

Darf das Pflegepersonal impfen?

Grundsätzlich sind Impfstoffe Arzneimittel, die nur der Arzt verordnen darf. Es gibt allerdings keine gesetzliche Vorschrift, die die Durchführung einer Impfung ausschließlich dem Arzt vorbehält. Pflegekräfte, Arzthelferinnen und Arzthelfer mit entsprechender Ausbildung dürfen auch Arzneimittel verabreichen. Die Injektionstechniken werden bei der Berufsausbildung dem Pflegepersonal auch vermittelt. Ob das Personal in der Lage ist, eine Impfung korrekt zu verabreichen, ist von fachlichen Vorgesetzten oder dem Arbeitgeber vor einer selbstständigen Ausübung zu überprüfen. Notwendig ist jeweils eine gesonderte ärztliche Anordnung, Überwachung und Dokumentation. **Impfungen sollten aber nur in Anwesenheit eines Arztes ausgeführt werden**, damit bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen, die in sehr seltenen Fällen auftreten können, sofort optimale Hilfe geleistet werden kann.

Indikation und Kontraindikationen sind vom Arzt zu prüfen. **Auch die Haftung sowohl für die Impfung selbst als auch für eine korrekte Aufklärung, Anamneseerhebung trägt der Arzt**, unabhängig davon, ob er selbst oder das Personal die Impfung vornimmt.

Muss eine Impfaufklärung immer mittels eines Merkblattes erfolgen?

Die Impfaufklärung muss in mündlicher Form erfolgen. Ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält. Eine schriftliche Zustimmung des Impflings (Unterschrift) muss nicht vorliegen. Der Umfang der Impfaufklärung sollte Informationen über die zu verhütende Krankheit, den Nutzen der Impfung, die Kontraindikationen, die Durchführung der Impfung und Dauer und Beginn des Impfschutzes sowie typische (spezifische) Nebenwirkungen und Komplikationen beinhalten. Der genaue Umfang der erforderlichen Aufklärung hängt jedoch stets von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. **Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist unzulässig; es muss immer auch die Gelegenheit für ein Gespräch gegeben werden**. Falls Unterlagen oder Merkblätter verwendet worden sind, die der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, sind ihm davon Abschriften auszuhändigen.

Ist eine schriftliche Einwilligung erforderlich?

Eine schriftliche Einwilligung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, sie kann jedoch in Einzelfällen sinnvoll sein. Der impfende Arzt ist verpflichtet, Aufklärungen und Einwilligungen – egal in welcher Form sie erfolgt bzw. erklärt worden sind – in der Patientenakte zu dokumentieren (§ 630f Abs. 2 S. 1 BGB). Wird der Aufklärung ein entsprechendes Aufklärungsmerkblatt zugrunde gelegt, sollte der impfende Arzt in seiner Dokumentation darauf verweisen. Zudem ist es sinnvoll, die Ablehnung einer Impfung durch die vorstellige Person bzw. die Eltern oder Sorgeberechtigten nach durchgeführter Aufklärung in der Patientenakte zu dokumentieren. Von Unterlagen, die der Patient bzw. Einwilligungsberechtigte im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, sind ihm Abschriften auszuhändigen (§ 630e Abs. 2 S. 2 BGB).

Ist die Unterschrift des impfenden Arztes im Impfausweis zwingend erforderlich oder können dies auch medizinische Fachangestellte "im Auftrag" tun?

Rechtlicher Hintergrund: § 22 IfSG: Impfausweis

1. Der impfende Arzt hat jede Schutzimpfung unverzüglich in einen Impfausweis nach Absatz 2 einzutragen oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, eine Impfbescheinigung auszustellen. Der impfende Arzt hat den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in den Impfausweis einzutragen. Im Falle seiner Verhinderung hat das Gesundheitsamt die Eintragung nach Satz 2 vorzunehmen.

2. Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung muss über jede Schutzimpfung enthalten:
 1. Datum der Schutzimpfung
 2. Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes
 3. Name der Krankheit, gegen die geimpft wird
 4. Name und Anschrift des impfenden Arztes sowie
 5. Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes
3. Im Impfausweis ist in geeigneter Form auf das zweckmäßige Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen und auf die sich gegebenenfalls aus den §§ 60 bis 64 ergebenden Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie auf Stellen, bei denen diese geltend gemacht werden können, hinzuweisen. Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung soll ein Textfeld enthalten, in dem der impfende Arzt einen Terminvorschlag für die nächste Auffrischungsimpfung eintragen kann.

Der Wortlaut dieser Vorschrift wird hier vollständig zitiert, weil er für die Beantwortung der beiden nachfolgenden Fragen die notwendigen Voraussetzungen und Rechtsfolgen beschreibt.

§ 22 Abs. 2 Nr. 5 IfSG (s.o.) verlangt u. a. zur Dokumentation der Impfung die Unterschrift des impfenden Arztes. Berechtigt ist die Frage, ob dies bedeutet, dass es sich dabei um eine höchstpersönlich zu erbringende und damit nicht delegierbare ärztliche Leistung handelt. Aus Anfragen wissen wir, dass auf QM-Seminaren die Ansicht vertreten wird, dass diese Aufgabe delegierbar sei, wenn dies in der entsprechenden Prozessbeschreibung so fixiert wurde. In der amtlichen Begründung zu § 22 IfSG wie in den bekannten Kommentierungen zu diesem Gesetz finden sich keine Hinweise, die zur Lösung der angesprochenen Frage beitragen können. Auch sind keine Äußerungen von Landesärztekammern dazu bekannt. Fündig wird man aber in den Internationalen Gesundheitsvorschriften, die seit Juli 2005 auch national Gesetz sind. In der Anlage 6 (Impfung, Prophylaxe und zugehörige Bescheinigungen) führt Absatz 6 aus: (Impf-)Bescheinigungen müssen von einem Arzt "eigenhändig unterschrieben" sein; "ein Stempel wird jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt." Allerdings betrifft diese Vorschrift nur Impfungen im internationalen Reiseverkehr. Es bedarf keiner detaillierten Begründung, dass Impfungen gegen Masern, Mumps, Meningokokken, Hepatitis B, Cholera u.a. bei Auslandsaufenthalten für Schüler, bei Pilgern des Hadsch oder Reisen nach Südamerika eine ähnlich gewichtige Bedeutung haben wie ein gültiges Reisedokument. Das kann bei Wertung von Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eigentlich nur zu dem Ergebnis führen, dass der Text im IfSG wörtlich zu nehmen und **die eigenhändige Unterschrift des impfenden Arztes zu fordern ist**, auch wenn das Merkmal „eigenhändig“ im Text des IfSG fehlt. Der immer wieder vorgetragene „Standardfall“ am Telefon und im Rahmen schriftlicher Anfragen ist folgender: „Meine Helferin hat den Impfstoff verwechselt / hat zu früh geimpft / Influenzaimpfstoff der Vorsaison verwendet“ etc. „Das war gestern/letzte Woche/schon vor einiger Zeit.“ „Was soll ich tun?“ Die Unterschrift als „letzter Akt“ beim Impfen sollte Anlass sein, sich als Arzt persönlich davon zu überzeugen, dass alles seine Richtigkeit hat. Sollte es zu einem der zuvor angesprochenen Zwischenfälle gekommen sein, kann man diese umgehend ansprechen und vor allen Dingen Aussagen zum weiteren Vorgehen machen, kurz – die Situation klären.

Abschließend wird angemerkt, dass die Landesärztekammern die ärztliche Berufsausübung überwachen, also diejenigen Stellen sind, die letztlich eine rechtlich verbindliche Auskunft erteilen können.

Quelle: RKI, Stand 12.12.2020

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/AllgFr_RechtlFragen/faq_impfen_RechtlFragen_ges.html