

Infektionsschutzgesetz

Änderungen durch das Präventionsgesetz

Durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) v. 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368) wurden mehrere neue Vorschriften in das Infektionsschutzgesetz eingefügt. Ziel ist die Stärkung der Impfprävention (vgl. a. Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit v. 18.06.2015 „Präventionsgesetz verbessert Impfschutz“ [<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/impfschutz.html>]).

Regelungsgegenstände sind:

- die Erweiterung der Impfausweisvordrucke um ein Textfeld für den Vorschlag eines nächsten Impftermins (§ 22 Abs. 3)
- das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Daten von Beschäftigten in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch den Arbeitgeber in Bezug auf impfpräventable Krankheiten (§ 23a)
- der zeitweilige Ausschluss von nicht gegen Masern immunisierten Personen aus Gemeinschaftseinrichtungen (§ 28 Abs. 2)
- die Verpflichtung zur Vorlage einer Bescheinigung über eine zeitnah vor der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung erfolgte, den Empfehlungen der STIKO entsprechende ärztliche Impfberatung (§ 34 Abs. 10a).

Die Vorschrift des § 34 Abs. 10a geht auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung (Bundestags-Drucksache 18/4282) zurück. Die weiteren Vorschriften wurden durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht (Beschlussempfehlung und Bericht, BT-Drucksache 18/5261).

Nachfolgend werden die einzelnen Änderungsvorschriften zusammen mit der jeweiligen Begründung des Entwurfs dokumentiert. Zusätzlich wird in einer Anmerkung das Verhältnis des neuen § 23a zu den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der Ständigen Impfkommission erläutert.

Artikel 8

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 23 folgende Angabe zu § 23a eingefügt:

„§ 23a Personenbezogene Daten von Beschäftigten“.

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Die Inhaltsübersicht wird wegen der Regelung nach Nummer 3 ergänzt.

2. Dem § 22 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung soll ein Textfeld enthalten, in dem der impfende Arzt einen Terminvorschlag für die nächste Auffrischungsimpfung eintragen kann.“

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Jugendliche und Erwachsene suchen häufig nur sporadisch eine Ärztin oder einen Arzt auf. Die Ärztinnen und Ärzte haben bei ihnen daher seltener Gelegenheit, die Patientin oder den Patienten zu erinnern, gelegentlich des nächsten Arztbesuches den Impfausweis für eine Überprüfung des Impfschutzes mitzubringen. Die Inhaberin oder Inhaber eines Impfausweises kann diesem in der Regel auch nicht selbst entnehmen, wann eine Überprüfung oder Vervollständigung des Impfschutzes erforderlich wird. Mit einer Eintragung auf dem konventionellen Impfausweis kann dieser insbesondere Jugendliche und Erwachsene informieren, wann ein konkreter Impftermin ansteht oder anstand. Eine Verpflichtung des Arztes oder der Ärztin zur Eintragung wird nicht geregelt.

3. Nach § 23 wird folgender § 23a eingefügt:

„§ 23a

Personenbezogene Daten von Beschäftigten

Wenn und soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten im Sinne des § 3 Absatz II des Bundesdatenschutzgesetzes über dessen Impfstatus und Sero-status erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden.“

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Die Vorschrift regelt im Anwendungsbereich des § 23 Absatz 3 die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Beschäftigendaten über den Impfstatus und den Serostatus (Immunstatus) in Bezug auf impfpräventable Krankheiten. Die Vorschrift ist eine Konkretisierung der allgemeinen Bestimmung in § 32 des Bundesdatenschutzgesetzes. Das Vorhandensein des Impf- oder Immunschutzes, der unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Fachkommissionen beim Robert Koch-Institut erforderlich ist, um nosokomiale Infektionen zu vermeiden, ist für das Personal der in § 23 Absatz 3 genannten Einrichtungen eine wesentliche und entscheidende Anforderung. Es kommt durch unzureichenden Impfschutz bei medizinischem Personal und den Umstand, dass bei ungeimpften Personen Infektionen zunehmend erst nach Aufnahme der Berufstätigkeit auftreten (sog. „Rechtsverschiebung“), vermehrt zu Übertragungen von Erregern impfpräventabler Krankheiten durch medizinisches Personal auf Patientinnen und Patienten. Aufgrund der Regelung kann der Arbeitgeber die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses vom Bestehen des erforderlichen Impf- oder Immunschutzes abhängig machen bzw. Personal so beschäftigen, dass vermeidbaren Infektionsrisiken vorgebeugt wird. Der Arbeitgeber kann, wenn und soweit dies im Hinblick auf § 23 Absatz 3 erforderlich ist, vom Beschäftigten Auskunft oder die Vorlage eines Nachweises über das Bestehen von Impfschutz oder das Bestehen einer natürlichen Immunität in Bezug auf die impfpräventablen Krankheiten verlangen.

Inwieweit dies erforderlich ist, hängt insbesondere von Art und Umfang der Patientenkontakte des Beschäftigten ab. Eine besondere Disposition der Patienten, beispielsweise eine besondere Empfänglichkeit durch Immunsuppression oder Unreife des Immunsystems wie bei Frühgeborenen, erfordert dabei ein erhöhtes Schutzniveau. Nicht erforderlich ist die Erhebung, soweit ein Infektionsrisiko durch Beachtung von Maßnahmen der persönlichen Basishygiene sicher beherrschbar ist. In Bezug auf Krankheiten, die leicht durch Tröpfchen übertragen werden, bei denen die klinische Symptomatik nicht immer eindeutig ist oder bei denen Infizierte bereits vor Auftreten der klassischen Symptome infektiös sind – wie Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Pertussis –, ist hingegen das Wissen des Arbeitgebers über das Bestehen eines ausreichenden Impf- oder Immunschutzes erforderlich, um für den Einsatz des Personals Bedingungen zu schaffen, die Infektionsrisiken für vulnerable Patientinnen und Patienten vermeiden.

Die Daten sind direkt beim Beschäftigten zu erheben. Die Freiwilligkeit der Entscheidung über die Inanspruchnahme von Impfschutz bleibt unberührt. Für andere Beschäftigendaten und für Beschäftigte außerhalb des Anwendungsbereichs des § 23 Absatz 3 bleibt es bei den allgemeinen Bestimmungen. Die Bestimmungen des Arbeitsschutzrechts bleiben von der vorliegenden Regelung ebenfalls unberührt.

Anmerkung

§ 23a flankiert die bestehende Regelung des § 23 Abs. 3. Diese verpflichtet Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen, sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.

In Bezug auf Schutzimpfungen hat die KRINKO in ihrer Empfehlung "Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten" (Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:1151–1170; im Internet unter www.rki.de > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf?__blob=publicationFile]) wie folgt formuliert:

„3.2.1 Impfpräventable Erkrankungen

Das Risiko der Infektion und der Übertragung von Erkrankungen in Einrichtungen des Gesundheitssystems sowohl für die Beschäftigten als auch für die von ihnen betreuten Patienten kann durch Impfungen reduziert werden. Entsprechend werden von der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) [86] Impfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Masern, Mumps, Pertussis, Poliomyelitis, Röteln und Varizellen als Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos empfohlen z. B. nach Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz/ Biostoffverordnung/Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und dem G 42 (Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“). Die Details der Empfehlungen können den jeweils aktuellen Publikationen der STIKO entnommen werden.

Bei bekannter Immunität kann nach TRBA 250 ggf. auf spezielle, über die Basishygiene hinausgehende Schutzmaßnahmen im Krankenhaus verzichtet werden. Der Impfstatus des Personals sollte den Beschäftigten selbst und dem Betriebsarzt bekannt sein. Im Zweifel über den Impfstatus sind entsprechende Schutzmaßnahmen anzuwenden [2]. Bevor auf Schutzmaßnahmen verzichtet wird, muss sichergestellt sein, dass eine entsprechende Immunität vorliegt. Details erläutern die Empfehlungen der STIKO.“

Die Impfempfehlungen der STIKO auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos beziehen den Schutz Dritter im Rahmen der beruflichen Tätigkeit ausdrücklich ein (Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 v.

24.08.2015, S. 327, 330; www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen; www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34_15.pdf?__blob=publicationFile]). In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs werden die Empfehlungen der STIKO als ärztlicher Standard angesehen (Urt. 15.02.2000, Az. VI ZR 48/99, NJW 2000, 1784, 1786).

4. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Wird festgestellt, dass eine Person in einer Gemeinschaftseinrichtung an Masern erkrankt, dessen verdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, kann die zuständige Behörde Personen, die weder einen Impfschutz, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, noch eine Immunität gegen Masern durch ärztliche Bescheinigung nachweisen können, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit in der Gemeinschaftseinrichtung nicht mehr zu befürchten ist.“

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Es wird eine zusätzliche Befugnis für die zuständige Behörde zu einer Schutzmaßnahme eingeführt. Die Regelung ermöglicht es der zuständigen Behörde, bei Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung Personen, die für die Krankheit empfänglich sind, das Betreten der Einrichtung zu untersagen. Dadurch kann das Entstehen von Infektionsketten in der Gemeinschaftseinrichtung wirksam verhindert werden. Für die Maßnahme werden die Personen herangezogen, die weder durch eine durchgemachte Erkrankung noch durch Schutzimpfung ausreichend gegen Masern geschützt sind. Die Personen müssen nicht als Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider identifiziert sein und dürfen als „Nichtstörer“ zu der Maßnahme herangezogen werden. Die bisher schon bestehende Möglichkeit der Gesundheitsbehörde, auf der Grundlage von § 28 Absatz 1 Satz 1 ein zeitweiliges Schulbetretungsverbot gegenüber Ansteckungsverdächtigen anzuordnen, und die gesetzlichen Verbote in § 34 Absatz 1 bis 3 reichen im Falle des Auftretens von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung nicht aus. Die Feststellung eines Ansteckungsverdachts i. S. v. § 2 Nummer 7 setzt voraus, dass konkret in Bezug auf die betreffende Person Tatsachen ermittelt wurden, nach denen die Annahme, sie habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil (Urteil

des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. März 2012, Az. 3 C 16/11). Aufgrund der früh einsetzenden Infektiosität und der hohen Ansteckungsfähigkeit der Masern kann das Gesundheitsamt die einen Ansteckungsverdacht begründenden Tatsachen aber nicht rasch und nicht zuverlässig genug ermitteln, um unter den Bedingungen einer Gemeinschaftseinrichtung eine Weiterübertragung der Krankheit zu verhindern. Krankheitssymptome, die eine Person als krank oder krankheitsverdächtig erkennbar machen, zeigen sich bei den Masern in der Regel erst 8 bis 14 Tage nach der Infektion. Infizierte Personen können allerdings bereits fünf Tage vor Auftreten des Masern-Exanthems andere Personen anstecken. Dafür genügen aufgrund der hohen Kontagiosität der Masern zudem bereits flüchtige Kontakte, die das Gesundheitsamt durch Ermittlungen nicht sicher in Erfahrung bringen kann.

Die Maßnahme hat in Bezug auf die für Masern empfänglichen Personen zwei Schutzrichtungen. Einerseits werden die Personen vor einer eigenen Infektion geschützt, andererseits wird verhindert, dass die Personen Teil einer Infektionskette werden und die Krankheit in der Gemeinschaftseinrichtung auf weitere Personen übertragen.

Der Nachweis einer Immunität gegen Masern kann durch eine ärztliche Bescheinigung einer in der Vergangenheit durchgemachten Masernerkrankung oder durch eine Titerbestimmung erbracht werden. Der Nachweis von Impfschutz kann durch Impfausweis, Impfbescheinigung oder eine andere ärztliche Bescheinigung erbracht werden. Der erforderliche Impfschutz bestimmt sich nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission. Um Masernausbrüche verhindern zu können, müssen mindestens 95% der Bevölkerung immun gegen die Masern sein (Siegrist CA: Vaccine immunology. In: Vaccines. Plotkin, Orenstein, Offit (Hrsg.), 5. Auflage, Saunders Elsevier 2008)¹. In einer Gruppe von Personen, die einen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommis-

¹ **Anmerkung:** Die angegebene Quelle befasst sich nicht mit der hier angesprochenen Frage der Herdenimmunität. Als Referenzen für die 95% Ziel-Impfquote werden von der WHO häufig zitiert:

- Anderson RM, May RM. Infectious Diseases of Humans: Dynamics and Control. Oxford, UK: Oxford University Press, 1991, reprinted 2010
- Anderson RM, May RM: Directly Transmitted Infectious Diseases: Control by Vaccination. Science 1982; Vol. 215, No. 4536 : pp. 1053-1060
- Gay NJ: Modeling Measles, Mumps, and Rubella: Implications for the Design of Vaccination Programs. Infection Control and Hospital Epidemiology 1998; Vol 19 (8): 570-573.

sion aufweisen, wird dieser Wert sicher erreicht. Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können, haben keinen den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entsprechenden Impfschutz im Sinne der Regelung.

Bei der Bemessung der Dauer des Verbotes sind die Inkubationszeit der Masern und der letzte mögliche Zeitpunkt einer Übertragung zu berücksichtigen. Die Regelungen des § 34 Absatz 1 bis 3 bleiben unberührt, d. h. wenn bei einer ausgeschlossenen Person ein Tatbestand nach § 34 Absatz 1 bis 3 eintritt, greifen bei dieser Person zusätzlich die gesetzlichen Verbote.

- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und die Angabe „Absatz 1“ wird durch die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ ersetzt.

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Folgeänderung zu Buchstabe a.

5. Nach § 34 Absatz 10 wird folgender Absatz 10a eingefügt:

„(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten 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, kann das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Entwurf der Bundesregierung

In § 34 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Gesetz vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird nach Absatz 10 folgender Absatz 10a eingefügt:

„(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen Nachweis darüber zu erbringen, dass vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Das Landesrecht bestimmt das Nähere, welchen Inhalt der Nachweis haben muss und in welchem Zeitraum vor der Aufnahme die ärztliche Beratung stattgefunden haben muss. Werden nach Satz 1 und 2 auch Informationen zum Impfstatus erhoben, kann das Gesundheitsamt anordnen, dass die Ein-

richtung diese zur Einsichtnahme durch das Gesundheitsamt vorhält. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Begründung

[A. Allgemeiner Teil - II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs - 8. Förderung des Impfwesens:]

Um eine höhere Beteiligung an den von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlenen Schutzimpfungen auch bereits bei Kindern, die in eine Kindertagesstätte aufgenommen werden, zu erreichen, wird der Nachweis einer vorherigen ärztlichen Beratung in Bezug auf den Impfschutz vorgesehen.

[B. Besonderer Teil]

Der neue Absatz 10a soll ergänzend zu der Regelung in Absatz 11 dazu beitragen, dass ein altersgemäßer Impfschutz nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) auch bereits für jüngere Kinder, die in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen werden, erreicht wird.

Im Bereich der Kinderimpfung hat Deutschland in den vergangenen Jahren große Fortschritte etwa bei der Maserndurchimpfung erzielt. Allerdings erfolgen Impfungen in vielen Fällen zu spät und nicht wie von der STIKO empfohlen bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres. In der Altersgruppe der Ein- bis Sechsjährigen ist daher der Anteil der Kinder, die beispielsweise für eine Maserninfektion empfänglich sind, immer noch sehr hoch. Für die betroffenen Kinder bleibt das Erkrankungsrisiko in dem Zeitraum bis zur Vervollständigung des Impfschutzes erhöht. Für die betroffenen Alterskohorten bedeutet dies, dass sich zum Beispiel beim Auftreten von Masern größere Krankheitsausbrüche ereignen können. Dies gilt insbesondere bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen. Hinzu kommt, dass sich der Anteil der Kinder, die nach Vollendung des ersten Lebensjahres eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, weiter erhöhen wird, nachdem diese Kinder seit dem 1. August 2013 gemäß § 24 Absatz 2 SGB VIII einen Rechtsanspruch haben, in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres frühkindlich gefördert zu werden. Bei den einjährigen Kindern wurde in den letzten Jahren die höchste altersspezifische Inzidenz von Masern beobachtet (Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2012, Hrsg. RKI 2013, S.146). Einrichtungen zur frühkindlichen Förderung und Kindergärten werden zudem häufig in verbundenen Einrichtungen betrieben. Maßnahmen, die auf eine Verbesserung der Durchimpfungsrate und einen Herdenschutz abzielen, sollten sich daher auf Kindergartenkinder und auf Kinder unter drei Jahren in einer Einrichtung zur frühkindlichen Förderung erstrecken.

Mit dem neuen Absatz 10a werden Personensorgeberechtigte verpflichtet, bei der Erstaufnahme ihres Kindes in eine Kindertageseinrichtung einen Nachweis darüber zu erbringen, dass eine ärztliche Beratung in Bezug auf den Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie die Hausärztinnen und -ärzte den wichtigsten Beitrag für die Gewährleistung eines altersgemäßen, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutzes bei Kleinkindern leisten. Insbesondere durch die Früherkennungsuntersuchungen nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) finden regelmäßig Patientenkontakte statt, die jeweils zur Vervollständigung des Impfschutzes genutzt werden können.

Die vorgeschriebene ärztliche Vorstellung ist daher voraussichtlich geeignet, dass es zu der bezweckten Schließung bestehender Impflücken kommt. Die Durchführung der Schutzimpfungen ist freiwillig. Das Bestehen eines vollständigen Impfschutzes wird auch nicht als Voraussetzung für die Aufnahme in die Kindertageseinrichtung geregelt.

Auf welche Weise der Nachweis der erfolgten Impfberatung zu erbringen ist, bestimmt sich nach Landesrecht. Dabei kommen grundsätzlich mehrere Wege für den Nachweis in Betracht, etwa eine aktuelle Eintragung im Impfpass. Durch den Rückgriff auf diese vorhandene Dokumentation kann der mit der Informationspflicht verbundene Zeitaufwand und die Kosten minimiert werden, insbesondere bei den Personen, die Impftermine ohnehin zeitgerecht wahrnehmen. Die Länder können aber auch die Vorlage bestimmter Bescheinigungen vorsehen. Dies gilt insbesondere für die Länder, die heute die Vorlage spezieller ärztlicher Bescheinigungen für die Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung verlangen oder die die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung als verpflichtend geregelt haben oder in denen die Kinder durch den öffentlichen Gesundheitsdienst untersucht werden.

Die Länder können auch bestimmen, in welchem Zeitraum die nachgewiesene ärztliche Beratung stattgefunden haben muss. Damit kann unter Berücksichtigung landesspezifischer Besonderheiten sichergestellt werden, dass die Fristen auf die regelmäßigen Termine der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen hin ausgerichtet sind, an denen sich auch die Impfempfehlungen der STIKO zeitlich orientieren. Bei den Fristen ist dementsprechend insbesondere auch eine Differenzierung nach dem Alter der Kinder denkbar.

Die erforderliche Flexibilität der Regelung für die Länder wird darüber hinaus dadurch sichergestellt, dass weitergehende Regelungen der Länder, wie sie teilweise bereits heute bestehen, unberührt bleiben. In einigen Ländern ist für die Aufnahme in Kinderbetreuungseinrichtungen nicht lediglich der Nachweis einer ärztlichen Beratung vorgeschrieben, sondern z. B. eine Verpflichtung der Sorgeberechtigten eine

ärztliche Bescheinigung darüber vorzulegen, dass das Kind alle seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechenden öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen erhalten hat, oder schriftlich zu erklären, dass sie eine Zustimmung zu bestimmten Impfungen nicht erteilen. Die neue bundesgesetzliche Regelung entfaltet für entsprechende Regelungen der Länder keine Sperrwirkung. Den Ländern bleibt ferner eine mögliche Erweiterung des Anwendungsbereiches der Regelung etwa auf die Kindertagespflege vorbehalten.

Der Nachweis ist gegenüber der Leitung der Tageseinrichtung zu erbringen. Die Aufgabe des Personals der Tageseinrichtung bei Aufnahme beschränkt sich auf die Kontrolle der jeweiligen Bescheinigung im Hinblick auf den sich daraus ergebenden Termin der ärztlichen Vorstellung. Medizinisches Fachwissen ist nicht erforderlich.

Sofern die Sorgeberechtigten nach den landesrechtlichen Bestimmungen einen Nachweis vorzulegen haben, der Angaben zum Impfstatus enthält, kann es sinnvoll sein, dass diese Informationen auch für die Erfüllung von Aufgaben des Gesundheitsamtes zur Verfügung stehen, etwa für im Falle eines Krankheitsausbruchs anzustellende Ermittlungen nach § 25 oder für gezielte Aufklärungsmaßnahmen nach § 34 Absatz 10. Satz 4 ermächtigt daher das Gesundheitsamt anzuordnen, dass die Einrichtung nach Satz 1 und 2 erhobene Informationen zum Impfstatus in der Einrichtung für Zwecke der Einsichtnahme durch das Gesundheitsamt vorhält. Die Ausgestaltung als Entscheidungsbezugnis des Gesundheitsamtes stellt zur Wahrung der Datensparsamkeit sicher, dass die Einrichtung die Daten nur dann und nur insoweit vorhalten muss, wenn dies vor dem Hintergrund der jeweiligen landesspezifischen Bestimmungen und nach der Einschätzung des örtlichen Gesundheitsamtes sinnvoll ist.

Stellungnahme des Bundesrates (Bundesrat Drucksache 640/14 (Beschluss), Bundestags-Drucksache 18/4282)

In Artikel 8 ist § 34 Absatz 10a wie folgt zu fassen:

„(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf den altersentsprechenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Begründung:

Der Bundesrat begrüßt die Initiative der Bundesregierung, dem Impfschutz von Kindern in Tageseinrichtungen ein besonderes Augenmerk zu schenken. Es hat sich gezeigt, dass die ärztliche Beratung der Sorgeberechtigten für einen altersgerechten Impfstatus von Kindern ent-

scheidend ist. Die Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes wird insoweit befürwortet.

Der Vorschlag der Bundesregierung wird jedoch abgelehnt, soweit die Länder verpflichtet werden, das Nähere zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Beratung zu regeln. Die entsprechenden Bestimmungen sind daher zu streichen. Der Bundesrat weist darauf hin, dass es grundsätzlich keiner zusätzlichen landesgesetzlichen Regelungen bedarf. Eine derartige Verpflichtung der Länder führt vielmehr zu unnötigem Verwaltungsaufwand und einer weiteren Zersplitterung des Infektionsschutzrechts. Im Hinblick auf das Ziel der Eliminierung von Masern und Röteln wäre zudem ein unnötiger Zeitverzug zu erwarten. Da die Früherkennungsuntersuchungen, die als Nachweis einer ärztlichen Impfberatung ebenfalls vorgelegt werden können, bundeseinheitlich festgelegt sind, sind auch keine landesspezifischen Besonderheiten erkennbar.

Mit dem Hinweis auf weitergehende landesrechtliche Regelungen wird den Ländern nach Ansicht des Bundesrates ausreichend Spielraum zum Vollzug der Vorschrift eingeräumt, zum Beispiel bezüglich der Art und Weise der Dokumentation. Der Bundesrat erkennt insoweit an, dass es Aufgabe der Länder sein wird, Vollzugshinweise und Hilfestellungen zur Verfügung zu stellen. Dies kann dann jedoch auf einem niedrigeren Niveau als einem Landesgesetz geschehen.

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, gegebenenfalls eine solche Regelung für § 34 Absatz 10a IfSG vorzuschlagen, die nach ihrer Auffassung den notwendigen und bundeseinheitlichen Mindeststandard für den Nachweis bestimmt.

Gegenäußerung der Bundesregierung (Bundestags-Drucksache 18/4282)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates einschließlich der Möglichkeit der Festlegung eines bundeseinheitlichen Mindeststandards für den zu erbringenden Nachweis der erfolgten Impfberatung im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Begründung durch den Bundestagsausschuss für Gesundheit

Die Änderung greift die Nummer 23 der Stellungnahme des Bundesrates auf. Die ärztliche Beratung ist – wie bei § 34 Absatz 10 – auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz gerichtet. Die ärztliche Beratung muss zeitnah vor der Aufnahme erfolgt sein. Dies ist der Fall, wenn die Beratung in dem nach dem Lebensalter des Kindes zuletzt erreichten Zeitraum, in dem die Ständige Impfkommission in ihrem Impfkalender (zurzeit Epidemiologisches Bulletin 2014, Seite 307) die Durchführung von Standardimpfungen empfiehlt, oder zu einem spä-

teren Zeitpunkt erfolgt ist. Der Nachweis muss in Schriftform erbracht werden.

Für Fälle, in denen Personensorgeberechtigte den erforderlichen Nachweis auch auf wiederholte Aufforderungen hin nicht erbringen, wird das Gesundheitsamt ermächtigt, die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung zu laden. Die Kindertageseinrichtung darf dazu das Gesundheitsamt entsprechend informieren.

6. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 11 wird folgende Nummer 11a eingefügt:

„11a. einer vollziehbaren Anordnung nach § 28 Absatz 2, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, zuwiderhandelt,“.

bb) Nach Nummer 17 wird folgende Nummer 17a eingefügt:

„17a. entgegen § 34 Absatz 10a Satz 1 einen Nachweis nicht oder nicht rechtzeitig erbringt,“.

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Es wird jeweils eine Bußgeldbewehrung für Zuwiderhandlungen gegen § 34 Absatz 10a (neu) und für Zuwiderhandlungen gegen vollziehbare Anordnungen nach § 28 Absatz 2 (neu) vorgesehen.

b) In Absatz 2 wird nach der Angabe „9b“ ein Komma und die Angabe „11a, 17a“ eingefügt.

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Für die Bußgeldbewehrungen nach Buchstabe a wird der geringere Bußgeldsatz vorgesehen.

7. In § 74 werden die Wörter „§ 73 Abs. 1 Nr. 1 bis 7, 11 bis 20“ durch die Wörter „§ 73 Absatz 1 Nummer 1 bis 7, 11, 12 bis 17, 18 bis 20“ ersetzt.

Begründung (Bundestagsausschuss für Gesundheit)

Zu den neuen Bußgeldtatbeständen in § 73 Absatz 1 Nummer 11a und 17a und wird keine Strafvorschrift vorgesehen.

(C) Robert Koch-Institut, Juni 2016