

Diplomarbeit

**Impfaufklärung in Österreich**  
Status quo und Möglichkeiten der Verbesserung

eingereicht von  
Olga Pirsch

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktorin der gesamten Heilkunde  
(Dr.med.univ.)  
an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am  
LKH Leoben an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

unter der Anleitung von  
Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Graz, 2012

### **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Graz, am 25. Jänner 2012

---

### **Wichtiger Hinweis:**

Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn zugunsten des Leseflusses nur eine Form verwendet wird

## Dank

*An dieser Stelle möchte ich mich besonders bei Univ.Prof. Dr. Kerbl bedanken, der mich während meiner Diplomarbeit betreut und umfangreich unterstützt hat. Mein ganz besonderer Dank geht aber auch an jene österreichischen Kinderärzte, ohne deren Mithilfe diese Diplomarbeit nicht möglich gewesen wäre.*

*Zudem möchte ich meinen Eltern danken, die mich nicht nur finanziell, sondern auch moralisch immer unterstützt und mir - trotz des protrahierten Studienverlaufs - immer noch den Rücken gestärkt haben.*

*Ein besonderer Dank gebührt auch Mag. Tina Andracher, die mir aufgrund ihres moralischen Beistandes und ihrer fundierten Englischkenntnisse eine große Unterstützung gewesen ist.*

*Außerdem möchte ich mich herzlich bei meinem Mann für die interessanten Beiträge und Änderungsvorschläge bedanken. Ohne ihn wäre ich am juristischen Teil dieser Arbeit wohl gescheitert...*

# Inhaltsverzeichnis

<b>A.</b>	<b>ABKÜRZUNGEN UND SYMBOLE</b> .....	<b>VI</b>
<b>B.</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>C.</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>IX</b>
<b>D.</b>	<b>DIAGRAMME</b> .....	<b>X</b>
<b>E.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>XI</b>
<b>F.</b>	<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XII</b>
<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>ALLGEMEINES ZUM IMPFEN</b> .....	<b>3</b>
2.1.	Impfempfehlung und Impfkalender in Österreich.....	3
2.2.	„Richtige“ und „falsche“ Kontraindikationen:.....	6
2.3.	Unerwünschte Ereignisse nach Impfungen: Impfreaktionen, Impfnebenwirkungen, Impfschäden.....	8
2.4.	Maßnahmen bei Nebenwirkungen und unerwünschten Impfreaktionen .....	18
<b>3.</b>	<b>RECHTLICHE GRUNDSÄTZE DER ÄRZTLICHEN BEHANDLUNG BEI IMPFUNGEN</b> .....	<b>19</b>
3.1.	Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen .....	19
3.2.	Der Impfstoff - ein sicheres Medikament? .....	21
3.3.	Wer darf impfen? .....	24
3.4.	Der ärztliche Behandlungsvertrag.....	24
3.5.	Pflichten des Arztes .....	26
3.5.1.	Aufklärungspflicht des Arztes.....	26
a.	Aufklärungsadressat .....	27
b.	Aufklärungszeitpunkt.....	28
c.	Inhalt der Aufklärung .....	29
d.	Form der Aufklärung .....	32
3.5.2.	Dokumentationspflicht.....	34
3.5.3.	Meldepflicht .....	35
3.6.	Möglicher Aufklärungsverzicht.....	36
3.7.	Therapeutisches Privileg.....	37
3.8.	Die Arzthaftung .....	37
<b>4.</b>	<b>EXKURS: SCHULIMPFUNGEN</b> .....	<b>39</b>

<b>5. IMPFSCHÄDEN.....</b>	<b>42</b>
5.1. Das Impfschadengesetz in Österreich.....	42
5.2. Vorgehen beim Auftreten unerwünschter Reaktionen.....	44
5.3. Kausalitätsfrage.....	45
5.4. Art und Höhe der Entschädigung.....	46
5.5. Anerkannte Impfschäden.....	49
<b>6. MATERIAL UND METHODEN .....</b>	<b>52</b>
6.1. Befragung von Kinderärzten.....	52
6.2. Literaturrecherche.....	52
<b>7. ERGEBNISSE DER UMFRAGE.....</b>	<b>54</b>
<b>8. DISKUSSION .....</b>	<b>60</b>
<b>G. QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>64</b>
a) Literaturverzeichnis.....	64
b) Vorträge.....	65
c) Internetquellen.....	65
d) Rechtsquellen.....	66
e) Zeitungsberichte.....	67
f) Judikatur.....	67
<b>H. ANHANG .....</b>	<b>68</b>
<b>Anhang 1:</b> Formular zur Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen des BASG	
<b>Anhang 2:</b> ÖGK-Informationsbroschüre: „Impfen? Aber sicher!“	
<b>Anhang 3:</b> Beispiel einer Einverständniserklärung des BMG für Schulimpfungen	
<b>Anhang 4:</b> Schreiben des BMG an die Österreichische Ärztekammer (Mai 2011)	
<b>Anhang 5:</b> Fragebogen für die Kinderärzte in Österreich	

## A. Abkürzungen und Symbole

§ / §§	Paragraph / Paragraphen
®	registered Trademark
€	Euro
Abb.	Abbildung
ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
AK	Antikörper
allerg.	allergische, /-r, /-s
anaphylakt.	anaphylaktisch, /-e, /-er, /-es
Anm.	Anmerkung
ÄrzteG	Ärztegesetz
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BCG	Bacille Calmette-Guérin, Tuberkuloseimpfstoff
BGH	Bundesgerichtshof
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CHMP	Committee for Medicinal Products for Human Use
d.h.	das heißt
DGK	Deutsches Grünes Kreuz
DIP	Diphtherie
EMA od. EMEA	European Medicines Agency
engl.	englisch
EU	Europäische Union
evtl.	eventuell
ff	und der/die folgenden
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GACVS	Global Advisory Committee on Vaccine Safety
gelegentl.	gelegentlich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
H1	Histaminrezeptor vom Typ 1
HAV	Hepatitis-A-Virus
HBV	Hepatitis-B-Virus
HIB	Haemophilus influenzae B
HOCM	Hypertroph chronisch obstruktive Kardiomyopathie
HVG	Heeresversorgungsgesetz
igF.	In geltender Fassung
ImpfschadenG	Impfschadengesetz
IPV	Poliomyelitis
KAKuG	Krankenanstalten- und Kurgesetz
KI	Kontraindikation
lit.	Litera
Lj.	Lebensjahr

LNN	Lymphknoten
MEC	(Meningokokkenimpfstoff)
Mio.	Million
MMR	Masern, Mumps, Röteln
MS	Multiple Sklerose
neurolog.	neurologisch, /-e, /-er, /-es
Nr.	Nummer
NS	Nervensystem
Ö	Österreich
ÖBIG	Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen
od.	oder
OGH	Oberster Gerichtshof
ÖGK	Österreichisches Grünes Kreuz
ÖGKJ	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
ÖJZ	Österreichische Juristenzeitung
PEA	Pertussis (Keuchhusten)
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
periph.	peripher, /-e, /-es
PhVo	Pharmakovigilanz-Verordnung
PNC	Konjugierter Pneumokokkenimpfstoff
RIS	Rechtsinformationssystem
RKI	Robert Koch-Institut
s. unten	siehe unten
s.o.	siehe oben
SIDS	Sudden Infant Death Syndrom
SLE	Systemischer Lupus Erythematodes
SSPE	Subakute sklerosierende Panenzephalitis
StGB	Strafgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission
sympt.	symptomatisch, /-e, /-er, /-es
Tab.	Tabelle
Temp.-Erhöhung	Temperaturerhöhung
TET	Tetanus
u.	und
u.a.	und andere bzw. unter anderem
u.U.	unter Umständen
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung
V	Verwendungsgruppe
v.a.	vor allem
VBG	Verwaltungsbedienstetengesetz
VCV	Varizellen
vgl.	vergleiche
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

## **B. Abbildungsverzeichnis**

<b>ABBILDUNG 1:</b> Organisation des Gesundheitssystems in Österreich .....	20
<b>ABBILDUNG 2:</b> Pharmakovigilanzsystem in Österreich und Darstellung der internationalen Kooperation mit der Europäischen Arzneimittel Agentur (EMA) und der WHO .....	23
<b>ABBILDUNG 3:</b> Meldekette in Österreich.....	44

## C. Tabellenverzeichnis

<b>TABELLE A:</b> Allgemeiner Impfkalender für Säuglinge .....	4
<b>TABELLE B:</b> Allgemeiner Impfkalender für Kleinkinder .....	5
<b>TABELLE C:</b> Allgemeiner Impfkalender für Schulkinder .....	5
<b>TABELLE D:</b> Gründe, die gegen die Durchführung einer Impfung sprechen.....	7
<b>TABELLE E:</b> Inzidenzen bzw. Prävalenzen für Krankheiten, die oft als Impfkomplication gesehen werden. ....	12
<b>TABELLE F:</b> Hinweise zu den einzelnen Impfstoffen und den unerwünschten Nebenwirkungen.....	17
<b>TABELLE G:</b> Impfschadenentschädigung (1995-2010) .....	48
<b>TABELLE H:</b> Anerkannte Impfschäden in der Steiermark 1990 bis 2003.....	49
<b>TABELLE I:</b> Impfschadenstatistik aus den Jahren 2005 bis 2009 .....	50
<b>TABELLE J:</b> Ergebnis der Frage 2. Aufklärungsmodalitäten in Kinderarzt-Praxen.....	55
<b>TABELLE K:</b> Ergebnis der Frage 3. Inhalte der Impfaufklärung.....	56
<b>TABELLE L:</b> Ergebnis der Frage 4. Gründe für den Aufklärungsmodus.....	56
<b>TABELLE M:</b> Ergebnis der Frage 5. Aufklärungszeitpunkt.....	57
<b>TABELLE N:</b> Ergebnis der Frage 6. Zeitaufwand für die Impfaufklärung.....	57
<b>TABELLE O:</b> Ergebnis der Frage 7. Einverständniserklärung durch Unterschrift.....	58

## **D. Diagramme**

**DIAGRAMM I:** Darstellung der Verteilung der befragten Kinderärzte nach Bundesländern..... 54

**DIAGRAMM II:** Ergebnis der Frage 1. Anzahl der Impfungen, die pro Woche durchgeführt werden. 55

**DIAGRAMM III:** Ergebnis der Frage 8. Aufklärungsadressaten ..... 58

## E. Zusammenfassung

**Einleitung:** Impfungen dürfen Kindern nur nach adäquater Aufklärung der Eltern verabreicht werden. Wie eine solche Aufklärung von Seiten der Schul- und Kinderärzte auszusehen hat, ist in Österreich nicht einheitlich geregelt. Aus einigen Gerichtsurteilen in der Vergangenheit geht hervor, dass auch über sehr seltene Nebenwirkungen von Impfungen aufgeklärt werden muss. Das hat zu einer allgemeinen Verunsicherung sowohl unter impfenden Ärzten, wie auch unter den Eltern geführt. Wie kann also eine Impfaufklärung in der Praxis aussehen, die sowohl die Eltern ausreichend über mögliche Impfnebenwirkungen und -komplikationen informiert, als auch die zeitlichen Möglichkeiten des Arztes berücksichtigt und ihn rechtlich absichert.

**Methodik:** Für diese Diplomarbeit wurden größtenteils juristische Fachliteratur und dazugehörige gesetzliche Grundlagen und Gerichtsurteile verwendet. Um einen Bezug zur täglichen Praxis herzustellen, wurden im Rahmen dieser Arbeit auch 33 niedergelassene Kinderärzte in ganz Österreich mit einem Fragebogen zu ihrer Impfaufklärung befragt.

**Ergebnis:** Österreichs Kinderärzte klären über Impfungen recht unterschiedlich auf, da es keinerlei einheitliche Richtlinie betreffend Impfaufklärung in Österreich gibt. Einig sind sich alle niedergelassenen Kinderärzte, wenn es um die Forderung nach einer einheitlichen Regelung für die Impfaufklärung geht, welche aber auch im Alltag praktikabel sein muss.

**Zusammenfassung:** Aufgrund der immer wieder propagierten Wichtigkeit von Schutzimpfungen als Präventionsmaßnahme und der Häufigkeit mit der sie im Alltag eines Kinderarztes durchgeführt werden, wäre es an der Zeit einen österreichweit einheitlichen Impfaufklärungsmodus zu etablieren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat dahingehend bereits Aufklärungsblätter vorgelegt, die das Justizministerium als rechtlich haltbar qualifiziert hat.

## **F. Abstract**

**Introduction:** Vaccinations to children are only allowed to be administered after adequate information of the parent or legal guardian. There is no general regulation in Austria of how to inform concerning school doctors and paediatricians. Due to previous court decisions information concerning even rare side effects is absolutely obligatory; this led to a general insecurity among both doctors and parents / legal guardian. Hence the questions arise: How can proper information on possible adverse reactions and complications be delivered and how can possible prosecution be avoided.

**Methodology:** Juristic literature and additional legal foundations as well as court decisions were the basis of this thesis. In the practical part of this thesis 33 paediatricians in private practice all over Austria were questioned regarding their individual information system on vaccinations.

**Results:** The way and extent of informing patients varies from paediatrician to paediatrician and no general regulation for that exists in Austria. However, all paediatricians agree on a demand for a common regulation on vaccination that has to be feasible.

**Conclusion:** Due to the consistently spread importance of active immunisation as preventive measure and their frequency of administration, a nationwide modus operandi for information on vaccination should be implemented as soon as possible. So far the Federal Ministry of Health has already distributed educational leaflets that had been legally proofed by the Ministry of Justice.

# 1. Einleitung

In der heutigen Zeit sind Impfungen zu einem fixen Bestandteil der Prävention von Infektionskrankheiten geworden. Was die einen als *d i e* Revolution in der Krankheitsprävention feiern, bezeichnen Kritiker als „Völkermord im 3. Jahrtausend“.<sup>1</sup> Das Thema Impfen spaltet nicht nur Laien in zwei Lager, sondern auch die medizinische Fachwelt. Manche Ärzte treten in der Öffentlichkeit als Impfgegner auf und füllen ganze Bücher mit gesundheitlichen Schäden, die von Impfungen ausgehen können. Viele glauben auch einfach nur an eine große Verschwörung zwischen Ärzten und Pharmakonzernen, denen es lediglich um Profit gehe.

Vor allem Eltern werden dadurch sehr verunsichert. Begünstigt wird ihre Unsicherheit auch dadurch, dass über Impfschäden in den Medien besonders spektakulär berichtet wird.<sup>2</sup> Keiner erwähnt dabei aber jene Impflinge, die gerade aufgrund einer Impfung nicht krank geworden sind.<sup>3</sup>

Nach derzeit geltender Rechtslage besteht in Österreich keine allgemeine Impfpflicht und Impfungen dürfen Kindern nur nach adäquater Aufklärung der Eltern verabreicht werden.<sup>4</sup> Diese sollen dann selbst darüber entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen oder nicht. Wie eine gute und ausreichende Impfaufklärung auszusehen hat, ist in Österreich jedoch nicht einheitlich geregelt.

Die Judikatur meint lediglich: „Die Pflicht des Arztes zur Aufklärung ist umso umfassender, je weniger der Eingriff dringlich erscheint. Ist der Eingriff zwar medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, so ist grundsätzlich eine umfassende

---

<sup>1</sup> Wörtliches Zitat von Krafeld K und Lanka S. 2001. Impfen: Völkermord im dritten Jahrtausend? Mit Beiträgen zur Geschichte und Aufklärung über AIDS, BSE, MKS u.a. Stuttgart: klein-klein-verlag.

<sup>2</sup> vgl. „Kleine Zeitung“ [Internetartikel] [www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story](http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story) (10.09.2011) und [www.kleinezeitung.at/steiermark/feldbach/mitterlabill/1861454/index.do](http://www.kleinezeitung.at/steiermark/feldbach/mitterlabill/1861454/index.do). (10.09.2011).

<sup>3</sup> Zusammengefasst aus Dittmann S. 2002. Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein. Wissensstand, Wissenslücken und Schlussfolgerungen. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch- Gesundheitsschutz, 4: 316. Wörtlich: „Der beeindruckende Erfolg mancher Schutzimpfungen kann diese zu ihrem eigenen „Feind“ machen.“

<sup>4</sup> Vgl. OGH [Judikatur] 1 Ob 271/06v, 27.03.2007 dort heißt es: „Die Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats hätten zwar die Volksgesundheit zum Ziele, es bestehe aber in Österreich *keine* Impfpflicht.“

Aufklärung notwendig.“<sup>5</sup> Demnach ist der Arzt dazu verpflichtet, vor einer Impfung besonders genau und ausführlich aufzuklären.

Impfungen werden gerade in kinderärztlichen Praxen tagtäglich mehrere Male durchgeführt und schon allein aus zeitlichen Gründen lässt sich nicht jede noch so unwahrscheinliche Nebenwirkung genau erläutern. Wie kann also eine Impfaufklärung aussehen, die sowohl die Eltern über mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen ausreichend informiert, als auch die zeitlichen Möglichkeiten des impfenden Arztes berücksichtigt und ihn auch rechtlich absichert?

---

<sup>5</sup> Entscheidungstext des OGH [Judikatur] 6 Ob 683/84, 23.01.1986.

## 2. Allgemeines zum Impfen

In der Medizin zählen Impfungen zu den effektivsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen, um Infektionskrankheiten zurückzudrängen oder sogar auszurotten.<sup>6</sup> Impfungen schützen bei hoher Durchimpfungsrate nicht nur geimpfte Personen vor einer Erkrankung, sondern auch Nichtgeimpfte (Herdenimmunität).<sup>7</sup>

Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu impfen, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten wie z.B. Influenza, Masern und Mumps einzudämmen und in weiterer Folge evtl. sogar auszurotten.<sup>8</sup>

Es ist daher die Pflicht jedes Arztes den ausreichenden Impfschutz seiner Patienten zu kontrollieren und wenn nötig wiederherzustellen. „Ein Abraten von Impfungen ohne Kontraindikationen durch Ärzte ist“, laut dem Bundesministerium für Gesundheit in Österreich „ein Verstoß gegen die Prinzipien der evidence-basierten (=Beweis-gestützten) Medizin.“<sup>7</sup>

### 2.1. Impfpflicht und Impfkalender in Österreich

Der Oberste Sanitätsrat<sup>9</sup> des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht jährlich einen Impfkalender aus dem hervorgeht, welche Impfungen für welches Alter empfohlen werden und wann eine Auffrischung stattfinden soll.

Besonders wichtig ist es, bei Säuglingen und Kleinkindern rechtzeitig mit einer Grundimmunisierung zu beginnen und diesen Impfschutz durch zeitgerechte Auffrischungsimpfungen aufrecht zu erhalten.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Vgl. Mutz I, Holzmann H, Kollaritsch H. 2010. Impfplan 2011 Österreich [Empfehlung]. Oberster Sanitätsrat. 2.

<sup>7</sup> Hof H, Dörries R, Geginat G. 2009. Die Duale Reihe. Medizinische Mikrobiologie. Vierte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 704.

<sup>8</sup> [www.vaccines.gov/basics/protection/index.html](http://www.vaccines.gov/basics/protection/index.html) (29.12.2011).

<sup>9</sup> Der *Oberste Sanitätsrat* ist ein Expertengremium, welches das Gesundheitsministerium in allen grundsätzlichen medizinischen Fragestellungen berät und Gutachten auf Basis des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft erstellt. Seine Empfehlungen haben aber nur Vorschlagscharakter und sind für gesundheitspolitische Entscheidungen nicht bindend.

<sup>10</sup> Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut. Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut /Stand: Juli 2010 [Mitteilung]. Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, 30: 279-281.

Der sogenannte „Nestschutz“<sup>11</sup> des Säuglings ist im Alter von etwa sechs bis neun Monaten nicht mehr nachweisbar. Um eine Immunitätslücke zu vermeiden, sollten die ersten Impfungen bis zum sechsten Lebensmonat abgeschlossen sein. Eine Ausnahme stellen die Impfungen mit Lebendimpfstoffen dar. Sie können bei zu früher Gabe ihre Wirkung kaum entfalten. Es wird daher empfohlen, Lebendimpfstoffe mit Ausnahme des Rotavirus-Schluckimpfstoffes erst ab dem elften Lebensmonat zu verabreichen.

Die folgenden Impfkalender des Obersten Sanitätsrates (in Tabelle A bis C) beinhalten die Impfungen zum Schutz vor Pertussis, Tetanus, Diphtherie, Pneumokokken, Meningokokken der Gruppe C, Poliomyelitis, Mumps, Masern, Röteln, Hepatitis A und B, Varizellen, sowie gegen Humane Papilloma- und Rotaviren, FSME und *Hämophilus influenzae* Typ B.<sup>12</sup>

	Ab 7. Woche	3. Monat	4. Monat	5. Monat	6. Monat	7. Monat	Ab 12. Monat
Rotavirus (RTV)	2 bzw. 3x RTV-Impfstoff (Schluckimpfung)						
Diphtherie (DIP) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV) Haem. infl. B (HIB) Hepatitis B (HBV)		1. 6-fach Impfung		2. 6-fach Impfung			3. 6-fach Impfung
Konjugierte Mehrfachimpfung gegen Pneumokokken (PNC)		1. PNC- Impfung		2. PNC- Impfung		3. PNC- Impfung	

**Tabelle A: Allgemeiner Impfkalender für Säuglinge**<sup>13</sup> laut den evidenz-basierten Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 12. Oktober 2010).

<sup>11</sup> *Nestschutz*: Mütter übertragen Antikörper über die Plazenta auf ihre Kinder, welche innerhalb der ersten vier Lebensmonate abgebaut werden.

<sup>12</sup> Näheres dazu von Heininger U. 2009. Handbuch Kinderimpfung. Die kompetente Entscheidungshilfe für Eltern. München: Irisiana Verlag. 51ff.

<sup>13</sup> Mutz, Holzmann, Kollaritsch. 2010. Impfplan 2011 Österreich. 3-5.

	13. Monat	14. Monat	15.-19. Monat	20.-24. Monat	3. Lj	5. Lj	6. Lj
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1. MMR			2. MMR			
Varizellen (VCV)	1. VZV*			Ev. 2. VCV*		2. VCV*	
Pneumokokken	4. PNC						
Konjug. Meningokokken-Impfung (MEC)	1. MEC-Impfung**						
Hepatitis A (HAV)		1. HAV-Impfung		2. HAV-Impfung			
FSME	FSME	FSME		FSME		FSME	

**Tabelle B: Allgemeiner Impfkalender für Kleinkinder<sup>12</sup>** laut den evidenz-basierten Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 12. Oktober 2010).

\* Vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen; evtl. auch als MMRV

\*\* Die Impfung gegen Meningokokken ist ab dem vollendeten 2. Lebensmonat möglich. Zur Erzielung eines optimalen Impfschutzes sind abhängig vom Alter bei der Erstimpfung unterschiedliche Schemata zu beachten.

**Zusätzlich empfohlene Impfungen:**

Ab dem vollendeten 6. Lebensmonat jährlich Influenza-Impfung

	7. Lj.	8. Lj.	9. Lj.	10. Lj.	11. Lj.	12. Lj.	13. Lj.	14. Lj.	15. Lj.
Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV)	Auffrischungsimpfung dip-TET-PEA-IPV*								
Hepatitis B (HBV)	Auffrischungs-Impfung HBV bzw. Nachholen der Grundimmunisierung (spätestens bis zum 13. Lj.)								
Humane Papillomviren (HPV)			3x HPV**						
FSME				FSME					FSME
Konjug. Meningokokken-Impfung (MEC)					MEC 4				
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	MMR nachholen wenn nicht immun***								
Windpocken (VCV)									

**Tabelle C: Allgemeiner Impfkalender für Schulkinder<sup>12</sup>** laut den evidenz-basierten Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 12. Oktober 2010).

\* Kinder die schon dT-IPV erhalten haben, sollten nach dem alten Schema weiterlaufen, d.h. im 13. Lj. dT-PEA erhalten.

\*\* siehe Fachinformation; bis zum Alter von 26 Jahren

\*\*\* immun bedeutet Erkrankung durchgemacht oder 2x geimpft

**Zusätzlich empfohlene Impfungen:**

jährlich Influenza-Impfung

Die oben angeführten Impfungen zählen zu den so genannten „Standardimpfungen“ und werden für die gesamte Bevölkerung in Österreich

empfohlen. Dazu kommen noch spezielle Impfungen<sup>14</sup> und Reiseimpfungen<sup>15</sup>. Der Arzt entscheidet selbst, ob für seinen Patienten eine weitere Impfung sinnvoll ist.<sup>16</sup>

## **2.2. „Richtige“ und „falsche“ Kontraindikationen:**

Vor dem Aufklärungsgespräch sollte ein gewissenhafter Arzt ein kurzes Anamnesegespräch mit seinem Impfling bzw. mit dessen Eltern führen, um auf eventuelle Kontraindikationen für eine Impfung aufmerksam zu werden (siehe Tab. D). Dabei sollte der Impfarzt eine akute Krankheit ausschließen. (Eine Ausnahme stellen Impfungen dar, die in Notfällen bei drohender Infektion verabreicht werden.) Akut erkrankte Personen sollten frühestens zwei Wochen nach ihrer Genesung geimpft werden.

Weiters ist festzustellen, ob es bei einer Impfung davor bereits jemals zu einem Impfwischenfall gekommen ist und ob die genaue Ursache aufgeklärt werden konnte. Ebenso sind Allergien gegen Inhaltsstoffe des Impfstoffes<sup>17</sup> auszuschließen (Allergien auf Hühnereiweiß, Neomycin, Streptomycin, Formaldehyd, Humanalbumin etc.).

Vor der Impfung eines Patienten, der an einem angeborenen oder erworbenen Immundefekt leidet, sollte der behandelnde Kollege kontaktiert werden. Eventuell kann es erforderlich sein, den Impferfolg mittels serologischer Kontrolle nachzuweisen.

Einer Schwangeren sollte man, wenn möglich, von einer nicht dringenden Impfung abraten (Ausnahme: Influenza-Impfung). Sollte bei einer Frau, die nicht wusste, dass sie schwanger ist, eine Impfung verabreicht worden sein, ist eine Impfung per se kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Denn der Grund weshalb

---

<sup>14</sup> Sogenannte *Postexpositionsprophylaxe*: Impfungen, welche erst nach einem ungeschützten Kontakt mit einem bestimmten Erreger innerhalb gewisser zeitlicher Vorgaben verabreicht werden können. Man versucht damit den Ausbruch der Erkrankung trotz Infektion zu verhindern.

<sup>15</sup> Dazu zählt beispielsweise die Impfung gegen Gelbfieber. Genauere Informationen auf [www.reisemed.at](http://www.reisemed.at) und [www.tropeninstitut.at](http://www.tropeninstitut.at) oder den verschiedenen Hygieneinstituten.

<sup>16</sup> Mutz I, Holzman Mutz, Holzmann, Kollaritsch. 2010. Impfplan 2011 Österreich. 2ff; STIKO. 2010. Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Epidemiolog. Bulletin. 281; ergänzend dazu: Kerbl R, Kurz R, Roos R, Wessel L. 2007. Checkliste Pädiatrie. Dritte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 36f.

<sup>17</sup> Siehe dazu auch: Weißer K, Barth I, Keller-Stanislawski B. 2009. Sicherheit von Impfstoffen. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2009: 6-8.

man schwangere Frauen nicht impfen sollte, ist nicht die Annahme, dass Impfstoffe für das Ungeborene schädlich seien, vielmehr möchte man vermeiden, dass über eine Impfung als mögliche Ursache für etwaige Fehlbildungen des Neugeborenen spekuliert wird.

Zu den so genannten „falschen“ oder irrtümlichen Kontraindikationen zählen banale Infekte mit subfebrilen Temperaturen, Krampfanfälle in der Familie, Hautkrankheiten, eine Antibiotika- oder niedrig dosierte Kortisonbehandlung, Neugeborenenikterus sowie nicht progrediente Erkrankungen des zentralen Nervensystems.

Werden beim Impfling Fieberkrämpfe in der Anamnese angegeben, sollte man zum Zeitpunkt der Impfung bereits Antipyretika (= fiebersenkende Medikamente) verabreichen, da Impfstoffe u.U. einen Fieberkrampf provozieren können.

Patienten, die an einer chronischen Erkrankung leiden, sollten prinzipiell geimpft werden. Sie sind jedoch genauestens über den Nutzen der Impfung aufzuklären, da es nach wie vor ungeklärt ist, ob eine Impfung einen akuten Krankheitsschub auslösen kann.

Frühgeborene sollten entsprechend dem empfohlenen korrigierten Impfalter geimpft werden.<sup>18</sup>

- Kontraindikationen:**
- Akute, behandlungswürdige Erkrankung
  - Bekannte Allergie gegen Bestandteile des Impfstoffes
  - Ungeklärtes, unerwünschtes Ereignis bei vorausgegangener Impfung

**Tabelle D: Gründe, die gegen die Durchführung einer Impfung sprechen.**

---

<sup>18</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 27-29; STIKO. 2010. Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Epidemiolog. Bulletin. 293; Kerbl, Kurz, Roos, Wessel. 2007. Checkliste Pädiatrie. 30f.

### 2.3. Unerwünschte Ereignisse nach Impfungen: Impfreaktionen, Impfnebenwirkungen, Impfschäden

Eine Nebenwirkung wird als eine schädliche, unbeabsichtigte Reaktion definiert, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftreten kann. Der weitere Verlauf bestimmt die Definition einer schwerwiegenden Nebenwirkung. „Eine Nebenwirkung ist als schwerwiegend einzustufen, wenn sie tödlich oder lebensbedrohlich ist, eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich macht, zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung oder Invalidität führt oder eine kongenitale Anomalie bzw. einen Geburtsfehler darstellt.“<sup>19</sup>

Jede Impfung kann zu Komplikationen führen. Dennoch ist die Erkrankung, gegen die geimpft werden soll, mit ihren Folgen in der Regel weitaus schwerwiegender oder häufiger als die sehr selten auftretenden Impfkomplicationen.<sup>20</sup>

Das Robert Koch-Institut<sup>21</sup> unterscheidet vier verschiedene Kategorien von unerwünschten Wirkungen nach Impfungen. Die impfenden Ärzte werden angehalten ihre Patienten jedenfalls über die ersten beiden Kategorien genauestens zu informieren. Danach sollte der Impfling bzw. die Eltern noch Gelegenheit bekommen, sich mit dem Arzt über die Kategorien 3 und 4 zu unterhalten. Jedoch verweist auch die Ständige Impfkommission (STIKO)<sup>22</sup> darauf, dass sich ein Mediziner im Falle einer gerichtlichen Verfügung nicht auf die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes berufen kann.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Das *Paul-Ehrlich-Institut* ([www.pei.de/](http://www.pei.de/)) ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Langen/Deutschland.

<sup>20</sup> Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen /Stand: 2007 [Mitteilung]. *Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health*, 25: 210; Dittmann. 2002. Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein. 3.

<sup>21</sup> Das *Robert Koch-Institut* ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und –prävention. Zu den Zielen gehören die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten. Das RKI hat einen gesetzlichen Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten und berät die zuständigen Bundesministerien, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit ([www.rki.de/](http://www.rki.de/)).

<sup>22</sup> Die *STIKO* ([www.rki.de/](http://www.rki.de/)) ihren Sitz in Deutschland und ist ein ehrenamtliches Expertengremium, das vom Bundesgesundheitsminister bestellt ist. Die Aufgaben der STIKO sind im deutschen Infektions-schutzgesetz (IfSG) geregelt.

<sup>23</sup> STIKO. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen. 209ff.

## **Kategorie 1: Lokal- und Allgemeinreaktionen (Impfreaktion)**

Innerhalb von ein bis drei Tagen kann es zu einer Rötung, Schwellung und/oder Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle kommen. Das kann als normale Reaktion des Körpers auf die Impfung verstanden werden. Totimpfstoffe führen öfter als Lebendimpfstoffe zu derartigen Lokalreaktionen. Diese Entzündungsreaktion wird vor allem den Zusatzstoffen von Impfungen zugeschrieben.<sup>24</sup> Dabei ist zu beachten, dass derartige Lokalreaktionen umso stärker ausfallen, je mehr vom Impfmateriale im Stichkanal in der Haut zurückgelassen wird. Daher sollte man nach dem Aufziehen des Impfstoffes aus einer Ampulle die Nadel wechseln. Man kann auch eine Fertigspritze verwenden, bei der man dann aber nicht die Nadel auf ihre Durchgängigkeit überprüfen sollte.<sup>25</sup>

Zu möglichen Allgemeinreaktionen zählen Lymphknotenschwellung, Temperaturerhöhung und Magen-Darm-Beschwerden.

Je nach Art des Impfstoffes können noch weitere spezifische Lokal- und/oder Allgemeinreaktionen hinzukommen, wie zum Beispiel grippeähnliche Symptome und respiratorische Infektionen nach der Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis-HIB-Hepatitis-B-Impfung.

Das Paul-Ehrlich-Institut bezeichnet derartige meist harmlosen Beschwerden als „Impfreaktion“. In der Regel klingen derartige Symptome rasch wieder ab und hinterlassen keinerlei gesundheitliche Folgen für den Geimpften.<sup>26</sup>

## **Kategorie 2: Komplikationen**

Als Impfkomplicationen werden Krankheiten und Krankheitserscheinungen verstanden, die nach heutigem Kenntnisstand der Wissenschaft in ursächlichem oder sehr wahrscheinlichem Zusammenhang mit einer Impfung stehen. „Das Risiko haftet der Impfung in solchen Fällen spezifisch an.“<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 39-41.

<sup>25</sup> Hof, Dörries, Geginat. 2009. Duale Reihe. Medizinische Mikrobiologie. 708.

<sup>26</sup> Vgl. Weißer, Barth, Keller-Stanislawski. 2009. Sicherheit von Impfstoffen.1-11; Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 39-41.

<sup>27</sup> STIKO. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen. 209.

Als Beispiele seien Fieberkrämpfe, Mono- und Polyneuritiden, Enzephalitiden und allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock genannt.

**Kategorie 3: Krankheiten und Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung**

Hierbei handelt es sich um Krankheiten und Krankheitserscheinungen, die durch Einzelfallberichte in zeitlichem Zusammenhang mit einer Impfung aufgetreten sind. Es gibt jedoch keinerlei wissenschaftliche Erklärung für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Krankheitsbeginn. Ein zufälliger Zusammenhang kann nicht ausgeschlossen werden.

**Kategorie 4: Hypothesen und unbewiesene Behauptungen**

In dieser Kategorie befinden sich Krankheiten, die durch einzelne Veröffentlichungen mit Impfungen in Zusammenhang stehen sollen. Nachfolgende wissenschaftliche Studien konnten einen solchen Zusammenhang jedoch nicht herstellen.

Es wurde zum Beispiel über einen möglichen Zusammenhang zwischen einer MMR-Impfung und Autismus berichtet oder einer Hepatitis-B-Impfung und Multipler Sklerose.

Die Häufigkeit, mit der Nebenwirkungen nach einer Impfung auftreten können, ist sehr variabel. Man spricht von *sehr häufig*, wenn bei mehr als einem von zehn Geimpften (>10%) eine Impfreaktion auftritt. Von *häufig*, wenn weniger als einer von zehn bis einer auf hundert (1-10%) betroffen ist. Von *gelegentlich*, wenn es sich zumindest um weniger als einen Geimpften von 100 bis einen auf 1000 Geimpfte (0,1%-1%) handelt. *Selten* bedeutet, dass die Nebenwirkung bei weniger als einem von 1000 bis einmal auf 10.000 (0,1‰–0,1%) vorkommt und *sehr selten*, dass weniger als einer von 10.000 (<0,1‰) betroffen ist.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 39f.

Insgesamt sollte man Krankheiten oder Krankheitserscheinungen, welche zeitnahe nach Impfungen stattgefunden haben immer auch im Zusammenhang mit der Inzidenz von bestimmten Erkrankungen in der Normalbevölkerung betrachten (siehe Tab. E). D.h. erst eine gehäufte Krankheitsfrequenz nach einer bestimmten Impfung, das über die Inzidenz der Normalbevölkerung für jene Krankheit hinausgeht, kann dieser Impfung als Impfkomplication angelastet werden.<sup>29</sup>

	Vorkommen in Normalbevölkerung	Nach Impfungen
<b>Guillain-Barré-Syndrom*</b>	2/100.000 Einwohner in Mitteleuropa	+1 Fall/1.000.000 geimpfter Erwachsener
<b>Fieberkrampf</b>	2000-5000/100.000 Kinder bis zum 6.Lj.	nach MMR: 25-34/100.000 nach MMR+V: 40/100.000 nach MMRV: 90/100.000
<b>Thrombozytopenie</b>	bei Röteln: 1:3000	nach MMR: 1:22.300 bis 1:33.800 (ein Kausalzusammenhang ist nicht gesichert)
<b>Hypoton-hyporesponsive Episode**</b>		1/1400 bis 1/100.000 (je nach Studie, am häufigsten nach damaliger Ganz-keim-Pertussisimpfung beschrieben)
<b>Krampfanfall</b>	4% aller unter-6-jährigen	
<b>Enzephalitis</b>	nach Masern: 1/1.000 bis 1/2.000	nach MMR: <1/1.000.000
<b>Meningitis</b>	nach Mumps: 1/10	Bisher nur Einzelbeobachtungen, die nicht virologisch gesichert werden konnten.
<b>Multiple Sklerose</b>	30-80/100.000 Einwohner in Mitteleuropa	Bisher keine signifikanten Daten für einen kausalen Zusammenhang zwischen Impfungen und MS.
<b>Autismus</b>	3-4/10.000 Kinder	Kein Unterschied in Prävalenz bei bisheriger Datenlage. <sup>30</sup>
<b>DM Typ I</b>	ca. 12/100.000 Kinder in Mitteleuropa	Bisher sprechen Daten gegen einen kausalen Zusammenhang.
<b>SIDS</b>	1-2‰ aller lebend geborenen Säuglinge	Daten bisher unzureichend.
<b>Systemischer Lupus erythematodes</b>	4/100.000	Bisher sprechen Daten gegen einen kausalen Zusammenhang.

<sup>29</sup> Tucek B. 2010. Impfnutzenwirkungen- Regulatorische Massnahmen aus Sicht der Behörde [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010.

<sup>30</sup> Eine retrospektive Studie aus Dänemark untersuchte 2002 einen möglichen Zusammenhang zwischen einer MMR-Impfung und Autismus. Die Auswertung ergab, dass es keinerlei Hinweis für die geäußerte Hypothese, dass die MMR Impfung einen Autismus auslösen könne gibt. Siehe: [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021134#t=article](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021134#t=article) (29.12.2011).

**Tabelle E: Inzidenzen bzw. Prävalenzen für Krankheiten, die oft als Impfkomplication gesehen werden.<sup>31</sup> Die Tabelle veranschaulicht den Umstand, dass Krankheiten eine gewisse Häufigkeit in unseren Breiten haben und sich das Erkrankungsrisiko nicht immer durch eine Impfung erhöht.**

\* Beim *Guillain-Barré-Syndrom* kommt es zu inflammatorischen Prozessen im peripheren Nervensystem. Die Erkrankung kann akut auftreten oder sich allmählich über Wochen und Monate entwickeln. Die Prognose ist relativ gut. Nur rund 5% sterben an dieser Krankheit

\*\* *Hypoton-hyporesponsive Episoden (HHE)*: Dabei handelt es sich um einen kurzzeitigen schockähnlichen Zustand mit reduziertem Muskeltonus und Bewusstlosigkeit. Oft tritt gleichzeitig Fieber auf. Reversibel innerhalb kurzer Zeit und ohne Folgen. Die Ätiologie ist noch unklar. Da das Wiederholungsrisiko sehr gering ist, stellt eine derartige Episode keine KI für weitere Impfungen dar.

\*\*\**Stevens-Johnson-Syndrom*: Dabei handelt es sich um eine infekt- oder arzneimittelallergische Hautreaktion. Die Erkrankung beginnt akut mit hohem Fieber, gefolgt von roten Flecken auf der Haut und schmerzhaften Blasen im Mund und Genitalbereich.

In folgender Tabelle sind die wichtigsten unerwünschten Wirkungen, die nach einer Impfung auftreten können nach den obengenannten Kategorien der STIKO für die wichtigsten Impfstoffe zusammengefasst:

IMPfstoff (BEZEICHNUNG, ART, ANDERE INFORMATIONEN)	NEBENWIRKUNGEN - NACH DEN OBEN GENANNTEN KATEGORIEN
<b>Diphtherie / Tetanus / Pertussis:</b>	<u>Lokal- und Allgemeinreaktionen:</u> Innerhalb von 1-3 Tagen: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (selten länger andauernd); gelegentlich auch Schwellung der zugehörigen LNN (Die Häufigkeit der Lokalreaktionen nimmt von Dosis zu Dosis zu.)</li><li>▪ Grippeähnliche Symptome</li><li>▪ Magen-Darm-Probleme</li></ul>
<b>DTaP</b>	
<b>In Ö u.a. zugelassen: DTaP-Vakzine SSI®</b>	
	<u>Komplikationen:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Gelegentlich: Fieberkrämpfe</li><li>→ Selten: Allergische Reaktionen</li><li>→ Selten: hypoton-hyporesponsive Episoden**</li></ul>

<sup>31</sup> Kerbl, Kurz, Roos, Wessel. 2007. Checkliste Pädiatrie. 558,615,655,849,878; Zenz W. 2010. Impfreaktionen bei Kindern. Wie reagiere ich richtig [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010; Weißer, Barth, Keller-Stanislawski. 2009. Sicherheit von Impfstoffen.2-11; Böcker W, Denk H, Heitz U. 2004. Repetitorium Pathologie. Erste Auflage. Elsevier GmbH München: Urban & Fischer Verlag. 97; Dittmann. 2002. Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein. 318.

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Guillain-Barré-Syndrom\*
- ? Apnoe-Anfälle bei Säuglingen
- ? Thrombozytopenie
- ? Glomerulonephritis

Früher (als noch eine Vollbakterien-Pertussis-Komponente geimpft wurde) gab es Berichte über zentral-nervöse Schäden. Fraglich sind Kasuistiken über Enzephalopathien.

**Haemophilus influenzae Typ B:**

**HiB**

-Konjugat aus Kapsel-polysaccharid mit Di- oder Tet-Toxoid.

**In Ö u.a. zugelassen:**  
*Act-HiB®*

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle
- Evtl. Schwellung der gesamten Extremität
- Seltener: leichte bis mäßige Temp.-Erhöhung, Frösteln, Schweißausbruch, Leichte Muskel- und Gelenkschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Selten: Bei sehr jungen Kindern längeres schrilles Schreien

Komplikationen:

- Fieberkrampf
- Allerg. Reaktion

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Krampfanfälle
- ? Guillain-Barré-Syndrom\*

Hypothesen und unbewiesene Behauptungen:

- ? DM Typ I

**Poliomyelitis:**

**-IPV**

(inaktivierte Polioviren) zur Injektion

**-OPV**

(orale Poliovakzine) zur oralen Einnahme

**In Ö u.a. zugelassen:**  
*Polio Salk „Merieux“®*

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Selten innerhalb von 1-3 Tagen nach Impfung:

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an Einstichstelle
- Leichte bis mäßige Temp.-Erhöhung
- Grippeähnliche Symptome
- Magen-Darm-Beschwerden

Komplikationen:

In Einzelfällen wurde über allerg. Reaktionen berichtet.

Hinweis:

OPV wird nur noch bei Polioausbrüchen eingesetzt, da es zu vakzin-assoziierten paralytischen Poliomyelitiden kommen kann (auch bei Kontaktpersonen).

**Hepatitis A und B:**

-gentechnisch hergestellte Subunit-Vakzine

**In Ö u.a. zugelassen:**

**Hep A:** *Avaxim®*,  
*Epaxal®*, *Havrix 1440 I.E. für Erwachsene®*, *Havrix 720 I.E. Junior®*, *Vaqta*

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen:

- Häufig (bei 1-10% der Impfungen): Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit an Injektionsstelle (selten länger andauernd)
- Selten: Temp.-Erhöhung, Kopf- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Frösteln
- Sehr selten: Leberenzymerrhöhung

Komplikationen:

Sehr selten kann es zu allerg. Reaktion kommen.

für Erwachsene®, Vaqta  
K pro infantibus®

**Hep B:** Engerix B 20/10  
µg®, Fendrix®, HBV-Pro  
5/10/40µg®

**Hep A+B:** "Ambirix",  
Twinrix Erwachsene/  
Kinder®

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen  
Zusammenhang:

- ? Neurolog. Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom\*)
- ? Arthritiden
- ? Angioödeme
- ? Erythema multiforme°
- ? SLE
- ? Thrombozytopenie
- ? Akute Exazerbation einer Autoimmunhepatitis

Hypothesen und unbewiesene Behauptungen:

Die Impfung wird als Auslöser für einen akuten Schub von demyelisierenden Erkrankungen wie z.B. MS diskutiert.

**Mumps-Masern-Röteln:**

**MMR-Impfstoff**

-Lebendimpfstoff

-KI: Schwangerschaft

**In Ö u.a. zugelassen:**  
MMR Triplovax®, MMR-  
Vax Pro®, Priorix®

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (bei ~5% der Geimpften); Gelegentlich mit Anschwellen der LNN
- Leichte bis mäßige Temp.-Erhöhung (bei 5-15% der Impflinge)
- Magen-Darm-Beschwerden
- Mattigkeit
- Unwohlsein
- Kopfschmerzen

Nach 1-4 Wochen nach Impfung kann es bei ~2% der Impflinge zu Symptomen einer leichten „Impfkrankheit“ kommen:

- Fieber
- schwacher masernähnlicher Ausschlag
- evtl. leichte Schwellung der Parotiden
- Athralgien
- selten: leichte Hodenschwellung
- selten: leichte Reaktion des Pankreas mit Enzymanstieg

Komplikationen:

- Fieberkrampf
- Sehr selten: Allerg. Reaktion (oft auf Begleitstoffe im Impfstoff)
- Sehr selten: Meningitis
- Sehr selten: länger andauernde Arthritiden (v.a. bei Jugendlichen und Erwachsenen)
- Äußerst selten: Thrombozytopenische Purpura
- Äußerst selten: Anaphylakt. Schock

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen  
Zusammenhang:

- ? Guillain-Barré-Syndrom\*
- ? Neuritiden
- ? Myelitis
- ? Chron. Gelenkentzündung
- ? Erythema exsudativum multiforme°
- ? Akute Enzephalitis / Enzephalopathie
- ? Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)°°

Hypothesen und unbewiesene Behauptungen:

- ? Diabetes mellitus Typ I
- ? Morbus Crohn
- ? Autismus

**Humaner Papilloma-  
virus:**

**HPV-Impfung**

**Nachteil:  
Neuer Impfstoff – keine  
Langzeitwerte**

**In Ö u.a. zugelassen:**

*Cervarix®*, *Silgard®*,  
*Gardasil®*

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-5 Tagen:

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle (bei ~10% der Impflinge)
- Sehr häufig: Fieber
- Seltener: Blutung und Juckreiz
- Kopf- und Gelenksschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden

Komplikationen:

→ Urtikaria (in klinischen Studien beobachtet)

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Bronchospasmus
- ? Asthma
- ? Arthritis

**Pneumokokken:**

**Polysaccharid-  
Impfstoff:**

**In Ö u.a. zugelassen:**

*Pneumo 23 „Merieux“®*

Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen:

- Häufig: Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (selten länger andauernd); gelegentlich mit Anschwellen der LNN
- Selten: schwere Lokalreaktionen bei falscher Injektionsart
- Selten: Fieber, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenksbeschwerden

Cave: eine zu rasche Wiederholungsimpfung kann zu einer ausgeprägten Impfreaktion v.a. an der Injektionsstelle führen!

Komplikationen:

- Selten: Urtikaria
- äußerst selten: Anaphylakt. Schock
- Sehr selten: Vorübergehende Thrombozytopenie

Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

Erkrankungen des periph. NS (Parästhesien, Radikuloneuropathien, Guillain-Barré-Syndrom\*)

**Konjugat-Impfstoff:**

**In Ö u.a. zugelassen:**

*Prevenar®*, *Prevenar  
13®*, *Synflorix®*

Lokal- und Allgemeinreaktionen :

Innerhalb von 2-3 Tagen:

- Bei ~10% der Geimpften: Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (selten länger andauernd)
- Gelegentlich: Verhärtung und Druckempfindlichkeit, die zu Bewegungsstörungen führen können (bei Auffrischungsimpfungen etwas häufiger)

Innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Magen-Darm-Beschwerden
- Fieber bis 39°C
- Schläfrigkeit
- Schlafstörungen

Komplikationen:

- Gelegentlich: Urtikaria
- Äußerst selten: Fieberkrampf bei Säuglingen und Kleinkindern
- Äußerst selten: hypoton-hyporesponsive Episoden\*\*

### **Varizellen:**

-Impfstoff: attenuierte Viren  
-Lebendimpfstoff  
-KI: Framycetin-Überempfindlichkeit, Schwangerschaft

**In Ö u.a. zugelassen:**  
Varilrix®, Varivax®, Zostavax®

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

- Bei ~20% der Geimpften (v.a. bei Erwachsenen nach 2. Impfung): Schwellung, leichte Rötung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle.
  - Bei ~10% der Impflinge: Temp.-Erhöhung
- Im Abstand von 1-4 Wochen nach der Impfung kann es gelegentlich zu Symptomen im Sinne einer „Impfkrankheit“ kommen:  
Fieber mit schwachem makulopapulösen oder papulovesikulären Hautausschlag

### Komplikationen:

- Sehr selten: Allerg. Reaktionen
- Äußerst selten: Anaphylakt. Schock
- Bei immundefizienten Impflingen: Herpes zoster und Pneumonie
- Übertragung einer „Impfkrankheit“ von einem Impfling auf eine immundefiziente Kontaktperson ist möglich!

### Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Erkrankungen des NS (Enzephalitis, Querschnittsmyelitis, Guillain-Barré-Syndrom\*, Apoplexie, Krampfanfälle)
- ? Thrombozytopenische Purpura
- ? Erythema exsudativum multiforme°

### **Meningokokken:**

**Polysaccharid-Impfstoff** (Serogruppen A, C, W135, Y):

**In Ö u.a. zugelassen:**  
Menveo®, Mencevac ACWY®

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Leichte Schmerzen, Rötung und Schwellung an der Einstichstelle (schwere Lokalreaktionen sind selten)
- Selten: Fieber, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenkschmerzen oder Magen-Darm-Beschwerden

### Komplikationen:

- Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (Urtikaria)
- Äußerst selten: anaphylaktische Reaktion

### Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Nierenentzündungen
- ? Erkrankungen des NS (Parästhesien, Meningismus, Krämpfe)

**Konjugat-Impfstoff** der Serogruppe C:

**In Ö u.a. zugelassen:**  
Meningitec®, NeisVac C®, Menjugate®,

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Häufig innerhalb von 2-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Schmerzen, Rötung und Schwellung an der Einstichstelle (schwere Lokalreaktionen, die die Bewegung stören, sind selten)

Innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger andauernd):

- Temp.-Erhöhung (38°C bis 39,5°C)
- Reizbarkeit
- Schläfrigkeit oder unruhiger Schlaf
- Magen-Darm-Beschwerden

### Komplikationen:

- Sehr selten: allergische Reaktion
- Äußerst selten: Fieberkrämpfe

### Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

- ? Stevens-Johnson-Syndrom\*\*\*
- ? Erythema multiforme°

## Rotavirus

In Ö u.a. zugelassen:  
*Rotarix®*, *Rotateq®*

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

- Häufig bis sehr häufig: Fieber, Appetitverlust, Durchfall, Erbrechen und andere GIT-Symptome, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit
- Gelegentlich bis häufig: respiratorische Symptome
- Selten: Otitis media, Hautausschlag
- Sehr selten: Bronchospasmus  
(keine Häufigkeitszunahme nach der zweiten Impfung)

### Komplikationen:

Bisher keine bekannt geworden.

**Anm.:** Im Jahr 1999 wurde der damals übliche Impfstoff *Rotashield®* vom Markt genommen, da es nach der Impfung zu vermehrten Invaginationen gekommen war.

## Frühsommer- meningoenzephalitis

### FSME

1.Lj. bis vollendeten 12.  
bzw. 16.Lj.:

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Innerhalb von 1-3 Tagen:

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (selten länger andauernd); gelegentl. mit Anschwellen der LNN.
- V.a. nach erster Impfung Temp.-Erhöhung und grippale Symptome
- Gelegentl. auch Übelkeit und Erbrechen

### Komplikationen:

- Allerg. Reaktion (Urtikaria, Stridor, Dyspnoe, Bronchospasmus, Hypertension)
- Erkrankungen des NS (Neuritis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom\*, Enzephalitis)

Ab vollendeten 12. bzw.  
16.Lj.:

### Lokal- und Allgemeinreaktionen:

Häufig innerhalb von 1-4 Tagen und v.a. nach der ersten Impfung:

- Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit an der Einstichstelle (selten länger andauernd). Gelegentlich mit Anschwellen der LNN.
- Evtl. auch: Temp.-Erhöhung, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein
- Magen-Darm-Beschwerden
- Missempfindungen (Taubheitsgefühl, Kribbeln)
- Athralgien und Myalgien (cave: Verwechslungsgefahr wenn im Nacken auftretend mit Meningismus-Zeichen!)

### In Ö u.a. zugelassen:

*Encepur 0,5mL/ 0,25 mL  
für Kinder®*, *FSME-  
Immun 0,5mL/ 0,25mL  
Junior®*

### Komplikationen:

- Allerg. Reaktion
- Erkrankungen des NS (Neuritis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom\*, Enzephalitis)

### Krankheiten / Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang:

Die Impfung wird als Auslöser für einen akuten Schub von demyelisierenden Erkrankungen wie z.B. MS diskutiert.

**Tabelle F: Hinweise zu den einzelnen Impfstoffen und zu deren unerwünschten Nebenwirkungen.**<sup>32</sup> Die Tabelle zeigt mit welchen Impfreaktionen gerechnet werden kann. Es ist

<sup>32</sup> STIKO. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen. 211-230; Mutz, Holzmann, Kollaritsch. 2010. Impfplan 2011 Österreich. 6-25; Heining. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 51ff.; www.basg.at/uploads/tx\_basginfobox/110701\_Verfuegbare\_Impfstoffe.pdf (21.11.2011); Kerbl, Kurz, Roos, Wessel. 2007. Checkliste Pädiatrie. 32-36

empfehlenswert mit den Eltern aber auch mit den Impfungen die häufigen Lokalreaktionen durchzugehen und auch seltene Erkrankungsbilder, die im Zusammenhang mit Impfungen beschrieben sind, zu erläutern.

° Das *Erythema (exsudativum)multiforme* tritt meist 1-2 Wochen nach einer Infektion auf. Rote Maculae evtl. auch Blasen können am gesamten Körper zu sehen sein.

°° Zu den Spätkomplikationen einer Maserninfektion zählt die *Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)*. Neben der Enzephalitis kommt es dabei zur Demyelinisierung der Nervenzellen im Gehirn und endet immer letal.

\* / \*\* / \*\*\* Erklärungen siehe oben in Tab. E.

## 2.4. Maßnahmen bei Nebenwirkungen und unerwünschten Impfreaktionen

Die oben genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen klingen in der Regel innerhalb von ein bis drei Tagen von selbst rasch und folgenlos wieder ab und bedürfen daher keiner Therapie.

Fieber zählt zu den häufigeren, aber beherrschbaren Impfnebenwirkungen. Eine präventive antipyretische Therapie wird nicht empfohlen, da dies zu einer Verringerung der Impfwirkung führen kann. Bei einem Fieberkrampf sind Diazepam rectal oder Midazolam buccal die Therapie der Wahl. Bei Kindern, die im Zuge einer anderen Impfung bereits einen Fieberkrampf hatten, kann man prophylaktisch zwei Tage Diazepam verabreichen.<sup>33</sup>

Sehr selten kann es nach einer Impfung zu einer allergischen Reaktion im Sinne eines anaphylaktischen Schocks kommen. Im Schockzustand mit kardialer und/oder respiratorischer Beteiligung ist bei Kindern Epinephrin intramuskulär das Medikament der Wahl<sup>34</sup>. Es empfiehlt sich für den Notfall stets eine Fertigspritze Adrenalin in passender Dosierung griffbereit zu haben.<sup>35</sup>

Impfnebenwirkungen, die über eine lokale Impfreaktion hinausgehen, müssen weiter abgeklärt werden. Beim Auftreten besonders schwerer Erkrankungen direkt nach einer Impfung muss genauestens abgeklärt werden, inwieweit die Impfung als Auslöser in Frage kommt. Bereits bei Verdacht, dass das Auftreten der Erkrankung kein zufällig zeitgleiches Ereignis zur Impfung darstellt, muss eine ärztliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Zenz. 2010. Impfreaktionen bei Kindern. Wie reagiere ich richtig [Vortrag].

<sup>34</sup> Ausnahme: KI für die Anwendung von Adrenalin bei Kindern ist die HOEM. Anmerkung: H1-Antihistaminika haben keinerlei Effekt auf einen Bronchospasmus und Schock.

<sup>35</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 42.

<sup>36</sup> Zusammen gefasst aus Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 35-37; Vgl. § 75 AMG; siehe dazu auch Kapitel 3.5.3.

### **3. Rechtliche Grundsätze der ärztlichen Behandlung bei Impfungen**

Lange Zeit war es in der Arzt-Patienten-Interaktion üblich, dass der Arzt aufgrund seiner fachlichen Kenntnis über die Behandlung seiner Patienten bestimmen konnte. Der meist durch „enormes fachliches Defizit überforderte Patient“ wurde fast gezwungen, der Meinung des „dominanten Experten“ bedingungslos zu vertrauen.<sup>37</sup> Allmählich jedoch hat der Patient begonnen sich gegen dieses völlige Ausgeliefertsein zu wehren. Er hat begonnen sich zu emanzipieren und sein Selbstbestimmungsrecht in Anspruch zu nehmen.

#### **3.1. Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)<sup>38</sup> hat nach eigenen Angaben die Aufgabe, die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit sicher zu stellen und koordiniert somit das Gesundheitssystem in Österreich. Obwohl der Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung im Bereich des Gesundheitswesens gemäß Artikel 10 Abs. 1 Z 12 Bundesverfassungsgesetz hat, zählen u.a. Länder, Gemeinden, Krankenanstaltenträger, selbstständige Körperschaften und Sozialversicherungsträger zu den Akteure im österreichischen Gesundheitssystem. Das BMG fungiert als Aufsichts- und Kontrollorgan und vermittelt zwischen den verschiedenen Interessensgruppen. Als tatsächlich ausführendes Organ obliegt es dem Landeshauptmann, in Vollziehung der mittelbaren Bundesverwaltung Gesetze zu exekutieren. Der Landeshauptmann kann im Rahmen einer Geschäftsverteilung diese Verwaltungskompetenz dem zuständigen Landesrat delegieren.<sup>39</sup> Er bzw. der betraute Landesrat und die ihm nachgeordneten Behörden sind im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung an

---

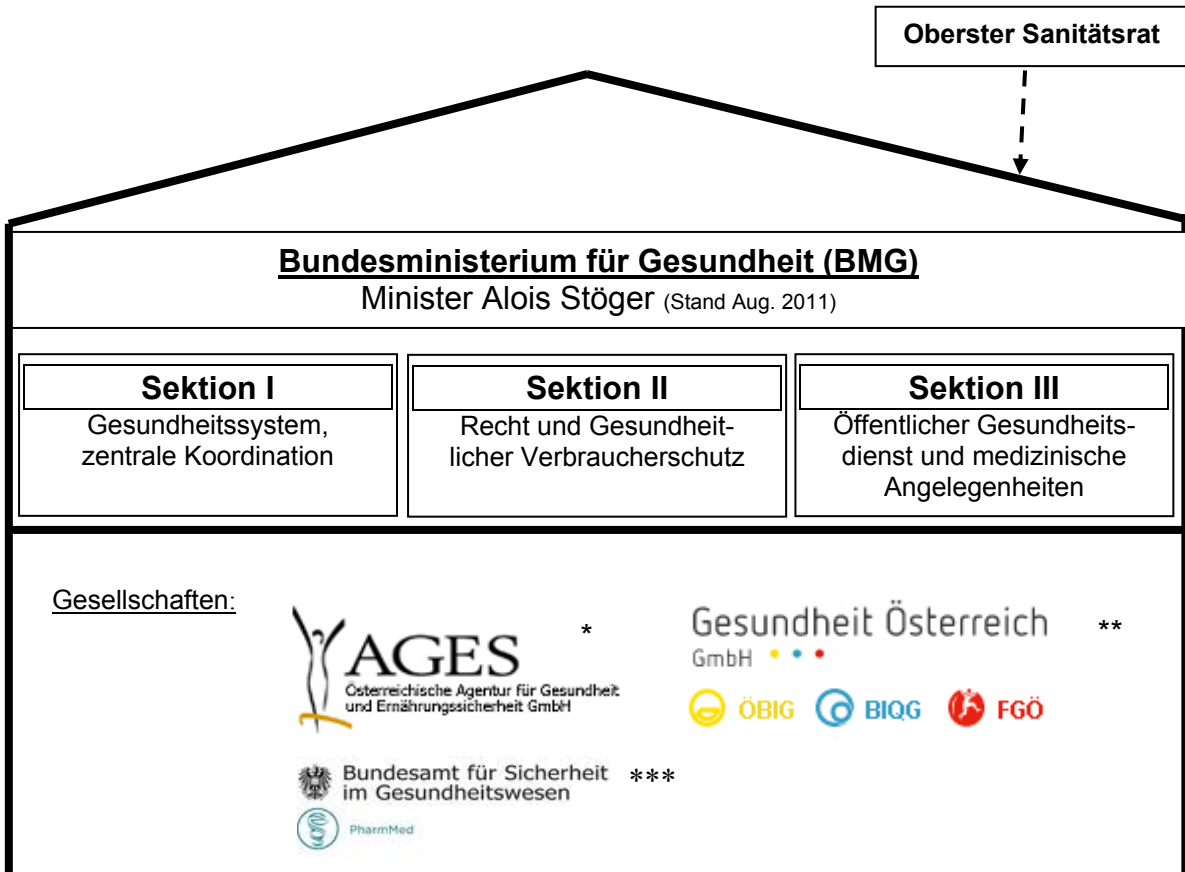
<sup>37</sup> Engljählinger D. Ärztlicher Behandlungsvertrag. ÖJZ 1993: 488f.

<sup>38</sup> Das *Bundesministerium für Gesundheit (BMG, [www.bmg.gv.at/](http://www.bmg.gv.at/))* unter derzeitiger Leitung von Minister Alois Stöger gliedert sich in drei Sektionen. Es verfügt über keine nachgeordneten Dienststellen, da die Gesundheitsverwaltung weitgehend von den Ländern und Gemeinden wahrgenommen wird.

<sup>39</sup> Artikel 102 Abs 1 B-VG iVm. 103 Abs 2.

die Weisungen der Bundesregierung bzw. des Bundesministers für Gesundheit gebunden.<sup>40</sup>

Das Bundesministerium für Gesundheit selbst gliedert sich in drei Sektionen, denen keine weiteren untergeordneten Dienststellen folgen (siehe dazu Abb. 1). Stattdessen hält das BMG Anteile an Gesellschaften, die mit bestimmten Aufgabenbereichen betraut sind. Die Verwaltung des Gesundheitssystems wird größtenteils von den Ländern und Gemeinden vollzogen.<sup>41</sup>



**Abbildung 1: Organisation des Gesundheitssystems in Österreich (Stand August 2011).** Verdeutlicht die Verwaltung des österreichischen Gesundheitssystems.

\* *AGES - Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit* ([www.ages.at](http://www.ages.at)): Sorgt für den Umlauf von sicheren Lebensmitteln und Medikamenten und für einen effizienten Seuchenschutz). Gemeinsam mit der AGES wurde auch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) gegründet.

\*\* *Gesundheit Österreich GmbH* ([www.goeg.at](http://www.goeg.at)): Die GÖG wurde 2006 als Institut zu Forschungs- und Planungszwecken eingerichtet. Dadurch soll die Strukturplanung, Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung besser aufeinander abgestimmt werden.

\*\*\* *Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen* ([www.basg.gv.at](http://www.basg.gv.at)): Das BASG ist eine dem Bundesministerium für Gesundheit nachgeordnete Behörde. Zu den zentralen Aufgaben des BASG gehören die Arzneimittelzulassung für Österreich, klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, die Pharmakovigilanz und die Vigilanz im Bereich der Medizinprodukte.

<sup>40</sup> Artikel 103 Abs 1 B-VG.

### 3.2. Der Impfstoff - ein sicheres Medikament?

Impfstoffe fallen in Österreich unter das Arzneimittelgesetz und müssen auch als solche zugelassen sein.<sup>42</sup> Im Arzneimittelgesetz wird genau geregelt unter welchen Voraussetzungen ein Arzneimittel überhaupt zugelassen wird und an wen es vertrieben werden darf.<sup>43</sup>

Prinzipiell werden zwei Impfstoffarten für die sogenannte *aktive* Immunisierung<sup>44</sup> unterschieden: Tot- und Lebendimpfstoffe.

Bei Totimpfstoffen handelt es sich um abgetötete Erreger oder gewisse antigene Bestandteile, auf die das Immunsystem reagiert, da sie ihm fremd erscheinen. Lebendimpfstoffe hingegen enthalten noch vermehrungsfähige aber stark abgeschwächte Erreger. In beiden Fällen kommt der Organismus mit unbekanntem Erregern bzw. deren Bestandteilen in Kontakt ohne dadurch wesentlich in seiner Gesundheit gefährdet zu sein. Er hat dadurch aber die Möglichkeit Antikörper zu bilden, die ihn im Falle einer tatsächlichen Infektion Schutz bieten können.

Der Nachteil an Totimpfstoffen ist die Notwendigkeit von zahlreichen Hilfsstoffen, damit die antigenen Bestandteile überhaupt zu einer Reaktion des Immunsystems führen können. Dazu zählen Aluminiumverbindungen, sowie Albumin oder auch Gelatine. Durch diese Zusatzstoffe kann es gelegentlich zu einer allergischen Sensibilisierung kommen.<sup>45</sup>

Die Sicherheit von Impfstoffen ist ein besonders sensibles Thema, weil überwiegend gesunde Kinder (und Erwachsene) geimpft werden. Daher werden an Impfstoffe auch sehr hohe Sicherheitsanforderungen gestellt.<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> [www.bmg.gv.at/home/Ministerium\\_Minister/Geschaeftseinteilung/](http://www.bmg.gv.at/home/Ministerium_Minister/Geschaeftseinteilung/) (17.11.2011).

<sup>42</sup> Zusammengefasst vom BMG: „Information zur Impfstoffsicherheit“ von [www.bmg.gv.at/](http://www.bmg.gv.at/); weiterführende Informationen zur Impfstoffzulassung von Schwanig M. Paul-Ehrlich-Institut, Langen 2002. Die Zulassung von Impfstoffen. Regelungen und Prozesse auf europäischer Ebene. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 4: 338-343; AMG § 1.

<sup>43</sup> § 1 Abs 1 Z 1 AMG.

<sup>44</sup> Man unterscheidet zwischen aktiver und passiver Immunisierung. Der Unterschied liegt in der Art und Weise wie ein Organismus zu seinen Antikörpern kommt. Bei der *aktiven Immunisierung* muss der Organismus selbst aktiv werden und AK bilden, nachdem man ihn in Kontakt mit einem abgeschwächten oder toten Erreger gebracht hat (Lebend- od. Totimpfstoffe). Bei der *passiven Immunisierung* führt man ihm bereits bestehende AK zu.

<sup>45</sup> Heiningen. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 9ff.

Um eine Zulassung für einen neuen Impfstoff zu bekommen sind zahlreiche Studien und Prüfungsverfahren notwendig; genaue Dossiers und weitere begleitende Unterlagen müssen eingereicht werden. Laut dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen unterliegt ein Impfstoff in Europa von seiner Entstehung an strengen Kontrollen: Klinische Prüfung, Scientific Advice, Zulassungsverfahren, behördliche Inspektionen, Chargenprüfung und der Pharmakovigilanz. In der Europäischen Union ist die European Medicines Agency (EMA oder früher EMEA)<sup>47</sup> für die Zulassung neuer Impfstoffe zuständig. Derzeit sind laut dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen rund 90 Impfstoffe in Österreich zugelassen.<sup>48</sup>

Wegen meist fehlender klinischer Erfahrung mit neuen Impfstoffen gibt es zur Überwachung von bereits zugelassenen Arzneimitteln das sogenannte Pharmakovigilanzsystem des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen, um auch sehr seltene Nebenwirkungen und Langzeiteffekte erkennen zu können.<sup>49</sup> Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, u.a.<sup>50</sup> haben Nebenwirkungen gemäß § 75 AMG und gemäß der Pharmakovigilanzverordnung 2006 über ein sogenanntes Spontanmeldesystem an das BASG zu melden (siehe dazu Abb. 2).<sup>51</sup>

---

<sup>46</sup> Tucek. 2010. Impfnebenwirkungen- Massnahmen aus Sicht der Behörde [Vortrag].

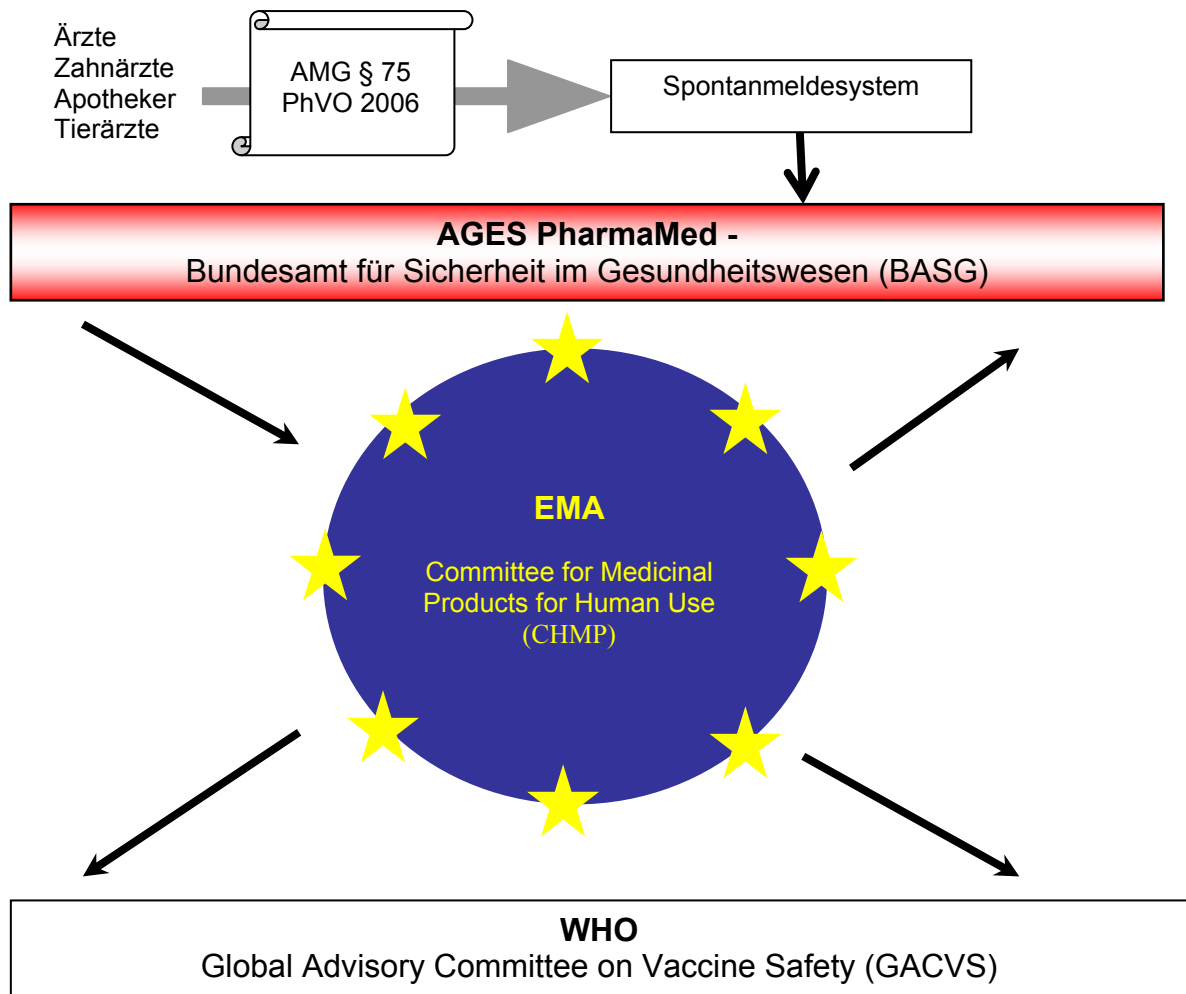
<sup>47</sup> Die *European Medicines Agency* (EMA oder früher EMEA) mit Sitz in London ist eine dezentrale Organisation und für die Zulassung von Arzneimitteln in der EU zuständig ([www.ema.europa.eu/](http://www.ema.europa.eu/)).

<sup>48</sup> §§ 7,9,9a-e AMG; weitere Informationen auf [www.ema.europa.eu/](http://www.ema.europa.eu/); vgl. [www.impfcheck.at/sicherheit1.php](http://www.impfcheck.at/sicherheit1.php); vgl. [www.basg.at/arzneimittel/impfstoffe/](http://www.basg.at/arzneimittel/impfstoffe/).

<sup>49</sup> Schneeweiß B, Pfeiderer M, Keller-Stanislawski B. Impfsicherheit heute. *Deutsches Ärzteblatt* 2008, 105(34-35): 590.

<sup>50</sup> Meldepflichtig sind neben den oben genannten auch Drogisten, Tierärzte, Dentisten, Hebammen, Zulassungsinhaber und Großhändler.

<sup>51</sup> siehe dazu auch Anhang Nr. 1: Formular des BASG zur Meldung einer Arzneimittel-Nebenwirkung.



**Abbildung 2: Pharmakovigilanzsystem in Österreich und Darstellung der internationalen Kooperation mit der Europäischen Arzneimittel Agentur (EMA) und der WHO.** (Siehe dazu auch das Formular zur Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen des BASG im Anhang Nr. 1)

Dieses System wiederum ist vernetzt mit anderen EU-weiten Institutionen. Damit soll sichergestellt werden, dass man neu aufgetretene Nebenwirkungen oder Langzeitschäden von Medikamenten rechtzeitig erfassen kann. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis kann auf diese Weise stets neu bewertet werden.<sup>52</sup> Die operativen Aufgaben der Arzneimittelsicherheit hat in Österreich das Institut Pharmakovigilanz der AGES PharmMed übernommen.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> § 2 b AMG; § 75 AMG; PhVo 2006; BMG: „Information zur Impfstoffsicherheit“ von [www.bmg.gv.at/](http://www.bmg.gv.at/); Richtlinie 2001/83 EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel; Schneeweiß, Pfeiderer, Keller-Stanislawski. Impfsicherheit heute. 590f.

<sup>53</sup> Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen: [www.basg.gv.at/](http://www.basg.gv.at/); siehe dazu Anhang Nr. 1: Formular zur Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen des BASG.

### 3.3. Wer darf impfen?

Prinzipiell darf jeder Arzt mit Befugnis zur selbstständigen Berufsausübung eine Impfung vornehmen. Ärzte in Ausbildung (Turnusärzte) dürfen nur unter Anleitung und Aufsicht impfen.<sup>54</sup>

Eine gewisse Sonderstellung unter den Ärzten stellen die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätigen Amtsärzte dar. Amtsärzte sind Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben.<sup>55</sup> Ein Amtsarzt ist auch nur an die Anweisungen der Ärztekammer gebunden, solange diese nicht denen seiner vorgesetzten Dienstbehörde widersprechen.<sup>56</sup>

Nach österreichischer Rechtsprechung haben Schulimpfungen und andere Schuluntersuchungen durch den Amtsarzt der zuständigen Bezirkshauptmannschaft zu erfolgen. Nur wenn dieser dazu nicht in der Lage sein sollte, kann ein anderer Arzt (z.B.: der Schularzt) mit dieser Aufgabe betraut werden. Schulärzte unterstehen somit der Dienstaufsicht des Amtsarztes.<sup>57</sup>

### 3.4. Der ärztliche Behandlungsvertrag

Aus juridischer Sicht schließen Arzt und Patient vor Beginn einer Untersuchung oder Behandlung, so auch vor jeder Impfung, einen sogenannten ärztlichen Behandlungsvertrag.<sup>58</sup> Dieser Behandlungsvertrag unterliegt keinen Formvorschriften und bildet die juridische Grundlage für jede Arzt-Patienten-Interaktion. Er kann zwischen Patient und Krankenhaus oder mit einem frei praktizierenden Arzt schriftlich, mündlich oder konkludent geschlossen werden.<sup>59</sup>

---

<sup>54</sup> ÄrzteG 1998.

<sup>55</sup> § 41 (1) ÄrzteG 1998.

<sup>56</sup> § 69 (2) ÄrzteG 1998.

<sup>57</sup> § 58 Dienstordnung – Besonderer Teil.

<sup>58</sup> Engljähringer. 1993. Ärztlicher Behandlungsvertrag. 488.

<sup>59</sup> Dazu das § 863 (1) ABGB: „Man kann seinen Willen nicht nur ausdrücklich durch Worte und allgemein angenommene Zeichen; sondern auch stillschweigend durch solche Handlungen erklären, welche mit Überlegung aller Umstände keinen vernünftigen Grund, daran zu zweifeln, übrig lassen.“; Prutsch K. 2004. Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. Zweite Auflage. Wien: WUV Universitätsverlag. 29-31.

Erforderlich für ein erfolgreiches Zustandekommen eines Behandlungsvertrages ist, dass der Wille des Patienten mit dem des Arztes übereinstimmt. Kann kein Konsens zwischen behandelndem Arzt und Patient gefunden werden, so kann auch kein Behandlungsvertrag zu Stande kommen. Diese formlose Art des Vertragsabschlusses bringt bereits erste Unsicherheiten mit sich. Es kann faktisch nicht nachvollzogen werden, ab wann und unter welchen Umständen ein ärztlicher Behandlungsvertrag überhaupt zu Stande gekommen ist. Generell wird davon ausgegangen, dass ein Patient, der die Ordination eines Arztes oder ein Krankenhaus aufsucht, auch einverstanden ist, medizinische Hilfe zu bekommen. Deshalb wird auch von Seiten der Ärzteschaft oft damit argumentiert, dass Eltern, die ihre Kinder zu einem Impftermin bringen, bereits den Entschluss gefasst haben, ihr Kind impfen zu lassen.

Sowohl der Arzt, als auch der Patient bekommen durch den eingegangenen Behandlungsvertrag wechselseitig Rechte und Pflichten auferlegt. Beispielsweise verpflichtet sich der Arzt seinen Patienten nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Verschwiegenheitspflicht zu behandeln, ihn über Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse zu informieren, ihn über sämtliche Eingriffe und Therapien ausreichend aufzuklären und alles umgehend zu dokumentieren. Der Patient wiederum schuldet dem Arzt neben seiner Entlohnung eine wahrheitsgemäße Auskunft und eine gewisse Mitarbeit. Von beiden Seiten kann der Behandlungsvertrag bei Verletzung einer dieser oben genannten Pflichten sofort beendet werden.<sup>60</sup>

Ein weiteres juridisches Problem stellt sich bei der Frage zu welchem Vertragstyp der ärztliche Behandlungsvertrag gezählt werden soll. Grundsätzlich unterscheidet der Jurist drei Vertragstypen: den Arbeits-, Werk- und den freien Dienstvertrag.<sup>61</sup> Meist wird der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient als freier Dienstvertrag eingestuft, jedoch kann es in bestimmten Fällen auch zum

---

<sup>60</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 11-39.

<sup>61</sup> §§ 1151ff ABGB; Zur Erklärung:

Arbeitsvertrag (auch Dienstvertrag): Verpflichtung des Dienstnehmers gegenüber dem Dienstnehmer zu Arbeitsleistungen ohne dass ein bestimmter Erfolg geschuldet wird.

Werkvertrag: Dabei verpflichtet sich der Unternehmer zur Fertigung eines Werkes, d.h. der Vertrag ist erst bei Übergabe des Werkes erfüllt.

Abschluss eines Werkvertrages zwischen Arzt und Patient kommen. Klar ist, dass der Arzt seinen Patienten niemals die Heilung schuldet, sondern nur sein Bemühen, wie es beim Dienstvertrag geschuldet ist.<sup>62</sup>

### **3.5. Pflichten des Arztes**

Ein Urteil des OGH aus dem Jahr 2008 hat viele impfende Ärzte verunsichert. Eine Amtsärztin wurde verurteilt, nachdem ein 10-jähriger Knabe in Folge einer Hepatitis-B-Impfung, welche im Rahmen einer Schulimpfung stattgefunden hatte, fast vollständig erblindet war. Als Ursache für die Erblindung wurde eine Optikusneuritis festgestellt, die als mögliche Komplikation nach Hepatitis-B-Impfungen bekannt ist. Als Grund für die Verurteilung der Ärztin zu Schmerzensgeld und Verunstaltungsentschädigung wurde die mangelhafte Aufklärung vor der Impfung genannt. Die Mutter konnte glaubhaft darlegen, dass sie ihr Kind bei Kenntnis dieser Komplikation nicht impfen hätte lassen. Die Ärztin versuchte ihre mangelnde Aufklärung mit dem äußerst seltenen Auftreten einer Optikusneuritis nach Impfungen zu rechtfertigen.<sup>63</sup>

#### **3.5.1. Aufklärungspflicht des Arztes**

Im Jahr 1999 stellte der OGH fest, dass „die Aufklärungspflicht nicht nur bei operativen Eingriffen, sondern auch bei medikamentöser Heilbehandlung, bei physikalischen Eingriffen und auch bei Impfungen besteht. In welchem Umfang der Arzt im Einzelfall den Patienten beziehungsweise seinen gesetzlichen Vertreter aufklären muss, stellt eine Rechtsfrage dar.“<sup>64</sup>

---

Freier Dienstvertrag: Hierbei wird nur die sorgfältige Behandlung ohne Garantie auf Erfolg geschuldet.

<sup>62</sup> Als Beispiele für einen reinen Werkvertrag sind das Anpassen von Zahnprothesen oder das Anlegen eines Gipsverbandes.

<sup>63</sup> OGH [Judikatur] 1 Ob 84 /08x, 16.12.2008; vgl. „Kleine Zeitung“ [Internetartikel] [www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story](http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story). (10.09.2011).

<sup>64</sup> OGH [Judikatur] 10 Ob 286/99b, 16.11.1999.

Die ärztliche Aufklärung bildet die Grundlage für eine rechtsgültige Einwilligung des Patienten in die ärztliche Behandlung. Nur ein gut aufgeklärter Patient kann auch über seine Gesundheit frei entscheiden. Findet eine dem Eingriff angemessene Aufklärung nicht statt, so kann kein rechtswirksames Einverständnis erteilt werden.<sup>65</sup>

Die ärztliche Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen ergibt sich zum einen aus einer vertraglichen Verpflichtung (ärztlicher Behandlungsvertrag) und zum anderen aus bestehenden Schutzgesetzen. So heißt es zum Beispiel im KAKuG, dass Pfleglinge ein „Recht auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken haben.“<sup>66</sup> Man muss sich als Arzt bewusst sein, dass jeder Eingriff in die körperliche Integrität eines Menschen ohne dessen Einverständnis prinzipiell verboten ist. Im Strafgesetzbuch (StGB) wird auf die Einwilligung des Patienten in eine medizinische Behandlung bestanden und ein Zuwiderhandeln unter Strafe setzt. So heißt es im § 110 StGB: „Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe (...) oder mit Geldstrafe (...) zu bestrafen.“<sup>67</sup>

### **a. Aufklärungsadressat**

Die Aufklärung muss sich an jene Person richten, die auch die Einwilligung in die Behandlung geben soll. Als Vertragspartner kommt dabei nur ein voll geschäftsfähiger Patient in Frage, der voll willensfähig<sup>68</sup> ist. Dazu der OGH „Fehlt einem Patienten die Einsichts- und Willensfähigkeit, so entfällt damit aber nicht das Erfordernis der Einwilligung. Diese ist von denjenigen einzuholen, die an

---

<sup>65</sup> Langbauer A. 2008. Das österreichische Impfwesen unter besonderer Berücksichtigung der Schutzimpfung [Schriften der Johannes-Kepler-Universität Linz]. Linz: Trauner Verlag. 69; Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 51-59; In der Deklaration des Weltärztebundes von Lissabon 1981 heißt es: „Es werden freie Arztwahl, das Recht des Patienten auf Behandlung durch Ärzte, die klinische und ethische Entscheidungen frei von Einfluss von außen zu treffen, angemessene Aufklärung, Selbstbestimmung des Patienten, ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und das Recht in Würde zu sterben, gefordert.“

<sup>66</sup> § 5 a (2) KAKuG.

<sup>67</sup> § 110 (1) StGB.

<sup>68</sup> D.h. dass die Person rechtlich zur Einwilligung fähig sein muss. Gesetzesgrundlage

Stelle des nicht willensfähigen Patienten nach entsprechender Aufklärung zu entscheiden haben.“<sup>69</sup>

Eine Sonderstellung stellen mündige Minderjährige dar. Prinzipiell wird angenommen, dass ein Kind ab dem vollendeten 14. Lebensjahr bereits die notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt, selbst über medizinische Heilbehandlungen entscheiden zu können, sofern durch den medizinischen Eingriff keine anhaltenden oder schwerwiegenden Gesundheitsfolgen zu erwarten sind. Es ist jedenfalls durch den aufklärenden Arzt festzustellen, ob das auch mündige Kind die vermutete Einsichts- und Urteilsfähigkeit bereits tatsächlich besitzt. Sollte das nicht der Fall sein, so ist es im Regelfall einen Elternteil ausreichend aufzuklären. Zu beachten ist aber auch, dass ein einsichts- und urteilsfähiger Minderjähriger zwar Adressat der Aufklärung sein kann, aber deshalb nicht zwangsläufig auch derjenige ist, der den Behandlungsvertrag abschließen kann. Das ist vor allem bei Leistungen im Nichtkassenbereich zu beachten.<sup>70</sup>

Es obliegt dem Patienten bzw. seinem Vormund nach vollständiger Aufklärung von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch zu machen und einer ärztlichen Behandlung zuzustimmen oder nicht.<sup>71</sup>

Interessant hierbei ist, dass die Eltern des Kindes zwar Honorarschuldner sind, dem Kind jedoch bei ärztlichem Fehlverhalten selbst ein eigener vertraglicher Schadensersatzanspruch zusteht.<sup>72</sup>

## **b. Aufklärungszeitpunkt**

Generell hat die Aufklärung vor einem geplanten medizinischen Eingriff durch den Arzt *rechtzeitig* zu erfolgen. Das heißt, dem Patienten sollte je nach Dringlichkeit des Eingriffs genügend Bedenkzeit eingeräumt werden. Grundsätzlich wird von Seiten der geltenden Rechtsprechung ein Zeitraum von ein bis drei Tagen (bei

---

<sup>69</sup> OGH [Judikatur] 3 Ob 562/84, 19.12.1984.

<sup>70</sup> Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 78; Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 82-90; Weiser F. 2009. Ärztliche Aufklärung. Klipp & klar. Erste Auflage. Wien: Verlagshaus der Ärzte. 15, 39ff.

<sup>71</sup> § 21 ABGB; Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 55ff.

besonders schwerwiegenden Eingriffen) für angemessen erachtet. Es gibt jedoch ein OGH-Urteil aus dem Jahr 1994, das eine „Vorabendaufklärung“ auch vor einer risikobehafteten Operation für ausreichend erachtet hat.<sup>73</sup>

Generell gilt: je weniger dringend ein Eingriff ist, desto mehr Bedenkzeit muss dem Patienten eingeräumt werden.<sup>74</sup>

Das Aufklärungsgespräch vor einer Impfung kann unmittelbar davor stattfinden, da sie keinen größeren Eingriff darstellt und dem Patienten keine längere Bedenkzeit eingeräumt werden muss. Es ist eine weit verbreitete Meinung, dass Eltern, die zum Arzt kommen um ihr Kind impfen zu lassen, sich ohnehin bereits für eine Impfung entschieden haben. Dieser Umstand allein entbindet den Arzt aber keineswegs von seiner Aufklärungspflicht.<sup>75</sup>

### **c. Inhalt der Aufklärung**

Zum Inhalt der Impfaufklärung gibt es immer aktuelle Empfehlungen der STIKO am Robert Koch-Institut (RKI). Diese stellen eine Anleitung bzw. eine Empfehlung dar und entbinden den Arzt aber nicht davon, den Patienten individuell und entsprechend dem neuesten Stand der Wissenschaft aufzuklären.<sup>76</sup>

Die Frage, in welchem Umfang der Arzt seinen Patienten aufklären muss, stellt eine Rechtsfrage dar<sup>77</sup>, die je nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten ist. Grundsätzlich muss der Arzt nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinweisen.<sup>78</sup> Die ärztliche Aufklärungspflicht ist aber beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren verschärft. Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung aller größter Sorgfalt

---

<sup>72</sup> Engljähriger. Ärztlicher Behandlungsvertrag. 493.

<sup>73</sup> OGH [Judikatur] 6 Ob 555/94, 23.06.1994.

<sup>74</sup> Weiser F. 2009. Ärztliche Aufklärung. 44f.

<sup>75</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 237f; Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 78f.

<sup>76</sup> STIKO. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen. 209ff.

<sup>77</sup> OGH [Judikatur] RS0026763, 23.06.1982.

und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist und den nichtinformierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnete.<sup>79</sup> Diese typischen Risiken müssen erhebliche Risiken sein, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre.<sup>80</sup> Es ist auch auf seltene - aber gravierende - Zwischenfälle hinzuweisen.<sup>81</sup>

Auf eine Entscheidung des Obersten Gerichtshofes aus dem Jahr 1986 enthält sich genauere Regelungen: „Es können keine Prozentsätze (Promillesätze) dafür angegeben werden, bei welcher Wahrscheinlichkeit von Schädigung eine Aufklärungspflicht nicht mehr besteht.“ Begründet wird dies dadurch, dass der Patient eine Behandlung auch wegen eines entfernten Risikos ablehnen könnte.<sup>82</sup> Der oberste Gerichtshof bekräftigt auch, dass ein fehlendes Aufklärungsgespräch per se eine umfassende Haftung für etwaige Folgeschäden nach sich zieht. Dies gilt auch für den Fall, dass man sich nicht sicher ist, ob man über diese seltene Nebenwirkung überhaupt aufgeklärt hätte.<sup>83</sup>

Dem entgegen steht die Ansicht, dass der Arzt lediglich über Arzneimittelnebenwirkungen aufzuklären hat, die für die Gesundheit des Patienten enorme Folgen haben könnten. Der Arzt ist verpflichtet zumindest sämtliche Nebenwirkungen eines Medikamentes, die in der Packungsbeilage des Herstellers aufgelistet sind, zu kennen und individuell jeden Patient bezüglich seiner Risiken aufzuklären. Zu den Pflichten des Arztes zählt auch den Patienten darauf hinzuweisen, sich selbst zu beobachten, um etwaige Nebenwirkungen möglichst rasch erkennen und darauf reagieren zu können.<sup>84</sup>

Es ist für Juristen nachvollziehbar, dass man nicht über alle Nebenwirkungen eines Arzneimittels einen Patienten genauestens aufklären kann.<sup>85</sup> In einem OGH-

---

<sup>78</sup> OGH [Judikatur] RS0026529, 18.04.1973.

<sup>79</sup> OGH [Judikatur] RS0026340, 21.09.1989.

<sup>80</sup> OGH [Judikatur] RS0026581, 25.01.1994.

<sup>81</sup> OGH [Judikatur] RS0026313, 07.02.1989; OGH [Judikatur] RS0026375, 23.06.1982.

<sup>82</sup> OGH [Judikatur] 6 Ob 683/84, 23.01.1986; Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 169.

<sup>83</sup> OGH [Judikatur] 3 Ob 123/99f, 15.09.1999.

<sup>84</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 154ff.

<sup>85</sup> OGH [Judikatur] RS0026529, 18.04.1973.

Urteil aus dem Jahr 1990 heißt es: „(...) Die Aufklärungsanforderungen dürfen nicht überspannt werden (...).“<sup>86</sup>

Der Mediziner hat dafür zu sorgen seinen Impfling oder dessen Eltern vor Durchführung einer Impfung aufzuklären, sodass diese dann selbst über die Impfung entscheiden können.<sup>87</sup>

Das Österreichische Grüne Kreuz (ÖGK)<sup>88</sup> engagiert sich besonders, wenn es um Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung geht. So hat die „Vereinigung zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsaufklärung“ auch eine Broschüre zum Thema „Impfen“ herausgegeben, die zahlreiche Informationen für Eltern rund um Impfungen vermitteln möchte.<sup>89</sup> Ebenso hat das BMG eine „Impfbroschüre“ veröffentlicht, die „die wichtigsten Informationen zum Thema Kinderimpfungen“ beinhaltet.<sup>90</sup>

Die Impfaufklärung durch den Arzt sollte laut STIKO folgendes beinhalten<sup>91</sup>:

- Dem Impfling sollte erklärt werden gegen welche Krankheit er geimpft wird und wie man die zu verhütende Erkrankung sonst noch therapieren könnte.
- Es sollte erwähnt werden, dass eine Impfung nicht nur dem Geimpften, sondern auch der Allgemeinheit nutzt (Herdenimmunität).
- Es sollte erwähnt werden ab wann und wie lange der Impfschutz besteht und ob evtl. Auffrischungsimpfungen notwendig sind. (Informationen zum Impfstoff, seiner Wirksamkeit und Zeitpunkt der Auffrischungsimpfungen.)

---

<sup>86</sup> OGH [Judikatur] 7 Ob 593/90, 12.07.1990.

<sup>87</sup> STIKO. 2010. Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Epidemiolog. Bulletin. 292; Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 69.

<sup>88</sup> Das ÖGK (*Österreichische Liga für Präventivmedizin*, [www.gruenes-kreuz.org/](http://www.gruenes-kreuz.org/)) ist ein gemeinnütziger und unabhängiger Verein, in dem alle Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Ziel ist es auf vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen aufmerksam zu machen und die Bevölkerung durch gezielte Aufklärung für die Wichtigkeit der Vorsorgemedizin zu gewinnen.

<sup>89</sup> Siehe dazu Anhang Nr. 2: ÖGK-Informationsbroschüre: „Impfen? Aber sicher!“

<sup>90</sup> [www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/5/4/CH1100/CMS1310454742295/broschuere\\_v3.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/5/4/CH1100/CMS1310454742295/broschuere_v3.pdf) (10.12.2011).

<sup>91</sup> STIKO. 2010. Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Epidemiolog. Bulletin. 279; vgl. Kerbl, Kurz, Roos, Wessel. 2007. Checkliste Pädiatrie. 29.

- Der Arzt sollte eine (Impf-)Anamnese erheben und sich vergewissern, dass keinerlei Kontraindikationen (s.o.) zur Impfung bestehen. Mögliche Allergien auf einen Bestandteil des Impfstoffes sollten ausgeschlossen werden.
- Der Impfling sollte über mögliche Nebenwirkungen des Impfstoffes und über andere Komplikationen wie eine anaphylaktische Reaktion informiert werden.
- Der Impfling sollte auf ein angemessenes Verhalten nach einer Schutzimpfung hingewiesen werden. Generell gilt: kein anstrengendes Sporttraining oder Saunabesuch am Tag der Impfung, da dies eine mögliche Impfreaktion verstärken könnte.

Der Arzt ist verpflichtet das Aufklärungsgespräch zu dokumentieren und die Impfung mit Chargen-Nummer, genauer Bezeichnung des Impfstoffes, Datum, die zu verhütende Krankheit mit Stempel und Unterschrift in den Impfpass einzutragen.<sup>92</sup>

Nach einer Impfung sollte der Impfling noch 15 bis 20 Minuten beobachtet werden. Der Impfarzt sollte die nötige Ausrüstung stets griffbereit haben um im Falle einer anaphylaktischen Reaktion sofort eingreifen zu können.<sup>93</sup>

#### **d. Form der Aufklärung**

Um sich einen Eindruck von seinem Patienten machen zu können und eine Vertrauensbasis zu schaffen, ist und bleibt ein persönliches Gespräch mit dem Patienten die wohl bedeutendste Aufklärungsform. Wichtig hierbei ist, dass der Patient in einer für ihn verständlichen Sprache aufgeklärt wird. Man sollte als aufklärender Arzt auch nicht davon ausgehen, dass bei bestimmten Personen

---

<sup>92</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 31f.

<sup>93</sup> siehe dazu auch Kapitel 2.4.

oder Berufsgruppen ein ausreichendes Vorwissen besteht. Hier gilt es, besser nachzufragen und etwaige Wissenslücken zu schließen.<sup>94</sup>

Es ist auch möglich Aufklärungsblätter<sup>95</sup> aufzulegen. Der Mediziner muss dem Impfling oder seinen Eltern dennoch die Möglichkeit geben, noch offene Fragen ansprechen zu können.<sup>96</sup> Nach derzeitiger Rechtslage kann das Aufklärungsgespräch durch nichts ersetzt werden, auch nicht durch eine schriftliche Einverständniserklärung. Der Arzt kann zwar anhand eines Merkblattes bestimmte Begriffe erläutern und weitere Bemerkungen darauf schriftlich vermerken, jedoch ersetzt dies niemals ein mündliches Aufklärungsgespräch. Die Zustimmung kann mündlich oder durch eine Unterschrift erfolgen. Beides hat der Arzt zu dokumentieren. Die Dokumentation der Aufklärung sollte jedenfalls nachvollziehbar die wesentlichen Punkte des Aufklärungsgesprächs beinhalten.<sup>97</sup>

Die Verwendung von Aufklärungsbögen ist niemals als alleiniges Aufklärungsmedium zulässig. Die Rechtslage in Deutschland hingegen sieht seit einem Urteil des Deutschen Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahr 2000 wie folgt aus: „Das Erfordernis eines Aufklärungsgesprächs gebietet bei einer Routineimpfung nicht in jedem Fall eine mündliche Erläuterung der Risiken. Es kann vielmehr genügen, wenn dem Patienten nach schriftlicher Aufklärung Gelegenheit zu weiteren Fragen durch ein Gespräch mit dem Arzt gegeben wird.“<sup>98</sup>

Das BMG hat für Schulimpfungen (Boostrix®, Repevax®, HBVaxPRO® und M-M-RvaxPro®) mehrsprachige Einverständniserklärungen veröffentlicht, die vom mündigen Impfling bzw. von den Eltern auszufüllen und zu unterschreiben sind.<sup>99</sup> Gemäß einem Schreiben des Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner aus dem Bundesministerium für Gesundheit an die Österreichische Ärztekammer im Mai

---

<sup>94</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 111f.

<sup>95</sup> Aufklärungsbögen für Ärzte bieten u.a. an: Das *Deutsche Grüne Kreuz (DGK)*: <http://dgk.de/fachleute/impf-aufklaerungsboegen.html> und das *Österreichische Grüne Kreuz (ÖGK)*: [www.gruenes-kreuz.org/oegk/index.php/shop.html](http://www.gruenes-kreuz.org/oegk/index.php/shop.html) (28.11.2011).

<sup>96</sup> Heining. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 25f.

<sup>97</sup> Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 80-82; Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 125ff; vgl. Weiser F. 2009. Ärztliche Aufklärung. 46f.

<sup>98</sup> BGH [Judikatur] VI ZR 48/99, 15.2.2000.

<sup>99</sup> <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Impfen/> (11.12.2011); Ein Beispiel für eine solche Einverständniserklärung im Anhang Nr. 3.

2011: „(...) wurde seitens des Bundesministeriums für Justiz bestätigt, dass eine mündliche Aufklärung bei ausreichender schriftlicher Information verzichtbar ist.“<sup>100</sup>

### 3.5.2. Dokumentationspflicht

Im Ärztegesetz ist die Dokumentationspflicht genau festgelegt: „Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten (...) zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.“<sup>101</sup> Daraus geht klar eine Verpflichtung des Arztes zur ausdrücklichen Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung hervor, nicht jedoch zur Aufklärungspflicht.

Nach Verschreibung oder Verabreichung von Medikamenten muss der Mediziner genau festhalten, wenn es zu unerwünschten Nebenwirkungen gekommen ist. Im Arzneimittelgesetz heißt es dazu wörtlich: „Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, (...) haben vermutete Nebenwirkungen, vermutete Nebenwirkungen beim Menschen, oder die nicht vorschriftsmäßige Verwendung, oder das Ausbleiben der erwarteten Wirksamkeit, oder nicht ausreichende Wartezeiten, oder häufig beobachteten unsachgemäßen Gebrauch und schwerwiegenden Missbrauch, oder Qualitätsmängel von Arzneimitteln, die im Inland aufgetreten sind und ihnen auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit bekannt geworden sind (...) unverzüglich dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen zu melden.“ Der Arzt unterliegt somit auch der Meldepflicht.<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup> [www.aekkt.at/infos/.../20110517\\_schutzimpf\\_schularzt.pdf](http://www.aekkt.at/infos/.../20110517_schutzimpf_schularzt.pdf) (17.11.2011); Auszüge aus dem Schreiben im Anhang Nr. 4.

<sup>101</sup> § 51 (1) ÄrzteG 1998.

### 3.5.3. Meldepflicht

Der Mediziner ist berufsrechtlich dazu verpflichtet vermutliche Nebenwirkungen, das vermehrte Auftreten bekannter Nebenwirkungen oder Qualitätsmängel gemäß § 75a Arzneimittelgesetz und der Pharmakovigilanz-Verordnung unverzüglich dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zu melden. Eine Verletzung dieser Pflicht ist strafbar.<sup>103</sup>

Gemeldet werden müssen Nebenwirkungen, die tödlich geendet haben oder lebensbedrohlich waren oder einen stationären Aufenthalt notwendig gemacht bzw. verlängert haben und bleibende oder eine schwerwiegende Behinderung oder Invalidität zur Folge hat, kongenitale Anomalien oder Geburtsfehler.<sup>104</sup>

Der Meldepflicht unterliegen *n i c h t* die häufig auftretenden, nur kurz andauernden Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck der Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff zu sehen ist, sowie Erkrankungen, die ganz offensichtlich eine andere Ursache haben, als die Impfung.<sup>105</sup>

Das Meldeformular<sup>106</sup> sollte so exakt wie möglich ausgefüllt werden und jedenfalls folgende Informationen neben den Patientendaten beinhalten:

- ✓ Produktnamen und Charge
- ✓ Applikationsart
- ✓ Andere Impfung, die gleichzeitig stattgefunden hat (Wo? und Wann?)
- ✓ Evtl. Co-Medikation
- ✓ Zeitabstand zur Impfung
- ✓ Bei Lokalreaktionen: genaue Beschreibung (evtl. abmessen)
- ✓ Bei Fieber genaue Temperaturangabe
- ✓ Anamnese (evtl. Begleiterkrankungen?)

---

<sup>102</sup> § 75a (1) AMG.

<sup>103</sup> § 75 (a) AMG; § 83 (1) AMG; laut Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen: [www.basg.gv.at/](http://www.basg.gv.at/); PhVo 2006; siehe dazu auch Kapitel 3.2.

<sup>104</sup> Tucek. 2010. Impfnebenwirkungen- Massnahmen aus Sicht der Behörde [Vortrag].

<sup>105</sup> [www.pei.de/cln\\_101/nn\\_158138/SharedDocs/Downloads/fachkreise/uaw/meldeboegen/b-ifsg-meldebogen,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/b-ifsg-meldebogen.pdf](http://www.pei.de/cln_101/nn_158138/SharedDocs/Downloads/fachkreise/uaw/meldeboegen/b-ifsg-meldebogen,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/b-ifsg-meldebogen.pdf) (28.11.2011).

<sup>106</sup> Siehe Anhang Nr. 1: Meldung über eine Arzneimittel-Nebenwirkung.

- ✓ Begleitumstände? (z.B.: sind mehrere in der Familie davon betroffen, Grippewelle im Umlauf, Kontakt mit Noroviren, etc.)
- ✓ Wo befindet sich das Kind im Impfschema?
- ✓ Gab es schon einmal derartige Ereignisse bei vorangegangenen Impfungen?
- ✓ Weiterer Verlauf bzw. Behandlung

In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass Qualitätsmängel und Produktdefekte ebenfalls gemeldet werden müssen.<sup>107</sup>

### **3.6. Möglicher Aufklärungsverzicht**

Unter Juristen ist man sich nicht einig darüber, ob und in welcher Form ein Patient auf seine Aufklärung verzichten kann. Prinzipiell geht man von der freien Selbstbestimmung des Patienten aus, der deshalb auch frei darüber entscheiden kann, ob er auf Teile der Aufklärung oder sogar auf die gesamte Aufklärung verzichten möchte. Eine Aufklärung kann dem Patienten nicht aufgezwungen werden. Im Sinne des § 863 ABGB kann ein Patient ausdrücklich oder konkludent dem behandelnden Arzt zu verstehen geben, dass er auf eine Aufklärung verzichten möchte. Ein schweigender Patient, der keine Fragen stellt bzw. ein ungelesener aber unterzeichneter Aufklärungsbogen ist jedoch nicht als der Wunsch nach Aufklärungsverzicht zu interpretieren. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte der Arzt in einem Gespräch herausfinden bzw. gezielt nachfragen, ob und wie genau sein Patient die Aufklärung wünscht. Ein persönliches Gespräch ist also unverzichtbar. Kritisch sind vor allem medizinische Eingriffe mit möglichen weitreichenden Konsequenzen, die für einen unaufgeklärten Patienten aufgrund seines fehlenden Wissens nicht mehr überschaubar sind. Deshalb ist der Patient im Zweifelsfall immer aufzuklären.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Tucek. 2010. Impfnebenwirkungen- Massnahmen aus Sicht der Behörde [Vortrag].

<sup>108</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 106-110; § 863 ABGB; Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 91f.

### **3.7. Therapeutisches Privileg**

Unter dem „therapeutischen Privileg“ versteht man die Möglichkeit, als Arzt in Ausnahmesituationen auf eine allzu umfassende Aufklärung verzichten zu können. Wenn ein Patient die Aufklärung psychisch nicht ertragen (z.B.: Depressionen, Suizidgefahr, etc.) bzw. ein dringender Eingriff vom Patienten abgelehnt werden könnte, kann der Arzt zum Wohl des Patienten von seiner Aufklärungspflicht zurücktreten. Der OGH hat sich zum therapeutischen Privileg bereits im Jahre 1982 wie folgt geäußert: „Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten abzugrenzen und erst in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht.“<sup>109</sup>

Generell ist der Arzt gefordert an seine Patienten einfühlsam heranzutreten, um keine Hoffnungslosigkeit aufkeimen zu lassen. Unter diesen Umständen steht der Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten nichts im Wege. Nur in äußerst seltenen Ausnahmefällen kann und darf sich ein Mediziner auf das therapeutische Privileg berufen.<sup>110</sup>

Ein impfender Arzt wird sich aufgrund der fehlenden Dringlichkeit von Impfungen und deren präventiven Charakter wohl kaum auf das therapeutische Privileg berufen können.

### **3.8. Die Arzthaftung**

Kommt der Arzt seinen oben genannten Verpflichtungen nicht nach, so kann der Patient im Schadensfall Schadensersatzansprüche geltend machen. Der Patient kann dem Arzt einen Behandlungsfehler vorwerfen oder ihn der Verletzung des Selbstbestimmungsrechtes bezichtigen. Der Patient hat als Geschädigter bestimmte Haftungsvoraussetzungen wie Schaden, Kausalität, Rechtswidrigkeit, Rechtswidrigkeitszusammenhang und Verschulden dem Arzt als Schädiger nachzuweisen. Eine Impfkomplication kann ebenso gut nach adäquater Aufklärung und nach sachgemäßer Verabreichung vorkommen. Dann kommt zwar

---

<sup>109</sup> OGH [Judikatur] RS0026362, 23.06.1982.

das Impfschadensgesetz zur Anwendung, für den impfenden Arzt jedoch bleibt der Impfschaden ohne rechtliche Konsequenzen. Oft jedoch klagen Geschädigte nach Impfungen den impfenden Arzt wegen unzureichender Aufklärung. Der Arzt hat dann ausreichend darzulegen, dass eine ausreichende Aufklärung stattgefunden hat.<sup>111</sup>

Wird dem Mediziner ein Behandlungsfehler vorgeworfen, so liegt die oft schwierige Beweisführung beim Patienten. Sollte ein Patient jedoch behaupten nicht adäquat aufgeklärt worden zu sein, so kommt es zu einer sogenannten *Beweislastumkehr*. Der Mediziner hat nun darzulegen, dass er vor dem Eingriff seinen Patienten ausreichend aufgeklärt hat.<sup>112</sup>

Bei unzureichender ärztlicher Aufklärung verwirklicht der Mediziner folgende Tatbestände:

- **Strafrechtliches Tatbild:**

Nach § 110 StGB fällt eine ärztliche Behandlung ohne rechtmäßige Zustimmung des Patienten unter den Tatbestand der „eigenmächtigen Heilbehandlung“.

- **Zivilrechtliche Forderungen:**

Der geschädigte Patient kann aufgrund einer unterlassenen oder mangelnden Aufklärung Schadensersatzansprüche gegenüber dem Arzt geltend machen, auch dann, wenn die Behandlung an sich *lege artis* durchgeführt worden ist.

- **Verwaltungsstrafrechtliche Konsequenzen:**

Sollte die Impfung im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes stattfinden, sind Krankenanstalten ebenso zur lückenlosen Aufklärung rechtlich verpflichtet. Sollte es im Krankenhaus zu Versäumnissen der Aufklärungspflicht kommen, so kann dies zu Geldstrafen für den Krankenanstaltenträger führen.<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 128-135; Langbauer. 2008. Österreichische Impfwesen. 91f. Beispiele für eine evtl. Anwendung des therapeutischen Privilegs: schwere Depressio, Suidizgefahr und fortgeschrittene Karzinomerkrankung.

<sup>111</sup> Prutsch. 2004. Ärztliche Aufklärung. 274ff.

<sup>112</sup> Weiser F. 2009. Ärztliche Aufklärung. 9, 50f.

## 4. Exkurs: Schulimpfungen

Eine besonders effektive Methode um eine möglichst gute Durchimpfungsrate innerhalb der österreichischen Bevölkerung zu erreichen, ist eine flächendeckende Schulimpfung. Doch gerade diese Art der Impfung kommt zusehend in Verruf. Zwei Schadensfälle, ausgelöst durch Schulimpfungen innerhalb der letzten Jahre, verunsichern nicht nur Eltern, sondern auch Schulärzte und jetzt auch Schulen. Wiener Privatschulen wollen keine Schulimpfungen mehr anbieten, weil sie sich vor Schmerzensgeldzahlungen fürchten. Wie aus einem aktuellen Bericht aus „Der Presse“<sup>114</sup> hervorgeht, beziehen sich die Ängste der Wiener Privatschulen auf ein Urteil, das im November in der Steiermark gefällt worden ist. Das Land Steiermark wurde zu einem Schmerzensgeld in Höhe von 5.000 € verurteilt, nachdem ein Impfling nach einer Schulimpfung an einer Bluterkrankung erkrankt war. Dem Schularzt wurde im Urteil vorgeworfen, seiner Aufklärungspflicht nicht nachgekommen zu sein.

Wenn an öffentlichen Schulen geimpft wird, so übernehmen die Stadt bzw. der Bund eventuelle Entschädigungszahlungen. Bei Privatschulen ist die Rechtslage in Haftungsfragen nicht ganz eindeutig, da sie nicht im Auftrag des Bundes handeln. Dass die rechtliche Situation nicht ganz eindeutig ist, zeigen auch die unterschiedlichen Meinungen zu dieser Causa. Die Leiterin des Fachbereichs Infektionsvorsorge der Magistratsabteilung 15 in Wien versucht in „Der Presse“ zu beschwichtigen. Sie verstehe die Ängste der Schulen nicht, denn jeder private oder freiberufliche Arzt habe ohnehin eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen und außerdem gibt es auch noch ein Impfschadengesetz, welches vor Klagen schützt. Ganz anders sieht das die Schularztreferentin der Ärztekammer Wien. Sie meint, dass es rechtlich ein Unterschied sei, ob ein Arzt in seiner Ordination eine Impfung durchführe oder in einer öffentlichen Institution.

Einen Fortschritt in Sachen Impfaufklärung an Österreichs Schulen gab es laut der Schularztreferentin immerhin schon. Es gibt jetzt Aufklärungsbögen für Schulimpfungen<sup>115</sup>, die jede Nebenwirkung erwähnen und die von den Eltern unterschrieben werden müssen.

---

<sup>113</sup> Weiser F. 2009. Ärztliche Aufklärung. 48f.

<sup>114</sup> „Die Presse“ [Printausgabe] vom 10.12.2011, 7.

<sup>115</sup> Siehe dazu Anhang Nr. 3: Beispiel einer Einverständniserklärung zur Schutzimpfung.

Das damalige Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat im Jahr 1997 den Ländern einen Vorschlag zur Neuorganisation von Impfungen an Kindern unterbreitet, welcher von den damaligen Landeshauptmännern sehr begrüßt worden ist. Es ging dabei um die Finanzierung bzw. um die sich daraus ergebenden organisatorischen Verpflichtungen für die einzelnen Länder.

Die Sektion II des Bundesministeriums für Gesundheit -zuständig für Recht und Gesundheitlichen Verbraucherschutz- hat zur Organisation der öffentlichen Schutzimpfungen und der Stellung des Schularztes im Mai 2011 in einem Schreiben an die Österreichische Ärztekammer wie folgt Stellung genommen: „(...) Aus dieser Vereinbarung (Anm.: gemeint ist die oben genannte Übereinkunft aus dem Jahr 1997) ergibt sich somit eindeutig, dass die konkrete Organisation von Impfaktionen bzw. Schulimpfungen für Kinder und Jugendliche als Aufgabe der Länder vereinbart wurde. Somit ist es auch eine von den Gesundheitsverwaltungen der Länder zu treffende Entscheidung, wer mit der Durchführung einer konkreten Impf-/Schulimpfaktion beauftragt wird. Hierfür kommen Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörde ebenso in Betracht wie Schulärzte, sofern eben zwischen der Gesundheitsverwaltung des Landes und der jeweiligen Schulverwaltung eine entsprechende Übereinkunft geschlossen wird, nach der (auch/nur) Schulärzte für derartige Impfaktionen zur Verfügung stehen. Zwar handelt es sich – wie sich aus § 66 des Bundesgesetzes über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz - SchUG), BGBl. Nr. 472/1986 (WV) idF BGBl. I Nr. 52/2010 eindeutig ergibt – bei der Vornahme von Schulimpfungen um keine genuine Aufgabe der Schulärzte. Es können sich die Länder jedoch im Einvernehmen mit der Schulbehörde der Mithilfe der Schulärzte bedienen, die dann aber im Auftrag des Landes tätig werden. Dementsprechend wird im Einzelfall der zivilrechtliche Behandlungsvertrag (öffentliche Schutzimpfungen erfolgen nicht in hoheitlicher Vollziehung der Gesetze und sind daher als Serviceleistung der Verwaltung nicht dem Hoheitsbereich zuzuordnen) zwischen dem Impfling bzw. dem diesen vertretenden Elternteil einerseits und der Gesundheitsverwaltung des Landes andererseits abgeschlossen. Dies unabhängig davon, ob die Impfung durch Amtsärzte oder Schulärzte vorgenommen wird. Am Rande sei erwähnt, dass mehrsprachige

Aufklärungsbögen seitens des Gesundheitsressorts zur Verfügung gestellt werden und auch seitens des Bundesministeriums für Justiz bestätigt wurde, dass eine mündliche Aufklärung bei ausreichender schriftlicher Information verzichtbar ist (...).<sup>116</sup>

Das BMG hat, wie im oben zitierten Schreiben dargelegt, versucht der Problematik mit der Einführung von standardisierten Aufklärungsbögen entgegen zu wirken. Auch wenn das Justizministerium diese Art der Impfaufklärung für ausreichend erachtet hat, so ist jedoch fraglich, in wie weit der OGH derartige Empfehlungen in seinen Urteilen berücksichtigen wird. Immerhin ist gesetzlich ausschließlich immer ein mündliches Aufklärungsgespräch zu führen. Außerdem müssten mündige aber noch minderjährige Impflinge selbst aufgeklärt werden und der Impfung zustimmen. Wie, wenn nicht durch ein Gespräch, kann ein Arzt die dazu notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit feststellen (siehe dazu 3.5.1.). Nicht erwähnt wird jedoch wer nun Schulimpfungen durchführen darf, was in Anbetracht der Wiener Privatschulen ebenfalls notwendig wäre. Laut einigen Landesschulärzten führen in einigen österreichischen Bundesländern Schulärzte überhaupt keine Impfungen mehr durch. Impfungen unterliegen dort den zuständigen Landessanitätsbehörden. Eine einheitliche Regelung mit klaren Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen wäre wünschenswert.

---

<sup>116</sup> [www.aekktn.at/infos/.../20110517\\_schutzimpf\\_schularzt.pdf](http://www.aekktn.at/infos/.../20110517_schutzimpf_schularzt.pdf) (17.11.2011); Auszüge aus dem im Text erwähnten Schreiben in Anhang Nr. 4.

## 5. Impfschäden

Auch in unserer modernen Welt gibt es noch keine hundertprozentig sicheren Impfstoffe. In einigen wenigen Fällen kann es nach Verabreichung einer Impfung zu unvorhersehbaren folgenschweren Komplikationen kommen. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) definiert einen Impfschaden „als eine gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch eine Schutzimpfung.“<sup>117</sup>

### 5.1. Das Impfschadengesetz in Österreich

Das Impfschadengesetz ist seit dem Jahr 1973 österreichisches Bundesgesetz.<sup>118</sup> Seitdem wurde es vierzehnmal novelliert.<sup>119</sup> In diesem Gesetz wird geregelt, wer mit welcher Entschädigung für welchen Schaden haftet. So ist der Bundesminister für Gesundheit dazu verpflichtet „durch Verordnung jene Impfungen zu bezeichnen, die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen sind.“<sup>120</sup> Er übernimmt somit auch die Entschädigungszahlungen im Falle eines Impfschadens. Das gilt auch für die im Mutter-Kind-Pass empfohlenen Impfungen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Jahr 2006 in einer Verordnung unten stehende Impfungen als „Standardimpfungen“ festgelegt. Bei einer Schädigung nach Verabreichung einer der unten genannten Impfungen, ist das Impfschadengesetz anzuwenden.<sup>121</sup>

---

<sup>117</sup> [www.pei.de/DE/infos/fachkreise/pharmakovigilanz/nebenwirkungen-pharm/nw-infos.html](http://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/pharmakovigilanz/nebenwirkungen-pharm/nw-infos.html) (17.11.2011).

<sup>118</sup> BGBl Nr 371/1973.

<sup>119</sup> BGBl Nr 71/1980, BGBl Nr 54/1981, BGBl Nr 285/1990, BGBl Nr 27/1994, BGBl. I Nr 139/1997, BGBl I Nr 16/1999, BGBl I Nr 70/2001, BGBl. I Nr 150/2002, BGBl I Nr 48/2005, BGBl I Nr 165/2006, BGBl I Nr 169/2006, BGBl I Nr 2/2008, BGBl I Nr 4/2010.

<sup>120</sup> Bundesministeriengesetz 1986.

<sup>121</sup> BGBl II Nr 526/2006: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über empfohlene Impfungen 2006; § 1b (2) und (3) ImpfSchG; Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 130.

Zu den sogenannten „Standardimpfungen“ zählen (d.h. bei einem eventuellen Impfschaden hat der Betroffene Anspruch auf Entschädigung von Seiten des Bundes):

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| ✓ Diphtherie (DIP)                     | ✓ Poliomyelitis (IPV) |
| ✓ Frühsommermeningoencephalitis (FSME) | ✓ Rotavirus           |
| ✓ Haemophilus influenzae b (HIB)       | ✓ Röteln              |
| ✓ Hepatitis B (HBV)                    | ✓ Tetanus (TET)       |
| ✓ Masern                               | ✓ Pertussis (PEA)     |
| ✓ Mumps                                | ✓ Pneumokokken        |

Eine Immunisierung gegen Tuberkulose wird derzeit als nicht sinnvoll bewertet und kommt daher weder in den Richtlinien des OSR vor, noch übernimmt der Bund im Schadensfall etwaige Kosten.<sup>122</sup> Laut dem Impfplan 2011 des OSR ist derzeit überhaupt kein Impfstoff gegen Tuberkulose zugelassen.<sup>123</sup>

Eine Novelle des Impfschadengesetzes aus dem Jahr 2005 führt dazu, dass auch ein Anspruch auf Entschädigung bereits dann eingeräumt werden kann, wenn die Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf die verabreichte Impfung zurückzuführen ist.<sup>124</sup> Dieser Anspruch gegenüber dem Bund besteht unabhängig von der Schadenersatzforderung gegen den Arzt (siehe dazu auch Punkt 3.8.).

In den §§ 1 bis 1b des Impfschadengesetzes wird geregelt, wer Anspruch auf Entschädigungszahlungen von Seiten des Bundes hat. Entschädigung steht Geschädigten zu, die bis zum 31.12.1980 gegen Pocken geimpft worden sind oder auch denjenigen, die von der Impfpflicht gegen Pocken in den Jahren 1977 bis 1978 ausgenommen waren. Weiters entschädigt der Bund Schäden, die durch eine behördliche Anordnung gemäß § 17 Abs. 3 Epidemiegesetz 1850 oder aufgrund des § 5 Bundesgesetz über die Sanitätspolizeiliche Grenzkontrolle entstanden sind. Der Bund hat ferner für Schäden zu entschädigen, die durch Impfungen verursacht worden sind, die im Interesse der Volksgesundheit

---

<sup>122</sup> Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 129f.

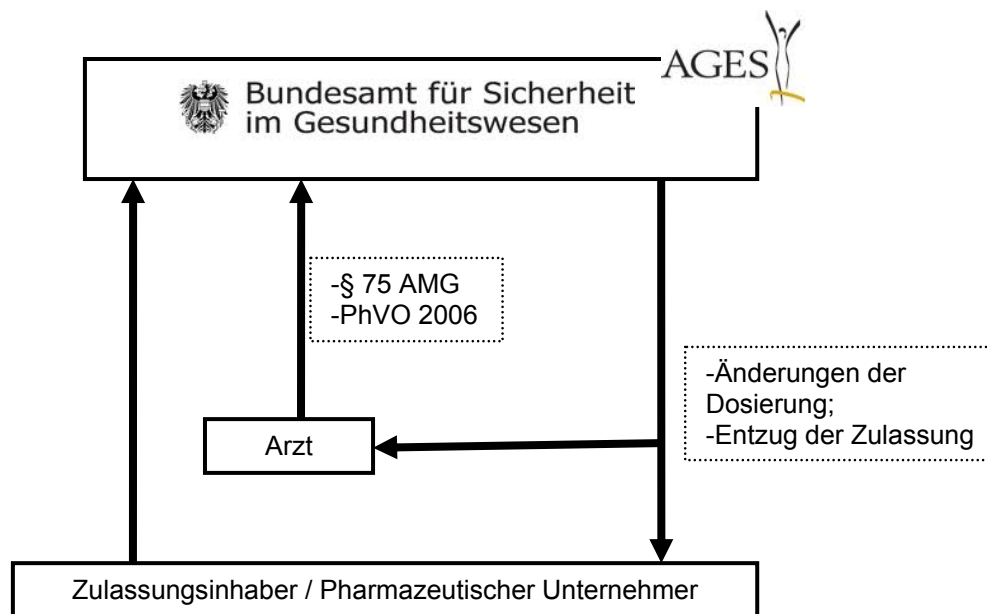
<sup>123</sup> Mutz, Holzmann, Kollaritsch. 2010. Impfplan 2011 Österreich. 23.

<sup>124</sup> vgl. BGBl I Nr 48/2005.

empfohlen sind und auch für solche, die im Mutter-Kind-Pass genannt werden. „Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung jene Impfungen zu bezeichnen, die nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen sind.“<sup>125</sup>

## 5.2. Vorgehen beim Auftreten unerwünschter Reaktionen

Ärzte unterliegen der Meldepflicht und sind damit verpflichtet jede unerwünschte Reaktion auf eine Impfung zu melden (siehe Abb. 3). Der Amtsarzt des Gesundheitsamtes ist in Folge dazu angehalten den Mitteilungen über mögliche Impfschäden nachzugehen.<sup>126</sup>



**Abbildung 3: Meldekette in Österreich.**<sup>127</sup> Ärzte unterliegen der Meldepflicht. D.h. sie sind gesetzlich dazu verpflichtet Arzneimittelzwischenfälle, bisher unbekannte Nebenwirkungen von Impfstoffen sowie ein vermehrtes Auftreten bereits bekannter Nebenwirkungen und auch Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen zu melden.

<sup>125</sup> §§ 1-1b ImpfSchG.

<sup>126</sup> Dienstordnung Besonderer Teil § 42.

<sup>127</sup> Abb. 3 in Anlehnung an eine Abbildung von Weißer, Barth, Keller-Stanislawski. 2009. Sicherheit von Impfstoffen. 1.

Ein Entschädigungsanspruch besteht bis zu drei Jahren ab Kenntnis des Schadens und erlischt 30 Jahre nach Vornahme der Impfung.<sup>128</sup>

### 5.3. Kausalitätsfrage

Wenn kurze Zeit nach einer Impfung Komplikationen auftreten, stellt sich stets die Frage nach dem möglichen kausalen Zusammenhang mit der Impfung. Die WHO hat Kriterien für die Bewertung von Arzneimittelnebenwirkungen erarbeitet, die auch vom Paul-Ehrlich-Institut übernommen worden sind:

1. Gesichert (engl.: certain): Der zeitliche Zusammenhang zwischen Arzneimittelgabe bzw. der Impfung und Auftreten der ersten Symptome ist plausibel und andere Ursachen konnten ausgeschlossen werden.
2. Wahrscheinlich (engl.: probable/likely): Der zeitliche Rahmen ist zwar plausibel, jedoch konnten nicht alle anderen Ursachen ausgeschlossen werden. Es ist dennoch sehr wahrscheinlich, dass es sich um eine Arzneimittel- bzw. Impfnebenwirkung handelt.
3. Möglich (engl.: possible): Der zeitliche Rahmen ist noch plausibel, jedoch gibt es auch andere mögliche Krankheitsauslöser.
4. Unwahrscheinlich (engl.: unlikely): Der zeitliche Zusammenhang ist nicht mehr gegeben und auch andere Umstände sprechen gegen einen Kausalzusammenhang.
5. Unvollständig (engl.: conditional/unclassified): Die derzeit vorhandenen Daten reichen für eine Beurteilung nicht aus. Evtl. folgen noch weitere Daten.

---

<sup>128</sup> Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 135.

6. Nicht zu beurteilen (engl.: unassessible/unclassifiable): Es gibt nicht genügend Daten, um die Kausalitätsfrage eindeutig klären zu können.<sup>129</sup>

Die Kausalitätsfrage ist auch juristisch relevant. Ansprüche nach dem Impfschadengesetz konnten früher nur geltend gemacht werden, wenn andere Ursachen ausgeschlossen werden konnten.<sup>130</sup> Neueren Gerichtsurteilen zu Folge reicht aber auch bereits eine Kausalitätswahrscheinlichkeit für die Inanspruchnahme einer Entschädigung nach dem Impfschadengesetz.<sup>131</sup>

Wichtige Kriterien damit eine Impfung als Erkrankungsursache in Frage kommt:

- zeitlicher Zusammenhang
- Fehlen anderer auslösender Umstände
- für den Impfstoff typische Symptome
- für den Impfstoff pathophysiologisch erklärbare Symptome

Kinder, die unmittelbar nach einer Impfung erkranken, sollten zunächst so gründlich untersucht werden, als ob zuvor keine Impfung stattgefunden hätte. Oft zeigt sich dann lediglich ein zufälliges Aufeinandertreffen von Impfung und einer „neuen“ Erkrankung. Auf diese Art und Weise kann für das Wohl des Kindes gleich eine passende Therapie eingeleitet werden.<sup>132</sup>

#### **5.4. Art und Höhe der Entschädigung**

Um einen Impfschaden geltend machen zu können, bedarf es eines Gutachtens, das alle anderen Ursachen für die als Impfschaden bezichtigte Erkrankung weitestgehend ausschließt und dadurch die Impfung als wahrscheinlichste krankheitsauslösende Ursache feststeht. In erster Instanz sollte das Bundesamt

---

<sup>129</sup> [www.pei.de/cln\\_227/nn\\_159864/DE/infos/fachkreise/pharmakovigilanz/nebenwirkungen-pharm/nw-pharm-bew/nw-pharm-bew-node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.pei.de/cln_227/nn_159864/DE/infos/fachkreise/pharmakovigilanz/nebenwirkungen-pharm/nw-pharm-bew/nw-pharm-bew-node.html?__nnn=true) (17.11.2011).

<sup>130</sup> Langbauer. 2008. Österreichisches Impfwesen. 131.

<sup>131</sup> VwGH [Judikatur] 2007/11/0034, 31.01.2011: „Dadurch wird im Bereich des Impfschadengesetzes ein Anspruch auf Entschädigung bereits dann eingeräumt, wenn die Gesundheitsschädigung zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf die verabreichte Impfung zurückzuführen ist.“ Vgl. Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 42.

<sup>132</sup> Heininger. 2009. Handbuch Kinderimpfung. 44.

für Soziales und Behindertenwesen entscheiden, in zweiter und dritter Instanz die Bundesberufungskommission.<sup>133</sup>

Laut dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK)<sup>134</sup> muss die Impfung in Österreich erfolgt sein, um einen Anspruch geltend machen zu können. Ein Anspruch besteht aber auch für nicht-österreichische Staatsbürger.<sup>135</sup>

Als Entschädigung sind die Kosten für die Behandlung bzw. Heilung des Impfschadens zu tragen und im Falle des Todes des Impfgeschädigten ist eine Hinterbliebenenversorgung zu leisten.<sup>136</sup>

In den §§ 2f Impfschadengesetz werden die zu erbringenden Leistungen durch den Bund festgelegt:

Der Bund trägt die Kosten für die Behandlung zur Rehabilitation, Besserung oder Heilung des Impfschadens. Dazu zählen: ärztliche Hilfe, Versorgung mit den notwendigen Arznei-, Verband- und Heilmitteln, die Versorgung mit orthopädischen Behelfen, die Pflege und Behandlung in Krankenanstalten und Kuranstalten und die mit der Behandlung verbundenen unvermeidlichen Reise- und Transportkosten.<sup>137</sup>

Weiters übernimmt der Bund ab dem vollendeten 15. Lebensjahr wiederkehrende Geldleistungen im gleichen Ausmaß wie die entsprechenden Geldleistungen nach dem Heeresversorgungsgesetz (HVG) igF. Das bedeutet, dass der Geschädigte ab dem vollendeten 15. Lebensjahr Anspruch auf eine Beschädigtenrente hat, sofern seine Erwerbsfähigkeit um mindestens 20% vermindert ist und mehr als drei Monate nach dem Eintritt des Impfschadens noch besteht. Diese

---

<sup>133</sup> § 3 (1) ImpfSchG: „Die Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes sind unmittelbar von Bundesbehörden zu versehen.“ (2): „Über Ansprüche auf Entschädigung (...) entscheidet in erster Instanz das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, in zweiter und letzter Instanz die Bundesberufungskommission.“

<sup>134</sup> Das *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK)* unter derzeitiger Leitung von Rudolf Hundstorfer kümmert sich um Sozialpolitik, Sozialversicherungen, Pflege und Initiativen für Menschen mit Behinderungen, Seniorenpolitik, Arbeitsmarktpolitik, Arbeitsrecht und Arbeitsschutz sowie um Angelegenheiten des Konsumentenschutzes ([www.bmask.gv.at/](http://www.bmask.gv.at/)).

<sup>135</sup> [www.bmask.gv.at/site/Soziales/Sozialentschaedigung/Impfgeschaedigte/](http://www.bmask.gv.at/site/Soziales/Sozialentschaedigung/Impfgeschaedigte/) (11.12.2011).

<sup>136</sup> § 2 ImpfSchG.

<sup>137</sup> § 2 Abs 1a-b ImpfSchG.

Beschädigtenrente steht dem Impfgeschädigten für die Dauer der Erwerbsfähigkeitsminderung zu. In den §§ 23 bis 25 des HVG wird die Höhe der Beschädigtenrente geregelt. Weiters steht den Beschädigten gemäß §§ 18 und 63 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 eine Pflegerente zu.

Das BMASK hat eine Kostenaufstellung für die in den Jahren 1995 bis 2010 entstandenen Kosten für Beschädigten- und Pflegerente veröffentlicht (siehe dazu Tab. G).

Jahr	Beschädigtenrente		Pflegerzulage		Leistungen n. d. Bundespflegegesetz	sonstige Entschädigungen	Gesamtaufwand
	Bezieher	Aufwand	Bezieher	Aufwand			
1995	64	€ 0,716	42	€ 0,470	€ 0,014	€ 0,383	€ 1,583
2000	69	€ 0,772	44	€ 0,562	€ 0,024	€ 0,539	€ 1,897
2005	72	€ 1,187	46	€ 0,620	€ 0,016	€ 0,810	€ 2,633
2006	73	€ 1,203	46	€ 0,658	€ 0,015	€ 0,814	€ 2,690
2007	74	€ 1,336	48	€ 0,665	€ 0,017	€ 0,881	€ 2,899
2008	82	€ 1,326	51	€ 0,675	€ 0,017	€ 0,969	€ 2,987
2009	85	€ 1,373	53	€ 0,699	€ 0,016	€ 1,011	€ 3,099
2010	90	€ 1,426	55	€ 0,713	€ 0,021	€ 1,237	€ 3,397

**Tabelle G: Impfschadenentschädigung (1995-2010) – Anzahl der Bezieher und der Kostenaufwand (in Mio. €).**<sup>138</sup> Die Zahlen stammen vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Geschädigte unter 15 Jahren erhalten anstelle der Beschädigtenrente und Pflegerzulage einen Pflegebeitrag in Höhe von zwei Drittel der sonst gebührenden Pflegerzulage.

Sollte der Geschädigte mehr als zwei Monate in einem Krankenhaus oder sonst einer Pflegeeinrichtung untergebracht sein, so ist nur ein Viertel der Beschädigtenrente und keine Pflegerzulage zu leisten.<sup>139</sup>

Im Falle des Todes des Impfgeschädigten infolge eines Impfschadens stehen den Hinterbliebenen Sterbegeld gemäß § 30 HVG, Witwenrente gemäß §§ 32 bis 34, 36 und 37 Abs. 1 HVG und eine Waisenrente gemäß §§ 32, 38 bis 41 HVG zu.<sup>140</sup>

Hat die Schädigung keine Dauerfolgen bewirkt, gebührt eine oben genannte Entschädigung nur, wenn durch die Impfung eine schwere Körperverletzung im

<sup>138</sup> [www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/7/0/1/CH0183/CMS1218549184746/impfschaden.xls](http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/7/0/1/CH0183/CMS1218549184746/impfschaden.xls) (20.12.2011).

<sup>139</sup> § 2 Abs 1c, Abs 2 ImpfSchG, §§ 21 Abs 1, 23-25, 27 HVG.

<sup>140</sup> § 2 Abs 1d ImpfSchG; §§ 30, 32-34, 36-38, 41 HVG.

Sinne des § 84 Abs. 1 StGB bewirkt worden ist. D.h. der Impfschaden war lebensbedrohlich oder die Schädigungsdauer durch die Impfung betrug mehr als 24 Tage.<sup>141</sup>

Alle durch das Impfschadengesetz gewährten Geldleistungen unterliegen nicht der Einkommenssteuer. Weiters sind alle notwendigen „Amtshandlungen, Eingaben, Vollmachten und sonstige Urkunden über Rechtsgeschäfte sowie Zeugnisse (...) von bundesgesetzlich geregelten Gebühren und Verwaltungsabgaben befreit.“<sup>142</sup>

### 5.5. Anerkannte Impfschäden

Der Grazer Infektiologe Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz sagte in einem Interview der *Kleinen Zeitung* im Oktober 2011: „Die positive Impfwirkung steht in keiner Relation zu Impfschäden – wenn es welche gibt. In Graz weiß man bei den vielen Tausenden Impfungen von zwei Impfschäden – aber beide Kinder sind längst wieder gesund.“<sup>143</sup> Universitätsprofessor Dr. Zenz hielt im Jahr 2004 einen Vortrag in Graz bei dem er folgende Zahlen präsentiert hat:

	Anzahl	Impfschaden
<b>DTP</b> (Diphtherie, Tetanus, Pertussis)	2	<b>Spritzenabszess</b> (schwere Entzündung der Injektionsstelle)
<b>Polio</b> (Schluckimpfung wurde in Österreich von Impfung mit Totimpfstoff nach Salk ersetzt)	1	<b>Schweres Anfallsleiden und schwere psychomotorische Behinderung</b> nach Polioschluckimpfung (Kind aus Kärnten)
<b>Pneumokokken</b>	0	-
<b>MMR</b>	0	-
<b>FSME</b>	0	-
<b>BCG</b> (Tuberkulose) seit Juni 2000 nicht mehr empfohlen	2	<b>Osteomyelitis</b>
<b>HIB</b>	0	-
<b>Tollwut</b>	0	-
<b>Hepatitis B</b>	0	-
Gesamt:	5	

**Tabelle H: Anerkannte Impfschäden in der Steiermark 1990 bis 2003.**<sup>144</sup> Die Daten stammen vom Grazer Kinderklinikum und zeigen fünf dokumentierte Impfschäden in 13 Jahren.

<sup>141</sup> § 2a ImpfSchG, § 84 StGB.

<sup>142</sup> § 6 ImpfSchG.

<sup>143</sup> „Kleine Zeitung“ [Printausgabe], 22.10.2011, 48.

<sup>144</sup> [www.gesunde-kinder.at/impfwissen/wissenswertes/1\\_2\\_3.php](http://www.gesunde-kinder.at/impfwissen/wissenswertes/1_2_3.php) (02.01.2012).

In den Jahren 2005 bis 2009 wurden in ganz Österreich offiziell 15 Impfschäden anerkannt (siehe dazu Tab. I). Davon wurden 4 durch die mittlerweile nicht mehr empfohlene BCG-Impfung ausgelöst und ein Schadensfall durch eine Pockenimpfung. Laut den Vortragsunterlagen von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Maurer<sup>145</sup> werden pro Jahr ungefähr 4 Millionen Impfdosen in Österreich verimpft. Daraus ergeben sich ca. 10 Impfschäden auf 20 Millionen verabreichte Impfdosen.<sup>146</sup>

**Impfschäden in Österreich 2005 bis 2009**

	2005			2006			2007			2008			2009		
Anträge insgesamt	27			27			28			25			12		
Status	an	ab	of	an	ab	of	an	ab	of	an	ab	of	an	ab	of
<b>Pocken</b>	1	4			9			6			2			1	1
<b>DPT</b>		1		1	3			2		1	1				
<b>Polio</b>		1			1				1						
<b>MMR</b>	1	1		1							1	1			
<b>FSME</b>		2			5		2	4	1		2	2		2	2
<b>TBC</b>							1			2	1		1		
<b>HIB</b>		1													
<b>Rabies</b>															
<b>Hep B</b>	1	2									1	1	1		
<b>Pneumokokken</b>		1						1							
<b>Kombinationspräp.</b>	1	10			5			10		1	7	2		3	
gesamt:	4	23	0	2	23	0	3	23	2	4	15	6	2	6	3

anerkannte Impfschäden 2005 bis 2009: 15  
 abgelehnte Impfschadensverdachtsmomente 2005 bis 2009: 90  
 noch offene Verfahren 2005 bis 2009: 11

**Tabelle I: Impfschadenstatistik aus den Jahren 2005 bis 2009.**<sup>147</sup> Anmerkung von Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz bei einem Vortrag in Linz 2010: drei der in der Tabelle als anerkannte Impfschäden deklarierte Fälle, haben sich als „kein Impfschaden“ herausgestellt.

Es kann nie ganz ausgeschlossen werden, dass eine Impfung einen Impfschaden verursacht hat. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, dass sämtliche medizinische Befunde in einer Zusammenschau mit Fachliteratur gesehen werden und es so zu einem Urteil für bzw. gegen die Impfung als Ursache kommt. Es ist besonders wichtig, dass auch ärztliche Befunde, die es vor der Impfung gegeben

<sup>145</sup> Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH in Wien.

<sup>146</sup> Maurer W. 2011. Rechtlich anerkannte Impfschäden und medizinische Realität [Vortrag]. ÖGKJ. Villach: 49 Jahrestagung.

<sup>147</sup> Maurer W. 2011. Rechtlich anerkannte Impfschäden und medizinische Realität [Vortrag].

hat, in eine endgültige Beurteilung einfließen. Insgesamt sind die Zahlen rückläufig weil die Pocken ausgerottet wurden, es keine orale Polio-Impfung mehr gibt, es zunehmend eine Umstellung von Lebend- auf Totimpfstoffe gegeben hat und weil die Pertussis-Impfstoffe ständig verbessert werden.<sup>148</sup>

Laut Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz sind „Schutzimpfungen hocheffizient und auch bei Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts unverzichtbar!“<sup>149</sup>

---

<sup>148</sup> Mutz I. 2010. Impfschadensfälle in Österreich [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010.

<sup>149</sup> [www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Impfungen/WienerImpftag/Umgang\\_mit\\_mpfkritischen\\_Eltern\\_Werner\\_Zenz.pdf](http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Impfungen/WienerImpftag/Umgang_mit_mpfkritischen_Eltern_Werner_Zenz.pdf) (02.01.2012).

## 6. Material und Methoden

Für diese Diplomarbeit wurde größtenteils einschlägige Literatur zu den Themen „Ärztliche Aufklärungspflicht“, „Impfaufklärung“, „Impfplan in Österreich“, „Impfnebenwirkungen“, „Impfschäden“ und gesetzliche Grundlagen dazu verwendet. Um einen Bezug zur täglichen Praxis herzustellen, wurden im Rahmen dieser Arbeit auch niedergelassene Kinderärzte zu ihrer Impfaufklärung befragt.

### 6.1. Befragung von Kinderärzten

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die zu befragenden Kinderärzte von der Homepage der *Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* „www.docs4you.at“ ausgewählt. Allen österreichischen Kinderärzten, die einen Vertrag mit allen Krankenkassen und eine E-Mail-Adresse angegeben hatten, wurde ein E-Mail mit dem Fragebogen<sup>150</sup> geschickt.

Der Fragebogen wurde im *Microsoft Office Word*<sup>®</sup> erstellt und bestand aus 13 Fragen (und einer Frage mit der Möglichkeit Sonstiges zum Thema zu erläutern). Es gab offene Fragen und auch geschlossene Fragestellungen, die entweder nur *ja* und *nein* als Antwort zuließen und andere bei welchen Mehrfachantworten möglich waren.

Die Auswertung des Fragebogens und die Erstellung der Diagramme erfolgten im *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>.

### 6.2. Literaturrecherche

Die Literaturquellen bestanden v.a. aus juristischen Monographien, die sich mit der ärztlichen Aufklärung im weiteren Sinne bzw. konkret mit der Impfaufklärung befassen.<sup>151</sup> Die juristische Fachliteratur stammte aus der Fachbibliothek der

---

<sup>150</sup> Siehe Anhang Nr. 5: Fragebogen an die österreichischen Kinderärzte.

<sup>151</sup> Eine genaue Auflistung der verwendeten Literatur findet sich im *Quellenverzeichnis* unter *Literaturverzeichnis*.

Rechtswissenschaften von der Karl-Franzens-Universität Graz. Mit Hilfe von Suchbegriffen wie „Impfung“, „Impfschaden“, „Aufklärungspflicht“ und „Impfschadengesetz“ wurde dazu passende Literatur ausgewählt.

Gerichtliche Urteile und Gesetzestexte stammen vom *Rechtsinformationssystem (RIS) des Bundeskanzleramtes*<sup>152</sup>. Mit Suchbegriffen wie „Impfung“, „Impfschaden“, „Aufklärungspflicht“ und „Impfschadengesetz“ wurde die Judikatur nach einschlägigen OGH- oder VwGH-Urteilen der letzten 40 Jahre durchsucht.<sup>153</sup> Aus dem konsolidierten Bundesrecht wurden Gesetzespassagen v.a. aus dem Ärztegesetz, Arzneimittelgesetz und Impfschadengesetz herausgesucht.<sup>154</sup>

Weiters wurden die Internetseiten des *Bundesministeriums für Gesundheit*, des *Österreichischen Grünen Kreuzes*, des *Paul-Ehrlich Institutes* und des *Robert-Koch Institutes* nach Informationen zum Thema „Impfungen“, „Impfnebenwirkungen“, „Impfaufklärung“ und „Impfschadensfälle“ durchsucht.<sup>155</sup>

Aufgrund der Aktualität des Themas sind auch in der Zwischenzeit veröffentlichte Zeitungsberichte in die Arbeit eingeflossen.

---

<sup>152</sup> [www.ris.bka.gv.at/](http://www.ris.bka.gv.at/)

<sup>153</sup> Eine Auflistung sämtlicher in der Diplomarbeit verwendeter Urteile findet sich im *Quellenverzeichnis* unter *Judikatur*.

<sup>154</sup> Eine Auflistung sämtlicher in der Diplomarbeit verwendeter Gesetzestexte siehe im *Quellenverzeichnis* unter *Rechtsquellen*.

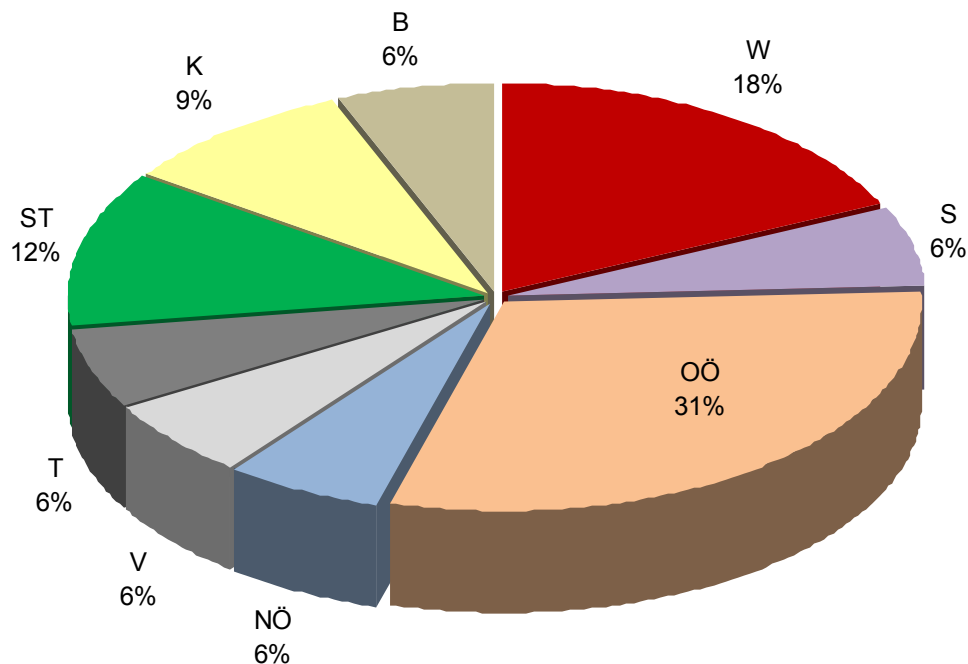
<sup>155</sup> Eine Auflistung sämtlicher besuchter Internetseiten findet sich im *Quellenverzeichnis* unter *Internetquellen*.

## 7. Ergebnisse der Umfrage

Im Zuge der Diplomarbeit wurden insgesamt 33 Kinderärzte im November und Dezember 2011 mittels eines Fragebogens zu ihrem Aufklärungsmodus befragt.<sup>156</sup>

Das Diagramm I zeigt aus welchen Bundesländern wie viele Kinderärzte Teil genommen haben. 10 Kinderärzte in Oberösterreich, 6 in Wien, 4 in der Steiermark, 3 in Kärnten und jeweils 2 im Burgenland, Salzburg, Niederösterreich, Tirol und Vorarlberg haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt.

Von den insgesamt 33 befragten Kinderärzten waren 13 Frauen und 20 Männer.

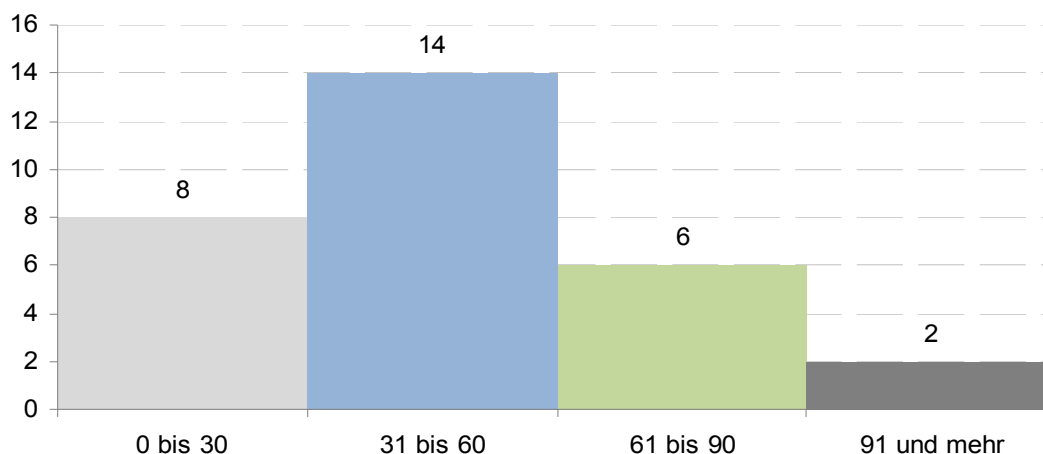


**Diagramm I: Darstellung der Verteilung der befragten Kinderärzte nach Bundesländern.** Insgesamt haben 13 Kinderärztinnen und 20 Kinderärzte aus allen neun Bundesländern an der Umfrage Teil genommen.

Wie aus der **ersten Frage** hervorgeht, impfen Österreichs niedergelassene Kinderärzte durchschnittlich 48 Kinder innerhalb einer Woche (siehe dazu

<sup>156</sup> Siehe Anhang Nr. 5: Fragebogen für die Kinderärzte in Österreich.

Diagramm II). Die Nennungen reichten von 10 Impfungen/Woche bis 110 Impfungen/Woche.



**Diagramm II: Ergebnis der Frage 1.** Anzahl der Impfungen, die pro Woche durchgeführt werden.

Die **zweite Frage** ergab, dass fast alle Kinderärzte (94%) eine mündliche Aufklärung vor der Impfung durchführen (siehe dazu Tabelle J). Viele (72%) verwenden auch Broschüren des ÖGK, der Industrie, des DGK oder des BMG. Einige wenige verwenden auch selbstzusammengestellte Vorlagen für die Impfaufklärung.

Antwortmöglichkeiten	Anzahl d. Nennungen	%
mündlich (Aufklärungsgespräch)	30	93,8
Mittels Informationsbroschüre	23	71,9
Es findet keine Aufklärung statt	0	0,0
Frage d. Eltern werden beantwortet	8	25,0
sonstiges	4	12,5
Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	32	97,0
Enthaltungen	1	3,0
Anzahl der Befragten insgesamt	33	100,0

**Tabelle J: Ergebnis der Frage 2.** Aufklärungsmodalitäten in Kinderarzt-Praxen.

Die **dritte Frage** sollte herausfiltern, über welche Inhalte aufgeklärt wird. Ca. 70% der Kinderärzte erklären den Impfstoff, alle (100%) informieren über die zu

verhütende Erkrankung, 56% erwähnen auch Alternativen zur Impfung bzw. Therapien bei Auftreten der Erkrankung ohne Impfschutz, 70% erläutern die Bedeutung der Herdenimmunität, 59% fragen nach Allergien, 93% erfragen bereits stattgehabte Impfkomplikationen, 82% weisen den Impfling auf ein angemessenes Verhalten nach der Impfung hin und ein Arzt hat noch angegeben über Auffrischungsintervalle aufzuklären (siehe dazu Tabelle K).

Antwortmöglichkeiten	Anzahl	%
Impfstoffklärung	19	70,4
vor welchen Erkrankungen schützt die Impfung	27	100,0
Alternativen bei Nicht-Impfen	15	55,6
Herdenimmunität	19	70,4
Fragen nach Allergien	16	59,3
Erfragen von Impfkomplikationen	25	92,6
Verhalten nach d. Impfung erklären	22	81,5
sonstiges	2	7,4
Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	27	81,8
Enthaltungen	6	18,2
Anzahl der Befragten insgesamt:	33	100

**Tabelle K: Ergebnis der Frage 3.** Inhalte der Impfaufklärung.

In **Frage vier** wurde gefragt, warum die Kinderärzte auf diese Art und Weise aufklären. Dabei zeigt die Umfrage, dass 82% aller Kinderärzte davon überzeugt waren, dass ihre Aufklärungsmethode die beste ist (siehe dazu Tabelle L).

Antwortmöglichkeiten	Anzahl	%
aus Zeitgründen	6	21,4
beste Variante	23	82,1
laut Empfehlung	4	14,3
zur rechtliche Absicherung	12	42,9
anderer Grund	5	17,9
Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	28	84,8
Enthaltungen	5	15,2
Anzahl der Befragten insgesamt	33	100,0

**Tabelle L: Ergebnis der Frage 4.** Gründe für den Aufklärungsmodus.

Ca. 43% hielten ihren Impfaufklärungsmodus auch für rechtlich abgesichert. Lediglich 21% gaben zeitliche Gründe für ihre Aufklärungsart an. Einige (14%) beriefen sich auch auf Empfehlungen von Fortbildungen, anderen (18%) wiederum war u.a. die Vertrauensbildung zu den Eltern ein besonders wichtig.

Mit der **fünften Frage** wurde beantwortet, wann die Impfaufklärung stattfindet. Ca. 37% der befragten Mediziner klären direkt vor der Impfung auf, 13% mehrere Tage davor und jeder zweite der Befragten wählt den Aufklärungszeitpunkt je nach Impfung aus (siehe dazu Tabelle M).

	Tage vorher	direkt davor	beides	Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	Enthaltungen	Befragte insgesamt
Anzahl	4	11	15	30	3	33
%	13,3	36,7	50,0	90,9	9,1	100,0

**Tabelle M: Ergebnis der Frage 5.** Aufklärungszeitpunkt.

**Frage sechs** ergab, dass sich die Ärzte vor jeder Impfung durchschnittlich 6,8 Minuten Zeit für das Aufklärungsgespräch nehmen. Die Nennungen reichten von 2 Minuten bis 20 Minuten (siehe dazu Tabelle N).

Antwortmöglichkeiten	Anzahl d. Nennungen	%
weniger als 5 Minuten	15	50,0
6 bis 15 Minuten	14	46,7
mehr als 16 Minuten	1	3,3
Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	30	90,9
Enthaltungen:	3	9,1
Befragte insgesamt:	33	100

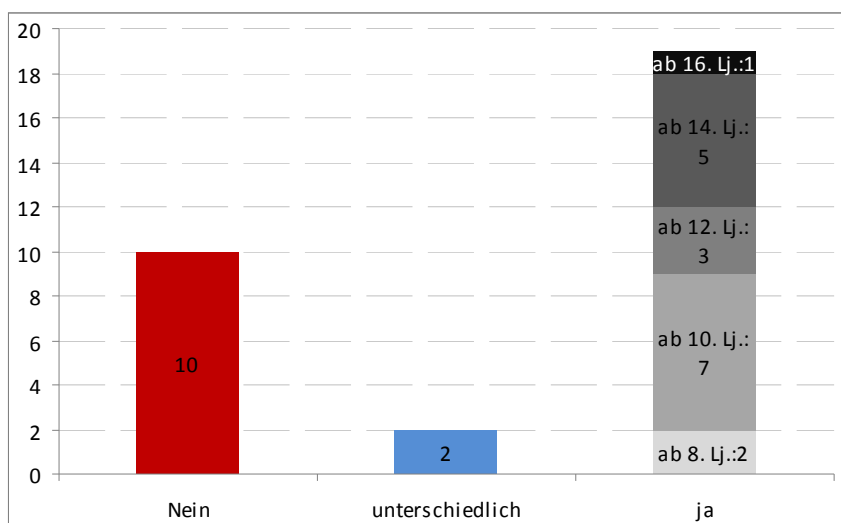
**Tabelle N: Ergebnis der Frage 6.** Zeitaufwand für die Impfaufklärung.

**Frage sieben** hat gezeigt, dass 29% der impfenden Kinderärzte die Erziehungsberechtigten ein Einwilligungsfomular vor der Impfung unterschreiben lassen (siehe dazu Tabelle O). Die meisten (71%) impfen jedoch, ohne vorher eine schriftliche Einverständniserklärung einzuholen.

Antwortmöglichkeiten	Anzahl	%
Nein, keine Unterschrift	22	71,0
Ja, schriftliche Einwilligung wird gefordert	9	29,0
Anzahl der Befragten, die geantwortet haben	31	93,9
Enthaltungen	2	6,1
Befragte Insgesamt	33	100,0

**Tabelle O: Ergebnis der Frage 7.** Einverständniserklärung durch Unterschrift.

Bei **Frage acht** wurde danach gefragt, ob nur Eltern aufgeklärt werden, oder ob Kinder und/oder Jugendliche ab einem gewissen Alter gesondert aufgeklärt werden (siehe Diagramm III). Ca. 61% klären Kinder und Jugendliche gesondert über Impfungen auf. Ca. 6% tun dies bereits ab dem achten, 21% ab dem 10. Lebensjahr. Einige wenige haben angegeben, dass sie zwar erst ab einer gewissen Altersgrenze Kinder und Jugendliche aufklären, dies jedoch nicht immer, da manche Kinder schon früher allein zur Impfung kommen (=Gruppe „unterschiedlich“ im Diagramm III). Ein anderer klärt Kinder und Jugendliche nur dann gesondert auf, wenn sie ohne einen Elternteil in die Ordination zur Impfung kommen (=auch Gruppe „unterschiedlich“ im Diagramm III).



**Diagramm III: Ergebnis der Frage 8.** Aufklärungsadressaten.

In **Frage neun** wurden die Kinderärzte gefragt, ob sie schon einmal mit Impfnebenwirkungen und/oder Impfkomplicationen zu tun hatten. Ca. 79% der befragten Mediziner gaben an, es bereits mit Impfnebenwirkungen oder mit Impfkomplicationen zu tun gehabt zu haben.

Bei **Frage 10** sollten die Kinderärzte ihre Beobachtungen bezüglich Impfnebenwirkungen und –komplikationen schildern. Am häufigsten wurden Fieber, Schmerzen an der Einstichstelle (manchmal verbunden mit Rötung und Schwellung), Impfgranulome und Fieberkrämpfe genannt. Manche berichteten auch von Unruhezuständen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, vermehrtes Spucken und von Erbrechen. Es wurde aber auch von Hyperexcitabilität, einer vorübergehenden Hemiparese, einer Large-local-reaction, einer kurzzeitigen Wesensveränderungen, von transitorischen Adynamien, einer Laryngotracheitis, einer Cerebellitis und sogar einem fraglichen Atemstillstand einige Stunden nach einer Impfung berichtet. Von längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurde nicht berichtet.

Aus **Frage elf** geht hervor, dass noch keiner der befragten Kinderärzte wegen einem Impfwischenfall Kontakt mit der Justiz oder den Behörden hatte.

In **Frage zwölf** ging es um die Verunsicherung, die evtl. von Medienberichten oder den jüngsten Gerichtsurteilen ausgehen könnte weiterhin Kinder zu impfen. Ca. 79% der Kinderärzte geben an, dass sie keineswegs durch Medienberichte über Impfschadensfälle und Gerichtsentscheidungen verunsichert sind, weiterhin Impfungen anzubieten und durchzuführen.

Trotzdem wünschen sich laut **Frage dreizehn** fast alle (d.h. 97%) niedergelassenen Kinderärzte eine österreichweit einheitliche Konsensusempfehlung, wenn diese sich auch im Alltag leicht umsetzen lässt und vor Gericht hieb- und stichfest ist.

## 8. Diskussion

Diese Arbeit soll zeigen, wie schwierig es ist die Forderung nach einer einheitlichen Impfaufklärung in rechtlich hieb- und stichfeste Rahmenbedingungen zu setzen. Innerhalb dieses Spannungsfeldes bewegt sich auf der einen Seite der Patient, der das durchaus gerechtfertigte Bedürfnis hat, gut über einen medizinischen Eingriff Bescheid wissen zu wollen, auf der anderen Seite steht der Arzt, der innerhalb eines gewissen Zeitrahmens bestimmte Dinge zu erledigen hat und wieder auf einer anderen Seite steht der Gesetzgeber, von dem verlangt wird, die theoretischen und praktischen Überlegungen in eine generelle Norm zu kleiden.

Pragmatisch gesehen gibt es im Fall einer Impfkomplication für einen Patienten nur zwei Möglichkeiten zu seinem Recht zu kommen. Entweder er klagt den behandelnden Arzt wegen eines Behandlungsfehlers oder er behauptet nicht adäquat aufgeklärt worden zu sein. Bei ersterer Annahme trifft die Beweislast den Patienten, im Falle eines möglichen Aufklärungsfehlers hat der Arzt darzulegen, dass er der geschuldeten Aufklärungspflicht ordnungsgemäß nachgekommen ist. Aufgrund dieser Beweislastfrage wird der Tatbestand einer Aufklärungspflichtverletzung oft als eine Art Auffangtatbestand gebraucht. Deshalb würden einige Autoren eine Beweislastumkehr beim Tatbestand des Behandlungsfehlers für sinnvoll erachten.

Die Grundidee des total aufgeklärten und selbstbestimmten Patienten ist sicherlich erstrebenswert, nur in der tagtäglichen Praxis wohl kaum umsetzbar. Es kann wohl kaum verlangt werden, dass ein Arzt mit seinem Patienten über jedes Pro und Kontra eines „medizinischen“ Handgriffes, einer Überweisung oder eines Medikamentes diskutiert. Diese unrealistischen Aufklärungsanforderungen an den Ärztestand sind ausufernd geworden und können nicht als Gesetzesgrundlage dienen. Von einem durchschnittlichen Erwachsenen kann verlangt werden, dass er sich im Zweifelsfall getraut nachzufragen, um dem Arzt zu signalisieren, dass er gerne noch mehr Informationen hätte. Auf der anderen Seite sollte das

Aufklärungsritual von Seiten der Ärzteschaft nicht so sehr als lästige Verpflichtung gesehen werden, sondern als „Selbstverständnis ärztlicher Arbeit“.<sup>157</sup>

Es ist etwas eigenartig, dass von der Ärzteschaft verlangt wird, dass der Patient vor jeder Impfung über jede noch so unwahrscheinliche Nebenwirkung aufgeklärt wird, das BMG aber erachtet es nicht als notwendig in seiner Impfbroschüre auch nur zu jeder Impfung eine Nebenwirkung zu erwähnen.

Die Umfrage unter Österreichs Kinderärzten hat gezeigt, dass die Aufklärung von Kindern bzw. deren Eltern vor Impfungen in ganz Österreich recht unterschiedlich durchgeführt wird. Es gibt auch keinerlei bundesländerspezifische Aufklärungsmodelle. Deshalb waren sich auch fast alle Kinderärzte einig, dass es ein einheitliches, österreichweit gleiches und juristisch vertretbares Aufklärungsmodell geben sollte.

Die Ärzteschaft aber auch die Politiker müssen sich darüber klar werden, ob sie Impfungen tatsächlich für eine geeignete und gute Präventivmaßnahme halten. Wenn ja, dann muss es auch in ihrem Interesse liegen Maßnahmen dahingehend zu setzen, die es für alle Beteiligten auch möglich machen, davon zu profitieren. Patienten sollten leicht und möglichst ohne zusätzliche finanzielle Belastungen zu einer Schutzimpfung kommen, und für den Arzt sollten zeitliche und rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, Impfungen durchführen zu können.

Die derzeitige Rechtslage in Österreich verlangt von jedem Mediziner eine besonders genaue Impfaufklärung. Jeder Richter kann sich immer darauf berufen, dass bei nicht dringenden Eingriffen eine sehr genaue Aufklärung geschuldet wird. Allein schon aufgrund dieses Rechtssatzes ist für jeden gewissenhaften Arzt keine wesentliche Aufklärungsreduktion empfehlenswert. Man könnte natürlich eine dementsprechende Gesetzesänderung fordern oder eine taxative Aufzählung aller aufzuklärender Nebenwirkungen, jedoch würde dies in Folge wohl zum Nachteil der Patienten gehen. Es käme nicht nur zu einem Verlust des lang erkämpften

---

<sup>157</sup> Ehlers A. 1987. Die ärztliche Aufklärung vor medizinischen Eingriffen - Bestandsaufnahme und Kritik, juristische Dissertation. Köln: Carl Heymanns-Verlag. 171.

Selbstbestimmungsrechtes des Patienten, sondern auch zu einem nicht unerheblichen Vertrauensverlust in die Ärzteschaft.

Die weitaus meisten Impfungen erhalten Kleinkinder, die von ihren Eltern ohnedies regelmäßig im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen beim Kinderfacharzt vorstellig werden. Wie schon in manchen Kinderarztpraxen üblich, wäre es möglich im Rahmen einer solchen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung mit den Eltern ein erstes ausführliches Gespräch über das Thema „Impfen“ zu führen und dieses Gespräch auch gut zu dokumentieren. Vor weiteren Impfungen dürfte es dann wohl ausreichen, lediglich noch einmal nachzufragen, ob sich in der Zwischenzeit noch Fragen zu Impfungen ergeben haben. In diesem Zusammenhang wäre es auch ratsam, den Eltern eine Broschüre mitzugeben und sie zu ermutigen sich zu Hause weiter mit dem Thema zu befassen. Auch dies sollte dokumentiert werden, denn im Falle einer Anzeige, kann so anschaulich dargelegt werden, dass es durchaus eine Bemühung zu ausreichender Aufklärung gegeben hat.

Später, wenn Kinder in das Schulsystem eintreten, wäre es – auch um eine gute Durchimpfungsrate zu erreichen – sicherlich am leichtesten, Impfungen durch einen Arzt, der in die Schulen kommt durchführen zu lassen. Hier gibt es aber einiges gesetzlich klar zu regeln, damit Schulimpfungen nicht in irgendeiner juristischen Grauzone stattfinden müssen. Es wäre unter Umständen denkbar zum Beispiel das Tätigkeitsprofil eines Schularztes um die Tätigkeit der Impfung zu erweitern. Die Aufklärung vor derartigen Schulimpfungen scheint ja vorläufig durch die aufgelegten Impfaufklärungsblätter des BMG geklärt zu sein (siehe dazu die Anhänge Nr. 3 und Nr. 4).

Es ist jedenfalls zusätzlich ratsam die Impfaufklärung direkt an Jugendliche ab dem vollendeten 14. Lebensjahr oder auch schon früher, wenn man als behandelnder Arzt den Eindruck hat, dass sie selbst darüber entscheiden können, zu richten.

Ob man irgendeine Einverständniserklärung unterschreiben lässt oder nicht, liegt im Ermessen des Arztes. Im Falle einer Gerichtverhandlung ist es vielmehr von

Bedeutung, dass der Arzt nachvollziehbar darlegen kann, dass eine ausreichende Aufklärung stattgefunden hat. In Anbetracht so mancher OGH-Urteile muss ein mündliches Gespräch zur Aufklärung stattfinden, auch wenn das BMG das scheinbar anders sieht.

Aufgrund der Häufigkeit, mit der Impfungen durchgeführt werden, wäre es sinnvoll ein einheitliches Impfaufklärungsmodell für ganz Österreich einzuführen, das sowohl das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wahrt, aber auch für jeden impfenden Arzt praktikabel ist und ihm eine gewisse rechtliche Sicherheit bietet.

## G. Quellenverzeichnis

### a) Literaturverzeichnis

BÖCKER W, DENK H, HEITZ U. 2004. Repetitorium Pathologie. Erste Auflage. Elsevier GmbH  
München: Urban & Fischer Verlag.

DITTMANN S. 2002. Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein.  
Wissensstand, Wissenslücken und Schlussfolgerungen. Bundesgesundheitsbl-  
Gesundheitsforsch- Gesundheitsschutz, 4:316-322.

EHLERS A. 1987. Die ärztliche Aufklärung vor medizinischen Eingriffen - Bestandsaufnahme und  
Kritik, juristische Dissertation. Köln: Carl Heymanns-Verlag.

ENGLJÄHRINGER D. Ärztlicher Behandlungsvertrag. ÖJZ 1993:488-500.

HEININGER U. 2009. Handbuch Kinderimpfung. Die kompetente Entscheidungshilfe für  
Eltern. München: Irisiana Verlag.

HOF H, DÖRRIES R, GEGINAT G. 2009. Die Duale Reihe. Medizinische Mikrobiologie. Vierte Auflage.  
Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 704-713.

KERBL R, KURZ R, ROOS R, WESSEL L. 2007. Checkliste Pädiatrie. Dritte Auflage. Stuttgart: Georg  
Thieme Verlag. 29-37.

KRAFELD K UND LANKA S. 2001. Impfen: Völkermord im dritten Jahrtausend? Mit Beiträgen zur  
Geschichte und Aufklärung über AIDS, BSE, MKS ua. Stuttgart: klein-klein-verlag.

LANGBAUER A. 2008. Das österreichische Impfwesen unter besonderer Berücksichtigung der  
Schutzimpfung [Schriften der Johannes-Kepler-Universität Linz]. Linz: Trauner Verlag.

MUTZ I, HOLZMANN H, KOLLARITSCH H. 2010. Impfplan 2011 Österreich [Empfehlung]. Oberster  
Sanitätsrat.

PRUTSCH K. 2004. Die ärztliche Aufklärung. Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. Zweite  
Auflage. Wien: WUV Universitätsverlag.

SCHNEEWEIß B, PFLEIDERER M, KELLER-STANISLAWSKI B. Impfsicherheit heute. Deutsches Ärzteblatt  
2008, 105(34-35): 590-595.

SCHWANIG M. Paul-Ehrlich-Institut, Langen 2002. Die Zulassung von Impfstoffen. Regelungen und Prozesse auf europäischer Ebene. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 4:338-343.

STÄNDIGE IMPFKOMMISSION AM ROBERT-KOCH INSTITUT. 2007. Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen /Stand: 2007 [Mitteilung]. Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, 25:209-232.

STÄNDIGE IMPFKOMMISSION AM ROBERT-KOCH INSTITUT. Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut /Stand: Juli 2010 [Mitteilung]. Epidemiologisches Bulletin. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, 30:279-298.

WEISER F. 2009. Ärztliche Aufklärung. Klipp & klar. Erste Auflage. Wien: Verlagshaus der Ärzte.

WEIBER K, BARTH I, KELLER-STANISLAWSKI B. 2009. Sicherheit von Impfstoffen. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2009:1-12.

## **b) Vorträge**

MUTZ I. 2010. Impfschadensfälle in Österreich [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010.

MAURER W. 2011. Rechtlich anerkannte Impfschäden und medizinische Realität [Vortrag]. ÖGKJ. Villach: 49. Jahrestagung.

TUCEK B. 2010. Impfnebenwirkungen- Regulatorische Massnahmen aus Sicht der Behörde [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010.

ZENZ W. 2010. Impfreaktionen bei Kindern. Wie reagiere ich richtig [Vortrag]. ÖGK. Salzburg: 19. Österreichischer Impftag 2010.

## **c) Internetquellen**

ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN

[www.aekktn.at/](http://www.aekktn.at/)

BUNDESAMT FÜR SICHERHEIT IM GESUNDHEITSWESEN (BASG):

[www.basg.gv.at/](http://www.basg.gv.at/)

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ  
(BMASK):

[www.bmask.gv.at/](http://www.bmask.gv.at/)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG):	<a href="http://www.bmg.gv.at/">www.bmg.gv.at/</a>
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES:	<a href="http://www.vaccines.gov/">www.vaccines.gov/</a>
DEUTSCHES GRÜNE KREUZ (DGK):	<a href="http://www.dgk.de/">www.dgk.de/</a>
EUROPEAN MEDICINES AGENCY	<a href="http://www.ema.europa.eu/">www.ema.europa.eu/</a>
KLEINE ZEITUNG:	<a href="http://www.kleinezeitung.at/">www.kleinezeitung.at/</a>
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE (ÖGKJ):	<a href="http://www.docs4you.at/">www.docs4you.at/</a>
ÖSTERREICHISCHES GRÜNES KREUZ (ÖKG):	<a href="http://www.gruenes-kreuz.org/">www.gruenes-kreuz.org/</a> <a href="http://www.impfcheck.at/">www.impfcheck.at/</a>
PAUL-EHRLICH INSTITUT (PEI):	<a href="http://www.pei.de/">www.pei.de/</a>
RECHTSINFORMATIONSSYSTEM DES BUNDESKANZLERAMTES (RIS):	<a href="http://www.ris.bka.gv.at/">www.ris.bka.gv.at/</a>
ROBERT-KOCH-INSTITUT (RKI):	<a href="http://www.rki.de/">www.rki.de/</a>
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (NEJM):	<a href="http://www.nejm.org/">www.nejm.org/</a>
WISSENSCHAFTLICHE AKADEMIE FÜR VORSORGE MEDIZIN:	<a href="http://www.gesunde-kinder.at/">www.gesunde-kinder.at/</a>

#### **d) Rechtsquellen**

ALLGEMEINES BÜRGERLICHES GESETZBUCH (ABGB), JGS Nr. 946/1811 igF.

ARZNEIMITTELEGESETZ (AMG), BGI. Nr. 185/1983 igF.

ÄRZTEGESETZ (ÄrzteG), BGI. I Nr. 169/1998 igF.

BUNDESMINISTERIENGESETZ 1986, BGBl. Nr. 76/1986 igF.

DIENSTORDNUNG BESONDERERER TEIL, MGI. I S 327/1935 igF.

IMPFSCHADENGESETZ (ImpfSchG), BGI. Nr. 371/1973 igF.

KRANKENANSTALTEN- UND KURENGESETZ (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 igF.

PHARMAKOVIGILANZ VERORDNUNG (PhVo), BGI. II Nr. 472/2005 igF.

STRAFGESETZBUCH (StGB), BGI. Nr. 60/1974 igF.

HEERESVERSORGUNGSGESTZ (HVG), BGI. Nr. 27/64 igF.

BUNDESVERFASSUNGSGESETZ (B-VG), BGBl Nr.1/1930 zuletzt geändert durch BGBl Nr. 1013/1994 igF.

## e) Zeitungsberichte

„KLEINE ZEITUNG“ [Printausgabe] vom 22.10.2011, 48.

„KLEINE ZEITUNG“ [Internetartikel] [www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story](http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2778798/impfschaden-bub-beinahe-blind.story) (10.09.2011).

„KLEINE ZEITUNG“ [Internetartikel] [www.kleinezeitung.at/steiermark/feldbach/mitterlabill/1861454/index.do](http://www.kleinezeitung.at/steiermark/feldbach/mitterlabill/1861454/index.do) (10.09.2011).

„DIE PRESSE“ [Printausgabe] vom 10.12.2011, 7.

## f) Judikatur

OGH	RS0026529	18.04.1973
OGH	RS0026362	23.06.1982
OGH	RS0026763	23.06.1982
OGH	RS0026375	23.06.1982
OGH	3 Ob 562/84	19.12.1984
OGH	6 Ob 683/84	23.01.1986
OGH	RS0026313	07.02.1989
OGH	RS0026340	21.09.1989
OGH	7 Ob 593/90	12.07.1990
OGH	RS0026581	25.01.1994
OGH	6 Ob 555/94	23.06.1994
OGH	3 Ob 123/99f	15.09.1999
OGH	10 Ob 286/99b	16.11.1999
BGH	VI ZR 48/99	15.02.2000
OGH	1 Ob 271/06v	27.03.2007
OGH	1 Ob 84 /08x	16.12.2008
VwGH	2007/11/0034	31.01.2011

## **H. Anhang**

**Anhang 1:** Formular zur Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen des BASG

**Anhang 2:** ÖGK-Informationsbroschüre: „Impfen? Aber sicher!“

**Anhang 3:** Beispiel einer Einverständniserklärung des BMG für Schulimpfungen

**Anhang 4:** Schreiben des BMG an die Österreichische Ärztekammer (Mai 2011)

**Anhang 5:** Fragebogen für die Kinderärzte in Österreich