

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Frau Juliane Baaß/Mechthild Surholt  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

per Mail: [jasmin.holder@bundestag.de](mailto:jasmin.holder@bundestag.de)

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)112(6)**  
gel. VB zur öAnh am 23.10.2019 -  
**Masernschutz**  
17.10.2019

17.10.2019

Bearbeitet von  
Lutz Decker, DST  
Jörg Freese, DLT  
Uwe Lübking, DStGB

Telefon 0221 3771 305  
Telefax 0221 3771 409

E-Mail:  
[lutz.decker@staedtetag.de](mailto:lutz.decker@staedtetag.de)

Aktenzeichen  
53.08.15 D

## Entwurf eines Gesetzes für den Schutz von Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) - BT-Drucksache 19/13452

Ihr Schreiben vom 09.10.2019 - Geschäftszeichen PA 14-5410-68

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des o. g. Referentenentwurfs und die Gelegenheit für eine Stellungnahme. Die Fristsetzung von gut einer Woche für die Stellungnahme reicht allerdings nicht, um eine ausreichende Rückkoppelung mit unserer Mitgliedschaft, also den Städten, Landkreisen und Gemeinden durchzuführen. Diese sind durch die Gesetzesinhalte erheblich betroffen, etwa als Träger von Institutionen (z.B. von Kitas und Gesundheitsämtern), die wesentliche Inhalte des Gesetzes später umsetzen sollen. Wir bedauern, dass diese Einbindung durch die Kurzfristigkeit zu wenig berücksichtigt werden kann.

### **Kommunale Relevanz**

Der Gesetzentwurf ist von besonderer kommunaler Relevanz, weil er die grundsätzlichen Aspekte der gesundheitlichen Daseinsvorsorge anspricht. Zudem sind ganz konkret kommunale Strukturen, wie etwa der von den Kommunen zum Teil mitgetragene öffentliche Gesundheitsdienst sowie diverse Gemeinschaftseinrichtungen in kommunaler Verantwortung angesprochen. Mit dem Gesetzentwurf sollen in der Öffentlichkeit kontrovers diskutierte neue Regelungen etabliert und u. a. kommunale Strukturen mit diesbezüglichen neuen oder geänderten Aufgaben konfrontiert werden. Daher sprechen wir in dieser Stellungnahme auch zahlreiche, bei der Umsetzung vor Ort relevante Fragestellungen an, die bei der Gesetzesformulierung mit bedacht werden sollten.

## **Grundsätzliches**

Masern sind eine ernste Erkrankung mit potentiell schlimmen Komplikationen und Folgeerkrankungen bis hin zum Tod. Es ist grundsätzlich richtig und notwendig, dass endlich etwas mit hinreichender Wirkungskraft gegen zunehmende Masernfälle getan werden soll.

Ein Mittel sind Impfungen. Die ersten gegen Masern wurden bereits in den 1960er Jahren durchgeführt. Sie sind preiswert, sicher und vor allem schützen sie effektiv vor einer schweren Erkrankung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt die Skepsis gegenüber Impfungen zu den 10 größten Gefahren für die globale Gesundheit. Sachstand ist, dass die Fälle, in denen Menschen an den Masern erkrankt sind, in den vergangenen Jahren weltweit um 30 % zugenommen haben.

Neben dem Impfen, ggf. ausgestaltet als Impfpflicht, helfen aber grundsätzlich auch andere Maßnahmen wie Informations- und Aufklärungskampagnen bzw. eine individuelle – verpflichtende – Aufklärung.

Neben der angedachten Impfpflicht möchten wir deswegen weitere Maßnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft in den Diskurs einbringen:

- Niederschwellige Impfangebote, z. B. im Zusammenhang mit den Einschulungsuntersuchungen, wenn von der STIKO empfohlene Impfungen fehlen.
- Gezielte Impfkampagnen für Jugendliche und junge Erwachsene, die häufig keinen regelmäßigen Kontakt zum Kinderarzt / Hausarzt haben. Dieser Punkt ist besonders relevant, weil die in Deutschland angestiegenen Fallzahlen oftmals auf Erkrankungen von jungen Erwachsenen beruhen.
- Stärkung der wissenschaftlich fundierten Impfausbildung im Medizinstudium und bei jungen Ärzten

Auffällig ist, dass sich der geplante Gesetzentwurf ausschließlich gegen Masern richtet. Zu bedenken ist dabei, dass in Deutschland kein Mono-Impfstoff für Masern mehr erhältlich ist. Der neue § 20 Absatz 8 IfSG stellt genau auf solche Kombipräparate ab. Per Saldo kommt dies faktisch einer Erweiterung der Impfpflicht um die Röteln- und Mumpfsimpfung gleich. Hier ergeben sich zwei Fragestellungen: Nämlich einerseits ob der Gesetzentwurf dann konsequenterweise in Abstimmung mit dem Nationalen Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination von Masern und Röteln und den WHO-Zielen nicht auch direkt auf diese Infektionskrankheiten zu erweitern wäre und andererseits wie sich diese faktischen Erweiterungen auf (teils verfassungs-)rechtliche Fragestellungen auswirken. Dies kann und soll hier nicht weiter diskutiert werden, es sei allerdings herausgestellt, dass der Bundesgesetzgeber klare Regelungen treffen muss, wenn es zu einer Impfpflicht kommt.

Als ultima ratio wäre das Vorhaben einer gesetzlichen Masern-Impfpflicht zu unterstützen, wenn wirklich alle anderen Mittel nicht genügend tauglich sind, um die Ziele der notwendigen Verbesserung des individuellen Schutzes sowie des Gemeinschaftsschutzes zu erreichen. Wenn es allerdings zu einer Impfpflicht kommt, muss der Bundesgesetzgeber auch vollumfänglich dahinter stehen. Dies betrifft u.a. die Bestimmtheit und die Regelungen zur Kompensation der Aufwände. Es muss klar benannt werden, wer, wie geimpft werden muss, oder wie konkurrierende Verpflichtungen und Ansprüche gegeneinander abzuwägen sind. Keinesfalls erscheint uns sinnvoll und akzeptabel, wenn unliebsame Entscheidungen und das Aushalten absehbarer Spannungen mit den Betroffenen auf die örtliche Ebene geschoben werden, während die bundesgesetzliche Vorgabe beispielsweise im Rubrum unter Buchstabe B. einerseits von einer Impfpflicht und andererseits gleichzeitig von einer freiwilligen Durchführung der Schutzimpfung spricht.

Vorweg lässt sich bereits sagen, dass die absehbaren Aufwände erheblich sein werden. Die betrifft nicht nur die theoretisch ermittelten Kosten für vorgesehene Meldungen, Verfahren u.ä., sondern voraussichtlich im erheblichen Maße auch die besonders aufwandsintensive und absehbare Auseinandersetzung mit den verschiedenen Interessengruppen. Neben den formellen neuen Aufwänden, die im Gesetz beschrieben werden, werden sich z.B. Kitas mit impfunwilligen Eltern und Mitarbeiten-

den auseinandersetzen müssen. Gesundheitsämter müssen nicht nur neue Meldepflichten erfüllen, auch steht zu erwarten, dass sich Gemeinschaftseinrichtungen wegen Unklarheiten bei vorgelegten Bescheinigungen an ihr zuständiges Gesundheitsamt wenden und dass viele Säumige gemeldet werden, welche in der Folge entweder eine Bescheinigung vorlegen oder sich am Gesundheitsamt impfen lassen. Ggf. sollen sie dann auch Verbotsverfügungen aussprechen und Bußgeldverfahren durchführen. Der Gesetzentwurf spricht von einer nicht quantifizierbaren Höhe und dem ja auch gegenüberstehenden Bußgeldeinnahmen. Offensichtlich ist aber schon jetzt, dass in einer hochemotional geführten Debatte hier eben nicht alles in einem unaufwändigen Verwaltungsverfahren geregelt werden kann, sondern dass besondere Aufwände absehbar sind. Es ist deswegen unerlässlich, dass der bisher als nicht quantifizierbare Erfüllungsaufwand der Verwaltung quantifiziert und entsprechend ausgeglichen wird. Die Einnahmen aus Bußgeldern werden bei weitem nicht die Kosten für die Überwachung usw. decken, wie es der Gesetzentwurf andeutet. Die dementsprechenden Überlegungen, die sich aus dem Wortlaut des Referentenentwurfs ergeben, entsprechen nicht unseren Einschätzungen. Wir halten Bund und Länder in der Pflicht, für realistische Kompensationen der tatsächlich entstehenden Aufwände zu sorgen.

### ***Spezielle Anforderungen und Belastungen des ÖGD***

Es steht zu befürchten, dass die Last der Kontrollen und ggf. der Konsequenzen der Einführung einer Impfpflicht durch den zumeist kommunal getragenen öffentlichen Gesundheitsdienst geschultert werden sollen. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist mit seinen bestehenden Aufgaben und seiner teils schwierigen personell-ärztlichen Situation bereits heute schon über seine Kapazitätsgrenzen hinaus belastet. Gerade im Hinblick auf (jugend)ärztliche Tätigkeiten gibt es schon jetzt einen erheblichen Mangel in den Gesundheitsämtern, der aufgrund des ohnehin bestehenden Ärztemangels, gerade in ländlichen Räumen, nur schwer zu schließen sein wird. Daher ist darauf zu achten, dass keine personelle Überforderung der Gesundheitsämter eintritt.

Zum möglichen absehbaren Mehraufwand für die Gesundheitsämter gehört insbesondere:

- Schulungsbedarf des Personals in den Gesundheitsämtern,
- Kontrolle von Impfbescheinigungen,
- Erlass von Zutrittsverboten,
- Bußgeldverfahren,
- erhöhter Kommunikationsbedarf, teils auch Auseinandersetzungen mit Betroffenen,
- zusätzliche Durchführung von Schutzimpfungen,
- zusätzliches Aussprechen von Ausnahmen für den Besuch von Kindertagesstätten,
- zusätzliche Bearbeitung von Benachrichtigungen aus Kindertagesstätten, Schulen und medizinischen Einrichtungen/Institutionen.

Im Einzelnen und detailliert ergeben sich u.a. folgende Belastungen und Risiken für die Gesundheitsämter:

- Kurze Übergangszeit und Auswirkung auf alle „Bestandsfälle“: Die Umsetzung der „Masern-Impflicht“ sieht im Ergebnis eine vollständige Nachweis- und damit auch Nachimpfungs- bzw. Bescheinigungspflicht bis zum 31.07.2021 vor (vgl. § 20 Abs. 9 IfSG neu). Bis zu diesem Datum soll der gesamte betroffene „Personenbestand“ soweit nötig nachgeimpft bzw. im Ausnahmefall von der Impfpflicht befreit sein. Trotz Erweiterung der Übergangsfrist gegenüber dem Referentenentwurf auf nun 17 Monaten bleibt die Umsetzung, gerade in einwohnerstarken Kommunen, ein ehrgeiziges, stark forderndes Unterfangen. Dies betrifft sowohl den ÖGD als auch die Einrichtungen und ihre Leitungen.
- Immens hohe Anzahl -1,57 Millionen (bei einer Impfdosis)- zusätzlicher Impfungen (die Zahlen der erwarteten zusätzlichen Impfungen entstammen der Gesetzesbegründung und könnten sich ggf. noch höher ausgestalten):
  - 361.000 bereits in Kitas aufgenommene Kinder,
  - 79.000 bei Kita-Erstaufnahme

- 38.200 Impfungen bei Kindern in Kindertagespflege
- 800.000 Impfungen bei derzeitigen Schulkindern
- 71.000 bei Einschulung
- 166.000 Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen
- 60.000 Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen

Diese enorme Anzahl bildet somit auch das Potenzial für mögliche Bußgelder und ggf. Verbote gemäß § 34 Abs. 1 IfSG. Die daraus resultierenden „Streitfälle“ und verwaltungsseitigen Mehraufwände bergen ein enormes Aufwandspotenzial. Darauf sind die Gesundheitsämter personell nicht vorbereitet. Unterstützung und Kompensation wird benötigt.

- Zielgruppe „berufstätige Erwachsene“: Betroffen sind neben den Kindern und Jugendlichen in Gemeinschaftseinrichtungen auch alle (Berufs-)Tätigen in medizinischen Einrichtungen mit Patientenkontakt i.S.d. § 23 Abs. 3 IfSG; d.h. „Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, und ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen“.

Offenbar müssen danach auch alle Heilpraktiker, Therapeuten, Hebammen etc. und zahlreiche in der ambulanten Pflege Tätige den Impf-/Immunstatus nachweisen (wenn sie nach 1970 geboren sind). Das hier verborgene „Konfliktpotenzial“ (Impfskeptiker) dürfte erheblich sein und der behördliche Aufwand für diesen großen und vielfältigen Personenkreis dürfte praktisch umfangreicher sein, als sich dies theoretisch darstellen lässt. Das Gesetz muss dies berücksichtigen und Kompensationen und Lösungsmöglichkeiten vorsehen.

- Genehmigung von Ausnahmen: Die Gesetzesbegründung nennt als Beispiele Impfstoffmangel und vorübergehende Kontraindikation. Zumindest die Ausnahmoption „Impfstoffmangel“ könnte auf überörtlicher Ebene vermutlich effektiver geregelt werden. Bei „Kontraindikationen“ kann eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden (§ 20 Abs. 9 IfSG neu). Der Sinn dieser „Ausnahmoption“ mit Entscheidungszuständigkeit des Gesundheitsamtes bleibt damit - zumindest ohne weitere bundes- bzw. landesrechtliche Konkretisierungen- unklar. Entsprechende Anträge und Entscheidungsbedarfe mit allen Konsequenzen (Verwaltungsakte, Rechtsbehelfe) dürften die Folge sein.
- Das Gesundheitsamt erhält nun zwei ordnungsrechtliche Instrumente, bei denen wir Zweifel an der Zuordnung und auch am Verhältnis des Aufwandes zum Ertrag haben. Neben den erheblichen Aufwänden würde sich dabei als ‚Kollateralschaden‘ das Bild des ÖGD mit negativen Folgen für seine öffentliche Wahrnehmung und das gesamte Tätigkeitsspektrum des ÖGD wandeln. Die deutschen Gesundheitsämter haben sich in den vergangenen Jahren erfolgreich gewandelt. Ihre wesentliche Funktion liegt nicht (mehr) in einer „Gesundheitspolizei“, sondern in Beratung und Unterstützung der Akteure im Gesundheitswesen wie auch der Bürgerinnen und Bürger. Diese Entwicklung war richtig und erfolgreich, sie darf durch das Masernschutzgesetz nicht wieder in ihr Gegenteil verkehrt werden. Daher raten wir davon ab, die Zuständigkeit den Gesundheitsämtern zuzuweisen. Diese sollen aufklären und beraten, nicht durch Bußgeldverfahren und Verbotsverfügungen in Erscheinung treten. Was sie demgegenüber aber jetzt durchführen sollen sind:
  - Verbote gem. § 34 Abs. 1 IfSG gegenüber den Beschäftigten und den Kindern/Jugendlichen in Gemeinschaftseinrichtungen, die keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, zur Ausübung ihrer Tätigkeit bzw. zum Besuch der Einrichtung (§ 20 Abs. 9 IfSG neu): Hierzu ist zunächst anzumerken, dass ganz grundsätzlich die Überprüfung und Durchsetzung einer Impfpflicht als Vollzugsaufgabe schwer mit dem Selbstverständnis des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Sicherung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung zu vereinbaren ist.

Vollzugsaufgaben mit polizeilichem Charakter (Tätigkeitsverbote, Genehmigungen, Anordnungen, Erlaubnisse usw.) werden in der Regel sinnvollerweise nicht den Gesundheitsämtern zugewiesen. Mit dem Erlass und der Durchführung entsprechender Verbote wären dann auch erhebliche Verwaltungsaufwände verbunden. Gerade die Durchführung von möglichen Verwaltungszwangsmaßnahmen dürfte viel Konfliktpotenzial bieten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsämter bisher allgemein wenig Erfahrung mit der Umsetzung von Verboten dieser Art haben. Hier dürfte der Aufwand erheblich zunehmen. Die Beschränkung auf die Personen, die „keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen“, begrenzt den betroffenen Personenkreis bei den Kindern und Jugendlichen erheblich. Es stellt sich die Frage, ob dann nicht Schüler in Gänze von diesem Verbot ausgenommen werden sollten. Die Prüfung der Schulpflicht im Einzelfall ist auch nicht gänzlich unproblematisch und die Anzahl der betroffenen Personen vermutlich klein. Die „Verbotsoption“ besteht damit im Wesentlichen nur für Kinder vorschulischer Einrichtungen, für Schüler über 18 (vereinfacht) und für Berufstätige in Gemeinschaftseinrichtungen. Die Impfpflicht gilt hingegen insbesondere auch für das Personal in medizinischen Einrichtungen (s.o.). Hier ist das Gesetz nicht einheitlich bzw. nicht konsequent bei der Regelung der Folgen.

- Erhebung von Bußgeldern (§ 73 IfSG neu):  
Verschiedene Bußgeldtatbestände, die häufig vorkommen dürften und zu entsprechenden Mehraufwänden führen werden, werden hier beschrieben: Sachverhaltsermittlung und -beurteilung, Anhörung mit Bußgeldandrohung, Beurteilung der Stellungnahme, Erlass des Bußgeldbescheids, Einspruch, Mahnverfahren, Vollstreckung .... Konkrete Fallzahlen sind noch nicht prognostizierbar. Aber sicherlich birgt das „sensible Thema Impfen“ genug Potenzial für eine größere Zahl von entsprechenden Verfahren.
- Wenn der erforderliche Impfstatus weiterhin nicht nachgewiesen wird, kann abgesehen von den o.g. „Verbotsoptionen“ in den anderen Fällen (d.h. insbesondere bei Schulkindern und Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen) nur ein weiteres Bußgeld erlassen werden (wie oft?). Hier besteht in gewisser Weise die Gefahr des Eindrucks eines „Freikaufens“, der nicht akzeptabel ist. Der Bußgeldtatbestand tritt unmittelbar mit der „Nichterfüllung“ der Pflichten in allen entsprechend bekanntwerdenden Fällen ein. Angesichts der o.g. hohen Zahl an pflichtigen „Nachimpfungen“ und der „Vielfalt der Betroffenen“ ist hier also mit einem erheblichen Fallaufkommen zu rechnen. Gerade für die Anfangsphase erschienen Hinweise zu einem einheitlichen Vorgehen sinnvoll. Der verwaltungstechnische und personelle Mehraufwand auf kommunaler Ebene findet sich zudem auch hier nicht adäquat in den Kostenfolgen wieder.
- Der „Ort der Einrichtung“ bestimmt die örtliche Zuständigkeit des Gesundheitsamtes (§ 20 Abs. 9 IfSG neu); d.h. das jeweilige Gesundheitsamt ist für alle Personen in den Gemeinschaftseinrichtungen und medizinischen Einrichtungen in der Kommune zuständig, unabhängig von deren Wohnort. Dort wo eine im Vergleich zur eigenen Bevölkerung hohe „Einrichtungsichte“ vorherrscht bedeutet dies eine überproportionale Belastung dieser Gesundheitsämter.
- Die Themen „Digitaler Impfausweis“ und „Telematikinfrastruktur“ wurden nun auf ein weiteres Gesetz verschoben. Anzumerken ist hier, dass ein Anschluss des ÖGD an die Telematik bislang offenbar kaum angedacht ist. Hier sind erhebliche Verzögerungen zu erwarten, die den ÖGD in seiner Rolle als wichtiger Impfpartner deutlich behindern werden und mit einem deutlich höheren Verwaltungsaufwand einhergehen.

Hinsichtlich des Buchstaben D. des Rubrums „Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ des Gesetzentwurfs ist anzumerken, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) explizit zur Information der Bevölkerung über das Thema Prävention durch Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe informieren soll. Dafür soll sie jährlich aus Bundesmitteln weitere 2 Millionen Euro erhalten. Auch der Mehraufwand beim RKI soll ausgeglichen werden. Aber gerade auf kommunaler Ebene werden die entscheidenden Aufwände entstehen. Hier besteht dann auch das konkrete, teils bürgerindividuelle Informationsbedürfnis gegenüber dem Gesundheitsamt. Für diese entscheidende Stelle sieht der Gesetzentwurf aber keine Kompensation vor. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen Gesundheitsämtern vor Ort besitzt seit langem

eine besondere Impfkompetenz, die er nicht nur bei der Schuleingangsuntersuchung, sondern auch bei der generellen Impfberatung für alle Bevölkerungsgruppen einsetzt, dies insbesondere in Ballungsgebieten. Durch den niederschweligen Zugang werden viele Menschen erreicht, insbesondere solche, die eine ungenügende haus- bzw. kinderärztliche Betreuung haben. Durch das Angebot der Impfberatung vor Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung (§ 34 Abs. 10a IfSG), bei der Schuleingangsuntersuchung oder Impfbuchkontrolle hat der ÖGD zahlreiche Kontakte, bei denen Impfberatung und auch Impfungen angeboten werden können und sollten. So könnte der ÖGD eine entscheidende Rolle bei der Schließung der erheblichen Impflücken spielen; vorausgesetzt die –auch durch Bund und Land gesetzten finanziellen- Rahmenbedingungen werden entsprechend gesetzt. Hier gibt es Verbesserungspotenzial im Gesetzentwurf, damit die in der Institution ÖGD liegende Chancen nicht versäumt werden.

Die nun vorgesehene Einführung einer Impfpflicht hätte insgesamt einen erheblichen personellen Mehraufwand und -bedarf für die Gesundheitsämter im Rahmen der Entgegennahme und Bearbeitung der Meldungen von Einrichtungen nach IfSG und daraus entstehenden Folgehandlungen zur Folge. Fraglich ist, ob eine ausreichende Kontrolle der Impfausweise bei Aufnahme durch KiTa-Mitarbeiter ohne medizinische Aus- und Vorbildung erfolgen kann. Je nachdem gestaltet sich der Umfang der in jedem Fall erheblichen Mehraufwände. Neben den Mehraufwänden der Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 IfSG sowie für die gemäß IfSG aufgelisteten medizinischen Einrichtungen ist der Erfüllungsaufwand der Gesundheitsämter im konkreten Umfang zwar noch nicht absehbar. Er wird sich insgesamt aber jedenfalls deutlich erhöhen und bedarf entsprechender zusätzlicher personeller und finanzieller Ausstattung, welche im Entwurf nicht adäquat berücksichtigt sind.

Bereits jetzt können unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen kaum Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst gewonnen werden. Bei der Fülle an Pflichtaufgaben ist eine Impftätigkeit der Gesundheitsämter mit der derzeitigen Personalausstattung nicht umsetzbar.

Zusammenfassend lässt sich für den Bereich des ÖGD sagen, dass der absehbare Mehraufwand nicht angemessen abgebildet ist. Dies muss korrigiert und ausgeglichen werden.

### ***Vorgesehene Maßnahmen im Zusammenhang mit Gemeinschaftseinrichtungen; insbesondere Kindertagesstätten und Schulen***

Mit dem Gesetz soll vor allem durchgesetzt werden, dass Kinder, die eine Kindertagesstätte besuchen, geimpft oder immun gegen Masern sind. Ganz grundsätzlich kommt es hierbei zu einem Konflikt: Mit Inkrafttreten des vorgelegten Entwurfs wird der Nachweis eines Impfschutzes oder der Immunität obligatorisch, um ein Kind in einer Kindertageseinrichtung aufnehmen zu können. Dem steht § 24 SGB VIII entgegen, in welchem der Anspruch auf Förderung in Kindertageseinrichtungen für die verschiedenen Altersgruppen festgelegt wird. Kinder, deren Eltern keine Masernimpfung vornehmen lassen wollen, wird somit das Recht auf Förderung in der Kindertageseinrichtung verwehrt. Der Gesetzentwurf priorisiert zwar diese verschiedenen Interessen zugunsten der Impfpflicht. Damit ist das Thema vor Ort aber nicht erledigt. Hier wird es weiter Diskussionen und rechtliche Auseinandersetzungen geben. Zudem bleibt der Rechtsanspruch auf einen Platz in der Kindertageseinrichtung an sich dem Grunde nach erfüllt, der Platz müsste für das Kind reserviert bleiben, da es jederzeit die Kindertagesstätte wieder besuchen kann, wenn der Impfpflicht genügt worden ist. Ob dies in der Praxis zu Schwierigkeiten führen wird, bleibt abzuwarten. Der Gesetzgeber ist daher gefordert möglichst zweifelsfrei zu formulieren und auch das Rechtsverhältnis zwischen Impfpflicht und Rechtsanspruch auf Betreuung in einer Kindertageseinrichtung umfassend zu klären. Zu erwartende Konflikte dürfen unter keinen Umständen auf den Rücken der Kindertageseinrichtungen und deren Träger sowie am Ende auch zulasten der Kinder ausgetragen werden

Hinsichtlich der Impfpflicht für Neuaufnahmen gilt es zu beachten, dass es immer wieder Situationen gibt, in den Personen dringend in Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht werden müssen, ohne dass zuvor der Impfstatus ermittelt werden kann. Dies können z.B. Kinder sein, die wegen einer Gefährdung des Kindeswohls in eine Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden müssen. Für diese Fälle muss das Schutzgesetz eine Lösung vorsehen. Es wäre nicht angemessen, zunächst ein OWIG-Verfahren gegen die Leitung einzuleiten und dieses sodann wegen einer rechtfertigenden Pflichten-kollision einzustellen.

Eine Impfpflicht für Personal in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kitas und Schulen sowie medizinischen Einrichtungen erscheint aus rein epidemiologischer Sicht grundsätzlich sinnvoll. Allerdings haben gerade Kitas und Schulen schon jetzt Probleme, ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu bekommen. Auch auf die Arbeitgeber kommen damit neue bürokratische Pflichten zu. Zudem muss hier die Erforderlichkeit der Maßnahmen in Bezug auf die Eingriffstiefe in persönliche Rechte genau geprüft werden, womit wir noch einmal den Bereich Aufklärung ansprechen. Die Gesundheitsämter stellen generell nicht nur eine fortschreitende Impfmüdigkeit, sondern häufig auch eine ungerechtfertigte Verunsicherung bezüglich der Sicherheit von Impfungen fest. Überzeugte Impfgegner erscheinen nach unserer Wahrnehmung in der Minderheit. Eine Impfpflicht könnte aber verunsicherte Bevölkerungsgruppen in eine die Impfung ablehnende Haltung drängen. Dies gilt es zu verhindern, daher kommt der Kommunikation bei der Einführung des Gesetzes eine ganz entscheidende Rolle zu.

Problematisch ist auch der Umgang mit den (bereits) Tätigen in Gemeinschaftseinrichtungen. Der Impfstatus wäre zukünftig zudem Einstellungsvoraussetzung. Auch das Tätigwerden von Ehrenamtlichen und sonstigen Personen, die zum Beispiel an Projekten teilnehmen, würde erschwert werden.

Weiter nachgedacht werden muss über die Vorgehensweise bei der Prüfung von Impfnachweisen. Erzieher/innen sollten hier nicht in eine entsprechende Rolle gebracht werden, da hier der behördliche Charakter gewahrt werden sollte. Die Beziehung zwischen Kindertagesstätten als Einrichtung der Bildung und Erziehung zu den Erziehungsberechtigten ist im Normalfall von einem Vertrauensverhältnis geprägt. Sollte es als ultima ratio auf eine Impfpflicht hinauslaufen, steht diesem Vertrauensverhältnis eine gesetzlich übertragene Kontrollfunktion entgegen. Eine Überwachung der Durchimpfung mit Meldepflicht bei erkannten Verstößen verändert das Gesicht der Kita nicht nur bei den unmittelbar Betroffenen, sondern langfristig in der Gesamtgesellschaft und ist deshalb nicht zu befürworten. Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass mit der Festlegung auf die Einrichtungsleitung in die Organisationshoheit der Träger eingegriffen wird. In vielen Kommunen gibt es zentrale Anmeldeverfahren, innerhalb derer auch alle Nachweise zu erbringen sind. Die konkrete Verpflichtung der Einrichtungsleitung kommt einer Überschreitung von Kompetenzen gleich und muss aus diesem Grund unterbleiben.

Zudem ergeben sich Fragestellungen für Einrichtungen bei bereits aufgenommenen Kindern oder dort tätigen Personen. Hier ist der Nachweis bis zu einem bestimmten Stichtag vorzulegen. Aus dem Entwurf geht nicht hervor, wie mit den Kindern zwischen Aufnahme und dem etwaigen (Besuchs-) Verbot umzugehen ist. Es ist davon auszugehen, dass hier Zeitfenster entstehen, in denen die Kinder die Einrichtung besuchen, ohne dass ein entsprechender Impfschutz besteht. Für die Kinder entsteht eine emotional belastende Situation, wenn der Besuch der Kindertageseinrichtung abrupt beendet wird.

Zudem entstehen mit dem vorgesehenen Verfahren erhebliche Zusatzaufwände für die Kindertageseinrichtungen. U. a.:

- gestiegener Informationsbedarf bei Eltern und Mitarbeitenden;
- erhöhter Aufwand, den Impfstatus von Kindern und Beschäftigten zu erfassen (hier im ersten Schritt nicht nur bei Neu-Anmeldungen, sondern anfangs im Bestand);

- das gesamte Personal müsste seinen Impfstatus nachweisen, also z. B. auch Verwaltung, Küche, Aushilfen, ehrenamtlich Tätige;
- ggf. Benachrichtigungen an das Gesundheitsamt.

Des Weiteren bestehen Risiken, Unklarheiten und eine Reihe von weiteren Fragen und kritischen Hinweisen, die dringend zu beantworten sind, bzw. für die Konkretisierungen notwendig erscheinen:

- Wie ist mit bestehendem Personal, das sich der Impfpflicht verweigert nach dem 31. Juli 2021 zu verfahren? Wie haben Gesundheitsämter vorzugehen? Ist eine Impfung durchzusetzen bzw. kann diese überhaupt durchgesetzt werden? In welcher Form werden die Träger der Kindertageseinrichtungen an diesem Verfahren beteiligt? Es muss geprüft werden, welche arbeits- und dienstrechtlichen Vorschriften greifen und ob diese ausreichend sind, um auf Impfverweigernde gesetzeskonform reagieren zu können. Hier entstehen in jedem Fall neue Aufwände.
- Wenn sich das Personal verweigert, muss der Einrichtungsträger das entsprechende Personal aus den Einrichtungen abziehen? Oder gilt es die Entscheidung des Gesundheitsamts abzuwarten? Wie ist dies aus arbeitsrechtlicher Sicht zu bewerten? Besteht ein Anspruch auf eine Tätigkeit in einem anderen Aufgabengebiet?
- Wenn die Regelung für Beschäftigte mit nicht ausreichendem Impfschutz zur Folge haben kann, dass die Ausübung der Tätigkeit in einer Einrichtung verwehrt wird, kommt dies einem Berufsverbot gleich. Zur Vermeidung arbeitsrechtlicher Streitigkeiten ist hier unbedingt Rechtssicherheit herzustellen.
- Wie ist mit Sorgeberechtigten zu verfahren, die sich über einen längeren Zeitraum in der Einrichtung aufhalten, z. B. bei Eingewöhnungen? Muss ein Impfnachweis vorgelegt werden?
- Ist der Impfnachweis von Ehrenamtlichen ebenfalls zu verlangen?
- Wenn auch offene Angebote der Jugendarbeit etc. betroffen sind, müssen auch hier entsprechende Mehraufwände berücksichtigt werden; beim Personal der Einrichtungen ebenso wie bei der Kontrolle des vorliegenden Impfschutzes bei jungen Menschen. Von organisatorischen Schwierigkeiten (freiwilliges Angebot, niedrigschwellig) muss ebenso ausgegangen werden.
- Streng genommen müsste diesem Gesetz zufolge auch vor einer Schutzmaßnahme nach § 42 oder § 42 a (Inobhutnahme bzw. vorläufige Inobhutnahmen), in einer Gemeinschaftseinrichtung ein entsprechender Nachweis vorliegen. Ungeachtet davon, dass in den Familien nicht unbedingt eine Impfung erfolgt ist, fällt ggf. auch der Nachweis dieser Impfung schwer. In der Konsequenz müssten dann Impfungen in einer Krisensituation erfolgen. Ist dies vom Gesetzgeber so gewollt?
- Die Pflicht zur Vorlage eines Impfnachweises schließt möglicherweise bestimmte Kinder aus bzw. verzögert deren Aufnahme, die aus Sicht der Jugendhilfe aber besonders der Förderung durch eine Tageseinrichtung bedürfen. Das ist vor allem bei neu zugewanderten Kindern relevant, die ja schnell in der Kindertageseinrichtung Deutsch lernen und integriert werden sollen.
- Welche Risiken gibt es bei Kindern aus dem Ausland, wenn sich deren Impfstatus nicht sicher klären lässt und sie evtl. doppelt geimpft werden?
- Ist es im Sinne des Schutzes der Kinder vor Masern auch notwendig, dass in der Kindertagespflege alle Familienangehörigen der Kindertagespflegeperson, die Kontakt zu den Kindern haben, einen Impfschutz nachweisen?
- Für die Grundschulkinderbetreuung an den Schulen ist anzustreben, dass der für den Schulbesuch erforderliche Impfnachweis auch dem jeweiligen Träger der Grundschulkinderbetreuung überlassen werden kann, um doppelten Aufwand zu vermeiden - zu klären ist die datenschutzrechtliche Zulässigkeit.
- Es gilt mögliche Auswirkungen auf den Fachkräftebedarf zu berücksichtigen. Der Fachkräftemarkt im Feld der Frühkindlichen Bildung hat sein Potenzial bereits heute schon nahezu erschöpft. Es ist zu bedenken, dass eine Impfpflicht abschreckend auf potentielle Bewerberinnen und Bewerber wirken könnte. Des Weiteren besteht die Gefahr, dass sich vorhandenes Personal neu orientiert, sofern es Impfungen ablehnt. Die Gefahr eines hiermit einhergehenden Verlusts von Betreuungsplätzen muss angesichts der bundesweit angespannten Situation bezüglich der Erfüllung des Rechtsanspruches abgewogen werden.

- Der Entwurf des Gesetzes sieht vor, dass Beschäftigte, wie auch zu betreuende Kinder, einen Impfnachweis vorzulegen haben. Dies kann auch einer nach § 22 Infektionsschutzgesetz sein, somit ein Impfausweis. Da der Impfausweis mehr Informationen enthält, als für den Nachweis der Masernimpflicht erforderlich, stellt sich die Frage nach der Einhaltung des Rechts auf informelle Selbstbestimmung der Mitarbeitenden und des Datenschutzes.
- Gemeinschaftsunterkünfte für z. B. Obdachlose werden im Gesetzentwurf nicht genannt. Ist mit Auswirkungen auf den Personenkreis der dort untergebrachten Menschen und des beschäftigten Personals zu rechnen?
- Im Kontext der Impfverpflichtungen für Junge Menschen in Kitas und Schulen stellen sich Fragen, wie hier das Verhältnis zu eher nicht vorhandenen Verpflichtungen im Erwachsenenalter ist. Die derzeit auch medial besonders beobachteten Masernausbrüche werden vor allem durch Personen aufrechterhalten, die bereits im Erwachsenenalter sind. Bei Kindern liegen die Impfquoten gegen Masern hingegen für die Erst- bzw. Zweitimpfung bei, wie uns gemeldet wurde, 97 bzw. 93 %. Aus epidemiologischer Sicht hat eine Steigerung der Impfquoten in dieser Gruppe daher nur wenig Auswirkung. Ein Fokus sollte demzufolge auch auf die Steigerung der Durchimpfungsraten bei (jungen) Erwachsenen gelegt werden.
- Im Zusammenspiel mit den kommunalen Jobcentern (§16 SGB II) wurden bislang oft sehr schnell (innerhalb von Tagen) Kindern Betreuungsplätze zur Verfügung gestellt. Dieses Verfahren wird mit dem neuen Gesetz mehr Zeit brauchen, wenn der Impfstatus überprüft werden muss. Die Vermittlung von Menschen in Arbeit durch das Jobcenter wird dadurch ggf. verzögert.
- Es ist nicht nachvollziehbar, dass dem Bürger Kosten für das Beibringen einer Bescheinigung bzw. für die Durchführung serologischer Tests auf Masern-Antikörper auferlegt werden, die zwischen 28 und 43 Euro betragen können. Auch die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen einer medizinischen Kontra-Indikation zur Befreiung von einer Masernimpfung sollte für Betroffene kostenfrei sein. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist angezeigt.

#### **Speziell zum Bereich „Schule“:**

Künftig wird man davon ausgehen können, dass Kinder, die eine KiTa besucht haben, auch über den entsprechenden Impfstatus verfügen. Aber nicht alle Kinder besuchen eine KiTa. Daher wird es auch künftig eine unbestimmte Zahl von Kindern geben, die ungeachtet der geplanten Änderung des Infektionsschutzgesetzes durchs Raster fallen. Daher sollte, um künftig eine möglichst flächendeckende Impfung sicherzustellen, angedacht werden, spätestens im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung eine noch fehlende Impfung vorzunehmen. Der Impfstatus wird bei der Schuleingangsuntersuchung zwar abgefragt und seitens der Gesundheitsämter wird bei fehlendem Impfstatus auch beraten. Es gibt aber stets einen gewissen Prozentsatz, dessen Impfstatus auch weiterhin ungeklärt bleibt, sei es, dass der Impfausweis vergessen wurde, sei es, dass Impfgegner hier das Thema umgehen. Der Durchimpfungsgrad wird derzeit mit ca. 95 % quantifiziert. D. h.: es gibt rd. 5 % Schülerinnen und Schüler, die nicht geimpft sind. Der Aufwand der Feststellung bei Schulen dürfte bzgl. der Schülerinnen und Schüler, die über keinen Impfstatus verfügen, groß sein. Hinzu kommt, dass in den Fällen, in denen ein fehlerhafter Impfstatus festgestellt wird und die Impfung mit anderen Mitteln sichergestellt werden müsste, ein Ausschluss vom Unterricht der Schulpflicht entgegensteht.

Bzgl. der Verpflichtung von in der Schule tätigem Personal, über einen ausreichenden Impfschutz zu verfügen oder eine Immunität gegen Masern zu belegen, sind die jeweiligen Ein-/Anstellungsbehörden (insb. Land, Bezirksregierung) gefordert, aber auch die Dienststellen der Landkreise und Städte, soweit es sich um kommunales Personal handelt. Bei Neueinstellungen dürfte mit einigem Aufwand die Problematik angegangen werden können. Bei Bestandspersonal dürfte es noch deutlich aufwändiger werden.

Weiterhin müssten die mit den Regelungen verbundenen organisatorischen und finanziellen Aufwände der Kommunen und Schulen entsprechend berücksichtigt werden (finanzielle Unterstützung/Budgetierung im Haushaltsplan etc.). Der damit verbunden gesamtorganisatorische

Aufwand der Prüfung und die verwaltungsmäßige Abwicklung müssen hierbei besonders beachtet werden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben müssen zusätzliche Personalressourcen des Landes für die Schulen bereitgestellt werden. Darüber hinaus müssen die Wochenstunden der Schulsekretär/innen deutlich erhöht werden.

### ***Zum Bereich der Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern***

Schwierig zu erreichen scheinen grundsätzlich Menschen zu sein, die entweder nicht in ihrem einheimischen Gesundheitssystem versichert sind, Impfungen generell ablehnen oder deren Gesundheitssystem aus aktuellen Gründen (z. B. Bürgerkrieg) nicht funktioniert. In der Vergangenheit wurde aber z. B. im Falle der Erstuntersuchungen im Verlauf des vermehrten Flüchtlingszuzugs aus Syrien auch mit einem umfangreichen freiwilligen Impfangebot erfolgreich reagiert. Im Kontext der teilweise größeren Masernausbrüche der letzten Jahre stammte ein größerer Teil der Erkrankten anscheinend aus Südosteuropa, die aufgrund des ungeklärten Krankenversicherungsschutzes nicht regulär im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen geimpft wurden. Hier sind der Bund und das Land gefordert, sich auch kostenmäßig für die Aufklärung, faktisch funktionierende gesundheitliche Versorgung und Impfung zu engagieren. Mit dem vorliegenden Gesetz wird diese Personengruppe weiterhin kaum erreicht.

### ***Akzeptanz der vorgesehenen Regelungen***

Ein wichtiges Problem im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf ist die Akzeptanz in der Bevölkerung, wobei die Zahl der tatsächlichen Impfgegner in der Bevölkerung eher bei einem geringen Prozentsatz liegen dürfte. Es steht zu befürchten, dass bei Personen, die einer Impfung ohnehin schon kritisch gegenüberstehen, die Abneigung und damit der Widerstand gegenüber Impfungen verstärkt wird. Falls der Gesetzgeber sich für die Einführung einer Impfpflicht für Masern entscheidet, sollte Personen oder Sorgeberechtigten, die eine Impfung ablehnen, die Möglichkeit eines Widerspruchs gegeben werden. Erfahrungen in anderen Ländern haben gezeigt, dass dies eine Möglichkeit ist, die Akzeptanz von Impfungen mittelfristig zu steigern. Impfgegner werden sich zudem faktisch ohne große Mühe Atteste besorgen können – als Grundlage denkbar wäre etwa eine psychologisch begründete Angst vor Spritzen oder Impfungen – die die Impfmöglichkeit bestätigen. Insgesamt erscheint es unwahrscheinlich, dass sich echte Impfgegner mit der gesetzlichen Impfpflicht einfach widerstandslos arrangieren werden. So wäre es durchaus denkbar, dass es in einem neuen Szenario zu einer Renaissance der Masernpartys (mit dem Ergebnis von mehr Masernfällen), der Manipulation von Impfausweisen (mit sich daraus ergebender Unmöglichkeit, Infektionsketten zu durchbrechen) und eine noch geringere Akzeptanz von Impfungen und damit insgesamt zu mehr und nicht zu weniger Masernfällen führen würde.

Besonders bedauerlich wäre es, wenn Eltern, die eine Impfung ablehnen, aus diesem Grund ihren Kindern nicht mehr den Kitabesuch ermöglichen. Dies hätte einen erheblich nachteiligen Effekt für die betroffenen Kinder. Das Gesundheitsamt und die Leitungen von Einrichtungen würden bei Einführung der Impfpflicht zu einer Kontrolle verpflichtet, die die Anbahnung des erforderlichen Vertrauensverhältnisses zu Eltern zumindest belastet, wenn nicht gar in Einzelfällen in Frage stellt. Daher muss bei einer möglichen Impfpflicht auch der Blick auf die durch das Gesetz verpflichteten Personen und die Konsequenzen für deren Wirken gerichtet werden.

### ***Weitere Hinweise***

- Im Impfausweis oder in der Impfbescheinigung ist entsprechend § 22 Abs. 3 auf das zweckmäßige Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen und auf die sich gegebenenfalls aus den §§ 60 bis 64 ergebenden Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie auf Stellen, bei denen diese geltend gemacht werden können, hinzuweisen. Hierzu ist bislang im Impfausweis kein Feld dafür

vorgesehen. Eine flächendeckende Umsetzung erscheint uns schwer möglich. Fraglich ist darüber hinaus, warum dies nur bei Masern erfolgen soll. Ein zweckmäßiges Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen könnte ggf. auf den Impfaufklärungsbögen des Deutschen Grünen Kreuzes e.V. benannt werden.

- Die Grenze der „vor 1970“ geborenen sollte noch einmal geprüft werden. Teilweise wurden wir auf die SIKO hingewiesen, die 1958 als das entscheidende Jahr angibt.
- Die Ausnahmetatbestände, die durch die Gesundheitsämter festgelegt werden können, sollten näher definiert werden, damit ein einheitlicheres Vorgehen an dieser Stelle ermöglicht werden kann. Ggf. auch als beispielhafte Auflistung, wenn natürlich auch nicht gänzlich erschöpfend.
- Der Gesetzentwurf regelt, dass die Durchführung der Schutzimpfungen nicht mehr an die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit nach der Gebietsdefinition gebunden ist. Diese Aufhebung der Grenzen für Fachärztinnen und Fachärzte wird ausdrücklich begrüßt. Dies sollte jedoch durch entsprechende Weiterbildungsangebote gefördert werden. Soweit irgend möglich sollte die Rolle der in der ambulanten und ggf. auch stationären Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte im Impfgeschehen gestärkt werden. Die Gesundheitsämter können dies in geeigneter Weise ergänzen und unterstützen. Die eigentliche Impfung sollte aber in aller Regel in den für die medizinische Versorgung verantwortlichen Sektoren des deutschen Gesundheitswesens erfolgen. Hinsichtlich des § 22 Abs. 2 Nr. 4 IfSG (Impfdokumentation) sollte auf die/den verantwortliche(n) Ärztin/den Arzt und nicht auf eine „verantwortliche Person“ abgestellt werden.
- Ergänzend zu den im Gesetzentwurf verankerten Maßnahmen sollte die Implementierung von Impferinnerungssystemen erwogen werden.

### ***Insgesamt notwendige Rahmenbedingungen***

Falls es nach Abwägung der Argumente für und wider der im Entwurf vorgesehenen Impfpflicht zu einer solchen kommen sollte, müssen die Rahmenbedingungen dies auch ermöglichen. Für die Überwachung der Impfpflicht, sowie für die präventiven Maßnahmen müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Aufwände für die kommunale Umsetzung sind absehbar erheblicher als dargestellt. Aus Sicht der kommunalen Aufgabenträger können diese erheblichen Kosten, welche für die Umsetzung vor Ort entstehen, nicht zusätzlich getragen werden. Für Kommunen in der Haushaltskonsolidierung wird dies teilweise schlicht unmöglich. Nur wenn der gesetzliche Rahmen entsprechend ausgestaltet wird, werden die Inhalte auch wirklich funktionierend etabliert werden können. Der deutlich erhöhte Verwaltungsaufwand muss mit finanziellen Ressourcen hinterlegt werden. Voraussetzung für ein erfolgreiches Wirken des Gesetzes ist, dass mit seinem Inkrafttreten den Kommunen von Bund und Ländern in ausreichendem Umfang die Aufwände erstattet werden.

### ***Änderungen des SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten***

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Krankenkassen in § 20a SGB V verpflichtet werden, ihre Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zu erbringen. Wir begrüßen diese Änderungen, da hierdurch der Bedeutung der Kommunen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung getragen wird.

### ***Bundesstatistik zum öffentlichen Gesundheitsdienst***

Der Gesetzentwurf sieht vor, das RKI mit der jährlichen Erstellung einer Bundesstatistik zu den für den ÖGD sachlich zuständigen Stellen in Bund, Ländern und Kommunen zu beauftragen. Hiermit soll die Entwicklung des ÖGD in Deutschland beurteilt werden. Der Bundesrat führt in seiner Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf an, dass Die Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung der Gesundheitsämter je nach Kommune bzw. ländlichem und städtischem Raum stark variieren können. Weiter hätten die Gesundheitsämter sehr vielfältige Aufgaben zu erfüllen, die eine unterschiedliche

Priorisierung in Abhängigkeit von den Umweltbedingungen und der Bevölkerungsstruktur erforderten. Dies könne sich auch in der Personalzuteilung niederschlagen. Wir teilen die Sorge, dass diese vor Ort bestehenden Unterschiede in einer auf Bundesebene geführten Statistik nicht abgebildet werden (können) und so falsche Schlüsse über die Entwicklung des ÖGD gezogen werden könnten.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung

Stefan Hahn  
Beigeordneter  
des Deutschen Städtetages

Jörg Freese  
Beigeordneter  
des Deutschen Landkreistages

Uwe Lübking  
Beigeordneter  
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes