

# 1. Ärztliche Aufklärungspflichten nach der Rechtsprechung

**1.1.** Nach ständiger Rechtsprechung schuldet der Arzt im Rahmen der Erfüllung des ärztlichen Behandlungsvertrages Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst.

Grundlage für die Haftung eines Arztes wegen Verletzung seiner Aufklärungspflicht ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, in dessen körperliche Integrität durch die Behandlung eingegriffen wird. Der Patient muss daher in die konkrete Behandlungsmaßnahme einwilligen; Voraussetzung für seine sachgerechte Entscheidung ist eine entsprechende Aufklärung durch den Arzt. Der Patient kann nur dann wirksam einwilligen, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde.

„Die ärztliche Aufklärungspflicht reicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus Sicht des vernünftigen Patienten vordringlich oder gar geboten ist. Ist der Eingriff medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, ist eine umfassende Aufklärung notwendig. Dann ist die ärztliche Aufklärungspflicht im Einzelfall selbst dann zu bejahen, wenn erhebliche nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind.

Die ärztliche Aufklärungspflicht ist beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren verschärft, wobei sich die Typizität nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus ergibt, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist und den nicht informierten Patienten überrascht, weil er damit nicht rechnet. Es handelt sich um erhebliche Risiken, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass auf die Häufigkeit der Verwirklichung des Risikos abzustellen wäre.“ (OGH 27.05.2021, GZ 5 Ob 28/21k).

**1.2.** In Österreich existiert eine sehr strenge Judikatur zum Arzthaftungsrecht, wobei im Rahmen der Auskunftspflicht auf einen ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnitts (Fach-) Arzt in der konkreten Situation, gemessen am jeweiligen zumutbaren Erkenntnisstand der Ärzte und den aktuell anerkannten Regeln ärztlicher Kunst, abgestellt wird. Wäre der so behandelnde Arzt als Sachverständiger im Sinne des § 1299 ABGB in der Lage gewesen, das verwirklichte Risiko abzusehen, hätte er folglich darüber aufklären müssen. Eine in einem solchen Sinne unterlassene Aufklärung lässt den Arzt für alle Folgen der Verwirklichung des Risikos, auf dass er hinweisen hätte müssen, in vollem Umfang haften. Der geschädigte Patient ist bei Verletzung der Aufklärungspflicht durch den Arzt von diesem so zu stellen, wie er bei ordnungsgemäßer und pflichtgetreuer Aufklärung gestellt gewesen wäre.

Selbst für einen medizinisch fundiert geschulten und mit den einschlägigen Rechtsnormen vertrauten Arzt wird es manchmal auch in herkömmlichen Fällen nicht immer klar und eindeutig abzuschätzen sein, ob er alle rechtlich relevanten Parameter im Zuge der ärztlichen Aufklärung und Beratung gegenüber dem Patienten erfüllt hat, insbesondere unter Berücksichtigung der einem Patienten als Kläger zugutekommenden Beweiserleichterungen. Dass der Arzt umfassend und richtig seinen Patienten aufgeklärt

hat, und dieser seine Einwilligung auf der Grundlage der Aufklärung frei und gewollt abgegeben hat, hat grundsätzlich der Arzt in einem Prozess zwischen ihm und seinem Patienten zu beweisen (Beweislastumkehr).

**1.3.** Im Zusammenhang mit den „Covid-19 Impfungen“ treffen besondere Verpflichtungen jede einzelne impfende Person. In rechtlicher Hinsicht ist der Arzt bzw. derjenige, der die „Impfung“ vornimmt, voll verantwortlich. Im Rahmen der (in Österreich strengen) Arzthaftung ist jeder Arzt im Zusammenhang mit Impfungen verpflichtet, seine impfwilligen Patienten vollumfänglich und hinreichend aufzuklären. Experten auf diesem Gebiet gehen von einem erforderlichen umfassenden, auf alle Vorerkrankungen und Beeinträchtigungen des Impfprobanden und Folge- und Nebenwirkungen der „Impfung“ hinweisenden Aufklärungsgespräch von 20-30 Minuten aus. Zweck eines entsprechenden Aufklärungsgesprächs ist immer Nutzen und Risiko gegenüberzustellen und über allfällige Folgen aufzuklären, und dies nicht nur vollständig, sondern auch in einer für Laien verständlichen Form.

Eine schriftliche Aufklärung ist gemäß dem Ärztegesetz nicht ausreichend. Vorliegende Aufklärungsbögen zu den COVID-19 Impfungen wird ein Gericht (voraussichtlich) als mangelhaft und unzulänglich beurteilen, was in weiterer Folge (voraussichtlich) zum Prozessverlust des beklagten Arztes führen wird bzw. kann.

Über welche evidenzbasierten Umstände, Tatsachen, Folge- und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Covid-19-Impfungen“ aufzuklären ist – oder anders gefragt: Wann ist eine solche Aufklärung als lege artis zu qualifizieren – lässt sich aus rechtlicher Sicht abschließend nicht beantworten, zumal diese „Impfungen“ keine „Impfungen“ im klassischen Sinn sind, sondern ein Gentherapeutikum, nur über bedingte Zulassungen verfügen, weil wesentliche Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit der Substanzen fehlen, und daher jede „geimpfte“ Person an einer groß angelegten experimentellen Studie – ohne Aufsicht und Betreuung – teilnimmt.

## **2. Aufklärungskriterien (demonstrativ)**

**2.1.** Die „Impfung“ konnte erst zugelassen werden, nachdem die EU im Juni 2020 in dem Gesetz zum Schutz vor genetisch veränderten Organismen eine Ausnahme ausschließlich für die Corona-Impfung beschlossen hat. <sup>1,2</sup> Das Gentechnik-Gesetz ist sehr streng formuliert, um Menschen vor möglichen Schäden durch gentechnisch veränderte Organismen zu schützen, u.a. weil Veränderungen möglicherweise nicht mehr rückgängig zu machen sind. Obwohl die „Impfung“ gegen SARS-CoV-2 eigentlich unter das Gentechnik-Gesetz fällt, ist dieses jedoch nicht mehr anwendbar.

**2.2.** Die genbasierten „Impfstoffe“ gegen eine COVID-19 Erkrankung sind nach der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 nur bedingt zugelassen, weil

- wesentliche Studien noch nicht vorgenommen bzw. abgeschlossen wurden,
- keine Studien zur Erfassung der Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln durchgeführt wurden (ein besonders wesentlicher Umstand für alte und kranke Personen, die Medikamente zu sich nehmen (müssen)),

- keine verlässlichen Studien zum Thema Auswirkungen auf die Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit vorliegen,
- keine Gentoxizitäts- und Karzinogenitätsstudien durchgeführt worden sind,
- die Geimpften sich auch weiterhin infizieren und das Virus an Dritte übertragen können,
- laut neuesten Ergebnissen die Wirksamkeit dieser Impfstoffe als sehr bescheiden einzustufen ist.

Die Zulassungen aller „Impfungen“ gegen SARS-CoV-2 erfolgten also (nur) „Bedingt“, weil die Hersteller wesentliche Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit nicht vorlegen konnten (diese wesentliche Information fehlt jedoch in zahlreichen sog. „Einwilligungserklärungen“.<sup>3</sup> Wegen dieser und anderer schwerer Mängel ist somit unklar, ob diese „Einwilligungserklärungen“ überhaupt rechtswirksam sind). Die Europäische Arzneimittelbehörde, EMA, hat den Herstellern mehr als 2 Jahre Zeit gegeben, die fehlenden Unterlagen nachzureichen, d.h. die Zulassungsbehörde wird erst dann über eine mögliche Zulassung entscheiden, wenn die Substanz bereits an einen Großteil der Bevölkerung verabreicht wurde. Damit wird der Sinn und Inhalt des Zulassungsverfahrens auf den Kopf gestellt und ad absurdum geführt.

Die Aufklärungspflicht im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 507/2006 ist unbestritten.

**2.3.** Die Hersteller bestätigen in der Produktinformation, dass diese Substanzen nicht vor einer Infektion mit dem Virus und nicht vor seiner Weitergabe schützen (keine sterile Immunität herstellen). Das bedeutet, dass diese „Impfung“ allenfalls diejenigen schützt, die die Injektion erhalten haben. Der fehlende Schutz anderer durch die „Impfung“ ist ja u.a. auch die Begründung für die weiterhin geltenden Einschränkungen für „Geimpfte“, wie z.B. das Tragen von Masken.

Es geht klar aus den Unterlagen der EMA selbst hervor, dass diese Substanzen allein für Prävention der Krankheit Covid-19 zugelassen worden sind, denn über den Einfluss auf die virale Transmission, sprich Infektion und nachfolgende Übertragung durch die damit Behandelten, konnte keinerlei Wirkung nachgewiesen werden. Daher konnte die Zulassung dafür auch nicht erfolgen.

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf)

Die Behauptung, dass man mit einer „Impfung“ andere schützen würde, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage und widerspricht den Angaben der Hersteller in den Produktinformationen und den Zulassungsdokumenten.

Die „Impfung“ bietet allenfalls einen gewissen Schutz vor einer Erkrankung mit COVID-19 mit schwerwiegendem Verlauf. Die zunehmenden Berichte über „Geimpfte“, die trotz vollständiger „Impfung“ schwer erkrankt und teilweise sogar verstorben sind, belegen jedoch eindeutig, dass dieser Schutz mehr als mangelhaft ist.

**2.4.** Wie von der Europäischen Medikamentenbehörde, EMA, vorgeschrieben, läuft derzeit eine groß angelegte Studie all derjenigen, die sich diese Injektion verabreichen lassen. Daher ist jeder, der sein Einverständnis zur Behandlung mit diesen Substanzen erteilt,

eine Testperson in einer breit angelegten experimentellen klinischen Studie (mit heute nicht abschätzbaren Folgen).

Da die genbasierten „Impfstoffe“ nur bedingt zugelassen sind, wesentliche Studien nicht vorliegen, verschiedene Testphasen nicht durchgeführt wurden bzw. nicht abgeschlossen sind, Prüfergebnisse fehlen etc., kommt dem Nürnberger Kodex aus dem Jahr 1947 als Regelsatz der Medizinethik wesentliche Bedeutung zu: Er besagt, dass bei medizinischen Versuchen an Menschen „die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich ist“ (ohne Zwang, ohne Druck, etc.). Im Zusammenhang mit COVID-19 „Impfungen“ wird öffentlich nicht verhehlt, dass es sich dabei um „ein groß angelegtes Versuchslabor“ handelt.

**2.5.** Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungswerten stellt Covid-19 weder eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar, noch liegt in Österreich eine medizinische Versorgungslücke vor. Die Frage, ob der Nutzen für die öffentliche Gesundheit die Gefahr überwiegt, kann nicht positiv beantwortet werden. Die Sterblichkeitsrate bei Covid-19 liegt nach der aktuellen Studie von Prof. Ioannidis bei 0,15%.

Das Risiko für einen unter 34-jährigen an COVID zu versterben, ist laut den Daten der AGES nahezu nicht gegeben. Bei den 35 – bis 44-jährigen liegt das Risiko bei 0,002 %, bei der Gruppe der 45 – bis 54-Jährigen bei 0,009 %, ab einem Alter von 55 bis 64 Jahren ergibt sich ein Risiko von 0,033 %. Im Ergebnis ist das Risiko von Personen unter 64 Jahren an Covid-19 zu versterben also nachweislich gleich Null bzw. innerhalb der statistischen Ungenauigkeit.

Minderjährige spielen im Covid-19 Infektionsgeschehen so gut wie überhaupt keine Rolle, so dass bei dieser Personengruppe davon ausgegangen werden kann bzw. muss, dass eine „Covid-19-Impfung“ grundsätzlich gegen das gesetzlich verankerte Kindeswohl und § 42 AMG mangels eines Nutzens zum „Impfrisiko“ verstößt. In diesem Zusammenhang wird auf das Gutachten von Prof. Dr. Werner Bergholz, Impfungen von Kindern und Jugendlichen Zahlen Daten Fakten, vom 06.08.2021 verwiesen.

Ein gewissenhafter Arzt ist daher verpflichtet, in jedem einzelnen Fall eine konkrete, allenfalls auch durch Gerichte überprüfbare Nutzen-Risiko- Abwägung nach bestem Wissen und Gewissen vorzunehmen.

**2.6.** Die täglichen Meldungen einer Vielzahl von Impfschäden und (Impf-) Toten im Zusammenhang mit COVID-19 „Impfungen“, das Aussetzen von „Impfstoffen“ in verschiedenen europäischen Staaten, zeigen ein beredtes Bild von der Gefährlichkeit und Unzuverlässigkeit der – wie gesagt – nur bedingt zugelassenen „Impfstoffe“.

Zu den Verdachtsfällen auf Nebenwirkungen der Covid-19-„Impfungen“ ist auf die EMA Datenbank zu verweisen, welche den Verdacht auf Nebenwirkungen sämtlicher von ihr zugelassenen Arzneistoffe (BioNTech, Astra Zeneca, Moderna und Janssen) gesamt und für den europäischen Wirtschaftsraum erfasst.

<https://diebasis.wiki/wiki/Corona/Impfung/Informationen/EMA#Gesamtanzahl>

Mit Datenstand 14.08.2021 beträgt die Gesamtanzahl der Fälle mit Nebenwirkungen 826497, wobei auf die Todesfälle 13.040 entfallen. Abgesehen davon, dass es einen

erheblichen Meldeverzug einzelner Länder gibt, ist generell von einer sehr starken Untererfassung der tatsächlichen Nebenwirkungen auszugehen. Typische Schätzungen der Erfassungsquote liegen zwischen 1% und 10%.

Die gemeldeten Nebenwirkungen, wie beispielsweise plötzlicher Tod, Herzstillstand, Myokarditis, Thrombosen, Neuropathie, Pneumonie, Guillain-Barré-Syndrom und so fort, sind quantitativ und qualitativ besorgniserregend und Anlass genug, jegliches „Impfprogramm“ ernsthaft zu überdenken und zu stoppen.

Obleich die ersten Impfungen in Österreich ab 27.12.2020 erfolgt sind, wurden bereits 7 (!) rote Handbriefe <sup>4</sup> aufgrund ernst zu nehmender Nebenwirkungen von der BASG veröffentlicht, die letzten 4 innerhalb der letzten 2 (!) Monate.

**2.7.** Unabhängig von den medizinischen Aufklärungspflichten, bestehen im gegenständlichen Fall umfangreiche rechtliche Aufklärungspflichten, die nicht unterschätzt werden dürfen. Die hier wiedergegebenen – vorwiegend rechtlichen – Aufklärungskriterien sind bloß demonstrativ.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass sich Kassen- und Privatärzte in Deutschland zunehmend aus der „Corona-Impfkampagne“ zurückziehen. In der Woche vom 02.-08.08.2021 haben nur 29.300 Praxen – im Gegensatz zum „Impfbeginn“ von mehr als 52.600 Praxen – gegen das Coronavirus „geimpft“, damit sind mehr als 23.000 Ärzte aus der „Impfkampagne“ ausgestiegen.

<https://www.welt.de/wirtschaft/article233146801/Impfkampagne-Mehr-als-23-000-Aerzte-sind-ausgestiegen.html>

### **3. Versicherungsrechtliche Deckungsfrage**

**3.1.** Äußerst kritisch zu sehen ist die Deckungsfrage der ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung im Fall, dass ein geschädigter Patient „Impfschäden“ oder seine Hinterbliebenen nach einem „Impftod“ Ansprüche gegen den Arzt geltend machen. Es kann zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Haftpflichtversicherer – besonders wenn sich die Haftpflichtfälle bei der Ärzteschaft mehren – auf Deckungsausschlüsse berufen. Zum einen erstreckt sich die Versicherung nicht auf Schäden im Zusammenhang mit indirekten gentechnischen Veränderungen (wozu auch ein Eingriff in die Proteinbiosynthese gehören kann), und zum anderen sind Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit der Teilnahme an Studien ausgenommen.

Sollte einer Versicherung der Nachweis gelingen, dass die derzeitigen als „Covid-19-Impfstoffe“ zugelassenen Arzneimittel als Gentherapeutika einzuordnen sind, kann die Deckungspflicht entfallen.

Ein weiteres Argument, das Versicherer für einen Ausschluss von der Versicherungsdeckung heranziehen könnten, wäre der Vorwurf an den Arzt, dass ihn bei der gegebenen Sach- und Rechtslage, wenn er in concreto Aufklärungspflichten verletzt,

ein grobes Verschulden vorzuwerfen ist, weil einem „ordentlichen“ Arzt ein solcher Aufklärungsfehler in der besonderen Situation unter keinen Umständen passieren darf.

Ein (rechtmäßiger) Ausstieg des Versicherers aus der Deckung wird für einen in einem Schadenersatzprozess unterliegenden Arzt unerfreuliche, allenfalls auch schwerwiegende finanzielle Folgen nach sich ziehen können (zum Beispiel Zahlung von Schmerzensgeld, einer Berufsunfähigkeitsrente, von Unterhalt für Hinterbliebene etc.). Verschärfend kommt diesfalls noch hinzu, dass sich der Sozialversicherungsträger für die von ihm aufgewendeten Behandlungskosten am Arzt regressieren wird.

**3.2.** Wenn der schädigende Arzt meint, dass er sich auf die Schadensabwicklung nach dem Impfschadengesetz verlassen könne, unterliegt er einem Irrtum, weil die Republik Österreich keinerlei Haftung und Verantwortung für einen anderen Schädiger übernimmt, soweit Ansprüche außerhalb des Impfschadengesetzes bestehen. Dass das Impfschadengesetz nur in einem sehr eingeschränkten Umfang Schäden abdeckt, braucht hier nicht gesondert Erwähnung finden.

**3.3.** Im Fall, dass der schädigende Arzt den Schaden des geschädigten Patienten mit seinem Privatvermögen liquidieren muss, weil sich seine Berufshaftpflichtversicherung erfolgreich auf einen Haftungsausschluss berufen konnte, steht dem Arzt die Möglichkeit offen, sich mit den ihm entstandenen Schäden an die Impfersteller und die Republik Österreich, allenfalls weitere Institutionen und Einrichtungen zu wenden. Diese Fragen betreffen aber noch komplexere Rechtsverhältnisse.

**RA Dr. Michael Brunner**

**17.08.2021**

<sup>1</sup> Verordnung (EU) 2020/1043 des Europäischen Parlaments und des Rates, über die Durchführung klinischer Prüfungen mit genetisch veränderten Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln zur Behandlung oder Verhütung der Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) und deren Abgabe, 15. Juli 2020, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2020/1043/oj>

<sup>2</sup> EU kippt Regelung zum Schutz vor Gentechnik für COVID-Impfstoff, 5.8.2020, <https://tkp.at/2020/08/05/eu-kippt-regelung-zum-schutz-vor-gentechnik-fuer-covid-impfstoff/%20s>

<sup>3</sup> Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Corona-Schutzimpfung. Version 4, [Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Schutzimpfung Covid-19 \(wko.at\)](https://www.wko.at/aufklaerung/dokumentation/covid-19-schutzimpfung)

<sup>4</sup> Rote Hand Briefe

## **Dokumente Bundesministerium f. Gesundheit**

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210719\\_Comirnaty\\_Spikevax.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210719_Comirnaty_Spikevax.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210719\\_COVID-19\\_Vaccine\\_Janssen\\_Injektionssuspension.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210719_COVID-19_Vaccine_Janssen_Injektionssuspension.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210624\\_Vaxzevria.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210624_Vaxzevria.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210607\\_Vaxzevria.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210607_Vaxzevria.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210427\\_COVID-19\\_Vaccine\\_Janssen\\_Injektionssuspension.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210427_COVID-19_Vaccine_Janssen_Injektionssuspension.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210414\\_Vaxzevria.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210414_Vaxzevria.pdf)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210325\\_COVID-19\\_Vaccine\\_AstraZeneca.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2021/210325_COVID-19_Vaccine_AstraZeneca.pdf)