

II-6993 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTER
 für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
 DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
 Telefon: 0222/711 58
 Teletex: 322 15 64 BMGSK
 DVR: 0649856

GZ 114.140/79-I/D/14/a/92

Herrn
 Präsidenten des Nationalrates
 Dr. Heinz FISCHER

Parlament
 1017 Wien

3112 IAB

1992 -08- 17
zu 3148 J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Petrovic und FreundInnen haben am 17. Juni 1992 unter der Nr. 3148/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Meldepflichtverordnung über Impfdurchbrüche gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche Impfdurchbrüche wurden in den letzten 10 Jahren an Ihr Ministerium gemeldet? (Bitte nach Jahren auflisten)
2. Welche Maßnahmen wurden in diesem Zusammenhang jeweils veranlaßt?
3. Werden Sie dafür eintreten, daß die Krankenkassen einen Bluttest finanzieren, um zumindest bei Kindern und immunschwachen Personen sicherzustellen, daß eine Impfung gewirkt hat?
4. Was genau umfaßt bei Impfungen, die medizinisch nicht unmittelbar gebotene, sondern prophylaktische Maßnahmen sind, die ärztliche Aufklärungspflicht?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Ausführungen in der Präambel ist zunächst zu bemerken, daß die Anfrage des Internationalen Bundes der Tierversuchsgegner vom 7. Jänner 1992 von der Behauptung ausging, daß Impfdurchbrüche "laufend gemeldet" werden.

- 2 -

Wenn in dem seinerzeitigen Antwortschreiben des Ministeriums mitgeteilt wurde, daß solche Fälle auf der Basis des § 75 Arzneimittelgesetz und der diesbezüglichen Meldepflichtverordnung gemeldet und EDV-mäßig erfaßt werden, sollte damit nicht zum Ausdruck gebracht werden, daß solche Meldungen tatsächlich vorliegen. Es sollte dadurch lediglich dargestellt werden, wie Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Ministerium bearbeitet werden. Die beschriebene Vorgangsweise käme freilich auch für gemeldete Impfdurchbrüche zur Anwendung.

Zu den Fragen 1 und 2:

Bei Impfdurchbrüchen handelt es sich um das Ausbleiben der erwünschten Wirkung einer Impfung. Dem Gesundheitsressort wurden in den letzten 10 Jahren keine derartigen Fälle gemeldet.

Zu Frage 3:

Die generelle Durchführung von Antikörpertiterbestimmungen bei allen geimpften Kindern würde wahrscheinlich nicht auf volle Akzeptanz der Eltern stoßen und die Impfbereitschaft möglicherweise verringern. Die Frage, inwieweit eine über Vorschlag des Arztes oder über Wunsch der Eltern durchgeführte Bestimmung durch die soziale Krankenversicherung finanziert werden kann, fällt in den Kompetenzbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Zu Frage 4:

Art und Umfang der sich aus dem ärztlichen Behandlungsvertrag ergebenden ärztlichen Aufklärungspflicht sind im einzelnen gesetzlich nicht normiert. Besondere Vorschriften bestehen daher auch für den Bereich der prophylaktischen Impfungen nicht. Wie weit die ärztliche Aufklärungspflicht bei solchen Impfungen geht, lässt sich daher nicht einheitlich beantworten.

- 3 -

Allgemein ist bei der ärztlichen Aufklärungspflicht vom Grundsatz auszugehen, daß jede Heilbehandlung, sofern nicht Gefahr in Verzug ist, der Einwilligung des Patienten bedarf. Da eine Einwilligung die Kenntnis über die wesentlichen Umstände einer Behandlung voraussetzt, dient die Aufklärung dem Zweck, dem Patienten die für die Entscheidung notwendigen Informationen zu vermitteln. Die Aufklärung soll der einwilligenden Person ermöglichen, die Tragweite ihrer Erklärung zu überschauen. Dies gilt auch für Fälle medizinisch nicht unmittelbar gebotener Maßnahmen, wie sie etwa prophylaktische Impfungen darstellen.

Da die Aufklärungspflicht Teil der Heilbehandlung ist, trifft sie den Arzt unabhängig davon, ob der Patient ein derartiges Verlangen stellt.

Die Aufklärung hat unter Bedachtnahme auf die Umstände des Einzelfalles nach dem Grundsatz gewissenhafter ärztlicher Betreuung (§ 22 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, idG) zu erfolgen. Sie hat jedenfalls auf das Wohl und den Schutz der behandelten Person abzustellen und die nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung absehbaren Risiken und Komplikationen zu umfassen, die aus ärztlicher Sicht geeignet sind, den Entschluß des Patienten zu beeinflussen.

Grundsätzlich sind an die ärztliche Aufklärungspflicht umso strengere Anforderungen zu stellen, je weniger notwendig und dringlich ein Eingriff ist, je weniger ein Eingriff unmittelbar der Heilung und Rettung des Patienten dient und je ernster die Gefahren sind, die mit einem Eingriff für die Gesundheit des Patienten verbunden sind. Routinemäßige, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft risikolose, Behandlungen erfordern ein geringeres Maß an Aufklärung.

- 4 -

Im Falle prophylaktischer Impfungen sind somit, insbesondere wenn diese nicht unmittelbar der Heilung und Rettung einer Person dienen, besonders strenge Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht zu stellen. Der Arzt hat die betreffende Person unter Bedachtnahme auf die Umstände des Einzelfalles über Risiken und nachteilige Folgen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung mit der Durchführung oder Unterlassung einer derartigen Impfung verbunden sein können und die aus ärztlicher Sicht geeignet sind, den Entschluß der betreffenden Person, die Impfung vornehmen zu lassen, zu beeinflussen, nach dem Grundsatz gewissenhafter Patientenbetreuung jedenfalls entsprechend zu informieren.

Ausserwirkung