

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Referentenentwurf
eines
Gesetzes für den Schutz vor Masern und
zur Stärkung der Impfprävention
(Masernschutzgesetz)

vom 29. Mai 2019

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil.....	3
Besonderer Teil	4
Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes	4
Zu Artikel 1 Nr. 1, § 20 Absatz 9 IfSG.....	4
Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf	5

Allgemeiner Teil

Die geplante Impfpflicht gegen Masern wird von Fachexperten höchst unterschiedlich beurteilt. Ob diese letztlich dazu führen wird, dass die gewünschte Durchimpfungsquote von 95 % in Deutschland erreicht werden kann, bleibt abzuwarten.

Davon abgesehen bedarf der vorliegende Referentenentwurf aus Sicht der Krankenhäuser zweier ergänzender Klarstellungen in Bezug auf Gesundheitseinrichtungen:

Erstens sollte klargestellt werden, dass das Gesundheitsamt auch gegenüber Personen in Gesundheitseinrichtungen, die den notwendigen Nachweis über eine Masernschutzimpfung nicht erbringen, Maßnahmen ergreifen kann. Alternativ sollte dem Arbeitgeber diese Möglichkeit gegeben werden.

Und zweites ist es aus unserer Sicht dringend geboten, eine klare Regelung über die Kostentragung dieser Pflichtimpfung in Einrichtungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG im Gesetz zu verorten.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Zu Artikel 1 Nr. 1, § 20 Absatz 9 IfSG

Beabsichtigte Neuregelung

Absatz 9 regelt den Nachweis über einen bestehenden Masernimpfschutz gegenüber dem Arbeitgeber.

Stellungnahme

Dieser Nachweis betrifft alle Personen, die in Krankenhäusern tätig sind und dort Kontakt mit Patienten haben, insbesondere medizinisches Personal, aber auch Küchen- und Reinigungspersonal.

Wenn der erforderliche Nachweis nicht erbracht wird, hat die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen und diesem Angaben über die betroffene Person zu übermitteln. Das Gesundheitsamt kann dann gegenüber Personen, die keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen.

§ 34 bezieht sich jedoch auf § 33 IfSG, d.h. auf Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Heime, nicht aber auf Gesundheitseinrichtungen.

Daher sollte eine ergänzende Klarstellung aufgenommen werden, dass das Gesundheitsamt auch gegenüber Beschäftigten im Krankenhaus Maßnahmen i.S. eines Tätigkeitsverbots aussprechen kann bzw. der Arbeitgeber – über § 23a IfSG – zu solchen Maßnahmen berechtigt ist.

Änderungsvorschlag

Absatz 9 wird wie folgt ergänzt:

„... Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann gegenüber Personen, die keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen; Widerspruch und Anfechtungsklage gegen diese Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung. **§ 23a Infektionsschutzgesetz gilt entsprechend.**“

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Kostentragung für Impfungen von Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (§ 20i SGB V)

Leider wird nicht eindeutig geregelt, wer die Kosten für diese „Pflichtimpfung“ des Krankenhauspersonals tragen wird. Wir gehen davon aus, dass die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, da Versicherte nach § 20i Absatz 1 SGB V Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen haben.

Schutzimpfungen schützen die geimpfte Person vor einer Krankheit und verhindern gleichzeitig die Weiterverbreitung dieser Krankheit in der Bevölkerung. Insbesondere in medizinischen Einrichtungen besteht per se ein großes Interesse daran, dass das medizinische Personal geimpft ist – einerseits, um nicht selbst zu erkranken, aber auch um die Patienten in der Einrichtungen nicht zu gefährden. Diese Diskussion wird alljährlich geführt, wenn es um die Influenza-Impfung geht. Leider sind die Durchimpfungsquoten des Personals nicht so hoch, wie dies seitens der Träger wünschenswert wäre. Die Ursachen sind vielfältig, wie das seit einiger Zeit vom RKI durchgeführte Impfquotenmonitoring (OKaPII-Studie – Online-Befragung von Krankenhaus-Personal zur Influenza-Impfung), zeigt. Vertrauen in Sicherheit und Effektivität der Impfung, Risikowahrnehmung, aber auch Bequemlichkeit sind wesentliche Determinanten der Impfentscheidung. Als Ursachen für eine Nicht-Inanspruchnahme der Impfung werden u.a. organisatorische Herausforderungen, Vergessen oder aktuelle gesundheitliche Probleme genannt.

Insofern ist ein „universelles Impfen“, d.h. dass der Impfstatus bei jedem Arztbesuch überprüft und fehlende Impfungen möglichst umgehend nachgeholt werden können, auch in diesem Kontext sicherlich hilfreich. Dazu ist es jedoch notwendig, die Kostentragung eindeutig zu regeln, so dass nicht immer wieder die Diskussion geführt werden muss, ob die betreffende Impfung in erster Linie dem Individualschutz, dem Arbeitsschutz oder dem Bevölkerungsschutz dient. Das besondere öffentliche Interesse an einer hohen Durchimpfungsrate sollte auf jeden Fall Vorrang haben und daher einen Leistungsanspruch gegenüber der (gesetzlichen) Krankenversicherung auf keinen Fall ausschließen.

Insofern sollte eine klarstellende Regelung zur Kostentragung ins SGB V aufgenommen werden. Die jetzige Regelung in § 20i Absatz 3 SGB V, die auf eine Verordnungsermächtigung des BMG verweist, ist hier nicht ausreichend.

Änderungsvorschlag

§ 20i Absatz 1 SGB V wird wie folgt ergänzt:

„Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes, dies gilt unabhängig davon, ob sie auch entspre-

chende Ansprüche gegen andere Kostenträger haben. **Dies gilt ebenfalls für verpflichtende Schutzimpfungen im Sinne von § 20 Absatz 8-neu Infektionsschutzgesetz.** Satz 1 gilt für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, nur dann, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind besonders zu begründen. Zu Änderungen der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen. Kommt eine Entscheidung nicht fristgemäß zustande, dürfen insoweit die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von Schutzimpfungen nach Satz 2 erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt. Der Anspruch nach Satz 1 schließt die Bereitstellung des erforderlichen Impfausweises nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes ein.“