

VERSCHÄRFUNG DER GESETZGEBUNGSANSÄTZE ZUR IMPFUNGEN IN AUSGEWÄHLTEN STAATEN

Izv. prof. dr. sc. Suzana Kraljić *
Izv. prof. dr. sc. Aleš Kobal **

UDK: 351.774.7:340.5(497.5)
Pregledni znanstveni rad
Primljeno: svibanj 2018.

Infektionskrankheiten stehen mit großem Leid und der Sterblichkeit in Verbindung. Mit der Entwicklung der Medizin wurden Impfstoffe, mit denen bestimmte Krankheiten verhindert entwickelt. Im Bewusstsein der Bedeutung der Impfung haben einzelne Staaten das System der Zwangsimpfung, das sich von Staat zu Staat unterscheidet, gesetzlich geregelt. Obgleich die Bedeutung der Impfung, sowohl für jeden Einzelnen, als auch die Gemeinschaft, nicht zu übersehen ist, kann der Patient mit der Impfung, trotz des sorgfältigen Handelns des Arztes, zu Schaden kommen. Folglich haben die Staaten 'No-Fault-Entschädigungssysteme', welche die Zahlung von Schadenersatz an Personen, die wegen der Impfung einen Schaden erlitten haben, gesetzlich geregelt. Trotz der Bedeutung der Impfung ist die Anzahl der Eltern, die dem aus verschiedenen Gründen, aus Sicht des Gesetzgebers unberechtigt, entgegenstehen, sichtbar steigend. Hinsichtlich des Genannten und hinsichtlich der Ausbrüche von Infektionskrankheiten, die mit der Impfung verhindert werden könnten, haben einzelne Staaten die Verschärfung ihrer Impfgesetzgebungen in Angriff genommen.

Schlüsselwörter: Kinder, Infektionskrankheiten, Herdenimmunität, Schaden, objektive Haftung

* Suzana Kraljić, univ. dipl. iur., Außerordentliche Professorin an der Juristischen Fakultät der Universität Maribor, Mladinska ulica 9, Maribor, Slowenien; suzana.kraljic@um.si;

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4438-6457

** Aleš Kobal, univ. dipl. iur., Außerordentlicher Professor an der Juristischen Fakultät der Universität Maribor, Mladinska ulica 9, Maribor, Slowenien; ales.kobal@um.si;

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6425-8997

1. EINLEITUNG

Die Impfung ist als eines der wichtigsten Mitteln der primären Vorsorge¹, mit denen wesentlich zur Eindämmung oder sogar vollkommenen Beseitigung bestimmter Infektionskrankheiten, die mit großem Leid, großen gesundheitlichen Folgen und der Sterblichkeit verbunden werden, beigetragen wurde, definiert.² Die Bedeutung der Impfung ist eine Doppelte, da sie einer wesentlichen Mittel für den Bau der Vorsorge, sowohl der individuellen, als auch der kollektiven, ist. Impfmittel werden heute Opfer des eigenen Erfolgs³, da sich viele, die gegen die Impfung sind, niemals den Folgen und dem Leid, den Infektionskrankheiten dem Erkrankten verursachen, entgegensehen. Der Ansatz der Staaten zur Impfung unterscheidet sich und wird prinzipiell in zwei große Systeme geteilt. Einerseits gibt es Staaten mit dem System der Zwangsimpfung, zu denen Slowenien, Kroatien, Serbien, Ungarn u. a. gehören. Andererseits gibt es Staaten, die sich zwar der Bedeutung der Impfung bewusst sind, dies aber mit dem Ansatz der freiwilligen bzw. empfohlenen Impfung in Angriff nehmen. Diese Staaten konzentrieren sich auf die Informierung und Belehrung der Öffentlichkeit und insbesondere der Zielpersonen über die Wichtigkeit und Vorteile der Impfung und überlassen die Entscheidung über die Impfung (in der Regel) den Eltern.⁴ Eine solche Regelung haben die Niederlande, Dänemark, Österreich, u. a. Gerade die Staaten, die ein Zwangsimpfsystem besitzen, werden vieler Kritiken zuteil, die sich vor allem auf das Gesamtziel der Unterlassung des Zwangsimpfsystems gerichtet sind.

¹ Haverkate, M. et al., *Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes*, Euro Surveillance, Nr. 17(22): pii=20183, 2012, <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20183> (23. Februar 2018); Omer, SB. et al., *Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases*, The New England Journal of Medicine, Nr. 360, 2009, S. 1981.

² Siehe auch Europäische Kommission, *Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten (SWD(2018) 149 final)*, Brüssel, den 26.4.2018, COM(2018) 244 final, 2018/0115 (NLE).

³ Calandrillo, SP., *Vanishing vaccinations: why are so many Americans opting out of vaccinating their children?*, University of Michigan Journal of Law Reform, Band 37, Nr. 2, 2004, S. 359.

⁴ Walkinshaw, E., *Mandatory vaccinations: The Canadian picture*, CMAJ, November 8, Band 183, Nr. 16, 2011, S. 1166.

Die Erscheinungen der Masern in Europa (Griechenland, Italien, Serbien, Rumänien⁵), 'Disneyland Masernausbruch'⁶, der immer noch strittige 'Wakefield-Bericht' über den Zusammenhang zwischen Impfung und Autismus⁷ und nicht zuletzt die Entscheidung in der *Rechtssache C621/15*⁸, sind nur einige Ausgangspunkte, die zur Renaissance der Impfgesetzgebungen in Europa (z. B. Italien, Frankreich), wie auch in nichteuropäischen Staaten (z. B. Australien, USA), geführt haben. Slowenien hat die letzte Reform im Bereich der Zwangsimpfung 2006 mit der Novelle des Gesetzes über Infektionskrankheiten (GIK)⁹ durchgeführt, als es der Entscheidung des Verfassungsgerichts Sloweni-

⁵ 2017 wurden in Griechenland 968 Fälle von Masern notiert, in Italien 4042, Serbien 721 und in Rumänien 9078 Fälle von Masern. Die meisten Fälle von Masern wurden 2017 in der Republik Kongo notiert, und zwar 45107 Fälle. So – De Renzis, F., *Measles in the EU/EEA: current outbreaks, latest data and trends – December 2017*, <http://www.immunize-europe.org/topic/272-measles-in-the-eueea-current-outbreaks-latest-data-and-trends-%E2%80%93-december-2017/> (8. Februar 2018); auch WHO, *Measles reported cases, 2018*. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html (8. September 2018).

⁶ Yang, TY. *et al.*, *Europe Should Consider Mandatory Measles Immunization for School Entry*, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, Band 5, Nr. 3, 2016, S. 320.

⁷ Dr. Andrew Wakefield hat 1998 den Artikel in *Lancet*, in dem er in zwölf Fällen eine Verbindung zwischen dem MMR-Impfstoff und Autismus bestätigt, verfasst (siehe Wakefield, A. *et al.*, *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*, *Lancet*, 1998 Feb 28, Band 351, Nr. 9103, S. 637-641). Dem Artikel wurde in den folgenden Jahren kritiken von Experten im betreffenden Bereich zuteilt (zB. Honda, H.; Shimizu, Y.; Rutter, M., *No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Band 46, Nr. 6, 2005, S. 572; Godlee, F.; Smith, J.; Marcovitch, H., *Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent: Clear evidence of falsification of data should now close the door on this damaging vaccine scare*, *British Medical Journal*, Band 342, Nr. 7788, 2011, S. 64-66). Im Januar 2010 hat die englische *General Medical Chamber* Wakefield des professionellen Fehlverhaltens für schuldig erklärt. Ihm wurde vor allem die Anwendung unethischer Forschungsmethoden, sowie die Fälschung der Untersuchungsergebnisse vorgeworfen (*General Medical Council, Fitness to practise panel hearing 28 January 2010*, https://web.archive.org/web/20100216015445/http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Wakefield__Smith_Murch.pdf (4. September 2018). Folglich hat *The Lancet* im Februar 2010 den strittigen Artikel zurückgezogen (*The Editors of The Lancet, Retraction-Ileal-lymphoid-nodular-hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children (Lancet 1998)*, *The Lancet* 2010 Feb 6, Band 375, Nr. 9713, 2010, S. 445).

⁸ *C621/15 - N. W and Others v Sanofi Pasteur MSD SNC and Others*, 21.6.2017.

⁹ *Zakon o nalezljivih boleznih (Gesetz über Infektionskrankheiten-GIK)*, *Uradni list RS*, Nr. 33/2006.

ens (VerfGRS)¹⁰, mit dem im neuen Teil VI.A des GIK (Art. 53.a bis 53.f) die Schadenersatzhaftung für den Schaden, der einer Person wegen der Zwangsimpfung entstehen kann, ins Gesetz aufgenommen wurde, gefolgt ist. Obgleich das slowenische Zwangsimpfsystem, das nur aufgrund gesundheitlicher Gründe unterlassen werden kann und für die unberechtigten Unterlassungen bestimmte Sanktionen vorgesehen werden, kam es zu einem drastischen Rückgang der Impfrate (die Impfrate für MMR in der Hauptstadt Ljubljana war 2016 nur noch 88%).¹¹ Deshalb ist nicht überraschend, dass im Februar 2018 ein GIK-Entwurf, mit dem die Impfgesetzgebung verschärft werden soll und dessen Ziel auf den erneuten Anstieg der Impfrate ausgerichtet ist, eingereicht wurde.

2. ZWANGS- ODER EMPFOHLENE IMPFUNG?

Die rechtlichen Regelungen und nationalen Programme zur Pflichtimpfung unterscheiden sich¹², da sie in die Zuständigkeit des einzelnen Staats fallen. Unterschiede bestehen hinsichtlich des Umfangs der Zwangsimpfung, wobei in Belgien die Zwangsimpfung für nur eine Krankheit (Poliomyelitis) vorgeschrieben wird, in Slowenien¹³ und in der Tschechischen Republik für 9, in Italien und in Kroatien für 10 Krankheiten und in Ungarn und Serbien sogar für 11.¹⁴ Unterschiede bestehen auch hinsichtlich der vorgeschriebenen Dosen. In Slowenien erhält ein Kind im Rahmen der Zwangsimpfung 33 Dosen Impfmittel für 9 Krankheiten, während es in Kroatien für 10 Krankheiten durchschnittlich 30 Dosen und in Serbien für 11 Krankheiten nur 25 Dosen

¹⁰ Entscheidung des VerfGRS *U-I-127/01*, 12.2.2004.

¹¹ Ausgehend von den Daten des slowenischen NIJZ betrug die Impfrate für MMR (3 Dosen) 2008 95,7% und 2017 93,2% (NIJZ, *Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2017* - Preliminarni podatki, http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/predsolski_otroci_precepljenost_2017_12_03_2018.pdf (4. September 2018).

¹² Siehe auch Europäische Kommission, *op. cit.* Fn. 2.

¹³ In Slowenien wird die Zwangsimpfung vorgeschrieben, gegen: Hemophilus Influenza b, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderparalyse, Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B (Art. 22 Abs. 1 GIK).

¹⁴ Siehe für die Tschechische Republik in: Deutscher Bundestag, *Sachstand (WD 3-9000-038/14) – Impfpraxis in Deutschland und anderen europäischen Ländern*, 2015, S. 10; für Belgien *ibidem*, S. 6; für Italien in Art. 1 Legge 31 luglio 2017, n. 119 (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 182/2017); für Serbien in Art. 32(3)(1) *Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti* (Službeni glasnik RS, br. 15/16) (ZZSZB); für Kroatien in Art. 40(1) *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (Narodne novine RH, br. 79/2007) (ZZPZB); für Ungarn in *18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről* (§ 5).

erhält. Die Unterschiede beziehen sich auch auf die Menge der Dosen bei den einzelnen Krankheiten, wo z. B. in Slowenien 6 Dosen des Impfmittels gegen Tetanus vorgesehen werden, in Polen 5 und in Serbien nur 3 Dosen. Weitere Unterschiede sind auch hinsichtlich der zeitlichen Durchführung der Impfungen gegeben. In Slowenien wird die erste Impfung in der Regel gegen die Röteln im Alter von 12 Monaten und dann im Alter von 5-6 Jahren, in der Tschechischen Republik bei 15 Monaten und dann erneut zwischen 21-23 Monaten des Kindesalters.¹⁵ Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der Folgen, wenn die Eltern die Zwangsimpfung unberechtigt ablehnen. In Slowenien werden Geldstrafen vorgesehen, in Belgien wurden Eltern, welche die Impfung ablehnten, 2008 zu einer Gefängnisstrafe verurteilt.¹⁶ Obgleich Slowenien ein sehr umfangreiches Impfprogramm besitzt, ist seine konsequente Durchführung in den letzten Jahren ins Hintertreffen geraten.

Das Ziel der Impfung ist der Schutz vor der Erkrankung und damit vor den Folgen der Krankheit. Obgleich die moderne Medizin in der Mehrheit der Fälle dieser Krankheiten die Todesfolge verhindern kann, können die Folgen der Erkrankung unverhältnismäßig groß sein im Vergleich zu den Kosten und negativen Wirkungen der Impfung. So hat der Ausbruch der Masern in den Jahren 1989-91 in den USA \$100 Mio an unmittelbaren Gesundheitskosten verursacht. Die Zwangsimpfung kann so als erfolgreichste Methode zur Gewährleistung der kollektiven Immunität definiert werden, die bei weitem billigste Methode für die Regierung und die Unternehmer von Gesundheitsdiensten, da die Behandlung von Kranken im Fall des Ausbruchs einer Infektionskrankheit, die ansonsten mit der Zwangsimpfung zu verhindern wäre, viel teurer als die Impfung selbst ist. Die individuelle Immunität des Einzelnen kann durch die Heilung nach der natürlichen Ansteckung oder mit Hilfe eines künstlichen Mittels, wie dem Impfmittel, erreicht werden. Mit einer ausreichenden Impfquote ist auch die kollektive Immunität, welche die Ausbreitung der Krankheitserreger behindert und begrenzt und vor der Ansteckung auch den Einzelnen, der:

- a) mit der Impfung noch keine Immunität erreicht hat (z. B. Neugeborene);
- b) aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden konnte (z. B. wegen des schwachen Immunsystems);¹⁷

¹⁵ Kraljić, S., *Obvezno cepljenje: razkorak med pravom in vsakdanjo prakso*, in: Kraljić, S. et. al. (eds.), *Zbornik 27. posvetovanje Medicina, pravo in družba – sodobni izzivi in dileme*, Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, Maribor, 2018, S. 125.

¹⁶ Stafford, N., *Belgian parents are sentenced to prison for not vaccinating children*, *British Medical Journal*, Band 336, Nr. 7640, 2008, S. 348.

¹⁷ Ciolli, A., *Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law*, *Yale Journal of Biology and Medicine*, Band 81, Nr. 3, 2008, S. 130; Yang, T.Y. et al., *op. cit.* in Fn. 6, S. 320;

- c) keine ausreichende immunologische Reaktion auf das Impfmittel hat;¹⁸
- d) einem größeren Risiko bestimmter Infektionen ausgesetzt ist (z. B. schwangere Frauen, chronisch Erkrankte)¹⁹ schützt, gewährleistet werden.

Erreicht die Impfquote nicht die Grenzwert von 95%, kann die kollektive Immunität gefährdet sein.²⁰ Dabei stellt sich die Frage, ob die Unterlassung der Impfung aufgrund persönlicher Gründe gerechtfertigt ist. Eltern lehnen nämlich die Impfung ihres Kindes ab, genießen aber die Vorteile der kollektiven Immunität, die von den anderen geimpften Einzelpersonen gewährleistet wird.²¹ Insbesondere, wenn diese Gründe, die zur Unterlassung der Impfung geführt haben, keine gesundheitlichen Ursachen haben.²² Darin besteht auch der wesentliche Unterschied der Impfstoffe gegenüber gewöhnlichen Arzneimitteln, die vor allem dem Einzelnen dienen, während die Impfstoffe sowohl dem Einzelnen, als auch der weiteren Gemeinschaft dienen. Je größer der Anteil der Personen in einer Gemeinschaft, die immun sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die nicht geimpften Einzelpersonen in Kontakt mit einem Einzelnen, der eine Infektionskrankheit besitzt, kommen werden. Diesen Standpunkt hat auch das VerfGRS 2004 eingenommen, als es die Verfassungsmäßigkeit des Art. 22 Abs. 1 Al. 1 GIK, der die Zwangsimpfung von Kindern gegen die 9 Infektionskrankheiten festlegt, beurteilt hat. Unter Berücksichtigung des Legitimitätstests und des Prinzips der Verhältnismäßigkeit kam das VerfGRS zum Schluss: *‘das Ziel der Festlegung der Zwangsimpfung ist die Verhinderung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten, wozu der Gesetzgeber berechtigt ist und sogar verpflichtet ist, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen; dass auch jeder Ein-*

Pierik, R., *On Religious and Secular Exemptions. A Case Study of Childhood Vaccination Waiver*, Ethnicities, Band 17, Nr. 2, 2017, S. 228.

¹⁸ Omer *et al.*, *op. cit.* in Fn. 1, S. 1981.

¹⁹ American Medical Association, *Council on Science and Public Health- Report 1 of the Council on Science and Public Health (I-15): Non-medical Exemptions to Immunization (CSAPH Report I-I-15)*, <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-science-public-health/i15csaph1.pdf> (27. März 2018).

²⁰ 2011 hat so die Impfquote beim Keuchhusten in 49 amerikanischen Bundesstaaten nur 92-94% erreicht. Folglich sind beim Ausbruch des Keuchhustens 2012 ganze 42.000 Personen erkrankt, was die Höchstzahl nach 1955 war. So Chemerinsky, E.; Goodwin, M., *Compulsory Vaccination Laws are Constitutional*, Northwestern University Law Review, Band 110, Nr. 3, 2015, S. 600-1.

²¹ Mah, C. *et al.*, *Compulsory School-Entry Vaccination Laws and Exemption: Who is Opting Out in Ontario and Why Does it Matter?*, Healthcare Policy, Band 5, Nr. 4, 2010, S. 39.

²² Hodge, JG.; Gostin, LO., *School Vaccination Requirements- Historical, Social and Legal Perspectives*, Kentucky Law Journal, Band 90, Nr. 4, 2001-2002, S. 831-90.

zelle verpflichtet ist, für die eigene Gesundheit zu sorgen, was auch die Mitarbeitspflicht bei den Vorsorgemaßnahmen, die sowohl zu Gunsten des Einzelnen, als auch zum Vorteil der Allgemeinheit festgelegt werden, einschließt; und dass der Vorteil, den die Impfung für die Gesundheit des Einzelnen und der weiteren Gemeinschaft erbringt, den eventuellen Schaden, der dem Einzelnen wegen der Nebenerscheinigung dieser Maßnahmen entstehen könnte, bzw. die Schwere der Folgen des Eingriffs in die verfassungsmäßigen Rechte des Einzelnen, überwiegt. Das allgemeine Interesse am Gesundheitsschutz der Bevölkerung ist die Grundlage, welche die Bestimmung der Maßnahme der Zwangsimpfung gegen bestimmte Infektionskrankheiten rechtfertigt.^{23,24} Trotz der Unterstützung des VerfGRS für die Zwangsimpfung, steht Slowenien einem Rückgang der Impfquote gegenüber, insbesondere gegen MMR, wo nicht die 95% der gewünschten Schwelle erreicht werden. Das Zwangsimpfungssystem und die vorgeschriebenen Strafen für die ungerechtfertigte Unterlassung sind kein ausreichender Schutz für die Gewährleistung der nötigen Impfquote. Das Gesundheitsinspektorat der RS behandelt jedes Jahr rund 400 Fälle der Ablehnung der Zwangsimpfung. Von 2011 bis 2015 wurden nur 31 Strafen in Höhe von €41,73, 33 Strafen in Höhe von €500 sowie 27 Geldstrafen bis €200 und sechs bis zu €1000 ausgesprochen.²⁵ Deshalb ist es nicht überraschend, dass im Februar 2018 der GIK-Entwurf mit zusätzlichen repressiven Maßnahmen, deren grundlegendes Ziel die Erhöhung und die Gewährleistung der 95% Impfquote ist, eingereicht wurde, wodurch die kollektive Immunität gewährleistet werden kann. Andererseits haben wir die Niederlande, deren staatliches Impfprogramm freiwillig ist und die kostenfreie Impfung von Kindern gegen 12 Infektionskrankheiten vorsieht. Die Eltern von Neugeborenen erhalten mündliche Informationen über die Impfung beim ersten Besuch der Krankenschwester in ihrem Heim. Ist das Kind 4-6 Wochen alt, erhalten sie eine Broschüre, welche Informationen über die Impfstoffe und Krankheiten, die durch die Impfung verhindert werden können, den Zeitplan

²³ Entscheidung des VerfGRS, *op. cit.* in Fn. 10.

²⁴ Auch das Verfassungsgericht der Republik Kroatien (VerfGRH) beschäftigte sich mit der Frage der Zwangsimpfung. In seinen Entscheidungen (U-II-4387/2011 und U-5418/2008 (beide 30. Januar 2014)) schrieb es, *‘dass es sich bei der Zwangsimpfung ausschließlich um eine medizinische Frage handelt und nicht um eine Frage des freien Gewissens und der Überzeugung. In diesen Fällen überwiegt das Recht des Kindes auf die gesundheitliche Behandlung das verfassungsmäßige Recht der Eltern auf die Erziehung ihrer Kinder gemäß der eigenen Überzeugung’*. Er nahm sogar den Standpunkt ein, dass zum Recht des Kinds auf medizinische Behandlung auch das Verbot der Eintragung nicht geimpfter Kinder in Kindergärten und Schulen gehört.

²⁵ Die Daten wurden beim *‘Nacionalni inštitut za javno zdravje’* (nationalen Institut für öffentliche Gesundheit) (NIJZ) erworben.

der Impfungen und die Nebenwirkungen der Impfstoffe enthält.²⁶ Obgleich die Niederlande keine Zwangsimpfung haben, ist die Impfquote mit Slowenien vergleichbar, da sogar die Zielschwelle von 95% überstiegen wird.²⁷

3. 'NO-FAULT-ENTSCHÄDIGUNGSSYSTEME'

Da die Impfung als eines der wichtigsten Vorsorgemittel, die zur Eindämmung bzw. sogar zur vollkommenen Auslöschung bestimmter Krankheiten geführt haben, ist ihre Bedeutung für den Einzelnen, wie auch für die Gesellschaft, unermesslich. Jede Impfung bringt, neben den Vorteilen, auch ein bestimmtes Risiko, da die Impfung eine Tätigkeit ist, bei der trotz großer Sorgfalt und dem richtigen Verhalten des Arztes nicht immer die Entstehung eines Schadens verhindert werden kann und sie deshalb eine erhöhte Gefahr für das Entstehen eines Schadens bedeutet.²⁸ In den Fällen, in denen in der Vergangenheit einem Einzelnen durch die Impfung ein Schaden entstanden ist, war dieser ohne beweis und eine klare Fahrlässigkeit in den traditionellen Rechtsverfahren schwer geltend zu machen. Deswegen haben einige Staaten die 'No-fault-Entschädigungssysteme', die von der Idee der Aufrichtigkeit und der Vernunft ausgehen, dass die Gesellschaft, die mit dem Impfprogramm geschützt wird, die Haftung übernimmt und denjenigen, die eingeführt, die wegen der Impfung einen Schaden erlitten haben, einen Schadenersatz gewährleistet, eingeführt.²⁹ Gleichzeitig damit gewährleistet sie die Berücksichtigung des Art. 24 der Oviedo-Konvention³⁰, deren Mitgliedstaat Slowenien ist (z. B. auch Kroatien, Bosnien und Herzegowina, Serbien, u. a., nicht aber Österreich, Deutschland, Großbritannien, Russland und Belgien). Eine Person, die wegen des Eingriffs einen unberechtigten Schaden erlitten hat, hat unter den gesetzlich festgelegten Bedingungen und auf die vorgeschriebene Art und Weise das Recht auf einen Schadenersatz. Dabei bezieht sich das Recht auf Schadenersatz auch auf die

²⁶ Harmsen, IA. *et al.*, *Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups*, BMC Public Health, Nr. 13, 2013, S. 1.

²⁷ RIVM, National Immunisation Programme, https://www.rivm.nl/en/Topics/N/National_Immunisation_Programme (6. April 2018).

²⁸ *Urteil OGHRS II Ips 1253/2008*, 31.5.2008.

²⁹ Looker, C.; Kelly, H., *No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes*, Bulletin of the World Health Organization, Nr. 89, 2011, S. 371-378.

³⁰ *Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (Oviedo-Konvention)*, Uradni list RS-MP, 17/1998.

Fälle, wo das nationale Recht, ungeachtet der individuellen Haftung, ein kollektives Schadenersatzsystem vorsieht.³¹

Es ist interessant, dass in Slowenien sowohl das ehemalige Republikgesetz *Gesetz über den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten* von 1977, als auch das von 1987³², schon damals in Art. 24 das 'No-fault system' vorgesehen haben: 'Wird durch die Pflichtimmunisierung, Sero-Prophylaxe oder Chemo-Prophylaxe gegen übertragbare Krankheiten einer Person ein gesundheitlicher Schaden verursacht und handelt es sich um keine fachlichen Unregelmäßigkeiten in der Art und im Verfahren der Immunisierung, haftet die gesellschaftspolitische Gemeinschaft, deren Behörde die Immunisierung angeordnet hat, für den entstandenen Schaden.' Das 1995 verabschiedete GIK hat keine solche Bestimmung mehr enthalten. Deshalb wurde 2001 vor dem VerfGRS der Antrag auf Beurteilung der Nichtübereinstimmung des GIK mit der Verfassung gestellt, da das Verfahren und die Rechte der Betroffenen in Verbindung mit der Feststellung des Bestehens der berechtigten Gründe für die Unterlassung der Impfung und die Schadenersatzhaftung des Staats für den Schaden, den der Einzelne wegen der Zwangsimpfung erlitten hat, nicht geregelt waren. Das VerfGRS hat zwar betont, dass in den Fällen, wenn es wegen einer durchgeführten Zwangsimpfung zu einem gesundheitlichen Schaden eines Einzelnen gekommen ist, die allgemeinen Schadenersatzvorschriften für die eventuellen Schadenersatzansprüche angewandt werden. Aber diese Regelung wurde als ungeeignet und unzureichend bewertet und es wurde betont, dass der Gesetzgeber den Schutz der betroffenen Personen vor Schaden besonders regeln müsste. Das Solidaritätsprinzip, das unter anderem die Grundlage für die Festlegung der Maßnahme der Zwangsimpfung ist, verlangt nämlich, dass der Staat, der eine solche Maßnahme zum Vorteil aller und jedermann angeordnet hat, dem betroffenen Einzelnen, dem deswegen ein Schaden entstanden ist, ungeachtet der Existenz der Voraussetzungen der Schadenersatzhaftung nach den allgemeinen Vorschriften, erstattet. Es ist nicht akzeptabel, dass ein Einzelner den Schaden, der ihm wegen einer gesundheitlichen Zwangsmaßnahme zum öffentlichen Vorteil entstanden ist, den Schaden allein erleiden muss.³³ Das VerfGRS hat somit dem Antragsteller beigeflichtet, dass der Schadenersatzschutz für diese Fälle ausdrücklich zu regeln sei. 2006 wurde die Novelle GIK, die das System der objektiven Schadenersatzhaftung Staats für den Schaden,

³¹ Europarat, *Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 4.IV.1997, S. 21.

³² *Zakon o varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi (Gesetz über den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten)*, Uradni list SRS, 7/1977 und 18/1987.

³³ Entscheidung des VerfGRS, *op. cit.* in Fn. 10.

der wegen der Impfung, die vom Staat angeordnet wird, entsteht, eingeführt hat, verabschiedet. Derartige Schadenersatzsysteme haben in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts bereits Österreich, Dänemark, Japan, Neuseeland, Deutschland, Schweden, Schweiz und das Vereinigte Königreich sowie Nordirland eingeführt. In den 80ern folgten Finnland, USA und Quebec in Kanada sowie in den 90ern noch Italien, Norwegen und die Republik Korea. In den letzten Jahren folgten noch Ungarn, Island und Slowenien.³⁴ Die objektive Haftung des Staats stellt die Sozialisierung eines bestimmten Risikos dar, da der Schadenersatz über den Haushalt alle Steuerzahler belastet. Die Gründe, wegen denen der Staat entscheidet, ein bestimmtes Risiko auf alle Steuerzahler zu verteilen, sind verschiedene und einen dieser Gründe stellt die Impfung dar.³⁵ Es sei nicht akzeptabel, dass ein Einzelner den Schaden, der ihm wegen der gesundheitlichen Zwangsmaßnahme, die zum öffentlichen Vorteil angeordnet wurde, entstanden ist, allein erleiden soll.³⁶ Ausgehend vom derzeitigen Art. 53.a GPK hat die Person, der mit der Zwangsimpfung nach dem GIK ein gesundheitlicher Schaden, der sich in einer ernsthaften und dauerhaften Verringerung der Lebensfunktionen äußert, entsteht, das Recht auf Ersatz. Stirbt die Person wegen der Folgen der Zwangsimpfung, haben ihr Ehegatte bzw. Partner, mit dem sie in der nichtehelichen Lebensgemeinschaft gelebt hat, ihre Kinder und Eltern das Recht auf Schadenersatz unter den im GIK gesetzten Bedingungen. Ist der gesundheitliche Schaden oder der Tod der Person, die geimpft wurde, als Folge eines Fehlverhaltens des Fachpersonals bei der Impfung oder der ungeeigneten Qualität des Impfstoffs entstanden, sind die zivilrechtlichen Vorschriften für die Schadenersatzhaftung bzw. die Herstellerhaftung anzuwenden.³⁷

Im Februar 2017 wurde der Entwurf des Gesetzes über den Gesundheitsschutz und die Krankenversicherung (slow. Abk. ZZVZZ-1) eingereicht, der im strittigen Art. 45 (Pkt. 12) unter den sog. 'ausgenommenen Gesundheitsdienstleistungen' festlegt, dass zu den Rechten auf Krankenversicherung keine gesundheitlichen Dienstleistungen, welche die Folge der Behandlung von Krankheiten, die unmittelbar aus der Unterlassung der Zwangsimpfung hervorgehen, sind, gehören, wenn für die Unterlassung der Impfung keine gesundheitlichen Gründe festgestellt wurden. Damit wurde die Verweigerung des Rechts auf die gesundheitliche Dienstleistung aus dem Titel der Pflichtkrankenversicherung für Kinder, deren Eltern aus unberechtigten Gründen die gesetzlich vorge-

³⁴ Looker, Kelly, *op. cit.* in Fn. 29

³⁵ Možina, D., *Odškodninska odgovornost države*, Pravni letopis, 2013, S. 141-165.

³⁶ Siehe auch *OGHRS Urteil II Ips 664/2007*, 28.10.2010.

³⁷ Vergl. auch *C-621/15 W und andere, op. cit.* in Fn. 8.

schriebene Zwangsimpfung unterlassen würden, weswegen folglich der Bedarf an einer Behandlung des Kindes entstehen würde, vorgesehen. Eine derartige Behandlung würde ausschließlich die Eltern belasten bzw. eine Sanktion für die Nichtimpfung der Kinder bedeuten, da für die Taten der Eltern in erster Linie die Kinder sanktioniert würden. Das wäre rechtlich unhaltbar und im Gegensatz zum Prinzip des Sozialstaats. Die Ungenauigkeit der Diktion des Entwurfs erwies sich auch in der Unklarheit, ob nur die Behandlung der Ansteckung, die von der vorgeschriebenen Impfung verhindert werden könnte, oder auch die Behandlung anderer Krankheiten, zu denen es infolge einer Komplikation der Ansteckung kommen kann, was gewöhnlich nicht unanfechtbar nachzuweisen ist (z. B. die Entstehung einer schweren Lungenentzündung, die von den Bakterien mit den Masern verursacht wurde) zu bezahlen wäre. Die Krankheit allein, die sonst mit einer Zwangsimpfung verhindert wird, kann auch einen sehr schweren Krankheitsverlauf mit einer langfristigen intensiven Behandlung und einer teuren langfristigen Versorgung nach sich ziehen. Die Ausnahme des Kindes in solchen Fällen von allen Rechten der Pflichtversicherung für die Behandlung der Krankheitsfolgen könnte zur Vernichtung der materiellen Existenz der Kindesfamilie führen und würde folglich verhindern, dass dem Kind die nötige und sogar notwendige medizinische Versorgung zuteil wird.³⁸ Also ist eine derartige Verweigerung der Behandlung verfassungsmäßig strittig im Verhältnis zu Art. 2 VRS, da Slowenien ein Sozialstaat ist. Nichtzuguterletzt ist es unzulässig, das Kind wegen der Unterlassung der Eltern für die Folge, die wegen der Unterlassung der Eltern an der Gesundheit des Kindes entstanden ist, zu sanktionieren. Slowenien hat als Mitgliedstaat der Kinderrechtskonvention die Pflicht, das Kindesrecht bis zur höchstmöglich erreichbaren Ebene der Gesundheit und den Dienstleistungen der Einrichtungen für die Behandlung von Krankheiten und die gesundheitliche Rehabilitation zu gewährleisten. Es muss sich bemühen, dass kein Kind um das Recht auf diesen Gesundheitsschutz gebracht wird. Ebenso muss es sich um die vollständige Verwirklichung dieses Rechts bemühen und insbesondere die entsprechenden Maßnahmen (unter anderem) auch für die Gewährleistung der nötigen ärztlichen Hilfe und des Gesundheitsschutzes für alle Kinder bemühen, mit Schwerpunkt auf der Entwicklung des grundlegenden Gesundheitsschutzes (Art. 24 KRK).³⁹

1986 hat der American Congress das 'National Childhood Vaccine Injury Act' (42 U.S.C. §§ 300aa-1 bis 34) (NCVIA) verabschiedet, durch welches das 'no-fault compensation system' eingeführt wurde. NCVIA gewährleistet Per-

³⁸ Ihan, A., *Uganke iz reforme*, Delo 28.2.2018, <http://www.delo.si/mnenja/blogi/uganke-iz-reforme.html> (6. Mai 2018).

³⁹ Kraljić, *op. cit.* in Fn. 15, S. 131-132.

sonen, die durch die Impfung einen Schaden erlitten haben, die Zahlung von Schadenersatz.⁴⁰ Es soll ein gerechter Schadenersatz gewährleistet werden.⁴¹ Die Hauptmotivation für seine Verabschiedung waren die schnell anwachsenden Kosten der Schadenersatzklagen und der zivil- und strafrechtlichen Schadenersatzleistungen, die den Herstellern von Impfstoffen auferlegt werden, die verursacht haben, dass viele Hersteller die Herstellung von Impfstoffen ganz eingestellt haben. Wegen des Mangels an Impfstoffen war die öffentliche Gesundheit in den USA gefährdet.⁴² Die Hersteller von Impfstoffen haben so mit der Bezahlung einer Steuer in Höhe von 0,75\$ auf jeden hergestellten Impfstoff in einen Fürsorgefonds beigetragen. Erhält eine Person einen Impfstoff, der im Impfprogramm eingeschlossen ist ('National Vaccine Injury Compensation Program'-NVICP) und erlitt sie in einer bestimmten Zeit nach der Impfung einen Schaden oder kann sie nachweisen, dass der Schaden vom Impfstoff verursacht wurde, hat sie das Recht auf einen Schadenersatz aus dem Fonds zur Deckung der medizinischen Kosten und des anderen Schadens.⁴³

Seit 1988, als der Fond mit den Auszahlungen begann, bis April 2018 wurden beim NVICP 19.277 Anträge gestellt. Bis April 2018 wurde über 17.119 Eingaben entschieden. In 5.962 Fällen wurde ein Schadenersatz zugesprochen, während 11.157 abgelehnt wurden. Die Gesamthöhe der bezahlten Schadenersatzleistungen beträgt 3.882.609.149,21\$. Von 2006 bis 2016 wurden in den USA mehr als 3.1 Milliarden Impfstoffe, die ins NVICP gehören, verteilt. In dieser Zeit wurde über 5.407 Eingaben entschieden, ein Schadenersatz wurde in 3.661 Fällen zugesprochen. Aus dem Genannten geht hervor, dass auf alle 1 Millionen verteilte Impfstoffe ein Schadenersatz ausgezahlt wurde.⁴⁴ Ansprüche können beim NVICP eingereicht werden, wenn die Folgen der wegen der Impfung entstandenen Schädigung mehr als 6 Monate nach der Impfung andauern. Das konnte sich im Krankenhausaufenthalt, der Operation oder dem Tod, die wegen der Impfung eingetreten sind, äußern. Hat der Antragsteller einen

⁴⁰ Balding, B., *Mandatory Vaccination: Why we still got to get folks to take their shots*, 2006, <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:8852146> (30. März 2018).

⁴¹ Calandrillo, *op. cit.* in Fn. 3, S. 409.

⁴² Lauer, A., *Establishing a No-Fault Compensation System to Replace Failure-to-Warn Product Liability Claims Against Prescription Drug Manufacturers*, May 2, 2012, <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:11940218>, (9. März 2018), S. 2.

⁴³ Calandrillo, *op. cit.* in Fn. 3, S. 408; Balding, *op. cit.* in Fn. 40; Lauer, *op. cit.* in Fn. 42, S. 2.

⁴⁴ Health Resources and Services Administration, *Vaccine Injury Compensation Data - Data & Statistics, 2018*, <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vaccine-compensation/monthly-website-stats-3-30-18.pdf> (7. April 2018).

Schaden erlitten, ist der Anspruch innerhalb von 3 Jahren ab dem Eintritt des ersten Symptoms zu stellen. Ist der Kläger verstorben, muss der Vertreter den Anspruch innerhalb von 2 Jahren vom Tod oder innerhalb von 4 Jahren von der Erscheinung des ersten Symptoms des Schadens in Verbindung mit dem Impfstoff, wegen dem es zum Tod gekommen ist, den Anspruch stellen.⁴⁵ Damit der Schadenersatz dem Antragsteller zugesprochen wird, ist nachzuweisen:

- a) dass das erste Symptom des Schadens in der Zeit, die in der 'Vaccine Injury Table'⁴⁶ (VIT) vorgesehen wird, eingetreten ist und dass es sich um einen Impfstoff handelt, der im NVICP erfasst wird, um mit jedem Impfstoff verbundene Schäden handelt sowie um die längste zulässige Zeit, die zwischen dem Zeitpunkt der Verwendung des Impfstoffs und dem ersten Symptom des Schadens liegt, handelt;
- b) wird der Schaden nicht vom VIT erfasst, wird aber geglaubt, dass er von einem Impfstoff, der mit dem NVICP abgedeckt wird, verursacht wurde, muss der Antragsteller die Krankendokumentation oder das Sachverständigengutachten, das beweist, dass der Impfstoff den Schaden tatsächlich verursacht hat, benutzen;
- c) der Antragsteller hat die Möglichkeit, zu beweisen, dass der Impfstoff die Verschlechterung der bereits bestehenden Krankheit wesentlich beeinflusst. Beruft sich der Antragsteller nicht auf einen Schaden, der im VIT vorgesehen wird, muss eine Sonderkommission feststellen, dass der Schaden oder die Verschlechterung des Zustands nicht aus irgendwelchen anderen möglichen Ursachen her stammt. Die Mehrheit der Antragsteller beruft sich auf Schäden, die im VIT erfasst werden (72%), während sich 28% auf 'Off-table-Schäden' berufen. Nur 13% (von den 28%) beweisen erfolgreich, dass der Impfstoff den Schaden verursacht hat und erhalten den Schadenersatz aus dem NVICP, der aber ein Drittel des Schadenersatzes für Schäden, die im VIT vorgesehen werden, beträgt.⁴⁷

England besitzt ein System der empfohlenen Impfung, wo die Entscheidung über die Impfung dem Einzelnen überlassen wird. Dennoch wurde im Zeitraum 2016-17 erneut eine 95% Impfrate für MMR erreicht.⁴⁸ 1979 hat das englische

⁴⁵ Lauer, *op. cit.* in Fn. 42, S. 19.

⁴⁶ Die Tabelle ist unter Health Resources and Services Administration, *Vaccine Injury Table*, <https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccineinjurytable.pdf> (7. April 2018) zugänglich.

⁴⁷ Lauer, *op. cit.* in Fn. 42, S. 20.

⁴⁸ Health and Social Care Centre, *National statistics - Childhood Vaccination Coverage Statistics, England 2016-2017*, S. 9. Die Impfrate mit dem DTaP/IPV/Hib-Impfstoff

Parlament das ‘The Vaccine Damage Payments Act 1979’ (VDPA) verabschiedet, mit dem der Pauschalersatz in Höhe von £10,000 für den Sozialschutz von Kindern, die wegen der Impfung schwere Invaliden wurden, festgelegt wurde.⁴⁹ Der festgelegte Betrag für den Ersatz wurde bereits mehrmals geändert und damit der Zeit angepasst (£30.000-£100.000). Der neue Grenzwert wurde im sog. Pandemrix Case gesetzt, wo das Gericht im Februar 2017 einem Jungen, bei dem nach der Impfung gegen die Schweinegrippe mit dem Impfstoff Pandemrix 2009 Symptome von Narkolepsie aufgetreten sind, die Bezahlung eines Ersatzes in Höhe von £120.000 zugesprochen hat.⁵⁰

4. GESETZGEBUNGSÄNDERUNGEN DER EUROPÄISCHEN IMPFGESETZGEBUNGEN

4.1. Allgemeines

In den letzten Jahren ist in Slowenien ein Anstieg von Eltern, welche die Impfung ablehnen, zu beobachten. Die Gründe für die Unterlassung der Zwangsimpfung der Kinder werden mit Studien, welche die Impfung und Autismus in Verbindung bringen (z. B. der Wakefield-Bericht), der unzureichenden Erläuterungspflicht der Ärzte vor der Impfung, dem Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe⁵¹ und dem damit verbundenen Misstrauen in die Pharmaindustrie sowie die Nichtüberprüfung der vorherigen allergischen Reaktionen auf die Bestandteile des Impfstoffs begründet.^{52,53} Letzteres ist sogar ein gesetzlicher

(3 Dosen) betrug 93,4% und ist im Vergleich zum Zeitraum 2015-16 um 0,2% gesunken, und um 1,3% hinsichtlich der Zeitraums 2012-13 (S. 10).

⁴⁹ Milward, G., *A Disability Act? The Vaccine Damage Payments Act 1979 and the British Government's Response to the Pertussis Vaccine Scare*, Social History of Medicine, Band 30, Nr. 2, 2017, S. 443.

⁵⁰ England and Wales Court of Appeal (Civil Division), [2017] EWCA Civ 61 (Case No: C3/2015/3188).

⁵¹ *UPRS Urteil III U 199/2014*, 16.1.2015.

⁵² Kompare, N., *Obvezno cepljenje otrok proti nalezljivim boleznim*, Pravna praksa, Nr. 10, 2015, S. 17-18.

⁵³ In den Entwicklungsstaaten begegnet man noch zusätzlichen Hindernissen für die Impfung: Mangel an Verständnis für die Bedeutung der Impfung, an Vertrauen ins Gesundheitssystem und die medizinischen Mitarbeiter, der begrenzte Zugang zum Gesundheitssystem, politische Turbulenzen, nationale und internationale Konflikte... So King, SK.; Mendel, OG.; Sekandi, JN., *Global Health Challenges: Failure of Measles Vaccination Coverage in Nigeria*, SM Vaccine and Vaccination Journal, Band 2, Nr. 2, 2016, S. 1019.

Grund für die Unterlassung der Impfung, aber er muss tatsächlich festgestellt werden und nur die Berufung auf einen eventuellen negativen Einfluss auf die Gesundheit eines ansonsten gesunden Kindes reicht nicht aus.⁵⁴ Es treten auch Fragen auf, ob Impfungen überhaupt noch notwendig sind, da es bestimmte Krankheiten nicht mehr gibt. Einige sind auch Vertreter der sog. natürlichen Immunität, die das Kind selbst erwerben sollte. In den USA haben die Eltern sogar die sog. 'measles parties' gegründet, wo gesunde Kinder absichtlich einen mit Masern erkrankten Kind ausgesetzt wurden. Wegen derartiger Parties kam es zu schweren gesundheitlichen Folgen und letztlich zum Tod von Kindern.⁵⁵ Folglich wurden sie in den USA verboten. Nichtzuletzt waren die heutige Generation von Eltern diesen Krankheiten und deren Folgen (z. B. das Leiden des Kindes, die Schmerzen, die dauerhaften gesundheitlichen Folgen, der Tod) nicht ausgesetzt.⁵⁶ Die Impfung hat dazu beigetragen, dass bestimmte Infektionskrankheiten fast verschwunden sind, weshalb die Impfstoffe auch das Opfer des eigenen Erfolges geworden sind.⁵⁷

Die Staaten, die ein Zwangsimpfungssystem im Gesetz verankert haben, sehen auch Ausnahmen vor, wegen denen es zur Unterlassung der Impfung kommen kann. Die Gründe, aufgrund welcher die Zwangsimpfung unterlassen werden kann, können von medizinischer, religiöser, philosophischer Natur sein oder aus der persönlichen Überzeugung hervorgehen.⁵⁸

4.2. Slowenien

Das GIK sieht nur die Unterlassung der Zwangsimpfung aufgrund von medizinischen Gründen vor. Der Arzt, der die Impfung durchführt, muss vor jeder Impfung mit der Untersuchung der Person, die er impfen wird, und die Einsichtnahme in ihre Krankendokumentation die Gründe für eine eventuelle zeitweilige Aufschiebung oder vollkommene Unterlassung der Impfung, weswe-

⁵⁴ UPRS sodba III U 33/2012, 8.3.2013.

⁵⁵ Firger, J., *Measles parties« are not child's play*, CBS NEWS FEBRUARY 10, 2015, [HTTP://WWW.CBSNEWS.COM/NEWS/CALIFORNIA-HEALTH-OFFICIALS-WARN-AGAINST-MEASLES-PARTIES/](http://www.cbsnews.com/news/california-health-officials-warn-against-measles-parties/) (29. März 2018).

⁵⁶ Die WHO hat 2002 Europa als Region ohne Kinderparalyse erklärt, aber 2010 wurden 460 Fälle in Tadschikistan gemeldet. So Koperny, M. et al., *The prevalence of combination vaccines for children in Europe. Analysis of the availability and funding*, Journal of Health Policy and Economic Research, Nr. 2, 2014, S. 19.

⁵⁷ Callandrillo, *op. cit.* in Fn. 3, S. 353.

⁵⁸ Walkinshaw, E., *Mandatory vaccinations: The international landscape*, CMAJ, November 8, Band 183, Nr. 16, 2011, S. 1167.

gen sich der gesundheitliche Zustand der Person dauerhaft verschlechtert werden könnte, feststellen. Zu den Gründen für die Unterlassung der Impfung zählen:

- a) die Allergie gegen die Bestandteile des Impfstoffs;
- b) die ernsthafte unerwünschte Wirkung des Impfstoffs nach der vorherigen Dosis des ersten Impfstoffs;
- c) die Krankheit oder der Gesundheitszustand, der mit der Impfung unvereinbar ist (Art. 22a Abs. 2 GIK).

Zu den Gründen für die Unterlassung der Impfung gelten keine akuten Krankheiten oder Fieberzustände, wegen denen die Impfung zeitweilig aufgeschoben wird (Art. 22a. Abs. 3 GIK). Falls der Arzt, der die Impfung durchführt, feststellt, dass berechtigte Gründe für die Unterlassung der Impfung bestehen, muss er einen fachlich begründeten und gerechtfertigten Vorschlag für die Unterlassung abgeben. Die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen sind möglichst eng auszulegen. Die Unterlassung der Impfung soll nur in Ausnahmefällen möglich sein⁵⁹, wenn durch die Impfung die Gesundheit des Kindes gefährdet würde, bzw. das Kind mit der Impfung einen größeren Schaden erleiden könnte. Ist der Arzt aufgrund seiner fachlichen Beurteilung (sein Ermessensrecht) der Meinung, dass mit der Impfung ein größerer Vorteil erreicht wird, als mit der Unterlassung, soll er sich für die Zwangsimpfung einsetzen.⁶⁰

Die Ärzte haben in Slowenien von 2013-2016 149 Vorschläge auf Unterlassung der Impfung eingereicht, und zwar: 38 im Jahr 2013; 54 im Jahr 2014; 29 im Jahr 2015; 28 im Jahr 2016. Während ein Rückgang der eingereichten Vorschläge seitens der Ärzte wahrnehmbar ist, ist gleichzeitig im gleichen Zeitraum die Anzahl der Vorschläge seitens der Eltern (einschließlich, wenn der Vorschlag vom Vormund bzw. dem Kind, älter als 15 Jahre, selbst eingereicht wird) stark angestiegen. 2013 haben die Eltern 263 Vorschläge eingereicht und 2016 bereits ganze 594, was einen 125% Anstieg von 2013 bis 2016 bedeutet.⁶¹

⁵⁹ Diesen Standpunkt nahm auch des VerfGRS ein (*op. cit.* in Fn. 10) und betonte: *‘dass die Ausbreitung Infektionskrankheiten und die Entstehung von Epidemien nur mit einer ausreichenden Impftrate in der Bevölkerung zu verhindern ist. Deshalb ist es notwendig, dass alle diejenigen, bei denen keine berechtigten Gründe für eine Unterlassung der Impfung festgestellt werden, der Impfung unterzogen werden.’*

⁶⁰ Kraljić, S., *Pravna ureditev obveznega cepljenja otrok v Sloveniji*, in: *Zbornik radova, II. simpozij Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja porodica*, Šibenik, Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Kliničke bolnice Sveti Duh, Zagreb, 2017, S. 81-95.

⁶¹ Die Daten wurden beim ‘Nacionalni inštitut za javno zdravje’ (NIJZ) erworben.

Folglich, hinsichtlich des erfolglosen Entwurfs des ZZVZZ hinsichtlich des Versuchs der Verschärfung der gesetzlichen Regelung der Impfung und hinsichtlich des derzeitigen Standes in Slowenien, wurde im Februar 2018 der Gesetzesentwurf über die Änderungen und Ergänzungen des Gesetzes über übertragbare Krankheiten (GIK-B), dessen Ziel der Anstieg der Impfquote auf 95% ist, welche das Erreichen der kollektiven Immunität ermöglichen wird, eingereicht. Zu den Maßnahmen, mit denen das erreicht werden soll, erwähnt das GIK-B das Zusatzprogramm im elektronischen Register der geimpften Personen, im Rahmen dessen das System die nicht geimpfte Person registrieren und die Daten an die zuständigen Dienststellen schicken soll. Diese Regelung würde die bessere Aufsicht über die Unterlassungen der Eltern ermöglichen, wodurch den Kinderärzten keine Meldungen der Eltern, welche die Impfung der Kinder aus nicht medizinischen Gründen unterlassen, auferlegt würden. Gerade diese Pflicht der Ärzte war in der Praxis häufig der Kern des Problems im Verhältnis zwischen dem Arzt und den Eltern, da sie zur Schädigung des Vertrauens führen konnte. Der Vorschlag konnte so zur Verbesserung des Verhältnisses zwischen den Ärzten und den Eltern beitragen, jedoch würde das zu einer größeren Passivität bei der Bewerbung der Impfung führen. Weiters wird die Streichung des Art. 22.a Abs. 5 GIK sowie des Art. 22.c Abs. 2 GIK, die den Eltern jetzt ermöglichen, den Antrag auf Unterlassung der Impfung unmittelbar bei der Impfkommision zu stellen, vorgeschlagen. Der Entwurf des GIK-1 sieht die obligatorische individuelle Ausbildung für die Eltern, welche die Impfung ihres Kindes ablehnen wollen, beim NIJZ vor. Die Kosten der Ausbildung müssten die Eltern, welche die Impfungen aus nicht medizinischen Gründen unterlassen wollen, decken. Weiters könnten Kinder, deren Impfung wegen nicht medizinischen Gründen ausbleiben könnte, nicht in öffentliche Kindergärten bzw. öffentlich finanzierte private Kindergärten eingeschrieben werden. Letzteres ist einer der Hauptsteine des Anstoßes. Der Entwurf legt weiters fest, dass ein Kandidat, der in eine Schule oder Fakultät, die für die Arbeit in der Erziehung, Krankenpflege und in Sozialschutzeinrichtungen ausbilden, immatrikuliert wird, bei der Immatrikulation in die Schule bzw. Fakultät die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Keuchhusten sowie Hep B absolviert haben muss, es sei denn, es bestehen aufgrund der Entscheidung über die Unterlassung der Impfung berechtigte medizinische Gründe. Ebenso werden Schüler und Studierende, die für den medizinischen Beruf ausgebildet werden und keine Zwangsimpfung absolviert haben, keinen praktischen Unterricht praktizieren dürfen. Der Entwurf sieht Strafen für die ungerechtfertigte Unterlassung der Impfung vor.

4.3. USA

Der amerikanische Oberste Gerichtshof hat bereits 1944 den klaren Standpunkt eingenommen, dass der Staat bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit das Recht einer Einzelperson, ihr Kind aufgrund der Glaubensausnahme mit der Argumentation, das Recht auf Glaubensfreiheit schließe das Recht der Aussetzung der Gemeinschaft oder der Kindes übertragbaren Krankheiten oder folglich der schlechten Gesundheit oder sogar dem Tod nicht ein, aus der Zwangsimpfung auszunehmen, außer Kraft setzen kann.⁶² Heute ist in allen amerikanischen Bundesstaaten die Zwangsimpfung im Gesetz verankert, jedoch unterscheiden sich die Unterlassungsgründe. In allen 50 amerikanischen Bundesstaaten ist die Unterlassung der Impfung aufgrund gesundheitlicher Gründe möglich.⁶³ Mississippi, West Virginia und seit 2015 auch Kalifornien lassen die Unterlassung der Impfung nur aus gesundheitlichen Gründen zu. Die Unterlassung der Impfung von Kindern aufgrund von religiösen Gründen (neben den gesundheitlichen) ist in 29 amerikanischen Bundesstaaten möglich. Aufgrund von gesundheitlichen Gründen und zusätzlich aus persönlicher Überzeugung ist die Unterlassung der Impfung in 18 amerikanischen Bundesstaaten möglich.⁶⁴ In einigen Bundesstaaten war es möglich, die Unterlassung auch aufgrund moralischer oder philosophischer bzw. anderer persönlicher Überzeugungen⁶⁵, die eine niedrigere Beweisstufe als im Fall der religiösen Ausnahmen verlangen, zu erreichen. Bei der Berufung auf die philosophischen Gründe wird in der Regel der Ausschluss von der Zwangsimpfung für alle vorgeschriebenen Impfungen berücksichtigt.⁶⁶ Jedoch ist die 'Großzügigkeit' einzelner Bundesstaaten bei der Berücksichtigung nicht gesundheitlicher Gründe für die Unterlassung der Impfung ungeeignet (z. B. reicht es aus, dass der Elternteil auf einem Vordruck

⁶² *Prince vs. Massachusetts*. 321 U.S. 158, 166 (1944).

⁶³ Pierik, *op. cit.* in Fn. 17, S. 225.

⁶⁴ Brougher, C., *Religious Exemptions for Mandatory Health Care Programs: A Legal Analysis*, Congressional Research Service, March 1, 2012, https://www.everycrsreport.com/files/20120301_RL34708_32559c5f778613b7e1c5d6aed24dd81e9ad3282f.pdf (3. März 2018); Leifer, C., *Mandatory vaccination will protect all citizens*, The Pharmaceutical Journal 2 Apr 2015, <http://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/comment/mandatory-vaccination-will-protect-all-citizens/20068190.article> (2. März 2018); Pierik, *op. cit.* in Fn. 17, S. 225.

⁶⁵ Cole, JP.; Swendiman, KS., *Mandatory Vaccinations: Precedent and Current Law*, Congressional Research Service, May 21, 2014, <https://fas.org/sgp/crs/misc/RS21414.pdf> (3. März 2018), S. 3.

⁶⁶ Novak, A., *The Religious and Philosophical Exemptions to state-compelled vaccination: constitutional and other challenges*, Journal of Constitutional Law, Nr. 7, 2005, S. 1108.

im Quadrat kennzeichnet, dass er keine Impfung wünscht und dabei keine Zusatzfragen gestellt werden), weshalb die Gründe eingeschränkt wurden und die Unterlassung der Impfung nur den Eltern, die das Entgegenstehen gegen die Impfung wirklich aufrecht ausweisen, ermöglicht wird. Das amerikanische Gericht hat bewertet, dass der Anspruch der Eltern auf Unterlassung der Impfung der Tochter aufgrund der Glaubensausnahme unberechtigt ist, da er nur aus der persönlichen Angst um das Wohlergehen der Tochter hervorging und nicht aus der religiösen Überzeugung.⁶⁷

Prinzipiell stehen Glaubensgemeinschaften dem Zwangsimpfsystem von Kindern nicht entgegen. Eine Ausnahme stellen die Glaubensgemeinschaften *Dutch Protestant-Christian*⁶⁸, *Christian Science*, die *Amish* und die *Menoniten* dar, die in Slowenien und Kroatien nicht registriert sind. Die Glaubensgemeinschaft *Dutch Protestant-Christian* weist die Impfung zurück, weil die Impfung im Gegensatz zu ihrer religiösen Überzeugung ist. Sie glauben, dass Gott das Schicksal aller Menschen im Voraus bestimmt hat, einschließlich der Gesundheit und Ausbreitung der Krankheit. Es ist nicht unbedingt notwendig, dass

⁶⁷ *Galinsky v. Board of Education of New York* (213 F 3d. 626 (2d. Cir. 2000)).

⁶⁸ Die in den Niederlanden, wo es keine zwangsweise, sondern nur die empfohlene Impfung gibt, durchgeführte Untersuchung zeigte, dass die Gründe, wegen denen Eltern die Impfung ablehnen, durch ein Prisma verschiedener Faktoren zum Ausdruck kommen: sie gehen aus dem Lebensstil der Familie hervor, der Wahrnehmung des Kindeskörpers und des Immunsystems, der Wahrnehmung des Krankheitsrisikos, der Effektivität des Impfstoffs und der Nebenwirkungen dieses, den Vorteilen der Überwindung der Krankheit, der Wahrnehmung der negativen Erfahrungen mit der Impfung und der Verbindung zum sozialen Umfeld, in dem sie leben, hervor, u. a. So ist in den letzten Jahren noch besonders der Anstieg der Ablehnung der Impfung seitens der Eltern, die orthodoxe Protestanten sind und in der *Dutch Bible Belt Region*, die sich vom SO bis zum NO der Niederlande erstreckt, leben, wahrnehmbar. Die Essenz ihrer religiösen Überzeugung geht aus dem Glauben hervor, dass Gott das Schicksal jedes menschlichen Wesens im Voraus bestimmt hat und das nur wenige auserwählt sind, in ewiger Seeligkeit zu leben. Ihr Widerstand gegen die Impfung reicht zurück ins Jahr 1823, als der orthodoxe protestantische Physiker Capadose seine Einsprüche gegen die Impfung bekanntgemacht hat. Er berief sich auf die Nebenwirkungen der Impfstoffe gegen die schwarzen Pocken und führte an, dem Menschen solle nicht erlaubt sein, eine Krankheit im gesunden Körper absichtlich hervorzurufen. Seiner Meinung nach sind sowohl die Gesundheit, als auch die Krankheit von Gott gegeben und der Mensch solle darin nicht eingreifen. Trotz des Genannten überlässt es die genannte Glaubensgemeinschaft dem Einzelnen, sich heute selbst über die Impfung seiner Kinder zu entscheiden. So Ruijs, WLM. et al., *How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study*, BMC Public Health, Nr. 12, 2012, S. 2; Harmsen et al., *op. cit.* in Fn. 26, S. 2.

diese Gläubigen die Effektivität des Impfprogramms verneinen werden, jedoch geben sie dennoch anderen Werten den Vorrang und stellen dabei fest, dass die Impfung eine 'unangemessene Einmischung ins das Werk Gottes' ist.⁶⁹ Es wird darauf hingewiesen, dass es bei jedem Krankheitsausbruch, der durch Impfung verhindert werden kann, in den letzten 25 Jahren gerade unter den Mitgliedern dieser Glaubensgemeinschaften, die in den USA häufiger Glaubensgründe als Grundlage für die Unterlassung der Impfung geltend gemacht haben, zum Ausbruch und zu Todesfällen gekommen ist.⁷⁰

2002 hat das amerikanische Gericht⁷¹ die Frage hervorgehoben, ob die Unterlassung der Impfung nur im Fall, wenn die Impfung im Gegensatz zu den religiösen Prinzipien und der Praxis der anerkannten Kirche (*church*) oder Glaubensgemeinschaft (*religious denomination*), deren Anhänger oder Mitglied der Impfgegner ist, steht, berechtigt ist. Fr. Boone behauptete, dass sich der Wortlaut 'anerkannte Kirche oder Glaubensgemeinschaft' auch auf ihre wirklichen Überzeugungen bezieht und ihr deshalb die Unterlassung der Impfung ihrer Tochter gegen HBV ermöglicht werden sollte. Das Gericht hat den sog. 'lemon test',⁷² aufgrund dessen es den Standpunkt angenommen hat, dass die Regelung jeder Glaubensausnahme von der Impfung in den Statuten in Kollision mit der sog. Gründungsklausel (*establishment clause*) der amerikanischen Verfassung steht, angewandt.⁷³ Im Fall *Boone v. Boozman* hat das Gericht entschieden, dass das Religionsstatut auch auf die Überzeugung des Einzelnen ausgeweitet werden kann, jedoch kann der Staat die Überzeugung und den Missbrauch der Glaubensfreiheit des Einzelnen nicht regeln, dass es zur Ausnahme hinsichtlich der Überzeugung, die von philosophischer, und nicht von religiöser, Natur ist, kommen könnte.⁷⁴

⁶⁹ Pierik, *op. cit.* in Fn. 17, S. 230.

⁷⁰ Calandrillo, *op. cit.* in Fn. 3, S. 355-356.

⁷¹ *Boone v. Boozman, et al.*, 217 F. Supp. 2d 938 (2002).

⁷² Im genannten Urteil hat das amerikanische Oberste Gericht Kriteriengebildet, die vom Akt der staatlichen Behörde erfüllt werden müssen, damit die Freiheit des Glaubensbekenntnisses nicht verletzt wird. Der Akt der staatlichen Behörde muss: 1. von weltlicher Bedeutung sein; 2. die primäre Wirkung dieses Akts darf das Glaubensbekenntnis weder fördern, noch behindern; 3. er darf keine 'übermäßige Verwicklung der Regierung' ins Glaubensbekenntnis darstellen. Also, nur wenn der Akt der staatlichen Behörde die Anforderungen des sog. lemon test erfüllt, verletzt er die Freiheit auf das Glaubensbekenntnis nicht.

⁷³ Lampe, R., *Verske svoboščine in položaj verskih skupnosti v ustavnopravnem sistemu Združenih držav Amerike – problematika človekovih pravic*, *Revus*, Nr. 2, 2004, S. 68-80.

⁷⁴ Die philosophischen Gründe lassen nämlich eine breitere Palette für die Unterlassung der Impfung zu, als die religiösen (genannt wurden z. B. die Hingabe der

Wegen der verschärften Gesetzgebung in vereinzelt amerikanischen Bundesstaaten (z. B. Kalifornien) kann das nicht geimpfte Kind nicht in eine öffentliche oder gar private Schule immatrikuliert werden.⁷⁵ Diese Regelung ist keine vollkommene Neuheit, das das amerikanische Gericht in Texas bereits fast vor 100 Jahren (1922)⁷⁶ geschrieben hat, dass die Immatrikulierung des Kindes und auch einer erwachsenen Person in die Schule erst nach der Vorlage des Zertifikats, mit dem die absolvierte vorgeschriebene Impfung ausgewiesen wird, möglich ist. Eine Klägerin, die aus der öffentlichen und später auch privaten Schule⁷⁷ ausgeschlossen wurde, weil sie kein erforderliches Zertifikat hatte und den Aufruf der Schule, die Impfung durchzuführen, ebenso abgelehnt hat, nämlich ans Gericht gewendet. Dieser Fall unterscheidet sich vom *Jacobson v. Massachusetts*.⁷⁸ Im ersten Fall war wegen einer Epidemie nämlich die Notwendigkeit der Impfung gegeben, während diese im zweiten Fall nicht gegeben war. In beiden Fällen hat das amerikanische Gericht den klaren Standpunkt eingenommen, dass der Staat die Zwangsimpfung der Kinder vorschreiben kann,

natürlichen oder alternativen Behandlung, der freiheitliche Widerstand gegen die staatliche Gewalt, das Misstrauen gegenüber den Pharmagesellschaften, die Behauptung, die Impfstoffe seien nicht sicher). Vergl. Ciolli, *op. cit.* in Fn. 17, S. 131; Novak, *op. cit.* in Fn. 66, S. 1110. Das Gericht in New York wies die Eltern, die sich auf die Ethik der Chiropraktik, die gegen die Impfung ist, ab. Ihr Einspruch auf Unterlassung der Impfung aufgrund der Berufung, sie seien Vertreter der natürlichen Immunität, wurde abgelehnt (*Mason v. General Brown Cent. School Dist.*, 851 F.2d 47 (C.A.2 (N.Y.), 1988)).

⁷⁵ Parker, C., *California's new vaccination law serves as a national model for children's health*, Stanford News July 23, 2015, <http://news.stanford.edu/2015/07/23/exemptions-vaccine-model-072315/> (24. Februar 2017); Yang, TY.; Barraza, L.; Weidenaar, K., *Measles Outbreak as a Catalyst for Stricter Vaccine Exemption Legislation*, JAMA, Band 314, Nr. 12, 2015, S. 1229.

⁷⁶ *Zucht v. King* (260 U.S. 174 (1922)).

⁷⁷ Das deutsche Gericht hat ebenso entschieden, dass in einer Privatschule die nicht geimpften Schüler zeitweilig vom Unterricht ausgeschlossen werden können. Wegen der Masern sind mehrere Schüler der Waldorf-Schule, die deswegen entschieden hat, für die Inkubationszeit die nicht gegen Masern geimpften Schüler vom Unterricht auszuschließen und so sie und die anderen, die nicht geimpft sind, zu schützen. Vor dem Verwaltungsgericht wurde seitens der Eltern eines Schülers Klage erhoben, in welcher behauptet wurde, dass der Ausschluss ungerechtfertigt sei und für die Eltern, welche in dieser Zeit die Fürsorge für die Kinder gewährleisten müssen, hohe Kosten darstelle. Das Gericht entschied, dass der zeitweilige Ausschluss der nicht geimpften Kinder zulässig war, da die weitere Ausführung des Unterrichts, die Sicherheit und die Verhinderung der Ausbreitung der Krankheit erwünscht war (*Verwaltungsgericht Berlin, Beschluss vom 18.2.2010-VG 3 L 35.10*).

⁷⁸ *Jacobson v. Massachusetts* (197 U.S. 11 (1905)).

wenn es für die öffentliche Gesundheit und die öffentliche Sicherheit notwendig ist und damit keine Verfassungswidrigkeit gegeben ist.⁷⁹ Heut gelten in allen 50 Bundesstaaten Gesetze, welche die Zwangsimpfung von Kindern vor dem Schuleintritt festlegen.⁸⁰

Die Möglichkeit der Unterlassung der Zwangsimpfung aus medizinischen Gründen in den USA erlebte eine scharfe Kritik nach dem Disneyland-Ausbruch der Masern in Kalifornien zwischen Dezember 2014 und Februar 2015. Demzufolge wurde im Kalifornien das neue Gesetz 'State Law SB 277', das die Möglichkeit von Ausnahmen von der Unterlassung der Zwangsimpfung nur auf gesundheitliche Gründe einengte, verabschiedet. Kalifornien folgte so Mississippi⁸¹ und West Virginia, welche die Unterlassung der Zwangsimpfung nur aufgrund gesundheitlicher Gründe zulassen. In Kalifornien müssen ab dem 1. Juli 2016 alle Kinder beim Eintritt in eine öffentliche oder private Schule oder in den Kindergarten geimpft werden.⁸² Die Unterlassung der Impfung aus nicht gesundheitlichen Gründen ist nur möglich, wenn das Kind in den Privatunterricht daheim eingebunden ist oder in ein Fernstudienprogramm immatrikuliert ist.⁸³ Im Mai 2016 folgte noch Vermont mit der 'Bill H 98', mit der ebenso die Möglichkeit der Berufung auf philosophische Ausnahmen⁸⁴ als Grund für die Unterlassung der Impfung abgeschafft wurde.⁸⁵

4.4. Australien

Australien besitzt zwar kein Zwangsimpfungssystem, aber sein Impfungssystem kann dennoch als sehr streng definiert werden. Zum Zweck der Förderung und Anregung der Impfung bietet Australien Finanzanreize für die Erhöhung

⁷⁹ Chemerinsky, Goodwin, *op. cit.* in Fn. 20, S. 595.

⁸⁰ Yang *et al.*, *op. cit.* in Fn. 126, S. 320.

⁸¹ Der Oberste Gerichtshof in Mississippi hat 1979 in *Brown v. Stone* (378 So. 2d 218 (Miss. 1979)) entschieden, dass die Glaubensausnahme als Grund der Unterlassung der Zwangsimpfung gegen den Einzelnen, der nicht religiös ist, diskriminatorisch ist. Deswegen kann in diesem amerikanischen Bundesstaat die Unterlassung der Zwangsimpfung aufgrund der Glaubensausnahme nicht geltendgemacht werden.

⁸² Parker, *op. cit.* in Fn. 75; Yang, Barraza, Weidenaar, *op. cit.* in Fn. 75, S. 1229-1230.

⁸³ Chemerinsky, Goodwin, *op. cit.* in Fn. 20, S. 593.

⁸⁴ Die Berufung auf philosophische Gründe war in den amerikanischen Bundesstaaten, die das zugelassen haben, größer (sie betrug 0,99 bis 2,54%) als die Berufung auf religiöse Gründe (ungefähr 1%). So Novak, *op. cit.* in Fn. 61, S. 1129; Balding, *op. cit.* in Fn. 66.

⁸⁵ Pierik, *op. cit.* in Fn. 17, str. 227.

der Impfrate. Eltern erhalten eine steuerfreie Zahlung in Höhe von 129 AUD für jedes Kind, das die Erfüllung der Impfbedingungen zwischen 18 und 24 Monaten erfüllt, und dann nochmals, wenn es die Anforderungen zwischen 4 und 5 Jahren erfüllt (*no jab, no pay*).⁸⁶ Australien hat 2015 Gesetzesänderungen verabschiedet, mit denen es die Möglichkeit der Unterlassung der Impfung eines Kindes aufgrund der Glaubensausnahme abgeschafft hat.⁸⁷ *Christian Science* war die einzige Glaubensgemeinschaft, der das Recht auf Ablehnung der Impfung zuerkannt wurde, da sie alle medizinischen Eingriffe, also auch die Impfung, ablehnt, da ihre Anhänger glauben, dass die Krankheit nur mit dem zielgerichteten Gebet verhindert oder geheilt werden kann.⁸⁸ Mit dem 1. Januar 2016 können die Angehörigen dieser Glaubensgemeinschaft die Unterlassung der Impfung der Kinder aufgrund ihrer religiösen Zugehörigkeit nicht mehr geltend machen. Die Unterlassung ist nur aus gesundheitlichen Gründen, welche ermöglichen, dass die Eltern trotz der Unterlassung der Impfung die genannte finanzielle Vergünstigung erhalten, möglich.⁸⁹ Die Impfung ist vor dem Eintritt des Kindes in den Kindergarten zu absolvieren, sonst wird das Kind abgelehnt (*no jab, no play*). Interessant ist auch die Entscheidung des australischen Gerichts.⁹⁰ Während der Vater die konventionelle Impfung vertreten hat, wollte die Mutter das Kind mit einem homöopathischen Impfstoff (*homeoprophylaxis*) impfen lassen, als Alternative, (der keine Nebenwirkungen hat) zum konventionellen Impfstoff. Das Gericht hat dem Vater beigespflichtet und die konventionelle Immunisierung des Kindes angeordnet. Das Hauptleitbild bei der Entscheidung des Gerichts waren wissenschaftliche Erkenntnisse, dass die konventionelle Impfung die Beste und damit zum besten Vorteil des Kindes ist.⁹¹

⁸⁶ Jeffery, RH., *Vaccination and the law*, Australian Family Physician, Band 44, Nr. 11, 2015, S. 850; Yang *et al.*, *op. cit.* in Fn. 6.

⁸⁷ Social Services Legislation Amendment (No Jab, No Pay) Bill 2015, <https://www.legislation.gov.au/Details/C2015B00161> (12. September 2018).

⁸⁸ Grabenstein, J. D., *What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins*, Vaccine, Band 31, Nr. 16, 2013, S. 2015.

⁸⁹ Australian Government, *8.1.1 Immunisation Requirement Changes - Part Year Effects & Past Period Claims (FTB)*, <http://guides.dss.gov.au/family-assistance-guide/8/1/1> (6. April 2018).

⁹⁰ *Re Kingsford and Kingsford* [2012] FamCA889.

⁹¹ Jeffery, *op. cit.* in Fn. 86, S. 850.

4.5. Gesetzesänderungen in den europäischen Staaten

Die letzten Ausbrüche der Masern in einzelnen EU-Staaten führten zu Gesetzesänderungen. *Frankreich*, wo sich mit dem 1. Januar 2018 zu den 3 Zwangsimpfungen (Tetanus, Diphtherie, Kinderparalyse) noch 8 gesellten, die bis dahin nur empfohlen wurden, trat somit den Staaten mit einer strengen Regelung bei, dass die Zwangsimpfung 11 Krankheiten umfasst. Eltern, welche die Impfung des Kindes aus ungerechtfertigten Gründen unterlassen, werden sogar mit Gefängnisstrafen bis zu 6 Monaten oder einer Geldstrafe von €3,750 bestraft. Das Kind, das nicht geimpft wird, kann ebenso nicht in den Kindergarten oder jegliche Schulausbildungsstufe immatrikuliert werden.⁹²

In *Italien* hat 2012 das Gericht zu Gunsten der Eltern und des Kindes, dem ein Jahr nach dem Erhalt des Impfstoffs gegen MMR die Diagnose Autismus gestellt wurde, entschieden.⁹³ Das Gericht stützte sich auf den strittigen Wakefield-Bericht von 1998, in dem der Urheber die Studie von 12 Personen, an denen er die Verbindung zwischen dem MMR-Impfstoff und Autismus bestätigen wollte, dargestellt hat. Trotz der genannten Gerichtsurteile hat Italien 2017 seine Impfgesetzgebung verschärft, da mit dem sog. Lorenzini decree (*Law 119/2017*) die Zwangsimpfung für 10 Krankheiten vorgeschrieben wird, bevor das Kind in die öffentliche Schule immatrikuliert wird. Die Unterlassung ist nur aufgrund von gesundheitlichen Gründen möglich, ansonsten werden die Eltern mit €500 bestraft.⁹⁴

Rumänien, das sich 2017 mit dem Ausbruch der Masern konfrontiert sah, bereitet ebenfalls eine neue Gesetzesregelung der Impfung vor. Nach dem Gesetzesentwurf soll auch Rumänien auf das Zwangsimpfungssystem übergehen und die Eltern, die ihre Kinder ohne berechtigte gesundheitliche Gründe nicht impfen lassen, können mit einer Strafe bis zur Höhe von €2.200 belegt werden. Der Gesetzesentwurf legt noch weiterhin fest, dass im Fall, wenn das Kind einen gesundheitlichen Schaden erleiden, körperlich schwer verletzt werden oder sterben sollte, weil es nicht geimpft ist, werden die Eltern wegen der Fahrlässigkeit, des Missbrauchs oder gar des Mordes strafrechtlich haftbar gemacht.⁹⁵

⁹² Die neue Impfgesetzgebung (Loi n 2017-1836 du 30 décembre 2017) brachte die Änderung des französischen *Code de la santé publique* (z. B. Artikel L-3111-2), das für Kinder, die vom 1. Januar 2018 an weiter geboren werden. Siehe auch den neuen Artikel 3111-6 Code de la santé publique.

⁹³ Chirico, F., *Vaccinations and media: An on-going challenge for policy makers*, Journal of Health and Social Sciences, Band 2, Nr. 1, 2017, S. 13.

⁹⁴ Scavone, C. et al., *Italian Immunization Goals: A Political or Scientific Heated Debate?*, Frontiers in Pharmacology, Band 9, 2018, S. 574.

⁹⁵ WHO, *Regional Director commits continuing support to Romania to stop measles outbreak and improve immunization performance*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/>

Finnland, das zwar ein System der freiwilligen Impfung für Kinder besitzt, hat ebenfalls seine Impfgesetzgebung verschärft. Seit März 2018 verlangt es nämlich von den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen und Sozialschutzleistungen, dass die die Immunisierung gegen Masern, Windpocken, Keuchhusten und die Grippe zu gewährleisten.⁹⁶

Serbien hat 2016 die Novelle des Gesetzes über den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten⁹⁷ verabschiedet und ist noch einen Schritt weiter gegangen, da es gesetzlich geregelt hat, dass die Zwangsimpfung der Kinder auch ohne die Zustimmung der Eltern bzw. des Vormunds durchgeführt werden kann (Art. 32 Abs. 3). Kinder, die nicht an der Zwangsimpfung teilnehmen, werden nicht in den Kindergarten, die Schule bzw. in Einrichtungen für die Unterbringung von Kindern, für welche die Eltern nicht sorgen, aufgenommen (Art. 32 Abs. 4). Die Unterlassung ist nur aufgrund von gesundheitlichen Gründen möglich. Lässt ein Elternteil sein Kind aus ungerechtfertigten Gründen nicht impfen, kann er mit einer Geldstrafe in Höhe von 30.000 bis 150.000 RSD belegt werden (Art. 65). Es ist aber noch das Verfassungsgericht der Republik Serbien, das 2017 den Antrag auf die verfassungsrechtliche Beurteilung des Impfgesetzes abgelehnt hat, zu erwähnen.

Die *Tschechische Republik* besitzt ein Zwangsimpfungssystem, das ebenso Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen wurde. Im Februar 2014 hat der Oberste Gerichtshof im Streitfall zwischen dem tschechischen Gesundheitsministerium und Eltern, die vor den Gefahren in Verbindung mit der Zwangsimpfung Angst hatten, entschieden. Das Gericht hat entschieden, dass die Eltern ihre Kinder impfen lassen müssen und die Angst vor den negativen Folgen kein Grund für die Unterlassung der Impfung ist. Mit der Zwangsimpfung beschäftigte sich auch das Verfassungsgericht der Tschechischen Republik (VerfGTR). In der Tschechischen Republik sind die Kinder bis zum dritten Lebensjahr sechs Impfungen unterworfen und für den Eintritt in den Kindergarten und die Schule müssen sie vollständig geimpft werden. Den Eltern, welche die Zwangsimpfung wegen der persönlichen Überzeugung, dass die natürliche Immunität am besten für das Kind ist und es durch die Impfung geschädigt werden könnte (sie gingen vom Wakefield-Bericht aus) und aus dem Prinzip des besten Kindeswohls abgelehnt

disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/05/regional-director-commits-continuing-support-to-romania-to-stop-measles-outbreak-and-improve-immunization-performance (9. September 2018).

⁹⁶ Finnegan, G., *Mandatory vaccination: does it work in Europe?*, 2017, <https://www.vacines.today.eu/stories/mandatory-vaccination-work-europe/> (9. Februar 2018).

⁹⁷ Gesetz über den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, Službeni glasnik RS, 15/2016.

haben, wurde die Immatrikulation in die Volksschule abgelehnt. Das VerfG-TR stimmte den Eltern zu, dass es nicht nur aufgrund der religiösen, sondern auch aufgrund der persönlichen Überzeugung der Eltern zur Unterlassung der Zwangsimpfung kommen kann, jedoch stellt der einfache Zweifel an der Nutzlosigkeit der Impfung keinen ausreichenden Grund dar. Ebenso hat das VerfGTR ausgedrückt, dass ein 'No-fault compensation Programm', das Personen, die mit der Zwangsimpfung einen Schaden erleiden, ein Schadenersatz ermöglicht wird, gebildet werden soll.⁹⁸

Auch in *Kroatien* können Eltern, welche die Zwangsimpfung des Kindes nach dem 'Programu obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi' (Zwangsimpfungsprogramm von Kindern im Schul- und Vorschulalter) unterlassen, für das Vergehen in Höhe von 2.000 HRK bestraft werden können (Art. 77 des Gesetzes über den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten⁹⁹). Obgleich Kroatien in seiner Rechtsprechung bereits den Schadenersatz, der wegen der Impfung entstand, kannte¹⁰⁰, besitzt es noch kein gesetzliches 'No-fault-compensation Programm'.

5. SCHLUSSGEDANKEN

Seit das Impfen gegen die schwarzen Pocken begann, gibt es Zweifel an der Impfung und den Impfstoffen (sog. Impfskepsis). Obgleich nur wenige Staaten ein Zwangsimpfsystem haben, ist zu beobachten, dass gerade diese Staaten dieses noch zusätzlich verschärfen. Zu diesen Staaten gehört auch Slowenien. Da in den letzten Jahren der Zweifel an der Notwendigkeit der Impfung gestiegen ist, darf nicht übersehen werden, dass die Infektionskrankheiten keine Grenzen kennen, insbesondere nicht unter der Tatsache der erhöhten Migration in den letzten Jahren, die auch Krankheiten, die in Europa bereits fast als eradiziert gegolten haben, mit sich bringt (z. B. Poliomyelitis).¹⁰¹ Die Pflichtimpfung ist in Slowenien (und anderswo) jedenfalls eine grundrechtsmaßnahme, die wesentlich zur Verringerung der Sterblichkeitsrate von Kindern, die eine der verletzlichsten

⁹⁸ *Pl. US 19/14 of 27 January 2015 (Mandatory Vaccination)*.

⁹⁹ Gesetz über den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, Narodne novine RH, 79/2007.

¹⁰⁰ Siehe *Rev 79/07-2*, 10. Juni 2009, wo ein Gesundheitsschaden eines Kindes wegen der Impfung gegen Kinderparalyse festgestellt wurde.

¹⁰¹ Mipatrini, D. et al., *Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence*, Pathogens and Global Health, Band 111, Nr. 2, 2017, S. 63.

Bevölkerungsgruppen sind, beigetragen hat. Deshalb ist die Fortsetzung dieser rechtlichen Regelung in Slowenien sinnvoll. Das Misstrauen in die Impfung, die Impfstoffe, die Ärzte und folglich auch ins gesamte Gesundheitssystem Sloweniens führte zum Rückgang der Impfquote bei Kindern, insbesondere für MMR., da sich die Anzahl der Eltern, die ihr Kind nicht impfen lassen wollen, erhöht. Allerdings kam es 2017 erneut zu einem leichten Anstieg, was sicherlich die Folge des Ausbruchs der Masern in verschiedenen europäischen Staaten war (z. B. Serbien, Italien, Rumänien).

Slowenien folgt dem System der Pflichtimpfung, die bereits für 9 Infektionskrankheiten vorgeschrieben ist, auch mit dem Entwurf des GIK-B. Der Entwurf fügt keine neuen Zwangsimpfungen hinzu, wie es Frankreich und Italien getan haben. Der Entwurf des ZZVZZ schließt nämlich Gesundheitsdienstleistungen, welche die Folge der Behandlung von Krankheiten, die unmittelbar aus der Unterlassung der Impfpflicht hervorgehen, aus dem Recht der Pflichtkrankenversicherung aus, falls für die Unterlassung der Impfung keine gesundheitlichen Gründe festgestellt wurden. Die Versuche der Verschärfung der Impfgesetzgebung mit den Entwürfen des ZZVZZ und des GIK-B haben den Beigeschmack der Repression und äußern sich vor allem negativ für die Kinder. Deswegen ist es sehr wichtig, dass auf dem Vertrauen in alles Genannte aufgebaut wird, auf der Gewährleistung einer sicheren und effektiven Impfung, auf qualitativ hochwertigen Impfstoffen und auf der guten Kommunikation zwischen dem impfenden Arzt und den Eltern des zu impfenden Kindes, der Bewusstseinsbildung und Informierung über die positiven Gesichtspunkte der Impfung, wie auch die negativen Folgen, welche die Unterlassung der Impfung sowohl für den Einzelnen, wie auch die weitere Gemeinschaft haben kann. Die Bedeutung des Vertrauens beziehungsweise der Verbundenheit zwischen der guten Informiertheit der Eltern und der Impfquote zeigten auch die Untersuchungen in Italien, wo festgestellt wurde, dass das Vertrauen in die Impfung umso größer ist, je größer das Vertrauen ins Gesundheitssystem ist.¹⁰² Die Impfung wird nämlich als Gesundheitsmaßnahme, die neben dem Einzelnen auch dem Wohl der gesamten Gesellschaft dient, gefördert (Verhältnismäßigkeitsprinzip).¹⁰³ Und wenn der Staat die Zwangsimpfung vorschreibt, ist den Opfern, die wegen dieser Impfung einen Schaden erleiden, der leichtere Zugang zum Rechtsschutz und Schadenersatz zu ermöglichen. Die Verabschiedung des 'No-fault-Systems' in den Staaten, die ein Pflichtimpfungssystem besitzen und dieses manchmal auch

¹⁰² Chirico, *op. cit.* in Fn. 93, S. 13.

¹⁰³ Siehe auch Ihan, A., *Challenges posed by novel vaccines in a hyperlinked society both to doctors and the health of their patients*, *Medicine, Law & Society*, Band 11, Nr. 1, 2018, S. 10.

mit hohen Geldstrafen stärken (z. B. Frankreich), kann zu diesem Gleichgewicht beitragen. Im Deliktrecht ist nämlich nachzuweisen, dass gerade die Handlung von jemandem oder ein schlechtes Produkt den Schaden verursacht hat. Bei der Impfung ist das häufig schwierig. Deshalb ist das 'No-fault-System' im Bereich der Impfung willkommen, da den Geschädigten, die *lege artis* Behandlung erhalten haben, ein leichter Zugang zum Schadenersatz ermöglicht wird.

LITERATUR

- American Medical Association, *Council on Science and Public Health - Report 1 of the Council on Science and Public Health (I-15): Non-medical Exemptions to Immunization (CSAPH Report I-I-15)*, <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-science-public-health/i15csaph1.pdf> (27. März 2018).
- Australian Government, *8.1.1 Immunisation Requirement Changes - Part Year Effects & Past Period Claims (FTB)*, <http://guides.dss.gov.au/family-assistance-guide/8/1/1> (6. April 2018).
- Balding, B., *Mandatory Vaccination: Why we still got to get folks to take their shots*, 2006, <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:8852146> (30. März 2018).
- Benezic, D., *Romania Argues About Compulsory Vaccination*, 2018, <https://www.liberties.eu/en/news/romania-debates-compulsory-vaccination/13871> (9. Februar 2018).
- Brougher, C., *Religious Exemptions for Mandatory Health Care Programs: A Legal Analysis*, Congressional Research Service, March 1, 2012, https://www.everycrsreport.com/files/20120301_RL34708_32559c5f778613b7e1c5d6aed24dd81e9ad3282f.pdf (3. März 2018).
- Calandrillo, SP., *Vanishing vaccinations: why are so many Americans opting out of vaccinating their children?*, University of Michigan Journal of Law Reform, Band 37, Nr. 2, 2004, S. 353-440.
- Chemerinsky, E.; Goodwin, M., *Compulsory Vaccination Laws are Constitutional*, Northwestern University Law Review, Band 110, Nr. 3, 2015, S. 589-616.
- Ciulli, A., *Mandatory School Vaccinations: The Role of Tort Law*, Yale Journal of Biology and Medicine, Band 81, Nr. 3, S. 129-137.
- Chirico, F., *Vaccinations and media: An on-going challenge for policy makers*, Journal of Health and Social Sciences, Band 2, Nr. 1, 2017, S. 9-18.
- Cole, JP.; Swendiman, KS., *Mandatory Vaccinations: Precedent and Current Law*, Congressional Research Service, May 21 2014, <https://fas.org/sgp/crs/misc/RS21414.pdf> (3. März 2018.), S. 3.

- Deutscher Bundestag, *Sachstand (WD 3-9000-038/14) – Impfpraxis in Deutschland und anderen europäischen Ländern*. 2015, <https://www.bundestag.de/blob/406324/0029073ec596e010a00de061b55b758b/wd-9-038-14-pdf-data.pdf> (9. Juli 2018).
- De Renzis, F., *Measles in the EU/EEA: current outbreaks, latest data and trends – December 2017*, <http://www.immunize-europe.org/topic/272-measles-in-the-eu-eea-current-outbreaks-latest-data-and-trends-%E2%80%93-december-2017/> (8. Februar 2018).
- Europarat, *Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 4.IV.1997.
- Europäische Kommission, *Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten (SWD(2018) 149 final)*, Brüssel, den 26.4.2018, COM(2018) 244 final, 2018/0115 (NLE).
- Finnegan, G., *Mandatory vaccination: does it work in Europe?*, 2017, <https://www.vacinstoday.eu/stories/mandatory-vaccination-work-europe/> (9. Februar 2018).
- Firger, J., *Measles parties« are not child's play*, CBS NEWS February 10, 2015, <http://www.cbsnews.com/news/california-health-officials-warn-against-measles-parties/> (29. März 2018).
- General Medical Council, *Fitness to practise panel hearing 28 January 2010*, https://web.archive.org/web/20100216015445/http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Wakefield__Smith_Murch.pdf (4. September 2018).
- Godlee, F.; Smith, J.; Marcovitch, H., *Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent: Clear evidence of falsification of data should now close the door on this damaging vaccine scare*, *British Medical Journal*, Band 342, Nr. 7788, 2011, S. 64-66.
- Grabenstein, J. D., *What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins*, *Vaccine*, Band 31, Nr. 16, 2013, S. 2011–2023.
- Harmsen, IA. *et al.*, *Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups*, *BMC Public Health*, Nr. 13, 2013, S. 1-6.
- Haverkate, M. *et al.*, *Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes*, *Euro Surveillance*, Nr. 17(22): pii=20183, 2012, <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20183> (23. Februar 2018).
- Health and Social Care Centre, *National statistics - Childhood Vaccination Coverage Statistics, England 2016-2017.*, <https://files.digital.nhs.uk/pdf/d/3/nhs-immu-stat-eng-2016-17-rep.pdf> (7. April 2018).

- Health Resources and Services Administration, *Vaccine Injury Compensation Data - Data & Statistics, 2018*, <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vaccine-compensation/monthly-website-stats-3-30-18.pdf> (7. April 2018).
- Health Resources and Services Administration, *Vaccine Injury Table*, <https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccineinjurytable.pdf> (7. April 2018).
- Hodge, JG.; Gostin, LO., *School Vaccination Requirements - Historical, Social and Legal Perspectives*, Kentucky Law Journal, Band 90, Nr. 4, 2001-2002, S. 831-890.
- Honda, H.; Shimizu, Y.; Rutter, M., *No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Band 46, Nr. 6, 2005, S. 572-579.
- Ihan, A., *Challenges posed by novel vaccines in a hyperlinked society both to doctors and the health of their patients*, Medicine, Law & Society, Band 11, Nr. 1, 2018, S. 1-12.
- Ihan, A., *Uganke iz reforme*, Delo 28.2.2018, <http://www.delo.si/mnenja/blogi/uganke-iz-reforme.html> (6. Mai 2018).
- Jeffery, RH., *Vaccination and the law*, Australian family physician, Band 44, Nr. 11, 2015, S. 849-852.
- King, SK., Mendel, OG.; Sekandi, JN., *Global Health Challenges: Failure of Measles Vaccination Coverage in Nigeria*, SM Vaccine and Vaccination Journal, Band 2, Nr. 2, 2016, S. 1019-1020.
- Kompare, N., *Obvezno cepljenje otrok proti nalezljivim boleznim*, Pravna praksa, Nr. 10, 2015, S. 17-18.
- Koperny, M. et al., *The prevalence of combination vaccines for children in Europe. Analysis of the availability and funding*, Journal of Health Policy and Economic Research, Nr. 2, 2014, S. 18-31.
- Kraljić, S., *Obvezno cepljenje: razkorak med pravom in vsakdanjo prakso*, in: Kraljić, S. et al. (eds.), *Zbornik 27. posvetovanje Medicina, pravo in družba – sodobni izzivi in dileme*, Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, Maribor, 2018, S. 123-136.
- Kraljić, S., *Pravna ureditev obveznega cepljenja otrok v Sloveniji*, in: *Zbornik radova, II. simpozij Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja poroda*, Šibenik, 11.-13.05.2017, Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Kliničke bolnice Sveti Duh, Zagreb, 2017, S. 81-95.
- Lampe, R., *Verske svoboščine in položaj verskih skupnosti v ustavnopravnem sistemu Združenih držav Amerike – problematika človekovih pravic*, Revus, Nr. 2, 2004, S. 68-80.
- Lauer, A., *Establishing a No-Fault Compensation System to Replace Failure-to-Warn Product Liability Claims Against Prescription Drug Manufacturers*, May 2, 2012, <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:11940218> (9. März 2018).

- Leifer, C., *Mandatory vaccination will protect all citizens*, The Pharmaceutical Journal, 2 Apr 2015, <http://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/comment/mandatory-vaccination-will-protect-all-citizens/20068190.article> (2. März 2018).
- Looker, C.; Kelly, H., *No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes*, Bulletin of the World Health Organization, Nr. 89, 2011, S. 371-378.
- Mah, C. et al., *Compulsary School-Entry Vaccination Laws and Exemption: Who is Opting Out in Ontario and Why Does it Matter?*, Healthcare Policy, Band 5, Nr. 4, 2010, S. 37-46.
- Milward, G., *A Disability Act? The Vaccine Damage Payments Act 1979 and the British Government's Response to the Pertussis Vaccine Scare*, Social History of Medicine, Band 30, Nr. 2, 2017, S. 429-447.
- Mipatrini, D. et al., *Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence*, Pathogens and Global Health, Band 111, Nr. 2, 2017, S. 59-68.
- Možina, D., *Odškodninska odgovornost države*, Pravni letopis, 2013, S. 141-165.
- NIJZ, *Precepljenost predšolskih otrok v Sloveniji v letu 2017- Preliminarni podatki*, http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/predsolski_otroci_precepljenost_2017_12_03_2018.pdf (4. September 2018).
- Novak, A., *The Religious and Philosophical Exemptions to state-compelled vaccination: constitutional and other challenges*, Journal of Constitutional Law, Nr. 7, 2005, S. 1101-1129.
- Omer, SB. et al., *Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases*, The New England Journal of Medicine, Nr. 360, 2009, S. 1981-1988.
- Parker, C., *California's new vaccination law serves as a national model for children's health*, Stanford News July 23, 2015, <http://news.stanford.edu/2015/07/23/exemptions-vaccine-model-072315/> (24. Februar 2017).
- Pierik, R., *On Religious and Secular Exemptions. A Case Study of Childhood Vaccination Waiver*, Ethnicities, Band 17, Nr. 2, 2017, S. 220-241.
- RIVM, *National Immunisation Programme*, https://www.rivm.nl/en/Topics/N/National_Immunisation_Programme (6. April 2018).
- Ruijs, WLM. et al., *How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study*, BMC Public Health, Nr. 12, 2012, S. 1-12.
- Scavone, C. et al., *Italian Immunization Goals: A Political or Scientific Heated Debate?*, Frontiers in Pharmacology, Band 9, 2018, Nr. 574.
- Stafford, N., *Belgian parents are sentenced to prison for not vaccinating children*, British Medical Journal, Band 336, Nr. 7640, 2008, S. 348.

- The Editors of The Lancet, *Retraction-Ileal-lyphoid-nodular-hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children (Lancet 1998)*, The Lancet, 2010 Feb 6, Band 375, Nr. 9713, 2010, S. 445.
- Wakefield, A. *et al.*, *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*, The Lancet, 1998 Feb 28; Band 351, Nr. 9103, 1998, S. 637-641.
- Walkinshaw, E., *Mandatory vaccinations: The Canadian picture*, CMAJ, November 8, Band 183, Nr. 16, 2011, S. 1165-1166.
- Walkinshaw, E., *Mandatory vaccinations: The international landscape*, CMAJ, November 8, Band 183, Nr. 16, 2011, S. 1167-1168.
- WHO, *Measles reported cases, 2018*. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence measles.html (8. September 2018).
- WHO, *Regional Director commits continuing support to Romania to stop measles outbreak and improve immunization performance*, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2017/05/regional-director-commits-continuing-support-to-romania-to-stop-measles-outbreak-and-improve-immunization-performance> (9. September 2018).
- Yang, TY. *et al.*, *Europe Should Consider Mandatory Measles Immunization for School Entry*, Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, Band 5, Nr. 3, 2016, S. 319–322.
- Yang, TY., Barraza, L.; Weidenaar, K., *Measles Outbreak as a Catalyst for Stricter Vaccine Exemption Legislation*, Journal of the American Medical Association, Band 314, Nr. 12, 2015, S. 1229-1230.

Sažetak

Suzana Kraljić*

Aleš Kobal**

**POOŠTRAVANJE PRAVNIH PRISTUPA CIJEPLJENJU
U POJEDINIM DRŽAVAMA**

Zarazne bolesti povezuju se s velikom patnjom i smrtnošću. Razvojem medicine proizvedena su cjepiva koja mogu spriječiti određene bolesti. Pojedine su države, svjesne važnosti cijepljenja, izgradile sustave obaveznog cijepljenja. Ti se sustavi razlikuju od države do države. Unatoč činjenici da se važnost cijepljenja i za pojedinca i za zajednicu ne može zanemariti, pri cijepljenju unatoč liječničkoj brizi mogu nastati ozljede pacijenata. Stoga su države ozakonile 'no-fault odštetne sustave' koji omogućuju plaćanje odštete osobama koje su pretrpjele štetu zbog cijepljenja. Iako je cijepljenje važno, raste broj roditelja koji mu se iz raznih zakonski neopravdanih razloga, protive. S obzirom na navedeno i imajući na umu mogućnost izbivanja zaraznih bolesti, koje bi se mogle spriječiti cijepljenjem, pojedine su zemlje pooštrile zakone o cijepljenju.

Ključne riječi: djeca, zarazne bolesti, kolektivna imunost, šteta, objektivna odgovornost

* Dr. sc. Suzana Kraljić, izvanredna profesorica Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mariboru, Mladinska ulica 9, Maribor, Slovenija; suzana.kraljic@um.si;
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4438-6457

** Dr. sc. Aleš Kobal, izvanredni profesor Pravnog fakulteta Sveučilišta u Mariboru, Mladinska ulica 9, Maribor, Slovenija; ales.kobal@um.si;
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6425-8997

Summary

Suzana Kraljić *

Aleš Kobal **

**TIGHTENING UP THE LEGISLATIVE APPROACHES
TO MANDATORY VACCINATION**

Infectious diseases are associated with great suffering and mortality. Alongside the evolution of medicine, vaccines have also been developed that can prevent certain diseases. Aware of the importance of vaccination, individual states have legislated for systems of mandatory vaccination, which differ from state to state. Although the importance of vaccination cannot be neglected, both for the individual and for the community, the patient may still be harmed by the vaccine despite careful medical attention. As a result, states have enacted 'no-fault compensation systems', which regulate the payment of damages to persons who have been harmed by a vaccine. Despite the importance of vaccination, the number of parents who are opposed to vaccination for various reasons is visibly increasing. With regard to the above and the outbreaks of infectious diseases that could be prevented by the vaccination, some states have tightened up their vaccination legislation.

Key words: children, infectious diseases, herd immunity, damage, objective liability

* Suzana Kraljić, Ph. D., Associate Professor, Faculty of Law, University of Maribor, Mladinska ulica 9, Maribor, Slovenia; suzana.kraljic@um.si;
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4438-6457

** Aleš Kobal, Ph. D., Associate Professor, Faculty of Law, University of Maribor, Mladinska ulica 9, Maribor, Slovenia; ales.kobal@um.si;
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6425-8997