

# Impfen in Österreich – Überlegungen zur Impfpflicht und Darstellungen de lege lata

*Wolfgang Heissenberger*

## I. Einleitung

Rund um den Masernausbruch in Berlin<sup>1</sup> zu Beginn des Jahres 2015 hat sich vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Impfmüdigkeit der Österreicher<sup>2</sup> die Ärzteschaft – während die Landesvertretung selbst sich stattdessen für Prävention einsetzt<sup>3</sup> – mehrheitlich für die Einführung einer Impfpflicht in Österreich ausgesprochen.<sup>4</sup> Die Volksanwaltschaft forderte immerhin die Einführung einer so genannten „kleinen Impfpflicht“ für Betreuungspersonal in öffentlichen Kinderkrippen, Kindergärten und Schulen.<sup>5</sup>

Der vorliegende Beitrag widmet sich daher zunächst der Frage, inwiefern die im Verfassungsrang stehenden Rechte der EMRK<sup>6</sup> und des StGG<sup>7</sup>, aber auch jene der Grundrechtecharta der EU<sup>8</sup> der Einführung einer Impfpflicht entgegenstehen und wie diese bei verfassungs- und unionsrechts-

---

<sup>1</sup> <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-31-jan-2015.pdf> (3.3.2015).

<sup>2</sup> <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2011/oeaez-9-10052011/impfen-impfmuedigkeit-immunisierung-masern.html> (3.3.2015).

<sup>3</sup> Österreichische Ärztezeitung (2015) 5, 7.

<sup>4</sup> [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20150302\\_OTS0079/aerztesprechen-sich-fuer-impfpflicht-aus](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150302_OTS0079/aerztesprechen-sich-fuer-impfpflicht-aus) (3.3.2015).

<sup>5</sup> Pharma-Time, 5/2015.

<sup>6</sup> Europäische Menschenrechtskonvention BGBl 1958/210.

<sup>7</sup> Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger RGBl 1867/142.

<sup>8</sup> Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl C 2010/83, 389.

konformer Ausgestaltung auszusehen hätte. Dabei wird – vor dem Hintergrund einer etwaigen Ratifizierung durch Österreich – auch auf die Bestimmungen der Biomedizinkonvention (MRB)<sup>9</sup> eingegangen.<sup>10</sup>

Im Anschluss daran wird anhand der geltenden Rechtslage dargestellt, unter welchen Voraussetzungen und für welche Personen das Epidemiegesetz 1950 bereits derzeit Schutzimpfungen vorsieht. Folglich wird auf die einschlägigen Tatbestände des StGB<sup>11</sup> eingegangen und die Bedeutung der Immunität gegen durch Impfungen vermeidbare Krankheiten im Behandlungsverhältnis sowie im Arbeitsrecht dargestellt.

Schließlich wird der Frage nachgegangen, inwiefern das Hinterfragen der Wirksamkeit von Impfungen dem allgemeinen Berufsausübungserfordernis der Vertrauenswürdigkeit nach § 4 Abs 2 Z 2 ÄrzteG 1998<sup>12</sup> entgegensteht.

## II. Impfpflicht im Spannungsfeld zwischen Gemeinwohl und Rechten des Einzelnen

### 1. Verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte

#### *a) Historischer Abriss*

Zu Beginn soll ein kurzer Überblick über den Werdegang des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1948 über Schutzimpfungen gegen Pocken (Blattern), BGBl. Nr. 156/1948, gegeben werden<sup>13</sup>, stand es doch mehr als 30 Jahre in Geltung<sup>14</sup> und wurde erst infolge einer Empfehlung der Weltgesundheitsversammlung – mangels Notwendigkeit – aufgehoben.<sup>15</sup>

<sup>9</sup> Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin.

<sup>10</sup> Beschluss der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt vom 11. Februar 2002 betreffend die Empfehlung für einen Beitritt Österreichs zur Biomedizinkonvention des Europarates, <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=1111>, 5 (22.5.2015).

<sup>11</sup> Bundesgesetz über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB) BGBl 1974/60.

<sup>12</sup> Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) BGBl I 1998/169.

<sup>13</sup> Näheres dazu *Memmer*, Die Geschichte der Schutzimpfungen in Österreich – Eine rechtshistorische Analyse in diesem Buch.

<sup>14</sup> BGBl 1980/583.

<sup>15</sup> ErläutRV 472 BlgNR 15. GP 1.

Dieses Bundesgesetz ging auf einen Entwurf aus dem Jahre 1937 zurück. Dieser wurde zwar vom Obersten Sanitätsrat positiv begutachtet, jedoch von der Zeitgeschichte überholt, so dass er damals nicht in Gesetzesrang aufgestiegen ist. Folglich wurde durch die Verordnung zur Einführung reichsrechtlicher Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Ostmark vom 14. Juli 1939<sup>16</sup> das Impfgesetz vom 8. April 1874<sup>17</sup> auf das Gebiet des vormaligen Österreich ausgedehnt und somit die Impfpflicht für Pocken (Blattern) eingeführt. Nach Kriegsende wurde vor dem Hintergrund der Wiederherstellung der Vorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nach dem Stand der Wissenschaft und dem bereits vorhandenen Entwurf eines Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Blattern und andere übertragbare Krankheiten an der Impfpflicht – die Einschränkung auf Pocken (Blattern) geht auf ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates aus dem Jahre 1948 zurück – festgehalten.<sup>18</sup> In- des dürfte die mitunter heftige Diskussion um die Sinnhaftigkeit von Schutzimpfungen und infolgedessen um die Einführung einer Impfpflicht keine historische Neuigkeit sein, ist es doch bis zu diesem Zeitpunkt zur *„Einführung einer Impfpflicht gegen Blattern nicht gekommen, wofür das durch impfgegnerische Bedenken genährte Widerstreben weiter Bevölkerungskreise gegen den Impfwang mitbestimmend war.“*<sup>19</sup>

### b) Art 8 EMRK

Art 8 Abs 1 EMRK gewährt nun insb Anspruch auf Achtung des Privatlebens, wobei dessen Schutzbereich die körperliche und geistige Integrität umfasst.<sup>20</sup> Die Durchführung einer medizinischen Behandlung und somit auch einer Impfung ohne Zustimmung – die eine vorhergehende Aufklärung bedingt – stellt daher einen Eingriff in das Recht auf Privatsphäre

<sup>16</sup> Deutsches RGBI 1939/936.

<sup>17</sup> Deutsches RGBI 1874/996.

<sup>18</sup> ErläutRV 618 BlgNR 5. GP 3 f.

<sup>19</sup> ErläutRV 618 BlgNR 5. GP 3.

<sup>20</sup> *Berka*, Die Grundrechte – Grundfreiheiten und Menschenrechte in Österreich (1999) Rz 458; *Frowein/Peukert*, EMRK-Kommentar<sup>3</sup> (2009) Art 8 Rz 9; *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>5</sup> (2012) § 22 Rz 7; *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I (1995) 407 f; *Frowein*, in *Meyer-Ladewig*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>3</sup> (2011) Art 8 Rz 8; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht III (2002) Art 8 EMRK Rz 34; *Wiederin*, in *Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer*, Handbuch der Grundrechte – Grundrechte in Österreich<sup>2</sup> (2014) § 10 Rz 36; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Internationaler Kommentar zur Europäischen Menschenrechtskonvention (1992) Art 8 Rz 119.

dar.<sup>21</sup> Wie *Kopetzki* hervorhebt, macht es hier keinen Unterschied, ob es sich um eine nicht physisch vollstreckbare Duldungspflicht oder eine unmittelbare Zwangsausübung handelt,<sup>22</sup> entscheidend ist lediglich der Zwangscharakter.<sup>23</sup>

Eingriffe in durch Art 8 EMRK gewährleistete Rechte sind nur unter Erfüllung bestimmter Voraussetzungen zulässig. Zunächst muss der Eingriff gesetzlich erfolgen, was dahingehend zu verstehen ist, dass eine ausreichende rechtliche Grundlage vorhanden sein muss.<sup>24</sup> Innerstaatlich ist jedoch eine gesetzliche Grundlage iSd Art 18 B-VG erforderlich.<sup>25</sup> Die rechtliche Grundlage idS kann jedoch dann fehlen, wenn Unionsrecht zu deren Unanwendbarkeit führt und sie daher in den Hintergrund tritt.<sup>26</sup> Ferner hat der Eingriff einem in Art 8 Abs 2 EMRK genannten Schutzziel zu entsprechen, wobei jenes des „Schutzes der Gesundheit“ hier einschlägig ist und sowohl die Wahrung der öffentlichen als auch der Gesundheit des Einzelnen umfasst sind.<sup>27</sup> Im Rahmen der gegenständlichen Untersuchung würden sogar sämtliche Dimensionen dieses Schutzzieles erfüllt, würde eine Impfpflicht im Hinblick auf Masern doch sowohl den Einzelnen vor einer Erkrankung bewahren, als auch zur Ausrottung in der Gesamtbevölkerung beitragen. Dies hat der EGMR auch bestätigt, indem er klar gestellt hat, dass eine verpflichtende Impfung dem Ziel des Schutzes der Gesundheit dienen kann.<sup>28</sup>

Allerdings muss der Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft auch notwendig sein, um das besagte Ziel zu erreichen. Nach der Rsp des EGMR ist diese Voraussetzung gegeben, wenn damit einem dringenden

---

<sup>21</sup> *Berka*, Grundrechte Rz 464; *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 13; *Grabenwarter/Pabel*, 241; *Mayer/Muzak*, B-VG<sup>3</sup> (2015) Art 8 EMRK II.1; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 41; *Wiederin*, in *Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer*, § 10 Rz 42; *Frowein*, in *Meyer-Ladewig*, Art 8 Rz 8; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 64.

<sup>22</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 408.

<sup>23</sup> *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 254.

<sup>24</sup> *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 100; *Grabenwarter/Pabel*, 246; *Mayer/Muzak*, Art 8 EMRK III.3; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 21; *Wiederin*, in *Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer*, § 10 Rz 25.

<sup>25</sup> *Mayer/Muzak*, Art 8 EMRK III.3; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 17; *Wiederin*, in *Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer*, § 10 Rz 25.

<sup>26</sup> *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 101.

<sup>27</sup> *Grabenwarter/Pabel*, § 22 Rz 33; *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 412; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 255.

<sup>28</sup> EGMR 24.9.2012, 24429/03, *Solomakhin* Rz 35.

sozialen Bedürfnis entsprochen wird.<sup>29</sup> Dazu hat der Eingriff dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gerecht zu werden, dessen Kriterien Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit darstellen.<sup>30</sup>

Der EGMR überlässt den Mitgliedstaaten diesbezüglich einen gewissen Ermessens- oder Beurteilungsspielraum („*margin of appreciation*“),<sup>31</sup> von dem jedoch anhand objektiver Umstände Gebrauch zu machen ist.<sup>32</sup> Das Kriterium der Eignung zielt darauf ab, dass die in Rede stehende Maßnahme unter normalen Umständen in der Lage ist, in tatsächlicher Hinsicht zur Erreichung des Schutzzieles beizutragen.<sup>33</sup> Die Erforderlichkeit wiederum bringt zum Ausdruck, dass jeweils nur das gelindeste Mittel zur Anwendung gelangen soll.<sup>34</sup> Eignung und Erforderlichkeit sind durch empirische Daten darzulegen, die Angemessenheit hingegen verlangt eine Güterabwägung zwischen dem Recht des Einzelnen und dem jeweiligen Schutzziel.<sup>35</sup>

Vor dem Hintergrund der im Jahr 2015 erhöhten – im Vergleich zum Vorjahr – Zahl an Maserninfektionen in Österreich werden sich meine Ausführungen darauf beschränken.<sup>36</sup> Zur Ausrottung von Masern ist auf Grund deren hoher Kontagiosität eine 95 %ige Durchimpfungsrate der Bevölkerung mit zwei Teilimpfungen erforderlich.<sup>37</sup> Laut österreichischem Impfplan 2015 liegt die Durchimpfungsrate bei Kindern und Jugendlichen für die erste MMR Impfung zwar bei 95 %, jene für die zweite

---

<sup>29</sup> *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 109; *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 411; *Mayer/Muzak*, Art 8 EMRK III.5; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 26; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 711.

<sup>30</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 411; *Wiederin*, in *Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer*, § 10 Rz 26.

<sup>31</sup> *Grabenwarter/Pabel*, § 22 Rz 39; *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 118; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 26; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 662.

<sup>32</sup> *Frowein/Peukert*, Art 8 Rz 118; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 26; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 670.

<sup>33</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 413; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 715.

<sup>34</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 413; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 719.

<sup>35</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 415.

<sup>36</sup> <http://bmg.gv.at/home/Masern> (9.7.2015).

<sup>37</sup> *Bundesministerium für Gesundheit*, Österreichischer Impfplan 2015, [www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/9/4/CH1100/CMS1389365860013/impfplan.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/9/4/CH1100/CMS1389365860013/impfplan.pdf), 28 (4.5.2015); *Bundeskanzleramt*, Impfen – ethische Aspekte, Stellungnahme der Bioethikkommission 3.

MMR Impfung allerdings nur bei etwa 80 %.<sup>38</sup> Ob eine Impfpflicht – auch im Hinblick auf den jeweiligen Personenkreis – dazu geeignet ist, die Durchimpfungsrate auch für die zweite MMR Impfung auf 95 % zu erhöhen, ist auf der Grundlage epidemiologischer Daten – insb aus Ländern, in denen bereits eine Impfpflicht besteht – zu beurteilen.

Ob das Ziel einer durchgängigen 95 %igen Durchimpfungsrate nicht durch ein gelinderes Mittel erreicht werden kann, ist hingegen im Rahmen der Erforderlichkeit zu prüfen. IdZ ist zunächst an Maßnahmen der Aufklärung, aber auch an die Schaffung von Anreizen, sich einer Masernimpfung zu unterziehen, zu denken. Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits im Jahr 2014 im Rahmen verschiedenster Aktionen in sämtlichen Medien auf die Bedeutung einer aufrechten Immunität gegen Masern hingewiesen.<sup>39</sup> Ferner wurde der Impfstoff im Rahmen des österreichischen Impfprogrammes ab dem 11. Lebensmonat kostenlos zur Verfügung gestellt.<sup>40</sup> Allerdings ist die Durchimpfungsrate dennoch nicht in jenem Bereich, der notwendig wäre, um diese Erkrankung auszurotten. Folglich kann festgestellt werden, dass zwar gelindere Maßnahmen gesetzt wurden, diese jedoch bislang nicht die erhoffte Wirkung erzielen konnten. Die Erforderlichkeit wäre daher mE zu bejahen, wobei die Reichweite einer gesetzlichen Impfpflicht ebenso vor diesem Hintergrund festzulegen wäre.

Der Umstand, dass ein Urteil über die Angemessenheit eine Abwägung unterschiedlicher Interessen erfordert, wird vom EGMR dahingehend gewürdigt, dass den Mitgliedstaaten diesbezüglich – wie bereits erwähnt – ein gewisser Gestaltungsspielraum zukommt. Dieser Spielraum ist zwar sachbedingt unterschiedlich umfangreich,<sup>41</sup> stets kommt es jedoch auf einen fairen Ausgleich zwischen den Interessen des Einzelnen und jenen der Gesellschaft an.<sup>42</sup> Die Schwere des Eingriffes stellt jedoch einen wesentlichen Faktor dar, wenn es um dessen Angemessenheit geht.<sup>43</sup> Wie bereits dargelegt, fallen medizinische Behandlung ohne Zustimmung der jeweiligen Person in den Schutzbereich des Art 8 EMRK.<sup>44</sup> Obzwar die Befugnis einer Person, medizinische Behandlungen – aus welchen Gründen auch

---

<sup>38</sup> *Bundesministerium für Gesundheit*, Österreichischer Impfplan 2015, [www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/9/4/CH1100/CMS1389365860013/impfplan.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/9/4/CH1100/CMS1389365860013/impfplan.pdf), 29 (4.5.2015).

<sup>39</sup> <http://keinemasern.at/> (4.5.2015).

<sup>40</sup> [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Impfen/Kostenloses\\_Kinderimpfkonzepkt](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/Kostenloses_Kinderimpfkonzepkt) (4.5.2015).

<sup>41</sup> *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 679.

<sup>42</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 415; *Wiederin*, in *Korinek/Holoubek*, Art 8 EMRK Rz 12.

<sup>43</sup> *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 680.

<sup>44</sup> FN 21.

immer – zu verweigern, als eingriffsfester Kern der psychischen und physischen Integrität angesehen wird,<sup>45</sup> sind auch ihr gewisse Grenzen gesetzt, die insb im Schutz der Gesellschaft vor Infektionserkrankungen liegen können.<sup>46</sup>

Dies hat auch der EGMR in seinem Urteil in der Rechtssache *Solomakhin* zum Ausdruck gebracht. In dem dieser Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt ging es um eine verpflichtende Impfung gegen Diphtherie in der Ukraine. Der EGMR erachtete den Eingriff in die körperliche Integrität des Beschwerdeführers durch das Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes und der Verhinderung der Ausbreitung dieser ansteckenden Krankheit in der Region als gerechtfertigt. Dies gelte umso mehr, als die Auswirkungen der Impfung auf den Beschwerdeführer zuvor überprüft worden waren.<sup>47</sup>

Der Güterabwägung hat eine Aufarbeitung durch Epidemiologen und Mediziner voranzugehen, ist doch der Nutzen für die Gesellschaft (zB Reduktion der Erkrankungen, Dauer bis zur Ausrottung) der Belastung des Einzelnen (zB Nebenwirkungen der Impfung) gegenüberzustellen. Je höher die Belastung des Einzelnen und je geringer der Nutzen für die Gesellschaft, desto schwerer wird der Grundrechtseingriff wiegen, was wiederum den Ermessensspielraum verringert. Vor dem Hintergrund der guten Verträglichkeit des Kombinations-Lebendimpfstoffes gegen MMR – der OGH hat in einer Entscheidung zum Umfang der Aufklärungspflicht iZm dieser Impfung im Hinblick auf die Möglichkeit der Erkrankung an Immunthrombozytopenie Purpura (IPT) die sehr geringe Erkrankungswahrscheinlichkeit den allgemein bekannten Vorteilen dieser Impfung gegenübergestellt<sup>48</sup> – scheint mE zumindest die Belastung des Einzelnen vertretbar.<sup>49</sup>

### *c) Exkurs: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin*

Ungeachtet der Tatsache, dass die MRB – einer entsprechenden Empfehlung der Bioethikkommission aus dem Jahre 2002 zum Trotz<sup>50</sup> – von Österreich weder unterzeichnet noch ratifiziert wurde, wird an dieser Stelle auf die Vereinbarkeit einer Impfpflicht mit den Bestimmungen dieses

---

<sup>45</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 416; *Wildhaber/Breitenmoser*, in *Pabel/Schmahl*, Art 8 Rz 270.

<sup>46</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 417.

<sup>47</sup> EGMR 24.9.2012, 24429/03, *Solomakhin* Rz 36.

<sup>48</sup> OGH 1.3.2012, 1 Ob 14/12h.

<sup>49</sup> *Deibl*, Österreichische Apothekerzeitung 2015 12, 24; *Holzmann*, Masern, Österreichische Ärztezeitung (2015) 1/2, 25 f.

<sup>50</sup> FN 10.

Übereinkommens eingegangen.<sup>51</sup> Insb Art 5, der das Erfordernis einer informierten Einwilligung betont und Art 10, der der Wahrung der Privatsphäre dient, kommen hier als Rechte, die durch eine derartige Maßnahme beeinträchtigt werden könnten, in Betracht.

Grundsätzlich legt die MRB zwar Mindeststandards fest, gesteht den Vertragsparteien in Art 27 dennoch ausdrücklich die Gewährleistung eines über sie hinausgehenden Schutzes zu.<sup>52</sup> Jedoch erlaubt Art 26 auch die Absenkung nationaler Schutzstandards unter den dort genannten Voraussetzungen. Diese sind den entsprechenden Eingriffsvorbehalten der EMRK nachgebildet, so dass im Wesentlichen ein öffentliches Interesse gegeben und die Einschränkung in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sein muss.<sup>53</sup>

Die MRB sieht zwar kein selbstständiges Rechtsschutzsystem – Art 30 verpflichtet lediglich zur Berichtslegung – vor, der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte kann jedoch nach Art 29 auf Antrag ohne unmittelbare Bezugnahme auf ein bestimmtes, bei einem Gericht anhängiges Verfahren, Gutachten über Rechtsfragen betreffend die Auslegung dieses Übereinkommens erstatten. Folglich werden Verstöße gegen die MRB – dem EGMR kommt hier nur Beratungsfunktion zu – nur dann zu einer Entscheidung des EGMR führen, wenn damit gleichzeitig in ein in der EMRK verankertes Recht eingegriffen wird.<sup>54</sup> IdZ ist ein Eingriff in Art 8 EMRK, welcher insb dem Schutz der körperlichen Integrität dient, denkbar. Hier ist hervorzuheben, dass der EMGR bereits derzeit auch gegenüber Staaten, welche die MRB (noch) nicht unterzeichnet haben – wenn auch nur ergänzend – auf deren Bestimmungen verweist.<sup>55</sup> Insb weil die Eingriffsvorbehalte der MRB jenen der EMRK gleichen und der EGMR ohnehin Bestimmungen der MRB zur Begründung seiner Urteile heranzieht, würde die Unterzeichnung und Ratifikation der MRB durch Österreich im Hinblick auf die Frage der Rechtfertigung einer Impfpflicht mE keine über Art 8 EMRK hinausgehenden Fragen aufwerfen.

<sup>51</sup> *Kopetzki*, Editorial: Österreich und die Biomedizinkonvention, RdM 2013/33.

<sup>52</sup> *Taupitz/Schelling*, in *Eser*, Biomedizin und Menschenrechte (1999) 106; *Radau*, Die Biomedizinkonvention des Europarates (2006) 45; *Kopetzki*, Zur Bindungswirkung der Biomedizinkonvention des Europarates und ihren Grenzen, in FS Fuchs (2014) 243.

<sup>53</sup> *Kopetzki*, in FS Fuchs 236 f.

<sup>54</sup> *Kopetzki*, in FS Fuchs 247; *Radau*, Biomedizinkonvention 54.

<sup>55</sup> MwN *Kopetzki*, in FS Fuchs 248.