

A. Nassauer¹ · G. Maass²

¹Robert Koch-Institut, Berlin · ²Münster

Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger

Ein Beitrag zur Wahrnehmung von Grundrechten

Im September 1985 hat das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht im Wege eines Eilverfahrens (Az.: OVG Bs V 203/85) den Antrag eines Kindes, das zu diesem Zeitpunkt Hepatitis-B-Dauerträger war, auf Einschulung in die erste Klasse abgelehnt. In der Vorinstanz hatte das Verwaltungsgericht zugunsten des Kindes entschieden und das zuständige Bezirksamt verpflichtet, der Einschulung mit der Maßgabe zuzustimmen, daß es von Sportveranstaltungen ausgeschlossen bleibt sowie eine separate Toilette und eine gesonderte Pausenaufsicht erhält. Das OGV stellte dagegen fest, daß eine Zustimmung zum Schulbesuch nicht erteilt werden dürfe, wenn die Verbreitung auch unter Beachtung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen zu befürchten sei (§ 45 Abs. 1 und 2 BSeuchG). Bei dem Kind war eine massive Virämie nachgewiesen worden. Deshalb sah das Gericht im konkreten Fall eine Gefahr einer Hepatitis-B-Übertragung „vor allem bei engem körperlichen Kontakt, durch den Kontakt mit Hautabschürfungen, den Kontakt zwischen kontaminierten Fingern und den Augen oder dem Mund sowie die Übertragung von infektiösen Sekreten – vor allem Blut und Speichel – auf die Schleimhäute“. Weiter führt das OVG aus: „Im schulischen Umfeld aktualisiert sich diese Gefahr vor allem in Tobereien und Balgereien der Schüler, die erfahrungsge-

mäß nicht selten zu Hautabschürfungen und kleineren Verletzungen mit Blutaustritt führen sowie beim Spucken, Niesen und Anhusten im Falle von Erkältungen und ferner durch die Berührung von Gegenständen des privaten und schulischen Gebrauchs, die durch Übertragungssstoffe wie Blut und Speichel kontaminiert sind.“

Das Gericht hat auch geprüft, ob durch Schutzmaßnahmen (§ 45 Abs. 2 BSeuchG) eine Weiterverbreitung der Hepatitis-B-Virusinfektion verhindert werden kann, und schreibt dazu in dem Beschluß: „Die vom Verwaltungsgericht erwogene Möglichkeit, der Ansteckungsgefahr durch eine Schutzimpfung der betroffenen Mitschüler entgegenzuwirken, kann dem Anordnungsantrag nicht zum Erfolg verhelfen. Es ist (nicht) erkennbar, daß die Mitschüler zur Zeit einen wirksamen Impfschutz gegen Hepatitis B besitzen Damit sind sie der Ansteckungsgefahr ausgesetzt. Die von den Beteiligten aufgeworfenen Fragen, ob eine entsprechende Schutzimpfung auf Anordnung des Gesundheitsamtes oder auf freiwilliger Grundlage erfolgen könnte, stellen sich deshalb in diesem Verfahren nicht“. Abschließend führt das OVG noch aus, daß das Kind (bzw. die es vertretenden Eltern) sich nicht darauf berufen könne, daß die verbleibende Infektionsgefahr hinter dem Interesse an einer kontinu-

ierlichen schulischen und psychologischen Entwicklung zurückzutreten habe, da eine Weiterverbreitung der Krankheit aus gegenwärtiger Sicht zu befürchten sei.

Leider hat die Berufungsinstanz nicht berücksichtigt, daß die Ständige Impfkommission (STIKO) bereits 1982 [1] die Hepatitis-B-Schutzimpfung für Personen mit engem Kontakt zu HBsAg-Trägern empfohlen hatte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Präzisierung, Personal und Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen, die durch einen HBsAg-Träger besucht werden, gegen Hepatitis B zu impfen, erst im Oktober 1994 erfolgte [2].

Es geht im Rahmen dieses Beitrages nicht um eine juristische Würdigung des in Auszügen dargestellten Beschlusses. Vielmehr soll auf die vom Gericht zwar aufgeworfenen, aber nicht beantworteten Fragen näher eingegangen werden. Der geschilderte Sachverhalt ist kein Einzelfall. Tatsächlich werden Gesundheitsämter, Fachaufsichtsbehörden und auch das Robert Koch-Institut immer wieder mit ähnlich gelagerten Fragestellungen konfrontiert.

Dr. Alfred Nassauer
Robert Koch-Institut
Postfach 65 02 80, D-13302 Berlin

Weitere Beispiele

Die Vielschichtigkeit denkbarer Fallgestaltungen soll durch zwei weitere Beispiele vertieft werden.

1. Ein vierjähriges türkisches Mädchen mit dem Status einer Asylbewerberin besucht einen Kindergarten in Trägerschaft der evangelischen Kirchengemeinde. Als es heftig aus der Nase blutet, wird es von einer Erzieherin versorgt, die eine frische kleine Verletzung an der Hand hat. Nach ca. acht Wochen erkrankt die Erzieherin an Hepatitis B. Aufgrund der Anamnese kommt das Mädchen als Infektionsquelle in Betracht. Es werden im Rahmen der Untersuchungen durch das Gesundheitsamt auch bei diesem Kind Laboruntersuchungen zum Nachweis einer HBV-Infektion durchgeführt und festgestellt, daß es HBsAg- und HBeAg-positiv ist. Der Befund wird Eltern anderer Kinder der Gruppe bekannt. Daraufhin wenden sich die gewählten Vertreter zunächst an das Gesundheitsamt und dann an den Kindergartenbetreiber und verlangen den Ausschluß des Dauertägers vom Kindergartenbesuch, da es die anderen Kinder und weiteres Personal mit Hepatitis B infizieren könne. Nach Beratung durch das Gesundheitsamt lehnt der Träger das Ansinnen ab.
2. Ein geistig behinderter Junge, der mit einer Trachealkanüle versorgt ist, soll in eine Schule aufgenommen werden, in der behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam unterrichtet werden. Es ist bekannt, daß der Junge Hepatitis-B-Virus-träger ist. Grundsätzlich sind die Eltern bereit, ihre Kinder gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Die Eltern von zwei Kindern lehnen allerdings ab, da bei ihren Kindern die Impfung kontraindiziert sei. Weitere Nachfragen ergeben allerdings, daß Gegenanzeigen eigentlich nicht bestehen (z.B. Allergie, andere chronische Erkrankungen). Vielmehr stehen die beiden Eltern Schutzimpfungen grundsätzlich skeptisch gegenüber.

Ausgangssituation

Medizinisch-fachlich ist eine Lösung in derartigen, nicht seltenen Situationen nicht schwierig, da die gefährdeten Kinder sowie das Lehr- und Aufsichtspersonal durch eine Hepatitis-B-Impfung geschützt werden können. (Der Impfstoff ist gut verträglich, Nebenwirkungen und Impfkomplicationen sind sehr selten.) Gemeinsam ist beiden Fällen, daß Eltern die Schutzimpfung für ihre Kinder ablehnen und dafür den Ausschluß der Hepatitis-B-Dauertäger aus der Gemeinschaftseinrichtung verlangen, da nur hierdurch der Infektionsgefahr für ihre Kinder wirksam begegnet werden könne.

Regelungen durch das Bundes-Seuchengesetz

Zur Beurteilung des Sachverhaltes kommt es nicht darauf an, ob Hepatitis-B-Dauertäger dem Gesundheitsamt zu melden sind [3]. In den oben genannten Fällen war dies geschehen. Zumindest im ersten Beispielfall wollten die Eltern aber einen Ausschluß des HBV-infizierten Kindes vom Kindergartenbesuch zunächst durch die zuständige Behörde und danach durch den Kindergarten selbst erreichen. Aus Sicht der Eltern mag die Forderung berechtigt sein; sie müssen sich jedoch fragen lassen, ob dadurch Rechte der chronisch mit Hepatitis B infizierten Kinder verletzt werden. Immerhin sieht § 14 Abs. 1 BSeuchG die Anordnung von Schutzimpfungen für bedrohte Teile der Bevölkerung im Wege einer Rechtsverordnung durch den Bundesminister für Gesundheit vor, wenn eine übertragbare Krankheit in „bösartiger Form“ auftritt oder mit ihrer „epidemischen Verbreitung“ zu rechnen ist. Gem. Abs. 2 der Vorschrift sind auch Landesregierungen zum Erlass einer solchen Rechtsverordnung berechtigt, so lange der BMG von dieser Ermächtigung keinen Gebrauch macht.

Unter dem Eindruck der geschilderten Sachverhalte ist natürlich zu fragen, warum ein Erlass entsprechender Rechtsverordnungen bisher unterblieb. Dagegen ist anzuführen, daß § 14 Abs. 1 und 2 BSeuchG die Möglichkeit an enge Vorraussetzungen („bösartig“ und „in

epidemischer Form auftretend“) knüpft und gesetzlich angeordnete Schutzimpfungen im Rahmen der Verfassung stets „nur das letzte Mittel“ zur Einschränkung von Freiheitsrechten sein dürfen. Deshalb kommt eine weitere Prüfung der genannten Voraussetzungen nicht in Betracht. Allein die Möglichkeit, Pflichtimpfungen anordnen zu können, hat aber doch eine gewisse Bedeutung für die Bewertung der eingangs beschriebenen Beispiele. (Im o.g. ersten Beispiel hätte die erkrankte Erzieherin über Wochen unwissentlich andere Kontaktpersonen infizieren können.)

„Impfungen dienen nicht nur dem Schutz des Individuums, sondern auch der Allgemeinheit, da der Geimpfte kein taugliches Glied einer Infektionskette ist [4].“

Auch wenn die Hepatitis-B-Schutzimpfung der Säuglinge und Kleinkinder nicht allgemein gesetzlich angeordnet ist (wie z.B. in Frankreich und Italien), sollten die ablehnenden Eltern zur Kenntnis nehmen, daß die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut seit Oktober 1995 die Impfung aller Säuglinge sowie der älteren Kinder und Jugendlichen empfiehlt [5], nachdem die Impfung der Risikogruppen in Deutschland (wie in anderen Industrieländern) nicht zu einer Senkung der Infektionsraten geführt hatte [6].

Allerdings sind die aufgeführten Argumente nicht zwingend und stellen lediglich öffentliche Empfehlungen bzw. Verordnungsermächtigungen dar, an die die Erziehungsberechtigten in Ausübung ihres elterlichen Sorgerechts nicht gebunden sind. Zumindest im Beispiel 1 wird eine konkrete Infektionsgefahr für Kinder und Betreuungspersonen im Kindergarten beschrieben. Bei Beispiel 2 ist sie nicht auszuschließen. Möglicherweise könnten die Eltern daher ihre Forderung auf § 10 BSeuchG stützen: „Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, daß solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem

einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren“.

Auf den ersten Blick erscheint es in der Tat die richtige Lösung zu sein, die Hepatitis-B-Dauerträger vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen auszuschließen (siehe die eingangs geschilderte Entscheidung des OVG Hamburg). Somit lägen dort keine Tatsachen mehr vor, die zur Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit führen könnten. Bei genauerer Betrachtung wäre jedoch eine Gefahr nur auszuschließen, wenn jedes neu aufzunehmende Kind Laborbefunde zum Ausschluß einer HBV-Infektion vorzulegen hätte; nur bei negativem Befund käme ein Besuch in Betracht. Hielte man dieses Vorgehen für rechtmäßig, wären aber auch z.B. Untersuchungen von Rachenabstrichen auf Diphtherie, Keuchhusten, serologische Untersuchungen zum Nachweis einer Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln (im Interesse der Erzieherinnen) und die Untersuchung von Stuhlproben auf Salmonellen und Rotaviren notwendig. Vor allen Dingen: In welchen Abständen müßten diese Untersuchungen wiederholt werden? Die Aufzählung macht deutlich, daß ein aus elterlicher Sicht wünschenswerter Gesundheitsschutz nur erreichbar ist, wenn alle Mitglieder einer Gruppe zumindest durch die öffentlich empfohlenen Impfungen geschützt sind und (wie oben erwähnt) dadurch nicht Glied in einer Infektionskette sein können.

Rechte Einzelner und Rechte Dritter

Die vorgetragenen Fakten und Bewertungen sind epidemiologische Binsenweisheiten und damit fachlich begründet. Da es um die Rechte Einzelner bzw. der Mitglieder einer Gruppe geht, kann eine Entscheidung nur durch Auslegung der einschlägigen Rechtsnormen erfolgen. Ohne Zweifel sind für die o.g. Beispiele die Tatbestandsvoraussetzungen des § 10 Abs. 1 BSeuchG gegeben. Die dort beschriebene Rechtsfolge wurde bisher nicht erörtert. Danach wird die zuständige Behörde verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung einer konkreten Gefahr zu treffen. Diese

Vorgabe macht deutlich, daß auch bei der Anwendung der Generalklausel des § 10 BSeuchG die verwaltungsrechtlichen Grundsätze der Verhältnismäßigkeit der Mittel sowie der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs gegenüber den Betroffenen zu beachten sind [7]. Hierbei hat die Behörde einen Ermessensspielraum, der pflichtgemäß dann ausgeübt wird, wenn wirksame medizinische Maßnahmen zur Gefahrenabwehr überhaupt zur Verfügung stehen und diese auch durch Rechtsnormen umgesetzt werden können. Die Anordnung von Hepatitis-B-Impfungen für seronegative Kinder oder Personal kommt nicht in Betracht, da dies einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen würde (Art. 2 Abs. 2 GG); dieses Recht darf aber nur „durch ein Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden“ (Art. 19 Abs. 1 GG). Eine Verordnung gem. § 14 Abs. 1 oder 2 BSeuchG ist aber bisher nicht ergangen; damit fehlt es an den durch die Verfassung geforderten Voraussetzungen.

Hepatitis B wird u.a. durch Blutkontakte übertragen. Deshalb können Verhaltensregeln für die Kinder selbst oder für das Betreuungspersonal die beschriebene Infektionsgefahr auf ein vertretbares Maß senken. Zu denken ist an Schulung der Erzieherinnen und Lehrer über die Infektionswege von Hepatitis B, Erste-Hilfe-Kurse zur Blutstillung, Verwendung von Schutzhandschuhen, Wunddesinfektion und Anlegen von Verbänden sowie die Verpflichtung der Kinder, während der Wundheilung nicht in die Schule oder den Kindergarten zu gehen. Im Falle des Jungen mit der Trachealkanüle ist zu bedenken, daß Infektionen nur denkbar sind, wenn das Sekret mit Blut kontaminiert ist.

All dies wurde der Elternschaft des Kindergartens im o.g. Beispiel 1 als Maßnahme der Behörde vermittelt und angeboten, daß das Gesundheitsamt Information und Schulung von Personal und Eltern selbst in die Hand nehme. Dennoch blieben die Eltern bei ihrer Forderung, das chronisch infizierte Mädchen aus der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen, da ein nicht vertretbares Restrisiko bestehen bleibe und das Grundrecht ihrer Kinder auf körperliche

Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) jedenfalls Vorrang habe. Auch ihr elterliches Sorgerecht (Art. 6 Abs. 1 GG) werde durch die Haltung des Gesundheitsamtes verletzt. Der Staat solle für die Einzelbetreuung des Mädchens sorgen.

Diese Position läßt aber die Rechte des betroffenen Mädchens außer acht. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung zum Abtreibungsrecht vom 28.5.1993 festgestellt, daß Art. 5 des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes, der jedem Kind ab dem vollendeten dritten Lebensjahr einen Anspruch auf Besuch eines Kindergartens garantiert, mit dem Grundgesetz vereinbar ist [8]. Weiter führt das Gericht aus, daß dieses Recht auf Art. 1 Abs. 1 GG (Würde des Menschen) und Art. 2 Abs. 1 GG (Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt ...) basiert.

Da die zitierten Grundrechte für alle und nicht nur für deutsche Staatsbürger gelten, kann sich auch das Asylbewerberkind auf das Recht zum Besuch eines Kindergartens berufen. Hiergegen können die Eltern der anderen Kinder einwenden, daß eine Wahrnehmung von Grundrechten ohne Einschränkung gar nicht möglich sei, weil das genannte Grundrecht selbst klarstelle, daß die Rechte der Virusträger dort ihre Grenzen finden müßten, wo die „Rechte Dritter“ tangiert würden. Es handele sich auch nicht um eine abstrakte Gefahrensituation; immerhin sei eine Erzieherin schon mit Hepatitis B infiziert worden. Diese Konkurrenz der Grundrechte aus Art. 2 GG ist nur im Rahmen einer Güterabwägung lösbar.

In einer neueren Entscheidung (Beschluß vom 10.3.1998) hat sich das Bundesverfassungsgericht zur Verfassungsmäßigkeit von gestaffelten Kindergartengebühren geäußert und festgestellt, daß der Begriff der öffentlichen Fürsorge (zu dem auch die Möglichkeit des Kindergartenbesuchs zählt) nicht eng auszulegen ist. „Dazu gehört nicht nur die Jugendfürsorge im engeren Sinne, sondern auch die Jugendpflege, die das körperliche, geistige und sittliche Wohl aller Jugendlichen fördern will, ohne daß eine Gefährdung im Einzelfall vorzuliegen braucht. Durch Maßnahmen

der Jugendpflege soll Entwicklungsschwierigkeiten der Jugendlichen begegnet und damit auch Gefährdungen vorgebeugt werden. Denselben Zielen dient auch die Kindergartenbetreuung. Sie hilft den Eltern bei der Erziehung, fördert und stützt die Kinder und trägt dazu bei, positive Lebensbedingungen für Familien und Kinder zu schaffen. Für das spätere Sozialverhalten der Kinder ist diese zumeist erste Betreuung außerhalb des Elternhauses in hohem Maße prägend. Dem Ziel der Jugendpflege, der präventiven Konfliktverhütung, wird auf wirksame Weise gedient“ [9]. Dem Individualanspruch des türkischen Asylbewerberkindes steht das Recht der anderen Kinder auf körperliche Unversehrtheit (hier: Abwendung einer Infektionsgefahr) entgegen.

„Die Duldung einer Schutzimpfung für ein gefahrloses Miteinander von infizierten und nicht infizierten Kindern ist ein geringerer Eingriff in die Grundrechte, als der Ausschluss infizierter Kinder aus Gemeinschaftseinrichtungen.“

Grundrechte sind in erster Linie individuelle Freiheitsgarantien und damit Abwehrrechte gegen staatliches Handeln. Bereits in einer frühen Entscheidung [10] hat das Bundesverfassungsgericht aber auch klargestellt, daß sich der Einzelne diejenigen Schranken seiner Handlungsfreiheit gefallen lassen muß, die der Gesetzgeber zur Pflege und Förderung des sozialen Zusammenlebens in den Grenzen des (bei dem gegebenen Sachverhalt) allgemein Zumutbaren zieht, vorausgesetzt, daß dabei die Eigenständigkeit der Person gewahrt bleibt. „Das Menschenbild des Grundgesetzes ist nicht das eines isolierten souveränen Individuums; das Grundgesetz hat vielmehr die Spannung Individuum – Gemeinschaft im Sinne der Gemeinschaftsbezogenheit und Gemeinschaftsgebundenheit der Person entschieden, ohne dabei deren Eigenwert anzutasten“ [11].

Überhaupt zeigt die Sozialentscheidung des Grundgesetzes, daß die Verfassung von einem sozialbereiten Menschen und seiner sozialgebundenen

Freiheit ausgeht. Staatliche Verantwortung zur Lebensgestaltung muß sich auch als subjektive Verantwortlichkeit der diesen Staat bildenden Menschen manifestieren [12].

Die Hepatitis-B-Virus-träger in beiden Beispielen können einen Beitrag i.S. der oben beschriebenen sozialen Verantwortung kaum leisten. Eine allgemein anerkannte Therapie zur Viruselimination steht nicht zur Verfügung. Der Beitrag der übrigen Kinder müßte die Duldung der Schutzimpfung sein, die dann ein für die konkreten Sachverhalte gefahrloses Miteinander ermöglichte. Die STIKO hat die Hepatitis-B-Schutzimpfung für alle Kinder und Jugendlichen allgemein empfohlen und die Länder haben dies in ihre öffentlichen Empfehlungen übernommen. Die Krankenkassen erstatten die Kosten als Satzungsleistungen. Es gibt keine kritischen Stimmen aus der Ärzteschaft, daß diese umfassende Empfehlung zu weit ginge. Im Ergebnis kann die Empfehlung als Stand des Wissens gelten, der auch von der Ärzteschaft allgemein anerkannt wird. Damit wird den Eltern im Rahmen der Teilnahme ihrer Kinder am Gemeinschaftsleben Zumutbares abverlangt und eine Verletzung des Elternrechts oder des Rechts auf körperliche Unversehrtheit ihrer Kinder läßt sich nicht begründen.

Schlußbemerkung

In der „Kinderärztlichen Praxis“ hat sich v. Voss zum Recht der Kinder auf Impfschutz geäußert [13] und das Grundrecht der elterlichen Sorge aus Art. 6 Abs. 2 GG gewürdigt. Ich weiß nicht, ob dieser mutige Schritt ärztliche Kollegen zu Anerkennung oder Kritik angeregt hat. Schutzimpfungen sind nicht nur eine individualmedizinische Maßnahme, sondern eben auch eine öffentliche Angelegenheit [14]. Diese doppelte Bedeutung führt dazu, daß all die, die sich mit diesem Thema intensiv auseinandersetzen, immer wieder an die Grenzen einer rein fachlichen (vornehmlich epidemiologischen) Betrachtungsweise stoßen. Bei der Durchführung von Schutzimpfungen haben Fragen der ärztlichen Haftung oder Aufklärung für Ärzte eine entscheidende Bedeutung [15].

Dieser Beitrag erhebt nicht den Anspruch, die rechtswissenschaftliche Problematik vollständig darzustellen. Die beiden Eingangsbeispiele zeigen aber, daß eine rein medizinische Betrachtungsweise der geschilderten Sachverhalte nicht ausreicht, um dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen. Er soll daher als Diskussionsbeitrag und als Hinweis verstanden werden, daß die Beschäftigung mit Grundrechten und Auslegung von für den ÖGD gängigen Rechtsquellen (BSeuchG) auch für Nicht-Juristen eine durchaus reizvolle Aufgabe sein und die Erörterung entsprechender Sachverhalte, z.B. mit dem zuständigen Rechtsamt, erleichtern kann.

Literatur

1. Deinhardt F, Weise H-J (1982) **Aktive Immunprophylaxe der Hepatitis B. 19. Sitzung der Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes.** Bundesgesundhbl 25:272–273
2. Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) (1995) **Impfempfehlungen (Stand: Oktober 1994).** Bundesgesundhbl 38:108–116 (112)
3. Schumacher W, Meyn E (1992) **Bundes-Seuchengesetz. 4. Aufl.** Deutscher Gemeindeverlag, Köln, Erl. zu § 6, S 23
4. Schumacher W, Meyn E, a.a.O. Erl. zu § 14, S 60
5. Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) (1996) **Impfempfehlungen (Stand: Oktober 1995).** Bundesgesundhbl 39:32–41
6. Kirschner W, Schwartländer B (1996) **Sentinel-Surveillance von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.** Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
7. Schumacher W, Meyn E, a.a.O. Erl. zu § 10, S 37
8. BVerfG E 88, S 203 ff (225)
9. BVerfG NJW 1998, S 2128–2131 (2129)
10. BVerfG E 4, 7 ff (16)
11. BVerfG E 4, 7 ff (15)
12. Maunz-Dürig **Grundgesetz-Kommentar. Stand März 1994.** Rdnr. 52 zu Art. 1 Abs. 1 (Loseblattsammlung) Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München
13. von Voss H (1998) **Recht der Kinder auf Impfschutz.** Kinderärztliche Praxis, Sonderheft Impfen, S 6–8
14. Deutsch E (1998) **Aufklärung und Einwilligung vor Impfungen.** VersR 49: S 1053–1059 (1056)
15. Nassauer A, Maass G **Aufklärung vor Schutzimpfungen: Empfehlungen für die Praxis.** InfFo 1/98, S 1–7