Sachverhaltsdarstellung

1. Hintergründe für das Gesetz[1]

- Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie verlaufen schwer und ziehen Komplikationen und Folgeerkrankungen nach sich
- Insgesamt sterben in Industrieländern etwa 1 - 3 von 1.000 an Masern erkrankte Menschen
- Auch in Deutschland gab es in den vergangenen Jahren Masern-Todesfälle
- 2018 kam es weltweit zu einer Verdoppelung der Masernfallzahlen
- In Deutschland sind Kinder, Jugendliche & Erwachsene von Masernerkrankungen betroffen. Dies zeigt, dass die eigentlich im Kindesalter vorzunehmende Impfung vernachlässigt wurde.
- Von 2014 - 2018 wurden dem RKI 430 Masern-Ausbrüche mit 3.178 Masernfällen gemeldet.
- in der Europäischen Region der WHO sind in den ersten sechs Monaten 2019 bereits 90.000 Masernfälle aufgetreten und von Januar 2018 bis Juni 2019 mehr als 100 Personen an den Masern verstorben -> Handlungsbedarf.
- 2017 hat die WHO Deutschland als ein Land mit einheimischer Masernverbreitung eingestuft.
- In Deutschland wurden im Jahr 2019 516 Masernfälle gemeldet, darunter ein Todesfall.
- Seit 1984 verfolgen Mitgliedstaaten der europäischen Region der (WHO) das Ziel der schrittweisen Eliminierung und schließlich weltweiten Ausrottung der Masern.
- Um Zirkulation von Masern zu verhindern, ist bei mindestens 95 % der Bevölkerung Immunität erforderlich
- Deutschland hat entsprechende Impfquoten bislang nicht erreicht. Die bisherigen Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft sind nicht im ausreichendem Maß erfolgreich.
- Die bundesweite Impfquote für die von der STIKO empfohlene zweite Masern-Impfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten lag 2018 nur bei 73,9 %, bei den Schuleingangsuntersuchungen 2020 und Kindern von 4 bis 7 Jahren dann immerhin bereits bei 93,2 %.

Mit einer Masern-Nachweispflicht soll der Impfschutz dort erhöht werden, wo eine Masern-Übertragung sehr schnell stattfinden kann, wenn nicht genügend Personen gegen Masern immun sind und dort vor allem die Personen schützen, die nicht selbst gegen Masern geimpft werden können, z. B. weil sie schwanger sind oder ein sehr schwaches Immunsystem haben. Sie sind darauf angewiesen, dass sich andere solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

Aktuelle Fallzahlen Masern [2]

Die übermittelten Fallzahlen zu Masern an das RKI waren aufgrund der weltweiten Maßnahmen gegen die COVID-19 Pandemie auch in Deutschland sehr niedrig:
2022: 15 Fälle, 2021: 10 Fälle; 2020: 76 Fälle, 2019: 516 Fälle

Möglicherweise sind hier aber schon Auswirkungen der Umsetzung des Gesetzes bemerkbar, nämlich ein verbesserter Schutz vor Ansteckung.

---

[1] *Quellen:*
Gesetzesbegründung, BT-Drucksache 19/13452 vom 23.09.2019;
(https://dserver.bundestag.de/btd/19/134/1913452.pdf); Abruf am 04.04.2023;
[2] RKI - Eliminationsprogramme - Epidemiologische Situation der Masern und Röteln in Deutschland in 2022
(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html)

2. Vorbilder und parallele Instrumente

2.1 Vorlage von Nachweisen über eine ärztliche Beratung (§ 34 Abs. 10 a IfSG)

§ 34 Abs. 10a IfSG trat erstmals am 25.07.2015 in Kraft mit der Vorgabe, dass bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen hatten, 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. Wurde der Nachweis nicht erbracht, konnte das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.

Ab 18.07.2017 wurde § 34 Abs. 10a IfSG verschärft, indem der Gesetzgeber die Einrichtungen verpflichtete, die personenbezogenen Angaben zu übermitteln, wenn kein Nachweis über eine ärztliche Beratung bzgl. eines ausreichenden Impfschutzes vorgelegt wurde.

2.2 Immunitätsnachweis gegen COVID-19 (§ 20a IfSG, Geltung vom16.03.2022 bis 31.12.2022)

Personen die in medizinischen Einrichtungen (vgl. § 20 a Abs. 1 Satz 1 IfSG) beschäftigt waren, mussten der Leitung der Einrichtung einen Impf- oder Genesenennachweis bzw. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder eine medizinische Kontraindikation gegen die Impfung besitzen, vorlegen. Lag der Nachweis nicht vor, musste die Leitung der Einrichtung dem Gesundheitsamt die personenbezogenen Daten übermitteln (§ 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG). Personen die ab dem 16.03.2022 tätig werden sollten mussten vor Beginn ihrer Tätigkeit einen der o. g. Nachweise vorlegen. Eine Person die keinen Nachweis vorgelegt hat, durfte nicht beschäftigt werden (§ 20a Abs. 3 IfSG).

3. Regelungen des Masernschutzgesetzes (MSG) nach § 20 Abs. 8 bis 14 IfSG

Das Gesetz ist laut BVerfG verfassungsgemäß (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 21. Juli 2022 - 1 BvR 469/20 -, Rn. 1-171).

Zu den detaillierten Regelungen siehe Anlage 1 „Übersicht Masernschutzgesetz“

4. Vollzugserfahrungen in Nürnberg

siehe Anlage 2 „Masernschutzgesetz Vorgänge 01.03.2020 bis 31.03.2023“

Das Verfahren bei den Bildungseinrichtungen ist inzwischen etabliert. Im Bereich der vorschulischen Bildung gab es neben den Hinweisen des Sozialministeriums Abstimmungen mit dem Jugendamt. Dort wird bereits beim Abschluss des Betreuungsvertrages auf die Voraussetzung der Vorlage des Immunitätsnachweises bis zum ersten Betreuungstag hingewiesen. Im Schulbereich gab es neben den Hinweisen und Handreichungen des Kultusministeriums Absprachen mit dem Staatlichen Schulamt und SchA. Der Berufsschulbereich ist, wenn er räumlich und organisatorisch ausreichend getrennt ist, da überwiegend Erwachsene betreut werden, nicht vom Gesetz betroffen.

Der Vollzug bei Gh ist im Bereich Digitales und Recht, Sachgebiet Rechtlicher Vollzug angesiedelt. Der Medizinische oder Kinder- und Jugendärztliche Dienst wird nur gutachterlich hinzugezogen, z.B. bei der Überprüfung zweifelhafter Atteste über temporäre oder dauerhafte Kontraindikationen gegen eine Masernimpfung. Im Bereich Hygiene und Umwelt ist der Hygie-

nekontrolldienst auch für den Außendienst zuständig, der im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit für Bildungs-, Gemeinschafts- oder Einrichtungen im Medizinalwesen derzeit nur anlassbezogen tätig wird.

Bedingt durch die Corona-Aufgaben bei Gh und den Einschränkungen in den jeweiligen Einrichtungen sowie die mehrmalige Verlängerung der sog. Übergangsfrist für Bestandsfälle konnten die eingehenden Meldungen nur verzögert bearbeitet werden. Am 31.03.2023 bestand noch ein Rückstand von ca. 2.500 Meldungen, die auch durch die gesammelte Meldung aller Bestandsfälle zum 01.08.2022 verursacht ist.

Primär ist die jeweilige Einrichtung in der Verantwortung, sich die Nachweise vom Nachweispflichtigen oder deren Sorgeberechtigten vorlegen zu lassen. **Erfolgt dies** im Schul- oder Unterbringungsbereich **nicht**, wird das Gesundheitsamt **informiert**. Die Betreuung darf trotzdem beginnen auf Grund der vorrangigen Schul- oder Unterbringungspflicht.

In allen anderen Bereichen (KiTa-Betreuung, Arbeitnehmer oder Dienstleister) **darf** eine Betreuung oder Tätigkeitsaufnahme **nicht erfolgen**. Eine Meldung an Gh ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Von den gesetzlichen Eingriffsmöglichkeiten nach § 20 Abs. 12 IfSG macht Gh folgendermaßen Gebrauch:

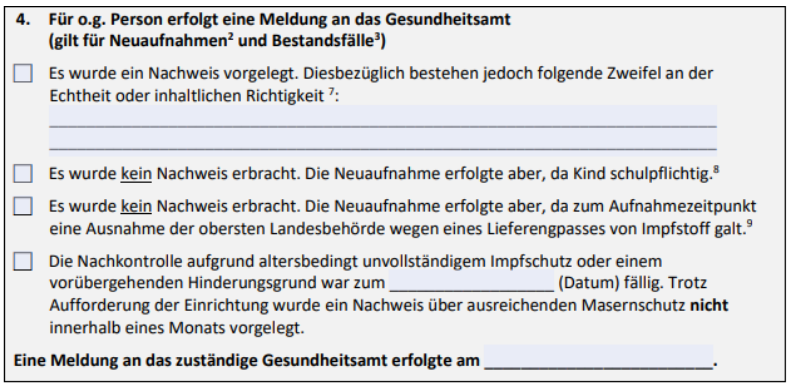
- § 20 Abs. 12 Satz 1 IfSG: Die Aufforderung zur Vorlage der Nachweise an die Sorgeberechtigten oder den nachweispflichtigen Erwachsenen ist das Hauptinstrumentarium. Einem ersten Schreiben als Anhörung, warum der Nachweis bisher nicht erbracht wurde, folgt i.d.R. der kostenpflichtige Bescheid mit Aufforderung zur Vorlage. In diesem wird bereits die Fälligkeit eines Zwangsgelds mitgeteilt, wenn die gesetzte Frist verstreicht. Ggf. wird dieses Zwangsgeld erhöht angedroht und parallel auch ein Bußgeldverfahren eingeleitet.

- § 20 Abs. 12 Satz 2 IfSG: Anordnung ärztlicher Untersuchungen zur Überprüfung der Kontraindikationen: Dies war bisher noch nicht erforderlich. Nach Aktenlage konnte bereits der Beweiswert dieser Bescheinigungen festgestellt werden, zumal die grundlegende Diagnose genannt werden muss, die das fast ausschließlich vorliegende temporäre Impfhindernis begründet. In einigen Fällen mussten dann sogar Strafanzeigen gegen die die Atteste ausstellenden Ärzte (§ 278 StGB Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse) erstattet werden.

- § 20 Abs. 12 Satz 3 IfSG: Auf eine mögliche Ladung zur Impfberatung wurde aus Kapazitätsgründen wie in der Vergangenheit auch verzichtet, da eine Diskussion mit gegenüber Impfungen negativ eingestellten v.a. Sorgeberechtigten nicht zielführend erscheint. Neben den Impfaufklärungskampagnen des ÖGD wird Beratung und Impfaufklärung schließlich durch niedergelassene (Kinder- und Jugend)-Ärzte geleistet.

- § 20 Abs. 12 Satz 4 IfSG: Ein temporäres Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot bis zur Nachweiserbringung musste bisher nicht verhängt werden, im Gesundheitsbereich wäre – wie bei der COVID-Impfpflicht – die Versorgung der Patienten zu berücksichtigen und im Schulbereich ist die Schulpflicht vorrangig. Allerdings wird in solchen Fällen regelmäßig ein Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet.

Einen breiten Raum nimmt nach einer Benachrichtigung des Gesundheitsamts aber zunächst immer die Ermittlung des Sachverhalts ein. Z.B. erschwert die aktuelle Dokumentationshilfe für Einrichtungen des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege diese Situation:



4. Für o.g. Person erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt (gilt für Neuaufnahmen[2] und Bestandsfälle[3])

☐ Es wurde ein Nachweis vorgelegt. Diesbezüglich bestehen jedoch folgende Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit [7]:

_____

_____

☐ Es wurde kein Nachweis erbracht. Die Neuaufnahme erfolgte aber, da Kind schulpflichtig.[8]

☐ Es wurde kein Nachweis erbracht. Die Neuaufnahme erfolgte aber, da zum Aufnahmezeitpunkt eine Ausnahme der obersten Landesbehörde wegen eines Lieferengpasses von Impfstoff galt.[9]

☐ Die Nachkontrolle aufgrund altersbedingt unvollständigem Impfschutz oder einem vorübergehenden Hinderungsgrund war zum _____ (Datum) fällig. Trotz Aufforderung der Einrichtung wurde ein Nachweis über ausreichenden Masernschutz **nicht** innerhalb eines Monats vorgelegt.

Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____.

In fast allen Fällen wird angekreuzt, dass kein Nachweis erbracht wurde. Das dritte und vierte Kästchen wird nie angekreuzt, da derzeit keinen Lieferengpass von Impfstoff besteht und es beim Eintritt in die Schule z.B. keinen altersbedingten unvollständigen Impfschutz (Kinder sind über 24 Monate) gibt. Das erste Kästchen wird nur sehr selten angekreuzt, da z.B. eine Unterscheidung zwischen echten und unechten Nachweisen nicht erfolgt bzw. möglich ist. Es gibt nur vereinzelte Fälle, in denen dieses Kästchen angekreuzt wird; auf den Zeilen wird unter anderem vermerkt, dass ein fremdsprachiger Nachweis oder ein Impfpass mit Übertrag vorgelegt wurde. Es ist anschließend Aufgaben von Gh, durch die Vorlageaufforderung des Nachweises für Aufklärung zu sorgen.

5. Ausblick Digitalisierung

Die Dokumentation und Aktenführung zum MSG erfolgte von Anfang an im bei Gh eingesetzten Fachverfahren AESKULAB21.net, zu dem derzeit eine Schnittstelle vom elektronischen Dokumenten-Management-System (DMS) der Stadt entwickelt wird.

Ebenfalls im Digitalisierungsprojekt DIGIN vorgesehen sind die Umstellung der pdf-Meldeformulare für die Einrichtungen auf Online-Formulare mit Schnittstelle zur Fachanwendung und ein Terminverwaltungstool zur Vorlage der Impfnachweise bei Gh.