

# Zur grundrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht

RdM 2020/206

Art 2, 8, 9 EMRK

Impfpflicht;

Grundrechte;

Herdenschutz;

COVID-19

Ein Impfstoff gegen COVID-19 ist noch nicht am Markt und doch wird vereinzelt bereits über eine verpflichtende Impfung spekuliert.<sup>1)</sup> Schon die steigenden Märsenzahlen in den letzten Jahren ließen immer wieder Rufe nach einer Impfpflicht laut werden, wie sie in einigen europäischen Staaten, darunter Italien, Frankreich oder jüngst Deutschland, bereits besteht. Aber es ist die derzeitige Krise, die uns mehr denn je aufzeigt, wie wichtig es angesichts der begrenzten Kapazitäten des Gesundheitssystems ist, Krankheiten zu vermeiden, wenn wir schon in der Lage sind, ihrer Herr zu werden. Dieser Beitrag<sup>2)</sup> untersucht, ob die Einführung einer Impfpflicht unter den Anforderungen der Art 2, 8 und 9 EMRK zulässig wäre. Die möglichen Eingriffe sowie die Faktoren, die auf die Verhältnismäßigkeit Einfluss nehmen, werden herausgearbeitet und die Ergebnisse schließlich auf Kombinationsimpfstoffe umgelegt.<sup>3)</sup>

Von Anja Krasser

## Inhaltsübersicht:

- A. Grundrechtseingriffe
  - 1. Art 2 EMRK
  - 2. Art 8 EMRK
    - a) Privatleben
    - b) Familienleben
    - c) Positive Schutzpflichten
  - 3. Art 9 EMRK
    - a) Gedanken- und Gewissensfreiheit
    - b) Religions- und Weltanschauungsfreiheit
- B. Beurteilung des Vorliegens einer Grundrechtsverletzung
  - 1. Gesetzliche Grundlage und legitime Eingriffsziele
  - 2. Notwendigkeit in einer demokratischen Gesellschaft – die Verhältnismäßigkeit
    - a) Geeignetheit und Erforderlichkeit
    - b) Selbstbestimmung vs Gesundheitsschutz – die Angemessenheit
- C. Besonderheiten bei Kombinationsimpfstoffen
- D. Ergebnis: Die Einführung einer Impfpflicht ist zulässig, wenn ...

## A. Grundrechtseingriffe

Um zu klären, ob Eingriffe in die genannten Grundrechte vorliegen, sind je zwei Fragen zu beantworten:

Stellt die Einführung einer Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich des Grundrechts in seiner Funktion als Abwehrrecht dar?

Stellt die Nicht-Einführung einer Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich in der Form dar, als sich positive Schutzpflichten aus den genannten Grundrechten ergeben, die eine Impfpflicht verlangen?

## 1. Art 2 EMRK

Impfungen stellen unzweifelhaft einen Eingriff in die körperliche Integrität dar. Der Schutzbereich des Art 2 EMRK ist jedoch erst dann berührt, wenn potenziell lebensgefährdende Umstände im Einzelfall hinzutreten.<sup>4)</sup> Eine solche potenzielle Lebensgefahr durch die Vornahme der Impfung ist etwa bei Allergien oder anderen Kontraindikationen beim Betroffenen denkbar. Auch die bei Impfungen möglichen Nebenwirkungen, die zwar Gesundheitsgefährdungen darstellen, aber keine ernsthafte Lebensgefahr bedeuten, überschreiten die Schwelle des Art 2 EMRK nicht.<sup>5)</sup>

Impfassozierte Todesfälle fallen dagegen in den Schutzbereich. Da das primäre Ziel von Impfungen im Schutz der Bevölkerung liegt, sind diese als unabsichtliche Tötungen zu qualifizieren, für deren staatliche Zurechnung zusätzlich die Verletzung einer dem Staat auferlegten Sorgfaltspflicht verlangt wird.<sup>6)</sup> Die Kommissionentscheidung *Association of Parents gegen das Vereinigte Königreich* hält dabei ausdrücklich fest, dass bei Bestehen eines staatlichen Kontroll- und Überwachungssystems, welches die Minimierung impfassoziierter Nebenwirkungen zum Ziel hat, vereinzelte Todesfälle keinen Eingriff in das Recht auf Le-

1) Vgl etwa Wird es eine Impfpflicht gegen Corona geben? 20. 3. 2020, <https://www.derstandard.at/story/2000115938976/wird-es-eine-impfpflicht-gegen-corona-geben> (abgefragt am 25. 4. 2020).

2) Dieser Beitrag basiert auf meiner im Jänner 2020 beurteilten Diplomarbeit „Die grundrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht in Österreich“ (idF zitiert als Krasser, DiplA). Detailliertere und weiterführende Ausführungen zum Thema sowie einschlägige Beispiele aus der Judikatur von EGMR und EKMR finden sich dort.

3) Die Kompetenz zur Erlassung eines entsprechenden Gesetzes liegt beim Bund gem Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG.

4) Vgl dazu EKMR (dec) 15. 1. 1998, 26536/95, *Boffa und 13 andere/SM*, 33.

5) *Kopetzki in Korinek/Holoubek et al* (Hrsg), Bundesverfassungsrecht II/1 Art 2 EMRK (5. Lfg 2002) Rz 26.

6) *Kopetzki*, Art 2 EMRK Rz 27.

ben bedeuten.<sup>7)</sup> Das österr System staatlicher Vorkehrungen, bestehend ua aus

- dem Nationalen Impfgremium, das bei der Erstellung des Impfplans beigezogen wird,<sup>8)</sup>
- dem Impfschadengesetz zur verschuldensunabhängigen Entschädigung von Impfschäden und
- dem Arzneimittelgesetz mit Qualitätssicherungsnormen für Impfstoffe,

ist hinsichtlich der in der Entscheidung aufgestellten Anforderungen wohl als ausreichend zu qualifizieren.<sup>9)</sup> Das Einführen einer gesetzlichen Impfpflicht stellt somit *per se* keine Beeinträchtigung des Rechts auf Leben dar – angesichts der ausreichenden Vorkehrungsmaßnahmen in Österreich selbst dann nicht, wenn vereinzelt Lebensgefährdungen und Todesfälle auftreten.<sup>10)</sup> Voraussetzung dafür ist jedoch, dass eine individuelle Prüfung auf das Bestehen von Kontraindikationen durchgeführt wird.

Die sich aus dem verfahrensrechtlichen „Zweig“ des Art 2 EMRK ergebende Pflicht zur Durchführung einer effektiven Untersuchung<sup>11)</sup> trifft den Staat auch bei impfasoziierten Todesfällen, bzw insb Fällen, bei denen eine Verbindung zwischen Impfung und Tod nur durch entsprechende Untersuchungen festgestellt werden kann. Bei unzureichenden oder gar gänzlich unterlassenen Untersuchungen läge demnach ein Eingriff in das Grundrecht vor.

Aus der staatlichen Schutzpflicht, die Rechtsunterworfenen vor absehbaren oder typischen Bedrohungen für das Leben zu schützen,<sup>12)</sup> ergeben sich auch Anforderungen für den Bereich des Gesundheitswesens.<sup>13)</sup> Um Gefährdungen möglichst hintanzuhalten, hat der Staat Schutzvorschriften zu erlassen, so auch im Umgang mit Infektionskrankheiten.<sup>14)</sup> Jedoch ist die Ansteckung mit einer Krankheit in der Regel nicht unmittelbar als Lebensgefahr zu qualifizieren, wodurch der Anwendungsbereich des Art 2 EMRK wiederum nur in Situationen eröffnet ist, in denen ein lebensgefährdendes Moment hinzutritt. Denkbar ist eine Lebensgefährdung durch eine Ansteckung etwa bei Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko, die selbst nicht immunisiert werden können und umso mehr auf den Herdenschutz<sup>15)</sup> angewiesen sind.<sup>16)</sup> Das Bestehen einer solchen Lebensgefahr ist dem Staat zweifellos bekannt, weshalb ein Untätigbleiben, jedenfalls bei Epidemien oder Pandemien, als Eingriff zu qualifizieren wäre.<sup>17)</sup>

Da keine Vorgaben bestehen, durch welche konkreten Maßnahmen den Schutzpflichten nachzukommen ist, gibt es nicht nur *eine* zulässige Ausgestaltung des Gesundheitssystems. Es besteht zudem keine Einigkeit unter den Konventionsstaaten darüber, wie mit Infektionskrankheiten umzugehen ist. Den Staaten verbleibt daher ein großer Ermessensspielraum in der Wahl der Mittel. Es besteht somit zwar eine Pflicht, Maßnahmen zur Immunisierung der Bevölkerung zu setzen, jedoch kann dieser Pflicht sowohl durch Pflichtimpfungen als auch durch auf Freiwilligkeit basierende Impfsysteme nachgekommen werden.<sup>18)</sup> Das Fehlen einer entsprechenden Verpflichtung bedeutet aber kein Verbot, eine vergleichsweise strengere Maßnahme einzuführen.

Auch bei den sog „sekundären Schutzpflichten“, die ein aktives staatliches Handeln bei Kenntnis einer kon-

kreten und unmittelbaren Gefahr für das Leben verlangen, bestehen keine Vorgaben, wie dieses Einschreiten auszusehen hat.<sup>19)</sup> Durch die Ermächtigung in § 17 Abs 3 EpidemieG 1950 kann in Österreich etwa bereits auf die Ausbreitung von Krankheiten bestimmter Intensität reagiert werden.<sup>20)</sup> Sofern von dieser Ermächtigungsnorm auch Gebrauch gemacht wird, ist die „sekundäre Schutzpflicht“ wohl erfüllt.<sup>21)</sup> Es braucht keine Einführung einer Impfpflicht, um dem gerecht zu werden.

Wenngleich Art 2 EMRK nicht unmittelbar die Einführung einer Impfpflicht verlangt, können wohl dennoch Situationen bestehen, in denen der Pflicht zum Schutz des Lebens nur durch eine solche nachgekommen werden kann. Sollte etwa ein auf Freiwilligkeit basierendes Impfsystem nachweislich nicht in der Lage sein, die nötigen Durchimpfungsraten zur Herbeiführung des Herdenschutzes zu erzielen, ist zu bezweifeln, ob vulnerable Gruppen dadurch ausreichend geschützt werden. Sofern freiwillige Impfmodelle nicht die nötige Wirksamkeit zeigen, könnte mangels wirksamer Alternativen unter Umständen nur die Einführung einer Impfpflicht eine Schutzpflichtverletzung hintanhaltend.<sup>22)</sup>

Da sich keiner der in Art 2 Abs 2 EMRK genannten Ausnahmetatbestände sinnvoll auf die eben genannten Situationen umlegen lässt, läge in jedem Eingriff zugleich eine Grundrechtsverletzung.

## 2. Art 8 EMRK

### a) Privatleben

Der Schutzbereich des Rechts auf Achtung des Privatlebens lässt sich nicht abschließend definieren.<sup>23)</sup> Umfasst sind jedenfalls Situationen, die die Identität, Individualität, Integrität, Selbstbestimmung, die für die Persönlichkeitsentfaltung relevanten persönlichen Beziehungen<sup>24)</sup> und den Schutz persönlicher Daten betreffen.<sup>25)</sup> →

7) EKMR (dec) 12. 7. 1978, 7154/75, *Association of Parents/GB*, 32 f.

8) Impfplan Österreich, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html> (abgefragt am 25. 4. 2020).

9) Jez, Die Impfpflicht in Zeiten der Migration – eine bipolare Patientin? in *Schellenbacher/Dahlvik/Fassmann/Reinprecht* (Hrsg), Migration und Integration – wissenschaftliche Perspektiven aus Österreich. Jahrbuch 4/2018<sup>1</sup> (2018) 91 (94).

10) Vgl *Krasser*, *DiplA* 26.

11) *Kopetzki*, Art 2 EMRK Rz 80.

12) *Kopetzki*, Art 2 EMRK Rz 64.

13) Vgl EGMR (GC) 19. 12. 2017, 56080/13, *Lopes de Sousa Fernandes/PT*, Rz 164 ff.

14) *Krasser*, *DiplA* 27.

15) Auch Herdenimmunität; Schutz einer Gruppe, innerhalb derer geimpft wird, wobei dieser Schutz auch für Angehörige der Gruppe ohne Impfung wirkt.

16) *Wiedermann-Schmidt*, Impfen aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, in *Aigner/Grimm et al* (Hrsg), Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte (2016) 1 (2); das betrifft etwa Schwangere, Neugeborene oder immunsupprimierte Personen.

17) Jez, Impfpflicht in Zeiten der Migration 94.

18) *Krasser*, *DiplA* 28 f.

19) *Kopetzki*, Art 2 EMRK Rz 74 f.

20) *Krasser*, *DiplA* 29.

21) *Krasser*, *DiplA* 30.

22) Vgl *Krasser*, *DiplA* 30 f.

23) EGMR 25. 3. 1993, 13134/87, *Costello-Roberts/GB*, Rz 36.

24) Vgl EGMR 29. 4. 2002, 42197/98, *Pretty/GB*, Rz 61.

25) *Wiederin in Korinek/Holoubek et al* (Hrsg), Bundesverfassungsrecht II/1 Art 8 EMRK (5. Lfg 2002) Rz 35.

Der Schutz der Identität und Individualität sichert im Kern das Recht auf eigene Entscheidungen ab.<sup>26)</sup> Hinsichtlich medizinischer Behandlungen bedeutet diese Entscheidungsfreiheit, dass solche grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betroffenen durchgeführt werden dürfen.<sup>27)</sup> Die Freiwilligkeit liegt bei Pflichtimpfungen gerade nicht vor,<sup>28)</sup> weshalb hier ein Eingriff in Art 8 EMRK vorliegt. Unzweifelhaft ist auch ein Eingriff in die Integrität, die körperliche Unversehrtheit,<sup>29)</sup> durch die Vornahme von verpflichtenden Impfungen gegeben.

Zudem ist im Rahmen des Art 8 EMRK jede Erhebung, Speicherung und Verwendung von Informationen durch den Staat grundsätzlich als rechtfertigungsbedürftiger Eingriff zu werten,<sup>30)</sup> so auch und insb bei Gesundheitsdaten. Die effektive Überwachung einer Impfpflicht würde aber wohl einen Überblick über den Impfstatus der Bevölkerung, also ein Erheben, Speichern und Verarbeiten dieser Informationen erfordern und einen weiteren Eingriff in den Art 8 EMRK darstellen.<sup>31)</sup>

Schließlich stehen auch persönliche Beziehungen, die der Persönlichkeitsentwicklung dienen, unter dem Schutz des Art 8 EMRK.<sup>32)</sup> Durch eine Impfpflicht wäre ein Eingriff in diese Ausprägung des Art 8 EMRK denkbar, wenn als Sanktion für die Nichtvornahme der Impfung der Ausschluss aus einer gewissen sozialen Gruppe, etwa dem Kindergarten, vorgesehen wäre.<sup>33)</sup> Wäre eine Impfpflicht auf Gesundheitspersonal beschränkt, würde die geforderte Immunität eine Voraussetzung für die Berufsausübung darstellen,<sup>34)</sup> die nach der Rsp der Straßburger Organe ebenfalls einen Eingriff in das Privatleben darstellt.<sup>35)</sup>

## b) Familienleben

Das Recht auf Achtung des Familienlebens hat vor allem zum Ziel, das Zusammenleben zu ermöglichen.<sup>36)</sup> Außerhalb staatlicher Bildungseinrichtungen ist zudem das Erziehungsrecht der Eltern, welches absichert, dass Eltern ihre Kinder nach ihren religiösen oder weltanschaulichen Überzeugungen erziehen können, durch Art 8 EMRK geschützt.<sup>37)</sup> Da Glaubenslehren bestehen, die Impfungen oder deren Inhaltsstoffe ablehnen, könnte Impfablehnung als religiöse oder weltanschauliche Überzeugung der Eltern qualifiziert und eine Pflichtimpfung demnach als Eingriff in das Erziehungsrecht gewertet werden.<sup>38)</sup>

Jedoch trifft die Eltern auch die Pflicht, Entscheidungen im Interesse des Kindes zu treffen. Da Impfungen, auch wenn Nebenwirkungen und Komplikationen nie gänzlich ausgeschlossen werden können, grundsätzlich sicher sind und die Risiken, die mit einer Erkrankung einhergehen, daher in der Regel schwerer wiegen als die Risiken einer Impfung, stellt die Entscheidung, sein Kind impfen zu lassen, keine Verletzung des Kindeswohls dar. Umgekehrt kann die Entscheidung, sein Kind nicht zu immunisieren, dem Kind und seiner Gesundheit potenziell schaden. Einen Anspruch der Eltern auf Entscheidungen, die der Gesundheit oder Entwicklung des Kindes potenziell abträglich sind, schließen die Straßburger Organe ausdrücklich aus. Es liegt daher zwar weder bei der Entscheidung für noch bei einer Entscheidung gegen eine

Impfung ein Eingriff in Art 8 EMRK vor, doch bedeutet die Tatsache, dass Eltern keinen Anspruch, somit kein Recht, auf eine solche nachteilige Entscheidung haben, dass eine Impfpflicht auch nicht in dieses Recht eingreifen kann.<sup>39)</sup>

## c) Positive Schutzpflichten

Die positiven Schutzpflichten im Rahmen des Art 8 EMRK entsprechen im Grunde jenen des Art 2 EMRK, wobei für die Abgrenzung der beiden Schutzbereiche zu klären ist, ob eine Lebensgefahr oder eine bloße Gesundheitsgefährdung vorliegt. Die Achtung der körperlichen und geistigen Unversehrtheit muss, etwa durch Schutzmaßnahmen für Krankenhäuser, sichergestellt werden.<sup>40)</sup>

Eine Pflicht zur Einführung von verpflichtenden Impfungen lässt sich jedoch auch aus Art 8 EMRK nicht ableiten. Zwar muss der Staat unter gewissen Umständen Maßnahmen zur Ausrottung von Krankheiten vorsehen, welche Mittel dafür heranzuziehen sind, wird vom Gerichtshof nicht festgelegt. Dass keine Pflicht besteht, bedeutet wiederum kein Verbot der Einführung.<sup>41)</sup>

Für den Bereich des Familienlebens ergeben sich vor allem verfahrensrechtliche Pflichten. Der Staat hat ein normales Familienleben und Zusammensein weitestgehend zu ermöglichen.<sup>42)</sup> Das heißt ua, dass eine Entziehung der Obsorge als Sanktion für die Nichtvornahme einer Impfung wohl zu weit gehen würde.<sup>43)</sup> Zudem müssen Behörden ihre Entscheidungen unter Bezugnahme auf den Einzelfall und unter Einbeziehung der Betroffenen treffen.<sup>44)</sup> Für den Fall von verpflichtenden Impfungen bedeutet dies, dass solche nur angeordnet werden dürfen, wenn in jedem einzelnen Fall das Vorliegen einer Kontraindikation geprüft wurde.<sup>45)</sup> Die Einbeziehung der Betroffenen verlangt wohl ein Mindestmaß an Aufklärung über

26) *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>6</sup> (2016) § 22 Rz 13.

27) *Jez*, Impfpflicht in Zeiten der Migration 95.

28) *Jez*, Impfpflicht in Zeiten der Migration 96.

29) *Maruhn/Meljnik* in *Grote/Meljnik* (Hrsg), EMRK/GG (2006) Privat- und Familienleben Rz 32.

30) *Wiederin*, Art 8 EMRK Rz 51.

31) *Krasser*, DiplA 38f.

32) *Wiederin*, Art 8 EMRK Rz 37.

33) *Krasser*, DiplA 39.

34) *Krasser*, DiplA 39.

35) Council of Europe/European Court of Human Rights, Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights. Right to respect for private and family life, home and correspondence, 31. 8. 2019 Rz 131, [https://echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf) (abgefragt am 25. 4. 2020).

36) Vgl EGMR 13. 6. 1979, 6833/74, *Marcx/BE*, Rz 31; Council of Europe/European Court of Human Rights, Guide on Article 8 Rz 246.

37) *Grabenwarter/Pabel*, EMRK<sup>6</sup> § 22 Rz 100.

38) *Krasser*, DiplA 40.

39) *Krasser*, DiplA 41 f; vgl *Jesser-Huß*, Impfen und Kindeswohl, in *Aigner/Grimm et al* (Hrsg), Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte (2016) 127.

40) EGMR 17. 3. 2017, 23796/10, *Vasileva/BG*, Rz 63 ff; Council of Europe/European Court of Human Rights, Guide on Article 8 Rz 33.

41) Vgl EGMR 4. 1. 2008, 23800/06, *Shelley/GB*.

42) *Wiederin*, Art 8 EMRK Rz 104.

43) Die Straßburger Organe erkennen eine Obsorgeentziehung nur als letztes Mittel und unter außergewöhnlichen Umständen als zulässig an; vgl EGMR (GC) 6. 7. 2010, 41615/07, *Neulinger und Shuruk/CH*, Rz 136.

44) *Grabenwarter/Pabel*, EMRK<sup>6</sup> § 22 Rz 46 ff.

45) *Krasser*, DiplA 44.

die vorzunehmenden Impfungen, deren Nutzen und Risiken.<sup>46)</sup>

### 3. Art 9 EMRK

Art 9 EMRK ist von Interesse, da es Glaubensgemeinschaften gibt, deren Lehren Impfungen oder deren Inhaltsstoffe ablehnen.<sup>47)</sup> Zu überprüfen ist zudem, ob sich Impfverweigerung als Weltanschauung qualifizieren lässt und so auch ohne religiösen Bezug unter Schutz gestellt ist. Es gilt daher zu klären, ob die Ablehnung von Impfungen eine Form der Religions- oder Weltanschauungsausübung darstellt, die durch eine Impfpflicht beeinträchtigt werden würde.

#### a) Gedanken- und Gewissensfreiheit

Die Gedankenfreiheit, die vor allem den Schutz vor staatlicher Indoktrinierung zum Ziel hat,<sup>48)</sup> würde durch eine Impfpflicht nicht berührt. Eine ablehnende Haltung gegenüber Impfungen zu haben oder zu entwickeln, würde nicht unterbunden, und auch eine Ausforschung der inneren Überzeugungen würde durch die Offenlegung des Impfstatus nicht erfolgen.<sup>49)</sup>

Die Gewissensfreiheit umfasst das Recht, sein Gewissen frei zu bilden, sich seinem Gewissen entsprechend zu verhalten und auch nicht zur Offenlegung seiner Gewissensangelegenheiten gezwungen zu werden.<sup>50)</sup> Die Impfentscheidung als Gewissensentscheidung zu qualifizieren, ist denkbar, weshalb eine Impfpflicht auf den ersten Blick einen Eingriff in das Recht, sich seinem Gewissen entsprechend zu verhalten, darzustellen scheint.<sup>51)</sup> Die Rsp der Straßburger Organe lehnt jedoch ein Recht, sich staatlichen Anordnungen unter Berufung auf die Unvereinbarkeit mit dem Gewissen zu widersetzen, ab, sofern ein allgemein und neutral formuliertes Gesetz vorliegt.<sup>52)</sup> Wäre das Gesetz, mit dem eine potenzielle Impfpflicht eingeführt würde, demnach als allgemein und neutral formuliert zu qualifizieren, läge kein Eingriff in die Gewissensfreiheit vor.<sup>53)</sup>

#### b) Religions- und Weltanschauungsfreiheit

Im Rahmen der Religions- und Weltanschauungsfreiheit wird das Recht, eine Religion oder Weltanschauung zu haben, sowie das Recht, diese auch auszuüben, geschützt.<sup>54)</sup> Während Impfablehnung *per se* den Religionsbegriff der Straßburger Organe nicht erfüllt,<sup>55)</sup> bestehen doch Glaubensgemeinschaften, die dem Religionsbegriff potenziell entsprechen, deren Lehren Impfungen oder deren Inhaltsstoffe ablehnen.<sup>56)</sup> Die Impfablehnung könnte dann als Gebrauch oder Ritus qualifiziert werden und so den Schutz der Ausübungsfreiheit erfahren.<sup>57)</sup> Sollte der Glaubensgemeinschaft durch den Gerichtshof nicht der Status einer Religion eingeräumt werden, stünde aber immer noch der Schutz im Rahmen der Weltanschauungsfreiheit, bei Vorliegen der für eine Weltanschauung aufgestellten Anforderungen, offen.

Denn Weltanschauungen und deren Ausübung genießen im Rahmen des Art 9 EMRK denselben Schutz wie Religionen.<sup>58)</sup> Eine Weltanschauung liegt vor, wenn die Überzeugungen den Kriterien der Stichhaltigkeit, Ernsthaftigkeit und der Anforderung einer zusammenhängenden Sichtweise auf grundlegende Fra-

gen gerecht werden.<sup>59)</sup> Die Weltanschauungsfreiheit schützt daher gerade auch nicht religiös motivierte Überzeugungen. Eine geschützte Weltanschauung könnte etwa vorliegen, wenn eine Person jeglichen Eingriff in ihren Körper und im Zuge dessen auch Impfungen ablehnt und ihr gesamtes Leben danach ausrichtet – die losgelöste Meinung oder Überzeugung, dass Impfungen etwa nur Pharmakonzernen nützen würden, erfüllt die Anforderungen, die an eine Weltanschauung gestellt werden, dagegen nicht.<sup>60)</sup>

Bejaht man, dass Impfverweigerung eine Form der Religions- oder Weltanschauungsfreiheit darstellt, kann eine staatlich angeordnete Impfpflicht mit dieser Freiheit kollidieren. Eingriffe lägen etwa vor, wenn für die Verweigerung der Impfungen, somit für die Ausübung der eigenen Überzeugung, Strafen auferlegt würden. Aber auch die Anordnung einer Handlungspflicht an sich, die geschützten Überzeugungen widerspricht, stellt einen Eingriff dar. Den Staat trafe dann die Pflicht, Konflikte zwischen solchen Handlungspflichten und dem Gewissen oder Überzeugungen durch Ausnahmetatbestände oder Alternativverhalten abzumildern, widrigenfalls auch hier ein Eingriff vorläge.<sup>61)</sup>

Die Kommissionsentscheidung *Boffa und 13 andere gegen San Marino* spricht jedoch gegen eine solche Auffassung. Dort wird ausdrücklich festgehalten, dass Impfungen keinen Eingriff in Art 9 EMRK darstellen.<sup>62)</sup> Die Ablehnung medizinischer Behandlungen wird zudem vorzugsweise auf Basis des Art 8 EMRK, als Eingriff in die Autonomie und Selbstbestimmung, entschieden.<sup>63)</sup> Grundsätzlich werteten die Straßburger Organe Maßnahmen, die sich nicht spezifisch gegen eine Religion oder Weltanschauung richten, bisher nicht als Eingriff.<sup>64)</sup>

Weil ein Eingriff durch eine verpflichtende Impfung nach der Judikatur nicht vorliegt, muss auch keine Ausnahmeregelung für entgegenstehende Überzeugungen geschaffen werden, um der positiven Schutzpflicht aus Art 9 EMRK gerecht zu werden.<sup>65)</sup> →

46) Krasser, DiplA 44.

47) Immunizations and Religion, <https://umc.org/health-wellness/news-resource-articles/immunizations-and-religion> (abgefragt am 25. 4. 2020).

48) Grabenwarter in Korinek/Holoubek et al (Hrsg), Bundesverfassungsrecht II/1 Art 9 EMRK (6. Lfg 2003) Rz 8 ff.

49) Krasser, DiplA 51.

50) Grabenwarter, Art 9 EMRK Rz 11.

51) Vgl Krasser, DiplA 51 f.

52) Vgl EKMR (dec) 15. 12. 1983, 10358/83, C/GB 142.

53) Krasser, DiplA 52.

54) Grabenwarter/Pabel, EMRK<sup>6</sup> § 22 Rz 113 ff.

55) Vgl Krasser, DiplA 52.

56) Immunizations and Religion, <https://umc.org/health-wellness/news-resource-articles/immunizations-and-religion> (abgefragt am 25. 4. 2020).

57) Krasser, DiplA 53.

58) Grabenwarter/Pabel, EMRK<sup>6</sup> § 22 Rz 118.

59) Vgl EKMR (dec) 10. 3. 1981, 8741/79, X./DE, 138; EGMR 25. 2. 1982, 7511/76, 7743/76, Campbell und Cosans/GB, Rz 36.

60) Krasser, DiplA 53.

61) Krasser, DiplA 53 f.

62) EKMR (dec) 15. 1. 1998, 26536/95, Boffa und 13 andere/SM, 27 f.

63) Murdoch, Protecting the right to freedom of thought, conscience and religion under the European Convention on Human Rights (2012) 73, [https://echr.coe.int/LibraryDocs/Murdoch2012\\_EN.pdf](https://echr.coe.int/LibraryDocs/Murdoch2012_EN.pdf) (abgefragt am 25. 4. 2020); vgl EGMR 29. 4. 2002, 42197/98, Pretty/GB, Rz 82.

64) Walter in Grote/Meljnik (Hrsg), EMRK/GG (2006) Religions- und Gewissensfreiheit Rz 105.

65) Krasser, DiplA 56.

Da jedoch der Fall *Boffa und 13 andere gegen San Marino* bereits 1998 entschieden wurde, kann iS der „*living instrument doctrine*“ eine abweichende Beurteilung der Situation bei einem heute anhängigen Fall nicht ausgeschlossen werden.<sup>66)</sup>

## B. Beurteilung des Vorliegens einer Grundrechtsverletzung

### 1. Gesetzliche Grundlage und legitime Eingriffsziele

Um als gesetzliche Grundlage iS der Straßburger Organe zu gelten, muss ein Gesetz zur Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht in Österreich durch den Bundesgesetzgeber als zuständiges Organ erlassen werden.<sup>67)</sup> Der Inhalt des Gesetzes muss zudem ausreichend klar formuliert und der Bevölkerung zugänglich sein,<sup>68)</sup> wobei die Zugänglichkeit durch die österr Kundmachungsvorschriften gewahrt ist. Bei entsprechend klarer Formulierung sind demnach keine Probleme zu erwarten.

Zur Rechtfertigung einer Impfpflicht ließen sich mehrere der in Art 8 und 9 EMRK festgehaltenen legitimen Eingriffsziele heranziehen. Neben dem „Schutz der Rechte und Freiheiten anderer“ ist vor allem der Gesundheitsschutz einschlägig. Da durch Impfungen gegen Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragbar sind, der Einzelne selbst, aber auch die Gesellschaft geschützt wird, ist der Gesundheitsschutz in seiner individuellen und gesellschaftlichen Dimension berührt.<sup>69)</sup> Im Rahmen des Art 8 EMRK wäre zudem eine Berufung auf das Ziel der „Verhinderung strafbarer Handlungen“ denkbar, da die vorsätzliche und fahrlässige Gefährdung anderer Personen durch übertragbare, meldepflichtige Krankheiten durch §§ 178 und 179 StGB verboten ist.<sup>70)</sup>

### 2. Notwendigkeit in einer demokratischen Gesellschaft – die Verhältnismäßigkeit

#### a) Geeignetheit und Erforderlichkeit

Eine Impfpflicht kann die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung erhöhen und so dem Ziel der öffentlichen Gesundheit dienen. Deutlich wird dies etwa am Beispiel der Pocken, die durch verpflichtende Impfungen gänzlich ausgerottet wurden.<sup>71)</sup> Aber auch aktuelle Studien aus Italien und Frankreich belegen einen Anstieg der Durchimpfungsraten nach Einführung verpflichtender Impfungen, und das zum Teil sogar bei Impfungen, für die keine Pflicht angeordnet wurde.<sup>72)</sup> Wenn gleich die Geeignetheit noch von weiteren Faktoren<sup>73)</sup> abhängig ist, kann doch festgehalten werden, dass sie nicht völlig ungeeignet ist, um das legitime Ziel des Gesundheitsschutzes zu verfolgen.<sup>74)</sup>

Die Verhältnismäßigkeit verpflichtender Impfungen wird auch vom Bestehen „gelinderer Mittel“ beeinflusst, die die Maßnahme im geplanten Umfang schlicht nicht erforderlich machen. Neben der Anpassung des bestehenden, auf Freiwilligkeit basierenden Impfsystems kann auch die Ausgestaltung einzelner Aspekte der Impfpflicht Einfluss auf die Verhältnismäßigkeit nehmen und so ein potenziell gelinderes Mittel darstellen, sofern diesen auf Basis empirischer Unter-

suchungen die gleiche Wirksamkeit attestiert würde. In diesem Sinne auswirken könnten sich etwa die Beschränkung der Impfpflicht auf bestimmte Krankheiten/Impfstoffe, das Vorsehen von Ausnahmetatbeständen, die Beschränkung auf bestimmte Adressatenkreise und die Wahl der angedrohten Sanktionen.<sup>75)</sup>

#### b) Selbstbestimmung vs Gesundheitsschutz – die Angemessenheit

Es gilt nun das Interesse des Betroffenen an der Nichtvornahme und das Interesse des Staates an der Vornahme einer Impfpflicht gegeneinander abzuwägen. Bei den verschiedenen denkbaren Eingriffen in die Grundrechte stehen sich auch verschiedene Interessen gegenüber. Die folgenden Ausführungen beschränken sich daher auf den Eingriff in die körperliche Integrität und Selbstbestimmung, da diese durch die Einführung einer Impfpflicht in jedem Fall gegeben wären.<sup>76)</sup>

Eine Abwägung muss für jede angedachte Impfung/Krankheit gesondert durchgeführt werden, da sich die einzelnen Faktoren mitunter erheblich unterscheiden. Für die Gewichtung der Interessen sind unter anderem folgende Faktoren relevant:<sup>77)</sup>

→ Die Intensität des Eingriffs:<sup>78)</sup> Je geringfügiger der Eingriff, desto weniger Gewicht ist dem Interesse des Grundrechtsberechtigten an der Nichtvornahme beizumessen.

→ Die durch die Impfung zu erwartenden Nebenwirkungen und Folgeschäden sowie die Wahrscheinlichkeit des Auftretens (Sicherheit des Impfstoffs):<sup>79)</sup> Je wahrscheinlicher Nebenwirkungen und Folgeschäden sind, desto gewichtiger ist das Interesse des Grundrechtsberechtigten an der Nichtvornahme. Hier ist neben dem abstrakten Risiko einer Nebenwirkung auch das individuelle Risiko des Be-

66) Krasser, DiplA 56; abzuwarten ist insb der Fall EGMR (communicated case) 7. 9. 2015, 47621/13, *Vavricka/CZ*.

67) Krasser, DiplA 60.

68) Vgl EGMR 26. 4. 1979, 6538/74, *Sunday Times/GB*, Rz 49.

69) Heissenberger, Impfen in Österreich – Überlegungen zur Impfpflicht und Darstellung de lege lata, in *Aigner/Grimm et al* (Hrsg), *Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte* (2016) 53 (56).

70) Krasser, DiplA 62f.

71) Memmer, Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich. Eine rechtshistorische Analyse, in *Aigner/Grimm et al* (Hrsg), *Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte* (2016) 7 (28).

72) D’Ancona/D’Amaro/Maraglino/Rezza/Iannazzo, The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction, *Eurosurveillance* 26 (2019) 31 (31), <https://eur01.safelinks.com/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371> (abgefragt am 25. 4. 2020); Holzmann/Wiedermann, Mandatory vaccination: suited to enhance vaccination coverage in Europe? *Eurosurveillance* 26 (2019) 2 (3), <https://eur01.safelinks.com/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900376> (abgefragt am 25. 4. 2020); Lévy-Bruhl/Fonteneau/Vaux/Barret/Antona/Bonmarin/Che/Quelet/Coignard, Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019, *Eurosurveillance* 2019, 6, <https://eur01.safelinks.com/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900301> (abgefragt am 25. 4. 2020).

73) Relevant sind etwa auch die Wirksamkeit der Impfstoffe, kulturelle und psychologische Aspekte.

74) Krasser, DiplA 64.

75) Dazu ausführlich in Krasser, DiplA 67 ff.

76) Vgl Krasser, DiplA 65f.

77) Diese Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

78) Vgl *Jež*, Impfpflicht in Zeiten der Migration 100.

79) Vgl Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Stellungnahme der Bioethikkommission 21; *Jež*, Impfpflicht in Zeiten der Migration 100.

troffenen, etwa bei Vorliegen einer Kontraindikation, miteinzubeziehen.<sup>80)</sup>

- Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion bei fehlender Immunisierung: Je ansteckender eine Krankheit ist, desto mehr Gewicht ist ihrer Eindämmung, also einer Impfung, zuzumessen.
- Die im Fall einer Erkrankung zu erwartenden Risiken (Komplikationen, Folgeschäden, Tod):<sup>81)</sup> Je höher die Komplikations- und Todesrate der Krankheit ist, insb auch im direkten Vergleich zur Komplikations- und Todesrate der angebotenen Impfung, desto gewichtiger ist das Interesse des Staates am Schutz der Gesundheit.
- Der durch den Eingriff erzielte Nutzen für die Gesellschaft<sup>82)</sup> und die Wirksamkeit des Impfstoffs: Das öffentliche Interesse an der Vornahme einer Impfpflicht wiegt schwerer, je deutlicher das Auftreten der Krankheit durch die Impfung reduziert und diese gegebenenfalls gänzlich ausgerottet werden kann. Dafür muss auch der Impfstoff ein hohes Maß an Wirksamkeit haben, also in der Lage sein, mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit die gewünschte Immunisierung herbeizuführen.
- Die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch: Dieser Faktor bildet eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass ein öffentliches Interesse an der Ausrottung einer Krankheit besteht. Denn dann liegt eine Gesundheitsgefährdung vor, die über den Einzelnen hinausgeht und so einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht rechtfertigen kann.<sup>83)</sup> Eine Impfpflicht für Krankheiten, die nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sind, wäre aber wohl angesichts der nun im Fokus stehenden Entlastung der Krankenhäuser und der so geschaffenen Versorgungssicherheit der Gesellschaft denkbar. Um jedoch die Gesundheit der Bevölkerung durch die vermeidbare Belastung der Spitalskapazitäten tatsächlich zu gefährden, müssten diese Erkrankungen wohl in sehr großer Zahl auftreten und den Aufenthalt in einem Krankenhaus mit hoher Wahrscheinlichkeit erfordern.

Grob vereinfacht wäre die Anordnung einer verpflichtenden Impfung demnach verhältnismäßig, wenn das Risiko von Nebenwirkungen und Folgeschäden durch die Impfung gering und der Impfstoff sicher und wirksam, das Risiko einer Infektion, von Komplikationen und Todesfällen im Laufe der Krankheit dagegen groß ist.<sup>84)</sup>

Zur Veranschaulichung soll das Beispiel der Masernimpfung dienen:<sup>85)</sup>

- Masern sind von Mensch zu Mensch übertragbar.
- Die Intensität des Eingriffs (zweimalige Impfung) ist als gering einzustufen.
- Bei der Impfung treten schwere Nebenwirkungen und anhaltende Folgeschäden sehr selten (in 0,01% – 0,001% der Fälle) auf.<sup>86)</sup>
- Masern sind hochansteckend – etwa 95% der Personen, die ohne Immunisierung den Masern ausgesetzt werden, stecken sich an.<sup>87)</sup> Von diesen entwickeln wiederum 95% in weiterer Folge Symptome.<sup>88)</sup> Die Reproduktionszahl liegt etwa zwischen 12 und 18.<sup>89)</sup>
- Komplikationen treten in 20–30% der Fälle auf, 0,7–2 aus 1000 Erkrankten versterben.<sup>90)</sup>

- Der Mensch ist der einzige Wirt für das Virus, weshalb eine gänzliche Ausrottung möglich ist. Eine Durchimpfungsrate von 95% bei beiden Teilimpfungen ist für den Herdenschutz nötig.<sup>91)</sup>

Eine verpflichtende Anordnung der Masernimpfung kann daher, abgesehen von Fällen, in denen Kontraindikationen vorliegen, durchaus als verhältnismäßig qualifiziert werden.<sup>92)</sup>

Ob eine verpflichtende Impfung gegen COVID-19 zu rechtfertigen wäre, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht seriös beantworten. Zwar scheint sich die Krankheit durch die leichte und schnelle Verbreitung und eine nicht zu unterschätzende Zahl an Todesfällen für eine verpflichtende Anordnung zu qualifizieren, doch bestehen für eine abschließende Analyse der Verhältnismäßigkeit noch zu viele Unsicherheiten. Zum einen fehlen zum jetzigen Zeitpunkt zuverlässige Daten zum Kontagionsindex sowie zu Komplikations- und Todesraten der Krankheit, zum anderen ist nicht abschätzbar, wie sicher und wirksam eine mögliche Impfung sein wird.

Fraglich ist zudem, ob es eine verpflichtende Impfung gegen COVID-19 brauchen wird. Da die Menschen täglich mit der Krankheit und ihren Risiken konfrontiert werden, ist die Bereitschaft, sich impfen zu lassen, in der Bevölkerung möglicherweise höher als bei weniger präsenten Krankheiten, vielleicht sogar hoch genug für die Erreichung des Herdenschutzes. Bestünde ein ausreichendes Problembewusstsein der Bevölkerung, wäre die verpflichtende Anordnung einer COVID-19-Impfung zur Erreichung des Ziels (Herdenschutz/Ausrottung) nicht erforderlich und somit auch unverhältnismäßig. Eine potenzielle Impfung unmittelbar nach ihrer Markteinführung verpflichtend anzuordnen, würde daher wohl eine besonders überzeugende Begründung erfordern. Zudem steht man unmittelbar nach der Markteinführung womöglich vor dem Problem, dass eine ausreichende Zahl an Impfstoffen für die gesamte nicht-immune Bevölkerung gar nicht verfügbar wäre und eine Pflicht so faktisch nicht durchsetzbar wäre. →

80) Deutlich insb aus den Urteilen EKMR (dec) 15. 1. 1998, 26536/95, *Boffa und 13 andere/SM*, 35; EGMR 6. 5. 2008, 24429/03, *Solomakhin/UA*, Rz 36.

81) Vgl Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Impfen – ethische Aspekte. Stellungnahme der Bioethikkommission (1. 6. 2015) 21, <https://bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/pressemitteilungen-bioethik/stellungnahme-der-bioethik-kommission-zum-impfen.html> (abgefragt am 25. 4. 2020).

82) Vgl Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Stellungnahme der Bioethikkommission 21; *Heissenberger*, Impfen in Österreich 59.

83) Vgl *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I (1995) 416.

84) Vgl *Krasser*, DiplA 71.

85) Vgl dazu *Krasser*, DiplA 81 ff.

86) *Holzmann*, Masern, ÖÄZ 2015, 20 (26 f).

87) Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Österreichischer Impfplan 2019, 47, [https://sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/4/7/CH4062/CMS1546865142466/190211\\_impfplan\\_oesterreich\\_2019\\_web.pdf](https://sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/4/7/CH4062/CMS1546865142466/190211_impfplan_oesterreich_2019_web.pdf)

88) *Holzmann*, ÖÄZ 2015, 26.

89) Factsheet about measles, <https://ecdc.europa.eu/en/measles/facts/factsheet> (abgefragt am 25. 4. 2020).

90) *Holzmann*, ÖÄZ 2015, 26.

91) Factsheet about measles, <https://ecdc.europa.eu/en/measles/facts/factsheet> (abgefragt am 25. 4. 2020).

92) *Krasser*, DiplA 82 f.

### C. Besonderheiten bei Kombinationsimpfstoffen

Um die Zahl an nötigen Injektionen gering zu halten, wird empfohlen, wenn möglich auf Kombinationsimpfstoffe zurückzugreifen. Im Impfplan vorgesehen sind der Kombinationsimpfstoff Masern-Mumps-Röteln (MMR) und Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis-Haemophilus influenzae B-Hepatitis B (wobei die Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter nur mehr Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio bzw bei fehlender Polio-Indikation Diphtherie-Tetanus-Pertussis umfassen).<sup>93)</sup>

Doch was bedeutet diese Praxis für die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit einer Pflichtimpfung, insb dann, wenn nicht alle der kombinierten Impfungen die Verhältnismäßigkeitskriterien erfüllen? Wie oben bereits festgehalten, hat diese Beurteilung für jede angedachte Impfung gesondert zu erfolgen. Unproblematisch wäre die Situation demnach dann, wenn alle kombinierten Impfstoffe für sich betrachtet zur verpflichtenden Anordnung qualifiziert wären.

Umfasst aber eine Kombinationsimpfung neben einer Impfung, deren verpflichtende Anordnung verhältnismäßig ist, jedenfalls eine weitere, für die das nicht zutrifft, ist zu prüfen, ob das Interesse des Staates an der Vornahme Ersterer derart schwer wiegt, dass die damit einhergehende, für sich genommen unverhältnismäßige Pflichtimpfung mitgetragen werden kann. Denkbar wäre dies, wenn die kombinierte Impfung den Nutzen für die Gesellschaft erhöhen kann, ohne den Grundrechtsberechtigten einem vermeidbaren weiteren Eingriff in seine Selbstbestimmung oder einer erhöhten Belastung auszusetzen. Vermeidbar wäre ein zusätzlicher Eingriff wohl, wenn auch Einzelimpfungen am Markt wären, die gleichermaßen sicher und wirksam sind wie der Kombinationsimpfstoff. Gibt es eine solche jedoch nicht oder liegen keine vergleichbar verlässlichen Erfahrungswerte mit dem Einzelimpfstoff vor, kann wohl auch die Verschreibung des Kombinationsimpfstoffs als verhältnismäßig qualifiziert werden. Denn die Risiken und Nebenwirkungen der Impfung, die in die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit Einzug finden, beziehen sich auf den Kombinationsimpfstoff als Ganzes. Die Belastung des Einzelnen bleibt daher unverändert, während die Gesellschaft von der Eindämmung, teilweise sogar der gänzlichen Ausrottung,<sup>94)</sup> mehrerer Krankheiten profitieren könnte.

### D. Ergebnis: Die Einführung einer Impfpflicht ist zulässig, wenn ...

Art 2 EMRK steht der Einführung einer Impfpflicht nicht entgegen, sofern Maßnahmen zur Vermeidung von Lebensgefährdungen getroffen werden. Zwar ergibt sich unmittelbar auch keine Pflicht zur Einfüh-

rung einer solchen, es ist jedoch denkbar, dass Situationen bestehen, in denen nur die Einführung einer Impfpflicht die Pflicht des Staates zum Schutz der Bevölkerung erfüllen kann.<sup>95)</sup>

Eine Impfpflicht würde zweifellos einen Eingriff in Art 8 EMRK, nämlich in die körperliche Integrität und Selbstbestimmung bedeuten. Weitere Eingriffe in Art 8 EMRK sind möglich, aber von der konkreten Ausgestaltung des Gesetzes abhängig, weshalb ohne ein solches keine abschließende Beurteilung möglich ist. Positive Schutzpflichten, die zur Einführung einer Impfpflicht verpflichten würden, bestehen im Rahmen des Art 8 EMRK nicht.<sup>96)</sup>

Eingriffe in den Schutzbereich des Art 9 EMRK liegen nach der Rsp der Straßburger Organe ausdrücklich nicht vor. Da die maßgeblichen Entscheidungen aber jeweils vor dem Jahr 2000 gefällt wurden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein heute anhängiger Fall anders beurteilt werden würde. Denn die Qualifikation der Impfverweigerung als Form der Ausübungsfreiheit ist denkbar. Eine Pflicht zur Einführung ergibt sich auch aus Art 9 EMRK nicht.<sup>97)</sup>

Die durch eine Impfpflicht verwirklichten Grundrechtseingriffe können gerechtfertigt werden, sofern der Nutzen für die Gemeinschaft die Belastung des Einzelnen übertrifft. Diese Abwägung ist von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die eine pauschale Beantwortung der Frage, ob eine Impfpflicht zulässig ist oder nicht, unmöglich machen. Vielmehr hat man sie für jede angedachte Impfung gesondert zu beantworten. Denkbar ist die verpflichtende Anordnung bei Krankheiten, die besonders ansteckend und mit erheblichen Risiken verbunden sind.<sup>98)</sup>

Kombinationsimpfstoffe führen im Rahmen dieser Überlegungen zu dem Problem, dass die verhältnismäßige verpflichtende Anordnung einer Impfung mitunter ebenfalls zur verpflichtenden Anordnung einer Impfung führt, die die Verhältnismäßigkeitskriterien an sich nicht erfüllt. Den Kombinationsimpfstoff verpflichtend vorzuschreiben, erscheint dennoch verhältnismäßig, wenn Einzelimpfstoffe nicht gleich sicher und wirksam oder nicht am Markt sind. Denn während sich der Eingriff für den Betroffenen nicht intensiviert, erhöht sich der Nutzen der Gesellschaft durch die Bekämpfung gleich mehrerer Krankheiten.

93) Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Impfplan 2020, 6ff, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Osterreich.html> (abgefragt am 25. 4. 2020).

94) Etwa bei der MMR-Impfung, vgl Krasser, DiplA 83f.

95) Krasser, DiplA 86.

96) Krasser, DiplA 86f.

97) Krasser, DiplA 87.

98) Krasser, DiplA 88.

#### → In Kürze

Dieser Beitrag untersucht die Zulässigkeit der Einführung einer Impfpflicht in Österreich, gemessen an den Anforderungen der Art 2, 8 und 9 EMRK. Herausgearbeitet werden die denkbaren Eingriffe sowie die Faktoren, die die Verhältnismäßigkeit bestimmen. Schließlich wird auf die Besonderheiten für die Verhältnismäßigkeit von Kombinationsimpfstoffen eingegangen.

#### → Zum Thema

##### Über die Autorin:

Mag. Anja Krasser studierte Rechtswissenschaften an der Universität Graz. Sie war Studienassistentin am Institut für öffentliches Recht und Politikwissenschaft sowie am Institut für Strafrecht und Kriminologie.  
E-Mail: [anja.krasser@alumni.uni-graz.at](mailto:anja.krasser@alumni.uni-graz.at)

