der Tätigkeit durch den Impfausweis nach § 22 IfSG zu führen. Alternativ kann auch eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, die bestätigt, dass entweder eine ausreichende Immunität gegen Masern (wegen durchlebter Erkrankung) gegeben ist oder dass eine gesundheitliche Kontraindikation gegen die Schutzimpfung vorliegt.

Bei Schülern, die in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule aufgenommen werden sollen, kann das zuständige Gesundheitsamt den Impfstatus auch im Rahmen der Erhebung nach § 34 Abs. 11 IfSG vornehmen.

Impfberechtigte Ärzte

§ 20 Abs. 10 IfSG-E erweitert den Kreis der Ärzte, die Schutzimpfungen durchführen dürfen. **Die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen wird nunmehr alleine an die Approbation geknüpft und nicht mehr an eine bestehende Facharztweiterbildung.** Ebenso darf jeder Arzt unabhängig von seiner Gebietsbezeichnung impfen, d.h. jeder Humanmediziner darf auch Kinder impfen **und der Kinder- und Jugendarzt darf danach auch Erwachsene impfen.** Ob dies dann auch im Rahmen der GKV abgebildet werden wird, bleibt abzuwarten. Wünschenswert wäre eine gesetzliche Regelung, wonach Fachgruppengrenzen im Rahmen der Abrechnung – insbesondere beim EBM – für Impfungen keine Anwendung finden.

Darüber hinaus soll noch eine Änderung von § 132e SGB V erfolgen. Bisher ist dort vorgesehen, dass Impfungen durch geeignete Ärzte einschließlich Betriebsärzte erfolgen können. Nunmehr sollen dort sämtliche Ärzte genannt werden und die Eignungsvoraussetzung soll entfallen. Ebenso sollen die Beschränkungen von den Behörden der Länder, die für die Durchführung von Schutzimpfungen erforderlich sind, erweitert werden auf sämtliche Landesbehörden, die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständig sind. Hiermit soll die Zahl der Ärzte, die tatsächlich Schutzimpfungen durchführen dürfen, erweitert werden. Zugleich soll der Kreis der bevorzugten Vertragspartner angepasst werden auf Vertragsärzte, Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und die für die im öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Landesbehörden. Es sollen damit noch mehr Möglichkeiten gegeben werden, dass Impfungen durchgeführt werden.

Impfausweis

Die Regelungen zum Impfausweis (§ 22 IfSG) sollen neu gefasst werden. **Es ist die Möglichkeit vorgesehen worden, dass Impfausweis und Impfbescheinigung in digitaler Form erstellt werden.** Hierfür wird jetzt bestimmt, dass die Bestätigung der Impfung nicht nur mit Unterschrift erfolgen kann, sondern auch mit der entsprechenden elektronischen Signatur. Das bisher im Impfausweis vorgesehene Feld für einen Terminvorschlag für die Auffrischimpfung soll entfallen. Stattdessen soll nur noch eine Information über Folge- und Auffrischimpfung eingefügt werden.

Bezüglich der elektronischen Gesundheitskarte soll § 291a Abs. 4 SGB V-E dahingehend geändert werden, dass auch die für den Gesundheitsdienst zuständigen Behörden Zugriff auf die Daten erhalten, soweit dieses den elektronischen Impfpass betrifft. Vollständig umgesetzt werden kann das Vorhaben erst dann, wenn tatsächlich die elektronische Patientenakte vorhanden ist.

Aufnahme in Kindertagesstätten nur nach Impfung

Eine Kita in Essen hat Schlagzeilen gemacht, weil sie nur geimpfte Kinder aufgenommen hat. Diese Einzelpolitik

soll nunmehr generelle Vorgabe werden. Nach § 34 Abs. 10b IfSG-E darf die Aufnahme eines Kindes in eine Kita erst dann erfolgen, wenn der erforderliche Nachweis über den Impfstatus vorgelegt wurde. **Das zuständige Gesundheitsamt kann Ausnahmen zulassen.** Ob es dieses tatsächlich tun wird, bleibt jedoch offen. Allein aus haftungsrechtlichen Gründen dürften Gesundheitsämter damit sehr zurückhaltend sein.

Sanktionsmöglichkeiten

• Betretungsverbot bei fehlender Impfung

Wenn die betroffenen Personen, die sich der Impfung verweigern, nicht der allgemeinen Schulpflicht unterliegen, kann das zuständige **Gesundheitsamt ein Betretungsverbot aussprechen.** Dies gilt insbesondere gegenüber den entsprechenden Mitarbeitern. Was zu geschehen hat, wenn ein schulpflichtiges Kind keinen Impfnachweis vorlegt, ist aus dem Gesetzentwurf nicht zu entnehmen. Hiermit wird deutlich, was der Unterschied zur amerikanischen Politik des „no vaccination, no school“ ist: Dort gibt es keine Schulpflicht, sondern nur eine Impfpflicht für den Besuch öffentlicher Schulen. Wer sich also gegen den Besuch an der öffentlichen Schule entscheidet, kann damit auch die Impfpflicht umgehen. Es bleibt abzuwarten, ob es im Rahmen der Beratungen des Entwurfes hier noch zu Änderungen kommt.

Für Personen, die bereits in einer der entsprechenden Einrichtungen tätig sind oder dort aufgenommen wurden, wird eine **Übergangsfrist eingeräumt bis zum 31. Juli 2020.** Falls der entsprechende Nachweis nicht erbracht wurde, muss die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt informieren und die Daten des entsprechenden Mitarbeiters bzw. Kindes übermitteln. Spricht das Gesundheitsamt sodann ein Betretungsverbot für den betreffenden Mitarbeiter aus, bekommt der Sachverhalt auch eine arbeitsrechtliche Komponente. Es stellt sich nämlich die Frage, ob in der Impfverweigerung ein (außerordentlicher) Kündigungsgrund liegen kann. Jedenfalls wird der Arbeitnehmer seiner arbeitsrechtlichen Leistungsverpflichtung nicht mehr nachkommen können. In ähnlich ge-

lagerten Fällen (z.B. Verlust der Fahrerlaubnis bei Busfahrern) haben einige Arbeitsgerichte das Vorliegen eines Kündigungsgrundes angenommen. Ob diese Rechtsprechung auf die Fälle der Impfverweigerung übertragen wird, bleibt abzuwarten.

- **Bußgeld**

Die Nichtbebringung des Nachweises wird nunmehr als Ordnungswidrigkeit behandelt und kann mit einem **Bußgeld von bis 2.500 €** geahndet werden. Ebenso wird die fehlerhafte Information des Gesundheitsamtes durch die Leitung der Einrichtung sanktioniert. Gleiches gilt für die Aufnahme eines Kindes, bei dem der Impfstatus nicht nachgewiesen wurde. Während bei Einzelpersonen der Bußgeldrahmen wohl kaum ausgereizt werden wird, dürfte dies bei Trägern von Einrichtungen anders sein. Ein Erreichen der oberen Grenzen ist hier nicht auszuschließen. Darüber hinaus werden wiederholte Verstöße gegen die Vorgaben des IfSG durch die Leitung einer Einrichtung mutmaßlich

zu weiteren Maßnahmen bis hin zur Schließung der Einrichtung führen.

Weiteres Gesetzgebungsverfahren

Nach dem Referentenentwurf soll das Gesetz am **1. März 2020 in Kraft treten**. Der jetzige Referentenentwurf wird erst einmal von den Beteiligten im Gesetzgebungsverfahren kommentiert werden. Anschließend wird das Gesetz von der Bundesregierung beschlossen und in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden. Ein Inkrafttreten vor dem Jahreswechsel wäre daher ohnehin eher unwahrscheinlich. Durch das geplante Inkrafttreten erst im ersten Quartal 2020 soll die Vorlaufzeit noch einmal erhöht werden. Der Nachweis des entsprechenden Impfschutzes soll erst Mitte 2020 vorliegen. Ob dies tatsächlich ausreicht, ist fraglich.

Fazit

Der Gesetzentwurf stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar. Er enthält al-

lerdings **keine vollständige Impfpflicht für die Gesamtbevölkerung**, sondern beschränkt sich auf medizinisches Personal, Personal im Kontakt mit Kindern und Kinder selbst. Damit soll perspektivisch eine möglichst hohe Durchschnittsimpfungsrate erzielt werden. Die im Moment bestehenden Impflücken, die sich insbesondere bei nach 1970 geborenen Personen ergeben, die nicht in Kontakt mit Kindern stehen, werden durch diesen Gesetzentwurf aber nicht geschlossen. Daher bleiben weitere Maßnahmen wie ein Impfregeister und gezielte Aufklärung von hoher Bedeutung.

Korrespondenzanschrift:

Dr. Juliane Netzer-Nawrocki/

Dr. Kyrill Makoski

Möller & Partner –

Kanzlei für Medizinrecht

(www.moellerpartner.de)

Die Anwälte der Kanzlei sind als

Justiziarer des BVKJ e.V. tätig.

Red.: WH
