

**06.09.19****Empfehlungen**  
der Ausschüsse

G - AIS - FJ - In - K

zu **Punkt ...** der 980. Sitzung des Bundesrates am 20. September 2019

---

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

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)**,der **Ausschuss für Frauen und Jugend (FJ)**,der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In)** undder **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat,

zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

G  
FJ1. Zur Eingangsformel

Die Eingangsformel ist wie folgt zu fassen:

„Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:“

Begründung:

Der vorgelegte Gesetzentwurf greift an verschiedenen Stellen in die Organisations- und Verwaltungshoheit der Länder ein und ist daher zustimmungsbedürftig.

Durch die Änderungen in § 20 IfSG müssten die Einrichtungsleitungen 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 im rheinland-pfälzischen Schulbereich 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 à 8 Stunden) rund 61 Vollzeitstellen.

Noch dazu ist zu bedenken, dass die meisten pädagogischen Fachkräfte sowie Lehrerinnen und Lehrer und auch deren Arbeitgeber beziehungsweise Dienstherren nicht in der Lage sind, die Einträge im Impfausweis als Nachweis des bestehenden Impfschutzes zu bewerten. Es ist daher anzunehmen, dass hier regelmäßig ein ärztliches Zeugnis verlangt werden wird (im Schulbereich in Rheinland-Pfalz circa 25 000 bis 30 000 bis Juli 2021). Der Leistungsumfang der GKV umfasst derartige ärztliche Bescheinigungen nicht.

Des Weiteren enthält § 20 Absatz 9 IfSG folgende „Kann-Regelung“: „Die zuständige Behörde kann bestimmen, dass vor Erstaufnahme von Schülern in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule der Nachweis nach Satz 1 dem Gesundheitsamt gegenüber zu erbringen ist.“ Dies bedeutet, dass die Kontrolle des Masernimpfschutzes an die Gesundheitsämter delegiert werden kann. Damit wäre die korrekte und umfassende Prüfung des vollständigen Masernimpfschutzes gewährleistet. Es ist davon auszugehen, dass zum Zweck einer vollumfassenden und medizinisch korrekten Prüfung des Masernimpfschutzes, die oberste Gesundheitsbehörde letztlich gezwungen sein wird, den Gesundheitsämtern der Kommunen diese Aufgabe zu übertragen. Damit würde voraussichtlich eine Konnexität entstehen.

Des Weiteren ist zu beachten, dass in § 20 Absatz 12 IfSG der Masernschutz für Personen in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG (Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern) gefordert wird. Die Kosten wären danach gemäß § 4 AsylbLG von den Ländern zu tragen, obwohl es sich hier nicht um den persönlichen Impfschutz des Einzelnen, sondern um den Gesundheitsschutz der allgemeinen Bevölkerung handelt. Auch hier kommen auf die Länder noch nicht näher quantifizierbare Kosten zu.

G  
In 2. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 4a IfSG)

Artikel 1 Nummer 3 ist zu streichen.

[nur G] [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:

[G]

[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.]

{In}

{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.}

G 3. 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.

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

Bei  
Annahme  
entfallen  
Ziffer 5,  
Ziffer 6,  
Ziffer 7  
und  
Ziffer 35

In Artikel 1 Nummer 7 ist § 13 Absatz 4 zu streichen.

Folgeänderung:

In Artikel 1 Nummer 7 ist der Änderungsbefehl wie folgt zu fassen:

„7. Dem § 13 wird folgender Absatz angefügt:“

Begründung:

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Erstellung einer zentralen amtlichen Statistik der Sterbefälle (Mortalitätssurveillance) beim Robert Koch-Institut anzuordnen. Dies ist unter verfassungsrechtlichen, fachlichen und auch verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten abzulehnen.

Mit den Änderungen des vorgelegten Gesetzentwurfs wird bezweckt, die Erstellung dieser Bundesstatistik zum öffentlichen Gesundheitsdienst dem hierfür fachlich zuständigen Statistischen Bundesamt und den statistischen Ämtern der Länder zuzuweisen. Diese Fachbehörden nehmen den ihnen unter anderem durch das Bundestatistikgesetz (BStatG) übertragenen Generalauftrag zur Gewinnung, Aufbereitung und Veröffentlichung von Daten unter Beachtung der jeweils aktuellen Bedarfe eines sozialen, föderativ gegliederten Bundesstaates sowie spezifischer rechtlicher und fachlicher Regelungen als gemeinschaftliche

Aufgabe wahr.

Aufgaben der amtlichen Statistik werden in Deutschland grundsätzlich von spezialisierten Fachbehörden, das heißt Statistikämtern auf Bundes- und Länderebene, wahrgenommen (Prinzipien der fachlichen und funktionalen Zentralisation sowie der regionalen Dekonzentration). Deren Auftrag umfasst die Erstellung und kontinuierliche Pflege einer Informationsbasis, die – mit Blick auf die abzudeckenden Nutzerbedarfe – thematisch vielgestaltig sowie fachlich und regional differenziert sein muss. Das Statistische Bundesamt und die statistischen Ämter der Länder schaffen in diesem föderativ gegliederten Gesamtsystem der amtlichen Statistiken die Grundlage für eine am Sozialstaatsprinzip ausgerichtete Politik (vgl. § 1 BStatG). Im Rahmen der jeweiligen verfassungsrechtlichen Kompetenzen ist der Bund für die Gesetzgebung der amtlichen Statistik (Artikel 73 Nummer 11 GG) und die Länder sind für die Umsetzung der gesetzlichen Zuständigkeiten (Artikel 83 GG) verantwortlich. Der Bund darf zwar Aufgaben des Verwaltungsvollzugs übernehmen, jedoch müssen zum einen diesbezüglich zwingende Gründe vorliegen und zum anderen dürfen die von der Verfassung vorgegebenen Kompetenzen nicht ausgehöhlt werden. Da bisher die statistischen Ämter der Länder im Rahmen des Gesetzes über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstands (Bevölkerungstatistikgesetz) zu den Sterbefällen regelmäßig Statistiken erstellt und veröffentlicht haben, bestehen keine hinreichenden Gründe, dieses Prinzip aufzulösen. Soweit in dieser Statistik bislang keine Angaben zum Sterbeort erhoben wurden, lässt sich dies aufwandsschonend durch entsprechende Erweiterung des Bevölkerungstatistikgesetzes erreichen. Soweit das Robert Koch-Institut durch den Bund mit der Ausarbeitung gesonderter mortalitätsspezifischer Auswertungen beauftragt werden soll, kann dies aufwandsschonend durch entsprechende Übermittlungsvorschriften im Bevölkerungstatistikgesetz ermöglicht werden. Bei Umsetzung des vorgeschlagenen Gesetzes würde hingegen die etablierte und rechtlich verbindliche Aufgabenzuweisung im Bereich der amtlichen Statistik insofern aufgehoben.

Die Erhebung, Aufbereitung und Veröffentlichung von Bundesstatistiken in arbeitsteiliger, ämterübergreifend koordinierter Weise folgt – ungeachtet ökonomischer Überlegungen – dem rechtsstaatlichen Prinzip der Gewaltenteilung entsprechend auf horizontaler (inhaltlicher) Ebene in fachlich konzentrierten Verwaltungseinheiten, die neutral, objektiv und wissenschaftlich unabhängig sowie auf vertikaler (räumlicher) Ebene dezentriert (eine Bundes- und 14 Landesbehörden) agieren. Durch die fachliche Bündelung auf horizontaler Ebene werden auch verwaltungsökonomische Vorteile erzielt. Darüber hinaus dient die fachliche Konzentration der Wahrung von Neutralität, Objektivität und wissenschaftlicher Unabhängigkeit bei der Informationsgewinnung, -aufbereitung und -veröffentlichung. Sie dient zudem der themenübergreifenden Koordinierung aller Statistiken und Nutzeranforderungen und somit der Abstimmung der statistischen Ergebnisse zu einem in sich geschlossenen, kohärenten Gesamtbild von Staat, Wirtschaft, Gesellschaft und Umwelt. Durch die Aufgabenzuweisung an hierfür spezialisierte Fachbehörden werden darüber hinaus redundante Befragungen vermieden und die Sicherung der statistischen Geheimhaltung und des Datenschutzes durch die in diesen Verwaltungsstellen eingerichteten, vom übrigen Verwaltungsvollzug "abgeschotteten Bereichen"

gewährleistet.

Das Statistische Bundesamt und die statistischen Ämter der Länder stellen die qualitätsgesicherten Ergebnisse der Bundes- und Landesstatistiken kontinuierlich den öffentlichen Verwaltungen, darüber hinaus aber auch allen gesellschaftlichen Gruppierungen und somit auch allen an der politischen Willensbildung beteiligten Institutionen sowie der Wirtschaft und Wissenschaft, themenübergreifend auf unterschiedlichen Informationsplattformen zur Verfügung. Hierdurch wird verhindert, dass die Datennutzer die jeweils benötigten statistischen Ergebnisse bei den unterschiedlichsten Verwaltungsstellen erfragen müssen.

Unter diesen Rahmenbedingungen ist es verfassungsrechtlich, statistisch-methodisch sowie verwaltungsökonomisch nicht zu rechtfertigen, dass die Bundesregierung in dem Gesetzentwurf die Aufgabe der Erstellung einer amtlichen Statistik der Sterbefälle (Mortalitätssurveillance) beim Robert Koch-Institut vorsieht. Die anzuordnende Bundesstatistik zum öffentlichen Gesundheitsdienst fügt sich vielmehr schlüssig in die von dem Statistischen Bundesamt und den statistischen Ämtern der Länder dezentral geführten Statistiken auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und das föderativ geführte Gesamtsystem der amtlichen Statistiken ein und ist dementsprechend ausschließlich von diesen Fachbehörden zu erstellen.

G 5. Zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 13 Absatz 4 IfSG)

entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 4

bei  
Annahme  
entfallen  
Ziffer 6  
und  
Ziffer 7

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 Landesämter 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 Landesämter 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 Landesämter 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 Gemeindeganziffer 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.

In  
entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 4  
oder  
Ziffer 5

6. Hilfsempfehlung zu Ziffer 4

Zu Artikel 1 Nummer 7 (§ 13 Absatz 4 Satz 2 Nummer 7 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 7 ist § 13 Absatz 4 Satz 2 Nummer 7 zu streichen.

Folgeänderung:

In Artikel 1 Nummer 7 ist in § 13 Absatz 4 Nummer 6 das Komma durch einen Punkt zu ersetzen.

Begründung:

Die Angabe „Eintragung in das Sterberegister“ ist nicht erforderlich. Der Meldeverzug kann über das Sterbedatum und den Eingang der Meldung ermittelt werden.

In  
entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 4  
oder  
Ziffer 5

7. Hilfsempfehlung zu Ziffer 4

Zu den Kosten für die Kommunen

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, die den Kommunen bei der Ausführung des Gesetzes im Hinblick auf § 13 Absatz 4 IfSG entstehenden Kosten zu ermitteln und entsprechende Finanzmittel zur Verfügung zu stellen.

Begründung:

Der Gesetzentwurf enthält in § 13 IfSG eine Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes mit Auswirkungen auf die Mitteilungspflichten der Standesämter. Aussagen zu den dadurch bei den Standesämtern entstehenden Kosten einschließlich der notwendigen technischen Anpassungen der eingesetzten elektronischen Fach- und Datenaustauschverfahren enthält die Gesetzesbegründung bislang nicht.

- K  
bei  
Annahme  
entfällt  
Ziffer 9
8. 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.

FJ 9. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 2

Buchstabe a IfSG)

entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 8

In Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e ist § 20 Absatz 8 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a zu streichen.

Begründung:

Die Zielsetzung des Gesetzentwurfes – individueller Schutz und Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen – wird begrüßt und unterstützt.

Für die Heime der Kinder- und Jugendhilfe (§ 33 Nummer 4 IfSG) sind die getroffenen Regelungen jedoch nicht praktikabel und stehen der Zielsetzung des SGB VIII entgegen. Das SGB VIII regelt, dass eine Hilfe zur Erziehung (zum Beispiel eine Heimerziehung) dann notwendig ist, wenn die Eltern eine Erziehung zum Wohl des Kindes nicht mehr gewährleisten können. Da bei einer Heimunterbringung in den meisten Fällen das Sorgerecht weiterhin bei den Eltern liegt, müssen sie einer Impfung zustimmen. Bei einer mangelnden Zusammenarbeit der Eltern hinsichtlich der Inanspruchnahme der Hilfe kann sich die Verknüpfung der Aufnahme an den Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes negativ auswirken. Ebenso kann die Verpflichtung der Einrichtungs-

leitung zu Meldungen an das örtlich zuständige Gesundheitsamt das Vertrauensverhältnis zwischen Einrichtung und Eltern belasten. Auch dies kann sich negativ auf die Unterbringung auswirken.

Da die Impfdokumentation bereits in Schulen vorgelegt werden muss, wurde diese für einen großen Teil der jungen Menschen auch bereits zuvor erbracht, da die Aufnahme in einer Einrichtung überwiegend nach Schuleintritt erfolgt.

Die vorgeschlagene Änderung sieht daher vor, die Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 IfSG von der Pflicht zur Impfdokumentation auszunehmen. Einen Nachweis der Impfung von Fachkräften – auch in Heimen – zu verlangen, bleibt weiterhin bestehen.

K	10. <u>Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 1,</u>	<u>Satz 2,</u>
bei		<u>Satz 2a – neu –,</u>
Annahme		<u>Satz 3,</u>
entfallen		<u>Satz 4,</u>
Ziffer 11,		<u>Satz 6 und</u>
Ziffer 13,		<u>Satz 7 – neu – IfSG)</u>
Ziffer 15		
und		
Ziffer 18		

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

a) In Satz 1 sind die Wörter „der Leitung der jeweiligen Einrichtung“ durch die Wörter „den zuständigen Gesundheitsämtern“ zu ersetzen.

b) Satz 2 ist durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Die Gesundheitsämter haben den in Satz 1 genannten Personen, bei Vorliegen der Voraussetzungen, eine Bescheinigung über die Vorlage und das Prüfergebnis auszustellen. Absatz 12 Satz 1 und 2 gelten entsprechend.“

c) In Satz 3 ist die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Satz 2“ zu ersetzen.

d) Satz 4 ist durch folgenden Satz zu ersetzen:

„In Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 dürfen einer Person, die keine Bescheinigung nach Satz 2 erbringt, keine Tätigkeiten übertragen werden.“

e) Satz 6 ist durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Das Gesundheitsamt kann gegenüber Personen, die in einer der in Satz 1 genannten Einrichtungen eine Tätigkeit ausüben soll oder der entgegen Satz 4 eine Tätigkeit übertragen wurde oder die in einer Einrichtung nach § 33 Nummer 1 oder 2 zur Betreuung aufgenommen wurde und die den

nach Satz 1 erforderlichen Nachweis nicht erbringt, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen. Die den Gesundheitsämtern bei der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Absatz entstehenden Kosten trägt der Bund.“

Begründung:

Der Bundesrat begrüßt die mit dem IfSG einzuführende Impfpflicht.

Dennoch ergeben sich mit Blick auf den vorgelegten Entwurf einige notwendige Änderungen.

Zu Buchstabe a:

Der mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigte Masernschutz ist eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens, mithin der Gesundheitsämter. Im Gegensatz zu den Einrichtungsleitungen der genannten Gemeinschaftseinrichtungen verfügen die Gesundheitsämter auch über die fachliche Qualifikation, um die vorzulegenden Nachweise zu bewerten. Zugleich sind nur sie und nicht die Einrichtungsleitungen qualifiziert, Betroffene bei Bedarf zu beraten und so von der Notwendigkeit einer Impfung zu überzeugen.

Würde die Aufgabe stattdessen den Einrichtungsleitungen übertragen, könnte das notwendige und wertvolle Vertrauensverhältnis zwischen Einrichtung und dort betreuten oder tätigen Personen empfindlich gestört werden, wenn in Person der Einrichtungsleitung pädagogische Beratungstätigkeit und ordnungspolitische Aufgaben zusammentreffen.

Für den Bereich der Kindertagesbetreuung kommen der hohe Anteil nichtstaatlicher Einrichtungsträger und die grundsätzlich privatrechtlich ausgestaltete Beschäftigungssituation der Leitungen hinzu. Gleiches gilt für Schulen in privater Trägerschaft.

Die Ansiedelung der Zuständigkeit auf Ebene der Gesundheitsämter ist daher sachlich richtig und im Übrigen auch mit Blick auf datenschutzrechtliche Erwägungen vorzuziehen.

Zu Buchstabe b:

Eine entsprechende Bescheinigung dient sowohl den Nachweispflichtigen, die damit belegen können, dass sie ihrer Verpflichtung nachgekommen sind, als auch den Gesundheitsämtern, um doppelte Arbeit zu vermeiden (zum Beispiel bei Wohnortwechseln).

Der Verweis dient der Klarstellung, dass den Gesundheitsämtern ergänzend die Kompetenzen aus § 20 Absatz 12 Satz 1 und 2 IfSG zukommen, so dass etwa eine Beratung erfolgen kann.

Zu Buchstabe d:

Mit der Formulierung des § 20 Absatz 9 Satz 4 IfSG wird zunächst deutlich, dass die Personen, die in den Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden sollen, auch aufgenommen werden können. Es wird damit die Situation der Betreuten nach § 20 Absatz 10 IfSG gleichgestellt. Es ist bereits unklar, inwieweit

die Ungleichbehandlung gegenüber bereits betreuten Personen zu rechtfertigen ist.

Mit Blick auf den Bereich der Kindertagesbetreuung spricht insbesondere für eine Aufnahme auch der nicht (ausreichend) geimpften Kinder, dass Kinder, für die der Besuch einer Kita aber auch einer Tagespflegeperson aus verschiedensten Gründen besonders wichtig ist, ausgeschlossen und damit Erfolge bei der Erreichbarkeit eingeschränkt würden. Der Ansatz eines möglichst barrierefreien Zugangs etwa möglichst ohne Beiträge und die Förderung von Chancengleichheit würden ansonsten konterkariert. Auch kann der Einrichtungsbesuch in Hinblick auf eine Einhaltung der Impfpflicht sowohl bei strikten Vorbehalten auf Seiten der Personensorgeberechtigten als auch bei Nichteinhaltung aus anderen Gründen gerade positiv wirken – und damit schlussendlich dem zu erreichenden Herdenschutz dienen. Darüber hinaus ist zu bedenken: Soweit Betreuungsanspruchsberechtigte in Kitas abgelehnt würden, werden sich die Personensorgeberechtigten immer wieder an den anspruchspflichtigen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Anspruchserfüllung wenden oder gar den Rechtsweg beschreiten. Dem Jugendhilfeträger stehen aber wiederum keine Informationen über den Impfstatus zur Verfügung.

Des Weiteren wird mit der vorgeschlagenen passiven Formulierung des Verbotes der Tatsache Rechnung getragen, dass regelmäßig nicht die (pädagogische) Einrichtungsleitung für den Abschluss von Betreuungsverträgen zuständig ist. Ungeklärt ist dabei auch, wie sich eine Verweigerung der Aufnahme durch eine Leitung zu einem bereits abgeschlossenen Betreuungsvertrag verhält. Gleiches dürfte für die Beschäftigung neuen Personals oder auch Ehrenamtlicher gelten. Adressat des Verbotes muss daher die Einrichtung sein, so dass nicht die Kita-Leitung selbst das den Rechtsanspruch faktisch beschränkende Glied in der Ereigniskette wäre.

Für den Bereich nicht schulpflichtiger Personen in Schulen und anderen Ausbildungseinrichtungen verhält es sich vergleichbar. Insbesondere die Personen, die noch in Ausbildung, aber nicht mehr der Schulpflicht unterliegend sind, sollten gerade nicht aus den Bildungseinrichtungen ausgeschlossen werden. Hier könnte letztlich der Erwerb einer abgeschlossenen Berufsausbildung erschwert werden, was für die Betroffenen ebenso wie für die Gemeinschaft erhebliche negative Auswirkungen haben könnte. Vergleichbares gilt auch für Bildungsgänge im Wahlschulbereich (zum Beispiel Höhere Berufsfachschule, Berufsoberschule et cetera). Auch sollte die Möglichkeit des Schulbesuchs vor Beginn der Schulpflicht (Kann-Kinder) nicht ausgeschlossen werden, auch hier steht es in keinem angemessenen Verhältnis, wegen des angestrebten Masernschutzes den Bildungsanspruch einzelner zu beeinträchtigen, auch wenn sie keiner Schulpflicht unterliegen.

#### Zu Buchstabe e:

Die in § 20 Absatz 9 Satz 6 IfSG statuierten Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitsämter flankiert die Regelung in § 20 Absatz 9 Satz 4 IfSG und dient der weiteren Sicherstellung der Impfpflicht.

Gleichzeitig wird für die zu betreuenden Personen eine Entscheidung im Einzelfall ermöglicht, die Betreuung auszusetzen, die dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung tragen muss.

Die auf die Gesundheitsämter zukommende neue Aufgabe wird in nicht vernachlässigbarem Umfang personelle Ressourcen binden. Die damit einhergehende Kostenlast ist vom Bund, der die Impfpflicht einführt, zu tragen.

G  
In  
entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 10

11. 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.

K  
bei  
Annahme  
entfallen  
Ziffer 14  
und  
Ziffer 16

12. Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 10 Satz 1,

Satz 2,

Satz 3 – neu – und

Satz 4 – neu – und

Absatz 12 Satz 5 – neu – und

Satz 6 – neu – IfSG)

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

a) Absatz 10 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Satz 1 sind die Wörter „der Leitung der jeweiligen Einrichtung“ durch die Wörter „dem zuständigen Gesundheitsamt“ zu ersetzen.

bb) Satz 2 ist durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Die Einrichtungen nach Satz 1 haben den zuständigen Gesundheitsämtern bis zum 30. April 2020 die Angaben gemäß § 2 Nummer 16 über die zum Stichtag, 1. März 2020, von ihnen betreuten oder bei ihnen tätigen Personen elektronisch zu übermitteln. Die Gesundheitsämter ha-



ben den in Satz 1 genannten Personen, bei Vorliegen der Voraussetzungen, eine Bescheinigung über die Vorlage und das Prüfergebnis auszustellen. Die den Gesundheitsämtern bei der Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 10 entstehenden Kosten trägt der Bund.“

b) Dem Absatz 12 sind folgende Sätze anzufügen:

„Die Sätze 3 und 4 gelten nicht für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 3 betreut werden oder tätig sind. Die den Gesundheitsämtern bei der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Absatz entstehenden Kosten trägt der Bund.“

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Doppelbuchstabe aa:

Der mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigte Masernschutz ist eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens, mithin der Gesundheitsämter. Im Gegensatz zu den Einrichtungsleitungen der genannten Gemeinschaftseinrichtungen verfügen die Gesundheitsämter auch über die fachliche Qualifikation, um die vorzulegenden Nachweise zu bewerten. Zugleich sind nur sie und nicht die Einrichtungsleitungen qualifiziert, Betroffene bei Bedarf zu beraten und so von der Notwendigkeit einer Impfung zu überzeugen.

Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine notwendige Folgeregelung zur vorgeschlagenen Änderung des § 20 Absatz 10 Satz 1 IfSG, da den Gesundheitsämtern anderenfalls nicht bekannt wäre, welche Personen überhaupt verpflichtet sind, einen Impfnachweis vorzulegen.

Eine entsprechende Bescheinigung dient sowohl den Nachweispflichtigen, die damit belegen können, dass sie ihrer Verpflichtung nachgekommen sind, als auch den Gesundheitsämtern, um doppelte Arbeit zu vermeiden (zum Beispiel bei Wohnortwechseln).

Mit der Einführung der Masernimpfpflicht entsteht für die Verwaltungen ein Arbeitsaufwand. Allein im Rahmen der Nachweisführung seitens der am 1. März 2020 bereits in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten beziehungsweise Tätigen werden zum Beispiel in Rheinland-Pfalz allein für den Schulbereich rund 450 000 und für den Bereich der Kindertagesbetreuung rund 200 000 Nachweise geführt werden müssen.

Zu Buchstabe b:

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass seitens des Gesundheitsamtes keine Betretungs- oder Betätigungsverbote in Schule und Ausbildungseinrichtung ausgesprochen werden dürfen. Hinsichtlich etwaiger Betretungsverbote überwiegt das staatliche Interesse an einer Betreuung der Betroffenen. Es gilt für den Schulbereich, in dem zum Beispiel mit der Einschulung noch nicht schul-

pflichtiger Kinder oder der Berufsschulbildung nicht mehr schulpflichtiger Erwachsener Personen betroffen wären, für die ein Ausschuss von der Betreuung unverhältnismäßig wäre.

Ebenso wäre ein Verbot für in den Einrichtungen tätige Personen unverhältnismäßig, weil damit die Versorgungsverpflichtung deutlich beeinträchtigt werden könnte.

Für die in Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 2 IfSG betreuten Personen entspricht die Regelung dem in der Empfehlung zu § 20 Absatz 9 IfSG vorgeschlagenen Vorgehen, eine Entscheidung der Gesundheitsämter im Einzelfall möglich zu machen.

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:

G 13. a) Absatz 9 ist wie folgt zu ändern:  
 FJ

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.

entfällt  
 bei An-  
 nahme  
 von  
 Ziffer 10

G  
FJ

14. 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.

entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 12

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.

Zu Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e (§ 20 Absatz 9 Satz 1 a – neu –,  
Satz 1b – neu –,  
Satz 7 – neu – und  
Satz 8 – neu – und  
Absatz 10 Satz 1a – neu –,  
Satz 1b – neu –,  
Satz 1c – neu – und  
Satz 3 – neu – IfSG)

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

- FJ 15. a) Absatz 9 ist wie folgt zu ändern:
- entfällt bei Annahme von Ziffer 10
- aa) Nach Satz 1 sind folgende Sätze einzufügen:
- „Die Überprüfung der entsprechenden Nachweise erfolgt in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 durch die Gesundheitsämter. Zu diesem Zweck sind die Nachweise den Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen.“
- bb) Nach Satz 6 sind folgende Sätze anzufügen:
- „Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 sind hiervon ausgenommen. Im Fall von Satz 3 obliegen die entsprechenden Pflichten der zuständigen Behörde.“

- FJ 16. b) Absatz 10 ist wie folgt zu ändern:
- entfällt bei Annahme von Ziffer 12
- aa) Nach Satz 1 sind folgende Sätze einzufügen:
- „Die Überprüfung der entsprechenden Nachweise erfolgt in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 3 durch die Gesundheitsämter. Zu diesem Zweck sind die Nachweise den Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen. Die dabei entstehenden Kosten sind durch den Bund zu tragen.“
- bb) Nach Satz 2 ist folgender Satz anzufügen:
- „Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 sind hiervon ausgenommen.“

Begründung:

Mit dem Gesetzentwurf beabsichtigt die Bundesregierung, einen besseren individuellen Schutz vor Maserninfektionen – insbesondere von vulnerablen Gruppen – in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Dies wird ausdrücklich begrüßt.

Von dem Gesetzentwurf sind insbesondere auch betreute Kinder und tätiges Personal in Kindertageseinrichtungen, Horten und der Kindertagespflege betroffen. Die Leitungen der Kindertageseinrichtungen werden in die Pflicht genommen, den bestehenden Impfschutz der betreuten Kinder und der in der Einrichtung tätigen Personen zu überprüfen. Mit der Überprüfung des Impfstatus wird den Leitungen eine zusätzliche Verantwortung auferlegt, die sie vor Herausforderungen stellt. Neben einem hohen organisatorischen Aufwand, der in

erheblichem Maße Ressourcen bindet, die nicht mehr für die pädagogische Arbeit mit den Kindern oder die Leitungsarbeit zur Verfügung stehen, ist darauf hinzuweisen, dass die Leitungen zur Überprüfung des Impfstatus nicht fachlich ausgebildet sind. Ihnen werden vielmehr Aufgaben aus dem Gesundheitswesen übertragen, die originär nicht in Kindertageseinrichtungen zu verorten sind. Zudem kann die Prüfpflicht – auch im Rahmen der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit den Eltern – das Vertrauensverhältnis belasten.

Daher sind die Gesundheitsämter gefordert, die Leitungen vor Ort zu unterstützen und die entsprechenden – von den Leitungen zur Verfügung gestellten – Impfdokumentationen und ärztlichen Zeugnisse vor Ort zu überprüfen. Die Meldepflicht der Leitungen, dass ein Impfschutz gegen Masern nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 vorgelegt wurde, erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, entfällt insoweit. Soweit bei Kindertagespflegepersonen die für die Erlaubnis zuständigen Behörden bestimmen, dass der geforderte Nachweis ihnen gegenüber zu erbringen ist, ergeben sich für sie auch die Pflichten aus § 20 Absatz 9 Satz 6 IfSG.

G 17. 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.

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:

- G  
entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 10
18. a) In Satz 2 sind die Wörter „zuständige Behörde“ durch die Wörter „oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr beauftragte Stelle“ zu ersetzen.
- G  
19. 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 allgemeiner Ausnahmen von der Nachweispflicht kommen in der Regel nur die obersten Landesgesundheitsbehörden infrage beziehungsweise die jeweils fachaufsichtsführenden nachgeordneten Behörden (zum Beispiel Landesoberbehörden).

K 20. 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 wel-

cher 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.

FJ  
K

21. 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.

K 22. 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 Personengruppen 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.

K 23. 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.

G 24. 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.

In 25. 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.

FJ 26. Zu Artikel 1 Nummer 8 (§ 20 IfSG)  
K

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 betroffen, 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.

G 27. 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 dazu 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.

G 28. 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.

K 29. 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.

G 30. Zu Artikel 1 Nummer 13 Buchstabe a (§ 73 Absatz 1a Nummer 7c IfSG)

In Artikel 1 Nummer 13 Buchstabe a sind in § 73 Absatz 1a Nummer 7c die Wörter „§ 20 Absatz 12 Satz 1“ durch die Wörter „§ 20 Absatz 9 Satz 1, Absatz 12 Satz 1“ zu ersetzen.

Begründung:

Nach § 73 Absatz 1a Nummer 7c IfSG handelt ordnungswidrig, wer entgegen § 20 Absatz 12 Satz 1 IfSG einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt. Dieser Tatbestand setzt voraus, dass das zuständige Gesundheitsamt zuvor einen Nachweis von der entsprechenden Person angefordert hat. Ein Verstoß gegen die Nachweispflicht sollte aber schon in den Fällen des § 20 Absatz 9 IfSG mit Bußgeld bewährt werden. Sonst könnte zum Beispiel kein Bußgeld verhängt werden, wenn Personen vor Schulbeginn keinen entsprechenden Nachweis erbringen.

Zu Artikel 1

G  
In 31. Der Bundesrat begrüßt, dass in die Schutzimpfung vor Masern auch Asylbewerber einbezogen werden.

G  
In 32. 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.

FJ  
K 33. Zu Artikel 1 im Allgemeinen

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob

- a) mit dem vorliegenden Gesetzentwurf das erstrebte Ziel des sogenannten Herdenschutzes überhaupt erreicht werden kann;
- b) die im IfSG geregelte Impfpflicht dem verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitsgrundsatz genügt.

Begründung:Zu Buchstabe a:

Es stellt sich die Frage, ob die vorhandenen Impflücken in der Bevölkerung mit der Beschränkung auf die Pflichtimpfung von Betreuern und Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG und von Personen, die in einer medizinischen Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG Tätigkeiten mit Kontakt zu Patienten ausüben, wirklich geschlossen werden können. Angesichts der konstatierten Impflücken bei nach 1970 geborenen Erwachsenen erscheint es wenig plausibel, dass allein eine Impfpflicht für die in den genannten Bereichen tätigen Erwachsenen ausreicht, um eine 95 prozentige Immunisierung der Gesamtbevölkerung zu erreichen.

Zu Buchstabe b:

Gegen die Regelungen, mit der die Impfpflicht realisiert werden soll, bestehen im Übrigen verfassungsrechtliche Bedenken:

- a) § 20 Absatz 8 Satz 2 IfSG sieht vor, dass die Pflicht, einen Impfnachweis vorzulegen, auch dann besteht, wenn zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern ausschließlich Kombiimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffe gegen andere Krankheiten enthalten. Anders als zum Beispiel in der Schweiz, wo auch ein Einfachimpfstoff verfügbar ist, stehen in der Bundesrepublik derzeit nur dreifach (Mumps – Masern – Röteln) oder vierfach (MMR + Windpocken) Impfstoffe zur Verfügung. Die grundrechtsbeschränkende Wirkung des Gesetzentwurfes wird damit (quasi als Beifang) zumindest auf die Impfung gegen Mumps und Röteln ausgeweitet, ohne dass insoweit die Grundrechtsbeschränkung ausdrücklich geregelt wird. Zugleich eröffnet dies die Möglichkeit, eine faktische Impfpflicht künftig für andere Erkrankungen herbeizuführen. Je nach Produktionsverhalten der Pharmaindustrie oder Medikamentenzulassung durch die zuständigen Behörden, könnten künftig ausschließlich Impfstoffe zur Verfügung stehen, die neben dem Masernimpfstoff andere Impfstoffe beinhalten als die aktuell vertriebenen MMR-Impfstoffe. Es erscheint fraglich, ob dies mit dem Erfordernis einer Gesetzesgrundlage für Grundrechtsbeschränkungen in Einklang zu bringen ist.
- b) Gleiches gilt für den Umstand, dass die Definition, welche Erwachsenen der Regelung unterfallen (laut Gesetzentwurf die ab 1970 geborenen) der STIKO überlassen wird (§ 20 Absatz 1 Satz 1 IfSG). Die aktuellen Empfehlungen der STIKO zur Masernimpfung von Erwachsenen erlangen damit unmittelbar grundrechtseinschränkende Gesetzeskraft, ebenso allerdings auch etwaige künftige Änderungen der Empfehlungen.



G 34. 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.

G 35. Hilfsempfehlung zu Ziffer 4 \*

In Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

entfällt  
bei An-  
nahme  
von  
Ziffer 4

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 entspre-

---

\* im G als Hauptempfehlung beschlossen

chenden 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.

G 36. 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 Erwachsener (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 Impfkomplikationen zu erwarten, insbesondere bei Personen, die trotz kritischer Einstellung verpflichtet werden, sich impfen zu lassen. Die Entgegennahme der Meldungen des Verdachtes von Impfkomplikation 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.

B

Der **Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik** hat von einer Empfehlung für eine Stellungnahme an das Plenum abgesehen.