Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht – Sicherheit vor Freiheit?

B a c h e l o r a r b e i t
an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)

Vorgelegt von
Vanessa Gretschel
aus Pirna

Meißen, 20. April 2020

Gender-Erklärung

Die in dieser Bachelorarbeit verwendete Sprachform bedient sich des generischen Maskulinums aus Gründen einer vereinfachten Lesbarkeit. Insofern es für die betreffende Formulierung erforderlich ist, müssen entsprechende Begrifflichkeiten geschlechtsneutral verstanden werden und meinen somit ausdrücklich weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten.

Inhaltsverzeichnis

Darstellungsverzeichnis V
Abbildungsverzeichnis V
Tabellenverzeichnis V
Abkürzungsverzeichnis VI
1 Einleitung 1
2 Das Gesetzgebungsverfahren zum Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 3
3 Hintergründe der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern 6
3.1 Die Krankheit Masern 6
3.2 Masernfallzahlen und Impfquoten – Eine Verständnisfrage 7
3.3 Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen – Gescheitert? 12
4 Analyse des Infektionsschutzgesetzes 15
4.1 Das Infektionsschutzgesetz 15
4.2 Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes ab dem 1. März 2020 nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes vom 10. Februar 2020 18
5 Impfdebatte: Politik und Gesellschaft über die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern 29
5.1 Stellungnahmen der Fraktionen des Bundestags und Sächsischen Landtags zur Einführung einer Impfpflicht gegen Masern 29
5.2 Stellungnahmen zum Referentenentwurf des Masernschutzgesetzes 34
6 Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes vom 10. Februar 2020 36
6.1 Vereinbarkeit der Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit 36
6.1.1 Eröffnung des Schutzbereiches 37
6.1.2 Eingriff in den Schutzbereich 38
6.1.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung 40
6.2 Vereinbarkeit der Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes mit dem Grundrecht der elterlichen Rechte und Pflichten 49
6.2.1 Eröffnung des Schutzbereiches 49
6.2.2 Eingriff in den Schutzbereich 51
6.2.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung 52

6.3 Verfassungsbeschwerde gegen das Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020 ... 58
7 Die Impfpflicht in der Europäischen Union ... 62
7.1 Die Impfpflicht in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union ... 62
7.2 Europäische Gesundheitspolitik in Anbetracht der Impfdebatte ... 66
8 Fazit ... 68
Kernsätze ... VII
Anhangsverzeichnis ... VIII
Literaturverzeichnis ... LIII
Rechtsprechungsverzeichnis ... LXIV
Rechtsquellenverzeichnis ... LXV
Eidesstattliche Versicherung ... LXVII

Darstellungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Hinweis der Landeshauptstadt Dresden zur Masernimpfpflicht in den Sozialen Medien 1
Abbildung 3.2-1: Masernfälle in der BRD (pro 1 Millionen Einwohner) 8
Abbildung 3.2-1: Masernfälle in der BRD zwischen 2009-2018: Gruppe der unter 20-jährigen im Vergleich zur Gruppe der ab 20-jährigen 10
Abbildung 3.2-2: Masernimpfquoten in der BRD (2009-2018) 11
Abbildung 5.1-1: Abstimmungsergebnis zum Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) 30
Abbildung 7.1-1: Impfpflicht in der Europäischen Union 63
Abbildung 7.1-2: Masernimpfquoten in der EU im Jahr 2018 64
Abbildung A4-1: Anzahl der Pflichtimpfungen pro Mitgliedstaat der EU XLVI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.2-1: Masernfälle in der BRD (pro 1 Millionen Einwohner) 8
Tabelle 3.2-1: Masernfälle in der BRD zwischen 2009-2018: Gruppe der unter 20-jährigen im Vergleich zur Gruppe der ab 20-jährigen 10
Tabelle 3.2-2: Masernimpfquoten in der BRD (2009-2018) 11
Tabelle 5.1-1: Abstimmungsergebnis zum Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) 30
Tabelle 7.1-1: Masernimpfquoten in der EU im Jahr 2018 64
Tabelle A5-1: Pflichtimpfungen in der Europäischen Union XLVII
Tabelle A8-1: Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2 LII

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BEVKi	Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BT	Bundestag
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGG	Bundesverfassungsgerichtsgesetz
BVÖGD	Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DL	Deutscher Lehrerverband
EFRE	Europäischer Fond für regionale Entwicklung
ESF	Europäischer Sozialfond
EU-JAV	European Joint Action on Vaccination
Hs.	Halbsatz
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IfSGZuVo	Infektionsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung
MCV	Measles-containing vaccine (Masernerreger enthaltender Impfstoff)
MMR	Mumps-Masern-Röteln
MR	Masern-Röteln
MSG	Masernschutzgesetz
RKI	Robert Koch-Institut
S.	Satz
SIKO	Sächsische Impfkommission
SLT	Sächsischer Landtag
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SSPE	subakute sklerosierende Panenzephalitis
STIKO	Ständige Impfkommission
UAbs.	Unterabsatz
Var.	Variante
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
VwV	Verwaltungsvorschrift

1 Einleitung

Abbildung 1-1: Hinweis der Landeshauptstadt Dresden zur Masernimpfpflicht in den Sozialen Medien[1]

Diesen und anderen Bildern stehen die Menschen tagtäglich gegenüber. In Medienberichten wird in den letzten Monaten immer häufiger die Thematik der Bedrohung der Menschen durch Infektionskrankheiten diskutiert, nicht zuletzt aufgrund des Covid-19 Virus, gegen welches es nach Bundesforschungsministerin Frau Karliczek frühstens Ende 2020 einen Impfstoff geben wird[2].

Es gibt sehr vielfältige Strategien um Epidemien oder gar eine Pandemie zu verhindern. Beispielsweise kann auf eine konsequente Durchimpfungsrate der Bevölkerung gesetzt werden, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten, gegen welche ein wirksamer Impfstoff existiert, zu verhindern. Um diese Maßnahme für das Ziel der Eliminierung dieser Krankheiten durchzusetzen, können Impfungen verpflichtend geregelt werden. In Deutschland wurde ab dem 01.03.2020 eine Impfung gegen Masern Pflicht. Deshalb informiert die Landeshauptstadt Dresden auf ihrer Facebookseite über die Masernimpfpflicht[3]. In Sachsen findet die Masernimpfpflicht Zustimmung: Frau Klepsch, Sachsens Gesundheitsministerin im ersten Kabinett Kretschmer von 2017 bis 2019, begrüßt die Masernimpfpflicht[4].

Infolge der Problematik der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern in Deutschland ergeben sich folgende Fragen, welche in der vorliegenden Arbeit sukzessiv beantwortet

---

1 Vgl. Stadt Dresden (Hrsg.): Ist ihr Kind schon gegen Masern geimpft?.
2 Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung (Hrsg.): Corona-Impfstoff frühestens Ende des Jahres.
3 Vgl. Stadt Dresden (Hrsg.): Ist ihr Kind schon gegen Masern geimpft?.
4 Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch begrüßt Entscheidung des Bundestages zur Masern-Impfpflicht.

werden: Wie verlief der Weg von der Impfpflichtidee bis hin zum Masernschutzgesetz? Was genau sind eigentlich Masern? Was für Präventionsmaßnahmen gibt es? Was beinhaltet das Masernschutzgesetz an Regelungen zur Impfpflicht? Was sind die Meinungen der Politik und Gesellschaft zur Einführung einer Impfpflicht? Ist die Einführung einer Impfpflicht gegen die Krankheit Masern in Deutschland verfassungsrechtlich zulässig? Und wie sehen die Regelungen zu Impfpflichten und Krankheitspräventionen in der Europäischen Union aus?

Weltweit können jährlich 2,7 Millionen Masernfälle durch Impfungen verhindert werden[5]. Die Weltgesundheitsorganisation nahm Impfgegner in ihre Kategorisierung der zehn wesentlichen Bedrohungen für die globale Gesundheit im Jahr 2019 auf. Die Masernfallzahlen stiegen weltweit um 30 %. Die zugrunde liegenden Ursachen für das Zögern gegenüber Impfungen sind komplex. Dennoch werden als Hauptursachen für die Häsitation Selbstzufriedenheit, Unannehmlichkeiten beim Zugang zu Impfstoffen und mangelndes Vertrauen gegenüber Impfungen festgestellt.[6]

Die Impfung als Schutz vor schweren Infektionskrankheiten ist ein immer aktuell bleibendes Thema, welches die Menschen in zwei Lager spalten kann: Impfbefürworter versus Impfgegner. Das Thema Impfungen ist emotional belastet, mit privaten Schicksalen verbunden und kann polarisieren. Eine Mutter verliert ihr Kind durch Masern aufgrund fehlender Impfung: Diese Mutter plädiert für Masernschutzimpfungen[7]. Eine Mutter übersteht selbst mit acht Monaten die Masernerkrankung ohne Schäden: Diese Mutter ist gegen Masernschutzimpfungen[8].

Im Mittelpunkt der Betrachtung des komplexen Themenfeldes der Impfpflichten steht die Prüfung, ob die Einführung einer Impfpflicht gegen die Krankheit Masern mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland vereinbar ist. Überwiegt die Sicherheit vor einer Masernerkrankung durch Pflichtimpfungen gegenüber der Freiheit auf körperliche Unversehrtheit und der elterlichen Rechte und Pflichten?

---

5 Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Die Gesundheit schützen, Leben retten. EU Zusammenarbeit gegen impfpräventable Krankheiten.

6 Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Zehn Bedrohungen für die globale Gesundheit im Jahr 2019.

7 Vgl. Giesbrecht, Oxana: Münchner Runde. Brauchen wir eine Impfpflicht?. [Diskussionsrunde], 00:15:00-00:16:12.

8 Vgl. von Mirbach, Johan: ZDFzoom. Streit um die Impfpflicht. [Dokumentarfilm], 00:05:03-00:05:10.

2 Das Gesetzgebungsverfahren zum Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020

> „1970 gab es die Impfpflicht gegen Masern in der DDR. […] Für die anderen Bundesländer ist das heute ein besonderer Tag. Es ist – jedenfalls für die westlichen Bundesländer – die erste Impfpflicht in Deutschland, die wir seit 1874 einführen. Damals wurde eine Impfpflicht gegen Pocken eingeführt […].“[9] – Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

Am 23.02.2015 mahnte der damalige Bundesgesundheitsminister Herr Gröhe, dass eine Impfpflicht kein Tabu sein kann, wenn andere Maßnahmen, die Impfbereitschaft zu steigern, scheitern.[10] Am 26.03.2019 sprach sich Herr Spahn bei einer CDU-Landtagsfraktionssitzung in Düsseldorf für eine Masernimpfpflicht in Kindertagesstätten und Schulen aus[11]. Frau Klepsch positionierte sich in der Debatte „Infektionskrankheiten sind keine Bagatellen – Impflücken schließen“ am 10.04.2019 im Sächsischen Landtag eindeutig für eine Impfpflicht gegen Masern[12].

Am 03.05.2019 legte Jens Spahn als Bundesgesundheitsminister einen Referentenentwurf zum Masernschutzgesetz vor[13,14]. Nach Art. 76 Abs. 1 Var. 1 GG ergriff somit ein Minister der Bundesregierung die Gesetzesinitiative. Diesen Entwurf beriet das Bundeskabinett am 17.07.2019 und billigte ihn in geänderter Form[15,16]. Da ein Minister der Bundesregierung die Gesetzesinitiative wahrnahm, folgte als nächster Schritt nach Art. 76 Abs. 2 S. 1 GG die Zuleitung des Entwurfes an den Bundesrat. In Bezug auf die Stellungnahme des Bundesrates nach Art. 76 Abs. 2 S. 2 GG veröffentlichten vier Ausschüsse, darunter der federführende Gesundheitsausschuss, Empfehlungen zum Entwurf des Masernschutzgesetzes am 06.09.2019[17]. Am 20.09.2019 legte der Bundesrat im ersten Durchgang auf der Grundlage der Empfehlungen der Ausschüsse zum Gesetzesentwurf eine Stellungnahme vor[18]. Am 09.10.2019 veröffentlichte die Bundesregierung die Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrats und leitete diese dem Bundestag zu (Art. 76 Abs. 3 S. 1 GG)[19].

---

9 Deutscher Bundestag (Hrsg.): Stenografischer Bericht. 127. Sitzung., S. 15829.
10 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Meldungen. Impfung schützt vor Masern.
11 Vgl. Ärzteblatt (Hrsg.): Spahn für Masernimpfpflicht in Kitas und Schulen.
12 Vgl. Sächsischer Landtag (Hrsg.): Plenarprotokoll 6/90. 90. Sitzung. 6. Wahlperiode., S. 8867.
13 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Service. Gesetze und Verordnungen. Masernschutzgesetz.
14 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.
15 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pressemitteilung. Kabinett beschließt Entwurf des Masernschutzgesetzes.
16 Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.
17 Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Empfehlungen der Ausschüsse. Drucksache 358/1/19., S. 1.
18 Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Stellungnahme des Bundesrates. Drucksache 358/19., S. 1.
19 Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates. Drucksache 19/13826., S. 1.

Am 18.10.2019 beriet der Bundestag über den Gesetzesentwurf[20] der Bundesregierung zum Masernschutzgesetz und die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates in der ersten Lesung (Art. 76 Abs. 3 S. 6 GG). Die Vorschläge der Länderkammer fanden dabei zumeist Ablehnung. Zudem wurde über die Anträge der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der FDP-Fraktion debattiert.[21] In dem Antrag der FDP-Fraktion wurde unter anderem auf einen digitalen Impfausweis bestanden, durch welchen die Menschen jederzeit und überall ihren persönlichen Impfstatus abfragen können[22]. In dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen wurde bspw. ein leichterer Zugang zu Impfungen, ein Einladungswesen für Impfberatung und die Einführung eines digitalen Impfpasses gefordert[23].

Am 23.10.2019 legten Experten in einer Anhörung sowie in schriftlichen Stellungnahmen ihren Standpunkt zum Gesetzesentwurf dar. Die Gesundheits- und Sozialexperten befürworteten den Gesetzesentwurf, stellten aber Umsetzungsprobleme fest. Der Gesetzesentwurf verleihe vor allem dem öffentlichen Gesundheitsdienst als kommunale Struktur eine besondere Verantwortung, äußerte sich die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes drang auf entsprechende Maßnahmen, um den entstehenden Mehraufwand und den dadurch zusätzlichen Personalbedarf zu decken. Außerdem sprach sich der BVÖGD für einen digitalen Impfausweis und verstärkte Impfberatung aus. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege forderte Erinnerungssysteme durch die Gesundheitsämter für Impftermine und einen digitalen Impfpass.[24]

Am 13.11.2019 tagte der Ausschuss für Gesundheit und veröffentlichte eine Beschlussempfehlung für den Deutschen Bundestag bezüglich des Entwurfes des Masernschutzgesetzes und den oben genannten Anträgen[25]. Am 14.11.2019 beriet sich der Bundestag über den Entwurf[26] der Bundesregierung für ein Masernschutzgesetz in der zweiten und dritten Lesung und nahm diesen an (Art. 77 Abs. 1 S. 1 GG). In namentlicher Abstimmung stimmten 459 Abgeordnete dafür, 89 dagegen und 105 enthielten sich der Stimme. Auf die einzelnen Fraktionsabstimmungen wird im fünften Kapitel genauer Bezug genommen. Die oben genannten Anträge der Opposition wurden abgelehnt. Den

[20] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention. Drucksache 19/13452., S. 1.
[21] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): 1. Lesung. Initiativen zum Impfschutz bei Masern beraten.
[22] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Antrag. Impfquoten wirksam erhöhen – Infektionskrankheiten ausrotten. Drucksache 19/14061., S. 2.
[23] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Antrag. Masern und andere Infektionskrankheiten jetzt eliminieren – Solidarität und Vernunft fördern, Impfquoten nachhaltig steigern. Drucksache 19/9960., S. 2 f.
[24] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Anhörung. Experten sehen Umsetzungsprobleme beim Kampf gegen Masern.
[25] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit. Drucksache 19/15164., S. 1.
[26] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention. Drucksache 19/13452., S. 1.

entsprechenden Abstimmungen lag eine Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses vor. Zudem wurde der von der AFD-Fraktion vorgelegte Entschließungsantrag abgelehnt.[27] Die AFD-Fraktion forderte unter anderem die Sicherstellung, dass kein Zwang zum Impfen ausgeübt wird sowie einen Impfaktionsplan, welcher ein Erinnerungssystem für anstehende Impfungen enthält[28]. Herr Schäuble, Präsident des Bundestages, leitete den beschlossenen Entwurf des Masernschutzgesetzes dem Bundesrat zu (Art. 77 Abs. 1 S. 2 GG).

Am 05.12.2019 veröffentlichten der Ausschuss für Kulturfragen und der federführende Gesundheitsausschuss Empfehlungen. Der Ausschuss für Kulturfragen empfahl dem Bundesrat zur Einberufung des Vermittlungsausschusses nach Art. 77 Abs. 2 GG und verlangte ein Wirksamwerden der Vorschriften ab dem 01.03.2021 und Übergangsfristen bis zum 31.07.2022. Der Gesundheitsausschuss empfahl Art. 77 Abs. 2 GG nicht anzuwenden.[29] Am 20.12.2019 beschloss der Bundesrat, keinen Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses gemäß Art. 77 Abs. 2 GG zu dem vom Deutschen Bundestag am 14.11.2019 verabschiedeten Gesetz zu stellen[30]. Auch der Freistaat Sachsen plädierte im Bundesrat gegen die Anrufung des Vermittlungsausschusses[31]. Der Bundesrat billigte das vom Bundestag beschlossene Masernschutzgesetz im zweiten Durchgang am 20.12.2019[32]. Es bedarf bei diesem Gesetz nicht der Zustimmung des Bundesrates. Aufgrund der Ablehnung des Antrages gemäß Art. 77 Abs. 2 GG durch den Bundesrat am 20.12.2019, kam nach Art. 78 Var. 2 GG das vom Bundestag beschlossenen Masernschutzgesetz zustande.

Am 10.02.2020 zeichnete Herr Spahn als beteiligter Bundesminister für Gesundheit, Frau Dr. Giffey als beteiligte Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Frau Merkel als Bundeskanzlerin das Masernschutzgesetz gegen. Anschließend wurde das Masernschutzgesetz von Herrn Steinmeier als Bundespräsident der Bundesrepublik Deutschland unterzeichnet und ausgefertigt (Art. 82 Abs. 1 S. 1 GG). Folglich fand die Verkündung des Masernschutzgesetzes am 13.02.2020 im Bundesgesetzblatt statt. Am 01.03.2020 trat das MSG in Kraft.

---

27 Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): 2./3. Lesung. Bundestag stimmt für das Masernschutzgesetz.

28 Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Entschließungsantrag zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung. Drucksachen 19/13452, 19/13826, 19/15164., S. 4.

29 Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Empfehlungen der Ausschüsse. Drucksache 629/1/19., S 1 f.

30 Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Beschluss des Bundesrates. Drucksache 629/19., S. 1.

31 Vgl. Vertretung des Freistaates Sachsen beim Bund (Hrsg.): Abstimmungsverhalten des Freistaates Sachsen und Ergebnisliste.

32 Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Bundesrat Kompakt. Ausgewählte Tagesordnungspunkte der 984. Sitzung am 20.12.2019. TOP 2. Beschluss.

3 Hintergründe der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern

„[Es] ist unser Ziel, mit diesem Gesetz das, was wir uns gemeinsam in der Weltgesundheitsorganisation als Ziel gesetzt haben, nämlich Masern auszurotten, auch in Deutschland umzusetzen.“[33] – Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

3.1 Die Krankheit Masern

Masern sind eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Normalerweise beträgt die Zeit zwischen dem Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person und dem Hautausschlag 13 bis 14 Tage. Eine erkrankte Person ist vier Tage vor und nach Auftreten des Hautausschlags ansteckend. In der bis zu vier Tage andauernden Anfangsphase der Erkrankung, in welcher nur unspezifische Symptome wie Fieber, Schnupfen und Husten auftreten, besteht die größte Ansteckungsgefahr. Nach diesen Anfangssymptomen bilden sich weiße Flecken in der Mundschleimhaut, es steigt das Fieber und es bildet sich der bräunlich-rosafarbene Hautausschlag ab circa dem vierten Tag nach Auftreten der ersten Symptome. Der Hautausschlag bleibt ungefähr drei bis vier Tage. Anschließend klingen Hautausschlag und Fieber ab. Übertragen werden die Masernviren über das Einatmen infektiöser Tröpfchen und dem Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen. Für die Übertragung dieser Viren ist kein direkter Kontakt notwendig, da sich auch noch nach zwei Stunden in der Luft eines Raumes Viren befinden, in welchem sich ein Erkrankter aufhielt. Personen atmeten die Luft in dem Raum ein, in welchem vorher ein Masernerkrankter verweilte und infizierten sich dadurch. Es können nur Krankheitssymptome, bspw. Fieber und Schmerzen, mit Medikamenten gelindert werden, da keine ursächliche Behandlung gegen Masern existiert. Zudem können bei einer Masernerkrankung Komplikationen entstehen. Bei 70 bis 90 von 1 000 Erkrankten kann eine Mittelohrentzündung auftreten, bei 80 von 1 000 Erkrankten Durchfälle und bei 10 bis 60 von 1 000 Erkrankten Lungenentzündungen. Außerdem kann vier bis sieben Tage nach Auftreten des Hautausschlages eine Gehirnhautentzündung bei 1 von 1 000 erkrankten Personen auftreten. Die subakute sklerosierende Panenzephalitis, eine besonders schwere Gehirnentzündung, tritt durchschnittlich sechs bis acht Jahre nach der Maserninfektion als Folgeerkrankung bei 4 bis 11 Personen von 100 000 Erkrankten auf und verläuft immer tödlich. Bei Kindern, welche unter 5 Jahren an Masern erkranken, besteht ein deutlich höheres Risiko, an SSPE zu er-

[33] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Stenografischer Bericht. 127. Sitzung., S. 15829.

kranken. In Deutschland sterben jedes Jahr circa drei bis sieben Personen an einer Masernerkrankung oder deren Folgen.[34]

Im Vergleich bekommt jede zehnte gegen Masern geimpfte Person die sogenannten Impfmasern mit leichtem Fieber und Ausschlag, welche weder gefährlich noch ansteckend sind. Allergische Reaktionen treten bei weniger als 1 von 10 000 und ein anerkannter Impfschaden bei 1 von 1 Millionen Personen auf, welche gegen Masern geimpft wurden.[35]

3.2 Masernfallzahlen und Impfquoten – Eine Verständnisfrage

Impfquoten und Herdenimmunität

Die Impfquote ist ein Schlüsselmaß für die erreichten Immunisierungen von Personen in einem definierten Territorium[36]. Die Immunisierung ist der Prozess des Schutzes einer Person vor einer Infektionskrankheit durch Einbringen einer Substanz in den Körper (bspw. Impfung), welche Antikörper produziert (= Proteine im Blut, die Krankheiten bekämpfen)[37]. Impfquoten werden durch den Schwellenwert der Herdenimmunität bestimmt. Dieser gibt an, wie hoch der Anteil von Personen sein muss, welche immun gegen eine bestimmte ansteckende Krankheit sind, damit sich eine Resistenz gegen die Ausbreitung jener Krankheit innerhalb einer Population einstellt.[38] Die Herdenimmunität lässt sich berechnen und liegt bei Masern laut Weltgesundheitsorganisation bei mindestens 95 % für die Erst- und Zweitimpfung[39].

Transparenz durch Statistiken zur Krankheit Masern

Zunächst ist es wertvoll, die Datenlage für Deutschland zu betrachten. Die Medizin verwendet hierfür die Inzidenz[40]. Dieses Maß gibt die Anzahl an Neuerkrankungen pro Jahr (häufig pro Million Einwohner) an. Das RKI orientiert sich bei der Betrachtung neuer Masernerkrankungen der Falldefinition der Weltgesundheitsorganisation[41]. Demnach wer-

---

34 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. Masernerkrankung.

35 Vgl. von Mirbach, Johan: ZDFzoom. Streit um die Impfpflicht. [Dokumentarfilm], 00:11:53-00:12:30.

36 Vgl. Bibliographisches Institut GmbH (Hrsg.): Impfquote.

37 Vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.): Immunisierung.

38 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Herdenimmunität. Das Muskeltierprinzip. Eine interaktive Simulation zum Gemeinschaftsschutz durch Impfungen.

39 Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Herdenimmunität. Bekämpfung der Masern aus Verantwortung für die Gemeinschaft.

40 Vgl. DocCheck Community GmbH (Hrsg.): Inzidenz.

41 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern., S.97 f.

den ausschließlich die Kategorie A: klinisch diagnostizierte Erkrankungen, die Kategorie B: klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankungen und die Kategorie C: klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen berücksichtigt[42]. Abbildung 3.2-1 veranschaulicht die Masernfälle der definierten Kategorien im Verhältnis Erkrankte je eine Millionen Einwohner zwischen 2009 und 2018 in Deutschland. Die dazugehörigen Daten (Tabelle 3.2-1) dokumentieren hierbei vor allem starke Schwankungen zwischen 2010 und 2016. Im Jahr 2010 lag das Verhältnis bei 9,54 (780 Erkrankte), 2011 bei 20,02 (1 608 Erkrankte), 2012 bei 2,05 (165 Erkrankte), 2013 bei 21,93 (1 771 Erkrankte), 2014 bei 5,44 (442 Erkrankte), 2015 bei 30,02 (2 467 Erkrankte) und 2016 bei 3,94 (325 Erkrankte). Diese Werte offenbaren keine eindeutige Tendenz bezüglich steigender oder fallender Erkrankungszahlen in Deutschland.

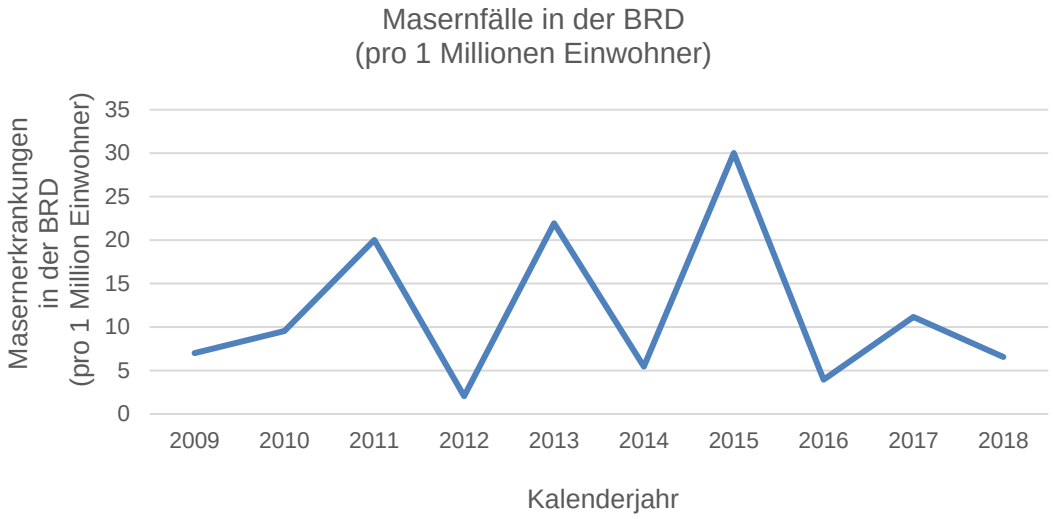


Abbildung 3.2-1: Masernfälle in der BRD (pro 1 Millionen Einwohner)[43,44]

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Einwohner (in Millionen)	81,80	81,75	80,33	80,52	80,77	81,20	82,18	82,52	82,79	83,02
Masernfälle	572	780	1608	165	1771	442	2467	325	924	544
Masernfälle pro 1 Millionen Einwohner	6,99	9,54	20,02	2,05	21,93	5,44	30,02	3,94	11,16	6,55

Tabelle 3.2-1: Masernfälle in der BRD (pro 1 Millionen Einwohner)[45,46]

[42] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern., S.97 f.
[43] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): SURVSTAT@RKI 2.0. Krankheit: Masern. Altersgruppierung: 1-Jahresintervalle. Meldejahr 2009-2018.
[44] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 12411-0005. Bevölkerung: Deutschland. Stichtag: 2009-2018 (10). Altersjahre: Alle (86).
[45] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): SURVSTAT@RKI 2.0. Krankheit: Masern. Altersgruppierung: 1-Jahresintervalle. Meldejahr 2009-2018.
[46] Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 12411-0005. Bevölkerung: Deutschland. Stichtag: 2009-2018 (10). Altersjahre: Alle (86).

Mit Blick auf die Einführung der Masernpflicht ist es deshalb wertvoller, zwei Altersgruppen aus der Gesamtbevölkerung zu bilden und diese über einen Zeitraum gegeneinander zu vergleichen. Die erste Gruppe besteht aus unter 20-jährigen (Kleinkinder/schulpflichtige Kinder/Jugendliche/Jungerwachsene). In dieser Gruppe werden die aufgetretenen Masernzahlen der unter 20-jährigen im Verhältnis zu allen Gruppenangehörigen verglichen. Diese Methodik wird analog für die zweite Gruppe der ab 20-jährigen verwendet. Für beide Gruppen werden die Jahresdaten von 2009 bis 2018 genutzt. Innerhalb der Datenreihen offenbaren sich die Jahre 2012 und 2015 durch ihre Maserntiefst- und Masernhöchstwerte (Abbildung 3.2-2 und Tabelle 3.2-2). Im Jahr 2012 erkrankten 100 der ersten Gruppe an Masern bei einer Gruppenbevölkerung von 14,72 Millionen Menschen. Daraus ergibt sich ein Verhältnis von 6,79 Masernfällen je 1 Millionen Gruppenbevölkerung. In der zweiten Gruppe erkrankten im selben Jahr 65 Personen an Masern. Die Gruppenbevölkerung lag bei 65,80 Millionen Menschen. Daraus ergibt sich ein Verhältnis von 0,99 Masernerkrankungen je 1 Millionen Gruppenbevölkerung. Im Jahr 2015 infizierten sich in der ersten Gruppe 1 543 Menschen mit Masern. Die Gruppenbevölkerung lag bei 15,07 Millionen Menschen, sodass das Verhältnis 102,38 Erkrankte je 1 Millionen Gruppenbevölkerung betrug. Im selben Jahr verzeichnete die zweiten Gruppe 922 Masernfälle. Die Gruppenbevölkerung bestand aus 67,10 Millionen Menschen. Damit stellte sich in der zweiten Gruppe ein Masernerkrankungsverhältnis von 13,74 Erkrankten je 1 Millionen Gruppenbevölkerung ein. Über den gesamten Zeitraum betrachtet, ist festzustellen, dass das Verhältnis Erkrankung je Gruppenbevölkerung durchweg in der Gruppe der unter 20-jährigen über dem der ab 20-jährigen im betrachteten Zeitraum von 2009 bis 2018 liegt.

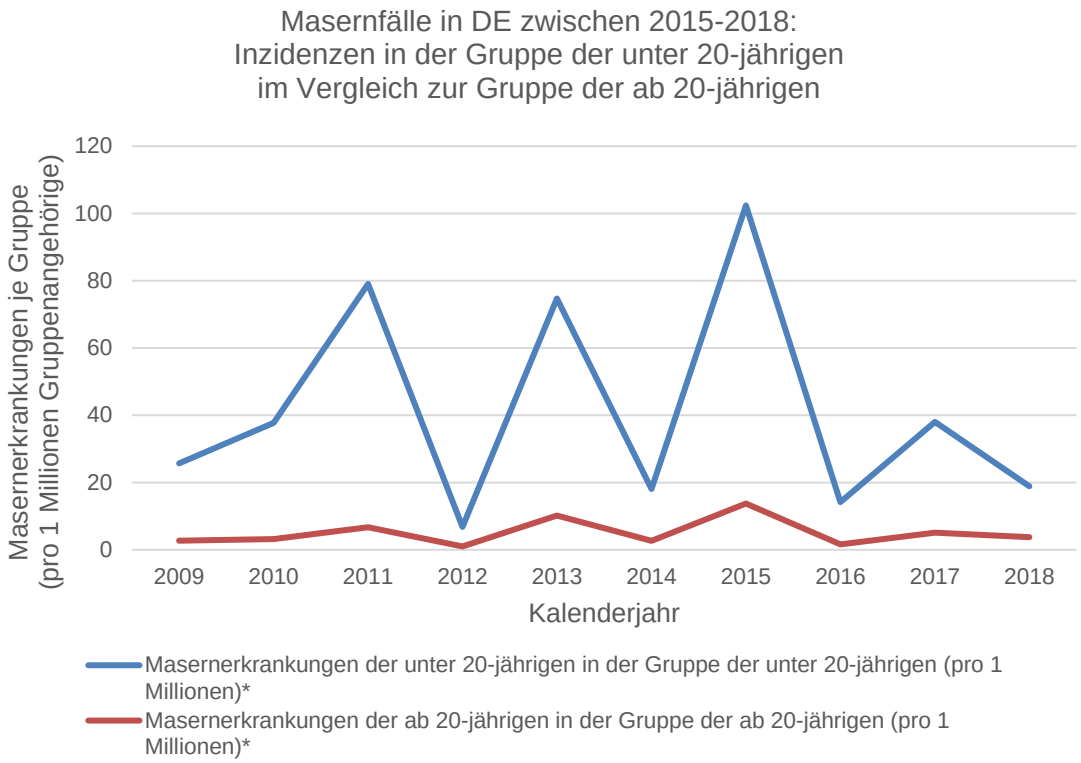


Abbildung 3.2-1: Masernfälle in der BRD zwischen 2009-2018: Gruppe der unter 20-jährigen im Vergleich zur Gruppe der ab 20-jährigen[47,48]

Gruppe	Merkmal	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 (Unter 20-jährige)	Bevölkerung in der BRD*	15,34	15,08	14,80	14,72	14,68	14,75	15,07	15,22	15,25	15,29
	Masernerkrankungen in der Gruppe	394	569	1170	**100**	1097	267	**1543**	216	580	289
	Erkrankungen in der Gruppe gegenüber Gruppengesamtanzahl**	25,68	37,73	79,05	**6,79**	74,71	18,10	**102,38**	14,19	38,03	18,90
2 (Ab 20-jährige)	Bevölkerung in der BRD*	66,46	66,67	65,53	65,80	66,08	66,44	67,10	67,30	67,54	67,72
	Masernerkrankungen in der Gruppe	178	211	438	**65**	673	175	**922**	109	344	255
	Erkrankungen in der Gruppe gegenüber Gruppengesamtanzahl**	2,68	3,16	6,68	**0,99**	10,18	2,63	**13,74**	1,62	5,09	3,77

* Angabe in Millionen
** Masernerkrankungen pro 1 Million Gruppenbevölkerung
Grün = Maserntiefstwerte und Rot = Masernhöchstwerte

Tabelle 3.2-1: Masernfälle in der BRD zwischen 2009-2018: Gruppe der unter 20-jährigen im Vergleich zur Gruppe der ab 20-jährigen [49,50]

47 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): SURVSTAT@RKI 2.0. Krankheit: Masern. Altersgruppierung: 1-Jahresintervalle. Meldejahr 2009-2018.
48 Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 12411-0005. Bevölkerung: Deutschland. Stichtag: 2009-2018 (10). Altersjahre: Alle (86).
49 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): SURVSTAT@RKI 2.0. Krankheit: Masern. Altersgruppierung: 1-Jahresintervalle. Meldejahr 2009-2018.
50 Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): 12411-0005. Bevölkerung: Deutschland. Stichtag: 2009-2018 (10). Altersjahre: Alle (86).

Zuletzt werden die Impfquoten gegen Masern betrachtet. MCV ist eine englische Abkürzung und bedeutet Masernerreger enthaltender Impfstoff[51]. Die Ziffer 1 hinter MCV verweist hierbei auf die Erstimpfung und die Ziffer 2 auf die Zweitimpfung, welche für eine Immunisierung benötigt werden. Hierfür wird der Zeitraum von 2009 bis 2018 dargestellt. Dabei ist festzustellen, dass ein jährlicher Anstieg der Erstimpfungsquote bis 2012 auf 97 % und der Zweitimpfungsquote bis 2014 auf 93 % in Deutschland zu verzeichnen ist (Abbildung 3.2-3 und Tabelle 3.2-3). Seither stagnieren die Erst- und Zweitimpfungsquoten. Folglich verfehlt Deutschland konstant das Ziel einer Herdenimmunisierung, welche eine durchschnittliche Durchimpfungsrate der Erst- und Zweitimpfung von mindesten 95 %[52] voraussetzt.

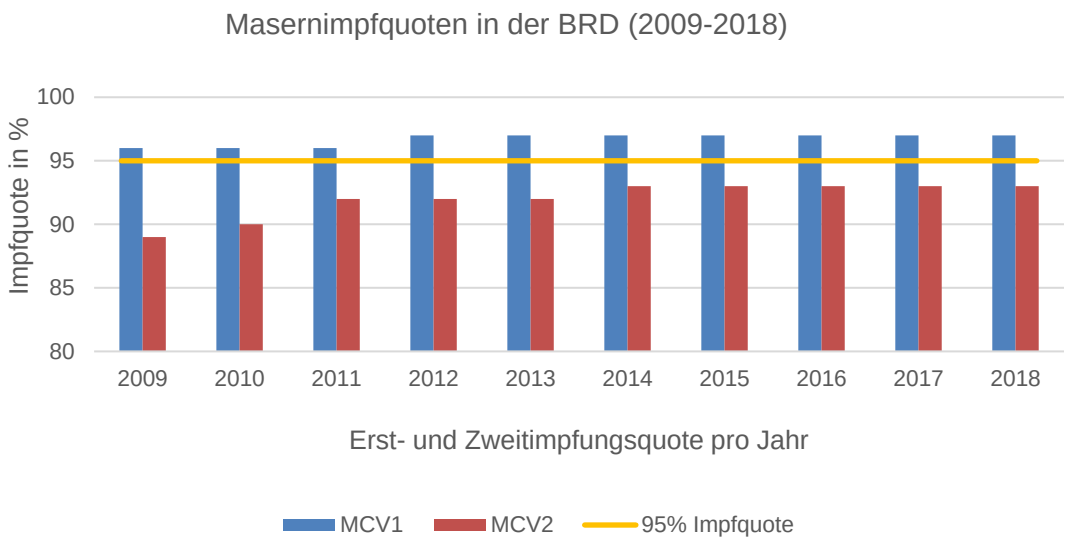


Abbildung 3.2-2: Masernimpfquoten in der BRD (2009-2018)[53,54]

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MCV1	96	96	96	97	97	97	97	97	97	97
MCV2	89	90	92	92	92	93	93	93	93	93

Tabelle 3.2-2: Masernimpfquoten in der BRD (2009-2018)[55,56]

[51] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltige Impfstoff-Erstdosis (MCV1). Impfschutz bei 1-Jährigen.
[52] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Herdenimmunität. Bekämpfung der Masern aus Verantwortung für die Gemeinschaft.
[53] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff. Gemeldete Schätzungen der MCV1-Abdeckung.
[54] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff 2. Dosis. Gemeldete Schätzungen der MCV2-Abdeckung.
[55] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff. Gemeldete Schätzungen der MCV1-Abdeckung.
[56] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff 2. Dosis. Gemeldete Schätzungen der MCV2-Abdeckung.

3.3 Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen – Gescheitert?

Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten sind Präventionsmaßnahmen. Freiwillige Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen dienen zum Abbau von Impfhindernissen, bspw. Angst, Alltagsstress und Unwissenheit, ohne verpflichtend zu sein, wie es bei der Masernimpfpflicht nach dem MSG der Fall ist. Laut einer Repräsentativbefragung zum Infektionsschutz des BZgA antworteten 2018 65 % der Befragten auf die Frage, warum sie sich als Erwachsener bisher nicht gegen Masern haben impfen lassen, dass sie niemand über die Notwendigkeit dieser Impfung aufgeklärt hat[57]. Im Jahr 2018 gaben 52 % der befragten Eltern als Grund an, wieso Eltern ihr Kind nicht haben impfen lassen, dass das Kind einen Infekt zum Impftermin hatte, 16 % der befragten Eltern, dass sie Impfungen für unnötig halten, 13 % der Befragten, dass sie Nebenwirkungen fürchten und 6 % der befragten Eltern, dass sie im Alltagstrubel nicht mehr an anstehende Impfungen gedacht hatten[58]. Laut dem BZgA sind die bevorzugten Quellen der Befragten, um über Kinderimpfungen informiert zu werden: Ärzte, medizinische Fachkräfte, Informationsbroschüren[59].

Schon im Juni 2015 setzte sich die Bundesrepublik Deutschland mit einem nationalen Aktionsplan von 2015 bis 2020 das Ziel, die Eliminierung von Masern und Röteln zu erreichen. Dieser Aktionsplan ist die Bekennung Deutschlands zu den Zielen der WHO, welche unter anderem die Ausrottung der Masern und Röteln bis zum Jahr 2015 anstrebten. Hierzu wurde im Aktionsplan die Eliminierung von Masern und Röteln in Deutschland als oberstes strategisches Ziel festgelegt. Als weitere Vorhaben wurden unter anderem die Aufklärung der Bevölkerung über die Masernkrankheit, die Verbesserung des Monitorings der Durchführung der Masernschutzimpfungen und die Masernimpfquotenerhöhung bei Erwachsenen und Kindern bestimmt.[60]

Im Juli 2015 trat das Präventionsgesetz in Kraft. Nach Art. 8 Nr. 5 des Präventionsgesetzes (§ 34 Abs. 10a IfSG) müssen Eltern beim Eintritt ihres Kindes in die Kita einen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorzeigen (Erste Neuerung). Mit dieser Beratung sollen die Eltern über das Risiko von gefährlichen Krankheiten und die Möglichkeiten des Schutzes ihres Kindes aufgeklärt werden. Zudem wird durch Art. 1 Nr. 15 Buchst. b) des Präventionsgesetzes (§ 26 Abs. 1 SGB V) festgelegt, dass der Impfstatus bei Gesundheitsuntersuchungen vom behandelnden Arzt überprüft und eine Impfberatung vorgenommen werden soll (Zweite Neuerung). Außerdem wird durch Art. 8 Nr. 4

[57] Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht., S. 106.
[58] Vgl. ebd., S. 150.
[59] Vgl. ebd., S. 178.
[60] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Publikation. Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland., S. 6.

Buchst. a) des Präventionsgesetzes (§ 28 Abs. 2 IfSG) die zuständigen Behörden ermächtigt, beim Auftreten eines Masernausbruchs in einer Gemeinschaftseinrichtung ungeimpfte Kinder von dieser Einrichtung auszuschließen (Dritte Neuerung).[61,62] In einer Befragung des BZgA gaben 61 % der Befragten an, dass ihnen die erste Neuerung bekannt ist[63]. Die zweite Neuerung war nur 31 % der Befragten bewusst[64]. Die dritte Neuerung war 60 % der Befragten bekannt[65].

Für ein besseres Verständnis zur MMR-Impfung veröffentlichte das RKI 2014 Aufklärungsblätter in 20 verschiedenen Sprachen[66]. Es werden unter anderem Informationen zum Impfstoff, Zeitpunkt der Impfung und zu möglichen Impfkomplikationen gegeben[67]. Die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheitswesen und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen gab ein Merkblatt zur Krankheit Masern heraus, um unter anderem über den Krankheitsverlauf, das Verhalten im Krankheitsfall oder bei Kontakt mit Erkrankten und den Schutz durch Impfungen zu informieren[68].

Die BZgA startete 2012 die Impfkampagne „Deutschland sucht den Impfpass“, um die Menschen in Bezug für das Thema Masernschutzimpfung zu sensibilisieren[69]. Für die Kampagne hängen viele Plakate in ganz Deutschland, bspw. im Februar 2020 im Berliner Hauptbahnhof. Außerdem strahlen Kinos einen zur Kampagne gedrehten Werbespot aus[70]. Auf der Internetseite „Impfung-Info.de“ wird zudem über die Krankheit Masern aufgeklärt[71]. In einer Befragung des BZgA auf die Frage, ob die Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ bekannt ist, gaben nur 29 % der Befragten an, dass es ihnen bekannt ist (2018)[72]. Im Jahr 2016 war die Kampagne nur 23 % der Befragten nicht fremd[73]. Die Internetseite des BMGs informiert ebenfalls über das Thema Impfungen[74]. Der Freistaat Sachsen informiert auf „Sachsen.de“ unter der Rubrik „Gesunde Sachsen“ über Infektionsschutz und Schutzimpfungen[75].

---

61 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Meldungen. Impfung schützt vor Masern.
62 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Meldungen. Impfen schützt vor gefährlichen Krankheiten.
63 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht., S. 158.
64 Vgl. ebd., S. 158.
65 Vgl. ebd., S. 158.
66 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Aufklärungsinformation zur MMR-Impfung in verschiedenen Sprachen.
67 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Deutsche Mustervorlage zur MMR-Impfung.
68 Vgl. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheitswesen und Veterinärwesen (Freistaat Sachsen) (Hrsg.): Merkblatt Masern. Informationen für Betroffene, Sorgeberechtigte und Kontaktpersonen.
69 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Impfkampagnen der BZgA.
70 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Kinospot „Deutschland sucht den Impfpass“.
71 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Deutschland sucht den Impfpass. Startseite.
72 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht., S. 125.
73 Vgl. ebd., S. 125.
74 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Impfungen.
75 Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Gesunde Sachsen.

Das SMS verwaltet unter dem Slogan „Sachsen impft“ verschiedene Aufklärungsprojekte. Es wurde eine Broschüre mit dem Titel „Sachsen impft!“ herausgegeben, welche über den Impfkalender und Erkrankungen und deren möglichen schweren Komplikationen aufklärt[76]. Zudem wurde ein Flyer zum Thema „Impfungen zu Schulbeginn“ veröffentlicht, welcher an Eltern adressiert ist und über die zweite MMR-Impfung sowie andere Auffrischimpfungen Auskunft gibt[77].

Frau Klepsch rief für Mai und Juni 2019 das Impfbusprojekt ins Leben. Der Impfbus fuhr elf Berufsschulzentren in sieben Landkreisen an. In dieser mobilen Arztpraxis wurden Berufsschüler und Lehrer über Infektionskrankheiten und Impfungen aufgeklärt. Außerdem bestand die Möglichkeit, Impfungen direkt vor Ort zu erhalten.[78]

Der Hintergrund des MSG ist, dass diese genannten freiwilligen Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen unter anderem nicht ausreichend wirkten, um die Impflücken bei Masern in Deutschland zu schließen[79].

Anzumerken ist die gestiegene Befürwortung in Bezug auf Impfungen. Laut der Befragung des BZgA ist seit 2012 ein positiver Trend bei der allgemeinen Einstellung zu Impfungen zu verzeichnen. Demnach standen 37 % im Jahr 2012, 48 % im Jahr 2014 sowie 54 % im Jahr 2016 und sogar 58 % im Jahr 2018 der Befragten Impfungen befürwortend gegenüber.[80]

[76] Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Sachsen impft! Vorbeugen durch Schutzimpfungen.

[77] Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Impfungen zu Schulbeginn.

[78] Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Gesunde Sachsen. Schutzimpfungen.

[79] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.

[80] Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht., S. 32.

4 Analyse des Infektionsschutzgesetzes

> „Masernschutz ist Kinderschutz und ein Masernschutzgesetz ist ein Kinderschutzgesetz.“[81]
> – Jens Spahn, Bundesministerium für Gesundheit

Mit dem Masernschutzgesetz wurden die Änderungen von sechs schon bestehenden Gesetzen, eine Verordnungsaufhebung und das Inkrafttreten dieses Gesetzes beschlossen. In der vorliegenden Arbeit wird die Einführung einer Masernimpfpflicht thematisiert, weshalb in den nachfolgenden Ausführungen der Schwerpunkt auf der Änderung des Infektionsschutzgesetzes nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes liegt.

4.1 Das Infektionsschutzgesetz

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) in der Fassung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 30 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist, beinhaltet sechzehn Abschnitte. Es werden ausschließlich die für einen Vergleich mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes aus Artikel 1 des Masernschutzgesetzes wesentlichen Abschnitte des Infektionsschutzgesetzes betrachtet.

Allgemeine Vorschriften

Im ersten Abschnitt „Allgemeine Vorschriften“ erklärt § 1 Abs. 1 IfSG den Zweck des Gesetzes, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die Informierung und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeit zu deren Verhütung ist gemäß § 3 S. 1 IfSG öffentliche Aufgabe.

§ 20 Abs. 1 IfSG – Öffentliche Aufgabe

Im vierten Abschnitt „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ ist es nach § 20 Abs. 1 IfSG Aufgabe der zuständigen oberen Bundesbehörde, der obersten Landesgesundheitsbehörden und der von ihnen beauftragten Stellen sowie der Gesundheitsämter, die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der Prophylaxe übertragbarer Krankheiten zu informieren. Diese Aufgabe formuliert das MSG neu.

[81] phoenix vor ort (Hrsg.): Deutscher Bundestag. Stärkung der Impfprävention. [Rede], 00:32:20-00:32:30.

§ 20 Abs. 2 bis 5 IfSG – Ständige Impfkommission

Es ist nach § 20 Abs. 2 S. 1 IfSG eine Ständige Impfkommission als unabhängiges Expertengremium[82] beim Robert Koch-Institut einzurichten. Die STIKO stellt nach Satz 3 Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen zur Verfügung und gibt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion sowie einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung heraus. Außerdem sollen die obersten Landesgesundheitsbehörden auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe aussprechen (§ 20 Abs. 3 IfSG). Zudem können die obersten Landesgesundheitsbehörden nach § 20 Abs. 5 IfSG bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltliche Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.

Die STIKO existiert seit 1972 und wurde durch das IfSG gesetzlich verankert. Die Empfehlungen der STIKO werden einmal jährlich im Epidemiologischen Bericht (Bulletin), und auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts veröffentlicht[83]. Die STIKO empfiehlt, dass die erste Impfung gegen Masern im Alter von 11 bis 14 Monaten und die zweite Impfung mit einem Abstand von über vier Wochen bis spätestens zum zweiten Geburtstag durchgeführt werden sollte[84]. Es wird zudem nahegelegt, dass sich alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus oder ohne Impfungen oder nur mit einer Impfung gegen Masern, sich der Mumps-Masern-Röteln-Impfung unterziehen sollten[85]. Die Kombinationsimpfungen, wie MMR, werden von der STIKO empfohlen, um die Injektionen und die Schmerzen bei Kindern zu reduzieren[86]. Im Epidemiologischen Bulletin vom 09.01.2020 ist nach Einschätzung der STIKO eine MMR-Impfung für nach 1970 Geborene insbesondere in den beruflichen Tätigkeitfeldern nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs. 3 S. 1 IfSG wichtig[87].

Die Entscheidungsgrundlage der öffentlichen Stellungnahme der obersten Landesgesundheitsbehörde nach § 20 Abs. 3 IfSG bildet in Sachsen die Empfehlung der Sächsischen Impfkommission. Die SIKO erstellt ihre Empfehlungen auf der Basis der Empfehlungen der STIKO unter Beachtung der epidemiologischen und historischen Eigenarten

82 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Ständige Impfkommission.
83 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission.
84 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut – 2019/2020., S. 327.
85 Vgl. ebd., S. 327.
86 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. Masernschutzimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikationen.
87 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlung und wissenschaftliche Begründung für die Angleichung der beruflich indizierten Masern-Mumps-Röteln-(MMR-) und Varizellen-Impfung., S. 3.

im Freistaat Sachsen[88]. Die SIKO ist seit 1991 Beirat des SMSs[89]. Die Impfempfehlung E1 der SIKO umfasst die Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen. Demnach wird unter Nr. 6.1 die erste MMR-Schutzimpfung zwischen dem 13. und 24. Monat und die Zweite im fünften Lebensjahr empfohlen[90]. Zudem ist die Immunität für alle erforderlich und in Sachsen gelten alle Personen mit dem Geburtsjahrgang 1958 und älter als immun[91]. Für die empfänglichen Personen, alle ungeimpften Personen, die jünger als Geburtsjahrgang 1958 sind, ist eine Impfimmunität notwendig und soll bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grundimmunisierung unverzüglich durchgeführt werden[92].
Außerdem empfiehlt die SIKO, dass bevorzugt die MMR-Kombinationsimpfung genutzt werden soll[93]. Das SMS hat die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sowie die unentgeltliche Impfdurchführung in der Verwaltungsvorschrift Schutzimpfungen geregelt. Nach A I. Nr. 1 Buchst. h) VwV Schutzimpfungen wird eine Standardimpfung gegen die Krankheit Masern empfohlen. Gemäß B I. Nr. 1 Buchst. f) VwV Schutzimpfung ist die Schutzimpfung gegen Masern unentgeltlich.

§ 31 IfSG – Tätigkeitsverbot

Im fünften Abschnitt „Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ kann die zuständige Behörde gemäß § 31 S. 1 IfSG Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern, welche Krankheitserreger ausscheiden, die Tätigkeitsausübung bestimmter Berufe ganz oder teilweise verbieten. Nach § 31 S. 2 IfSG gilt die eben genannte Regelung auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger in oder an sich tragen, sodass im Ausnahmefall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen

Im sechsten Abschnitt „Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen“ werden nach § 33 IfSG Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, aufgezählt. In § 34 Abs. 1 S. 1 Nr. 9 IfSG ist geregelt, dass Personen, welche an Masern erkrankt sind oder dessen

[88] Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Gesunde Sachsen. Impfempfehlungen.
[89] Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): Gesunde Sachsen. Sächsische Impfkommission.
[90] Vgl. Sächsische Impfkommission (Hrsg.): Impfempfehlung E 1. Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen., S. 4.
[91] Vgl. ebd., S. 9.
[92] Vgl. ebd., S. 9.
[93] Vgl. ebd., S. 20.

verdächtig sind, in den Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben dürfen, bis durch ärztliches Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Nach § 34 Abs. 1 S. 2 IfSG gilt § 34 Abs. 1 S. 1 IfSG auch für in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen, in dem Sinne, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten sowie Einrichtungen und Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht in Anspruch nehmen dürfen. Wenn § 34 Abs. 1 IfSG erfüllt ist, dann hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, unverzüglich zu informieren und personen- sowie krankheitsbezogene Angaben herauszugeben (§ 34 Abs. 6 S. 1 IfSG). Einrichtungen, wie zum Beispiel Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG (Nr. 1) oder Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen, Spätaussiedlern und vollziehbar Ausreisepflichtigen (Nr. 4) müssen Hygienepläne aufstellen, in welchen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzuhalten sind (§ 36 Abs. 1 IfSG).

4.2 Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes ab dem 1. März 2020 nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes vom 10. Februar 2020

Das Masernschutzgesetz trat am 01.03.2020 gemäß Artikel 4 des Masernschutzgesetzes in Kraft. Eine Befristung des Masernschutzgesetzes ist nicht vorgesehen. Zudem soll die Evaluierung durch eine Auswertung der Impfquoten gegen Masern ab 2020 vollzogen werden. Die nachfolgend genannten Bestimmungen können aufgehoben werden, wenn die WHO förmlich eruiert hat, dass die Masern erfolgreich eliminiert wurden.[94]

§ 13 IfSG – Impfsurveillance

Der dritte Abschnitt wurde in „Überwachung“ umbenannt. In diesem Abschnitt wurden in § 13 IfSG die Absätze vier bis sechs hinzugefügt. § 13 Abs. 5 IfSG regelt die Impfsurveillance. Die Impfsurveillance ist die Überwachung von Impfquoten nach dem IfSG, um ein Bild über die Impfsituation in Deutschland zu entwickeln[95]. Die Kassenärztliche Vereinigungen übermitteln dem Robert Koch-Institut in festen Zeitabständen Informationen zum Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und Impfeffekten (§ 13 Abs. 5 S. 1 IfSG).

[94] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 23.

[95] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): KV-Impfsurveillance: Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Hintergrund.

Die Impfsurveillance soll erreichen, dass Defizite bei den Impfquoten erkannt und ausgebessert werden. Außerdem kann der Nutzen und die Wirksamkeit von Impfprogrammen und anderen Maßnahmen bewertet werden. Die Daten der Impfsurveillance können zur Auswertung von Impfeffekten genutzt werden. Es kann der Schutz von geimpften und ungeimpften Personen festgestellt werden. Schon seit 2004 wird durch die Nutzung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen am RKI eine Impfsurveillance durchgeführt. Die neue Regelung zur Impfsurveillance und die damit verbundene Datenauswertung soll eine wichtige Funktion eines nationalen Impfregisters erfüllen und die Evaluation von Impfungen begünstigen.[96]

§ 20 Abs. 1 IfSG – Öffentliche Aufgabe

Im vierten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes konkretisiert § 20 Abs. 1 IfSG die öffentliche gemeinsame Aufgabe. Gemäß § 20 Abs. 1 S. 1 IfSG tragen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter gemeinsam die Aufgabe, die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten zu informieren. Außerdem soll nach § 20 Abs. 1 S. 2 IfSG bei der Aufklärung der Bevölkerung die bestehende Evidenz bzw. Einsichtigkeit zu vorhandenen Impflücken berücksichtigt werden.
Die Bevölkerung soll ab 01.03.2020 zielgruppenspezifisch informiert werden. Außerdem soll Rücksicht auf die Gewissheit vorhandener Impflücken genommen werden. Zielgruppen sind unter anderem Eltern von minderjährigen Kindern oder Berufstätige in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 IfSG, wie zum Beispiel Erzieher in einer Kindertagesstätte. Wenn die zu informierenden Personen Impflücken aufweisen, soll daraufhin gewirkt werden, dass die Personen die entsprechenden Schutzimpfungen durchführen lassen. Es sollen die Unsicherheiten zum Thema Impfungen abgebaut und ein lückenloser Impfschutz in der Bevölkerung aufgebaut werden[97]. Die unter § 20 Abs. 1 IfSG genannte oberste Landesgesundheitsbehörde ist in Sachsen als eine Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SächsGDG das SMS. Außerdem gehören die Landesdirektion als Verwaltungsbehörde (§ 2 Abs.1 Nr. 2 SächsGDG) und die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 SächsGDG) zum öffentlichen Gesundheitsdienst. Gemäß § 54 S. 1 IfSG hat die Sächsische Staatsregierung und das SMS eine Infektionsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung

[96] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 26.
[97] Vgl. ebd., S. 27.

erlassen. Gemäß § 1 S. 1 IfSGZuVo sind vorbehaltlich der §§ 2 bis 7 IfSGZuVo die Landkreise und kreisfreien Städte die zuständigen Behörden im Sinne des Infektionsschutzgesetzes. Die übertragenen Aufgaben erledigen die Landkreise und kreisfreien Städte als Pflichtaufgabe nach Weisung (§ 1 S. 2 IfSGZuVo).

§ 20 Abs. 4 IfSG – Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfung

§ 20 Abs. 4 S. 1 und 2 IfSG regelt, dass jeder Arzt zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt ist und dass Fachärzte unabhängig ihrer fachärztlichen Tätigkeit und deren Ausübungsgrenzen eine Schutzimpfung durchführen dürfen.
Diese Regelung ermöglicht ein universelles Impfen. Jeder Arzt kann den Impfstatus überprüfen und Impflücken schließen. Die Qualifikation, dass ein Arzt Impfungen durchführen kann, erfolgt mit Ausbildung und nicht erst durch eine Weiterbildung.[98]

§ 20 Abs. 6 S. 2 – Kontraindikation

§ 20 Abs. 6 S. 2 IfSG regelt neu, dass Personen nach § 20 Abs. 6 S. 1 IfSG nicht verpflichtet werden können, an Schutzimpfungen teilzunehmen, wenn eine medizinische Kontraindikation vorliegt. Die Kontraindikation ist ein Umstand, der die Anwendung eines bestimmten Medikaments, in diesem Fall ein Impfstoff, verbietet[99]. Beispielsweise können Menschen aufgrund einer Allergie gegen Impfstoffbestandteile oder einer akuten schweren Erkrankung nicht geimpft werden[100]. § 20 Abs. 6 S. 3 und Abs. 7 S. 3 IfSG werden aufgehoben.

§ 20 Abs. 8 IfSG – Betroffene Personen

Zu § 20 IfSG wurden die Absätze 8 bis 14 hinzugefügt. Nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG müssen nach dem 31.12.1970 geborene Personen einen Impfschutz gegen Masern nach § 20 Abs. 8 S. 2 IfSG oder ab Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern aufweisen, wenn die Personen in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nr. 1 bis Nr. 3 IfSG betreut werden (Nr. 1), wenn die Personen bereits vier Wochen in einer Einrichtung nach § 33 Abs. 4 IfSG betreut werden (Nr. 2 Buchst. a)) oder in einer Einrichtung nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG untergebracht sind (Nr. 2 Buchst. b)) sowie wenn die Personen insbesondere in Einrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG oder § 36 Abs. 1

[98] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 27.
[99] Vgl. Bibliographisches Institut GmbH (Hrsg.): Kontraindikation.
[100] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 30.

Nr. 4 IfSG tätig sind (Nr. 3). Ein ausreichender Masernimpfschutz besteht nach § 20 Abs. 8 S. 2 IfSG, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden. In Schlussfolgerung des § 20 Abs. 8 S. 2 IfSG können Kinder unter einem Jahr ohne Impfung, demzufolge ohne Nachweis, in die Krippe aufgenommen werden. Der ausreichende Masernimpfschutz richtet sich nach den Empfehlungen der STIKO.
Der ausreichende Masernimpfschutz nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG muss auch dann erbracht werden, wenn zur Erlangung des Impfschutzes gegen Masern ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten (§ 20 Abs. 8 S. 3 IfSG). Die betroffenen Personen haben die Anwendung von Kombinationsimpfstoffen zu dulden, wenn zur Erlangung eines Impfschutzes gegen Masern kein Einzelimpfstoff zur Verfügung steht[101]. Nach § 20 Abs. 8 Nr. 4 IfSG gilt § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG nicht für Personen, die nicht geimpft werden können aufgrund einer medizinischen Kontraindikation.
Welche Personen, die in einer Einrichtung tätig sind, von der Impfpflicht des IfSG betroffen sind, ist abhängig von der Regelmäßigkeit der Tätigkeit, denn es darf keine Tätigkeit sein, die nur zeitlich vorübergehend vollbracht wird. Dadurch werden von der Impfpflicht bspw. auch Reinigungsdienstleister, Praktikanten, ehrenamtliche Helfer und Personen des freiwilligen sozialen Jahres erfasst.[102]

§ 20 Abs. 9 IfSG – Nachweis

Gemäß § 20 Abs. 9 S. 1 IfSG haben Personen, die in Einrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG betreut werden sollen oder in Einrichtungen nach §§ 23 Abs. 3 S. 1, 33 Nr. 1 bis 4 oder 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG tätig werden sollen, die Aufgabe, der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeiten einen Nachweis vorzulegen. Dieser Nachweis sollte entweder eine Impfdokumentation nach § 22 Abs. 1 und 2 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis nach § 26 Abs. 2 S. 4 SGB V sein, welches den ausreichenden Impfschutz gegen Masern nach § 20 Abs. 8 S. 2 IfSG bestätigt (§ 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 IfSG). Der Nachweis kann auch ein ärztliches Zeugnis sein, in welchem die Immunität gegen Masern oder in welchem eine medizinische Kontraindikation bescheinigt wird (§ 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 IfSG). Der Nachweis kann auch in Form einer Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG, dass ein Nachweis nach Nr. 1 oder 2 bereits vorgelegen hat, erfolgen

[101] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.
[102] Vgl. ebd.

(§ 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 IfSG). Der eben genannte Nachweis kann statt der Leitung der entsprechenden Einrichtung auch dem Gesundheitsamt gegenüber erbracht werden, wenn die oberste Landesgesundheitsbehörde dies bestimmt (§ 20 Abs. 9 S. 2 IfSG).
Gemäß § 20 Abs. 9 S. 4 IfSG hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung (Nr. 1) das Gesundheitsamt in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu informieren und personenbezogene Angaben zu übermitteln, wenn eine Person nach § 20 Abs. 9 S. 8 oder 9 IfSG den oben genannten Nachweis nicht vorlegt oder der Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann. Diese Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung der Einrichtung bekannt ist, dass das Gesundheitsamt bereits informiert ist (§ 20 Abs. 9 S. 5 IfSG). Gemäß § 20 Abs. 9 S. 6 IfSG darf eine Person, welche ab der Vollendung des ersten Lebensjahres keinen oben genannten Nachweis vorzeigt, nicht in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG betreut oder in Einrichtungen beschäftigt werden, die unter §§ 23 Abs. 3 S. 1, 33 Nr. 1 bis 4, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG fallen. Eine Person darf in Einrichtungen nach §§ 23 Abs. 3 S. 1, 33 Nr. 1 bis 4, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG nicht tätig werden, wenn sie keinen oben genannten Nachweis vorlegt (§ 20 Abs. 9 S. 7 IfSG). Nach § 20 Abs. 9 S. 8 IfSG kann die oberste Landesgesundheitsbehörde, wenn das Paul-Ehrlich-Institut Lieferengpässe zu allen Impfstoffen mit einer Masernkomponente, die in Deutschland zugelassen sind, veröffentlicht hat, Ausnahmen von § 20 Abs. 9 S. 6 und 7 IfSG treffen. Wenn eine Person der Schulpflicht unterliegt, dann darf diese in Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen betreut werden und darf nicht vor Beginn der Betreuung ausgeschlossen werden. (§ 20 Abs. 9 S. 9 IfSG).
Für Bewerber, bspw. für einen Arbeitsplatz als Erzieher, ist der Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern ab dem 01.03.2020 ein Einstellungskriterium, da vor Beginn der Tätigkeit ein Nachweis bei der Leitung der entsprechenden Einrichtung vorgelegt werden muss (§ 20 Abs. 9 S. 1 IfSG). Denn Personen ohne Nachweis dürfen nicht beschäftigt oder tätig werden (§ 20 Abs. 9 S. 6 und 7 IfSG). Diese subjektive Berufszulassungsbeschränkung ist ein Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit der Berufswahl nach Art. 12 Abs. 1 S. 1 GG, welcher aufgrund des Schutzzwecks der öffentlichen Gesundheit als wichtiges Gemeinschaftsgut jedoch gerechtfertigt ist[103].
Das Masernschutzgesetz widerspricht nicht den Anspruch auf einen Kindertageseinrichtungsplatz. Es genügt, wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz nachweisen kann, damit der Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege erfüllt ist. Der Anspruch ist auch erfüllt, wenn

[103] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 31.

die minderjährige Person auf Grund eines fehlenden Nachweises nach § 20 Abs. 9 S. 1 IfSG nicht betreut werden kann.[104]

§ 20 Abs. 10 und 11 IfSG – Übergangsfrist

Gemäß § 20 Abs. 10 S. 1 IfSG haben Personen, die am 01.03.2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG betreut oder in Einrichtungen nach §§ 23 Abs. 3 S. 1, 33 Nr. 1 bis 4, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG tätig sind, der Leitung der entsprechenden Einrichtung einen Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 S. 1 IfSG bis zum Ablauf des 31.07.2021 zu erbringen. Wenn der Nachweis nach § 20 Abs. 9 IfSG nicht bis zum Ablauf des 31.07.2021 erfolgt, zieht dies eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes und eine Übermittlung personenbezogener Angaben gemäß § 20 Abs. 9 Satz 2, 4 und 5 IfSG nach sich (§ 20 Abs. 10 S. 2 IfSG).
Nach § 20 Abs. 11 S. 1 IfSG haben Personen, die bereits vier Wochen in Heimen oder in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung, insbesondere von Asylbewerbern und Flüchtlingen, untergebracht sind, der entsprechenden Leitung einen Nachweis zu erbringen, gemäß § 20 Abs. 9 S. 1 IfSG innerhalb von vier Wochen (Nr. 1) oder wenn sie am 01.03.2020 bereits eine Betreuung oder Unterbringung haben, bis zum Ablauf des 31.07.2021 (Nr. 2). Wenn der Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 IfSG nicht rechtzeitig nach § 20 Abs. 11 S. 1 Nr. 1 und 2 IfSG erfolgt, zieht dies eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes und eine Übermittlung personenbezogener Angaben nach § 20 Abs. 9 Satz 2, 4 und 5 IfSG nach sich (§ 20 Abs. 11 S. 2 IfSG).

§ 20 Abs. 12 IfSG – Aufgaben des Gesundheitsamtes

Nach § 20 Abs. 9 bis 12 IfSG sind die Leiter der entsprechenden Einrichtungen zuständig, den ausreichenden Impfschutz gegen Masern zu kontrollieren und das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn kein Nachweis vorliegt (§ 20 Abs 10 S. 2, Abs. 11 S. 2, Abs. 9 S. 4 IfSG). Bei der Benachrichtigung werden personenbezogene Daten übertragen, sodass insbesondere bei den datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Art. 32 Datenschutzgrundverordnung gilt[105]. Gemäß § 20 Abs. 12 S. 1 IfSG haben Personen auf Anforderung dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, einen Nachweis nach § 20 Abs. 9 Nr. 1 IfSG zu erbringen, wenn die Personen in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG betreut werden (Nr. 1), wenn die Personen, die bereits acht Wochen in einer Einrichtung nach § 33 Abs. 4 IfSG betreut

[104] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.
[105] Vgl. ebd.

werden (Nr. 2 Buchst. a)) oder in einer Einrichtung nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG untergebracht sind (Nr. 2 Buchst. b)) sowie wenn die Personen insbesondere in Einrichtungen nach §§ 33 Nr. 1 bis 4 IfSG, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG tätig sind (Nr. 3).

Die Gesundheitsämter können auch ohne Benachrichtigung die Person auffordern, die zum Nachweis verpflichtet ist, einen Nachweis vorzulegen[106]. Es können zudem stichprobenartige Kontrollen in den entsprechenden Einrichtungen vom Gesundheitsamt durchgeführt werden. Die Pflicht den Nachweis vorzulegen, kann durch Verwaltungsvollstreckungsrecht und Bußgeld durchgesetzt werden.[107]

Gemäß § 20 Abs. 12 S. 2 IfSG kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und diese Person auffordern, den Impfschutz gegen Masern zu vervollständigen, wenn der Nachweis nach § 20 Abs. 9 S. 1 IfSG nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorliegt oder wenn der Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist. Laut § 20 Abs. 12 S. 3 IfSG kann das Gesundheitsamt, wenn eine Person keinen Nachweis auf Anforderung nach § 20 Abs. 12 S. 1 IfSG in angemessener Frist vorlegt, der Person das Betreten von oder die Tätigkeit in Räumen untersagen, die dem Betrieb einer Einrichtung nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG dienen. Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall ein Verbot aussprechen, dass das minderjährige Kind die Kita nicht mehr betreten darf, da ein Kind ab der Vollendung des ersten Lebensjahres ohne Nachweis in einer Kita nicht betreut werden darf (§ 20 Abs. 9 S. 6, Abs. 12 S. 3 IfSG).

Wenn Personen, welche in einer entsprechenden Einrichtung schon vor dem 01.03.2020 tätig oder beschäftigt sind, keinen Nachweis bis zum 31.07.2021 vorlegen, informiert die Leitung dieser Einrichtung das Gesundheitsamt (§ 20 Abs. 10 Abs. 2 IfSG). Nach nicht erfolgtem Vorlegen eines Nachweises auf Anforderung des Gesundheitsamtes kann die Person zu einer Beratung geladen werden und es kann sogar ein Tätigkeitsverbot gegen einen einzelnen Beschäftigten festgesetzt werden (§ 20 Abs. 12 S. 2 und 3 IfSG). Die Folgen eines Tätigkeitsverbotes lassen sich aus den entsprechenden vertrags-, dienst- oder arbeitsrechtlichen Grundlagen ableiten[108].

Der Grundrechtseingriff in die Freiheit der Berufsausübung nach Art. 12 Abs. 1 GG ist durch den Zweck des öffentlichen Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. Bei der Bemessung der Dauer des Verbotes ist das Grundrecht zu achten.[109]

---

[106] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.

[107] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 33.

[108] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.

[109] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 33.

Wenn eine Person der gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, dann kann dieser trotz fehlenden Nachweises des Impfschutzes nicht die Betretung der Räume untersagt werden, welche dem Betrieb von Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen dienen (§ 20 Abs. 12 S. 4 IfSG). Das Gesundheitsamt kann einer schulpflichtigen Person, die schon vor dem 01.03.2020 in einer Schule betreut wird, kein Betretungsverbot für die der Schule dienenden Räume aussprechen (§ 20 Abs. 12 S. 4 IfSG), selbst wenn die Frist vom 31.07.2021 zum Vorlegen des Nachweises verstrichen ist. Nach § 20 Abs. 12 S. 5 IfSG kann einer Person, welche einer gesetzlichen Unterbringungspflicht unterliegt, nicht untersagt werden, die Räume zu betreten, die dem Betrieb von Heimen oder Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Einrichtung, insbesondere von Asylbewerbern und Flüchtlingen, dienen. Gemäß § 20 Abs. 12 S. 6 IfSG hat ein Widerspruch oder eine Anfechtungsklage gegen ein vom Gesundheitsamt nach § 20 Abs. 12 S. 3 IfSG erteiltes Verbot keine aufschiebende Wirkung.

§ 20 Abs. 13 IfSG – Minderjährige Personen

Wenn eine nach § 20 Abs. 9 bis 12 IfSG verpflichtete Person minderjährig ist, dann hat diejenige Person für die Einhaltung der diese Person nach § 20 Abs. 9 bis 12 IfSG treffenden Verpflichtungen zu sorgen, der die Sorge für diese minderjährige Person zusteht (§ 20 Abs. 13 S. 1 IfSG). Die eben genannte Verpflichtung gilt auch für Betreuer, wenn die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehören (§ 20 Abs. 13 S. 2 IfSG). Bei minderjährigen Kindern, welche nach dem 01.03.2020 bspw. neu in einer Kindertageseinrichtung oder Schule betreut werden sollen, haben die Eltern, welche nach § 1626 Abs. 1 BGB die elterliche Sorge inne haben, den Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern vor Beginn der Betreuung zu erbringen (§ 20 Abs. 13 S. 1 IfSG). Wird dieser Nachweis nicht erbracht, dann kann die minderjährige Person in der Kindertageseinrichtung nicht betreut werden (§ 20 Abs. 9 S. 6 IfSG). Schulpflichtige Kinder werden trotz des fehlenden Nachweises in die erste Klasse aufgenommen und betreut (§ 20 Abs. 9 S. 9 IfSG). Den Kindern darf das Betreten der Schule nicht untersagt werden (§ 20 Abs. 12 S. 4 IfSG). Die Leitung der entsprechenden Schule benachrichtigt das Gesundheitsamt über den fehlenden Nachweis (§ 20 Abs. 9 S. 4 IfSG) und dieses lädt die Eltern zu einem Beratungsgespräch ein, in welchem die Eltern aufgefordert werden, ihr Kind gegen Masern impfen zu lassen (§ 20 Abs. 12 S. 2 IfSG). Kommen die Eltern dieser Aufforderung nicht nach und können diese demzufolge keinen Nachweis über den ausreichenden Masernimpfschutz vorlegen, droht ein Bußgeld bis zu einer Höhe von 2.500 Euro (§ 73 Abs. 1a Nr. 7c in Verbindung mit Abs. 2 Hs. 1 IfSG).

§ 20 Abs. 14 IfSG – Grundrechtseinschränkung

Nach § 20 Abs. 14 IfSG wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG durch § 20 Abs. 6 bis 12 eingeschränkt und somit von § 20 Abs. 6 und 7 IfSG auf die neu gefassten Absätze 8 bis 12 des § 20 IfSG ausgeweitet. Diese Regelung wurde aufgrund des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG formuliert. Folgend wird im sechsten Kapitel auf die Grundrechtseinschränkung eingegangen.

Von der Impfpflicht betroffene Einrichtungen

Im sechsten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes wurde § 33 IfSG in einer nicht abschließenden Aufzählung konkretisiert. Nach § 33 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen nach diesem Gesetz Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden. Dazu gehören gemäß § 33 IfSG insbesondere Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte (Nr. 1), erlaubnispflichtige Kindertagespflege (Nr. 2), Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen (Nr. 3), Heime (Nr. 4) und Ferienlager (Nr. 5). In § 36 Abs. 1 Nr. 1 IfSG wird die Ausnahme des § 33 Nr. 2 IfSG hinzugefügt.
Unter § 33 Nr. 3 Var. 2 IfSG zählen Ausbildungseinrichtungen, in welchen regelmäßig überwiegend minderjährige Personen betreut werden. Wenn unter den betreuten Personen nicht mehr als 50 % minderjährige Personen sind, dann ist die Einrichtung keine Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Abs. 3 Var. 2 IfSG mehr. Diese Zustände können auch mit der Zeit variieren.[110]
Zu den Einrichtungen zählen unter anderem außerdem Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber und Flüchtlinge (§ 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG) und Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser (§ 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 IfSG). Zu den Gesundheitseinrichtungen zählen auch Homöopathen, Logopäden, Hebammen, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten[111]. Welche Teile einer Einrichtung zur betroffenen Einrichtung zählen, ist abhängig von der Integration dieser Organisationseinheiten in die Einrichtung, denn die Teile müssten räumlich und organisatorisch getrennt sein, zum Beispiel rechtlich selbstständig, um als selbständige Organisationseinheit betrachtet zu werden[112].

[110] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.
[111] Vgl. ebd.
[112] Vgl. ebd.

§ 56 – Entschädigung

Gemäß § 56 Abs. 1 S. 3 IfSG erhält eine Person keine Entschädigung nach § 56 Abs. 1 S. 1 und 2 IfSG, wenn ein Verbot der Tätigkeitsausübung oder eine Absonderung hätte vermieden werden können, durch die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, die gesetzlich vorgeschrieben sind oder im Bereich des gewöhnlichen Aufenthaltsorts des Betroffenen öffentlich empfohlen wurden. Wer nach § 56 S. 1 IfSG ein Tätigkeitsverbot erhält, weil er bspw. als Masernkrankheitsverdächtiger gilt und deshalb einen Verdienstausfall erleidet, hat ab 01.03.2020 keinen Anspruch auf Entschädigung in Geld. Denn nach § 56 S. 3 IfSG hätte durch die Inanspruchnahme einer Masernschutzimpfung dies vermieden werden können.

§ 73 IfSG – Bußgeldvorschriften

In § 73 IfSG wurden die Nummern 7a bis 7d nach § 73 Abs. 1a Nr. 7 IfSG eingefügt. Nach § 73 Abs. 1a Nr. 7a IfSG handelt eine Person ordnungswidrig, wenn eine Benachrichtigung nach § 20 Abs. 9 S. 4 Nr. 1 IfSG nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgt. Die Leitung einer Einrichtung wird sanktioniert, wenn diese das Gesundheitsamt bspw. nicht informiert, falls ein Nachweis nicht vorliegt. Dies zählt nicht, wenn der Nachweis für nicht fachkundiges Personal misszuverstehen war[113]. Eine Ordnungswidrigkeit besteht ebenfalls, wenn eine Person entgegen § 20 Abs. 9 S. 6 oder 7 IfSG betreut, beschäftigt oder in einer dort genannten Einrichtung tätig wird (§ 73 Abs. 1a Nr. 7b IfSG). Wenn die entsprechende Einrichtung die Person trotz fehlenden Nachweises beschäftigt, kann gegen die Einrichtung ein Bußgeld verhängt werden. Es kann ebenso ein Bußgeld gegen die Einrichtung erhoben werden, wenn die Kita ein Kind ab der Vollendung des ersten Lebensjahres trotz fehlenden Nachweises weiter betreut. Wenn ein Nachweis nach § 20 Abs. 12 S. 1 IfSG nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorliegt, handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit (§ 73 Abs. 1a Nr. 7c IfSG). Ein Bußgeld kann fällig werden, wenn bspw. Eltern eines schulpflichtigen nicht gegen Masern geimpften Kindes trotz Aufforderung keinen Nachweis einer erfolgten Impfung bei dem Gesundheitsamt vorlegen. Personen, die einer vollziehbaren Anordnung nach § 20 Abs. 12 S. 3 IfSG zuwiderhandeln, begehen nach § 73 Abs. 1a Nr. 7d IfSG eine Ordnungswidrigkeit. Ein Bußgeld kann gegen die Person erhoben werden, die trotz Tätigkeitsverbotes in die Einrichtung arbeiten geht. Gegen Eltern kann auch ein

[113] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 36.

Bußgeld erhoben werden, wenn sie trotz eines Betretungsverbotes das Kind weiterhin in die Kita bringen. Außerdem werden die Nummern 7a bis 7d in § 73 Abs. 2 Hs. 1 IfSG eingefügt, sodass diese Ordnungswidrigkeiten mit einer Geldbuße von bis zu 2.500 Euro geahndet werden können.
Nach § 73 Abs. 2 IfSG liegt die Ahndung einer Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld im Ermessen der zuständigen Behörden. Die Behörde hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften einen Handlungsspielraum und kann nach pflichtgemäßem Ermessen über die Erhebung von Bußgeldern entscheiden. Dies wird auch als Entschließungsermessen bezeichnet. Außerdem hat die Behörde bei der Höhe der Bußgelder ein Auswahlermessen, da nach § 73 Abs. 2 Hs. 1 IfSG nur die Höchstgrenze von 2.500 Euro festgelegt ist. Die genaue Summe kann die Behörde bestimmen. Die Bußgelder werden in der Regel nur einmal verhängt[114]. Ebenso ist das Zwangsgeld eine weitere Möglichkeit geltendes Recht durchzusetzen, aber eine Zwangsimpfung wird es nicht geben[115].

Erfüllungsaufwand

Diese neuen Verantwortungen sind eine personelle sowie fachliche Mehrbelastung des Personals der Gesundheitsämter und der Leitungen der Einrichtungen. Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft kritisiert deshalb, dass die Kindetageseinrichtungs- und Schulleitungen personell und fachlich für die Übernahme dieser Verantwortung nicht in der Lage seien[116]. Auf Nachfrage konnten das SMS und BMG keine Auskunft bezüglich der fraglichen Mehrbelastung geben, aufgrund der derzeitigen Kapazitätsauslastung wegen des Coronavirus und weil keine individuellen Anfragen beantwortet werden (Anhang 1). Wie im zweiten Kapitel beschrieben, äußerten auch der BVÖGD fehlendes Personal bei der Umsetzung der Vorschriften des Masernschutzgesetzes. Auch Herr Uwe Peters, Amtsarzt im Berliner Bezirk Pankow[117] und Herr Dr. Matthias Putz, Präsident des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen, mahnten, dass Personalressourcen fehlen und durch das MSG den Einrichtungen und Gesundheitsämter Mehrarbeit entsteht, bspw. Impfausweise kontrollieren oder Bußgelder erheben.[118]
Aufgrund der Prüfung und Anordnung von Nachweisen hat das Gesundheitsamt einen nicht quantifizierbaren Erfüllungsaufwand. Zudem entsteht den Gesundheitsämtern ein Erfüllungsaufwand durch die oben genannten Verbotsverfügungen und Bußgeldver-

[114] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.
[115] Vgl. ebd.
[116] Vgl. Wesely, Stephanie: Sachsen hat noch große Lücken im Masernschutz., S. 1.
[117] Vgl. von Mirbach, Johan: ZDFzoom. Streit um die Impfpflicht. [Dokumentarfilm], 00:21:50-00:22:35.
[118] Vgl. Klauser, Felix; Frenkel, Beate: Frontal21. Todesrisiko Masern – Streit um die Impfpflicht. [Dokumentarfilm], 00:04:30-00:05:13.

fahren. Diese Aufwendungen sind jeweils in nicht quantifizierbarer Höhe abschätzbar.[119] Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung benötigt für § 20 Abs. 1 IfSG ab 2020 jährlich 2 Millionen Euro zusätzlich. Das Robert Koch-Institut hat unter anderem für die Impfsurveillance einen Mehraufwand ab 2020 von jährlich 530.000 Euro.[120]

5 Impfdebatte: Politik und Gesellschaft über die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern

> „Aufklärung, Information alleine hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten offensichtlich nicht zu dem gewünschten Ziel geführt, Masern auszurotten, wir gehen jetzt einen Schritt weiter.“[121] – Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

5.1 Stellungnahmen der Fraktionen des Bundestags und Sächsischen Landtags zur Einführung einer Impfpflicht gegen Masern

Im Rahmen dieser Arbeit wurden allen Fraktionen im Bundestag (BT) und im Sächsischen Landtag (SLT) sechs einheitliche Fragen per E-Mail zugesendet (Anhang 2), um schwerpunktmäßig herauszuarbeiten, welche Positionen die Fraktionen gegenüber der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern haben. Bis auf die FDP-Fraktion (BT) gaben alle Fraktionen des BTs und SLTs eine Rückmeldung. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT) verwies in ihrer Antwort auf Informationen, die auf ihrer Webseite veröffentlicht sind.

Zunächst ist ein Blick in das Abstimmungsergebnis zum MSG in Abbildung 5.1-1 samt den dazugehörigen ausführlichen Abstimmungsergebnissen in Tabelle 5.1-1 empfehlenswert. Dieser ermöglicht bereits einen Überblick über die unterschiedlichen Positionen innerhalb der heutigen Fraktionen im Bundestag. Ähnlich divers, wie die Abstimmungsergebnisse, sind die Antworten im Rahmen der Fraktionsumfragen, die im folgenden Kapitel konsolidiert betrachtet werden. Die nachstehenden Ausführungen basieren auf den Antwortaussagen der Fraktionen im Anhang 3.1 und 3.2. Zusätzliche Informationen werden an den entsprechenden Stellen mit Quellen belegt.

[119] Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention., S. 20 ff.
[120] Vgl. ebd., S. 18.
[121] Vgl. Bundesrat (Hrsg.): Stenografischer Bericht. Plenarprotokoll 984. 984. Sitzung., S. 641.

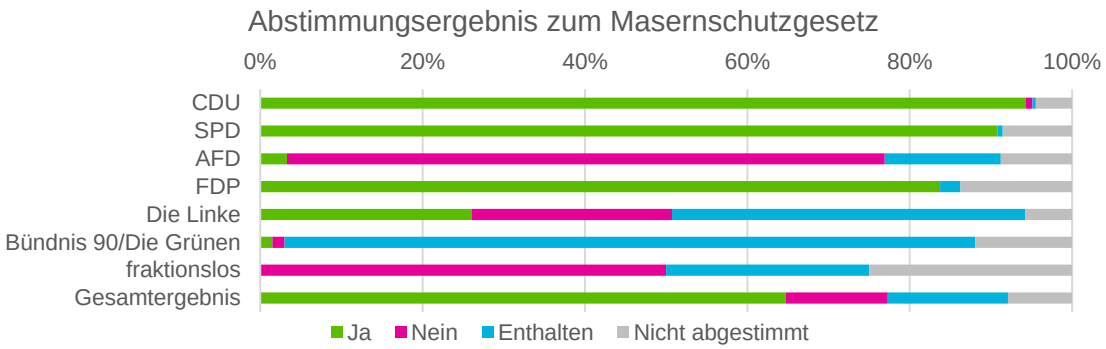


Abbildung 5.1-1: Abstimmungsergebnis zum Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)[122]

	Ja	Nein	Enthalten	Nicht abgestimmt	Stimmen (gesamt)
CDU	232	2	1	11	246
SPD	138	0	1	13	152
AFD	3	67	13	8	91
FDP	67	0	2	11	80
Die Linke	18	17	30	4	69
Bündnis 90/Die Grünen	1	1	57	8	67
fraktionslos	0	2	1	1	4
Gesamtergebnis	**459**	**89**	**105**	**56**	**709**

Tabelle 5.1-1: Abstimmungsergebnis zum Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)[123]

Zu Beginn ist festzustellen, dass alle Fraktionen des BTs und des SLTs die Risiken und Gefahren, die von einer Masernerkrankung und deren Ausbreitung ausgehen, verstehen. Die Fraktionen im BT und SLT wissen um die Tatsache, dass nach wie vor Impflücken existieren, die dem Ziel der WHO, die Masern weltweit zu eliminieren, entgegenstehen. In den Fraktionen im BT und SLT herrscht ein einheitliches und widerspruchsfreies Verständnis, den Solidaritätsgedanken in den Vordergrund zu rücken, um Personengruppen, die bspw. krankheits- oder altersbedingt impfungeeignet sind, zu schützen. Strittig ist jedoch die Frage des „Wie?“. Um in dieser vielfältigen Positionslandschaft den Überblick zu behalten, werden im Folgenden die herausgefilterten Themengebiete gruppiert und übersichtlich dargelegt. (Anhang 3.1 und 3.2)

Ein Kurzüberblick

Die CDU/CSU-Fraktion (BT), die CDU-Fraktion (SLT) und die SPD-Fraktionen (BT und SLT) sind für eine Impfpflicht gegen Masern. Demgegenüber lehnen die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen (BT[124] und SLT) und die AFD-Fraktionen (BT und SLT) eine

[122] Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Parlament. Namentliche Abstimmung. Masernschutz.
[123] Vgl. ebd.
[124] Vgl. Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Impfschutz. Impfquoten nachhaltig steigern.

solche Impfpflicht ab. Die Fraktion Die Linke ist sich im BT über die Einführung einer Impfpflicht uneinig und im SLT ist sie für eine Impfpflicht. Schemenhaft dargestellt existieren zwei Meinungslager. Das eine erachtet die Masernimpfpflicht als Notwendigkeit, da aus ihrem Blickwinkel vorherige Maßnahmen nicht zielerfüllend waren und somit eine Impfpflicht unabdingbar ist. Diese Position vertreten die CDU/CSU-Fraktion (BT), CDU-Fraktion (SLT) und die SPD-Fraktionen (BT und SLT). Auf der anderen Seite befinden sich die Fraktionen, welche den seit Jahren stagnierenden Masernimpfquoten mit Aufklärungs- und Beratungsarbeit oder mit Hilfe von digitalen Lösungen entgegenwirken möchten. Die Fraktion Die Linke (BT) möchte die Vorteile einer Schutzimpfung hervorheben. Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen (BT und SLT) sehen vor allem großen Bedarf an verzahnten Aufklärungskonzepten und zielführenden Informationskampagnen, welche durch digitale Lösungen unterstützt werden[125]. (Anhang 3.1 und 3.2)

Aufklärung und Beratung

Der Themenschwerpunkt Aufklärung und Beratung zeigt das Ziel, Impfhürden zu reduzieren, auf. Ein erster Vorschlag zielt dabei auf die Einführung eines digitalen Erinnerungssystems in der BRD. Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen (SLT und BT) begründen das große Potential darin, dass dem Impfvergessen in Form eines digitalen Impfpasses erfolgsversprechend entgegengewirkt werden kann[126]. Diesem Gedanken schließen sich unter anderem die AFD-Fraktionen (BT und SLT) an. Als zweiten Vorschlag regt die Fraktion Die Linke (BT) an, über eine Beratungsermächtigung für Mitarbeiter im Pflegedienst nachzudenken. Ein dritter Aspekt zielt auf Aufklärungsangebote ab, um Impfhürden zu reduzieren. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (SLT) empfiehlt zur Impfstatusabfrage und Aufklärung Schwangerschaftsvorsorgegespräche, Erste-Hilfe-Kurse oder Gesundheitsuntersuchungen zu nutzen. Die AFD-Fraktion (BT) argumentiert, dass Telemediawerbung und Aufklärungsgespräche eine wichtige Ergänzung darstellen können. Der vierte Vorschlag beinhaltet eine Verbesserung der ärztlichen Landversorgung, welcher von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT) vorgeschlagen wird[127]. Als Erweiterung dessen wird eine generelle Aufstockung des öffentlichen Gesundheitsdienstes von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (SLT) und den Fraktionen Die Linke (BT und SLT) vorgeschlagen. (Anhang 3.1 und 3.2)

[125] Vgl. Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Impfschutz. Impfquoten nachhaltig steigern.
[126] Vgl. ebd.
[127] Vgl. ebd.

Sanktionierung

Mit der Vorgehensweise bei Impfverweigerungen und den damit verbundenen Sanktionen, stimmen nicht alle Fraktionen überein. Die SPD-Fraktion (SLT) und die Fraktion Die Linke (SLT) äußerten sich diesbezüglich verhalten. Sie erachten sanktionierende Mittel als ungeeignet, um einer Impfverweigerung entgegenzuwirken. Der Gedanke Kinder vom Kitabesuch bei Nichtimpfung auszuschließen, spaltet die Fraktionen in ihren Anschauungen. Die CDU/CSU-Fraktion (BT) verweist auf bereits getroffene Maßnahmen, wie die Impfberatungspflicht von Eltern vor dem ersten Kitabesuch durch Art. 8 Nr. 5 des Präventionsgesetzes in § 34 Abs. 10a IfSG. Nach Art. 8 Nr. 6 Buchst a) Buchst. bb) des Präventionsgesetzes ist ein entsprechendes Fehlverhalten seitens der Eltern, das Nichterbringen des Impfberatungsnachweises, mit Bußgeldern sanktionierbar (§ 73 Abs. 1a Nr. 17a IfSG). Zudem kann durch Art. 1 Nr. 29 des Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten dieses Fehlverhalten mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft werden (§ 74 IfSG). Die CDU/CSU-Fraktion (BT) betont hierbei, dass die Beratung der Eltern und nicht der finanzielle Aspekt im Mittelpunkt steht. Die CDU-Fraktion (SLT) erachtet ebenfalls einen Kitaausschluss als geeignetes Mittel, eine Impfpflicht durchzusetzen. Die SPD-Fraktion (BT) sieht in einem entsprechenden Fehlverhalten seitens der Eltern eine Sanktionsfähigkeit begründet. Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen (BT und SLT) sehen die Impfvoraussetzung für Kitabesuche und das Kitapersonal als gerechtfertigt, mit Verweis impfunfähige Gruppen zu schützen, enthalten sich aber bei der Positionierung gegenüber entsprechenden Sanktionen[128]. Die AFD-Fraktion (SLT) hält einen Ausschluss nichtgeimpfter Kinder aus einer Kita ähnlich der Bußgeldvorschriften für gerechtfertigt, lehnt aber diesen aufgrund der Fraktionshaltung gegenüber der Impfpflicht ab. Bei den Fraktionen Die Linke (BT und SLT) zeigt sich ein widersprüchliches Bild. Die Fraktion Die Linke (BT) ist gegen eine Kitaimpfpflicht, da diese das von ihr geforderte Recht auf einen Kitaplatz tangieren würde. Die Fraktion Die Linke (SLT) hält es für plausibel, den Besuch einer Kindertagesstätte von nichtgeimpften Kindern im Interesse aller übrigen Kinder zu verweigern. (Anhang 3.1 und 3.2)

[128] Vgl. Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Impfschutz. Impfquoten nachhaltig steigern.

Ausweitung der Impfpflicht

Die Ausweitung einer Impfpflicht auf weitere Krankheiten können sich die CDU/CSU-Fraktion (BT), die CDU-Fraktion (SLT) und die Fraktion Die Linke (SLT) vorstellen. Die SPD-Fraktionen (BT und SLT) sehen diese zumindest derzeit nicht begründet, stehen der grundsätzlichen Idee jedoch nicht entgegen. (Anhang 3.1 und 3.2)

Rechtliche Aspekte

Im Rahmen der Befragung traten mehrfach rechtliche Bedenken gegenüber der Einführung einer Impfpflicht seitens der Fraktionen auf. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (SLT) vermutet juristische Risiken in Form von Schadensansprüchen Impfgeschädigter gegenüber dem Staat. Die AFD-Fraktion (BT) begründet ihre Bedenken mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), das grundrechtlich geschützte Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG) und das Gleichheitsrecht von Kindern und Eltern (Art. 3 Abs. 1 GG), welche allesamt tangiert seien. Außerdem gibt die AFD-Fraktion (BT) zu bedenken, dass eine Impfpflicht die Berufsfreiheit von Ärzten (Art. 12 Abs. 1 GG) sowie deren Gleichheitsrechte (Art. 3 Abs. 1 GG) schneide und stützt sich dabei auf das Rechtsgutachten mit Verfassungsfragen zur Masernimpfpflicht: „Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?“, erstellt von Univ.-Prof. Dr. Stephan Rixen, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht der Universität Bayreuth. Das Recht auf körperlicher Unversehrtheit sieht die Fraktion Die Linke (BT) mit dem MSG ebenfalls betroffen. Die AFD-Fraktion (BT) sieht außerdem hinreichende Bedingungen für eine gesetzliche Masernimpfpflicht nicht als erfüllt. Ihre Entscheidung begründet die AFD-Fraktion (BT) unter anderem mit Daten aus einer Kleinen Anfrage, wonach sich aus den starken jährlichen Masernfallzahlschwankungen zwischen 2008 und 2018 keine Tendenz ableiten ließe. Die AFD-Fraktion (SLT) ist der Auffassung, dass nach § 20 Abs. 6 IfSG bereits die gesetzliche Grundlage bestehe, um der epidemischen Verbreitung einer Krankheit mit schwerem Verlauf durch staatlich angeordnete Schutzimpfung entgegenzuwirken. Daneben ist die Sterblichkeitsrate bei einer Masernerkrankung mit 0,1 % nach Ansicht der Fraktion zu gering, um eine Masernimpfpflicht begründen zu können. Die SPD-Fraktion (BT) hat keine rechtlichen Bedenken: Die Vorgabe, dass definierte Personengruppen einen hinreichenden Impfschutz gegen Masern aufweisen müssen, sei zwar ein direkter Eingriff in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), wird aber mit den verfolgten Öffentlichkeitszielen des gesellschaftlichen Gesundheitsschutzes begründbar. Die CDU-

Fraktion (SLT) verweist auf die ausstehende rechtliche Beurteilung durch das Bundesverfassungsgericht. (Anhang 3.1 und 3.2)

Nachteile einer Impfpflicht

Die Nachteile einer Impfpflicht werden von den Fraktionen sehr vielschichtig aufgeführt. Die SPD-Fraktionen (BT und SLT), die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen (BT und SLT) und die AFD-Fraktionen (BT und SLT) orientieren sich an der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates. Dieser beurteilt Zwang und Zwangsandrohung als einen kontraproduktiven Akt, der das generelle Vertrauen der Bevölkerung in Impfungen reduziert und demzufolge eine direkte Auswirkung auf Impfquoten anderer freiwilliger Schutzimpfungen haben könnte.[129] Die AFD-Fraktion (BT) und die Fraktion Die Linke (BT) führen an, dass eine Impfpflicht Eltern die Entscheidungsfreiheit nimmt, über Nutzen oder Risiken für ihre Kinder selbst entscheiden zu dürfen. Die Fraktion Die Linke (BT) möchte außerdem bestehende Ängste von Eltern vor Komplikationen ernstnehmen und aufklären. Daneben würde sich das Arzt-Patienten-Verhältnis nach Auffassung der Fraktion durch Sanktionierungsmaßnahmen bei Nichtimpfung verschlechtern. Die AFD-Fraktion (BT) stellt fest, dass die heutige Impfpflicht nicht nur gegen Masern, sondern auch gegen Mumps, Röteln und eventuell Varizellen besteht, da in Deutschland ausschließlich Drei- bzw. Vierfachimpfstoffe existieren. Dies stellt nach Meinung der Fraktion eine indirekte Erweiterung der Impfpflicht dar. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT) kritisiert die Impfpflicht nach dem MSG, da diese keine Impfpflicht für die gesamte deutsche Bevölkerung umfasst[130]. Des Weiteren bemängelt die Fraktion die einseitige Fokussierung auf die Krankheit Masern und das Vergessen von Krankheiten wie Polio oder Diphterie[131]. (Anhang 3.1 und 3.2)

5.2 Stellungnahmen zum Referentenentwurf des Masernschutzgesetzes

Der Deutsche Lehrerverband befürwortet den Referentenentwurf und unterstützt das Ziel, die notwendigen Impfquoten durch Pflichtimpfungen zu erreichen. Der DL bekräftigt die verpflichtende Schutzimpfung bei bestimmten Personengruppen, wie zum Beispiel bei betreuten Kindern und Jugendlichen sowie dem Betreuungspersonal, wie Erzieher und Lehrer. Daneben spricht sich der DL für Informationskampagnen sowie einen erleichterten Impfzugang aus und schlägt als möglichen Impfzeitpunkt die Schuleingangs-

[129] Vgl. Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): Impfschutz. Impfquoten nachhaltig steigern.
[130] Vgl. ebd.
[131] Vgl. ebd.

untersuchung vor. Zudem merkt der DL an, dass die Gesundheitsversorgung an Schulen durch Schulkrankenschwestern ergänzt werden könnte.[132]

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft unterstützt die Auseinandersetzung mit dem Thema, ist zugleich aber gegen den Vorschlag, die Durchsetzung einer Impfpflicht in das Aufgabenfeld sozialpädagogischen Gemeinschaftseinrichtungen zu übertragen. Hierzu mahnt ver.di zunächst an, dass der heutige Personalschlüssel bereits ohne zusätzliche Aufgaben zu gering bemessen sei. Deshalb sei es schwierig, das Mehr an Kontrollaufgaben innerhalb der oben genannten Einrichtungen zu leisten. Daneben merkt ver.di an, dass diese Impfpflicht einen Kontrollzwang für die Mitarbeiter sozialpädagogischen Gemeinschaftseinrichtungen bedeuten würde, welche das Verhältnis zu Eltern, das eine kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit benötigt, stören könnte. Deshalb empfiehlt ver.di die entstehenden Aufgaben auf die Gesundheitsämter zu übertragen, welche im engen Austausch mit den entsprechenden Akteuren stehen müssten. Außerdem sollten zunächst Impfquoten durch anderweitige Möglichkeiten erhöht werden.[133]

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. unterstützt die Einführung einer Masernimpfpflicht für Einrichtungen nach § 33 IfSG, für Gemeinschaftseinrichtungspersonal und Personen, deren Tätigkeitsbereich Patientenkontakt erfordert. Der BVÖGD ergänzt, dass der Zusatzaufgabenaufwand in den Gesundheitsämtern angemessen berücksichtigt werden muss.[134]

Die Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege befürwortet die Ziele des Gesetzesentwurfs, ist aber der Ansicht, dass verstärkt auf Aufklärungen gesetzt werden sollte. Impfhindernisse müssen demnach erkannt und reduziert werden. Im Falle einer Impfpflicht müssen Monoimpfstoffe gegen Masern angeboten werden, um einer Masernimpfpflicht angemessen Rechnung zu tragen. Außerdem erkennt BEVKi einen Zusammenhang zwischen niedrigeren Betreuungsquoten bspw. in Süddeutschland und niedrigeren Durchimpfungsraten, sodass eine Immunisierung im Vorschulalter durch Heimbetreuungsfälle verfehlt wird. Zuletzt weist die BEVKi auf personelle Kapazitätsengpässe hin, welche durch eine Impfpflicht entstehen werden, sodass eine Personalaufstockung in den entsprechenden Einrichtungen und Bereichen erforderlich sein wird.[135]

---

[132] Vgl. Deutscher Lehrerverband (Hrsg.): Stellungnahme des Deutschen Lehrerverbandes zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)., S. 1.

[133] Vgl. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.): Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zum Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)., S. 1 ff.

[134] Vgl. Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (Hrsg.): Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)., S. 1-6.

[135] Vgl. Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (Hrsg.): Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)., S. 1-4.

6 Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes vom 10. Februar 2020

> „Ja, es geht um die Freiheit des Einzelnen; aber es geht eben auch um die Verantwortung des Einzelnen. Freiheit heißt auch, dass ich nicht unnötig gefährdet werde. Deswegen ist gerade aus dem Blickwinkel der Freiheitserhaltung dieses Gesetz ein gutes Gesetz; es schützt die Freiheit und die Gesundheit.“[136] – Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit

Menschen begehren die Freiheit. Die Freiheit ist ein Grundbedürfnis. Die Grundrechte sind die Normen, die den Menschen ihre Freiheiten gewährleisten.[137] Sie regeln grundlegend und unmittelbar das Verhältnis des Einzelnen zur öffentlichen Gewalt und verleihen dem Einzelnen subjektive Rechte. Mittels Verfassungsbeschwerde können die Grundrechte erwirkt werden.[138] Ob das Masernschutzgesetz vom 10.02.2020 gegen das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verstößt, wird in den folgenden Unterkapiteln geprüft. Nur wenn das Masernschutzgesetz mit dem Grundgesetz vereinbar ist, kann es Bestand haben. Die folgenden Prüfungen beinhalten unter dem Punkt der materiellen Verfassungsmäßigkeit als Abwägungsargumente Ausarbeitungen der vorhergehenden Kapitel. Diese Ausarbeitungen wurden ordnungsgemäß in den entsprechenden Kapiteln belegt und werden im Folgenden nicht noch einmal referenziert. Zusätzliche Informationen werden mit Quellen belegt.

6.1 Vereinbarkeit der Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit

Es ist zu prüfen, ob die allgemeine Impfpflicht das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verletzt. Die Einführung einer Impfpflicht gemäß Art. 1 Nr. 8 Buchst. e) des Masernschutzgesetzes würde gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit verstoßen, wenn diese Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG darstellen würde und dieser Eingriff verfassungsrechtlich nicht zulässig wäre.

[136] Deutscher Bundestag (Hrsg.): Stenografischer Bericht. 127. Sitzung., S. 15828 f.
[137] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin: Grundrechte. 7. Auflage, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 2020, Rn. 1.
[138] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar. 15. Auflage, München, Verlag C.H.Beck oHG, 2018, S. 15, Rn. 1.

6.1.1 Eröffnung des Schutzbereiches

Fraglich ist, ob der Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG berührt ist.

Persönlicher Schutzbereich

Es könnte der persönliche Schutzbereich eröffnet sein. Gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG hat jeder das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit. Es handelt sich bei dem Recht auf körperliche Unversehrtheit um ein Menschenrecht, weshalb folglich der persönliche Schutzbereich für jede natürliche Person als Grundrechtsträger eröffnet ist. Demnach können sich alle natürlichen Personen auf Art. 2 Abs 2 S. 1 GG berufen und Verletzungen vor Gericht geltend machen[139]. Verfassungsrechtlich besteht kein Unterschied in der Prüfung bezüglich des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit zwischen einer Impfpflicht für Kinder oder eine allgemeine Impfpflicht für alle, demzufolge auch für Erwachsene[140]. Das Masernschutzgesetz beinhaltet die Impfpflicht gegen Masern für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres, die bspw. in die Kita oder in die Schule gehen und für Erwachsene ab dem Geburtsjahr 1971, die bspw. in Schulen oder Krankenhäusern arbeiten (§ 20 Abs. 8 S. 1 und 2 IfSG). Der persönliche Schutzbereich ist somit eröffnet.

Sachlicher Schutzbereich

Es könnte der sachliche Schutzbereich eröffnet sein. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG schützt nachfolgende Verhaltensweisen bzw. Zustände aus der Sphäre des Grundrechtsinhabers[141]. Es wird zum einen die körperliche Ungestörtheit der Körpersphäre im biologisch-physiologischen Sinne umfasst[142]. Darunter fallen bspw. der Schutz gegen die Hervorrufung von Krankheiten und Gebrechen[143] sowie der Schutz der Fortpflanzungsfähigkeit[144] und die Freiheit von Schmerz[145]. Zum anderen wird das psychische Wohlbefinden bzw. die nichtkörperliche Einwirkung geschützt, wenn ihre Wirkung mit einem körperlichen Eingriff vergleichbar ist[146]. Der

[139] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 22.
[140] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Impfpflicht für Kinder., S.3.
[141] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 19.
[142] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72), Rn. 53.
[143] Vgl. ebd., Rn. 53-56.
[144] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 11.01.2011 (Az. 1 BvR 3295/07), Rn. 74.
[145] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: Grundrechte. Staatsrecht II. 35., neu bearbeitete Auflage, Heidelberg, C.F. Müller GmbH, 2019, Rn. 472.
[146] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72), Rn. 56.

sachliche Schutzbereich besteht in dem Rechtsgut der Gesundheit[147]. Die körperliche Integrität sowie die körperliche Selbstbestimmung eines jeden Menschen[148], unter welche die Selbstverletzung und die Freiheit zur Krankheit fallen, werden ebenfalls gesichert. Die Selbstbestimmung hat ihre Grenzen in der Abwendung einer drohenden schweren gesundheitlichen Schädigung[149].
Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ist die Reaktion auf die Verbrechen des nationalsozialistischen Staates, wie die Endlösung der Judenfrage, Zwangsversuche an lebenden Menschen und Folterungen[150] (historische Auslegung). Durch diese Taten ist ebenso die Schranken-Schranke in Art. 104 Abs. 1 GG abzuleiten, welche körperliche und seelische Misshandlungen verbietet[151]. Das allgemeine geistige und soziale Wohlbefinden wird nicht von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gewahrt[152]. Der sachliche Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ist berührt, wenn das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit im Einzelfall beeinträchtigt wird, das heißt, wenn eine Beschneidung der oben genannten Freiheiten, welche sich aus dem Grundrecht ableiten, eintritt[153]. Die vorliegende Impfpflicht nach dem MSG beeinträchtigt die Freiheit auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung. Die Masernschutzimpfung soll vor der Krankheit Masern schützen und führt unter anderem zur Grundrechtsbeeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit, da vom MSG betroffene Personen nicht mehr frei entscheiden können, ob sie gegen Masern geimpft werden und die Impfung eine Injektion in den Körper darstellt. Diese Beeinträchtigung wird folgend im Prüfungspunkt Eingriff in den Schutzbereich erörtert. Der sachliche Schutzbereich ist somit eröffnet.

Der Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ist durch die Masernimpfpflicht des Artikel 1 des Masernschutzgesetzes berührt.

6.1.2 Eingriff in den Schutzbereich

Fraglich ist, ob ein Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gegeben ist.

Es wird bei Grundrechten zwischen positiven und negativen Verpflichtungen unterschieden[154]. Die Abwehrfunktion der Grundrechte ist die negative Verpflichtung. Diese dient

[147] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art.1, Rn. 19.
[148] Vgl. Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09), Rn. 39.
[149] Vgl. ebd., Rn. 19.
[150] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 469.
[151] Vgl. ebd., Rn. 472.
[152] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72), Rn. 54 f.
[153] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 41.
[154] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 3 f.

zum Schutz der Freiheitsphäre des Einzelnen vor Eingriffen der öffentlichen Gewalt und bezweckt das Unterlassen des Grundrechtsverpflichteten[155].

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ist vorhanden, wenn der Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG unmittelbar, zielgerichtet und imperativ durch den Staat bzw. den Grundrechtsverpflichtenden rechtsförmlich beeinträchtigt wird[156]. Die Pflicht zur Masernimpfung stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. Die Handlung des Staates, eine Impfpflicht durch das MSG gesetzlich vorzuschreiben, führt zurechenbarer Weise zu einer Belastung des betroffenen Grundrechtsträgers durch den Staat[157]. Unmittelbar wirkt sich die Impfpflicht des Masernschutzgesetzes, welches vom Bundestag beschlossen und vom Bundespräsidenten ausgefertigt worden ist, direkt auf die betroffenen Personen, zum Beispiel Krankenhauspersonal und schulpflichtige Kinder, aus. Das MSG begründet direkt die Pflicht zum Impfen und erfüllt dies ebenso zielgerichtet, weil genau definiert ist, welche Personen von dieser Pflicht betroffen sind. Der Eingriff durch eine Pflichtimpfung aufgrund des Masernschutzgesetzes fällt unter den Gesetzesvorbehalt nach Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG.

Es darf jedoch niemals aufgrund eines Gesetzes oder durch ein Gesetz nach Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG ein Eingriff in den „Menschenwürde-Kern“ nach Art. 1 Abs. 3 GG und in den Wesensgehalt nach Art. 19 Abs. 2 GG des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit erfolgen, sondern nur in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Der Wesensgehalt des Rechts auf körperliche Unversehrtheit wird durch das MSG nicht berührt, da die Aufgabe des MSG ist, die körperliche Unversehrtheit und Gesundheit vor einer Masernerkrankung zu schützen[158].

Es wird den betroffenen Personen keine Wahl zur Masernschutzimpfung gegeben, da bei Nichtimpfung ein Tätigkeitsverbot in einschlägigen Gemeinschaftseinrichtungen und Einrichtungen, wie Arztpraxen, verhängt wird und Bußgelder drohen. Eine Betreuung von Kindern, welche nicht geimpft sind, wird verwehrt und den Eltern droht ein Bußgeld, wenn sie ihre Kinder nicht impfen. Von der Schule werden ungeimpfte Kinder nicht ausgeschlossen. Die körperliche Selbstbestimmung und Freiheit zur Krankheit werden dadurch berührt. Das Durchführen einer Impfung an einem Menschen stellt einen Eingriff am Körper dar, da der Körper einer Lebendimpfung ausgesetzt ist[159].

Es braucht keine Schädigungsabsicht, um die Merkmale eines Eingriffs zu erfüllen[160]. Bei einer Einwilligung der betroffenen Person zur ärztlichen Heilbehandlung liegt kein

---

155 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 04.04.2006 (Az. 1 BvR 518/02), Rn. 129 f.
156 Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 492.
157 Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 26.
158 Vgl. Bundesverwaltungsgericht 1. Senat, Urteil vom 14.07.1959 (Az. I C 170.56), Rn. 18.
159 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin Nr. 2. Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Fachliche Anwendungshinweise zur Masern-Postexpositionsprophylaxe bei Risikopersonen., S. 20.
160 Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 2, Rn. 87.

Eingriff vor[161]. Vorliegend ist eine Einwilligung jedoch nicht notwendig, da durch das MSG eine Pflicht zur Impfung besteht und die Personen keine Wahlmöglichkeit haben und somit eine Einwilligung überflüssig ist.
Die Leistungsfunktion der Grundrechte und dessen Schutzfunktion ist die positive Verpflichtung. Sie zielt auf eine aktive Handlung der Grundrechtsverpflichtenden ab und führt zu Leistungsansprüchen. Es handelt sich unter anderem um den rechtlichen Schutz des Staates gegenüber dem Eingriff von Dritten in das Recht auf körperliche Unversehrtheit.[162] Der Staat schützt das Rechtsgut Gesundheit seiner Bürger und betreibt Risikovorsorge gegen Gesundheitsgefährdungen, dessen Grenzen aber in der Freiheit der gewollten Selbstschädigung liegen[163].
Zudem schließt eine geringe Intensität einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit einen Eingriff nicht aus[164].

Es ist ein Eingriff in den Schutzbereich nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gegeben. Ob der Eingriff verhältnismäßig ist, wird nachfolgend in der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung betrachtet.

6.1.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Der oben genannte Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG könnte verfassungsrechtlich gerechtfertigt sein.

Beschränkbarkeit des Grundrechts

Der Staat darf nicht ohne Rechtfertigung und gesetzliche Grundlage das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit beeinträchtigen. Ein Eingriff kann durch ein förmliches Parlamentsgesetz oder aufgrund dieses Gesetzes gerechtfertigt sein[165]. Es bedarf einer Eingriffsmöglichkeit. Gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 und 3 GG ist die Möglichkeit des Eingriffs bzw. ein Gesetzesvorbehalt gegeben. Im vorliegenden Fall wird unmittelbar durch das MSG, welches ein Parlamentsgesetz ist, in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingegriffen. Der verkürzte Wortlaut in Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG begründet keinen sachlichen Unterschied, sodass aufgrund eines Gesetzes und durch ein Gesetz daraus abgeleitet werden kann[166]. Der Schutz der körperlichen Unversehrtheit ist demzufolge nicht

[161] Vgl. Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09), Rn. 41.
[162] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 2, Rn. 4.
[163] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 160.
[164] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 474.
[165] Vgl. Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Urteil vom 18.07.1967 (Az. 2 BvF 3/62), Rn. 127.
[166] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 42.

absolut[167]. Zudem hat der Gesetzgeber das Zitiergebot nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG zu beachten. Demnach muss, wenn Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG durch ein Gesetz eingeschränkt werden soll, das Gesetz dieses Grundrecht unter Angabe des Artikels benennen. Gemäß Art. 20 Abs. 14 IfSG wurde das Zitiergebot eingehalten.

Formelle Verfassungsmäßigkeit

Für die Einführung einer Impfpflicht durch das MSG vom 10.02.2020 bedarf es einer Gesetzgebungskompetenz. Gemäß Art. 72 Abs. 1 GG haben die Länder im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung die Befugnis zur Gesetzgebung, wenn der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat. Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG hat der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren. Demnach haben die Länder in diesem Bereich keine Gesetzgebungskompetenz, da der Bund von diesem Recht Gebrauch gemacht und das Masernschutzgesetz erlassen hat. Die Länder dürfen kein Gesetz in Bezug auf Regelungen zur Pflicht der Masernschutzimpfung beschließen. Das Gesetzgebungsverfahren wurde im zweiten Kapitel ausführlich erörtert und das MSG wurde ohne Problematiken rechtmäßig erlassen, sodass dieser Prüfungspunkt nicht weiter ausgeführt wird.

Materielle Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes

Der Eingriff durch das MSG müsste schließlich verhältnismäßig sein.

Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Rechtsstaatsprinzips wäre der Eingriff durch das MSG in das Recht auf körperliche Unversehrtheit verhältnismäßig, wenn dieser Eingriff geeignet, erforderlich und angemessen wäre sowie ein legitimer Zweck verfolgt werden würde.

Legitimer Zweck

Es müsste mit der Impfpflicht gegen Masern durch das MSG ein legitimer Zweck verfolgt werden. Ein essenzieller Zweck muss verfassungsrechtlich legitim sein und sich vor allem im Wege der Gesetzesauslegung erkennen lassen[168]. Die WHO setzte das Ziel der Eliminierung von Masern und Deutschland bekannte sich zu dieser Bestrebung für die

[167] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 158.
[168] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 116 f.

deutsche Bevölkerung und als Beitrag für eine weltweite Ausrottung des Virus. Der Plan der Eliminierung war ursprünglich bis 2020 gesetzt und wurde nicht erfüllt. Durch eine flächendeckende Impfung für Kinder und bestimmte Personengruppen nach dem MSG kann der Zweck, die Krankheit Masern in Deutschland zu eliminieren und folglich Ausbrüche der Masernkrankheit zu verhindern, verfolgt werden. Außerdem sollen die Schwächsten unserer Gemeinschaft, die Kinder, vor dieser Krankheit bewahrt werden, weshalb neben den Kindern selbst, Erwachsene in entsprechenden Personengruppen, wie zum Beispiel Lehrer und Erzieher, von der Impfpflicht betroffen sind. Es besteht ein öffentliches Interesse an der Eliminierung der Masernkrankheit. Der Schutz der deutschen Bevölkerung umfasst die Eliminierung von Masern auf gesamtgesellschaftlicher Ebene in der BRD durch das Erreichen einer Herdenimmunität infolge der Erhöhung der Durchimpfungsrate auf 95 %. Wird dieses Ziel erreicht, kann die Krankheit Masern nicht weiterverbreitet werden und es besteht keine Ansteckungsgefahr für ungeimpfte Kinder und Erwachsene. Demzufolge werden mit der Impfpflicht gegen Masern durch das MSG die nach § 20 Abs. 1 IfSG legitimen Zwecke der Eliminierung von Masern und des Schutzes der Kinder vor Masern verfolgt.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Geeignet

Um den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, müsste die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG im Hinblick auf die verfolgten Zwecke geeignet sein. Die Impfpflicht wäre schon dann geeignet, wenn die verfolgten Zwecke gefördert werden können[169]. Geimpfte Kinder und Erwachsene sind vor den entsprechenden Krankheiten geschützt und können diese Krankheiten nicht verbreiten. Impfungen sind mit die wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen, um vermeidbare Krankheiten zu verhindern[170]. Der Eingriff durch das MSG sieht eine Pflichtimpfung gegen die Krankheit Masern vor, sodass Personen, die gegen Masern geimpft sind und Personen, die noch nicht geimpft sind oder durch eine medizinische Kontraindikation nicht geimpft werden können, geschützt sind. Diese Maßnahme fördert das Ziel der Herdenimmunität durch erhöhte Impfquoten und zugleich die Eliminierung der Masernkrankheit sowie den Schutz der Kinder vor Masern in der BRD. Die Maßnahmen nach dem MSG sind somit geeignet, die verfolgten Zwecke zu erreichen bzw. zu fördern.

[169] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 118.
[170] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Impfen.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Erforderlich

Zudem müsste die Masernimpfpflicht nach dem MSG dem Grundsatz der Erforderlichkeit entsprechen und demzufolge das mildeste Mittel sein. Der Eingriff darf nicht über das zur Erreichung der legitimen Zwecke notwendige Maß hinausgehen[171]. Es darf kein milderes und gleich gut geeignetes Mittel vorhanden sein, um die verfolgten Zwecke zu erreichen. Die Masernkrankheit zu durchleben, könnte ein milderes Mittel sein. Jedoch gibt es gegen diese Infektionskrankheit keine ursächliche Behandlung, sondern nur symptomlindernde Maßnahmen. Die Infizierung und das Überstehen der Masernkrankheit ist kein milderes Mittel. Die freiwilligen Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen sowie die Impfempfehlung der STIKO könnten mildere Mittel sein. Die Impfempfehlungen zeigen, in welchem Alter die Impfungen durchgeführt werden sollen. Die Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ und das sächsische Projekt „Impfbus“ oder Informationsmaterialien über das Impfen mit dem sächsischen Slogan „Sachsen impft“ sind Maßnahmen, die Eltern und andere Bürger der BRD auf freiwilliger Basis motivieren sollen, sich und ihre Kinder impfen zu lassen. Doch nicht allen Bürgern in Deutschland sind diese Maßnahmen bekannt. Die Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ ist nur 29 % der Befragten im Jahr 2018 bekannt. Nach einer Umfrage des BZgA ist die Befürwortung der Impfungen in den letzten Jahren gestiegen. Dennoch ist die für eine Herdenimmunität erforderliche Impfquote von 95 % bei der zweiten Masernschutzimpfung nicht erreicht. Dies zeigt, dass die freiwilligen Maßnahmen nicht für die verfolgten Zwecke der Eliminierung und des Schutzes der Kinder ausgereicht haben und sind demzufolge kein gleich gut geeignetes Mittel. Weitere mildere Mittel könnten erweiterte freiwillige Maßnahmen sein, die Eltern und andere Bürger über das Impfen aufklären und zum Impfen animieren. Darunter könnte ein Erinnerungssystem gezählt werden, welches die Bürger an Impfungen erinnert oder ein digitaler Impfpass, durch welchen selbständig und jederzeit der Impfstatus geprüft werden kann. Dies könnte mit datenschutzrechtlichen Gründen nicht vereinbar sein. Das Projekt des Impfbusses könnte auf alle sächsischen Schulen ausgeweitet werden und Informationsmaterial könnte besser zugänglich für Eltern und andere Bürger bereitgestellt werden. Diese beispielhaft genannten Maßnahmen werden nicht zu den gewünschten Zielen der Eliminierung der Masern und des Schutzes der Kinder vor Masern führen, da sich durch die bereits durchgeführten freiwilligen Maßnahmen keine Verbesserung in den Impfquoten zeigt. Zudem wird das Desinteresse der deutschen Bevölkerung an freiwilligen Kampagnen verdeutlicht, da nur 29 % der Befragten „Deutschland sucht den Impfpass“ kennen, obwohl in den Städten kleine und große Plakate hängen und ein Spot im Kino gezeigt wird. Weitere freiwillige

[171] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 119.

Maßnahmen sind daher kein gleich gut geeignetes Mittel. Andere mildere, gleich gut geeignete Mittel sind nicht ersichtlich. Die Impfpflicht nach dem MSG ist zur Verfolgung der legitimen Zwecke das mildeste Mittel und demzufolge erforderlich.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Angemessen

Zuletzt müsste die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG angemessen sein. Hierfür wird die Schwere des Grundrechtseingriffs mit dem Nutzen der verfolgten Zwecke abgewogen, denn der Grundrechtseingriff darf nicht außer Verhältnis zu den verfolgten Zwecken stehen[172]. In das Recht auf körperliche Unversehrtheit, körperliche Integrität und Selbstbestimmung des Einzelnen wird durch die Impfpflicht des Masernschutzgesetzes eingegriffen. Dieser Eingriff muss im angemessenen Verhältnis mit dem Ziel des Gesetzgebers stehen, durch eine Masernimpfpflicht die Eliminierung der Masernkrankheit sowie den Schutz der Kinder zu erreichen. Somit soll der Masernkrankheit vorgebeugt, eine Weiterverbreitung verhindert (§ 20 Abs. 1 IfSG) und das Recht auf Gesundheit und auf Schutz vor Krankheit verwirklicht werden.
Zunächst ist der Eingriff in das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit in seiner Schwere zu beurteilen[173]. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ist ein spezielles Grundrecht mit Gesetzesvorbehalt. Der Kernbereich des Grundrechts ist, wie oben geprüft, nicht betroffen. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ist ein sehr wichtiges Grundrecht, sodass der Rang des zu schützenden Rechtsgutes hoch ist. Von dem Eingriff betroffene Grundrechtsträger sind Kinder und nach dem 31.12.1970 geborene Personen, welche in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG bereits vor dem 01.03.2020 betreut oder untergebracht werden und nach dem 01.03.2020 betreut oder untergebracht werden sollen (§ 20 Abs. 9 ff. IfSG). Außerdem sind nach 1970 geborene Personen betroffen, welche in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs. 3 S. 1 IfSG bereits vor dem 01.03.2020 tätig oder beschäftigt sind und nach dem 01.03.2020 tätig oder beschäftigt werden sollen (§ 20 Abs. 9 f. IfSG). Es ist nicht die gesamte deutsche Bevölkerung von der Masernimpfpflicht betroffen. Die Voraussetzung des Eingriffs liegt in der Betreuung oder Beschäftigung in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs. 3 S. 1 I IfSG. Der Grundrechtseingriff in die körperliche Unversehrtheit erfolgt durch das Injizieren des Impfstoffes gegen Masern oder auch verbunden mit Impfstoffen gegen Mumps und Röteln, wenn nur Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen (§ 20 Abs. 8 S. 3 IfSG), mit Hilfe einer Spitze in den Körper. Es werden mit einer Spritze abgeschwächte Krankheitserreger injiziert, um eine aktive Immunisierung gegen die Masernkrankheit zu erlangen. Die Schwere des

[172] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 120.
[173] Vgl. ebd., Art. 20, Rn. 121.

Eingriffs bei jedem Einzelnen wird über Häufigkeit, Dauer und Ausmaß des Eingriffs definiert. Um eine vollständige Immunisierung gegen Masern zu erhalten, ist nach den Empfehlungen der STIKO eine erste Impfung im Alter von 11 bis 14 Monaten und eine zweite Impfung mit einem Abstand von über vier Wochen erforderlich. Der Eingriff dauert die Länge einer Impfstoffinjektion. Die Intensität, das Ausmaß des Grundrechtseingriffs, ist gering, da nach den beiden Impfungen kein Eingriff mehr erfolgt, weil eine lebenslange Immunität grundsätzlich angenommen wird[174] und Impfschäden sehr selten sind. Durch die Impfpflicht erfolgt ein zweimaliger Eingriff in die körperliche Unversehrtheit jeweils in Form einer kurzen Injektion. Der Eingriff ist als schwer zu bewerten.

Fraglich ist, wie wichtig die Zwecke sind, die mit dem Grundrechtseingriff erreicht werden sollen[175]. Die Masernkrankheit ist gefährlich und hochansteckend. Eine maserninfizierte Person kann bis zu 18 Personen anstecken, welche gegen Masern nicht immun sind[176]. Außerdem gibt es keine ursächliche Behandlung bei einer Masernerkrankung und es können Komplikationen auftreten. Zu dem Ziel der Eliminierung der Krankheit Masern hat sich Deutschland bekannt. Der Gesetzgeber möchte einen Beitrag zur weltweiten Maserneliminierung leisten und der deutschen Bevölkerung das Leid durch die Masernkrankheit ersparen sowie die Rechte auf Gesundheit und Schutz vor Krankheiten, welche sich aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ableiten lassen, wahren und durchsetzen, weil die Masernkrankheit durch Impfungen vermeidbar ist. Außerdem sollen die Jüngsten in der deutschen Bevölkerung, welche selbst noch nicht über Impfungen und Krankheitsschutz entscheiden können sowie Personen, welche sich nicht impfen lassen können, geschützt werden. Die legitimen Zwecke der Maserneliminierung und des Kinderschutzes vor Masern können sehr wahrscheinlich durch die Masernimpfpflicht erreicht werden, da der einzige Wirt des Masernvirus der Menschen ist[177] . Wenn alle Menschen geimpft werden, wird demzufolge das Virus ausgerottet. Außerdem kann durch eine systematische und kontinuierliche Impfung, die vor allem bei den Kindern ansetzt, die Impfquote von 95 % erreicht werden, welche bei den Masernschutzimpfungen für eine Herdenimmunität ausreichend ist. Wenn durch die Masernimpfpflicht eine Herdenimmunität eintritt, sind die Zwecke im vollen Umfang erreicht. Demzufolge ist der Grad der Zweckerreichung hoch und die verfolgten legitimen Zwecke sind sehr wichtig.

Bei der Abwägung des Grundrechtseingriffs mit den verfolgten Zwecken, ist ein angemessener Ausgleich zwischen Individual- und Allgemeininteresse herzustellen[178]. Jede zehnte geimpfte Person bekommt nach dem Eingriff ungefährliche Impfmasern.

[174] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern.
[175] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 121.
[176] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Kurz und Knapp: Faktenblätter zum Impfen. Masern-Impfung.
[177] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Masern, RKI-Ratgeber.
[178] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 121a.

Allergische Reaktionen treten bei weniger als 1 von 10 000 und ein anerkannter Impfschaden bei 1 von 1 Millionen gegen Masern geimpfte Personen auf. Jedoch können bei einer Maserninfektion Komplikationen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auftreten: Gehirnentzündung (1 von 1 000 Erkrankten), Lungenentzündung (10 bis 60 von 1 000 Erkrankten) oder SSPE (4 bis 11 von 100 000 Erkrankten). Die möglichen Komplikationen und Folgeerkrankungen bei einer Masernerkrankung wiegen schwerer als mögliche Impfschäden, denn moderne Impfstoffe sind gut verträglich[179]. Die modernen Impfstoffe sind hoch gereinigt, enthalten nur einzelne Bestandteile der Erreger und zu früheren Impfstoffen haben sich die zu übertragenen Antigene beträchtlich verringert[180].

Zudem gefährdet eine maserninfizierte Person bis zu 18 andere nicht gegen Masern immune Menschen. Als empfindliche Bevölkerungsgruppen gelten Kinder und nach 1970 geborene Personen, welche in betroffenen Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, § 23 Abs. 3 S. 1 IfSG betreut oder beschäftigt werden. Denn in Gemeinschaftseinrichtungen sind Kinder und Beschäftigte hilflos der Maserninfizierung ausgesetzt und durch die hohe Anzahl an Personenkontakt, kann sich das Virus schnell ausbreiten. Masern sind hochansteckend und in Gemeinschaftseinrichtungen sowie in medizinischen Einrichtungen, in welchen viele Menschen zusammentreffen, ist Vorsorge wichtig. Beispielsweise könnte eine ungeimpfte, maserninfizierte Krankenschwester auf der Kinderstation im Krankenhaus ein neugeborenes Baby anstecken und dieses muss eine schwere Krankheit durchleben und kann schwere Spätfolgen haben. Geimpfte Personen, selbst mit Impfmasern, gefährden keine anderen Personen. Der als schwer beurteilte Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Einzelnen verliert in dem Verhältnis zur Masernerkrankung, deren Ansteckung und möglichen Folgen sowie zum Schutz der Allgemeinheit an Gewicht.

Außerdem gibt es Ausnahmeregelungen, welche die Schwere des Eingriffs abmildern[181]. Von dem Grundrechtseingriff sind Kinder, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und in einer Krippe betreut werden sowie Personen, bei welchen eine medizinische Kontraindikation festgestellt wurde, ausgenommen (§ 20 Abs. 8 S. 2 und 4 IfSG). Durch die Impfpflicht sollen ebenso Kinder, welche noch nicht im empfohlenen Impfalter sind und Menschen, welche aufgrund bestimmter gesundheitlicher Umstände nicht geimpft werden können, geschützt werden, da diese nicht gegen Masern immun sind. Die ungeimpften Kinder und Personen können sich nicht dagegen wehren, an Masern zu erkranken, wenn andere Personen infiziert und ansteckend sind, obwohl diese hätten geimpft sein können. Es soll eine Herdenimmunität gegen Masern entstehen,

[179] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut – 2019/2020., S. 1.
[180] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen.
[181] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 121.

damit ungeimpfte Personen ebenso gegen die Krankheit geschützt sind, da diese darauf angewiesen sind, dass Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind. Außerdem wurde eine Übergangsfrist für die Herstellung des ausreichenden Impfschutzes gegen Masern für bereits betreute, untergebrachte oder beschäftigte Personen in Einrichtungen (§§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs 3 S. 1 IfSG) nach § 20 Abs. 10 und 11 IfSG bis zum 31.07.2021 festgelegt. Diese Ausnahmen mildern die Schwere des Grundrechtseingriffs ebenfalls ab, sodass der Eingriff nicht mehr schwer wiegt.

Bei der Betrachtung der Datenlage der BRD ist zu erkennen, dass gerade in der Bevölkerungsschicht der unter 20-jährigen im Verhältnis zu den Gruppenangehörigen mehr Masernfälle auftreten als in der Gruppe der ab 20-jährigen. Spahns Intention mit der Impfpflicht vor allem Kinder und Jugendliche zu erreichen ist im Hinblick auf den Altersgruppenvergleich gerechtfertigt, da im Verhältnis mehr „Junge“ als „Alte“ erkranken und auch der Gedanke der staatlichen Fürsorge hier zum Tragen kommt.

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit erfolgt bei der Gabe eines Kombinationsimpfstoffs nicht nur für Masern, sondern auch für Mumps und Röteln. Die Verwendung des MMR-Impfstoffs wird ausdrücklich von der STIKO empfohlen. Der Zeitaufwand durch weniger Impftermine wird für Ärzte und Patienten verringert. Außerdem verringern sich durch die Mehrfachimpfungen die Injektionen und folglich die Schmerzen. Wozu früher sechs Impfungen nötig waren, sind es jetzt lediglich noch zwei. Zudem sinken die möglichen Nebenwirkungen, da der Körper weniger Impfungen ausgesetzt ist. Kombinationsimpfstoffe sind in der Regel gleich wirksam wie Monoimpfstoffe.[182] Außerdem überlasten sie die Immunabwehr nicht[183].

Zudem ist die Schwere der Gefahr und die Wahrscheinlichkeit einer Masernerkrankung zu beachten[184]. Die Masernfälle in Deutschland schwanken jedes Jahr. Dennoch ist die Masernkrankheit jedes Jahr vorhanden, auch 2018 mit 544 Masernfällen in der BRD. Jedoch wäre eine Maserninfektion durch Impfungen und einer Eliminierung komplett vermeidbar und es müssten gar keine Fälle mehr auftreten. Es ist immer ungewiss, wie viele Menschen sich in Deutschland infizieren können. Zudem ist die Infektionskrankheit sehr ansteckend, sodass ein Mensch unkontrolliert viele Menschen anstecken kann. Die Wahrscheinlichkeit einer Masernerkrankung ist zurzeit unter normalen Umständen in Deutschland mittelmäßig. Wie in den vorangegangenen Ausführungen allerdings bereits erwähnt, ist die Krankheit Masern besonders gefährlich und mit möglichen Komplikationen oder gar dem Tod verbunden. Masern können das Leben und die Gesundheit

[182] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern.

[183] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen.

[184] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht., S. 5.

anderer Menschen gefährden. Deshalb wiegt die Gefahr, die von einer Masernerkrankung ausgeht, schwer. Wenn die Masernkrankheit noch weniger Fallzahlen generieren würde und kein gesundheitliches hohes Risiko hätte, dann könnte der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Einzelnen im Verhältnis zu genannten Impfrisiken für eine Eliminierung dieser Krankheit nicht gerechtfertigt werden[185]. Die Impfpflicht wäre medizinisch nicht begründet. Jedoch ist genau das Gegenteil der Fall. Zwar ist die Infizierungswahrscheinlichkeit nicht hoch, aber die Impfpflicht gilt nur für gefährdete Bevölkerungsgruppen, weshalb sie gerechtfertigt ist. Denn die Impfpflicht zielt vor allem auf die oben genannten empfindlichen Bevölkerungsgruppen ab, bei denen das Infektionsrisiko erhöht ist und auch häufiger Infektionen weitergegeben werden können.
Das Recht auf Gesundheit und Schutz vor Krankheit steht dem Recht auf körperliche Selbstbestimmung und Integrität gegenüber. Der schwere Eingriff erfährt eine Abmilderung und die Gefahr, die von Masern ausgeht, wiegt schwer, selbst wenn die Infektionswahrscheinlichkeit zurzeit nicht hoch ist, dies kann sich aber jederzeit ändern. Nach den vorangegangenen Argumenten hat der Solidaritätsgedanke gegenüber der Gemeinschaft der BRD im Verhältnis zur Freiheit des Einzelnen, über die Masernschutzimpfung zu entscheiden, Vorrang. Mit der Impfpflicht des Masernschutzgesetzes soll im Vordergrund nicht der Schutz des Einzelnen, sondern die flächendeckende Eliminierung der Krankheit Masern auf Bevölkerungsebene stehen und gleichzeitig die empfindlichsten Bevölkerungsgruppen schützen. Die Eliminierung wird nur durch eine wirksame Herdenimmunität erreicht, wofür folglich eine Durchimpfungsrate von 95 % bei den Masernschutzimpfungen notwendig ist. Da nur der Mensch Masernviruswirt ist, können Masern sehr effektiv durch Impfungen ausgerottet werden, davon profitiert auch der Einzelne. Der Zweck der Erhaltung der Unversehrtheit[186] und Gesundheit des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG steht über der Freiheit des Einzelnen und der körperlichen Selbstbestimmung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Der Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG bei den zu impfenden Personen nach Art 1 Nr. 8 Buchst. e) des Masernschutzgesetzes zugunsten des Schutzes der Gesundheit, vor Krankheiten und anderer Personen bzw. der Allgemeinheit ist angemessen.

Die Impfpflicht gegen Masern ist verhältnismäßig.

Der Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ist demzufolge verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

[185] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht., S. 5.
[186] Vgl. Bundesverwaltungsgericht 1. Senat, Urteil vom 14.07.1959 (Az. I C 170.56), Rn. 18.

Die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG ist mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar.

6.2 Vereinbarkeit der Impfpflicht gegen Masern nach Artikel 1 des Masernschutzgesetzes mit dem Grundrecht der elterlichen Rechte und Pflichten

Nachdem die verfassungsrechtliche Frage erörtert wurde, ob eine allgemeine Impfpflicht für Kinder und Erwachsene nach Art. 1 Nr. 8 Buchst. e) des Masernschutzgesetzes gegen den Schutz der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verstößt, ist zu prüfen, ob eine Impfpflicht für Kinder mit dem Elternrecht gemäß Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar wäre.

6.2.1 Eröffnung des Schutzbereiches

Fraglich ist, ob der Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 berührt ist.

Persönlicher Schutzbereich

Es könnte der persönliche Schutzbereich eröffnet sein. Träger des Grundrechts auf Pflege und Erziehung der Kinder nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG sind die Eltern. Für ein Kind kann nur eine Mutter und ein Vater Träger des Elternrechts sein[187]. Die leiblichen Eltern eines Kindes, unabhängig vom Familienstand der Eltern, sind dem Elternbegriff zuzuordnen. Nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist die Erziehung und Pflege das natürliche Recht der Eltern, denn der Staat verleiht es nicht, sondern erkennt es an. Außerdem wird mit dem natürlichen Recht beschrieben, dass es sich um die Mutter und den Vater handelt, von welchen das Kind abstammt, die sich von Natur aus der Pflege und Erziehung verantworten müssen. Mutter ist, wer das Kind geboren hat (§ 1591 BGB) und Vater ist, wer das Kind gezeugt hat.[188] Das Elternrecht kann nur einem Elternpaar zugesprochen werden[189]. Durch die gesetzliche Ausgestaltung kann von der natürlichen Elternschaft abgewichen und eine rechtliche Elternschaft begründet werden[190]. Die Grundrechtsstellung beginnt mit der rechtlichen Begründung der Elternschaft und zudem können auch Personen gleichen Geschlechts verfassungsrechtlich Eltern eines Kindes sein[191]. Träger dieses Grundrechts sind auch Adoptiveltern[192], aber nicht Pflegeeltern[193]. Ob ein Kind

[187] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 09.04.2003 (Az. 1 BvR 1493/96), Rn. 58.
[188] Vgl. ebd., Rn. 55.
[189] Vgl. ebd., Rn. 59.
[190] Vgl. ebd., Rn. 66.
[191] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Urteil vom 19.02. 2013 (Az. 1 BvL 1/11), Rn. 57 ff.
[192] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschuss vom 29.07.1968 (Az. 1 BvL 20/63), Rn. 72, 69 ff.
[193] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 12.10.1988 (Az. 1 BvR 818/88), Rn. 30.

gegen eine Krankheit geimpft wird oder nicht, entscheiden die Eltern, da sie das Recht und die Pflicht der Erziehung und Pflege des Kindes innehaben. Durch die Einführung der Impfpflicht gegen Masern wird den Eltern die Entscheidungsfreiheit, ob sie ihr Kind impfen lassen, genommen. Somit ist der persönliche Schutzbereich der Eltern eröffnet. Die Großeltern sind keine Grundrechtsträger[194]. Zudem ist das Kind selbst kein Träger des Grundrechts nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG. Aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 GG ergibt sich das Recht des Kindes gegen den Staat auf Sicherung der Pflege und Erziehung. Art. 6 Abs. 2 GG schützt den Anspruch des Kindes auf Pflege und Erziehung mittelbar.[195]

Sachlicher Schutzbereich

Es könnte der sachliche Schutzbereich eröffnet sein. Das Elternrecht wird in Pflege und Erziehung unterteilt. Die Pflege ist die Sorge für das körperliche Wohl, darunter zählen die Ernährung, Gesundheit und das Vermögen. Die Erziehung ist die Sorge für die seelische und geistige Entwicklung sowie die Vermittlung von Wissen und Werten.[196] Zudem wird durch das Grundrecht nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG die Verantwortung für die Lebens- und Entwicklungsbedingungen des Kindes und die Autonomie in den Erziehungszielen und -methoden[197] sowie der religiösen Erziehung[198] definiert. Durch das Grundrecht wird der Umgang zwischen Eltern und Kind geschützt[199]. Das Elternrecht ist wesentlich ein Recht im Interesse des Kindes, da Kinder eine Erziehungs- und Pflegebedürftigkeit innehaben und es die Pflicht der Eltern ist, für das Kind bis zur Volljährigkeit zu sorgen[200]. Die Eltern sind verpflichtet, das Wohl des Kindes als oberste Richtschnur der Erziehung handzuhaben. Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG begründet den Vorrang der Eltern bei der Erziehung und Pflege des Kindes.[201] Da das Grundrecht nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG eine Pflichtbindung begründet, existiert keine negative Freiheit, das Elternrecht nicht wahrzunehmen[202]. Diese Pflicht der Eltern, die sich aus Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ergibt, ist ein wesensbestimmender Bestandteil des Elternrechts und nicht eine Schranke, die das elterliche Recht beschränkt[203]. Der sachliche Schutzbereich von Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist berührt, wenn das Grundrecht auf die elterlichen Rechte und Pflichten im Einzelfall beeinträchtigt

194 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 08.12.1965 (Az. 1 BvR 662/65), Rn. 20.
195 Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art.6, Rn. 48.
196 Vgl. ebd., Art.6, Rn. 42.
197 Vgl. Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Urteil vom 16.01.2003 (Az. 2 BvR 716/01), Rn. 6.
198 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 27.01.2015 (Az. 1 BvR 471/10, 1 BvR 1181/10), Rn. 106.
199 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Urteil vom 01.04.2008 (Az. 1 BvR 1620/04), Rn. 76 ff.
200 Vgl. Bundesverfassungsgericht 1 Senat, Beschluss vom 18.06.1986 (Az. 1 BvR 857/85), Rn. 50.
201 Vgl. ebd., Rn. 57.
202 Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 6, Rn. 43.
203 Vgl. ebd., Art. 6, Rn. 45.

wird, das heißt, wenn eine Beschneidung der oben genannten Freiheiten, welche sich aus dem Grundrecht ableiten, eintritt. Zur elterlichen Pflege gehören medizinische Behandlungen der Kinder, die dem Kindeswohl entsprechen[204]. Die Durchführung von einer Impfung gegen die Krankheit Masern ist eine medizinische Maßnahme für die Gesundheit des Kindes. Aufgrund der Impfpflicht nach dem MSG werden die elterlichen Rechte der Pflege beschränkt, da die Eltern nicht mehr selbst bestimmen können, ob ihr Kind eine Masernschutzimpfung erhält. Diese Beeinträchtigung wird folgend im Prüfungspunkt Eingriff in den Schutzbereich erörtert. Der sachliche Schutzbereich ist somit eröffnet.

Der Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist durch die Masernimpfpflicht des Artikel 1 des Masernschutzgesetzes berührt.

6.2.2 Eingriff in den Schutzbereich

Fraglich ist, ob ein Eingriff in den Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG gegeben ist.

Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG enthält ein Abwehrrecht und sichert dadurch die Freiheit der elterlichen Rechte und Pflichten gegenüber staatlichen Eingriffen. Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG erlaubt Eingriffe und verleiht der staatlichen Gemeinschaft die Wächterfunktion über die elterlichen Pflichten, denn Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG begründet eine elterliche Pflicht zur Erziehung und Pflege.
Der Eingriff in die elterlichen Rechte und Pflichten ist vorhanden, wenn der Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG unmittelbar, zielgerichtet und imperativ durch den Staat bzw. den Grundrechtsverpflichtenden rechtsförmlich beeinträchtigt wird[205]. Die Pflicht zur Masernschutzimpfung stellt einen Eingriff in die elterliche Pflege des Kindes dar. Die Handlung des Staates, eine Impfpflicht durch das MSG gesetzlich vorzuschreiben, führt zurechenbarer Weise zu einer Belastung der Eltern ungeimpfter Kinder als betroffene Grundrechtsträger durch den Staat[206]. Unmittelbar wirkt sich die Impfpflicht des Masernschutzgesetzes, welches vom Bundestag beschlossen und vom Bundespräsidenten ausgefertigt worden ist, direkt auf die betroffenen Eltern aus. Das MSG begründet direkt die Pflicht zum Impfen und erfüllt dies ebenso zielgerichtet, weil genau definiert ist, welche Personen von dieser Pflicht betroffen sind.

[204] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Impfpflicht für Kinder., S. 5.
[205] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 492.
[206] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Vorb. vor Art. 1, Rn. 26.

Durch die staatliche Maßnahme der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern wird das Elternrecht im Verhältnis zum Kind in Bezug auf die Pflege beschränkt, denn das Impfen gegen Masern ist eine verpflichtende medizinische Behandlung. Die Pflichtimpfung ist eine Maßnahme der physischen Sorge zum körperlichen Wohl des Kindes.[207] Durch die Impfpflicht nach dem MSG wird in das elterliche Recht auf Pflege eingegriffen, da Eltern nicht frei entscheiden können, ob sie ihr Kind impfen lassen. Ohne Impfung wird das Kind in einer Kita nicht betreut und dadurch können die Eltern auch nicht mehr frei entscheiden, ob ihr Kind in die Kita geht. Zudem existiert der Eingriff auch bei Eltern, welche schulpflichtige Kinder haben, denn trotz, dass das Kind nicht vom Unterricht ausgeschlossen werden kann, können den Eltern Bußgelder drohen.
Es darf jedoch niemals durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG ein Eingriff in den „Menschenwürde-Kern“ nach Art. 1 Abs. 3 GG und in den Wesensgehalt nach Art. 19 Abs. 2 GG der elterlichen Rechte und Pflichten erfolgen, sondern nur in den Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG. Der Wesensgehalt der elterlichen Rechte und Pflichten wird durch das MSG nicht berührt, da die Aufgabe des Masernschutzgesetzes ist, als medizinische Behandlung dem Wohl des Kindes zu dienen und vor einer Masernerkrankung zu schützen.
Zudem hat der Staat einen Schutz- und Förderauftrag einzuhalten, denn die Pflege und Erziehung des Kindes hat der Staat durch entsprechende Maßnahmen zu gewährleisten[208].

Eine Impfpflicht gegen die Krankheit Masern stellt einen Eingriff in das elterliche Erziehungs- und Pflegerecht dar. Ob der Eingriff gerechtfertigt ist, wird nachfolgend in der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung betrachtet.

6.2.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Der oben genannte Eingriff in das elterliche Grundrecht der Erziehung und Pflege des Kindes nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG könnte verfassungsrechtlich gerechtfertigt sein.

Beschränkbarkeit des Grundrechts

Das Recht auf elterliche Erziehung und Pflege bedarf der Ausgestaltung durch den Gesetzgeber[209]. Es können Eingriffe in die elterlichen Rechte und Pflichten durch das

[207] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Impfpflicht für Kinder., S. 5.
[208] Vgl. Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 07.02.2012 (Az.1 BvL 14/07), Rn. 38.
[209] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 6, Rn. 51.

kollidierende Verfassungsrecht der staatlichen Schutzpflicht gegenüber der Unversehrtheit, Gesundheit und dem Schutz vor Krankheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gerechtfertigt sein[210]. Es ergibt sich ebenso eine Schranke kollidierenden Verfassungsrechts aus der Ausübung des staatlichen Wächteramtes nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG. Eingriffe dürfen nur zum Wohl des Kindes ausgeübt werden. Das Elternrecht unterliegt keinem Gesetzesvorbehalt, kann aber durch die Ausgestaltungsermächtigung legitimiert sein. Demzufolge greift das Zitiergebot nach Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG nicht.[211] Der Staat darf nicht ohne Rechtfertigung und gesetzliche Grundlage das elterliche Recht der Erziehung und Pflege des Kindes beeinträchtigen[212]. Deshalb ist ein hinreichend bestimmtes Gesetz notwendig. Im vorliegenden Fall wird durch das MSG, welches ein Parlamentsgesetz ist, in das elterliche Grundrecht eingegriffen.

Formelle Verfassungsmäßigkeit

Es bedarf zur Einführung einer Impfpflicht durch das MSG vom 10.02.2020 einer Gesetzgebungskompetenz. Wie in Kapitel 6.1.3 erläutert, wurde das MSG ohne Problematiken rechtmäßig erlassen, sodass dieser Prüfungspunkt nicht weiter ausgeführt wird.

Materielle Verfassungsmäßigkeit

Der Eingriff durch das MSG müsste schließlich verhältnismäßig sein.

Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Rechtsstaatsprinzips wäre der Eingriff durch das MSG in die elterlichen Rechte und Pflichten verhältnismäßig, wenn dieser Eingriff geeignet, erforderlich und angemessen wäre und ein legitimer Zweck verfolgt werden würde.

Legitimer Zweck

Es müsste mit der Impfpflicht gegen Masern durch das MSG ein legitimer Zweck verfolgt werden. Wie in Kapitel 6.1.3 erklärt, werden mit der Impfpflicht gegen Masern durch das MSG die nach § 20 Abs. 1 IfSG legitimen Zwecke der Eliminierung von Masern und des Schutzes der Kinder vor Masern verfolgt.

[210] Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Impfpflicht für Kinder., S. 5.
[211] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 6, Rn. 54 ff.
[212] Vgl. Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Urteil vom 16.01.2003 (Az. 2 BvR 716/01), Rn. 68.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Geeignet

Um den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, müsste die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG im Hinblick auf die verfolgten Zwecke geeignet sein. Wie in Kapitel 6.1.3 beschrieben, sind die Maßnahmen nach dem MSG geeignet, die verfolgten Zwecke zu erreichen bzw. zu fördern.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Erforderlich

Zudem müsste die Masernimpfpflicht nach dem MSG dem Grundsatz der Erforderlichkeit entsprechen und demzufolge das mildeste Mittel sein. Wie in Kapitel 6.1.3 erläutert, ist die Impfpflicht nach dem MSG zur Verfolgung der legitimen Zwecke das mildeste Mittel und somit erforderlich.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – Angemessen

Zuletzt müsste die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG angemessen sein. Hierfür wird die Schwere des Grundrechtseingriffs mit dem Nutzen der verfolgten Zwecke abgewogen, denn der Grundrechtseingriff darf nicht außer Verhältnis zu den verfolgten Zwecken stehen[213]. Durch die Impfpflicht des Masernschutzgesetzes wird in die elterlichen Rechte und Pflichten eingegriffen. Dieser Eingriff muss im angemessenen Verhältnis mit dem Ziel des Gesetzgebers stehen, durch eine Masernimpfpflicht die Eliminierung der Masernkrankheit sowie den Schutz der Kinder zu erreichen. Somit soll der Masernkrankheit vorgebeugt, eine Weiterverbreitung verhindert (§ 20 Abs. 1 IfSG) und das Recht auf Gesundheit und auf Schutz vor Krankheit verwirklicht werden.
Zunächst ist der Eingriff in das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit in seiner Schwere zu beurteilen[214]. Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist ein spezielles Grundrecht ohne Gesetzesvorbehalt. Der Kernbereich des Grundrechts ist, wie oben geprüft, nicht betroffen. Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist ein wichtiges Grundrecht, sodass der Rang des zu schützenden Rechtsgutes mittelmäßig ist. Von dem Eingriff betroffene Grundrechtsträger sind Kinder und nach dem 31.12.1970 geborene Personen, welche in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG bereits vor dem 01.03.2020 betreut oder untergebracht werden und nach dem 01.03.2020 betreut oder untergebracht werden sollen (§ 20 Abs. 9 ff. IfSG). Außerdem sind nach 1970 geborene Personen betroffen, welche in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs. 3 S. 1 IfSG bereits vor dem 01.03.2020 tätig oder

[213] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 120.
[214] Vgl. ebd., Art. 20, Rn. 121.

beschäftigt sind und nach dem 01.03.2020 tätig oder beschäftigt werden sollen (§ 20 Abs. 9 f. IfSG). Die Voraussetzung des Eingriffs liegt in der Betreuung oder Beschäftigung in Einrichtungen nach §§ 33, 36 Abs. 1 Nr. 4, 23 Abs. 3 S. 1 I IfSG. Der Grundrechtseingriff in die elterlichen Rechte, vor allem in das Recht auf Pflege, erfolgt durch die Entmündigung der Eltern, welche nicht mehr eigenständig entscheiden können, ob ihr Kind gegen Masern geimpft wird oder nicht, da durch das MSG eine Impfpflicht festgelegt ist. Die Schwere des Eingriffs in das elterliche Recht der Pflege wird über Häufigkeit, Dauer und Ausmaß des Eingriffs definiert. Um eine vollständige Immunisierung gegen Masern zu erhalten, ist nach den Empfehlungen der STIKO eine erste Impfung im Alter von 11 bis 14 Monaten und eine zweite Impfung mit einem Abstand von über vier Wochen erforderlich. Der Eingriff dauert die Länge einer Impfstoffinjektion. Die Intensität, das Ausmaß des Grundrechtseingriffs, ist gering, da nach den beiden Impfungen kein Eingriff mehr erfolgt, weil eine lebenslange Immunität grundsätzlich angenommen wird[215]. In die elterliche Pflege wird demnach zweimal für jeweils die Dauer einer Injektion eingegriffen. Die Schwere des Eingriffs wiegt mittelmäßig.

Fraglich ist, wie wichtig die Zwecke sind, die mit dem Grundrechtseingriff erreicht werden sollen[216]. Wie in Kapitel 6.1.3 analysiert, ist der Grad der Zweckerreichung hoch und die verfolgten legitimen Zwecke, vor allem der Schutz der Kinder, sind sehr wichtig.

Bei der Abwägung des Grundrechtseingriffs mit den verfolgten Zwecken, ist ein angemessener Ausgleich zwischen Individual- und Allgemeininteresse herzustellen[217].

Die Argumentation und Faktenlage der Angemessenheitsprüfung aus Kapitel 6.1.3 gilt ebenso für die folgende Prüfung: Die möglichen Komplikationen und Folgeerkrankungen bei einer Masernerkrankung wiegen schwerer als mögliche Impfschäden. Der mittelmäßige Eingriff in die elterlichen Rechte und Pflichten verliert in dem Verhältnis zur Masernerkrankung, deren Ansteckung und möglichen Folgen sowie dem Schutz der Allgemeinheit an Gewicht. Die Schwere des Eingriffs in das Elternrecht wird durch die Ausnahmeregelung[218], dass Kinder, welche noch nicht im Impfalter sind (§ 20 Abs. 8 S. 2 IfSG) oder eine medizinische Kontraindikation vorweisen (§ 20 Abs. 8 S. 4 IfSG), nicht geimpft werden dürfen und den Übergangsfristen nach § 20 Abs. 10 und 11 IfSG entsprechend Kapitel 6.1.3. abgemildert. Die Impfpflicht bei Kindern ist gerechtfertigt. Kombinationsimpfstoffe überlasten die Immunabwehr nicht. Die Gefahr, die von einer Masernerkrankung ausgeht, wiegt schwer. Zwar ist die Infizierungswahrscheinlichkeit nicht hoch, aber die Impfpflicht gilt nur für gefährdete Bevölkerungsgruppen, weshalb sie gerechtfertigt ist.

---

[215] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern.
[216] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 20, Rn. 121.
[217] Vgl. ebd., Art. 20, Rn. 121a.
[218] Vgl. ebd., Art. 20, Rn. 121.

Das Erziehungs- und Pflegerecht steht vorrangig den Eltern zu. Doch wenn die Gefahr der Vernachlässigung besteht, dann können Einschränkungen der elterlichen Rechte durch einen legitimierten Eingriff aufgrund der Wächterfunktion des Staates vorgenommen werden. Der Staat übernimmt eine unterstützende Hilfestellung für die Eltern, indem er bestimmte Maßnahmen trifft, um die Eltern zu einem verantwortungsbewussten Verhalten zu animieren.[219] Der Schutz der Kinder vor vermeidbaren Krankheiten, in diesem Fall Masern, durch Impfungen ist wichtig, um Kinder vor Komplikationen in Folge einer Erkrankung zu schützen. Impfschäden sind seltener als Komplikationen bei Masern. Beim Durchleben einer Masernerkrankung erfährt ein Kind mehr Leid, als bei einer kurzen Injektion. Wenn Eltern ihre Kinder vor Masern nicht mehr ausreichend schützen, übernimmt der Staat diese Aufgabe in Form des Masernschutzgesetzes. Denn die Kinder können selbst nicht entscheiden, sondern sind von den Entscheidungen der Eltern abhängig und müssen mit dessen Folgen leben. Durch die Impfpflicht gegen Masern können Kinder vor Masern geschützt werden und die Eltern werden daran erinnert, dass die Krankheit Masern gefährlich und hochansteckend ist und eine Prävention durch Impfungen sehr wichtig ist. Die Masernfallzahlen sind in Deutschland unter anderem nicht hoch, weil eine gewisse Impfquote schon vorhanden ist, da schon seit circa 40 Jahren gegen die Krankheit geimpft wird[220]. Für eine Eliminierung und Herdenimmunität ist jedoch eine Impfquote bei beiden Impfungen von 95 % notwendig. Durch die Impfungen sollen Kinder, die noch nicht im empfohlenen Impfalter sind oder durch medizinische Kontraindikation nicht geimpft werden können, geschützt werden. Beispielsweise kann ein dreijähriges ungeimpftes, masernerkranktes Kind in der Kita bzw. Krippe ein acht Monate altes Kind infizieren, welches noch gar nicht geimpft sein kann. Der Gesetzgeber hat mit dem Masernschutzgesetz die Intension, nicht nur das einzelne Kind vor dem Masernvirus zu schützen, sondern andere Kinder vor einer Ansteckung und einem Krankheitsverlauf zu bewahren. Da die Eltern den Vorrang in der Pflege und Erziehung ihrer Kinder haben, hat der Staat mit Rücksicht auf diesen Vorrang den Eingriff bezüglich der Vor- und Nachteile einer Impfung gegen Masern für Kinder abzuwägen. Nach den oben genannten Punkten und angesichts des Verhältnisses der hohen Masernfallzahlen in der Gruppe der unter 20-jährigen zu der Gruppe der ab 20-jährigen, wiegt der Vorteil einer Impfung des Kindes mehr, als ein möglicher Nachteil von seltenen Impfreaktionen. Denn die Krankheit kann einen schweren Verlauf für das Leben oder die Gesundheit des Kindes nehmen, was weder die Eltern noch der Staat verantworten darf.

Außerdem greift das Recht auf körperliche Unversehrtheit als kollidierendes Verfassungsrecht in das Elternrecht wirksam ein. Nach Kapitel 6.1 ist der Eingriff in die

[219] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 6, Rn. 56.
[220] Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Masern, RKI-Ratgeber.

körperliche Unversehrtheit des Einzelnen, dazu zählen auch Kinder, nach dem MSG gerechtfertigt und zulässig zum Schutz der Gesundheit und Unversehrtheit der Bevölkerung. Der Staat hat die Schutzpflicht, auf Bevölkerungsebene Masern zu eliminieren und alle Kinder zu schützen. Aus Sicht der Einheit der Verfassung und der Schwere des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG können die elterlichen Rechte auf Pflege und Erziehung beschnitten werden, um das Ziel der Unversehrtheit und Gesundheit der Kinder zu erreichen. Der flächendeckende Schutz der Kinder vor der Krankheit Masern, welcher sich aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG begründet, hat vor dem Elternrecht Vorrang.
Der mittelmäßige Eingriff hat eine Abmilderung erfahren und die Gefahr, die von Masern ausgeht, wiegt schwer, selbst wenn die Infektionswahrscheinlichkeit zurzeit nicht hoch ist. Außerdem können mit der Impfpflicht die Eliminierung der Masernkrankheit und der Schutz der Kinder effektiv erreicht werden. Der Zweck der Erhaltung der Unversehrtheit und Gesundheit der Kinder nach Art 2 Abs. 2 S. 1 GG in Verbindung mit der Wächterfunktion des Staates nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG steht über den Elternrechten des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG.
Der Eingriff in die elterlichen Rechte und Pflichten nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG bei den zu impfenden Kindern nach Art 1 Nr. 8 Buchst. e) des Masernschutzgesetzes zugunsten des Schutzes der Gesundheit, vor Krankheiten und der Mitmenschen ist angemessen.

Die Impfpflicht gegen Masern nach dem MSG ist verhältnismäßig.

Der Eingriff in die elterlichen Rechte und Pflichten ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

Die Impfpflicht nach dem MSG ist mit dem Grundrecht der elterlichen Rechte und Pflichten nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar.

Hinweis zur Generalklausel Art. 2 Abs. 1 GG

Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistet die freie Entfaltung der Persönlichkeit, auch als allgemeine Handlungsfreiheit bezeichnet und ist zugleich dem Schrankentrias der Rechte anderer, der verfassungsmäßigen Ordnung und dem Sittengesetz unterworfen.[221] Träger dieses Grundrechts ist jede natürliche Person von Geburt an und bis zum Tod.[222]
Die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG ist subsidiär. Dieses Grundrecht ist nicht auf einen Lebensbereich begrenzt, sondern schützt jedes menschliche Verhalten vor staatlichen Eingriffen in allen Belangen, in denen keine speziellen Grundrechte

[221] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: a. a. O., Rn 435.
[222] Vgl. Kock, Kai-Uwe (Hrsg.) u. a.: Öffentliches Recht und Europarecht. 7., aktualisierte Auflage, Hamm, NWB Verlag GmbH & Co. KG, 2018, Rn. 526.

wirken. Art. 2 Abs. 1 GG wird als Generalklausel bzw. Auffanggrundrecht bezeichnet und wird erst geprüft, wenn kein Schutzbereich eines speziellen Grundrechts einschlägig ist. Wichtig ist dabei, ob eine Beeinträchtigung im Schutzbereich eines speziellen Grundrechts vorhanden ist und nicht, ob das spezielle Grundrecht die staatliche Beeinträchtigung verbietet.[223] Durch diese Generalklausel entsteht ein lückenloser Grundrechtsschutz, da jede Beschränkung der Freiheit einer Person als Eingriff in ein Grundrecht angesehen wird[224]. Da die Schutzbereiche der speziellen Freiheitsrechte Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG berührt sind, findet Art. 2 Abs. 1 GG hier keine Anwendung.

6.3 Verfassungsbeschwerde gegen das Masernschutzgesetz vom 10. Februar 2020

Nach Art. 93 Abs. 1 Nr. 4a GG, § 13 Nr. 8 BVerfGG entscheidet das Bundesverfassungsgericht über Verfassungsbeschwerden. Mit der Verfassungsbeschwerde kann der Einzelne, als einzige Möglichkeit vor dem Bundesverfassungsgericht, ein Verfahren einleiten[225]. Sie dient der Kontrolle und Durchsetzung der Grundrechte[226] und dem Vorrang dieser[227]. 96 % der vorgetragenen Klagen beim Bundesverfassungsgericht sind Verfassungsbeschwerden, aber nur 2 % davon haben Erfolg[228].
Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts sind für die Verfassungsorgane des Bundes und der Länder sowie alle Gerichte und Behörden bindend (§ 31 Abs. 1 BVerfGG). Eine Verfassungsbeschwerde erheben zu dürfen, verleiht der Verfassungsgerichtsbarkeit und deren subjektivrechtlichen Funktionen eine viel stärkere Bedeutung. Das Bundesverfassungsgericht zeigt diese Bedeutung durch die Grundrechtsentscheidungen und entfaltet in allen Bereichen der Rechtsordnung eine Grundrechtsgeltung. Die Entscheidungen des BVerfG haben Einfluss auf die Gesetzgebung, die Rechtsprechung durch Fachgerichte und die Exekutive.[229]
Gemäß § 90 Abs. 1 BVerfGG hat jedermann das Antragsrecht, der behauptet, durch die öffentliche Gewalt in einer seiner Grundrechte verletzt worden zu sein. Falls der Rechtsweg zulässig ist, kann die Verfassungsbeschwerde erst erhoben werden, wenn der Rechtsweg erschöpft ist (§ 90 Abs. 2 S. 1 BVerfGG). Eine Ausnahme von § 90 Abs. 2 S. 1 BVerfGG ist, wenn sich die Verfassungsbeschwerde gegen ein förmliches Gesetz richtet, denn gegen dieses steht ein Rechtsweg nach § 93 Abs. 3 BVerfGG nicht offen.

[223] Vgl. Jarass, Hans; Pieroth, Bodo, a. a. O., Art. 2, Rn. 1 ff.
[224] Vgl. Kock, Kai-Uwe (Hrsg.) u. a., a. a. O., Rn. 529.
[225] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1286.
[226] Vgl. Kock, Kai-Uwe (Hrsg.) u. a., a. a. O., Rn. 651.
[227] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1286.
[228] Vgl. ebd., Rn. 1287.
[229] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 918.

Die Verfassungsbeschwerde kann binnen eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes erhoben werden (§ 93 Abs. 3 BVerfGG). Das Masernschutzgesetz trat am 01.03.2020 in Kraft, sodass eine Verfassungsbeschwerde gegen dieses bis zum 28.02.2021 möglich ist. Die Begründung der Beschwerde sollte das Grundrecht, welches verletzt sein soll und die Handlung bzw. die Unterlassung des Organs oder der Behörde, durch die sich der Beschwerdeführer verletzt fühlt, nennen (§ 92 BVerfGG). Außerdem ist die Vorprüfung nach § 93a BVerfGG zu beachten, denn die Verfassungsbeschwerde bedarf nach Abs. 1 die Annahme zur Entscheidung. Es wird nach § 93a Abs. 2 BVerfGG geprüft, ob eine Annahmepflicht existiert und es ist zu bejahen, wenn ihr grundsätzlich verfassungsrechtliche Bedeutung zukommt (Buchst. a)) oder wenn es zur Durchsetzung der Grundrechte angezeigt ist (Buchst. b)).

Der Verein Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. veröffentlichte auf seiner Homepage, dass er Verfassungsbeschwerden ärztlicher Mitglieder gegen das MSG vorbringen möchte und allgemein mit seiner fachlichen Expertise und in Kooperation mit dem Verein Initiative freie Impfentscheidung e.V. Verfassungsbeschwerden von Eltern unterstützen möchte[230].

Diese Verfassungsbeschwerde wäre zulässig, wenn alle Zulässigkeitsvoraussetzungen vorliegen würden.

Bei dem Beschwerdeführer wird die Beschwerde- und Prozessfähigkeit betrachtet. Nach § 90 Abs. 1 BVerfGG kann jedermann beschwerdefähig sein, wenn eine Grundrechtsberechtigung vorauszusetzen ist[231]. Bei der Prozessfähigkeit handelt es sich um das Recht und die Pflicht auf Hinzuziehung eines Prozessbevollmächtigten nach § 22 BVerfGG, denn wenn ein minderjähriger Beschwerdeführer als reif anzusehen ist, kann er selbst die Prozesshandlungen vornehmen[232]. Der Beschwerdeführer muss nicht voll geschäftsfähig sein, sondern nur grundrechtsmündig[233]. Für juristische Personen und Geschäftsunfähige werden nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen gesetzliche Vertreter eingesetzt[234]. Es kann eine sechzehnjährige Person eine Verfassungsbeschwerde gegen das MSG erheben, wenn die Reife angesehen wird. Eine sechszehnjährige Person besitzt die Grundrechtsberechtigung.

Der Beschwerdegegenstand muss ein Akt öffentlicher Gewalt von Exekutive, Legislative oder Judikative gemäß Art. 93 Abs. 1 Nr. 4a GG sein und kann unter anderem auch die Gesetzgebung sein[235] (§§ 93 Abs. 3, 94 Abs, 4, 95 Abs. 3 BVerfGG). Hier kann der Beschwerdegegenstand das MSG sein.

---

[230] Vgl. Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. (Hrsg.): „Masernschutzgesetz“ in Kraft – nächster Halt Karlsruhe. Nächste Schritte.
[231] Vgl. Kock, Kai-Uwe (Hrsg.) u. a., a. a. O., Rn. 1291.
[232] Vgl. ebd., Rn. 1292.
[233] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 921.
[234] Vgl. ebd., Rn. 921.
[235] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1294.

Bei der Beschwerdebefugnis werden vier Voraussetzungen geprüft. Zuerst wird die Möglichkeit der Grundrechtsverletzung betrachtet, denn es darf die Grundrechtsverletzung nicht von vornherein ausgeschlossen sein[236]. Im Beispiel einer Verfassungsbeschwerde gegen das MSG würde hier geprüft werden, ob eine Möglichkeit besteht, dass die Grundrechte nach Art. 2 Abs. 2 S. 1, Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG verletzt sind. Außerdem muss der Beschwerdeführer zwingend selbst in eigenen Grundrechten betroffen sein; dies erfordert der Prüfungspunkt der eigenen Beschwer [237]. Es dürfen bspw. Erzieher, die vor dem 31.12.1970 geboren sind, nicht die Rechte von Erziehern, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, wahrnehmen. Die gegenwärtige Beschwer besagt, dass der Beschwerdeführer schon oder noch betroffen sein muss[238]. Es können zum Beispiel Eltern keine Verfassungsbeschwerde mehr gegen das MSG in Bezug auf Art. 6 Abs 2 S. 1 GG erheben, wenn alle ihre Kinder volljährig und nicht mehr schulpflichtig sind. Diese Eltern sind nicht mehr betroffen. Bei der unmittelbaren Beschwer darf nicht erst ein in der Verwaltungspraxis üblicher Vollzugsakt in das Grundrecht des Beschwerdeführers eingreifen, sondern der angegriffene Akt selbst[239]. In diesem Fall müsste das MSG selbst schon in die oben genannten Grundrechte eingreifen.

Das Rechtschutzbedürfnis umfasst die Rechtswegausschöpfung und die Subsidiarität[240]. Der Rechtsweg ist nach § 90 Abs. 2 S. 1 BVerfGG zu erschöpfen, sodass alle prozessualen Alternativen zur Beseitigung der unterstellten Grundrechtsverletzung genutzt werden müssen[241]. Da das MSG ein förmliches Gesetz ist, greift § 93 Abs. 3 BVerfGG. Die Subsidiarität besagt, dass alle Möglichkeiten gerichtlichen Rechtsschutz mittelbar oder außergerichtlichen Rechtsschutz zu erhalten, auszuschöpfen sind, um das Bundesverfassungsgericht zu entlasten[242]. Denn alle staatlichen Gewalten und Instanzen sind an die Grundrechte unmittelbar gebunden und stehen in der Pflicht, im Rahmen ihrer Zulässigkeit den Grundrechtsschutz zu gewährleisten[243].

Zudem wird das Beschwerdehindernis nach Rechtskraft geprüft, welches besagt, dass über dasselbe Begehren desselben Beschwerdeführers bei gleicher Rechts- und Sachlage nicht erneut entschieden werden darf[244]. Wenn von den Eltern A eine Verfassungsbeschwerde gegen das MSG eingereicht wird und dieses aber nicht zur Entscheidung nach § 93a ff. BVerfGG angenommen wird, können die Eltern A nicht nochmals

[236] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1298.
[237] Vgl. ebd., Rn. 1306.
[238] Vgl. ebd., Rn. 1312.
[239] Vgl. ebd., Rn. 1315.
[240] Vgl. ebd., Rn. 1317.
[241] Vgl. ebd., Rn. 1321.
[242] Vgl. ebd., Rn. 1324.
[243] Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin, a. a. O., Rn. 932.
[79] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1329.

Beschwerde gegen das MSG mit dem Antrag, dass der zuständige Senat über die Sache entscheiden möge, einlegen[245].

Außerdem ist die Ordnungsmäßigkeit der Beschwerde, unter welche die Form gemäß § 23 BVerfGG und Frist nach § 93 Abs. 3 BVerfGG zählen, zu beachten[246]. Nach § 23 Abs. 1 S. 1 BVerfGG ist die Verfassungsbeschwerde schriftlich einzureichen und gemäß § 23 Abs. 1 S. 2 BVerfGG auch zu begründen. Demnach ist die Verfassungsbeschwerde gegen das MSG bis zum 28.02.2021 zu erheben und muss eines der oben genannten Grundrechte sowie die Handlung nennen. Beispielsweise kann hierfür angeführt werden, dass Eltern durch die Impfpflicht nicht mehr frei entscheiden können, ob ihr Kind gegen Masern geimpft wird, wenn beide berufstätig sind und das zweijährige Kind aufgrund dessen in der Kita betreut werden muss, da es ohne Impfung nicht betreut wird.

Eine Verfassungsbeschwerde ist begründet, wenn die angegriffene Handlung den Beschwerdeführer in einem seiner Grundrechte verletzt. Die Schlussfolgerungen einer begründeten Verfassungsbeschwerde ergeben sich aus §§ 31, 95 BVerfGG. Demnach werden Gesetze für nichtig erklärt, wenn einer Verfassungsbeschwerde gegen ein Gesetz stattgegeben wurde (§ 95 Abs. 3 S. 1 BVerfGG). Würde einer Verfassungsbeschwerde gegen das MSG stattgegeben werden, weil bspw. das BVerfG feststellt, dass die aus dem MSG folgenden Eingriffe in die Grundrechte nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG oder Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG unrechtmäßig sind, könnte das Bundesverfassungsgericht das MSG für nichtig erklären.

Am 01.03.2020 haben vier Familien erste Verfassungsbeschwerden beim BVerfG in Karlsruhe eingereicht. Diese werden von den oben genannten Vereinen unterstützt. Die Verfassungsbeschwerden führen die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und das Elternrecht auf Erziehung nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG sowie die Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 GG auf.[247]

Als Gründe für die Unverhältnismäßigkeit des MSG werden unter anderem genannt[248]:

- hohe Durchimpfungsrate gegen Masern in Deutschland
- vergleichsweise wenige Fälle von Masernerkrankungen
- Masern haben relativ geringe Zahlen von Spätfolgen und Todesfällen
- Einzelimpfstoffe sind nicht vorhanden
- Eingriff in die Entscheidungsfreiheit der Eltern in Hinblick auf das Lebens- und Erziehungskonzept

[245] Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf, a. a. O., Rn. 1330.
[246] Vgl. ebd., Rn. 1331 f.
[247] Vgl. Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.; Initiative freie Impfentscheidung e.V. (Hrsg.): Pressemitteilung. „Masernschutzgesetz“: Eltern und Ärzte legen Verfassungsbeschwerde ein., S. 1.
[248] Vgl. ebd., S. 1.

Außerdem klagen Kinderärzte aus Sachsen und Baden-Württemberg, da durch das MSG in das Arzt-Patienten-Verhältnis eingegriffen wird und die Elterneinwilligung zu Impfungen durch die Pflicht entwertet werden[249].

7 Die Impfpflicht in der Europäischen Union

> „Wie Sie wissen, sind Impfstoffe eine der stärksten Innovationen in der Geschichte der Medizin. Pocken gibt es nicht mehr; dank Impfstoffen. Polio wurde an den Rand der Ausrottung gedrängt; dank Impfstoffen. Früher befürchtete Krankheiten wie Diphtherie, Tetanus, Masern und Meningitis können jetzt leicht verhindert werden; dank Impfstoffen. Und neue Impfstoffe wurden [und werden] entwickelt, um die Menschen vor noch mehr Krankheiten zu schützen." (Anhang 6) – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation

7.1 Die Impfpflicht in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

In der Europäischen Union wurden Impfpflichten in 13 der insgesamt 27 Mitgliedstaaten eingeführt, welche in der Abbildung 7.1-1 ersichtlich sind. Die Masernimpfpflicht ist in elf dieser 13 Mitgliedstaaten vorhanden. In Malta und Belgien gibt es diese Impfpflicht nicht. Eine Übersicht der Impfpflichten sowie eine granulare Darstellung der einzelnen Impfpflichten in den genannten Staaten wurden zur besseren Veranschaulichung im Anhang 4 und 5 zur Verfügung gestellt. Diesen Darstellungen kann entnommen werden, dass die Anzahl der Pflichtimpfungen von einer Pflichtimpfung, wie in Deutschland gegen Masern und in Belgien gegen Kinderlähmung, bis hin zu 15 Pflichtimpfungen in Lettland reicht.

[249] Vgl. Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.; Initiative freie Impfentscheidung e.V. (Hrsg.): Pressemitteilung. „Masernschutzgesetz": Eltern und Ärzte legen Verfassungsbeschwerde ein., S. 2.

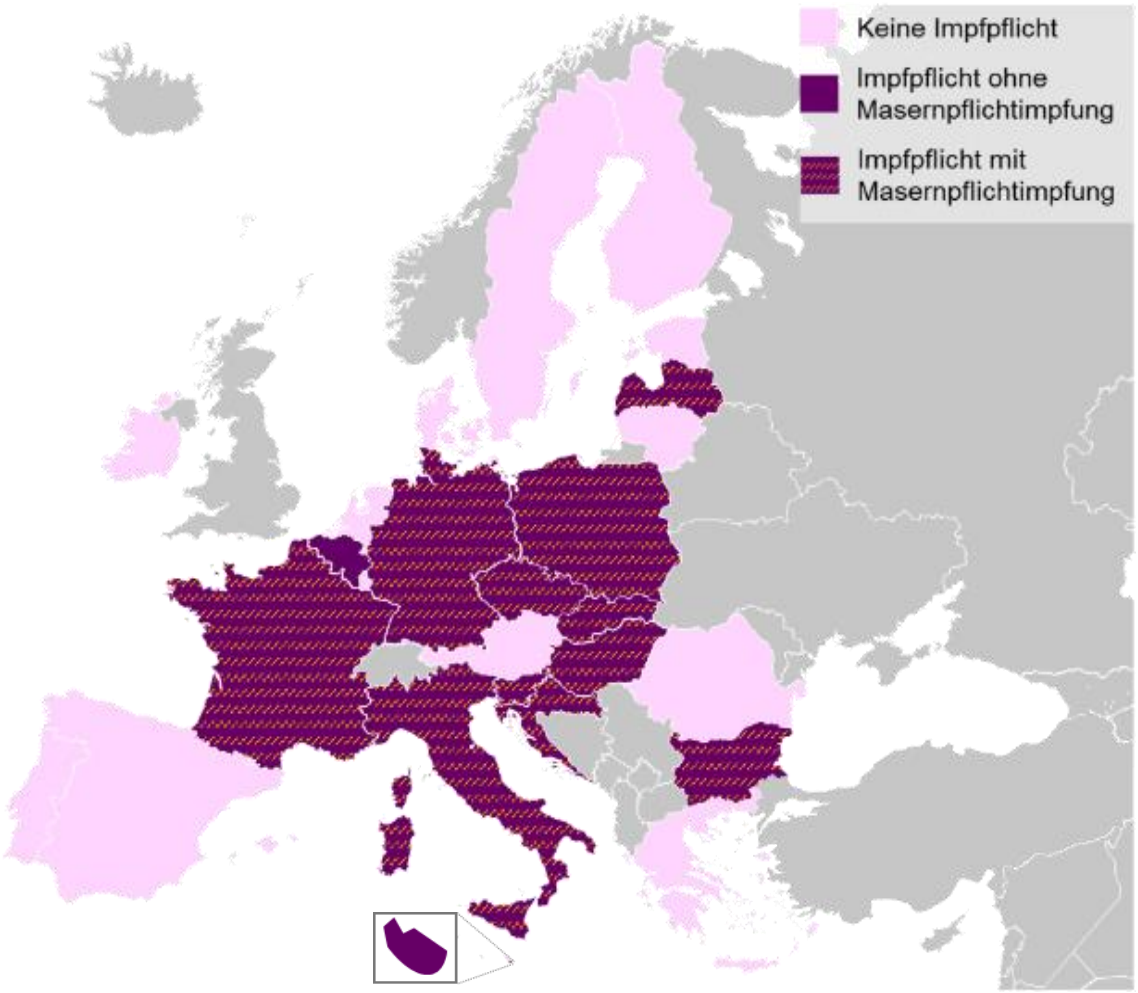
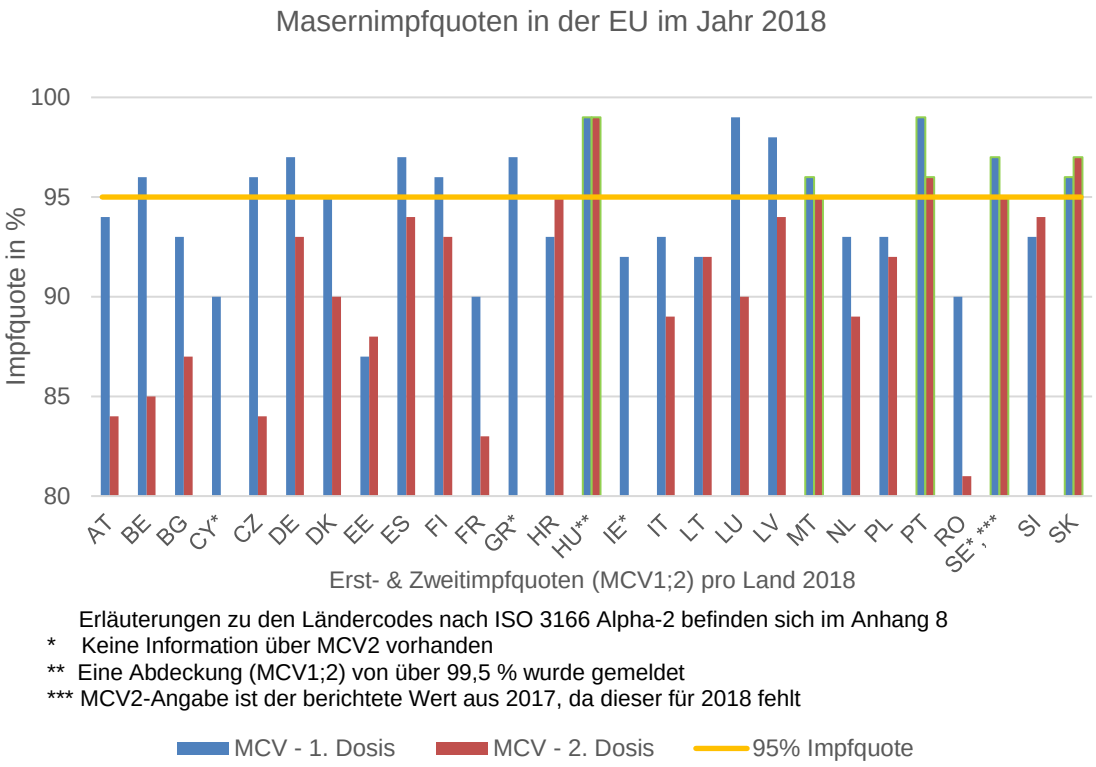


Abbildung 7.1-1: Impfpflicht in der Europäischen Union[250]

Daneben bieten Abbildung 7.1-2 und Tabelle 7.1-1 einen Überblick über die Masern-impfquoten in der EU aus dem Jahr 2018. Hieraus ist ersichtlich, dass ausschließlich fünf der 27 Mitgliedsstaaten das Ziel einer Herdenimmunisierung, welches laut Weltgesundheitsorganisation erst durch eine mindestens 95 prozentige Erst- und Zweitimpfungsquote erreicht wird, im Jahr 2018 erfüllt haben. Die fünf Mitgliedsstaaten wurden zur besseren Veranschaulichung in Abbildung 7.1-2 und Tabelle 7.1-1 grün umrahmt bzw. markiert.

[250] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.



Erläuterungen zu den Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2 befinden sich im Anhang 8
* Keine Information über MCV2 vorhanden
** Eine Abdeckung (MCV1;2) von über 99,5 % wurde gemeldet
*** MCV2-Angabe ist der berichtete Wert aus 2017, da dieser für 2018 fehlt

Abbildung 7.1-2: Masernimpfquoten in der EU im Jahr 2018[251,252]

Land	MCV1	MCV2	Land	MCV1	MCV2
AT	94	84	**IE***	92	-
BE	96	85	**IT**	93	89
BG	93	87	**LT**	92	92
CY*	90	-	**LU**	99	90
CZ	96	84	**LV**	98	94
DE	97	93	**MT**	96	95
DK	95	90	**NL**	93	89
EE	87	88	**PL**	93	92
ES	97	94	**PT**	99	96
FI	96	93	**RO**	90	81
FR	90	83	**SE*,*****	97	95
GR*	97	-	**SI**	93	94
HR	93	95	**SK**	96	97
HU**	99	99			

Alle Angaben in %
Erläuterungen zu den Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2 befinden sich im Anhang 8
* Keine Information über MCV2 vorhanden
** Eine Abdeckung (MCV1;2) von über 99,5 % wurde gemeldet
*** MCV2-Angabe ist der berichtete Wert aus 2017, da dieser für 2018 fehlt

Tabelle 7.1-1: Masernimpfquoten in der EU im Jahr 2018[253,254]

[251] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff. Gemeldete Schätzungen der MCV1-Abdeckung.
[252] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff 2. Dosis. Gemeldete Schätzungen der MCV2-Abdeckung.
[253] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff. Gemeldete Schätzungen der MCV1-Abdeckung.
[254] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Masernhaltiger Impfstoff 2. Dosis. Gemeldete Schätzungen der MCV2-Abdeckung.

Die Regelungen zur Eliminierung von Krankheiten erfahren in den Mitgliedstaaten der EU jeweils andere Ausgestaltungen. Schweden führte bspw. ein zentrales digitales Impfregister ein, in welchem der Arzt, welcher die Impfung durchführt, diese Impfung registrieren kann. Zudem wird eine enge Patienten-Krankenschwester-Beziehung aufgebaut. Die Krankenschwester betreut Eltern und Kinder über mehrere Jahre und darf auch ohne das Beisein eines Arztes impfen. Ein Arzt ist nur manchmal bei den Sprechstunden dabei. Laut der WHO eliminierte Schweden die Masern erfolgreich.[255] In Schweden gibt es aufgrund der 97 % Impfquote bei der ersten Impfung und der 95 % bei der Zweitimpfungsquote eine Herdenimmunität, wie der Tabelle 7.1-1 entnommen werden kann.
In Lettland sind für Kinder 15 Impfungen Pflicht. Für Erwachsene sind Diphtherie und Tetanus Pflichtimpfungen. Für Schwangere ist die saisonale Grippeimpfung Pflicht. Lettland regelt demzufolge Impfpflichten für viele verschiedene Personengruppen mit unterschiedlichen Impfungen. Die Impfstoffe werden vollständig aus dem staatlichen Grundbudget finanziert. Zur Impfung verpflichtete Personen können die Impfung auch ablehnen. Der Arzt ist bei einer Impfverweigerung verpflichtet, die Person über die Bedeutung der Impfung und den durch Impfungen entstehenden Schutz der individuellen und gemeinschaftlichen Gesundheit aufzuklären. Wenn die Person eine Impfung dennoch ablehnt, muss diese Verweigerung von dem Arzt verschriftlicht und von der Person, welche die Impfung ablehnt, unterschrieben werden. Es gibt keine Sanktionen für Personen, die eine Impfung ablehnen. (Anhang 7)[256] In Lettland ist die erforderliche Durchimpfungsquote von 95 % nicht erreicht (Tabelle 7-1.1).
In den Mitgliedstaaten existieren unterschiedliche Ausgestaltungen der Maßnahmen zur Eliminierung von Krankheiten wie Masern, weshalb die Impfpflichten oder andere Handlungen und deren Folgen sowie langfristige Auswirkungen auf die Eliminierung von Krankheiten schwierig vergleichbar sind. An dem Beispiel von Lettland und Schweden zeigt sich, dass es Mitgliedstaaten gibt, die Impfpflichten eingeführt haben und andere Länder der EU setzen auf freiwillige Aufklärungsmaßnahmen und Akzeptanz. Wie im Vergleich zwischen Lettland und Deutschland ersichtlich ist, werden Pflichtimpfungen gegen unterschiedliche Krankheiten und für andere Personengruppen bestimmt, denn in der BRD gilt die Impfpflicht nur für Personen nach § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG. Außerdem traten die Impfpflichtregelungen zu verschiedenen Zeitpunkten in Kraft. Beispielsweise trat in Deutschland die Masernimpfpflicht am 01.03.2020 in Kraft und in Frankreich gilt seit dem 01.01.2018[257] eine Impfpflicht gegen die zehn Krankheiten, welche im An-

[255] Vgl. von Mirbach, Johan: ZDFzoom. Streit um die Impfpflicht. [Dokumentarfilm], 00:25:40-00:26:55.
[256] Vgl. LIKUMI; Ministerkabinett (Hrsg.): Gesetzgebung der Republik Lettland. Impfvorschriften.
[257] Vgl. Duplantier, Ursula: Neue Impfpflicht in Frankreich.

hang 5 enthalten sind. Zudem gibt es in den Mitgliedstaaten nationale Impfkalender, in welchen die Zeiträume für bestimmte Impfungen voneinander abweichen können[258].
Es ist schwierig einen Trend bei den Masernfallzahlen zwischen den Mitgliedstaaten mit und ohne Impfpflicht festzustellen, da viele Impfpflichten erst im letzten Jahrzehnt in Kraft traten und eine Herdenimmunität nicht innerhalb weniger Jahre aufgebaut werden kann, da Impfpflichten oft nur bestimmte Personengruppen betreffen. Die Eliminierung von Krankheiten wie Masern, ist ein langwieriger Prozess. Selbst ein Vergleich der Fallzahlen von Masern in den Ländern, welche eine Impfpflicht gegen diese Krankheit haben, ist schwierig, da die Masernimpfpflichten erst in den letzten Jahren zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt worden sind und somit fundierte Aussagen zum Beitrag des Eliminierungserfolges erst in den nächsten Jahren oder Jahrzehnten ermittelt werden können. Es kann kein eindeutiges Fazit gezogen werden, ob eine Impfpflicht zu dem gewollten Erfolg der Eliminierung besser beiträgt, als andere Strategien, wie zum Beispiel das Impfregister in Schweden.

7.2 Europäische Gesundheitspolitik in Anbetracht der Impfdebatte

Gemäß Art. 2 Abs. 5 S. 1 AEUV ist die Europäische Union in bestimmten Bereichen berechtigt, Maßnahmen zur Unterstützung, Koordinierung oder Ergänzung zusätzlich zu den Maßnahmen der Mitgliedstaaten vorzunehmen. Die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten darf durch die Zuständigkeit der Union in diesen Bereichen nicht verdrängt werden (Art. 2 Abs. 5 S. 1 AEUV). Die Themengebiete der Impfungen und Eliminierungen von Krankheiten ist dem Schutz und der Verbesserung der menschlichen Gesundheit nach Art. 6 S. 2 Buchst. a) AEUV zuzuordnen und fallen in den nach Art. 2 Abs. 5 S. 1 AEUV definierten Bereich. Die EU kann unter Berücksichtigung der europäischen Zielsetzungen in diesem Bereich Maßnahmen zur Unterstützung und Koordinierung treffen (Art. 6 S. 1, 2 AEUV).
Am 26.04.2018 veröffentlichte die Europäische Kommission ein Dokument zur verstärkten Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten. Die erste Säule dieses Dokuments fasst die Bekämpfung der Impfskepsis als Herausforderung zusammen. Der Zugang zu objektiven und transparenten Informationen über Impfstoffe, Impfungen und deren Wirksamkeit sowie die Integrierung von Impfungen als normale Präventionsmaßnahme in die verschiedenen Lebensphasen eines jeden Menschen, werden als sehr wichtig erachtet. Zudem wird bei der zweiten Säule die nachhaltige Impfpolitik in der EU betont. Bei diesem Thema wird der Schwerpunkt auf digitale Impfinformationssysteme in den Mitgliedstaaten und die Verknüpfung der Infrastruktur der Gesundheits-

[258] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.

systeme, bspw. bei Impfstoffengpässen, gelegt. Bei der dritten Säule wird die Koordinierung in der EU in Bezug auf Impfungen betrachtet, welche zurzeit sehr begrenzt ist. Es könnte ein Europäisches System zum Austausch von Impfinformationen entwickelt werden und die Fonds ESF und EFRE sollten genutzt werden, um die nationalen Gesundheitsinfrastrukturen im Bereich Impfung zu stärken.[259]

Am 07.12.2018 veröffentlichte der Rat der Europäischen Union, in Anbetracht des Vorschlags der Europäischen Kommission, eine Empfehlung über eine verstärkte Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten. Der Rat empfiehlt den Mitgliedstaaten unter anderem, dass sie nationale Impfpläne entwickeln und umsetzen sollen, um die Impfraten zu erhöhen. Die Einführung von routinemäßigen Impfstatusüberprüfungen und digitalen Impfinformationssystemen über den Impfstatus sollten umgesetzt werden. Der Rat empfiehlt der Europäischen Kommission unter anderem einen EU-Kern-Impfkalender zu erarbeiten und die partnerschaftlichen Beziehungen zu internationalen Akteuren zu verbessern. Mit dem ersten Globalen Impfgipfel wurde die Zusammenarbeit mit der WHO gestärkt. Die Europäische Kommission sollte die Entwicklung eines gemeinsamen Impfpasses für alle EU-Bürger prüfen, da durch den grenzüberschreitenden Personenverkehr innerhalb der EU eine unzureichende Impfschutzabdeckung entsteht.[260]

Der erste Globale Impfgipfel wurde am 12.09.2019 von der WHO und der Europäischen Kommission gemeinsam ausgerichtet. Die Veranstaltung dient der Unterstützung und positive Betonung von Schutzimpfungen als Präventionsmaßnahme sowie dem Aufzeigen der Führungsrolle der EU in Bezug auf das Engagement für Impfungen und Elimination von vermeidbaren Krankheiten in der Welt.[261]

Das EU-Gesundheitsprogramm ist nach Art. 168 Abs. 1 UAbs. 1 S. 1 AEUV eine Ergänzung der nationalen Gesundheitspolitiken zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürger und zur medizinischen Versorgung sowie zur Bekämpfung und Erforschung von schweren Krankheiten. Es ist ein Finanzierungsinstrument, um die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und den Aufbau von gesundheitsorientierten Maßnahmen zu stärken.[262] Über das EU-Gesundheitsprogramm unterstützt die Europäische Kommission auch die nationalen Impfprogramme mit der Kofinanzierung der European Joint Action on Vaccination in Höhe von 3,55 Millionen Euro[263]. Ziele der EU-JAV sind unter anderem die nachhaltige europäische Zusammenarbeit in Bezug auf Impfungen

[259] Vgl. Eur-Lex (Hrsg.): Kommunikation der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Verstärkte Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten.

[260] Vgl. Eur-Lex (Hrsg.): Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit gegen durch Impfstoffe vermeidbare Krankheiten.

[261] Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Globaler Impfgipfel.

[262] Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Gesundheit und Strukturfonds. Programm „Gesundheit“.

[263] Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Impfung. Überblick.

und Bekämpfung von Krankheiten in Zusammenarbeit mit Gesundheitsministerien, Universitäten und Instituten sowie die Verbesserung des Vertrauens der Bevölkerung in Impfungen und Impfstoffen.[264] Mit diesem Projekt fördert die EU gemäß Art. 168 Abs. 2 S. 1 AEUV die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Gesundheitspolitik.

8 Fazit

Der Titel dieser Arbeit – Sicherheit vor Freiheit – fußt auf den aufgezeigten Kontroversen zur Impfpflicht gegen Masern in der heutigen Gesellschaft. Fest steht, dass in den letzten Jahren unbeständig hohe Masernfallzahlen Deutschland durchzogen und die Krankheit noch heute zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten hierzulande zählt. Diverse Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen erlauben die Vermutung, dass Deutschland schon seit vielen Jahren den Impfpass sucht und dabei durchweg die benötigte Durchimpfungsquote von 95 % verfehlt, zuwider der positiven Einstellung gegenüber Impfungen. Bedauerlicherweise existieren heute noch genügend Hürden, die zum Versäumnis einer Impfung führen, da weder Erinnerungssysteme noch ein digitaler Impfpass existieren.

Die Datenlage untermauert Spahns Grundgedanken, welcher am fortwährenden Solidaritätsgedanken unserer Verfassung ankert: Deutschlands Zukunft, Kinder von heute, zu immunisieren, um dem zukünftigen Deutschland ein masernfreies miteinander zu ermöglichen, mit der Hoffnung, Eltern dabei gleichzeitig abzuholen. Die Einbeziehung besonderer Personengruppen ist somit nur ein konsequenter Schritt. Am 01.03.2020 wurde eine Impfpflicht gegen Masern in Deutschland eingeführt. Es wurde die Grundlage für ein Impfregister geschaffen, auch wenn der digitale Impfpass in der finalen Gesetzesfassung weichen musste. Empfehlungen der EU zu einem einheitlichen europäischen Impfpass und digitalen Impfinformationssystemen werden vorerst in einer Schublade verschwinden. Jeder Mitgliedstaat verfolgt andere Strategien in dem Kampf der Eliminierung von Krankheiten. Auf sächsischer, deutscher und europäischer Ebene sollten Maßnahmen und Empfehlungen zu Impfthematiken transparenter gegenüber dem Bürger kommuniziert werden.

Das sensible Thema Impfungen benötigt eine verantwortungsvolle Wahrnehmung der Aufgaben zur Eliminierung von Krankheiten durch die öffentliche Hand und Ärzte. Die Bevölkerung soll die Unsicherheiten und das Zögern gegenüber Impfungen durch richtige Aufklärung, die altersgruppen- und lebenssituationsbezogen gestaltet wird, verlieren.

[264] Vgl. Inserm (Hrsg.): Das Projekt.

Die verfassungsrechtliche Prüfung führt zu dem Ergebnis, dass die Masernimpfpflicht nach dem Masernschutzgesetz mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und den elterlichen Rechten und Pflichten nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar ist. Der Schutz der Gesundheit und Gemeinschaft vor vermeidbaren Krankheiten überwiegt den individuellen Freiheitsbedürfnissen des Einzelnen und den elterlichen Rechten und Pflichten. Der Staat kann seine Wächterfunktion wahrnehmen und die Kinder unserer Gesellschaft vor gefährlichen Krankheiten schützen.

Es bleibt abzuwarten, wie das BVerfG über die Verfassungsbeschwerden entscheiden wird. Der Zukunft obliegt es zu beurteilen, ob Pflichtimpfungen auf andere impfpräventable Krankheiten ausgeweitet werden sollten. Nicht zuletzt wird auch diese Frage an den Errungenschaften heutiger Maßnahmen bemessen werden müssen.

Nur wenige Menschen denken an die einst große Gefahr, welche von den Pocken ausging, sodass Impfungen potentielle Opfer ihres Erfolges sind. Einst wurde im Kaiserreich eine Impfpflicht gegen Pocken in Form eines Reichsimpfgesetzes erlassen[265], wodurch wir in Deutschland 1972 den letzten Fall von Pocken registrierten[266] und dieser Zustand bis heute fortwährt[267]. Was 1874 für die Pocken ist, könnte 2020 für die Masern sein. Vermag das Masernschutzgesetz eine solche Erfolgsgeschichte für Deutschland zu werden?

[265] Vgl. Fröhlich, Sonja: Historiker im Interview: „Zwangsimpfungen bringen nichts“.
[266] Vgl. WDR (Hrsg.): 8. April 1874 – Das Reichsimpfgesetz wird erlassen.
[267] Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Der historische Meilenstein unterstreicht die dringende Notwendigkeit, in die globale Gesundheitssicherheit und die universelle Krankenabdeckung zu investieren.

Kernsätze

1. Das Gesetzgebungsverfahren zum Masernschutzgesetz ist fehlerfrei.
2. Die Krankheit Masern gehört zu den gefährlichsten vermeidbaren Infektionskrankheiten in Deutschland.
3. Die Zahl der Masernerkrankungen in Deutschland schwankt jedes Jahr deutlich.
4. Im Verhältnis erkranken mehr unter 20-jährige als ab 20-jährige im Vergleich zu ihrer jeweiligen Gruppenbevölkerung.
5. Deutschland verfehlt jedes Jahr die für eine Herdenimmunität gegen Masern erforderliche Durchimpfungsquote von 95 %.
6. Die freiwilligen Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen auf Bundes- und Landesebene haben nicht zu einer Steigerung der Durchimpfungsquote geführt.
7. Das Infektionsschutzgesetz wurde hinsichtlich der Einführung einer Impfpflicht gegen Masern umfassend geändert.
8. Die Fraktionen des Bundestags und Sächsischen Landtags sind sich bei dem Ziel einig, die Krankheit Masern zu eliminieren, haben aber beim Thema der Umsetzung zwei kontroverse Ansichten: Pflicht oder Freiwilligkeit.
9. Die Stellungnahmen offenbaren überwiegenden Zuspruch zum Referentenentwurf des Masernschutzgesetzes und äußern zudem Verbesserungsvorschläge.
10. Die Impfpflicht gegen Masern nach dem Masernschutzgesetz ist mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar.
11. Die Impfpflicht gegen Masern nach dem Masernschutzgesetz ist mit den elterlichen Rechten und Pflichten nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG vereinbar.
12. In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union existieren vielfältige Lösungsansätze, die sich von freiwilligen Maßnahmen bis hin zu multiplen Impfpflichten erstrecken, um impfpräventable Krankheiten wirkungsvoll zu eliminieren.
13. Die Europäische Union erachtet Impfungen als wichtige Präventionsmaßnahme gegen vermeidbare Infektionskrankheiten und unterstützt nach ihren Möglichkeiten die Mitgliedstaaten.

Anhang

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Antwort des BMG und des SMS IX
Anhang 2: Liste der Fragen an Bundestag- und Landtagsfraktionen XII
Anhang 3: Antworten der Bundestags- und Landtagsfraktionen XIII
Anhang 3.1: Antworten der Bundestagsfraktionen XIII
Anhang 3.2: Antworten der Landtagsfraktionen XXXIV
Anhang 4: Anzahl der Pflichtimpfungen pro Mitgliedstaat der EU XLVI
Anhang 5: Pflichtimpfungen in der Europäischen Union XLVII
Anhang 6: Originalzitat in englischer Fassung von Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus – Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation ... XLVIII
Anhang 7: Anfrage an das Gesundheitsministerium der Republik Lettland XLIX
Anhang 8: Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2 LII

Anhang 1: Antwort des BMG und des SMS

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: infos@bmg.bund.de
Gesendet: Freitag, 17. Januar 2020 16:12
An: Vanessa.Gretschel@gmx.de
Betreff: AW: ANZ FW: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Zuschrift vom 17. Januar 2020.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist grundsätzlich gerne bereit, Informationen für die Erstellung von Referaten, Diplom-, Bachelor-, Master- und Examensarbeiten, Dissertationen und ähnlichen wissenschaftlichen Arbeiten zur Verfügung zu stellen. Diese müssen auf Informationen, die Sie auf der Internetseite des BMG, www.bundesgesundheitsministerium.de, finden, begrenzt werden. Recherchen oder Antworten auf umfangreiche Fragen können nicht geleistet werden. Auch sind keine (Telefon-)Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des BMG möglich. Bitte haben Sie dafür Verständnis.

Dieses Schreiben ist im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durch das Bürgertelefon erstellt worden und dient Ihrer Information.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie uns auch anrufen. Wir helfen gern.

- Bürgertelefon zur Krankenversicherung: 030 340 60 66 01
- Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: 030 340 60 66 02
- Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention: 030 340 60 66 03

Mit freundlichem Gruß

Bürgertelefon im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit

Weitere Informationsangebote:

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte:

- Fax 030 340 60 66 07
- E-Mail info.deaf@bmg.bund.de
  info.gehoerlos@bmg.bund.de
- Gebärdentelefon / ISDN-Bildtelefon 030 340 60 66 08
- Gebärdentelefon / Video over IP
  Zieladresse für Ihr Endgerät: gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de

Gesundheitspolitische Informationen
Kostenloses Abonnement unter:
www.bmg-gp.de

Publikationsverzeichnis
Das aktuelle Publikationsverzeichnis des BMG können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos per E-Mail anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Internet
Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:

1

www.bundesgesundheitsministerium.de

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Nähere Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten können Sie der Datenschutzerklärung auf https://www.bundesgesundheitsministerium.de/datenschutz.html entnehmen.

Die Information in dieser E-Mail ist vertraulich und exklusiv für den/die Adressaten bestimmt. Weiterleitung oder Kopieren, auch auszugsweise, darf nur mit ausdrücklicher schriftlicher Einwilligung des Absenders erfolgen. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass keinerlei inhaltliche Veränderungen erfolgen. Der Absender ist von der Richtigkeit dieser Mail zum Zeitpunkt ihrer Erstellung überzeugt. Er übernimmt jedoch keine Haftung für ihre Richtigkeit. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese E-Mail.

X

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Shanati, Andrea - SMS <Andrea.Shanati@sms.sachsen.de>
Gesendet: Donnerstag, 30. Januar 2020 16:28
An: Vanessa.Gretschel@gmx.de
Cc: Böhm, Heidrun - SMS
Betreff: Ihre E-Mail vom 17. Januar 2020

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

bzgl. Ihrer Anfrage um Beantwortung mehrer Fragen in Bezug auf die Einführung des Masernschutzgesetzes kann ich Ihnen momentan leider keine ausführliche Auskunft erteilen.

Der Coronavirus beschäftigt uns derzeit in vollem Umfang.

Sie mögen dies bitte entschuldigen und wünsche Ihnen alles Gute für Ihre Bachelorarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Shanati
Referentin

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT
SAXON STATE MINISTRY FOR SOCIAL AFFAIRS AND COHESION
Referat 23 | Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz,
umweltbezogener Gesundheitsschutz
Albertstraße 10 | 01097 Dresden
Tel.: +49 351 564-56232 | Fax: +49 351 564-55209
andrea.shanati@sms.sachsen.de | www.sms.sachsen.de
Information zum Zugang für verschlüsselte/signierte E-Mails/elektronische Dokumente unter
www.sms.sachsen.de/kontakt.html | zum Datenschutz unter www.sms.sachsen.de/datenschutz.html

MACH WAS WICHTIGES
Arbeiten im Öffentlichen Dienst Sachsen

Anhang 2: Liste der Fragen an Bundestag- und Landtagsfraktionen

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?
Stichworte: Möglichkeit der Impfquotensteigerung auf freiwilliger Basis durch Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen und Verfassungskonflikt zwischen individueller Freiheit und kollektivem Schutz.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Anhang 3: Antworten der Bundestags- und Landtagsfraktionen

Anhang 3.1: Antworten der Bundestagsfraktionen

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: CDU/CSU-Bundestagsfraktion Bürgerkontakt <Buergerkontakt@cducsu.de>
Gesendet: Montag, 20. Januar 2020 16:30
An: Vanessa.Gretschel@gmx.de
Betreff: [AZ 19/45287] [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 17. Januar 2020 an die CDU/CSU-Bundestagsfraktion, in der Sie im Rahmen Ihrer Bachelorarbeit mit dem Thema „Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht – Sicherheit vor Freiheit? um eine Stellungnahme zu Ihren Fragen bitten.

Sehr geehrte Frau Gretschel, wir bekommen täglich eine Vielzahl von Anfragen von Schülerinnen und Schülern sowie Studentinnen und Studenten, die um Unterstützung bei ihren Haus-, Projekt-, Seminar-, Praktikums-, Bachelor- oder Diplomarbeiten bitten. Alle diese Anfragen an die Kolleginnen und Kollegen der Fraktion weiterzuleiten bzw. die Recherchetätigkeit durch die Bürgerkommunikation zu übernehmen, würde unsere personellen Kapazitäten übersteigen.

Fraktionen sind zudem gesetzlich darauf beschränkt, der Öffentlichkeit über ihre parlamentarische Arbeit zu berichten. Alle öffentlich zugänglichen Daten und Dokumente der Fraktion sind auf unserer Homepage unter http://www.cducsu.de einzusehen. Die Internetseite verfügt auch über eine Volltextsuche.

Gleichwohl möchten Ihnen erläutern, welche Hintergründe die CDU/CSU dazu bewegt haben, den Entwurf auszuarbeiten und welche Ziele die Unionsfraktion mit dem Gesetz verfolgt.

Der Deutsche Bundestag hat die Masern-Impfpflicht am 14. November 2019 in zweiter/dritter Lesung beschlossen.

Die Entscheidung ist unter Eltern umstritten: Befürworter und Kritiker diskutieren heftig. Fest steht: Impfungen gehören zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Gleichzeitig schützt die Impfung nicht nur die geimpften Personen selbst, sondern insbesondere indirekt auch die Menschen, die sich nicht selbst impfen lassen können, so z. B. Säuglinge bis zum 6. Lebensmonat oder anderweitig erkrankte Menschen.

Vor diesem Hintergrund haben wir in den letzten Jahren viel für die Prävention in Deutschland getan. So haben wir 2017 mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten für eine bessere Durchsetzbarkeit der Pflicht zur Impfberatung der Eltern vor Aufnahme ihrer Kinder in einer Kita beschlossen. Dabei setzten wir auf objektive ärztliche Beratung der Eltern, um ihnen Ängste zu nehmen und über Impfungen aufzuklären. Um dafür zu sorgen, dass die Impfberatungspflicht keine leere Worthülse ist, droht Eltern, die sich der Beratung verweigern, nach geltendem Recht des Infektionsschutzgesetzes ein Bußgeld von bis zu 2.500 Euro. Dabei steht bei uns nicht die Strafe im Mittelpunkt, sondern die so wichtige Aufklärung der Eltern.

Bis zum Schuleingang waren im Jahr 2016 über 97 % der Kinder einmalig gegen Masern geimpft. Die Impfquote für die zweite Impfung jedoch lag im Durchschnitt bei 92,9 %, sie stagniert bereits seit 2011 mehr oder weniger zwischen 92 % und 93 %. Die für die Maserneliminationangestrebte Impfquote von mindestens 95 Prozent für die zweite Impfung wurde nur von Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg erreicht. Trotz wiederholter Informationskampagnen und einer zum Teil hohen medialen Aufmerksamkeit, insbesondere zu Zeiten von Ausbrüchen, konnten diese Impfquoten bisher nicht weiter verbessert werden.

Bei einigen Schutzimpfungen besteht noch Verbesserungsbedarf, um die sogenannte Herdenimmunität zu gewährleisten. Diese, vor allem für Menschen, die sich nicht impfen lassen können, wichtige Immunität tritt ein, wenn 95 Prozent der Bevölkerung über einen entsprechenden Impfschutz verfügt. Defizite bestehen derzeit beim Impfschutz von Kindern bei den zweiten Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln. Insbesondere liegen aber die Quoten der Erwachsenen bei der Masernimpfung noch unter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). So veröffentlichte die WHO erst kürzlich aktuelle Daten zur Ausbreitung von Masern und damit zusammenhängenden Todesfällen: Im Jahr 2017 lag die Zahl der Infektionen bei rund 6,7 Millionen Fällen, 110.000 Menschen starben laut den

Berechnungen. Die Mehrzahl der Betroffenen von Infektionen mit Todesfolge waren Kinder unter 5 Jahren. Auch steigt die Infektionsrate rasant an, weltweit kam es zu einer Verdopplung der Infektionen, in Europa sogar zu einer Verdreifachung. Diesen Trend gilt es zu stoppen.

Bei Masern beispielsweise, über die wir hier sprechen, bedeutet eine niedrige Impfquote ein hohes Gesundheitsrisiko. Eine Masernerkrankung ist keine Erkältung, sondern eine schwere Krankheit, die sogar tödliche Folgen haben kann - deswegen halten wir es für richtig, dass wir nun einen Schritt weitergehen und derzeit prüfen, wie wir möglichst viele Kinder schützen können.

Ziel des Gesetzes ist es also, einen besseren individuellen Schutz insbesondere von vulnerablen Personengruppen sowie einen ausreichenden Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen zu erreichen. Damit werden vor allem auch jene Personen von einem Gemeinschaftsschutz profitieren, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung eine Schutzimpfung nicht in Anspruch nehmen können. Durch eine deutliche Steigerung der Impfquoten in Deutschland kann mittelfristig auch die Elimination der Masern in Deutschland und das von der WHO vorgegebene globale Ziel der Maserneliminination erreicht werden.

Umfangreiche Informationen zum Thema können Sie gern unserem Faktencheck „Masern-Impfpflicht“: https://www.cducsu.de/spezial/faktencheck-masern-impfpflicht und auch den Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit entnehmen: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html

Wir würden uns freuen, sehr geehrte Frau Gretschel, wenn wir Ihnen mit diesen Informationen gleichwohl weiterhelfen konnten.

Für eine Anfrage an die Parteien möchten wir Ihnen empfehlen, sich unmittelbar an die Geschäftsstellen der Unionsparteien zu wenden. Dies sind die Bundesgeschäftsstelle der CDU: www.cdu.de/kontakt, www.cdu.de und die CSU Landesleitung in München: landesleitung@csu-bayern.de, www.csu.de.

Für Ihre Bachelorarbeit wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Team Bürgerkommunikation

CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
fraktion@cducsu.de
www.cducsu.de

Hinweis: Bei der Bearbeitung Ihres Anliegens wurden bzw. werden von Ihnen personenbezogene Daten verarbeitet. Welche Daten zu welchem Zweck und auf welcher Grundlage verarbeitet werden, ist abhängig von Ihrem Anliegen und den konkreten Umständen. Weitere Informationen hierzu und über Ihre Betroffenenrechte finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf der Internetseite der CDU/CSU-Bundestagsfraktion unter https://www.cducsu.de/datenschutzerklaerung

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: AG Gesundheit <aggesundheit@spdfraktion.de>
Gesendet: Donnerstag, 30. Januar 2020 10:56
An: Vanessa.Gretschel@gmx.de
Cc: Direktkommunikation
Betreff: WG: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Email. Kurze Antworten finden Sie im Text unten.

Mit freundlichen Grüßen

Mit freundlichen Grüßen
AG Gesundheit

……..

ARBEITSGRUPPE GESUNDHEIT
E-MAIL: AGGESUNDHEIT@SPDFRAKTION.DE

SPD-BUNDESTAGSFRAKTION PLATZ DER REPUBLIK 1 11011 BERLIN
www.SPDFRAKTION.DE

……

Von: Vanessa Gretschel <Vanessa.Gretschel@gmx.de>
Gesendet: Freitag, 17. Januar 2020 14:13
An: Direktkommunikation <direktkommunikation@spdfraktion.de>; Buergerservice SPD-Fraktion <Buergerservice@spdfraktion.de>
Betreff: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Sehr geehrte SPD-Fraktion,

ich habe eine Anfrage bezüglich des aktuellen Themas der Einführung einer Impfpflicht für die Krankheit Masern.

Mein Name ist Vanessa Gretschel und ich studiere Allgemeine Verwaltung an der Hochschule für öffentliche Verwaltung in Meißen (Freistaat Sachsen). Ich wende mich an Sie bezüglich meiner Bachelorarbeit mit dem Thema: Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht - Sicherheit vor Freiheit?

Im Rahmen meiner Arbeit haben sich sechs Kernfragen ergeben, die ich Ihnen und den anderen Fraktionen im Bundestag gern stellen würde, um ein ganzheitliches Bild der Lage zu erfassen. (Hinweis: Mit den Wörtern „Sie/Ihre" beziehe ich mich in den Fragestellungen auf Ihre Fraktion)

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?

Stichworte: Möglichkeit der Impfquotensteigerung auf freiwilliger Basis durch Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen und Verfassungskonflikt zwischen individueller Freiheit und kollektivem Schutz

CDU/CSU und SPD haben mit dem Koalitionsvertrag vereinbart, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die notwendigen Impfquoten zum Schutz der Bevölkerung zu erreichen. Wir haben uns in der Vergangenheit darauf konzentriert, die freiwillige Impfentscheidung zum Beispiel durch mehr Impfaufklärung oder den Ausbau der Vorsorgeuntersuchungen und der ärztlichen Impfberatung zu fördern. Mit diesen Bemühungen zur Steigerung der Impfbereitschaft konnten wir das Ziel, Masern in Deutschland entscheidend einzudämmen, nicht erreichen. Nach wie vor gibt es zum Teil erhebliche Impflücken bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Immer wieder kommt es, in jährlich schwankenden Zahlen, zu schwerwiegenden Masernausbrüchen, bei denen auch Todesfälle zu beklagen sind. Eine Masernerkrankung ist keine harmlose Kinderkrankheit. Sie ruft eine erhebliche Schwächung des Immunsystems hervor, kann schwerwiegende Folgeinfektionen mit sich bringen und im schlimmsten Fall zum Tode führen. Bereits einige Tage vor Auftreten der Erkrankung ist die Infektion hoch ansteckend, weshalb beispielsweise der Ausschluss von Erkrankten vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung unter Umständen zu spät kommt und deshalb nicht ausreicht. Zirkulierende Masern gefährden alle nichtgeimpften Menschen und unter ihnen vor allem diejenigen, die aus Altersgründen oder auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht geimpft werden können. Eine gesetzliche Pflicht zur Masernimpfung hat deshalb auch die SPD als letztes Mittel nie ausgeschlossen.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?

Masern sind extrem ansteckend. Ohne Impfschutz infizieren sich etwa 95 von 100 Menschen, wenn sie Kontakt zu einem Erkrankten hatten. Gegen die Masern-Erkrankung selbst gibt es keine Behandlung. Sowohl für den individuellen Schutz jeder und jedes Einzelnen als auch für den Gemeinschaftsschutz zugunsten von Menschen, die nicht geimpft werden können, brauchen wir eine ausreichende Masern-Impfquote. Obwohl mit der Regelung im Masernschutzgesetz die Freiwilligkeit der Impfentscheidung selbst unberührt bleibt, folgt aus der Vorgabe, dass bestimmte Personen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern aufweisen müssen, ein mittelbarer Eingriff in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG). Dieser Eingriff ist durch die damit verfolgten öffentlichen Ziele des Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. Gesetzliche Vorgaben zum Impfen für andere Infektionskrankheiten müssten ebenfalls geeignet, erforderlich und angemessen sein, um einen Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu rechtfertigen. Das sehen wir derzeit nicht.

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Siehe Antwort auf Frage 2.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?

Unser Ziel ist es, Masern in Deutschland zu überwinden und in Europa weiter einzudämmen. Dazu brauchen wir eine Impfquote von mindestens 95 Prozent der Bevölkerung. Bei Kindern vor dem Schuleintritt erreichen wir mit der ersten Masernimpfung deutschlandweit zwar 97 Prozent, aber schon hier gibt es deutliche regionale Unterschiede. Zweimal gegen Masern geimpft sind nur noch 93 Prozent der Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Laut BARMER-Arzneimittelreport 2019 könnten die Impfquoten sogar noch darunter liegen. Eine Maserimpfpflicht kann helfen, Impflücken zu schließen. Manche mögen diesen Schritt als Bevormundung empfinden, aber es geht hier nicht nur um dem Schutz jedes Einzelnen. Zirkulierende Masern gefährden alle nichtgeimpften Menschen und unter ihnen vor allem diejenigen, die aus Altersgründen oder auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht geimpft werden können. Das betrifft beispielsweise Kleinkinder in der Kita, die das Alter für den vollständigen Masernschutz noch nicht erreicht haben. Insofern ist die Pflicht, dass Kita-Kinder geimpft sein müssen, aus unserer Sicht richtig. Eine Pflicht ist zudem nur dann sinnvoll, wenn die Missachtung derselben sanktionsbewehrt ist.

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Entfällt.

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Es ist wichtig, diejenigen zu erreichen, die nicht zeitgerecht impfen oder Impftermine versäumen. Hier erhoffen wir uns vom Masernschutzgesetz deutliche Effekte. Trotzdem muss gleichzeitig die Information und Aufklärung über die Masern-Erkrankung und die Impfung verstärkt werden, um Erwachsene, die keinen ausreichenden Impfschutz haben oder einer Impfung weiterhin skeptisch gegenüberstehen, stärker als bisher anzusprechen. Denn diese erreichen wir mit dem Masernschutzgesetz nur dann, wenn sie in einer dort genannten Einrichtung, z.B. Kita oder Schule, arbeiten.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Die Regelungen des Masernschutzgesetzes müssen jetzt von den Ländern, den dort zuständigen Behörden und vor allem von den Leiterinnen und Leitern der Kindertageseinrichtungen, Schulen und anderen Einrichtungen umgesetzt

werden. Hierzu müssen die Bundesländer noch ergänzende Regelungen treffen. Die Akzeptanz der Regelungen des Masernschutzgesetzes ist in der Bevölkerung insgesamt sehr hoch.

Ich bitte Sie bis zum 31. Januar 2020 eine Antwort zuzusenden, da Ihre Inhalte sonst nicht mehr in meine Bachelorarbeit einfließen können.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und danke Ihnen vielmals im Voraus für Ihre Bemühungen! In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein angenehmes Wochenende.

Freundliche Grüße,

Vanessa Gretschel

PS: Sollten Sie nicht der richtige Ansprechpartner für dieses Anliegen sein, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie meine Fragen an den korrekten Adressaten weiterleiten würden.

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Info - GRÜNE Bundestagsfraktion <Info@gruene-bundestag.de>
Gesendet: Freitag, 28. Februar 2020 14:34
An: 'vanessa.gretschel@gmx.de'
Betreff: AW: [Rückmeldung erforderlich bis 03.03.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

wir erhalten täglich viele vergleichbare Anfragen von Menschen, die eine Hausarbeit, eine Semesterarbeit, eine Jahresarbeit, eine Diplomarbeit, eine Doktorarbeit, eine Habilitation, einen Vortrag oder eine Rede vorbereiten. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nicht im Einzelnen auf Ihre Fragen eingehen können.
Sie können unsere aktuellen Themen und Dokumente jedoch im Internet unter

www.gruene-bundestag.de
www.gruene.de
https://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/impfquoten-nachhaltig-steigern

recherchieren.

Zudem steht Ihnen das "Grüne Gedächtnis" - das grüne Archiv - bei der Heinrich-Böll-Stiftung gerne zur Verfügung:
http://www.boell.de/stiftung/archiv/archiv.html

Mit freundlichen Grüßen

Info-Service der Bundestagsfraktion

_____
Bündnis 90/Die Grünen
im Deutschen Bundestag
11011 Berlin

Mehr Infos: www.gruene-bundestag.de <http://www.gruene-bundestag.de/> ========== P Bitte denken Sie an die Umwelt, bevor Sie diese E-Mail ausdrucken.
Please consider the environment before printing this e-mail.
Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie auf unserer Website: https://www.gruene-bundestag.de/fraktion/datenschutz.html <https://www.gruene-bundestag.de/fraktion/datenschutz.html>

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Axel Goldmann <axel.goldmann@linksfraktion.de> im Auftrag von Linksfraktion <fraktion@linksfraktion.de>
Gesendet: Freitag, 17. Januar 2020 14:27
An: Vanessa Gretschel
Betreff: AW: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Hallo Vanessa,
ich möchte natürlich versuchen, Ihnen zu helfen. Allerdings ist das nicht ganz einfach. Es gibt hier keine "geschlossenen" und einheitliche Parteiposition.
Aber versuchen wir es einmal:

Die gegenwärtige Diskussion um eine Impfpflicht für Kinder ist ja nicht neu. Und selbstverständlich sind auch inzwischen alle mehr oder weniger wissenschaftlich begründeten Argumente veröffentlicht worden. Und leider, leider wird diese Diskussion gerade von Seiten der s.g. Impfgegner auch nicht immer sachlich oder gar objektiv geführt. Wenn immer wieder behauptet wird, der Nutzen von Impfungen ist nicht belegt, so halte ich dagegen, dass es heute eben durch Impfungen keine schwerstbehinderten oder gar toten Kinder durch Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie oder die Pocken gibt.

Und ein weiteres kleines Beispiel: Einige diese so konsequenten Impfgegner zitieren dann -so wie Sie es tun- sogar das Grundgesetz („Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.") und reden dann von vorsätzlicher Körperverletzung. Das Argument zieht aber nun wirklich auch und gerade für diejenigen, die für eine Impfpflicht sind. Immerhin stecken an Masern erkrankte Kinder und Erwachsene andere Menschen an, gefährden aufs Gröbste deren Gesundheit und negieren auf recht egoistische Weise eben auch die Rechte auf Unversehrtheit und Gesundheit ihrer Mitmenschen. Insofern ist da aus meiner Sicht (bitte entschuldigen Sie) ihre These "das Fehlverhalten liegt eindeutig bei den Impfbefürwortern" kein wirklich überzeugendes Argument sondern eher eine recht verantwortungslose und egoistische Betrachtungsweise den anderen Kindern und Ihren Mitmenschen gegenüber.
Die Perspektive des Einzelnen steht dem Wohl der Allgemeinheit gegenüber. Selbstverständlich kann es vorkommen, dass Kinder nach einer Impfung eine seltene Folgeerkrankung bekommen. Lassen aber zu viele Eltern aus Angst davor ihr Kind nicht impfen, steigt die Gefahr für alle – Erreger verbreiten sich. Das trifft dann viel mehr Menschen.

Impfungen sind nachweislich eine effektive Methode zur Bekämpfung vieler Infektionskrankheiten. Sie haben sowohl einen individuellen wie auch einen kollektiven Nutzen. Eine ausreichend hohe Impfquote verhindert zuverlässig Epidemien und kann zum Aussterben von Erregern und Verschwinden von einstmals gefürchteten Erkrankungen führen. Wir nehmen warnende Stimmen der Impfskeptikerinnen und -skeptiker zur Kenntnis, folgen aber letztlich dem überwältigenden wissenschaftlichen Konsens, demzufolge der Nutzen der allermeisten Impfungen deren Risiken übersteigt.

Aber in der gegenwärtigen Diskussion geht es nicht einmal um eine vollständige Impfpflicht, wie es so gern suggeriert wird. Es geht einzig und allein um eine Impfung gegen Masern. Und eben diese Masern sind eine schwerwiegende Viruserkrankung, die in den Jahrzehnten vor der Entwicklung eines Impfstoffes regelmäßig zu vielen Todesfällen und schweren geistigen und körperlichen Behinderungen geführt hat. Die Weltgesundheitsorganisation hat deshalb das Ziel beschlossen, sie auszurotten - ein Ziel, das deutlich verfehlt wurde - weltweit ist die Zahl der gemeldeten Infektionen seit 2013 erstmals wieder gestiegen.

Aber - und auch das ist sehr eindeutig- jeder Mensch bzw. dessen gesetzliche Vertretung kann sich grundsätzlich frei für oder gegen medizinische Maßnahmen entscheiden. Diese Freiwilligkeit ist schon für sich ein hohes Gut, denn es geht um Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit und auch das Vertrauen in die Patientenorientierung der Medizin. Ein medizinischer Eingriff ohne Zustimmung erfüllt grundsätzlich den Tatbestand der Körperverletzung.
Dem gegenüber stehen der Schutz der öffentlichen Gesundheit, die Verhinderung von Epidemien und damit auch die körperliche Unversehrtheit derjenigen, die mit Krankheitserregern infiziert werden könnten, im Fall der Masern z.B. Kinder unter einem Jahr und Menschen, die gesundheitsbedingt nicht geimpft werden konnten oder die trotz Impfung nicht immun sind (sogenannte Impfversager).

Das Ziel besteht also nicht zwangsläufig darin, dass möglichst jeder einzelne Mensch geimpft wird, sondern darin, eine ausreichend hohe Impfquote zu erreichen, um die Übertragungswege für das Virus zu blockieren (sogenannter Herdenschutz).
Um dieses Ziel zu erreichen, sind grundsätzlich die mildest möglichen Mittel zu wählen. Ein zwangsweiser Eingriff in die körperliche Integrität ist ethisch und auch verfassungsrechtlich immer problematisch. Zudem ist die Durchimpfung der Bevölkerung nicht zwangsläufig notwendig, um die wichtigsten Ziele zu erreichen. Eine Impfpflicht sollte als Zwangsmaßnahme nur infrage kommen, wenn alle andere Maßnahmen nicht zum Erfolg geführt haben und eine entsprechende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit besteht. Die momentanen Masernausbrüche sind alarmierend, wären aber nach unserer Einschätzung durch geeignete Maßnahmen weitgehend zu verhindern gewesen. Bei ohnehin stetig steigenden Masern-Impfquoten bei Kindern hilft die Pflicht nicht wirklich weiter. Die hohe Quote der Erstimpfung zeigt, dass sich die wenigsten Eltern bewusst gegen die Impfung entscheiden. Und entsprechend weist auch die epidemiologische Statistik
im langjährigen Mittel einen deutlichen Rückgang der Infektionen mit dem Masernvirus auf, allerdings bei sehr großen regionalen Unterschieden.

Die freiwillige und informierte Entscheidung der einzelnen Menschen sollte die Leitschnur emanzipatorischer linker Gesundheitspolitik sein. Es geht darum, über eine gesellschaftliche Debatte einen breit getragenen Konsens zu erreichen. Die Akzeptanz der Impfung hängt entscheidend von der Beteiligung der Betroffenen an der Entscheidungsfindung ab. Die Impfpflicht nimmt dagegen den Einzelnen diese Entscheidung ab: Der Staat definiert, was richtig und was falsch ist und bedroht Ungehorsam mit Strafe. Dieser Erziehungsduktus ruft verständlicherweise Unbehagen, Misstrauen oder sogar Widerstand hervor. Wie bei anderen Maßnahmen der Prävention sollte auch hier gelten: befähigen statt erziehen. Erst bei schwerwiegenderen Gefährdungslagen sind weitergehende Maßnahmen gerechtfertigt, um die öffentliche Gesundheit zu schützen.

Eine wichtige Maßnahme ist daher ein flächendeckendes, aufsuchendes Informationsangebot für Eltern, etwa in der Kita, der Schule etc., das wertfrei, verständlich und ohne erhobenen Zeigefinger den Stand des Wissens vermittelt. Ärztinnen und Ärzte, aber auch etwa Hebammen und Entbindungspfleger sollten berufsrechtlich auf eine Information zum Impfen verpflichtet werden. Dabei sind sie darauf zu verpflichten, den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Grundlage ihrer Beratung zu machen, denn von einigen Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen werden eher Glaubenssätze als Informationen verbreitet.
Für den Schutz der öffentlichen Gesundheit und den Infektionsschutz sind v.a. auch die Öffentlichen Gesundheitsdienste verantwortlich. Diese wurden aber vielerorts bereits massiv abgebaut - eine Entwicklung, die wir als LINKE ablehnen.
Die größten Impflücken bestehen nicht bei Kindern, sondern bei Erwachsenen unterschiedlicher Altersgruppen. Es sollte ein selbstverständlicher Teil (haus-) ärztlicher Tätigkeit sein, den Impfstatus ihrer Patientinnen und Patienten zu kennen und ggf. Beratungen anzubieten. Auch hier ist die Ärzteschaft in die Pflicht zu nehmen und falls notwendig sind wirksame Anreize zu setzen. Sollten Ärztinnen und Ärzte aber verpflichtet werden, eine Impfpflicht durchzusetzen und letztlich zur Gesundheitspolizei (mit Sanktionsandrohung) zu werden, droht schwerer Schaden für das Arzt-Patienten-Verhältnis.
Lokale Initiativen, etwa die Sperrung von Kitas für ungeimpfte Kinder sind grundsätzlich ok, denn sie fördern und erfordern die individuelle Auseinandersetzung von und zwischen Familien/Kitaleitungen/Kita-Trägern mit dem Thema. Eine grundsätzliche gesetzliche Impfpflicht für Kita-Kinder bewerten wir dagegen zurückhaltend, da sie de facto das Recht auf einen Kitaplatz bei Menschen aushebelt, die sich gegen eine Impfung ihrer Kinder entschieden haben und damit der entsprechenden Forderung der LINKEN zuwider läuft. In der Abwägung also auch eher Nein zur gesetzlichen, flächendeckenden Kita-Impfpflicht.
Auch Flüchtlinge und ihre Kinder müssen dringend Zugang zu einer umfassenden, auch präventiven medizinischen Versorgung erhalten. Durch die Unterbringung in Sammelunterkünften sind sie besonders gefährdet und durch das Leben auf engem Raum verbreiten sich Krankheiten besonders schnell. Mit wenig finanziellem Aufwand könnte hier ein großer Nutzen erzielt werden. Das Asylbewerberleistungsgesetz ist dahingehend zu ändern.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) soll Impfempfehlungen auf der Grundlage des aktuellen Stands des Wissens erarbeiten. Diese Empfehlungen sind Grundlage für die Erstattungspflicht der Krankenkassen und werden von Behörden/Regierung i.d.R. übernommen. Für die Akzeptanz der Entscheidungen sind daher Transparenz und Unabhängigkeit besonders wichtig. In der Vergangenheit gab es hier immer wieder Anlass zu Kritik, was zu großer Verunsicherung bis hin zur Ablehnung der Empfehlungen in Teilen der Bevölkerung beigetragen hat. Trotz einiger Verbesserungen ist noch viel zu tun, um der Problematik der Interessenkonflikte (v.a. Zuwendungen durch Impfstoffhersteller) mit der angemessenen Konsequenz zu begegnen. Dies gilt in noch stärkerem Maß für die WHO (Stichwort Ausrufung der Pandemie-Warnstufen bei der „Schweinegrippe").

Die Forschung zu erwünschten (Effektivität des Impfschutzes) wie unerwünschten (Impfschäden) Wirkungen des Impfens muss intensiviert und die Ergebnisse müssen objektiv an die Öffentlichkeit kommuniziert werden. Menschen, die einen der seltenen schwerwiegenden Impfschäden erlitten haben, müssen die bestmögliche Behandlung erhalten. Die eher durch Glaubenssätze geprägte Auseinandersetzung folgt häufig der alten Front Technologiebefürwortung versus Technologieskeptizismus. Dem kann nur mit einer ergebnisoffenen, wertfreien, transparenten und korruptionsfreien Forschung zur Bestätigung oder Widerlegung der Annahmen begegnet werden, die beide Seiten ernst nimmt.

Also noch einmal in aller Deutlichkeit: DIE LINKE im Bundestag steht der Einführung einer Impfplicht grundsätzlich sehr, sehr skeptisch gegenüber und lehnt diese ab.
Und im Übrigen: die Fraktion hat sich sehr unterschiedlich bei der Abstimmung zum entsprechenden Gesetz verhalten. Namentlichen Abstimmungen unterliegen in der Linksfraktion grundsätzlich keinem Fraktionszwang und jeder Abgeordnete trifft die Entscheidung nach eigene Wissen und Gewissen.
Und somit stimmen 18 Abgeordnete für die Impfpflicht, 17 dagegen und 30 Abgeordnete enthielten sich.
Nachzuverfolgen hier: https://www.bundestag.de/parlament/plenum/abstimmung/abstimmung?id=636

Ich hoffe, ich konnte Ihnen damit die Position der LINKEN etwas verdeutliche und auch ohne die Fragen konkret zu beantworte, etwas weiterhelfen.

Ich wünsche viel Erfolg bei der Bachelorarbeit und verbleibe Mit besten Grüßen Axel Goldmann Mitarbeiter für Öffentlöichkeitsarbeit

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Spangenberg Detlev <detlev.spangenberg@bundestag.de>
Gesendet: Mittwoch, 29. Januar 2020 14:50
An: Vanessa.Gretschel@gmx.de
Betreff: Ihre Anfrage vom 17.01.2020 - Einführung einer Impfpflicht für die Krankheit Masern
Anlagen: Gretschel-6 Fragen.pdf; kA_Masern_1915301_AfD_AW.pdf

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 17. Januar 2020.

Gern beantwortet der Sprecher des AK Gesundheit der AfD-Bundestagsfraktion Detlev Spangenberg Ihren Fragenkatalog mit beigefügtem Schreiben.
Beigefügt ist auch die Antwort auf eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion an die Bundesregierung zum Thema.

Für Ihr Studium wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Isolde Altenburger

Büroleitung

Detlev Spangenberg, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-78539
Fax: +49 30 227-70539
detlev.spangenberg@bundestag.de

AfD-Bundestagsfraktion – Platz der Republik 1 – 11011 Berlin

Per E-Mail:
Vanessa.Gretschel@gmx.de

Frau
Vanessa Gretschel

Detlev Spangenberg, MdB
Gesundheitspolitischer Sprecher der
AfD-Bundestagsfraktion
Leiter des Arbeitskreises Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Tel.: 030 227-78539
Fax: 030 227 70539
detlev.spangenberg@bundestag.de

Berlin, den 29.01.2020

Ihre Mail vom 17.01.2020 an das Bürgerbüro der AfD-Bundestagsfraktion – Fragen zur Impfpflicht (Antwort-Frist 31.01.2020)

Antworten auf Fragen zur Bachelor-Arbeit - Einführung einer Impfpflicht

Im Rahmen meiner Arbeit haben sich sechs Kernfragen ergeben, die ich Ihnen und den anderen Fraktionen im Bundestag gern stellen würde, um ein ganzheitliches Bild der Lage zu erfassen.

(Hinweis: Mit den Wörtern „Sie/Ihre" beziehe ich mich in den Fragestellungen auf Ihre Fraktion)

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?
Stichworte: Möglichkeit der Impfquotensteigerung auf freiwilliger Basis durch Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen und Verfassungskonflikt zwischen individueller Freiheit und kollektivem Schutz

ANTWORT: Die Einführung einer Verpflichtung zur Impfung für bestimmte Personen bzw. Bevölkerungsgruppen - hier/ bislang ausschließlich gegen Masern - hätte die ultima ratio darstellen können, hätten wir eine hohe Zahl von Ansteckungen mit schwerwiegenden Folgen und stark steigende Ausbreitung bei Masernerkrankungen in Deutschland, bei gleichzeitig ausgesprochen niedrigen oder deutlich sinkenden Impfquoten (bei Kindern). Dies ist allerdings nicht der Fall; weder das Eine noch das Andere trifft zu. Damit ist aus unserer Sicht der Eingriff in die Freiheitsrechte zahlreicher Bürger, darunter Erziehungsberechtigter und ihrer Kinder, nicht gerechtfertigt.
Die Antwort auf eine Kleine Anfrage unserer Fraktion an die Bundesregierung zeigt, dass mit jährlichen Erkrankungszahlen in den Jahren von 2008 bis 2018 zwischen 2465 (Jahr 2015) und 165 Fällen pro Jahr ein so schwerer Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers nicht rechtfertigt und dass die Erkrankungszahlen nicht ansteigen, sondern lediglich von Jahr zu Jahr schwanken (Tabelle 1, Seite 3).
[Dazu das Rechtsgutachten Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? erstellt von Univ.-Prof. Dr. Stephan Rixen,

Sitz und Postanschrift:
AfD-Bundestagsfraktion
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Tel: 49 30 – 2 27 - 57141
Fax 49 30 – 2 27 - 56349
E-Mail: buerger@afdbundestagsfraktion.de
Web: www.afdbundestag.de

Vorsitzende Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland

Bankverbindung
Berliner Volksbank e.G.
IBAN: DE75100900002709541008
BIC: BEVODEBB

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht der Universität Bayreuth: **Seite 2:**
„2. a) Das geplante Masernschutzgesetz schafft eine „Impfpflicht“ (so der Begriff, der in der Gesetzesbegründung ausdrücklich verwendet wird), die in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig ist. Verletzt werden insbesondere das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) der Kinder, das grundrechtlich geschützte Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) und die Gleichheitsrechte von Kindern und Eltern (Art. 3 Abs. 1 GG). Es handelt sich um Grundrechte, auf die sich alle Menschen berufen dürfen.
Als Menschenrechte stehen sie allen Menschen unabhängig insbesondere von der Staatsangehörigkeit zu, also z.B. auch geflüchteten Menschen.
b) Verletzt werden zudem die Berufsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten (Art. 12 Abs. 1 GG) sowie deren Gleichheitsrechte (Art. 3 Abs. 1 GG).“]
Um die Durchimpfungsquote in der Bevölkerung zu erhöhen, hätten vor einer solchen bußgeldbewährten Pflichtmaßnahme intensivere Aufklärung in der Bevölkerung, etwa durch Schreiben von Krankenkassen an ihre Versicherten, Radio- und Fernsehsendungen, Haus- und Betriebsärzte, Plakate u.a. erfolgen können.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll, wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?
ANTWORT: Weshalb die Bundesregierung, und im Besondern Gesundheitsminister Jens Spahn, sich so nachdrücklich und unbeirrt für die Masern-Impfpflicht aussprechen, kann nur gemutmaßt werden. Man kann annehmen, damit will die Bundesregierung Empfehlungen bzw. Drängen der WHO (WORLD HEALTH ORGANISATION - Weltgesundheitsorganisation) nachkommen will. Die NAVKO-Berichte der vergangenen Jahre, besonders derjenige von 2017, legen diese Vermutung nahe. Allerdings wiederlegen gerade diese NAVKO-Berichte der vergangenen Jahre die Darstellung, dass die Lage in Deutschland kritisch ist und durch die Pflichtimpfung gegen Masern nennenswerte Fortschritte zur Eliminierung von Masern zu erreichen seien. Diese Berichte zeigen, dass Masern-Stämme, die in Deutschland gefunden werden, zu beträchtlichen Teilen aus dem Ausland eingeschleppt werden und mit Wanderungsbewegungen in Verbindung stehen, also nicht endemisch sind. Diese Erkenntnis legt andere Maßnahmen nahe.

**[NAVKO - Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln (NAVKO)
zum Sachstand der Elimination in Deutschland]**

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.
ANTWORT: Zur Zeit sind noch keine ernsthaften Anzeichen dafür zu erkennen, dass eine entsprechende Impfpflicht gegen andere Krankheiten geplant ist; allerdings besteht bei einigen Personen beziehungsweise Verbänden die Befürchtung, dass mit der Masernimpfpflicht eine Bresche geschlagen wurde und so der Einführung weiterer verpflichtender Impfungen Tür und Tor geöffnet sind. Damit würde die Freiheit, über Vorsorgemaßnahmen bzw. körperliche Eingriffe selbst entscheiden zu können, weiter eingeschränkt. Dabei ist zu erwähnen, dass die Masernimpfpflicht in Deutschland derzeit bedeutet, dass man gezwungenermaßen neben der Masernimpfung auch Impfungen gegen Mumps und Röteln vornehmen muss, da es in Deutschland keinen Einzelimpfstoff gegen Masern gibt, sondern nur Kombinationsimpfstoffe - M-M-R (Dreifachimpfung) oder eine Vierfachimpfung Masern-Mumps-Röteln und Varizellen (Windpocken).
Es ist sowohl rechtlich wie auch die Akzeptanz betreffend fraglich, dass man, um der Impfpflicht gegen Masern nachzukommen, gleichzeitig gegen andere Krankheiten mitimpfen muss. Gerade dies lehnen viele Leute ab. Damit hat man schon „durch die Hintertür“ die Impfpflicht erweitert! Da auch gegen andere Krankheiten keine Monopräparate zur Verfügung stehen, könnte man auf ähnliche Weise auch durch eine Impfpflicht gegen einzelne andere Krankheiten weitreichende Zwänge durchsetzen.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?
ANTWORT: Nein, dies ist abzulehnen, da mit solchen Zwangsmaßnahmen Verdruss, Misstrauen und gar Ablehnung befördert werden und starke Initiativen unter Eltern gegen das Impfen sich womöglich ausweiten. Vor allem liegt die Impfquote für die Erstimpfung bei Kindern im Grundschulalter bei den angestrebten 95 % (um eine „Herdenimmunität" zu erreichen). Dies rechtfertigt keine derartig drastischen Zwänge und zeigt, dass bei dem größten Teil der Eltern Impfungen bereitwillig durchgeführt werden. Lediglich in einigen Bundesländern oder Regionen liegen die Zahlen für die Zweitimpfung deutlich darunter. Mit Aufklärung und Erinnerung durch Ärzte oder Krankenkassen könnte man diese Zahlen für die Zweitimpfung anheben. Dies wurde nicht versucht.
Dazu kommt, dass die großen Impflücken in Deutschland bei den Erwachsenen liegen. Diese Personengruppen müssen für eine freiwillige Impfung sensibilisiert werden.

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?
ANTWORT: Wie oben gesagt, wären Informationen und Aufklärungskampagnen für die Erwachsenen mit mangelndem Impfschutz und ein Erinnerungssystem über Kinderärzte wie auch Krankenkassen zur Nachimpfung von Kindern Maßnahmen, die man hätte über mehrere Jahre durchführen sollen, um Impflücken zu verringern. Zwänge zu Gesundheitsvorsorgemaßnahmen, auch mit Verweis auf solidarischen Schutz anderer, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, gehen hier fehl.

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?
ANTWORT: Eltern werden durch staatliche Pflicht in eine Zwangslage gebracht und einige in Gewissenskonflikte getrieben. Zahlreiche Eltern lehnen beispielsweise Impfungen in einem bestimmten Alter ab oder wollen keine Mehrfachimpfung oder lehnen wegen befürchteter Impfnebenwirkungen oder -komplikationen das Impfen grundsätzlich ab. Ob man nun deren Ansichten teilt oder nicht: Eltern haben nun nicht mehr die Entscheidungsfreiheit, über Nutzen und Risiken selbst zu befinden und abzuwägen.
Außerdem - wie erwähnt: Förderung von Misstrauen und Ablehnung.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?
ANTWORT: Es ist möglich, dass sich zahlreiche durch die Impfpflicht Betroffene juristisch zur Wehr setzen, damit Gerichte beschäftigen, Eltern von Bußgeldern betroffen sind oder deren Kinder vom KITA-Besuch ausgeschlossen werden. Auch werden innere Abwehrhaltungen gegen Staat, Regierung oder Parlamente oder andere Organe des Staates befördert. Damit könnte dem vielbeschworenen Zusammenhalt der Gesellschaft Schaden zugefügt werden.
Gerade weil wir, die AfD-Fraktion im Bundestag, mehrheitlich die Nachteile überwiegen sehen, haben wir uns gegen das von der Bundesregierung vorgelegte Masernschutzgesetz entschieden und werben für ein freiwilliges Impfen.

Mit freundlichen Grüßen

Detlev Spangenberg, MdB
Leiter des AK Gesundheit

Deutscher Bundestag **Drucksache 19/15301**

19. Wahlperiode 19.11.2019

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/14683 –

Masernerkrankungen, Masernimpfungen und Impfpflicht gegen Masern in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hat mit ihrem Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention – Masernschutzgesetz (vgl. Bundestagsdrucksache 19/13452 oder auch www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Kabinett.pdf) nach Ansicht der Fragesteller eine kontroverse Diskussion um die Einführung einer Pflicht zur Impfung gegen Masern angestoßen. Die Bundesregierung begründete diese Pflicht zur Impfung von Kindern, die Kindergärten oder Schulen besuchen, und von Erwachsenen, die bestimmte berufliche Tätigkeiten ausüben, mit der Anzahl von Masernerkrankungen und gelegentlichen Masernausbrüchen, verursacht durch einen lückenhaften Impfschutz (Kabinettsentwurf „Masernschutzgesetz“ der Bundesregierung, Begründung).

Die Gegner einer Impfpflicht findet man nicht nur unter sogenannten Impfkritikern oder Impfgegnern, sondern auch unter Bürgern, die das Impfen durchaus befürworten, aber einen Zwang zur Impfung ablehnen. So lehnt beispielsweise nicht nur der Verein „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“ (www.individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/die-impfpflicht-diskussion.html) eine Impfpflicht ab. Auch die Nationale Impfkonferenz (www.zeit.de/news/2019-05/23/diskussion-ueber-geplante-impfpflicht-gegen-masern-190523-99-346977) und der Deutsche Ethikrat (www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf) haben Bedenken gegen eine solche gesetzliche Verpflichtung geäußert. Ebenso trifft man nach Erfahrung der Fragesteller gerade bei Eltern häufig auf ein Misstrauen gegenüber der üblichen Impfpraxis bzw. den STIKO-Empfehlungen, den verabreichten Impfstoffen oder Kombiimpfungen. Von vielen Bürgern wird die Transparenz der gängigen Impfpraxis angezweifelt. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Initiativen, die entsprechende Kritik üben (Beispiele: www.dagia.org/de, www.impf-info.de/ und andere).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. November 2019 übermittelt.
Die Drucksache enthält – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen. Eine Maserninfektion ist, anders als vielfach angenommen, keine harmlose Krankheit. Faktisch alle nicht-immunen Menschen erkranken, nachdem Sie dem Virus ausgesetzt waren. Insbesondere bei Kindern unter fünf Jahren können Masern zu zum Teil schweren Komplikationen führen. Auch Todesfälle sind bei besonders schweren Verläufen zu beklagen, wie unlängst in Hildesheim. Regelmäßig beeinträchtigen Masernausbrüche massiv das gesellschaftliche Leben, da zu ihrer Eindämmung etwa Zwangsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. der Ausschluss vom Schulbetrieb oder gar die zeitweise Schließung ganzer Schulen, vollzogen werden müssen. Dies ist umso misslicher, als umfassende Impfungen gerade in Gemeinschaftseinrichtungen die Aus- und Weiterverbreitung der Masern unter besonders Schutzbedürftigen, wie (Klein-)Kindern und Jugendlichen, unterbinden könnten.

Die Ausbreitung von Masern kann unterbunden werden, wenn mehr als 95 Prozent der Bevölkerung gegen Masern immun sind. Es entsteht so ein sog. Gemeinschaftsschutz, von dem dann auch solche Personen profitieren, die sich selbst nicht impfen lassen können. Das betrifft Menschen mit einer medizinischen Kontraindikation sowie z. B. Säuglinge, die erst ab einem Alter von neun Monaten geimpft werden können. Diese besonders schutzbedürftigen Menschen sind darauf angewiesen, dass sich die Menschen in ihrem Umfeld solidarisch verhalten und sich impfen lassen.

Für die Bundesregierung hat das Thema Impfprävention daher einen sehr hohen Stellenwert. Die Bundesregierung hat bislang – auch in Abstimmung mit den Ländern – zahlreiche Initiativen ergriffen, um die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. Neben Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gab es beispielsweise in der vergangenen Legislaturperiode die Kampagne „Masern sind kein Kinderspiel“ des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Neben Aufklärungs- und Informationsarbeit wurde zudem eine Impfberatungspflicht vor der Aufnahme eines Kindes in den Kindergarten eingeführt. An deren Vollzug knüpft das Masernschutzgesetz in seiner Konzeption an.

Mit den zahlreichen bereits ergriffenen Maßnahmen konnten die zum o. g. Gemeinschaftsschutz erforderlichen Impfraten in Deutschland nicht erzielt werden. Daher sind nun weitere Schritte notwendig, um zumindest bei den besonders Schutzbedürftigen, in diesem Fall vor allem Kindern, das Schutzniveau zu erhöhen. Die Möglichkeiten der Freiwilligkeit sind – trotz vielfältiger Bemühungen – nach Auffassung der Bundesregierung nunmehr ausgeschöpft.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung keine allgemeine Impfpflicht vorgesehen, sondern im Sinne einer praktischen Konkordanz die Regelungen zu einem verpflichtenden Masernschutz so zugeschnitten, dass insbesondere ausdrücklich die Personen geschützt werden, die in Einrichtungen regelmäßig in engem Kontakt zu anderen Menschen stehen.

Zudem beinhaltet das Masernschutzgesetz weitere Maßnahmen zur generellen Vorbeugung von impfpräventablen Erkrankungen und Erhöhung von Impfquoten neben Masern. Beispielsweise wird die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihrer Aufgabe gestärkt, die Bevölkerung zielgruppenspezifisch zu informieren, und Fachärzte dürfen künftig unabhängig von Fachgebietsgrenzen impfen. Diese Maßnahmen unterstützen niedrigschwellige Aufklärungs- und Impfangebote, wie sie unter anderem auch vom Deutschen Ethikrat empfohlen werden.

1. Wie viele Fälle von Masernerkrankungen wurden in Deutschland in den Jahren von 2008 bis 2018 bekannt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt nennen)?

   a) Wie viele der Betroffenen hatten eine Erstimpfung gegen Masern erhalten?

   b) Befanden sich unter den Erkrankten auch Personen, die alle Impfungen erhalten hatten, welche von der ständigen Impfkommission (STIKO) zur Immunisierung empfohlen werden?

   c) Wie viele der Erkrankten verfügten über keinen Impfschutz?

   d) Wie viele der gesamten Masernerkrankungen verliefen mit schwerwiegenden Symptomen oder führten zu lebenslangen Gesundheitsschäden für die Betroffenen?

Die Angaben zu den Fragen 1 bis 1d werden zusammenfassend in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Masernerkrankungen in Deutschland in den Jahren von 2008 bis 2018

Jahr	Anzahl Fälle	Anzahl ungeimpfte Fälle (%)*	Anzahl geimpfte Fälle (%)*	davon Anzahl 1x geimpft	davon Anzahl ≥ 2x geimpft	Anzahl Komplikationen (%)**	Anzahl Hospitalisierungen (%)
2008	915	747 (81,6)	100 (10,9)	79	12	36 (3,9)	98 (10,7)
2009	572	456 (79,7)	81 (14,2)	55	8	48 (8,4)	148 (25,9)
2010	780	695 (89,1)	56 (7,2)	29	17	35 (4,5)	222 (28,5)
2011	1.608	1.375 (85,5)	164 (10,2)	99	31	74 (4,6)	345 (21,5)
2012	165	131 (79,4)	26 (15,8)	17	7	6 (3,6)	41 (24,8)
2013	1.768	1.305 (73,8)	237 (13,4)	140	51	19 (1,1)	507 (28,7)
2014	442	314 (71,0)	67 (15,2)	36	19	11 (2,5)	192 (43,4)
2015	2.465	1.970 (79,9)	333 (13,5)	212	80	60 (2,4)	576 (23,4)
2016	325	217 (66,8)	72 (22,2)	31	31	15 (4,6)	168 (51,7)
2017	924	678 (73,4)	153 (16,6)	103	44	56 (6,1)	374 (40,5)
2018	544	389 (71,5)	99 (18,2)	70	24	19 (3,5)	229 (42,1)

Quelle: übermittelte Daten ans Robert Koch-Institut gemäß Infektionsschutzgesetz und Impfsurveillance durch Kassenärztliche Vereinigungen

* Summe der Prozentangaben der ungeimpften und geimpften Fälle ergibt aufgrund fehlender Daten nicht 100 %

** Untererfassung wird angenommen

Der Vergleich des Anteils der übermittelten Masernfälle mit einer notwendigen Hospitalisierung und dem Anteil der Masernfälle mit angegebener Komplikationen weist auf eine Untererfassung der Komplikationen hin. Daten zu lebenslangen Gesundheitsschäden werden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht übermittelt. Bei insgesamt 16 Masernfällen wurde eine Enzephalitis/ Meningitis diagnostiziert, die in etwa 10 bis 20 Prozent tödlich und in etwa 20 bis 30 Prozent der Fälle mit bleibenden Schäden enden. Ferner muss berücksichtigt werden, dass Komplikationen aufgrund nachfolgender Infektionen, die durch eine Immunsuppression der Masernviren noch Monate später auftreten können, und nachfolgende Fälle von Subakuter Sklerosierender Panenzephalitis (SSPE) nicht in diese Daten eingehen.

e) Wie viele der gesamten Masernerkrankungen endeten tödlich, und befanden sich darunter auch Personen, die Impfungen gegen Masern verabreicht bekamen?

Gemäß übermittelten Daten des Robert Koch-Instituts nach Infektionsschutzgesetz wurden von 2001 bis 2019 acht Todesfälle aufgrund Masern gemeldet. Tabelle 2 stellt diese nach Meldejahr, Alter und Impfstatus dar.

Tabelle 2: Todesfälle aufgrund einer Masernerkrankung in Deutschland nach Daten des Infektionsschutzgesetzes

Meldejahr	Berechnetes Alter	Impfstatus
2001	0	Nicht geimpft
2005	14	Nicht geimpft
2006	2	Nicht geimpft
2006	0	Nicht geimpft
2011	26	Nicht bekannt
2015	1	Nicht geimpft
2017	37	Einmalig (in den 1980er Jahren)
2019	33	Einmalig (Riegelungsimpfung*)

Quelle: übermittelte Daten ans Robert Koch-Institut gemäß Infektionsschutzgesetz

2. Wie viele der in Frage 1 genannten Masernerkrankten waren

a) deutsche Staatsbürger,

b) Ausländer (bitte getrennt nach Angehörigen von europäischen Staaten und außereuropäischen Staaten aufführen)?

Daten zur Staatsbürgerschaft der übermittelten Masernfälle werden gemäß IfSG nicht übermittelt.

3. Ist das Monopräparat (Einzelimpfstoff), welches auf der Liste der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe gegen Masern des Paul-Ehrlich-Institutes zu finden ist (www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/masern/masern-node.html) in Deutschland uneingeschränkt erhältlich?

Ist es vonseiten der Bundesregierung geplant, dafür zu sorgen oder darauf hinzuwirken, dass ein oder mehrere Monopräparate zur Masernimpfung in Deutschland erhältlich sein werden, falls nach der Verabschiedung des Masernschutzgesetzes die Nachfrage danach steigen sollte?

Der in der Zulassungsliste des Paul Ehrlich-Instituts (PEI) aufgeführte Masern-Monoimpfstoff „Masern-Impfstoff Merieux“ des Zulassungsinhabers und Arzneimittelimporteurs EurimPharm Arzneimittel GmbH wird, wie in der Liste vermerkt, in Deutschland nicht mehr vermarktet, ist also nicht verfügbar. Dies beruht darauf, dass die Produktion dieses Impfstoffs durch den Originalhersteller Sanofi Pasteur eingestellt wurde und so kein Import aus anderen Mitgliedstaaten mehr möglich ist.

Für die Produktion sowie für die Vermarktung der Impfstoffe sind die pharmazeutischen Unternehmen zuständig. Produktionsentscheidungen orientieren sich dabei auch an den bestehenden Empfehlungen der Impfkommissionen weltweit.

* Ziel dieser Riegelimpfung, die nach Exposition mit der Erkrankung eingeleitet wurde, war es u. a., die weitere Verbreitung des Erregers zu unterbinden und eine schnellere Antikörper-Produktion hervorzurufen.

Gegenwärtig werden in Europa Masern-Monoimpfstoffe nicht mehr produziert. Es stehen verschiedene Kombinationsimpfstoffe mit Masernkomponente zum Aufbau eines Immunschutzes gegen eine Maserninfektion zur Verfügung. Eine Notwendigkeit der Bereitstellung zusätzlicher Masern-Monoimpfstoffe besteht aus Sicht der Bundesregierung nicht.

4. Befinden sich in den für Deutschland zugelassenen Impfpräparaten gegen Masern Adjuvanzien, und wenn ja, um welche Stoffe handelt es sich jeweils?

Bei den in Deutschland verfügbaren Kombinationsimpfstoffen (gegen Mumps, Masern, Röteln (Windpocken) – MMR(V)) handelt es sich um abgeschwächte Lebendimpfstoffe, die keine Adjuvanzien enthalten.

a) Welche anderen Zusatzstoffe befinden sich in den in Deutschland zugelassenen Impfpräparaten gegen Masern (beispielsweise Konservierungsstoffe)?

MMR(V)-Impfstoffe enthalten keine Konservierungsstoffe. Stoffe, die neben den abschwächten Impfviren in den Impfstoffen enthalten sind, sind im allgemeinen Medienbestandteile, Zuckerverbindungen, die als Trägerstoffe fungieren, Laktose und Gelatine. Die genaue Zusammensetzung der zugelassenen Impfstoffe kann der jeweiligen Gebrauchs- und Fachinformation entnommen werden.

b) Befinden sich unter den Zusatzstoffen in den für Deutschland zugelassenen Masernimpfstoffen Metalle bzw. Metallverbindungen, und wenn ja, welche?

Die einzigen Metallverbindungen, die sich in den Impfstoffen befinden, resultieren aus Natrium- und/oder Kaliumsalzen, die als sogenannte Puffersubstanzen dienen.

c) Von welchen der Zusatzstoffe in Masernimpfpräparaten sind mögliche Nebenwirkungen bzw. hervorgerufene Schäden bekannt?

Die am häufigsten auftretenden und auch vorübergehenden Nebenwirkungen wie Fieber, Ausschlag, Kopfschmerzen und Lokalreaktionen sind Auswirkungen der durch den Impfstoff induzierten und beabsichtigten Immunreaktion gegen das Impfvirus. Aus den verzeichneten Nebenwirkungen von Masernimpfstoffen ergeben sich keine konkreten Hinweise darauf, dass im Impfstoff enthalte Zusatzstoffe an der Entstehung bestimmter Nebenwirkungen beteiligt sein könnten.

5. Sind alle Personen, die in Deutschland Impfungen verabreichen, verpflichtet, Patienten oder Angehörige bzw. Sorgeberechtigte vor der Durchführung einer Impfung über Impfstoffe, Inhaltsstoffe von Impfpräparaten, mögliche Impfnebenwirkungen oder Impfkomplikationen aufzuklären?

Grundsätzlich ist die Durchführung eines medizinischen Eingriffs nur mit einer Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten sowie nach umfassender Aufklärung über den Eingriff und die mit ihm verbundenen Risiken zulässig. Der Umfang der Impfaufklärung sollte Informationen über die zu verhütende Krankheit, den Nutzen der Impfung, die Kontraindikationen, die Durchführung der Impfung und Dauer und Beginn des Impfschutzes sowie typische (spezifische) Nebenwirkungen und Komplikationen beinhalten. Der genaue Umfang der er-

forderlichen Aufklärung hängt stets von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab.

6. Sind alle Mediziner, die in Deutschland praktizieren, grundsätzlich darin geschult, mögliche Impfkomplikationen zu kennen, diese als solche zu diagnostizieren und Patienten darüber aufzuklären?

Alle Medizinerinnen und Mediziner, die in Deutschland praktizieren, besitzen die Approbation als Ärztin oder als Arzt und damit die Erlaubnis und die Fähigkeit, in umfassender Weise Heilkunde auszuüben. Dazu gehört auch die Befähigung, Impfkomplikationen zu kennen, diese als solche zu diagnostizieren und Patientinnen und Patienten darüber aufzuklären.

7. Wird nach Kenntnis der Bundesregierung das Wissen über impfpräventable Erkrankungen sowie Nutzen, Nebenwirkungen, Risiken und Kontraindikationen des Impfens als auch das Wissen über fachgerechtes Impfen, Impfaufklärung und rechtliche Grundlagen von Impfungen, wie es im Lernzielkatalog des Medizinischen Fakultätentags (MFT) der Bundesrepublik Deutschland vorgesehen ist, in der medizinischen Ausbildung in ausreichendem Maß vermittelt?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es, dass das Thema Impfen im Medizinstudium behandelt wird. Die Umsetzung der Vorgaben der ÄApprO in den Curricula fällt in die Zuständigkeit der Länder und dort der medizinischen Fakultäten. Der Nationale Kompetenzorientierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) enthält mehrere Lernziele zu diesem Thema. Die Studierenden sollen insbesondere impfpräventable Erkrankungen sowie Nutzen, Nebenwirkungen, Risiken, Kontraindikationen und rechtliche Grundlagen von Impfungen benennen und auf der Grundlage jeweils aktueller Informationen eine Impfaufklärung und eine fachgerechte Impfung durchführen können. Der NKLM ist derzeit noch fakultativ für die medizinischen Fakultäten. Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ sieht vor, dass der NKLM weiterentwickelt und der weiterentwickelte NKLM verbindlicher Bestandteil der ÄApprO wird. Dies wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch eine Änderung der ÄApprO umgesetzt werden. Das BMG wird darauf hinwirken, dass die Lernziele zum Impfen im weiterentwickelten NKLM enthalten bleiben und damit verbindliche Bestandteile des Medizinstudiums werden.

8. Wie hoch ist nach den Informationen der Bundesregierung die Melderate von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen in Deutschland, und gibt es nach Einschätzung der Bundesregierung eine Dunkelziffer nichtgemeldeter Impfkomplikationen?

Das Spontanerfassungssystem von Nebenwirkungen nach der Marktzulassung von Arzneimitteln ist nicht dazu geeignet, Melderaten zu berechnen. Über den Grad der Untererfassung liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor.

9. Wie viele Impfkomplikationen oder Impfschäden durch Masern-Monoimpfungen bzw. Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfungen wurden seit 2008 gemeldet, und wie viele wurden als solche bestätigt bzw. anerkannt?

   Welche Impfkomplikationen oder Impfschäden durch Masern-Monoimpfungen bzw. Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfungen wurden bestätigt bzw. anerkannt?

Insgesamt wurden dem PEI seit 2008 verteilt über die Jahre 2.951 Meldungen von Verdachtsfällen auf über das übliche Maß hinausgehende Reaktionen nach Impfung mit Masernimpfstoffen gemeldet. Bei den Impfstoffen handelte es sich sowohl um Mono- als auch Kombinationsimpfstoffe. Grundsätzlich handelt es sich bei den vorliegenden Daten um gemeldete Verdachtsfälle. Ein in der Datenbank aufgeführtes Ereignis bedeutet nicht ohne weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

10. Wie viel Prozent aller Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen gehen von Arztpraxen aus?

    Wie viel Prozent aller Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen werden von Patienten bzw. Eltern geimpfter Kinder über das Internetmeldeportal des PEI (www.pei.de/DE/infos/fachkreise/meldeformulare-fach/meldeformulare-fach-node.html; www.nebenwirkungen.pei.de/nw/DE/home/home_node.html) oder auf anderem Wege selbst eingereicht?

Von den gemeldeten Fällen über ein übliches Maß hinausgehender Reaktionen nach Impfung mit Masernimpfstoffen erhielt das PEI 51 Prozent der Meldungen von den pharmazeutischen Unternehmern, 26 Prozent wurden von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten gemeldet sowie 15 Prozent von Gesundheitsämtern. Vier Prozent der Meldungen erhielt das Paul Ehrlich-Institut von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und weniger als ein Prozent von der Arzneimittelkommission der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Von Verbraucherinnen und Verbrauchern, d. h. von den geimpften Personen oder von den Eltern geimpfter Kinder, wurden vier Prozent aller Meldungen elektronisch über das Internetportal übermittelt.

11. Wurde in den Jahren seit 2008 Schadensersatz für aufgetretene Impfschäden geleistet,

    a) welche durch eine Impfung mit Masern-Monopräparat hervorgerufen wurden,

    b) welche durch eine Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfung hervorgerufen wurden?

Ein Impfschaden wird definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung (§ 2 Nummer 11 IfSG).

Der Anspruch auf eine Entschädigung wegen eines solchen Impfschadens ist in §§ 60 ff. IfSG geregelt. Die Länder führen die Vorschriften des IfSG über die Versorgung bei Impfschäden als eigene Angelegenheit aus. Die Anerkennung eines Impfschadens erfolgt auf Antrag, der gemäß § 64 IfSG bei der für die Durchführung des Versorgungsgesetzes zuständigen Behörde zu stellen ist. Statistische Daten in Bezug auf die Zahl von Anträgen und die Zahl anerkannter Impfschäden wegen Impfschaden fallen dementsprechend bei den zuständigen Behörden der Länder an. Eine Bundesstatistik über die Zahl der Anträge, die

Zahl anerkannter Impfschäden und die verursachenden Schutzimpfungen wird derzeit nicht geführt.

Von den vorgenannten „Impfschäden“ im Sinne von § 2 Nummer 11 IfSG zu unterscheiden sind „Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“. Daten über solche Verdachtsfälle erfasst das PEI insbesondere auf der Grundlage von Meldungen aus der Ärzteschaft nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG. Die Erfassung und Auswertung dieser Daten durch das PEI dient der Überwachung der Impfstoffsicherheit nach der Zulassung. Das PEI veröffentlicht Daten aus den Verdachtsmeldungen laufend auf seiner Internetseite.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333

Anhang 3.2: Antworten der Landtagsfraktionen

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Skrbensky, Christian von (SLT, CDU) <Christianvon.Skrbensky@slt.sachsen.de>
Gesendet: Dienstag, 3. März 2020 08:40
An: 'vanessa.gretschel@gmx.de'
Cc: Dierks, Alexander (SLT, CDU)
Betreff: Fragen zur Impfpflicht

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Mail und Ihre Fragen.

Im Auftrag des Vorsitzenden des Arbeitskreises für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt der CDU-Fraktion möchten wir entsprechend Stellung nehmen.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Thema: Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht - Sicherheit vor Freiheit?
Im Rahmen meiner Arbeit haben sich sechs Kernfragen ergeben, die ich Ihrer CDU-Fraktion und den anderen Fraktionen im Landtag gern stellen würde, um ein ganzheitliches Bild der Lage zu erfassen. (Hinweis: Mit den Wörtern „Sie/Ihre" beziehe ich mich in den Fragestellungen auf Ihrer Fraktion)

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?

Stichworte: Möglichkeit der Impfquotensteigerung auf freiwilliger Basis durch Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen und Verfassungskonflikt zwischen individueller Freiheit und kollektivem Schutz

Antwort: Impfungen haben in den vergangenen Jahrzehnten einen bedeutenden Beitrag geleistet, dass gefährliche Infektionskrankheiten zurückgegangen bzw. sogar ausgestorben sind. Gleichwohl gibt es immer noch eine Vielzahl von Krankheiten, welche durch Impfungen eingedämmt werden könnten, die Eindämmung mangels einer geringen Impfquote erschwert wird. Wir haben uns und in der Vergangenheit wiederholt für eine stärkere Aufklärung und Sensibilisierung eingesetzt und befürworten die Einführung einer Impfflicht. Hinsichtlich eines möglichen Verfassungskonfliktes ist deutlich zu machen, dass dies nur abschließend durch das Bundesverfassungsgericht festgelegt werden kann. Aus Respekt vor diesem Verfassungsorgan wird von einer Bewertung abgesehen, es ist aber darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht in einer Entscheidung einen Impfzwang mit dem Grundgesetz vereinbar gesehen hat (BVerwG I C 170.56, Urteil vom 14. Juli 1959).

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?

Antwort: Masern sind eine hochansteckende Krankheit, bei der es trotz unterschiedlicher Maßnahmen der Aufklärung in der Vergangenheit bis heute, zu Erkrankungen mit teilweise nicht unerheblichem Infektionszahlen gekommen ist. Bspw. macht das RKI deutlich, dass im Jahr 2018 nach WHO-Angaben in der europäischen WHO-Region rund 87.500 Personen an Masern erkrankt sind und dabei 72 Todesfälle aufgetreten sind. Die Gesamtzahl der 2018 mit dem Virus infizierten Personen war die höchste in diesem Jahrzehnt: dreimal so hoch wie im Jahr 2017 und fünfzehnmal so hoch wie im Jahr 2016. Wir streben die Elimination dieser Krankheit an und dazu kann eine Impfflicht beitragen.
Hinsichtlich anderer Krankheiten wie bspw. Röteln etc. stellt sich eine Abwägungsfrage ob eine Impfflicht ebenfalls notwendig wäre. Die entsprechenden Fallzahlen sind aber meist im geringen Bereich bzw. abnehmend, so dass eine Ausweitung der Impfflicht nicht als notwendig erscheint.

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Antwort: Die Ausweitung einer Impfflicht auf andere Krankheiten ist im Einzelfall zu erörtern und ggf. umzusetzen. Grundsätzlich erlaubt das Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit einer Impfflicht, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Grundlage für eine Ausweitung einer Impfflicht sind die rechtliche Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?

Antwort: Ziel des Masernschutzgesetzes ist es, einen besseren individuellen Schutz insbesondere von vulnerablen Personengruppen sowie einen ausreichenden Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen zu erreichen. Die genannten Maßnahmen können einen Beitrag dazu leisten, das angestrebte Ziel umzusetzen.

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Antwort: entfällt

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Antwort: Nachteile werden keinen gesehen. Mögliche Impfreaktionen können auch unabhängig einer Impfflicht auftreten und auch einem möglichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit kann entgegengehalten werden, dass der Eingriff gerade dem Schutz der Unversehrtheit dient.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Antwort: Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes entsteht ein zusätzlicher Aufwand für die im Gesetz genannten Gemeinschaftseinrichtungen wie auch für die Gesundheitsämter. Hierzu wurde im Vorfeld auf die kommunale Ebene wie auch auf die Schulleiterinnen und –leiter zugegangen und hat diesen entsprechende Hinweise und Informationen gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Christian von Skrbensky

Parlamentarischer Berater
CDU-Fraktion des Sächsischen Landtages
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden
Telefon: 0351 493 5615
Handy: 0173 3539597
Telefax: 0351 45 10 31 5615

cdu-sachsen-fraktion.de
facebook.com/cdulandtagsfraktionsachsen
twitter.com/CDU_SLT

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Strutz, Petra (SLT, SPD) <Petra.Strutz@slt.sachsen.de>
Gesendet: Freitag, 31. Januar 2020 14:44
An: Vanessa.gretschel@gmx.de
Betreff: AW: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

anbei die Antworten der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Fraktion im Sächsischen Landtag, Simone Lang.

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?

Eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern wurde Ende 2019 vom Bundestag beschlossen und anschließend auch vom Bundesrat gebilligt.

Ich persönlich halte trotzdem weiterhin Aufklärung und Erinnerung für die wichtigsten Instrumente. Aufklärung ist in der Regel immer die beste Prävention. Und Erinnerung in allen möglichen Lebenslagen, doch mal den Impfstatus zu kontrollieren, würde sicher helfen, die problematischen Impflücken bei Erwachsenen zu schließen. Warum nicht mal beim Erste-Hilfe-Kurs für die Fahrschule nachfragen?

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt werden soll, wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?
Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Die Impfpflicht für Masern war stark diskutiert. Einer Pflicht für weitere Krankheiten fehlt im Moment auch die Begründung. Nur eine Pflicht der Pflicht wegen ist in diesem sensiblen Bereich, wo wir auch über Grundrechte reden, kein Weg. Dafür müssten schon konkrete Problemlagen, wie eindeutig nicht gegebener „Herdenschutz", vorliegen.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?
Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Die im Gesetz gewählten Wege sind die scheinbar gangbaren. Es muss im Übrigen nach dem Gesetz ja nicht direkt zu Bußgeldern kommen. Vielmehr geht es zunächst um Beratungen beim Gesundheitsamt. Information ist für mich in jedem Fall der richtige Weg.

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Zumindest ernstzunehmende Befürchtungen gibt es. Diese wurden unter anderem vom Robert-Koch-Institut oder dem Deutschen Ethik-Rat geäußert. Für mich zählt dazu etwa, dass aus einem „Trotz-Effekt" die Impfbereitschaft für wichtige, freiwillige Impfungen abnehmen könnte. Aber auch hier geht nichts über Information und Aufklärung.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Welche tatsächlichen Probleme sich ergeben, werden wir wahrscheinlich erst in den Monaten nach Inkrafttreten ab März 2020 erkennen. Wichtig ist in jedem Fall immer im Sinne der Betroffenen und der Gesundheit zu handeln und zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen
Petra Strutz

Petra Strutz
Pressesprecherin

SPD Fraktion im Sächsischen Landtag
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden
Tel: +49 351 4935716
Mobil: +49 174 2057582
Mail: petra.strutz@slt.sachsen.de

Internet:
www.spd-fraktion-sachsen.de

Facebook:
www.facebook.com/SPDFraktionSachsen

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Jahnel-Bastet, Andreas (SLT, Grüne) <Andreas.Jahnel@slt.sachsen.de>
Gesendet: Donnerstag, 30. Januar 2020 17:50
An: 'Vanessa.Gretschel@gmx.de'
Betreff: WG: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

Sie finden unsere Antworten unten unter Ihren Fragen.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Jahnel-Bastet

****

Andreas Jahnel-Bastet, Pressesprecher
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag, B.-v.-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden
andreas.jahnel@slt.sachsen.de, Tel. 0351-493-4811, mobil 0174- 238 76 39

Von: Vanessa Gretschel [mailto:Vanessa.Gretschel@gmx.de]
Gesendet: Freitag, 17. Januar 2020 13:59
An: Jahnel-Bastet, Andreas (SLT, Grüne)
Betreff: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Sehr geehrter Herr Jahnel-Bastet,

ich habe eine Anfrage bezüglich des aktuellen Themas der Einführung einer Impfpflicht für die Krankheit Masern.

Mein Name ist Vanessa Gretschel und ich studiere Allgemeine Verwaltung an der Hochschule für öffentliche Verwaltung in Meißen (Freistaat Sachsen). Ich wende mich an Sie bezüglich meiner Bachelorarbeit mit dem Thema: Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht - Sicherheit vor Freiheit?

Im Rahmen meiner Arbeit haben sich sechs Kernfragen ergeben, die ich Ihnen und den anderen Fraktionen im Landtag/Bundestag gern stellen würde, um ein ganzheitliches Bild der Lage zu erfassen. (Hinweis: Mit den Wörtern „Sie/Ihre“ beziehe ich mich in den Fragestellungen auf Ihrer Fraktion)

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?
Es gab in der Landtagsfraktion der vergangenen Legislaturperiode dazu verschiedene Positionen der Abgeordneten. Unser damals zuständiger Fachsprecher, der Abgeordnete Volkmar Zschocke, hat dazu seine persönliche Überzeugung in der Plenardebatte und der Öffentlichkeit formuliert sowie grundsätzliche GRÜNE Positionen: https://www.gruene-fraktion-sachsen.de/parlamentsarbeit/redebeitraege/6-legislatur/impf-debatte-zschocke-ich-frage-insbesondere-die-maenner-wann-hatten-sie-die-letzte-auffrischungsimpfung-wissen-alle-hier-im-raum-wie-ihr-status-ist/

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?
Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Wir GRÜNE lehnen eine generelle Impfpflicht ab, halten es allerdings für vertretbar, einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern zur Voraussetzung für den Besuch einer Kita zu machen.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?
Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?
Nein.

Die erste Maßnahme ist, dass wir da bei uns selbst anzufangen. Wir alle sind in der Pflicht, unseren Impfstatus regelmäßig prüfen zu lassen.

Zweitens ist eine genau Analyse notwendig, welche Gruppen in Sachsen Impflücken haben. Wir müssen uns die Mühe machen, die Impfhemmnisse in den Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, Geflüchteten, Migranten oder Senioren genau zu identifizieren. Viele haben z.B. die erste Masernimpfung, doch dann scheitert der vollständige Schutz an der zweiten Impfung. Das Ziel muss eine Quote von mindestens 95 Prozent in allen Altersgruppen sein. Während in Sachsen über 95 Prozent der Vierjährigen einmal gegen Masern geimpft sind, sind es bei der zweiten Impfung schon deutlich weniger. Problematisch sind die großen Impf-Lücken bei jungen Erwachsenen, die bis Anfang der 90er nur einmal gegen Masern geimpft wurden. Wer wie selbstverständlich davon ausgeht, als Kind ja ausreichend geimpft worden zu sein, wird von der gegenwärtigen Impfpflichtdebatte nicht wachgerüttelt. Die Gruppen mit Impflücken müssen proaktiv angesprochen und erinnert werden. Der Impfstatus muss besser dokumentiert werden. Eine wichtiger Schritt dafür ist, künftig Impfausweis und Impfplan auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern.

Die dritte Maßnahme ist der Ausbau von Erinnerungssystemen. Gegen schlichtes „Vergessen" helfen zum Beispiel Recall-Systeme. Kassen, Kinderärzte, Hausärzte, betriebsärztliche Dienste – die regelmäßige Kontrolle des Impfstatus muss überall etabliert werden. Es gibt dafür viele Anlässe, z.B. Schwangerenvorsorge, Mutterpass, Erste-Hilfe-Kurse, Schulwechsel, Aufnahme-, Einstellungs- oder Gesundheitsuntersuchungen. Auch die Erstuntersuchung in einer Erstaufnahmeeinrichtung ist ein Anlass zur Impfung. An allen Erstaufnahme-Standorten werden Impfsprechstunden angeboten. Die Kosten trägt die Landesdirektion. Personelle Ressourcen und verständliche Aufklärungstexte sind wichtig. Kommunikation und Wissensvermittlung zum Impfen müssen in allen Alters- und allen Bevölkerungsgruppen verbessert werden.

Viertens: Es muss möglich sein, ohne große Hürden und Wartezeiten fehlende Impfungen unkompliziert nachzuholen. Hier kommt dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine große Aufgabe zu, die er auch bewältigen muss. Die Anforderungen beim Infektionsschutz steigen. Die Masern sind nicht die einzige gefährliche Infektionskrankheit. Die Gesundheitsämter brauchen wieder mehr Personal, um auch vor Ort gehen und in den Einrichtungen Beratung und Impfungen anbieten zu können. Es muss auch möglich sein, dass Kinderärzte die Eltern nach ihrem Status fragen und gleich mitimpfen, wenn diese Impflücken haben. Und natürlich müssen Lieferengpässe von Impfstoffen unbedingt vermieden werden.

Fünftens: Der Nachweis der ärztlichen Beratung in Bezug auf den Impfschutz ist zwingend, wenn Kinder eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Eltern sind in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass die eigenen Kinder andere Kinder nicht gefährden. In den Einrichtungen sind Kleinkinder, die oft noch keinen vollständigen Impfschutz haben. Auch chronisch kranke Kinder können mitunter nicht geimpft werden, weil ihr Immunsystem dafür zu schwach ist. Deswegen ist es verantwortungslos, diese Kinder bewusst einer Ansteckungsgefahr auszusetzen.

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?
Deutlich ist: Die gegenwärtige Engführung auf die Frage „für oder gegen Impflicht" darf nicht dazu führen, dass all die Maßnahmen in den Hintergrund rücken, die wir bereits jetzt rechtskonform in Sachsen ergreifen können und auch müssen, um die Impfquoten wieder deutlich zu steigern und die Impflücken zu schließen.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Eine gesetzliche Impflicht klingt zunächst nach einer einfachen Lösung. Aber sie muss auch praktisch durchgesetzt werden können. Sie darf nicht kontraproduktiv wirken und am Ende die evtl. sogar die Impfbereitschaft senken. Eine Impfpflicht darf das Vertrauen in die Vorteile von Impfungen nicht beschädigen. Und sie muss auch den erwartbaren juristischen Angriffen sicher standhalten.

Ich bitte Sie bis zum 31. Januar 2020 eine Antwort zuzusenden, da Ihre Inhalte sonst nicht mehr in meine Bachelorarbeit einfließen können.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und danke Ihnen vielmals im Voraus für Ihre Bemühungen! In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein angenehmes Wochenende.

Freundliche Grüße,

Vanessa Gretschel

PS: Sollten Sie nicht der richtige Ansprechpartner für dieses Anliegen sein, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie meine Fragen an den korrekten Adressaten weiterleiten würden.

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Reißig, Kevin (SLT, LINKE) <Kevin.Reissig@slt.sachsen.de>
Gesendet: Dienstag, 28. Januar 2020 14:05
An: 'Vanessa.Gretschel@gmx.de'
Betreff: AW: [Rückmeldung erforderlich bis 05.02.2020]: Fragen zur Impfpflicht

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

vielen Dank für Ihre Anfrage, die unsere Sprecherin für Gesundheitspolitik Susanne Schaper wie folgt beantwortet:

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?

Wir können gut nachvollziehen, dass über das Thema Impfen und Impfpflicht emotional diskutiert wird. Es stimmt: Eine Impfung ist stets ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen, der maßvoll erfolgen und gut begründet sein muss. Aus unserer Sicht lässt sich dieser Eingriff mit dem Gemeinwohl begründen, wobei klar ist, dass aus gesundheitlichen Gründen nicht jeder Mensch geimpft werden kann. Umso wichtiger ist der „Herdenschutz", also dass gerade diese Menschen im Alltag möglichst vielen Menschen begegnen, die geimpft und damit vor Krankheiten geschützt werden. Als LINKE sehen wir eine solche gesetzlich geregelte Impfpflicht seit langem als notwendig an. Impfen ist ein Akt der Solidarität – persönliche Freiheit endet dort, wo andere Menschen gefährdet werden. Erreicht der Freistaat nicht die nötige Impfrate von 95 Prozent, werden weiter vor allem Kinder unter zehn Monaten durch die hoch ansteckenden Masern gefährdet sein – denn sie dürfen aufgrund ihres Alters nicht geimpft werden. Auch wenn sie nicht sofort erkranken, kann die Krankheit sie noch Jahre später schwer treffen – in Form einer sklerosierenden Panenzephalitis, an der in Sachsen zwischen 2006 bis 2015 drei Menschen starben (http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=14282&dok_art=Drs&leg_per=6&pos_dok=1&dok_id=undefined). Für mich sind diese drei Sterbefälle drei zu viel. Sie hätten verhindert werden können, wenn mehr Menschen geimpft wären. Jeder Erkrankungsfall, der durch eine Impfung hätte verhindert werden können, ist einer zu viel. Deshalb sollte auch die Impfberatung beim Arzt vergütet werden, damit dieser ausführlich beraten und auch Fragen der Eltern beantworten kann. Die Impfpflicht ist dennoch unausweichlich, da viele Impflügen im Netz kursieren und die Menschen verunsichern.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?

Es ist ein Fortschritt, dass die Masern nun Gegenstand einer Impfpflicht werden soll, das ist immerhin ein Schritt in die richtige Richtung.

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Sofern andere Krankheiten durch ausreichenden Herdenschutz ausgerottet werden können und sichere Impfstoffe in ausreichendem Umfang vorhanden sind, können wir es uns vorstellen, auch für andere Krankheiten eine Impfpflicht einzuführen.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?

Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen wollen, muss leider im Interesse aller übrigen Kinder der Zugang zu einer Kindertageseinrichtung verwehrt bleiben. Wie mit ungeimpften Schulkindern umzugehen ist, muss weiter debattiert werden – persönlich halte ich nichts von Bußgeldern. Die Schulpflicht muss jedenfalls durchgesetzt werden, und es muss zumindest an staatlichen Schulen für Eltern die größtmögliche Sicherheit geben, dass ihre Kinder nicht angesteckt werden.

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Wir haben bereits 2015 im Landtag Vorschläge gemacht (http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=1036&dok_art=Drs&leg_per=6&pos_dok=101&dok_id=undefined), wie die Durchimpfrate erhöht werden kann – etwa durch öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, eine obligatorische Überprüfung des Impfstatus bei der Aufnahme in Kitas und Schulen und eine öffentliche Informationskampagne. Die Regierungskoalition hat das abgelehnt, obwohl diese Schritte auf jeden Fall sinnvoll wären. Zur Durchsetzung der Impfpflicht setzen wir auf vor allem auf Aufklärung, die wohl nur harte Impfgegner nicht erreichen kann. Die Patientinnen und Patienten bzw. die Eltern müssen ausreichend aufgeklärt werden, auch über Nebenwirkungen. Dafür müssen die Kinderärzte genug Zeit haben und eine Impfberatung ausreichend vergütet bekommen. Und die Impfstoffe müssen natürlich verfügbar sein. Nicht umsonst hatten wir bei den Haushaltsberatungen auch gefordert, den Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder zu stärken.

Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Alle Eltern sollten sicher sein können, dass ihre Kinder nicht von anderen mit Masern angesteckt und gefährdet werden. Zwang ist nie die beste Lösung, aber die Fallzahlen zeigen, dass Appelle offensichtlich nicht ausreichen. In den letzten 20 Jahren gab es in Deutschland mindestens 10.000 Maserninfektionen. Statistisch gesehen stirbt weltweit fast alle fünf Minuten ein Mensch an einer Masernerkrankung – meist Kinder unter fünf Jahren. Wir werden daher um eine Impfpflicht nicht herumkommen.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Bei der konkreten Umsetzung einer Impfpflicht muss bedacht werden, wie mit unwahrscheinlichen, aber immerhin möglichen Impfschäden umzugehen ist. Für diese Fälle ist eine unbürokratische Entschädigungsregelung nötig. Da ist der Bundesgesetzgeber gefragt, was die konkrete Ausgestaltung angeht. Jedenfalls sollte auch diese Debatte sachlich und auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse geführt werden. Ein Entschädigungs- und Versorgungsanspruch besteht jedenfalls bereits heute auf der Basis von § 60 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) (https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/__60.html)

Dass heute 20-mal weniger Menschen an Masern erkranken als noch vor 50 Jahren, liegt allein an der seit Anfang der 70er Jahre verfügbaren Impfung. Impfungen bringen keine hundertprozentige Sicherheit vor Erkrankungen. Aber es ist hundertprozentig sicher, dass Menschen ohne ausreichenden Impfschutz stärker gefährdet sind als andere. Für Menschen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden dürfen, muss es unbürokratische Ausnahmeregelungen geben.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Abschlussarbeit.

Beste Grüße,
Kevin Reißig

Kevin Reißig
Pressesprecher

Telefon | +49 351 493-5871
Mobil | +49 152 219-58461
E-Mail | kevin.reissig@slt.sachsen.de

Fraktion DIE LINKE im Sächsischen Landtag
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

www.linksfraktionsachsen.de
www.facebook.com/linksfraktionsachsen
www.twitter.com/LINKE_LTSachsen

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Wendt, Benjamin (SLT, AFD) <Benjamin.Wendt@slt.sachsen.de>
Gesendet: Dienstag, 4. Februar 2020 16:35
An: Vanessa Gretschel
Betreff: AW: AW: [Rückmeldung erforderlich bis 31.01.2020]: Fragen zur Impfpflicht
Anlagen: Impfpflicht.pdf

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Sehr geehrte Frau Gretschel,

anbei erhalten Sie die erbetenen Auskünfte zur Impfpflicht im Namen der AfD-Fraktion im Sächsischen Landtag.

Falls es möglich ist und keine großen Umstände macht, würde mich Ihre Abschlussarbeit interessieren. Wäre es möglich, dass Sie mir nach Fertigstellung ein Exemplar zur Verfügung stellen könnten? Die elektronische Version würde reichen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Benjamin Wendt
Parlamentarischer Berater für die Bereiche
Gesundheits- und Pflegepolitik sowie Sozialpolitik

AfD-Fraktion im Sächsischen Landtag
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden
Telefon: +49 351 493 4228
E-Mail: benjamin.wendt@slt.sachsen.de

AfD-Fraktion im **Web**
AfD-Fraktion bei **facebook**
AfD-Fraktion bei **Twitter**
AfD-Fraktion bei **youtube**

Im Zuge der E-Mail Kommunikation verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten.
Unsere Datenschutzerklärung finden Sie hier:
http://afd-fraktion-sachsen.de/datenschutz.html

Frage 1: Wie stehen Sie zu einer Einführung einer Impfpflicht?

Impfungen stellen die wirksamste Maßnahme zur Verhinderung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten dar. Um die Entstehung von Infektionsketten zu verhindern, ist ein flächendeckender und die Bevölkerung schützender Impfschutz anzustreben. Eine Impfung ist daher nicht nur für den eigenen Gesundheitsschutz, sondern auch für den Schutz der gesamten Bevölkerung notwendig. Impfen ist somit keine reine Privatangelegenheit.

Derzeit sieht die Rechtslage so aus, dass das Bundesgesundheitsministerium anordnen kann, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist (§20 Abs. 6 IfSG). Es bestünde also auch ohne das derzeit diskutierte Masernschutzgesetz eine gesetzliche Grundlage für eine Impfpflicht. Wir sehen keinen Grund dafür, dass an der bestehenden Rechtslage etwas zu ändern wäre. Das heißt, wir stehen der Einführung einer generellen und bedingungslosen Impflicht kritisch gegenüber. Unserer Ansicht nach ist der Eingriff in die Grundrechte im Falle der Masernimpfung nicht zu rechtfertigen und verfassungswidrig.

Um die Impfquoten zu erhöhen, braucht es v.a. Erinnerungssysteme, die die Bevölkerung an Impftermine erinnern, da die große Mehrheit der Bevölkerung Auffrischungsimpfungen vergisst, nicht aber grundsätzlich impfkritisch ist. Ebenfalls müssen mehr Reihenimpfungen an Schulen und bei den Schuluntersuchungen stattfinden. Diese Möglichkeit wird derzeit in Sachsen weitgehend nicht genutzt (vgl. Drs. 6/18255 und Drs. 6/18541). Auch die ärztliche Vergütung für die Impfberatung muss angepasst werden. Der Arzt erhält derzeit nur eine Vergütung für die Impfberatung, wenn es auch tatsächlich im Anschluss zu einer Impfung kommt. Gespräche mit Impfkritikern finden dadurch eher nicht statt. Auffällig ist auch, dass die Impfquoten in bestimmten Bevölkerungsgruppen stark unterschiedlich sind. Hier braucht es Aufklärungsangebote, die stärker bestimmte „Risikogruppen" fokussieren.

Frage 2: Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass für die Krankheit Masern eine Impfpflicht eingeführt soll wohingegen gegen andere Krankheiten keine Impfung vorgesehen ist?

Wir sehen derzeit keine verfassungsrechtliche Grundlage für die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern oder auch anderer Erkrankungen. Für einen verfassungskonformen Eingriff in die Grundrechte braucht es eine Krankheit, die einen schweren Verlauf hat und sich epidemisch verbreitet. Weiter muss das Risiko der Impfung im Verhältnis mit dem Nutzen stehen. Beispielsweise liegt die Sterblichkeit im Falle einer Masernerkrankung bei 0,1%. Das Kriterium einer schweren Erkrankung kann somit für die Masernerkrankung nicht angenommen werden. Ebenso wenig kann derzeit von einer epidemischen Verbreitung der Masern gesprochen werden.

Frage 3: Wie stehen Sie zur Ausweitung einer Impfpflicht auf andere Krankheiten? Bitte nennen Sie konkrete Szenarien, die Sie sich vorstellen können.

Das konkrete Szenario für eine Erweiterung der Impfpflicht ist bereits in §20 Abs. 6 IfSG festgeschrieben. Wir erachten die dort getroffenen Regelungen für sinnvoll.

Frage 4.1: Finden Sie, dass ein Ausschluss von der Kita und Bußgelder für die Eltern die richtigen Herangehensweisen sind, wenn die Kinder nicht geimpft werden?

Der Ausschluss aus der Kita und Bußgeldvorschriften sind notwendig, um die Impfpflicht auch tatsächlich durchzusetzen. Beispielsweise gibt es im Straßenverkehr auch Bußgeldvorschriften, damit die Parkregeln auch tatsächlich eingehalten werden. Da wir aber derzeit gegen eine Impfpflicht sind, sehen wir die Sanktionsmöglichkeiten auch kritisch. Es besteht die Gefahr, dass durch den Zwang zur Masernimpfung, die Impfquoten gegen andere Erkrankungen zurückgehen werden. Die

Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Masernimpfpflicht sieht nicht nur direkten Zwang, sondern schon die Zwangsandrohung als kontraproduktiv das Vertrauen in Impfungen zu erhöhen oder die Bereitschaft sich freiwillig impfen zu lassen.

Frage 4.2: Wenn nein, welche Mittel erachten Sie als geeignet?

Wir wollen zur Steigerung der Impfquoten vor allem die zielgruppenspezifische Aufklärung stärken, praktische Hürden abbauen und weitere Impfangebote schaffen. Es sei auf die genannten Maßnahmen in der Antwort zu Frage 1 verwiesen.

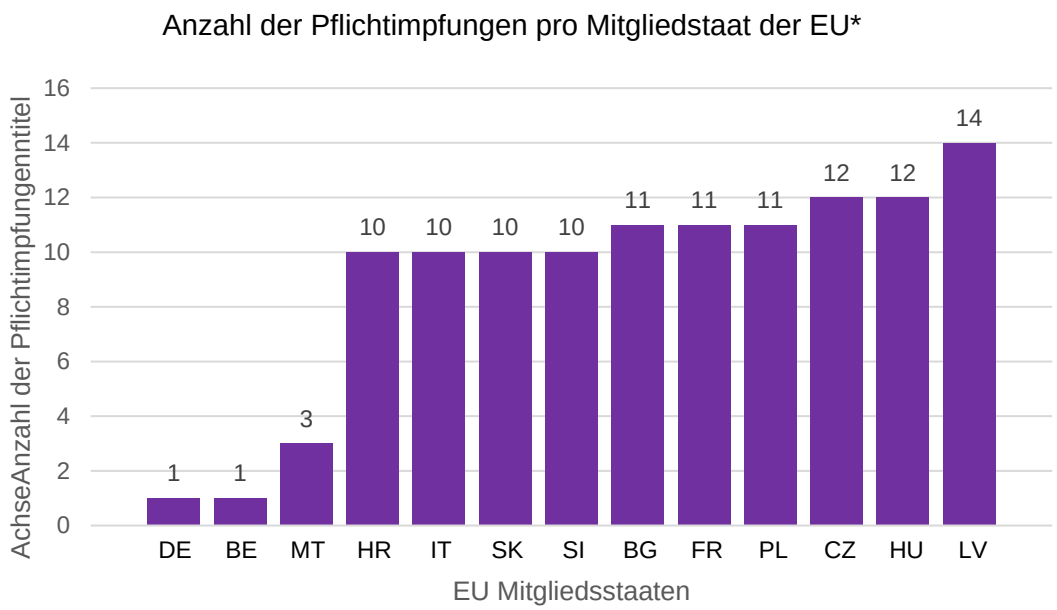
Frage 5: Welche Nachteile bringt eine Impfpflicht mit sich?

Es sei auf die Antwort zu Frage 4.1 verwiesen.

Frage 6: Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung einer Impfpflicht. Wie werden wir diese Ihrer Meinung nach überwinden?

Die Impfpflicht kann unserer Ansicht nach keinen rechtlichen Bestand haben. Es wird wohl zu einigen Verfahren kommen, die diese Fragen auch höchstrichterlich klären werden.

Anhang 4: Anzahl der Pflichtimpfungen pro Mitgliedstaat der EU[268]



* Keine Berücksichtigung von EU-Mitgliedstaaten ohne Impfpflicht: GR, NL, AT, SE, FI, DK, CY, LU, RO, IR, EE, LT, ES und PT.

Abbildung A4-1: Anzahl der Pflichtimpfungen pro Mitgliedstaat der EU[269]

[268] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.
[269] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.

Anhang 5: Pflichtimpfungen in der Europäischen Union[270]

EU-Länder* / Pflicht-impfungen	DE	BE	MT	HR	IT	SK	SI	BG	FR	PL	CZ	HU	LV
Masern	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kinderlähmung/ Poliomyelitis		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tetanus			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diphtherie			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Keuchhusten/ Pertussis				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Hepatitis B				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Mumps				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Röteln				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Haemophilus influenzae Typ b-Infektion				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Pneumokokken-Infektion				•		•		•	•	•	•	•	•
Tuberkulose							•	•		•	•	•	•
Windpocken/ Varizellen					•							•	•
Rotavirus-Infektion													•
HPV-Infektion													•
Saisonale Influenza													•
Meningokokken-Infektion									•				
Hepatitis A											•		
Tollwut													•**
FSME													•***

* KEINE BERÜCKSICHTIGUNG VON EU-MITGLIEDSTAATEN OHNE IMPFPFLICHT: GR, NL, AT, SE, FI, DK, CY, LU, RO, IR, EE, LT, ES und PT.

** Pflicht, wenn Kontakt mit Tieren oder Menschen, die an Tollwut erkrankt sind oder verdächtigt werden.

*** Pflichtregelungen in spezifischer Impfvorschriften

Tabelle A5-1: Pflichtimpfungen in der Europäischen Union[271]

[270] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.

[271] Vgl. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): Impfplaner.

Anhang 6: Originalzitat in englischer Fassung von Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus – Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation

“Vaccines, as you know, are one of the most powerful innovations in the history of medicine.
Smallpox is no more; thanks to vaccines.
Polio has been pushed to the brink of eradication; thanks to vaccines.
Once feared diseases like diphtheria, tetanus, measles and meningitidis are now easily prevented; thanks to vaccines.
And new vaccines have been developed to protect people against even more diseases.”[272] – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus – Director- General of the WHO

[272] Europäische Kommission (Hrsg.): Globaler Impfgipfel. Videoaufnahme., 00:17:17-00:17:57.

Anhang 7: Anfrage an das Gesundheitsministerium der Republik Lettland

Sehr geehrtes Gesundheitsministerium der Republik Lettland,

Mein Name ist Vanessa Gretschel, ich komme aus Deutschland (Sachsen) und schreibe gerade meine Bachelorarbeit über die Einführung einer obligatorischen Masernschutzimpfung in Deutschland. Als Teil davon möchte ich einen Überblick über Pflichtimpfungen in Ländern der EU geben. Ich habe jedoch verschiedene widersprüchliche Quellen zur Situation in Lettland gefunden. Der Impfplaner gibt an, dass es keine obligatorischen Impfungen gibt, während andere Quellen, z.B. der deutsche Fernsehsender ZDF angibt, dass Lettland 14 Impfpflichten hat. Könnten Sie mir bitte eine offizielle Erklärung zu den heutigen obligatorischen Impfungen in Lettland geben?

Vielen Dank im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen

Vanessa Gretschel

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: Vanessa Gretschel <Vanessa.Gretschel@gmx.de>
Gesendet: Dienstag, 24. März 2020 19:36
An: vm@vm.gov.lv
Betreff: Request About Existence/Number of Mandatory Vaccinations in Latvia

Priorität: Hoch

Dear Ministry of Health of the Republic of Latvia,

My name is Vanessa Gretschel, I am from Germany (Saxony), and I am currently writing my Bachelor Thesis about the introduction of a mandatory measle vaccination in Germany.

As part of this, I would like to provide an overview of mandatory vaccinations in countries of the EU. However, I have found various contradicting sources about the situation in Latvia. The Vaccine Scheduler is stating, that there are no obligatory vaccinations while other sources e.g. the German television channel ZDF states that Latvia has 14 mandatory vaccinations? Could you please provide me an official statement about today's mandatory vaccinations in Latvia?

Thank you very much in advance!

Your sincerest,

Vanessa Gretschel

Liebe Vanessa Gretschel,

In Bezug auf Ihr E-Mail-Schreiben vom 25. März 2020 über die obligatorische Impfung gegen Masern in Lettland stellt Ihnen das Gesundheitsministerium die folgenden Informationen zur Verfügung.

Gemäß den lettischen Rechtsvorschriften (Impfvorschriften; https://likumi.lv/ta/en/en/id/11215-vaccination-regulations) ist die Impfung folgender Personen obligatorisch:

1. Kinder - gegen Tuberkulose, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Masern, Röteln, epidemische Parotitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B, Varizellen, Pneumokokkeninfektion, Rotavirusinfektion, Humane Papillomvirusinfektion, saisonale Influenza;
2. Erwachsene - gegen Diphtherie und Tetanus;
3. Kinder und Erwachsene - gegen Tollwut nach Kontakt mit Tieren oder Menschen, die an Tollwut erkrankt sind oder verdächtigt werden;
4. schwangere Frauen - gegen saisonale Influenza;
5. Personen, die nicht gegen Hepatitis B geimpft wurden und chronische Hämodialyse- oder Hämodiafiltrationsverfahren erhalten - gegen Hepatitis B;
6. nicht geimpfte exponierte Personen (Kinder und Erwachsene) nach epidemiologischen Indikationen - gegen Diphtherie, Poliomyelitis, Masern, Röteln, epidemische Parotitis;
7. Kinder - gegen durch Zecken übertragene Enzephalitis gemäß den spezifischen Anforderungen der Impfvorschriften.

Somit werden diese Impfstoffe vollständig aus dem staatlichen Grundbudget finanziert, gleichzeitig kann eine Person die Impfung ablehnen.

Wenn eine Person die Impfung ablehnt, ist ein Arzt verpflichtet, der Person die Bedeutung der Impfung und ihre Bedeutung für den Schutz der individuellen und öffentlichen Gesundheit zu erklären. Wenn die zu impfende Person ihre Entscheidung nicht ändert, muss der Arzt eine schriftliche Ablehnung formulieren und diese unterschreiben. Es gibt keine Sanktionen (keine Strafe) für diejenigen, die nicht impfen wollen.

Gesundheitsministerium der Republik Lettland

vanessa.gretschel@gmx.de

Von: vm@vm.gov.lv
Gesendet: Dienstag, 31. März 2020 15:44
An: Vanessa Gretschel
Betreff: answer regarding measles 25.03.2020 Nr. 3502/2020 "Par vakcinācijas kārtību Latvijā"

Kennzeichnungsstatus: Gekennzeichnet

Dear Vanessa Gretschel,

With reference to your e-mail letter on 25 March 2020, concerning mandatory vaccination against measles in Latvia, the Ministry of Health provides you with the following information.

According to the Latvia's legislation (Vaccination Regulations; https://likumi.lv/ta/en/en/id/11215-vaccination-regulations), vaccination of the following persons shall be mandatory:

1. children – against tuberculosis, diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, measles, rubella, epidemic parotitis, Haemophilus influenzae type b, Hepatitis B, varicella, pneumococcal infection, Rotavirus infection, human papillomavirus infection, seasonal influenza;
2. adults – against diphtheria and tetanus;
3. children and adults – against rabies after contact with animals or humans who have contracted or are suspected of having contracted rabies;
4. pregnant women – against seasonal influenza;
5. persons who have not been vaccinated against Hepatitis B and are receiving chronic haemodialysis or haemodiafiltration procedures - against Hepatitis B;
6. non-vaccinated exposed persons (children and adults) after epidemiological indications – against diphtheria, poliomyelitis, measles, rubella, epidemic parotitis;
7. children – against tickborne encephalitis in accordance with specific requirements within Vaccination Regulations.

Thus, these vaccines are completely financed from the State basic budget but at the same time a person may refuse the vaccination.

If a person refuses the vaccination, a medical practitioner has a duty to explain to the person the significance of the vaccination and its importance in the protection of individual and public health. If the person to be vaccinated does not change his or her decision, the medical practitioner must draw up a refusal in writing form, and the person must sign it. There are no sanctions (no penalty) for those who do not want to vaccinate.

LR Veselības ministrija
Tālr.: 67876000
E-pasts: vm@vm.gov.lv
Mājaslapa: www.vm.gov.lv

Anhang 8: Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2

ISO-Code	Ländername
AT	Österreich
BE	Belgien
BG	Bulgarien
CY	Zypern
CZ	Tschechien
DE	Deutschland
DK	Dänemark
EE	Estland
ES	Spanien
FI	Finnland
FR	Frankreich
GR	Griechenland
HR	Kroatien
HU	Ungarn
IE	Irland
IT	Italien
LT	Litauen
LU	Luxemburg
LV	Lettland
MT	Malta
NL	Niederlande
PL	Polen
PT	Portugal
RO	Rumänien
SE	Schweden
SI	Slowenien
SK	Slowakei

Tabelle A8-1: Ländercodes nach ISO 3166 Alpha-2[273]

[273] Vgl. Die Internationale Organisation für Normung (Hrsg.): Vollständige Sammlung der Ländercodes. ISO 3166 Alpha-2 Code.

Literaturverzeichnis

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V. (Hrsg.): *„Masernschutzgesetz“ in Kraft – nächster Halt Karlsruhe. Nächste Schritte.* 19.02.2020, verfügbar unter: https://individuelle-impfentscheidung.de/impfpflicht/msg-in-kraft.html [Zugriff am: 28.02.2020]

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.; Initiative freie Impfentscheidung e.V. (Hrsg.): *Pressemitteilung. „Masernschutzgesetz“: Eltern und Ärzte legen Verfassungsbeschwerde ein.* 28.02.2020, verfügbar unter: https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Pressemitteilungen/PM%20BVerfG%2020200103.pdf [Zugriff am: 26.02.2020]

Ärzteblatt (Hrsg.): *Spahn für Masernimpfpflicht in Kitas und Schulen.* 26.03.2019, verfügbar unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101953/Spahn-fuer-Masernimpfpflicht-in-Kitas-und-Schulen [Zugriff am: 06.03.2020]

Bibliographisches Institut GmbH (Hrsg.): *Impfquote.*, verfügbar unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Impfquote [Zugriff am: 04.02.2020]

Bibliographisches Institut GmbH (Hrsg.): *Kontraindikation.* 2020, verfügbar unter: https://www.duden.de/rechtschreibung/Kontraindikation [Zugriff am: 08.02.2020]

Bundeselternvertretung der Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (Hrsg.): *Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz).* Berlin, 31.05.2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/BEVKi_Stellungnahme_Masernschutzgesetz.pdf [Zugriff am: 20.03.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Impfungen.* 2020, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen.html [Zugriff am: 17.03.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Meldungen. Impfen schützt vor gefährlichen Krankheiten.*, 01.04.2016, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/impfen-schuetzt.html [Zugriff: 08.02.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Meldungen. Impfung schützt vor Masern.*, 23.02.2015, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/masern-impfung.html [Zugriff: 08.02.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Pressemitteilung. Kabinett beschließt Entwurf des Masernschutzgesetzes.* 17.07.2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/3-quartal/masernschutzgesetz.html [Zugriff am: 23.02.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Publikation. Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland.* Berlin, 06.2015, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Aktionsplan_Masern_Roeteln.pdf [Zugriff am: 08.02.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.* 2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz-RefE.pdf [Zugriff am 10.02.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Service. Gesetze und Verordnungen. Masernschutzgesetz.* 09.04.2020, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html [Zugriff am: 10.04.2020]

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen Masern? Fragen und Antworten zum Masernschutzgesetz.* 06.01.2020, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html [Zugriff am 18.02.2020]

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.): *Immunisierung.*, verfügbar unter: https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/i/lexikon-immunisierung [Zugriff am: 04.02.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Beschluss des Bundesrates. Drucksache 629/19*. Köln, 20.12.2019, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0601-0700/629-19(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff am: 07.03.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Bundesrat Kompakt. Ausgewählte Tagesordnungspunkte der 984. Sitzung am 20.12.2019. TOP 2. Beschluss.* 14.02.2020, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/19/984/984-pk.html?nn=4732016#top-2 [Zugriff am: 07.03.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Empfehlungen der Ausschüsse. Drucksache 358/1/19.* Köln, 06.09.2019, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0301-0400/358-1-19.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff am: 06.03.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Empfehlungen der Ausschüsse. Drucksache 629/1/19.* Köln, 05.12.2019, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0601-0700/629-1-19.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff am: 07.03.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Stellungnahme des Bundesrates. Drucksache 358/19.* Köln, 20.09.2019, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0301-0400/358-19(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff am: 06.03.2020]

Bundesrat (Hrsg.): *Stenografischer Bericht. Plenarprotokoll 984. 984. Sitzung.* Köln, 20.12.2019, verfügbar unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/2019/Plenarprotokoll-984.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Zugriff am: 08.04.2020]

Bundesregierung (Hrsg.): *Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.*, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Kabinett.pdf [Zugriff am: 03.03.2020]

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (Hrsg.): *Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz).* Berlin, 20.05.2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/BVOEGD_Stellungnahme_Masernschutzgesetz.pdf [Zugriff am: 20.03.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Deutschland sucht den Impfpass. Startseite.*, verfügbar unter: https://www.impfen-info.de/impfpass.html [Zugriff am: 10.02.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Impfkampagnen der BZgA.*, verfügbar unter: https://www.impfen-info.de/kampagnen.html [Zugriff am: 11.02.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Infektionsschutz. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht.* Köln, 11.2018, verfügbar unter: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Infektionsschutzstudie_2018.pdf#page=36&zoom=auto,-81,790 [Zugriff am: 12.02.2020]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Kinospot „Deutschland sucht den Impfpass“.*, verfügbar unter: https://www.impfen-info.de/impfpass/der-kinospot.html [Zugriff am: 11.02.2020]

Bündnis 90/Die Grünen (Hrsg.): *Impfschutz. Impfquoten nachhaltig steigern.* 11.10.2019, verfügbar unter: https://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/impfquoten-nachhaltig-steigern [Zugriff am: 10.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *1. Lesung. Initiativen zum Impfschutz bei Masern beraten.* 18.10.2019, verfügbar unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw46-de-masernschutzgesetz-667326 [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *2./3. Lesung. Bundestag stimmt für das Masernschutzgesetz.* 14.11.2019, verfügbar unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw46-de-masernschutzgesetz-667326 [Zugriff am: 07.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Anhörung. Experten sehen Umsetzungsprobleme beim Kampf gegen Masern.* 23.10.2019, verfügbar unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw46-de-masernschutzgesetz-667326 [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Antrag. Impfquoten wirksam erhöhen – Infektionskrankheiten ausrotten. Drucksache 19/14061.* Berlin, 16.10.2019, verfügbar unter: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/140/1914061.pdf [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Antrag. Masern und andere Infektionskrankheiten jetzt eliminieren – Solidarität und Vernunft fördern, Impfquoten nachhaltig steigern. Drucksache 19/9960.* Berlin, 08.05.2019, verfügbar unter: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/099/1909960.pdf [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit. Drucksache 19/15164.* Berlin, 13.11.2019, verfügbar unter: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/151/1915164.pdf [Zugriff am: 07.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Entschließungsantrag zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung. Drucksachen 19/13452, 19/13826, 19/15164*. Berlin, 13.11.2019, verfügbar unter: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/151/1915168.pdf [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention. Drucksache 19/13452.* Berlin, 23.09.2020, verfügbar unter: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/134/1913452.pdf [Zugriff am: 12.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Parlament. Namentliche Abstimmung. Masernschutz.* Berlin, 14.11.2019, verfügbar unter: https://www.bundestag.de/parlament/plenum/abstimmung/abstimmung/?id=636 [Zugriff am: 29.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Stenografischer Bericht. 127. Sitzung.* Berlin, 14.11.2019, verfügbar unter: http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/19/19127.pdf [Zugriff am: 01.03.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates. Drucksache 19/13826.* Berlin, 09.10.2019, verfügbar unter: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/138/1913826.pdf [Zugriff am: 06.03.2020]

Deutscher Lehrerverband (Hrsg.): *Stellungnahme des Deutschen Lehrerverbandes zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz).* Berlin, 31.05.2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/DeutscherLehrerverband_Stellungnahme_Masernschutzgesetz.pdf [Zugriff am:20.03.2020]

Die Internationale Organisation für Normung (Hrsg.): *Vollständige Sammlung der Ländercodes. ISO 3166 Alpha-2 Code.*, verfügbar unter: https://www.iso.org/obp/ui/#search/code/ [Zugriff am 12.03.2020]

DocCheck Community GmbH (Hrsg.): *Inzidenz.*, verfügbar unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Inzidenz [Zugriff am: 09.03.2020]

Duplantier, Ursula: *Neue Impfpflicht in Frankreich.* 12.09.2019, verfügbar unter: https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/impfpflicht-frankreich-100.html [Zugriff am: 07.04.2020]

Eur-Lex (Hrsg.): *Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit gegen durch Impfstoffe vermeidbare Krankheiten.* 07.12.2018, verfügbar unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=OJ%3AJOC_2018_466_R_0001 [Zugriff am: 06.04.2020]

Eur-Lex (Hrsg.): *Kommunikation der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Verstärkte Zusammenarbeit gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten.* 26.04.2018, verfügbar unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN [Zugriff am: 06.04.2020]

Europäische Kommission (Hrsg.): *Die Gesundheit schützen, Leben retten. EU Zusammenarbeit gegen impfpräventable Krankheiten.,* verfügbar unter:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_factsheet_de.pdf [Zugriff am: 24.03.2020]

Europäische Kommission (Hrsg.): *Gesundheit und Strukturfonds. Programm „Gesundheit“.*, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/funding/programme_de [Zugriff am: 25.03.2020]

Europäische Kommission (Hrsg.): *Globaler Impfgipfel. Videoaufnahme.*, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_en [Zugriff am: 28.03.2020]

Europäische Kommission (Hrsg.): *Globaler Impfgipfel.*, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_en [Zugriff am: 28.03.2020]

Europäische Kommission (Hrsg.): *Impfung. Überblick.*, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_de [Zugriff am: 25.03.2020]

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Hrsg.): *Impfplaner.* 2020, verfügbar unter: https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/ [Zugriff am: 29.03.2020]

Frankfurter Allgemeine Zeitung (Hrsg.): *Corona-Impfstoff frühestens Ende des Jahres.* 28.03.2020, verfügbar unter: https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/corona-impfstoff-laut-anja-karliczek-fruehestens-ende-des-jahres-16700563.html [Zugriff am: 31.03.2020]

Fröhlich, Sonja: Historiker im Interview: „Zwangsimpfungen bringen nichts“. *Göttinger Tageblatt.* Hannover, 30.03.2019, verfügbar unter: https://www.goettinger-tageblatt.de/Nachrichten/Wissen/Historiker-im-Interview-Zwangsimpfungen-bringen-nichts [Zugriff am: 15.02.2020]

Giesbrecht, Oxana: *Münchner Runde. Brauchen wir eine Impfpflicht?.* [Diskussionsrunde] München: Bayrischer Rundfunk Fernsehen,17.04.2019, verfügbar unter: https://www.br.de/mediathek/video/muenchner-runde-brauchen-wir-eine-impfpflicht-av:5c7d0b528dd0d00018c23035 [Zugriff am:01.02.2020]

Inserm (Hrsg.): *Das Projekt.* 2018, verfügbar unter: https://eu-jav.com/the-project/ [Zugriff am: 25.03.2020]

Jarass, Hans; Pieroth, Bodo: *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar.* 15. Auflage, München, Verlag C.H.Beck oHG, 2018

Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: *Grundrechte. Staatsrecht II.* 35., neu bearbeitete Auflage, Heidelberg, C.F. Müller GmbH, 2019

Klauser, Felix; Frenkel, Beate: *Frontal21. Todesrisiko Masern – Streit um die Impfpflicht.* [Dokumentarfilm] Mainz: ZDF, 14.05.2019, verfügbar unter: https://www.zdf.de/politik/frontal-21/masern-streit-um-impfpflicht-100.html [Zugriff am: 06.04.2020]

Kock, Kai-Uwe (Hrsg.) u. a.: *Öffentliches Recht und Europarecht.* 7., aktualisierte Auflage, Hamm, NWB Verlag GmbH & Co. KG, 2018

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheitswesen und Veterinärwesen (Freistaat Sachsen) (Hrsg.): *Merkblatt Masern. Informationen für Betroffene, Sorgeberechtigte und Kontaktpersonen.* Dresden, 02.2020, verfügbar unter: https://www.lua.sachsen.de/download/lua/LUA_HM_Merkblatt_Masern.pdf [Zugriff am: 11.02.2020]

LIKUMI; Ministerkabinett (Hrsg.): *Gesetzgebung der Republik Lettland. Impfvorschriften.* 09.2000, verfügbar unter: https://likumi.lv/ta/en/en/id/11215-vaccination-regulations [Zugriff am: 07.04.2020]

Michael, Lothar; Morlok, Martin: *Grundrechte.* 7. Auflage, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 2020

phoenix vor ort (Hrsg.): *Deutscher Bundestag. Stärkung der Impfprävention.* Berlin, 14.11.2019, verfügbar unter: https://www.ardmediathek.de/ard/player/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWl0cmFnL-WEwMzYwMjA1LTA4ZWMtNDA0ZC04OGNmLTI1NmU0Njc5MWYzMg/deutscher-bundestag-staerkung-der-impfpraevention [Zugriff am: 11.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. Masernerkrankung.* 28.02.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html?nn=2375548 [Zugriff am: 03.04.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern. Masernschutzimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikationen.* 28.02.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html?nn=2375548 [Zu-griff am: 28.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Masern.* 28.02.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html?nn=2375548 [Zugriff am: 01.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Antworten des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts zu den 20 häufigsten Einwänden gegen das Impfen.* 22.04.2016, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html [Zugriff am: 01.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Aufklärungsinformation zur MMR-Impfung in verschiedenen Sprachen.* 2014/2015, verfügbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien-mmr-uebersicht_GenTab.html?nn=2709264 [Zugriff am:12.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Deutsche Mustervorlage zur MMR-Impfung.* Marburg, 30.09.2014, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-MMR/muster-mmr_de.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 12.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Empfehlungen der Ständigen Impfkommission.*, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html [Zugriff am: 04.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Epidemiologisches Bulletin Nr. 2. Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Fachliche Anwendungshinweise zur Masern-Postexpositionsprophylaxe bei Risikopersonen.* Berlin, 12.01.2017, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/02_17.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 01.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut – 2019/2020.* Berlin, 22.08.2019, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/34_19.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 10.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Epidemiologisches Bulletin. Empfehlung und wissenschaftliche Begründung für die Angleichung der beruflich indizierten Masern-Mumps-Röteln-(MMR-) und Varizellen-Impfung.* Berlin, 09.01.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/02_20.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 10.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern.* Berlin, 2019, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/Downloads/Falldefinitionen_des_RKI_2019.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 03.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Herdenimmunität. Das Muskeltierprinzip. Eine interaktive Simulation zum Gemeinschaftsschutz durch Impfungen.*, verfügbar unter: http://rocs.hu-berlin.de/D3/herd/musketierprinzip/ [Zugriff am: 04.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Impfen.* 09.05.2019, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html [Zugriff am: 19.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Kurz und Knapp: Faktenblätter zum Impfen. Masern-Impfung.* 03.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Masern.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am: 10.04.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *KV-Impfsurveillance: Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen. Hintergrund.* 31.10.2019, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html [Zugriff am: 14.03.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Masern, RKI-Ratgeber.* 01.05.2014, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html [Zugriff am: 17.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Ständige Impfkommission.* 04.02.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html [Zugriff am: 10.02.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.): *SURVSTAT@RKI 2.0. Krankheit: Masern. Altersgruppierung: 1-Jahresintervalle. Meldejahr 2009-2018.* 23.03.2020, verfügbar unter: https://survstat.rki.de/Content/Query/Create.aspx [Zugriff am: 29.03.2020]

Sächsische Impfkommission (Hrsg.): *Impfempfehlung E 1. Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen.* 01.01.2020, verfügbar unter: https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/E1_2020.pdf [Zugriff am: 11.02.2020]

Sächsischer Landtag (Hrsg.): *Plenarprotokoll 6/90. 90. Sitzung. 6. Wahlperiode.* Dresden, 10.06.2019, verfügbar unter: https://www.landtag.sachsen.de/de/aktuelles/sitzungskalender/protokoll/1318 [Zugriff am: 07.03.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Gesunde Sachsen. Impfempfehlungen.*, verfügbar unter: https://www.gesunde.sachsen.de/Impfempfehlungen.html [Zugriff am: 10.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Gesunde Sachsen. Sächsische Impfkommission.*, verfügbar unter: https://www.gesunde.sachsen.de/siko.html [Zugriff am: 10.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch begrüßt Entscheidung des Bundestages zur Masern-Impfpflicht.* Dresden, 14.11.2019, verfügbar unter: https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/231704 [Zugriff am: 15.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Gesunde Sachsen.*, verfügbar unter: https://www.gesunde.sachsen.de/ [Zugriff am: 12.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Sachsen impft! Vorbeugen durch Schutzimpfungen.* 10.05.2017, verfügbar unter: https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/11026 [Zugriff am: 12.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Impfungen zu Schulbeginn.* 22.07.2016, verfügbar unter: https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/21653 [Zugriff am: 12.02.2020]

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.): *Gesunde Sachsen. Schutzimpfungen.*, verfügbar unter: https://www.gesunde.sachsen.de/74.html [Zugriff am: 13.02.2020]

Stadt Dresden (Hrsg.): *Ist ihr Kind schon gegen Masern geimpft?.* 18.11.2019, verfügbar unter: https://www.facebook.com/stadt.dresden/photos/a.195925064095956 7/2444799489071344/?type=3 [Zugriff am 15.02.2020]

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *12411-0005. Bevölkerung: Deutschland. Stichtag: 2009-2018 (10). Altersjahre: Alle (86).* 24.02.2020, verfügbar unter: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online#astructure [Zugriff am: 04.03.2020]

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.): *Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zum Referentenentwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz).* Berlin, 04.06.2019, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/verdi_Stellungnahme_Masernschutzgesetz.pdf [Zugriff am: 20.03.2020]

Vertretung des Freistaates Sachsen beim Bund (Hrsg.): *Abstimmungsverhalten des Freistaates Sachsen und Ergebnisliste.*, verfügbar unter: https://www.landesvertretung.sachsen.de/download/landesvertretung/Abstimmungsverhalten_SN_984._BR_Sitzung.pdf [Zugriff am: 10.03.2020]

von Mirbach, Johan: *ZDFzoom. Streit um die Impfpflicht.* [Dokumentarfilm] Mainz: ZDF, 18.12.2019, verfügbar unter: https://www.zdf.de/dokumentation/zdfzoom/zdfzoom-streit-um-die-impfpflicht-100.html [Zugriff am: 06.02.2020]

WDR (Hrsg.): *8. April 1874 – Das Reichsimpfgesetz wird erlassen.* 08.04.2019, verfügbar unter: https://www1.wdr.de/stichtag/stichtag-reichsimpfgesetz-wird-erlassen-100.html [Zugriff am: 15.02.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Der historische Meilenstein unterstreicht die dringende Notwendigkeit, in die globale Gesundheitssicherheit und die universelle Krankenabdeckung zu investieren.*, verfügbar unter: https://www.who.int/csr/disease/smallpox/en/ [Zugriff am: 20.03.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Herdenimmunität. Bekämpfung der Masern aus Verantwortung für die Gemeinschaft.* 03.2018, verfügbar unter; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/367796/herd-immunity-eiw2018-ger.pdf?ua=1 [Zugriff am: 04.02.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Masernhaltige Impfstoff-Erstdosis (MCV1). Impfschutz bei 1-Jährigen.*, verfügbar unter: https://www.who.int/gho/immunization/measles/en/ [Zugriff am: 12.03.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Masernhaltiger Impfstoff 2. Dosis. Gemeldete Schätzungen der MCV2-Abdeckung.* 10.12.2019, verfügbar unter: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveragemcv2.html [Zugriff am: 29.03.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Masernhaltiger Impfstoff. Gemeldete Schätzungen der MCV1-Abdeckung.* 10.12.2019, verfügbar unter: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveragemcv1.html [Zugriff am: 29.03.2020]

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *Zehn Bedrohungen für die globale Gesundheit im Jahr 2019.*, verfügbar unter: https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019 [Zugriff am: 20.02.2020]

Wesely, Stephanie: Sachsen hat noch große Lücken im Masernschutz. *Sächsische Zeitung.* Pirna, Heidenau und die Sächsische Schweiz, 25.02.2020

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): *Ausarbeitung. Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Impfpflicht für Kinder.* Berlin, 03.03.2016, verfügbar: https://www.bundestag.de/resource/blob/424536/d5ca52c1db5c8e0a837031b5e0f105ef/wd-3-056-16-pdf-data.pdf [Zugriff am: 01.03.2020]

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.): *Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht.* Berlin, 27.01.2016, verfügbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/413560/40484c918e669002c4bb60410a317057/wd-3-019-16-pdf-data.pdf [Zugriff am: 29.02.2020]

Rechtsprechungsverzeichnis

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 08.12.1965 (Az. 1 BvR 662/65)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschuss vom 29.07.1968 (Az. 1 BvL 20/63)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72; BVerfGE 56, 54-87)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 20.10.1982 (Az. 1 BvR 1470/80)

Bundesverfassungsgericht 1 Senat, Beschluss vom 18.06.1986 (Az. 1 BvR 857/85)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 12.10.1988 (Az. 1 BvR 818/88)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 09.04.2003 (Az. 1 BvR 1493/96)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 04.04.2006 (Az. 1 BvR 518/02)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Urteil vom 01.04.2008 (Az. 1 BvR 1620/04)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 11.01.2011 (Az. 1 BvR 3295/07)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 07.02.2012 (Az.1 BvL 14/07)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Urteil vom 19.02. 2013 (Az. 1 BvL 1/11)

Bundesverfassungsgericht 1. Senat, Beschluss vom 27.01.2015 (Az. 1 BvR 471/10, 1 BvR 1181/10)

Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Urteil vom 18.07.1967 (Az. 2 BvF 3/62)

Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Urteil vom 16.01.2003 (Az. 2 BvR 716/01)

Bundesverfassungsgericht 2. Senat, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09)

Bundesverwaltungsgericht 1. Senat, Urteil vom 14.07.1959 (Az. I C 170.56)

Rechtsquellenverzeichnis

Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBI. I S. 42, ber. 2909, ber. 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Dezember 2019 (BGBI. I S. 2911)

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148)

Gesetz über das Bundesverfassungsgericht in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. August 1993 (BGBl. I S. 1473), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1724)

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198)

Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615)

Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652)

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 30 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626)

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1), in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1546)

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S.

2477,2482), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2522)

Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG in der aktuellen Version des ABl. L 119, 04.05.2016 S. 1; ber. ABl. L 127, 23.05.2018 S. 2

Verordnung der Sächsischen Staatsregierung und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Regelung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz und für die Kostenerstattung für Impfungen und andere Maßnahmen der Prophylaxen (Infektionsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Januar 2019 (SächsGVBl. S. 83)

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union in der konsolidierten Fassung vom 07. Juni 2016 (ABl. C 202 vom 07.06.2016 S. 47, ber. ABl. C 400 vom 28.10.2016 S.1)

Vertrag über die Europäische Union in der konsolidierten Fassung vom 07. Juni 2016 (ABl. C 202 vom 07.06.2016 S. 13)

Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (VwV Schutzimpfungen) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Oktober 2019 (SächsABl. S. 1633), enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 26. November 2019 (SächsABl. SDr. S. S 404)

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden ist.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Pirna, 18.04.2020
Ort, Datum

Vanessa Gaebdiel
Unterschrift