

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Pockenschutzimpfung

A. Zielsetzung

Eine erhebliche Einschränkung der Endemiegebiete der Pocken durch die Anstrengungen der Weltgesundheitsorganisation und gewisse Risiken, die mit der Pockenschutzimpfung verbunden sind, machen es möglich und wünschenswert, die derzeitige gesetzliche Impfpflicht einzuschränken und auf den gefährdeten Personenkreis zu beschränken. Der Bundesgesundheitsrat hat in einem Votum zur gesetzlichen Impfpflicht gegen Pocken die derzeitige Weltpockenlage noch nicht für so günstig gehalten, daß auf Pflichtimpfungen gegen Pocken vollständig verzichtet werden könnte.

B. Lösung

Als erster Schritt einer Einschränkung der Impfpflicht soll auf die Erstimpfung der Kinder, die bislang bis zur Vollendung ihres 2. Lebensjahres vorgeschrieben war, verzichtet werden, da sie fast ausschließlich die Risiken birgt. Die risikolose Wiederimpfung der 12jährigen soll dagegen noch beibehalten werden, um die kollektive Immunität der Bevölkerung für etwa ein Jahrzehnt noch auf einer gewissen Höhe zu halten. Das Gesetz begründet ferner eine Impfpflicht für Personal in Krankenhäusern, das Umgang mit Patienten hat, sowie für Personen, die in Laboratorien mit Viren der Pox-Gruppe arbeiten und für Personen, denen bei Pockeneinschleppungen bestimmte Aufgaben obliegen.

C. Alternativen

Beibehaltung der bisherigen generellen Impfpflicht der Kinder bis zum Abschluß des Pockenausrottungsprogramms der Welt-

gesundheitsorganisation. Angesichts der Fortschritte des Pokkenausrottungsprogramms der Weltgesundheitsorganisation erscheint diese Alternative nicht mehr sachgerecht.

D. Kosten

Durch die Änderung der Vorschriften über die Pockenschutzimpfung entstehen keine Mehrkosten für Bund, Länder und Gemeinden.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
I/4 (III/2) — 231 01 — Po 1/75

Bonn, den 1. Dezember 1975

An den Präsidenten
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über die Pockenschutzimpfung mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt. Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit.

Der Bundesrat hat in seiner 424. Sitzung am 17. Oktober 1975 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus der Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der Gegenäußerung (Anlage 3) dargelegt.

Schmidt

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes über die Pockenschutzimpfung

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

§ 1

(1) Einer Pockenschutzimpfung haben sich zu unterziehen:

1. Kinder in dem Kalenderjahr, in dem sie das 12. Lebensjahr vollenden, wenn sie nach den Vorschriften des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (Reichsgesetzbl. S. 31) mit Erfolg gegen Pocken geimpft sind,
2. ärztliches und anderes Personal in Krankenhäusern, einschließlich der Personen, die ausgebildet werden, sofern es Umgang mit Patienten hat, innerhalb von sechs Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit,
3. Personen, die in Laboratorien tätig sind, in denen mit Viren der Pox-Gruppe gearbeitet wird oder zu deren Aufgaben die Untersuchung pockenverdächtigen Materials gehört, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit,
4. Personen, die nach einem behördlichen Plan für Maßnahmen bei Pockeneinschleppungen oder Pockenverdachtsfällen (Pockenalarmplan) zum Einsatz vorgesehen sind, soweit nicht durch die Art ihrer Aufgaben ausgeschlossen werden kann, daß sie mit Pockenkranken, Pockenkrankheitsverdächtigen, Pockenanstekungsverdächtigen oder mit Gegenständen, die mit Pockenviren behaftet sind, in Berührung kommen, unverzüglich nach ihrer Aufnahme in den Pockenalarmplan.

Die Impfung nach Satz 1 Nr. 2 ist alle zehn Jahre, die Impfung nach Satz 1 Nr. 3 und 4 alle drei Jahre nach der letzten erfolgreichen Pockenschutzimpfung oder einer Pockenerkrankung zu wiederholen. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

(2) Bei minderjährigen Impfpflichtigen haben die Eltern oder die Sorgeberechtigten dafür zu sorgen, daß die Impfung innerhalb der vorgeschriebenen Frist vorgenommen wird.

(3) Die Impfung nach Absatz 1 Satz 1 kann unterbleiben, wenn bei den in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Personen in den letzten zehn Jahren, bei den in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 genannten Personen in den letzten drei Jahren vor den in Absatz 1 Satz 1 genannten Terminen eine Pockenschutzimpfung mit Erfolg vorgenommen worden oder eine Pockenerkrankung überstanden ist.

§ 2

(1) Von der Impfpflicht ist befreit, wer auch unter zusätzlicher immunbiologischer Behandlung nicht ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit geimpft werden kann. Von der Impfpflicht nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ist ferner befreit, wer mit Personen in häuslicher Gemeinschaft lebt, für die eine Übertragung des Impfvirus eine besondere Gefährdung bedeuten würde. Über eine zeitweise Befreiung von der Impfpflicht bis zu einem Jahr ist ein ärztliches Zeugnis, über eine dauernde oder eine zeitweise Befreiung, die, auch bei mehrmaliger Befreiung, den Zeitraum von einem Jahr überschreitet, ist ein Zeugnis des Gesundheitsamtes auszustellen. In den Zeugnissen ist anzugeben, aus welchem Grund und bis zu welchem Zeitpunkt die Impfung unterbleiben darf.

(2) Entfällt der Grund für die Befreiung von der Impfpflicht, so ist die Impfung unverzüglich nachzuholen. § 1 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Personen, die von der Impfpflicht befreit sind, dürfen in den in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 genannten Einrichtungen nicht beschäftigt werden und dort nicht tätig werden. In Pockenalarmplänen dürfen sie nicht zum Einsatz vorgesehen werden.

(4) Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann Ausnahmen von der Impfpflicht für in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 genannte Impfpflichtige, die in Fach- oder Sonderkrankenhäusern tätig sind, zulassen, wenn wegen der Zusammensetzung des Patientenkreises dieser Krankenhäuser ausgeschlossen erscheint, daß sie bei ihrer Tätigkeit mit Pockenkranken, Pockenkrankheitsverdächtigen, Pockenanstekungsverdächtigen oder mit Gegenständen, die mit Pockenviren behaftet sind, in Berührung kommen können.

§ 3

Impfungen dürfen nur von Ärzten vorgenommen werden und sind, soweit es sich um Erstimpfungen handelt, unter zusätzlicher immunbiologischer Behandlung vorzunehmen, die als Teil der Impfung gilt. Die Gesundheitsämter haben Impfungen unentgeltlich vorzunehmen.

§ 4

Jeder Geimpfte hat sich frühestens am sechsten, spätestens am achten Tage nach der Impfung dem Arzt, der die Impfung vorgenommen hat, oder beim Gesundheitsamt zur Feststellung des Impferfolges

vorzustellen. Bei Minderjährigen haben die Eltern oder die Sorgeberechtigten dafür zu sorgen, daß die Vorstellung nach Satz 1 erfolgt. Stehen gesundheitliche Gründe einer Vorstellung entgegen, ist sie nach dem Wegfall dieser Gründe unverzüglich nachzuholen.

§ 5

(1) Ist eine Impfung erfolglos geblieben, so soll sie am Tage der Nachschau, und, falls sie auch dann erfolglos bleibt, innerhalb eines Jahres wiederholt werden.

(2) Die zuständige Behörde kann anordnen, daß danach weitere Impfungen durch das Gesundheitsamt oder eine andere von ihr zu bestimmende Stelle vorgenommen werden.

§ 6

Ist die Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben, so ist sie binnen einer von der zuständigen Behörde zu setzenden Frist nachzuholen.

§ 7

Auf Verlangen der zuständigen Behörde haben die in § 1 Abs. 1 Satz 1 genannten Personen, bei Minderjährigen die Eltern oder die Sorgeberechtigten, das Impfbuch (§ 16 des Bundes-Seuchengesetzes) oder sonstige Unterlagen vorzulegen, aus denen hervorgeht, daß die Impfung erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grund unterblieben ist.

§ 8

Personen mit ständigem Wohnsitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes, die sich, ohne nach diesem Gesetz impfpflichtig zu sein, im Geltungsbereich dieses Gesetzes gegen Pocken impfen lassen und dadurch einen Impfschaden erleiden, werden dem in § 51 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes genannten Personenkreis gleichgestellt. Das gleiche gilt für Deutsche, die sich außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes von einem Arzt gegen Pocken impfen lassen, wenn sie sich zur Zeit der Impfung aus beruflichen Gründen oder zur Ausbildung nicht nur vorübergehend außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes aufgehalten haben, oder wenn diese Voraussetzungen bei einem Elternteil oder einem Sorgeberechtigten vorliegen, mit denen sie zur Zeit der Impfung in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

§ 9

Die zuständige Behörde erfaßt die nach § 1 Abs. 1 Impfpflichtigen in Listen, Karteien oder auf sonstigen Datenträgern und überwacht die Erfüllung der

Impfpflicht. Die Leiter der in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 genannten Einrichtungen haben der zuständigen Behörde alle impfpflichtigen Personen zu melden. Die Leiter von öffentlichen und privaten dem allgemeinbildenden Unterricht dienenden Schulen haben der zuständigen Behörde zu einem von ihr festzusetzenden Zeitpunkt jährlich einmal die Kinder zu melden, die in dem jeweiligen Kalenderjahr das zwölfte Lebensjahr vollendet haben oder vollenden.

§ 10

Soweit die Bundesländer Impfinstitute betreiben, gehört es zu deren Aufgaben, Impfstoffe insbesondere für die in § 1 Abs. 1 genannten Impfungen und für Pockeneinschleppungsfälle herzustellen und vorrätig zu halten sowie Forschung mit dem Ziel zu betreiben, risikoärmere Impfstoffe und Impftechniken zu entwickeln. Die Impfinstitute haben ferner Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte durchzuführen, um insbesondere die Kenntnisse über die Impftechnik und das Verhalten im Pockeneinschleppungsfall zu verbessern.

§ 11

(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten über die Pflichten des impfenden Arztes, die Impfung und die Nachschau, die Form der Eintragungen in das Impfbuch, die Durchführung der Meldungen nach § 9 und die Überwachung der Erfüllung der Impfpflicht zu regeln, soweit es erforderlich ist, um einen wirksamen Impfschutz zu gewährleisten.

(2) Soweit der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 1 keinen Gebrauch macht, sind auch die Landesregierungen zum Erlaß einer Rechtsverordnung nach Absatz 1 ermächtigt. Die Landesregierungen sind befugt, die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden zu übertragen.

§ 12

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3 oder 4 oder Satz 2, § 2 Abs. 2 Satz 1 oder § 13 sich nicht oder nicht rechtzeitig impfen läßt,
2. entgegen § 1 Abs. 2 oder § 2 Abs. 2 Satz 2 nicht dafür sorgt, daß die Impfung innerhalb der vorgeschriebenen Frist vorgenommen wird,
3. entgegen § 2 Abs. 3 Satz 1 in den in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 genannten Einrichtungen Personen beschäftigt oder dort tätig wird,
4. entgegen § 4 Satz 1 sich dem Arzt nach der Impfung nicht vorstellt oder entgegen § 4 Satz 2 nicht dafür sorgt, daß die Vorstellung erfolgt,

5. entgegen § 9 Satz 2 oder 3 die Impfpflichtigen nicht meldet oder
6. einer auf Grund des § 11 erlassenen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

§ 13

Wer bei Inkrafttreten dieses Gesetzes impfpflichtig nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ist, hat sich der Pockenschutzimpfung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu unterziehen, wer impfpflichtig nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 oder 4 ist, hat sich der Impfung unverzüglich nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu unterziehen. Kann eine Pockenschutzimpfung oder eine Pockenerkrankung nachgewiesen werden, die kürzere Zeit als die in § 1 Abs. 1 Satz 2 genannten Fristen zurückliegt, so

gilt für den Zeitpunkt der ersten Impfung nach diesem Gesetz § 1 Abs. 1 Satz 2 entsprechend.

§ 14

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 15

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten außer Kraft das Impfgesetz vom 8. April 1874 (Reichsgesetzbl. S. 31), zuletzt geändert durch Artikel 67 des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 469), die Verordnung zur Ausführung des Impfgesetzes vom 22. Januar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 214) und die Zweite Verordnung zur Ausführung des Impfgesetzes vom 27. Januar 1966 (Bundesgesetzbl. I S. 89).

Begründung

Allgemeiner Teil

Das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 geht auf die Pockenepidemien im und nach dem deutsch-französischen Krieg zurück, denen im Deutschen Reich 1871 60 000 und 1972 noch einmal 65 000 Menschen zum Opfer fielen — dreimal so viel, wie der vorhergehende Krieg an Verlusten gekostet hatte. Die hohen Verluste unter der nicht geimpften oder schlecht geimpften Zivilbevölkerung führten zum Erlaß des Gesetzes. Es hat zusammen mit ähnlichen Gesetzen in anderen Ländern dazu geführt, daß die Pocken zumindest aus Europa und Nordamerika verschwanden. In weiten Teilen Asiens, Afrikas und Südamerikas blieben die Pocken aber endemisch; das zwang die pockenfreien Länder, den kollektiven Impfschutz ihrer Bevölkerung aufrechtzuerhalten, auch wenn in ihren eigenen Ländern die Pocken keine Rolle mehr spielten. Noch in dem Jahrzehnt von 1960 bis 1970 wurden Pocken 28mal nach Europa eingeschleppt mit der Folge, daß 391 Menschen erkrankten. Dabei stand England mit neun Einschleppungen und 45 Erkrankungen an der Spitze, ihm folgte die Bundesrepublik Deutschland mit sieben Einschleppungen und 65 Erkrankungen. Bei diesen Einschleppungen wurde auch offenbar, daß die Ausbreitung der Krankheit im wesentlichen vom Krankenhaus ausging, in das der erste Fall — meist unter einer unzutreffenden Diagnose — eingeliefert wurde. Ärzte, Schwestern, Patienten und ihre Besucher waren die Hauptbetroffenen. Ein großer Teil der Infektion hätte sich ohne Zweifel vermeiden lassen, wenn das Krankenhauspersonal über einen wirksamen Impfschutz verfügen würde.

Andererseits ist die Pockenschutzimpfung, wie jeder ärztliche Eingriff, nicht ohne Risiko. Unter dem Eindruck, erstmalig gegen diese Seuche nicht mehr machtlos zu sein, wurde im vorigen und im Anfang dieses Jahrhunderts die Impfung als äußerst segensreich empfunden. Eine — angesichts des bisherigen Ausmaßes an Leid und Tod kleine — Zahl an Impfschäden wurde, soweit sie überhaupt beachtet wurde, als das kleinere von zwei Übeln hingenommen. Nachdem aber die Weltgesundheitsorganisation seit 1965 bewundernswerte Fortschritte in der Ausrottung der Pocken in der Welt gemacht und sich damit das Einschleppungsrisiko ganz wesentlich vermindert hat, galt es erneut, Nutzen und Nachteile der gesetzlichen Pockenschutzimpfung gegeneinander abzuwägen.

Die Erfolge des Pockenausrottungsprogramms der WHO werden von Monat zu Monat sichtbarer. Nicht nur ist die Zahl der Länder, in denen Pocken noch endemisch sind, auf drei geschrumpft, auch die absolute Zahl der Pockenerkrankungen in diesen Ländern geht selbst in den Monaten erheblich zurück, in denen die Zahlen normalerweise ansteigen.

Die WHO zieht daraus den Schluß, daß der augenblickliche Trend, falls man ihn halten kann, zu einer Unterbrechung der Pockenübertragung führen kann.

Betrachtet man die Dinge unter dem Gesichtspunkt des Einschleppungsrisikos für unser Land, so ist kein Zweifel, daß dieses ganz erheblich abgenommen hat, aber noch vorhanden ist. Auf die Pockenschutzimpfung kann also vorerst nicht verzichtet werden.

Andererseits gehört aber insbesondere die Erstimpfung gegen Pocken, wie sie das Reichsimpfgesetz vorschreibt, zu den mit einem deutlichen Risiko belasteten Impfungen, die jedes Jahr eine Reihe von Todesfällen und Dauerschäden zur Folge hat.

Wägt man diese gegen das geminderte Einschleppungsrisiko ab, so erscheint es vertretbar, als ersten Schritt auf die generelle Erstimpfung der Kleinkinder zu verzichten, wenn gleichzeitig der Impfschutz für den besonders gefährdeten Personenkreis in Krankenhäusern und bestimmten Laboratorien verbessert wird. Auch die risikolose Wiederimpfung der Zwölfjährigen soll vorerst beibehalten werden, um das Absinken der kollektiven Immunität noch um etwa ein Jahrzehnt hinauszuschieben.

Die Durchführung dieses Gesetzes wird nicht zu Mehrkosten für die öffentlichen Haushalte führen. Die Mehraufwendungen für die Impfung bestimmter Personenkreise, deren Impfpflicht neu begründet wird, werden mehr als ausgeglichen durch den Wegfall der generellen Impftermine für Kleinkinder.

Besonderer Teil

Zu § 1

Absatz 1

Um die kollektive Immunität der Bevölkerung noch für etwa ein Jahrzehnt auf einer gewissen Höhe zu halten, sollen die risikolosen Wiederimpfungen der Zwölfjährigen aus dem Reichsimpfgesetz beibehalten werden (Nummer 1).

Bei den Pockeneinschleppungen der letzten beiden Jahrzehnte hat sich immer wieder gezeigt, daß Ansteckung und Weiterverbreitung der Pocken sich in hohem Maße im Krankenhaus abspielen. Dieses ist verständlich angesichts des engen Kontaktes, den Ärzte und Pflegepersonal mit den Erkrankten haben. Dabei werden, falls die Diagnose nicht sogleich gestellt werden kann, zumindest im Anfang keine Schutzmaßnahmen angewendet. Daher müssen Ärzte und solches Pflegepersonal in Krankenhäusern, das

mit einem Pockenkranken in Berührung kommen kann, über einen Impfschutz verfügen, der jederzeit schnell und ohne Risiko für den Betroffenen aufgefrischt werden kann. Dafür ist eine Wiederholungsimpfung im Abstand von zehn Jahren erforderlich, aber auch ausreichend. Eine Beschränkung auf das in Infektionsabteilungen tätige Personal ist nicht vertretbar, da nach aller Erfahrung Pockenranke unter unzutreffender Diagnose auf allgemeine Stationen eingewiesen werden (Nummer 2).

Einer erhöhten Ansteckungsgefahr ist auch Laborpersonal ausgesetzt, das entweder mit den Viren der Pox-Gruppe arbeitet oder bei einem Krankheitsverdacht infektiöses Material untersuchen muß (Nummer 3).

Auch Personal, das im Pockeneinschleppungsfall für bestimmte Aufgaben vor allem in den ersten Stunden vorgesehen ist, gehört naturgemäß zu dem gefährdeten Personenkreis und muß über einen ausreichenden Impfschutz verfügen (Nummer 4).

Für den Personenkreis unter 3. und 4. ist eine Wiederholungsimpfung alle drei Jahre erforderlich, wie er auch im internationalen Reiseverkehr gefordert wird.

Durch den Satz 2 wird außerdem klargestellt, daß für den Fristenlauf nicht nur Impfungen nach diesem Gesetz, sondern auch jede andere Pockenschutzimpfung berücksichtigt werden soll, soweit sie erfolgreich war.

Da eine überstandene Pockenerkrankung zumindest die gleiche Immunität hinterläßt wie eine erfolgreiche Impfung, ist sie der Vollständigkeit halber mit aufgenommen. Der letzte Satz enthält die erforderliche Einschränkung des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit.

Absatz 2

Diese Bestimmung ist erforderlich für die Impfpflichtigen nach Absatz 1 Nr. 1, wird aber gelegentlich auch für Absatz 1 Nr. 2 Bedeutung haben.

Absatz 3

Durch diese Regelung sollen unnötige Impfungen bei solchen Personen vermieden werden, die nach Inkrafttreten des Gesetzes impfpflichtig werden, sich aber innerhalb der in Absatz 1 Satz 2 genannten Fristen aus anderem Grunde haben mit Erfolg gegen Pocken impfen lassen.

Zu § 2

Absatz 1 regelt die Befreiungsgründe. Sie betreffen einmal den Impfpflichtigen selbst, berücksichtigen zum anderen aber auch Personen in der Wohngemeinschaft, die bei einer Übertragung des Impfvirus durch dieses besonders gefährdet werden könnten. Dabei ist vor allem z. B. an Schwangere und Personen mit ekzematösen Hauterkrankungen gedacht. Jedoch ist diese Ausnahme auf die Zwölfjährigen beschränkt. Man kann in diesem Alter nicht

ausschließen, daß entsprechende Verhaltensregeln mißachtet werden und dadurch Virus von der Impfstelle auf andere übertragen wird. Bei dem Personenkreis nach Nummer 2 bis 4 handelt es sich um Erwachsene, bei denen man entsprechendes Verhalten voraussetzen darf und bei denen einer evtl. Gefährdung Dritter auch durch vorübergehende Absonderungsmaßnahmen begegnet werden kann. Um bei einer längeren oder dauernden Befreiung eine möglichst gleichmäßige Beurteilung der Befreiungsgründe zu erreichen, soll diese dem Amtsarzt vorbehalten sein.

In Absatz 2 wird bestimmt, daß nach Wegfall eines Befreiungsgrundes die in Absatz 1 vorgeschriebene Impfung unverzüglich vorgenommen werden muß.

Absatz 3: Der in § 1 Abs. 1 Nr. 3 und 4 genannte Personenkreis ist in so hohem Maße gefährdet, daß ein Impfschutz unerlässlich ist. Ein Einsatz ohne einen solchen muß daher durch entsprechende Verbote ausgeschlossen werden.

Absatz 4 trägt der Tatsache Rechnung, daß es Spezialkrankenhäuser gibt (z. B. Landesheilanstalten, Kurkliniken u. ä.), bei denen es nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen erscheint, daß ein Pockenkranker in sie eingeliefert werden könnte. Einer Impfung des Personals bedarf es daher nicht.

Zu § 3

Durch eine immunbiologische Behandlung kann erfahrungsgemäß das Risiko einer Erstimpfung erheblich gemindert werden. Künftig sollen daher Pockenschutzerstimpfungen nicht mehr ohne eine solche Behandlung vorgenommen werden. Diese wird ausdrücklich als Teil der Impfung bezeichnet, um klarzustellen, daß auch für etwa auftretende Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit der Behandlung ein Anspruch auf Impfschädigung besteht. Z. Z. handelt es sich um die Vorbehandlung mit Vaccineantigen oder die Gabe von Vaccinia-Hyperimmunglobulin. Die Impfungen sollen, soweit sie von den Gesundheitsämtern vorgenommen werden, unentgeltlich sein.

Zu § 4

§ 4 regelt die Pflicht zur Nachschau, da nur durch sie sichergestellt werden kann, daß der erwünschte Impferfolg auch tatsächlich erreicht ist. Die gesundheitlichen Hinderungsgründe dürften im wesentlichen fieberhafte Impfreaktionen sein, soweit sie Bettruhe erfordern. Einer besonderen Bestimmung über eine Impfbescheinigung bedarf es nicht, da dieses schon in § 16 BSeuchG geregelt ist.

Zu § 5

§ 5 regelt das Vorgehen bei erfolglos gebliebener Impfung. Eine Nachimpfung am Tage der Nachschau soll zwar die Regel, aber nicht zwingend vorgeschrieben sein, um der ärztlichen Entscheidung im

Einzelfall Raum zu lassen. Die zuständige Behörde kann vorsehen, daß nach mehrmaligen erfolglosen Impfungen das Gesundheitsamt die Impfung vornimmt, da man davon ausgehen kann, daß dort die größte Impferfahrung vorliegt.

Zu § 6

Für den Fall, daß die Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben ist, soll keine feste Frist für das Nachholen vorgesehen werden. Vielmehr soll es der zuständigen Behörde überlassen bleiben, unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles eine angemessene Frist zu bestimmen.

Zu § 7

Um der zuständigen Behörde die Kontrolle über den Impfstatus der Impfpflichtigen zu ermöglichen, muß die Pflicht zur Vorlage des Impfbuches oder sonstiger Unterlagen begründet werden.

Zu § 8

Da der endliche Ausgang des Pockenausrottungsprogramms der Weltgesundheitsorganisation noch ungewiß ist, besteht ein gewisses Interesse daran, wie durch die Wiederimpfung der Zwölfjährigen auch durch freiwillige Pockenschutzimpfungen den kollektiven Impfschutz der Bevölkerung für eine Übergangszeit noch auf einer gewissen Höhe zu halten. Daher ist vorgesehen, daß eine Impfschädigung für alle bei Pockenschutzimpfungen in der Bundesrepublik Deutschland auftretenden Schäden gewährt wird. Das soll auch für Deutsche gelten, die sich aus beruflichen oder Ausbildungsgründen nicht nur vorübergehend im Ausland aufhalten und sich dort gegen Pocken impfen lassen. Letztere Regelung entspricht dem § 51 Abs. 2 Nr. 3 des Bundes-Seuchengesetzes.

Zu § 9

§ 9 begründet die Pflicht der zuständigen Behörden, die Impfpflichtigen zu erfassen und die Erfüllung der Impfpflicht zu überwachen, um jederzeit einen Überblick über den Impfstatus zu haben. Um der Behörde diese Pflicht zu erleichtern, werden für bestimmte Personen (Leitern von Krankenhäusern, Laboratorien und Schulen) Meldepflichten begründet.

Zu § 10

§ 10 regelt die Aufgaben der Impfinstitute, insbesondere ihre Verpflichtung, Forschung zu betreiben

und Fortbildungsveranstaltungen durchzuführen, um zu verhindern, daß die Kenntnisse der Ärzte auf diesem Gebiet absinken.

Zu § 11

§ 11 enthält die Ermächtigung für den Bundesminister, Einzelheiten zu regeln, die mit der Durchführung des Gesetzes zusammenhängen, um eine einheitliche Handhabung im Bundesgebiet zu erreichen. Auch die Länder sollen solche Regelungen treffen können, solange bundeseinheitliche Regelungen ausstehen. Damit sollen Einzelheiten der Durchführung des Gesetzes auch flexibler gestaltet werden.

Zu § 12

§ 12 enthält die üblichen Ordnungswidrigkeitenbestimmungen. Es ist nicht erforderlich, das — strafwürdige — Ausstellen falscher ärztlicher Impfbescheinigungen besonders unter Strafe zu stellen, da dieser Tatbestand unter den § 278 StGB fällt, wonach allgemein das Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse zum Gebrauch bei einer Behörde mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bedroht wird.

Zu § 13

§ 13 enthält die Übergangsregelung für die Personen, für die nach diesem Gesetz die Impfpflicht begründet wird. Aus Gründen der Praktikabilität erschien es erforderlich, für das Krankenhauspersonal eine Übergangsfrist von sechs Monaten einzuräumen, während die Personen, die in Laboratorien einer erhöhten Gefahr ausgesetzt sind, sich der Impfung unverzüglich zu unterziehen haben. Die Personen, die sich vor Inkrafttreten des Gesetzes einer Pockenschutzimpfung unterzogen haben, brauchen sich einer erneuten Pockenschutzimpfung erst nach Ablauf der Fristen zu unterziehen, die im § 1 für die Wiederholungsimpfungen festgelegt sind.

Zu § 14

Es handelt sich um die übliche Berlin-Klausel.

Zu § 15

Das Impfgesetz von 1874 und die Ausführungsverordnungen sollen im Ganzen außer Kraft treten, da sie in einem Großteil ihrer Bestimmungen nicht mehr den derzeitigen Verhältnissen entsprechen und durch dieses Gesetz ersetzt werden.

Anlage 2

Stellungnahme des Bundesrates**1. Zu § 1 Abs. 3**

In § 1 Abs. 3 sind die Worte „den in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Personen“ zu ersetzen durch die Worte „den in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 genannten Personen“.

B e g r ü n d u n g

Da die Pockenschutzerstimpfung der in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 genannten Personen regelmäßig etwa zehn Jahre zurückliegt, könnte die Wiederimpfung gemäß § 1 Abs. 3 des Entwurfs in vielen Fällen unterbleiben. Eine solche Regelung läuft dem Sinn und Zweck des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 zuwider. Die erfolgreiche Erstimpfung, die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Voraussetzung für die Wiederimpfung ist, würde gleichzeitig der Anlaß sein, von dieser Wiederimpfung abzusehen.

2. Zu § 2 Abs. 4

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob nicht auch für Krankenhausabteilungen, insbesondere wenn sie räumlich und organisatorisch getrennt sind, Ausnahmen von der Impfpflicht ausdrücklich zugelassen werden können.

3. Zu § 2 Abs. 4

In § 2 Abs. 4 sind die Worte „oberste Landesgesundheitsbehörde“ zu ersetzen durch die Worte „zuständige Behörde“.

B e g r ü n d u n g

Es sollte den Ländern überlassen bleiben, welche Behörden Ausnahmen nach § 2 Abs. 4 zulassen können.

4. Zu § 7

In § 7 ist folgender Absatz 1 einzufügen:

„(1) Lassen Tatsachen darauf schließen, daß eine Impfpflicht besteht, kann die zuständige Behörde von den betroffenen Personen oder deren gesetzlichen Vertretern Nachweise verlangen, die ihr die Prüfung ermöglichen, ob die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 Satz 1 vorliegen.“

Der bisherige Text des § 7 wird Absatz 2.

B e g r ü n d u n g

Anhand der vorliegenden oder zugänglichen Unterlagen ist es der zuständigen Behörde wegen der in der langen Zeitspanne zwischen Erst- und Wiederimpfung eingetretenen Bevölkerungsfuktuation und wegen des andersartigen

Erfassungsmodus bei der Wiederimpfung (über die Schulen) gegenüber Erstimpfungen (über die Meldebehörden) nicht möglich festzustellen, welche Kinder nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 deswegen impfpflichtig sind, weil sie mit Erfolg nach den Vorschriften des Impfgesetzes geimpft worden sind. Der Gesetzentwurf räumt der zuständigen Behörde keinerlei Möglichkeiten gegenüber den Eltern oder Sorgeberechtigten ein, um diese für die Erfassung der Impfpflichtigen wichtigen Informationen zu erlangen. Die vorgeschlagene Ergänzung des § 7 ist deshalb geboten, um die praktische Durchführung des Gesetzes zu gewährleisten.

5. Zu § 9

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Verlauf des Rechtsetzungsverfahrens Vorschriften entsprechend § 18 BSeuchG vorzusehen, nach denen Personen in Einrichtungen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 nur beschäftigt werden dürfen, wenn sie den Nachweis über die Erfüllung der Pockenimpfpflicht erbracht haben. Eine solche Regelung würde zu einer im öffentlichen Interesse liegenden Vereinfachung des Verwaltungsablaufs und zu Einsparungen von Verwaltungsaufwand beitragen.

6. Zu § 10

§ 10 ist zu streichen.

B e g r ü n d u n g

Diese Vorschrift behandelt die Aufgaben nachgeordneter Landesbehörden. Eine gesundheitspolitische Notwendigkeit für eine Bundesregelung über Landesimpfanstalten könnte allenfalls darin gesehen werden, die Existenz dieser Institute zu sichern, insbesondere die Verwendung ihres Impfstoffs allgemein verbindlich vorzuschreiben (vgl. § 1 Abs. 1, § 3 Buchstabe a AVImpfG). Solche Regelungen enthält § 10 des Entwurfs jedoch nicht.

Eine Verpflichtung zu Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sollte ebenfalls vom Bundesgesetzgeber nicht begründet werden.

7. Zu § 11 Abs. 1

In § 11 Abs. 1 sind die Worte „die Pflichten des impfenden Arztes,“ zu streichen.

B e g r ü n d u n g

Der Bundesgesetzgeber ist nicht zuständig, Vorschriften über die Ausübung des ärztlichen Berufs zu erlassen.

8. Zu § 12

In § 12 Abs. 1 Nr. 4 sind nach dem Wort „Arzt“ die Worte „oder beim Gesundheitsamt“ einzufügen.

Begründung

Die Vorstellung kann nach § 4 Satz 1 auch beim Gesundheitsamt erfolgen. Dies muß auch in der Bußgeldvorschrift berücksichtigt werden.

9. Nach § 12

Nach § 12 ist folgender § 12 a einzufügen:

„§ 12 a

Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die zuständigen Be-

hörden zu bestimmen. Sie können diese Ermächtigung auf oberste Landesbehörden übertragen.“

Begründung

Diese Vorschrift ist aus verwaltungspraktischen Gründen erforderlich.

10. Zu § 15

In § 15 sind nach den Worten „(Reichsgesetzbl. I S. 214)“ einzufügen die Worte „, zuletzt geändert durch die Zuständigkeitslockerungsverordnung vom 18. April 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 967),“.

Begründung

Notwendige Ergänzung.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates**Zu 1.**

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Änderung hätte zur Folge, daß eine Pflicht zur Wiederimpfung im zwölften Lebensjahr auch dann bestehen würde, wenn das impfpflichtige Kind aus anderen Gründen kurz zuvor, z. B. im zehnten oder elften Lebensjahr, gegen Pocken geimpft worden ist. Da aber der Zeitraum von zehn Jahren zu lang erscheint, sollte für diesen Personenkreis, wie für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 genannten Personen, eine Frist von drei Jahren vorgeschrieben werden.

Zu 2.

Die Bundesregierung wird die Anregung des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 3.

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 4.

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 5.

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Der Änderungsvorschlag setzt voraus, daß die Vorschrift des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 dahin geändert wird, daß die hier bezeichneten Personen sich nicht — wie im Gesetzentwurf vorgesehen — innerhalb von sechs Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit einer Pockenschutzimpfung unterziehen müssen, sondern bereits vor Aufnahme ihrer Tätigkeit. Die Betroffenen haben sich z. T. kurzfristig zu entscheiden, ob sie eine Tätigkeit in solchen Krankenhäusern beginnen, in denen der Nachweis einer Pockenschutzimpfung vorgeschrieben ist, oder in Fach- oder Sonderkrankenhäusern bzw. in räumlich und organisatorisch getrennten Krankenhausabteilungen (s. Nummer 2), bei denen dies nicht der Fall ist. Eine derartige Änderung des § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wäre daher nicht sachgerecht. Der Personenkreis nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 allein ist aber zahlenmäßig zu

klein, als daß sich daraus eine nennenswerte Vereinfachung oder Einsparungen ergeben würden.

Zu 6.

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Existenz der Impfinstitute und damit die Verfügbarkeit von Pockenimpfstoffen muß noch für eine längere Zeit sichergestellt sein. Dazu trägt die Vorschrift des § 10 bei.

Die Verpflichtung der Institute, Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte durchzuführen, dient der Verhütung einer übertragbaren Krankheit. Es ist daher zulässig und geboten, daß diese Verpflichtung durch den Bundesgesetzgeber geschaffen wird.

Zu 7.

Dem Änderungsvorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Gewährleistung eines wirksamen Impfschutzes erfordert es, auch Pflichten des impfenden Arztes zu begründen, die die Impfung selbst betreffen können, z. B. die Anordnung bestimmter Impftechniken, aber die auch Nebenpflichten betreffen können, wie z. B. das Zusammenwirken mit den Behörden, die für die Überwachung der Erfüllung der Impfpflicht zuständig sind.

Für den Erlass solcher Vorschriften besteht die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Artikel 74 Nr. 19 des Grundgesetzes, da es sich um Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten handelt.

Zu 8.

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Zu 9.

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.

Aus systematischen Gründen sollte der neue Paragraph nach dem § 11 eingefügt werden, der ebenfalls eine Verordnungsermächtigung enthält.

Zu 10.

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt.