

27. Wissenschaftspreis der GRPG

Die GRPG hat sich die Förderung des interdisziplinären Austausches und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheits- und Sozialrechtes sowie der Gesundheits- und Sozialpolitik zum Ziel gesetzt.

Der Wissenschaftspreis der GRPG ist mit 3.000 Euro dotiert (zweimal 1.500 Euro).

Das Preisgeld wurde von der Firma
Servier Deutschland GmbH gesponsert.



Der 27. Wissenschaftspreis der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. GRPG wurde geteilt und im Rahmen der Mitgliederversammlung der GRPG am 21. April 2023 vergeben an:

Frau Dr. Friederike Gebhard

für ihre Dissertationsschrift

**Impfpflicht und Grundgesetz: Eine verfassungsrechtliche Analyse
der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht**

erstellt an der Leibniz Universität Hannover,
Juristische Fakultät

und

Frau Dr. Claudia Stühler

für ihre Dissertationsschrift

Sterbehilfe bei Cyborgs – Technische Implantate am Lebensende

erstellt an der Universität Basel,
Juristische Fakultät

Kurzvita

Dr. Friederike Gebhard



geboren 1992 in Kiel, studierte sie von 2011 – 2017 Rechtswissenschaften an der Leibniz Universität Hannover. Währenddessen war sie ab 2014 studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht (Prof. Dr. Hermann Butzer). Dort arbeitete sie anschließend von 2017 bis 2019 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin und wurde im Sommersemester 2018 mit Alkidamas-Lehrpreis der Juristischen Fakultät ausgezeichnet. Unter der Betreuung von Prof. Dr. Hermann Butzer wurde sie im September 2021 mit der Arbeit „Impfpflicht und Grundgesetz“ promoviert. Die Arbeit ist mit dem Fakultätspreis der Juristischen Fakultät der Universität Hannover ausgezeichnet worden. Nach dem juristischen Vorbereitungsdienst im Bezirk des Oberlandesgerichts Celle mit Station u.a. im Bundespräsidialamt (Referat Z5 – Verfassung und Recht, Justitiariat) legte sie im Juni 2022 das Zweite juristische Staatsexamen ab. Seit November 2022 ist sie Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Friederike Gebhard war mit ihrer Dissertation Finalistin des Deutschen Studienpreises 2022 (Shortlist „Sektion Geistes- und Kulturwissenschaften“), im Jahr 2023 wurde sie in das Mentoringprogramm „Deutscher Studienpreis“ der Körber-Stiftung aufgenommen. Seit dem Sommersemester 2023 ist sie Lehrbeauftragte für „Medical Humanities“ an der Universität Bielefeld und erhielt im April 2023 von dort einen Ruf auf eine Juniorprofessur (W1) für Medizinrecht.

„Impfpflicht und Grundgesetz – Eine verfassungsrechtliche Analyse der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht“

Grundsätzlich ist die Entscheidung für eine Impfung, also dafür, sich gegen eine Krankheit zu schützen, eine individuelle Entscheidung. Unter welchen Voraussetzungen darf der Staat den Bürgern diese Entscheidung abnehmen und sie zu einer bestimmten Impfung

verpflichten? Die Dissertation beschäftigt sich mit der grundrechtlichen Problematik, die sich bei der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht aufdrängt, nämlich der Vereinbarkeit mit dem Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit und – wenn Kinder verpflichtend geimpft werden sollen – auch mit dem Elterngrundrecht.

Ist eine ausreichende Anzahl an Personen (steril) immun, besteht – anders allerdings bei der Impfung gegen COVID-19 – aufgrund der sogenannten Herdenimmunität eine Infektionsbarriere. Bei der Impfpflicht geht es aus epidemiologischer Sicht also darum, die Übertragung eines Virus zu verhindern und Infektionsketten zu unterbrechen, um damit auch impfunfähige Personen vor einer Ansteckung zu schützen, die darauf angewiesen sind, nicht von ungeimpften Personen angesteckt zu werden. Das bedeutet aus verfassungsrechtlicher Sicht, dass die grundrechtliche Schutzpflicht für die körperliche Unversehrtheit dieser impfunfähigen Personen, die wegen eines latenten Ansteckungsrisikos immer dann aktiviert ist, wenn noch keine Herdenimmunität besteht, die entscheidende Rolle bei der Grundrechtsvereinbarkeit einer Impfpflicht spielt.

Stehen sich die aktivierte Schutzpflicht für die körperliche Unversehrtheit Impfunfähiger und die abwehrrechtliche Dimension des gleichen Grundrechts auf Seiten der Impfpflichtigen gegenüber, entsteht ein „Grundrechtsdreieck“. In der Dissertation wird herausgearbeitet, dass die aktivierte Schutzpflicht und die abwehrrechtliche Dimension eines Grundrechts abstrakt gleichwertig sind. Das heißt, dem Schutz (der Impfunfähigen) durch den Staat kommt grundsätzlich eine ebenso große Bedeutung zu wie dem Schutz (der potenziell Impfpflichtigen) vor dem Staat. Vor der Abwägung im konkreten Fall, nämlich der Prüfung der Impfpflicht gegen eine einzelne Infektionskrankheit, steht die Waage „auf Null“.

Wie kann nun entschieden werden, ob die aktivierte Schutzpflicht oder das Abwehrrecht höher wiegt, ob der Eingriff, den eine Impfpflicht darstellt, also gerechtfertigt und die Pflicht damit grundrechtskonform ist? Dreh- und Angelpunkt ist die Verhältnismäßigkeitsprüfung: Die Verpflichtung zu einer Impfung folgt dem legitimen Zweck, eine Herdenimmunität herzustellen, die auch impfunfähige Personen schützt. Sie ist zur Erfüllung dieser Schutzpflicht geeignet, wenn der Impfstoff eine Ansteckung wirksam verhindert. Ob eine Impfpflicht erforderlich ist, um impfunfähige Menschen wirksam vor einer Ansteckung zu schützen, bemisst sich danach, ob es gleich effektive, aber mildere Mittel gibt: Sieht man sich die psychologischen Hintergründe impfkritischer Haltungen an, erscheint ein Erreichen der Herdenimmunität durch Impfungen auf freiwilliger Basis fraglich. Positive Anreizfaktoren – wie etwa Boni für die Inanspruchnahme einer Schutzimpfung – setzen immer voraus, dass der in Aussicht gestellte Bonus für den Einzelnen auch einen Mehrwert darstellt. Negative Anreizfaktoren wie

die Abwälzung von Behandlungskosten nach § 52 SGB V für die jeweilige Infektionskrankheit bei unterbliebener Impfung sind wegen eines Verstoßes gegen das Solidarprinzip des Sozialstaats sowohl *de lege lata* als auch *de lege ferenda* unzulässig. Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (wie etwa die Meldepflicht oder Riegelungsimpfungen) können als Gefahrenabwehrmaßnahmen stets erst bei Anhaltspunkten für Gefahrenlagen greifen und sind daher ebenfalls weniger effektiv. Dabei gilt auch immer, dass der schutzverpflichtete Staat sich kraft seiner Einschätzungsprärogative nicht auf unsichere Mittel verlassen muss. Eine Impfpflicht zur Erreichung der Herdenimmunität ist daher grundsätzlich auch erforderlich. Im Rahmen der Prüfung der Angemessenheit der Pflicht werden die Gewichte bei der Grundrechtsdimensionen gegeneinander abgewogen. Dazu entwickelt die Arbeit – zunächst abstrakt – ein Modell, das die „Gefahrennähe“ der beiden Grundrechtsdimensionen auf jeweils drei Stufen einander gegenüberstellt und untersucht, ob die Gefahrennähen äquivalent, also „gleichwertig“ sind.

Diese Abwägung kann aber schließlich nur anhand einzelner Infektionskrankheiten erfolgen: Für welche Infektionskrankheiten wäre eine Impfpflicht derzeit verfassungskonform? Mit Hilfe der entwickelten „Gleichwertigkeitsprüfung“ werden die Risiken der Erkrankung für impfunsfähige Personen gegen die Risiken einer Impfung für die Pflichtadressaten abgewogen. Unter Zugrundelegung der vorhandenen Daten, die in der Arbeit bis Ende 2019 gesammelt und ausgewertet wurden, ist derzeit nur eine allgemeine Impfpflicht gegen Masern verfassungskonform. Bezüglich der Infektionskrankheiten Mumps, Meningokokken C, Keuchhusten und Windpocken bzw. Gürtelrose lassen die vorhandenen Daten hingegen den Schluss zu, dass die erforderliche Herdenimmunitätsschwelle bereits erreicht ist, dass also keine Ansteckungsgefahr besteht und somit auch die grundrechtliche Schutzpflicht nicht aktiviert ist. Daraus zeigt sich auch, dass die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen im Rahmen einer Impfpflicht problematisch ist: Ein Pflichtadressat muss die Möglichkeit haben, sich nur gegen diejenige Krankheit impfen zu lassen, gegen die eine Impfpflicht verfassungskonform ist. Die Impfung gegen weitere Krankheiten, die aber keine Schutzpflicht auf den Plan rufen, stellen eigenständige Grundrechtseingriffe dar, die nicht gerechtfertigt sind.

Bei der Untersuchung der verfügbaren Daten zu den einzelnen Infektionskrankheiten zeigten sich zudem gravierende Mängel, die eine rechtliche Beurteilung der epidemiologischen Situation eigentlich unmöglich machen. Impfquoten bei Kindern wurden und werden immerhin durch die jährlichen Schuleingangsuntersuchungen erfasst, die jedoch immer nur die Kohorte der aktuellen Schulanfänger berücksichtigt. Für Impfquoten von Erwachsenen bestanden nur veraltete Teilstichproben. Die ergänzend heranzuziehende Quote krankheitsbedingt

erworbener Immunität ließ sich allenfalls anhand der Meldepflicht nach § 6 IfSG ablesen, die aber zum Teil auch erst seit wenigen Jahren besteht. Damit wird klar, dass der schutzverpflichtete Staat zunächst einmal seinen Beobachtungspflichten nachkommen muss, um überhaupt die Grundlage für die rechtliche Beurteilbarkeit einer Impfpflicht zu schaffen. Dazu käme etwa ein nationales Impfreister in Betracht, das es in Deutschland aber (noch) nicht gibt. Das ist aber vielleicht das einzig Gute an der Corona-Pandemie, dass nunmehr die Impfquoten bezüglich COVID-19 selbstverständlich erfasst werden, weil die pandemische Lage ansonsten gar nicht zu beurteilen wäre.

Die Arbeit widmet sich außerdem dem Elterngrundrecht, das immer dann von der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht betroffen ist, wenn es sich bei den Impfpflichtigen um Kinder handelt. Oberste Richtschnur der Elternverantwortung ist das Kindeswohl, das zu-nächst die Eltern interpretieren dürfen. Eine negative elterliche Impfentscheidung stellt lediglich die Aufrechterhaltung eines Ansteckungsrisikos dar, ist aber mit Kindeswohlgefährdungen wie Misshandlung, Unterernährung oder Verwahrlosung nicht vergleichbar und daher vom Elterngrundrecht gedeckt. Der Eingriff in das Elterngrundrecht durch die Impfpflicht kann aber ebenfalls durch die grundrechtliche Schutzpflicht für impfunfähige Personen gerechtfertigt werden.

Schlussendlich beschäftigt sich die Arbeit auch mit der Frage, wie eine Impfpflicht verfassungskonform umgesetzt werden kann. Dafür ist der Bundesgesetzgeber zuständig, der sie wegen ihrer Grundrechtswesentlichkeit nur in einem förmlichen Parlamentsgesetz regeln darf. Er muss genau festlegen, gegen welche Krankheit Pflichtimpfungen erfolgen sollen, wer Adressat der Pflicht ist, in welcher Reihenfolge die Pflicht umgesetzt wird und wann ein Entschädigungsanspruch besteht. Dabei übernimmt das Robert-Koch-Institut die Aufgabe der Beobachtung der Immunitätslage und der Unterrichtung des Gesetzgebers. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission stellen die Grundlage der Krankheitsauswahl durch den Gesetzgeber dar, ohne dabei aber eine „Vorabentscheidung“ von Fragen herbeiführen zu dürfen, die nur dem Gesetzgeber zustehen. Die Masernimpfpflicht eignet sich nach der in der Arbeit vertretenen Auffassung jedoch nicht als Vorbild für die Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht, da sie auch durchgesetzt wird, obwohl es nur MMR-Kombinationsimpfstoffe gibt, so dass faktisch auch eine Impfpflicht gegen Mumps und Röteln besteht – worüber selbst der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts in seiner Entscheidung im Jahr 2022 geteilter Meinung war (1 BvR 469/20, Rn. 170). Zudem sind die Durchsetzungsmechanismen unklar – so etwa beim Kitaplatzanspruch, der ohne Klarstellung durch die Voraussetzung des Impfschutzes verkürzt wird.

Die Arbeit kommt zu dem Ergebnis, dass die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht zwar grundsätzlich verfassungskonform ist. Es kommt allerdings entscheidend darauf an, ob eine grundrechtliche Schutzpflicht durch eine infektiologische Risikolage ausgelöst wird und ob die Risiken der Krankheit für impfunfähige und damit vulnerable Personen die Risiken der Impfung für die Pflichtadressaten überwiegen.

Kurzvita

Dr. Claudia Stühler



Dr. Claudia Stühler, geboren 1991 in Reutlingen, studierte von 2010 bis 2016 Rechtswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Im Jahr 2013 verbrachte sie einen Auslandsaufenthalt an der Università degli Studi di Verona (Italien). Anschließend war sie von 2016 bis 2021 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Grundlagen des Rechts und Life Sciences Recht von Prof. Dr. Bijan Fateh-Moghadam an der Universität Basel (Schweiz) sowie wissenschaftliche Koordinatorin des Doktoratsprogramms „Recht im Wandel“. Im Rahmen ihrer Promotion verbrachte sie im Jahr 2019 einen Forschungsaufenthalt an der Universität Oxford (England) unter der Betreuung von Prof. Jonathan Herring. Seit Februar 2022 absolviert sie ihren juristischen Vorbereitungsdienst am Kammergericht Berlin.

„Sterbehilfe bei Cyborgs – Technische Implantate am Lebensende“

Patienten mit einem implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) zur selbsttätigen Behandlung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen können in den letzten Stunden vor ihrem Todeseintritt Elektroschocks erhalten, welche den Sterbeprozess unerwünscht verlängern und belasten. In dieser Situation herrscht Rechtsunsicherheit: Darf der ICD auf Wunsch des Patienten abgeschaltet werden? Handelt es sich hierbei um ein strafbares Tötungsdelikt oder aber um die rechtmäßige Respektierung der Behandlungsfreiheit des Patienten?

Diese Verschmelzung von Körper und Technik, die Transformation des Menschen zu einem Mensch-Maschine-Hybrid, einem sog. Cyborg, produziert neue Folgeprobleme: Welche Auswirkungen hat der Einsatz mikromedizinischer Technologien auf die traditionelle Dogmatik der Sterbehilfe? Führt diese Selbsttechnisierung zu einer Autonomiesteigerung oder zu einem neuen technischen Paternalismus?

Die strafrechtliche Problembearbeitung profitiert dabei von technikphilosophischen und sozial-wissenschaftlichen Vorüberlegungen. Diese können zum einen die mögliche Anwendung gegensätzlicher Regelungsregime für körperinterne und körperexterne Geräte hinterfragen. Zum anderen verorten sie die Problemstellung in dem Spannungsfeld von Freiheit und Determination in der technisierten Moderne. Den Schwerpunkt der strafrechtswissenschaftlichen Untersuchung bildet die Frage, ob die Deaktivierung eines lebenserhaltenden Implantats wie eines ICDs als rechtmäßiger Behandlungsabbruch im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs für Strafsachen qualifiziert werden kann (BGHSt 55, 191). Danach ist Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung (sog. Behandlungsabbruch) gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§ 1901a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen. Diese Grundsätze wurden allerdings anhand extrakorporaler lebenserhaltender Systeme wie Beatmungsgeräten oder Ernährungs sonden entwickelt. Findet diese Rechtsprechung aber auch auf inkorporale Geräte Anwendung? Die Arbeit gelangt zu der Erkenntnis, dass die richterrechtliche Rechtsfigur des Behandlungsabbruchs aus verfassungsrechtlichen Gründen weit auszulegen ist. Denn der Begriff des Behandlungsabbruchs widerspiegelt die grundrechtliche Wertung, dass das körperbezogene Selbstbestimmungsrecht des Patienten und sein Recht auf selbstbestimmtes Sterben in jeder Lebensphase zu respektieren sind. Der Einzelne ist berechtigt, durch die Ablehnung lebensrettender Maßnahmen über sein Leben zu verfügen. Es besteht die Freiheit zur Krankheit. Vor diesem Hintergrund kann das reine Faktum der Implantation keine lebenserhaltende Zwangsbehandlung legitimieren. Vielmehr hat erst der medizintechnische Fortschritt zu einer zunehmenden Miniaturisierung lebenserhaltender Geräte und damit der Möglichkeit einer Implantation geführt. Auch bewirkt die äußerliche Unterscheidung körperintern/körperextern unlösbare Abgrenzungsschwierigkeiten. So bestehen moderne lebenserhaltende Geräte vielfach sowohl aus körperinternen als auch körperexternen Komponenten.

Die Reichweite des körperbezogenen Selbstbestimmungsrechts kann im Ergebnis nicht davon abhängen, ob ein Arzt, ein externer Apparat oder ein in den Körper integriertes Gerät diagnostische und therapeutische Maßnahmen vornimmt. Letztlich handelt es sich bei Implantaten um technisch vermittelte Behandlungen. Auch hier greift der Grundsatz der normativen Gleichbehandlung von anfänglichem Behandlungsverzicht und nachträglichem Behandlungsabbruch ein: Wenn ein Patient die Implantation eines lebenserhaltenden Gerätes ablehnen darf, muss dies gleichermaßen auch für die Beendigung einer nicht (mehr) gewollten durch

das Implantat vermittelten Therapie gelten. Daher kommt die Arbeit zu dem Resümee, dass die Deaktivierung eines ICDs einen rechtmäßigen Abbruch einer fortlaufenden Behandlung darstellt. In der Gesamtschau zeigt sich, dass die fortschreitende Selbsttechnisierung des Menschen die körperlichen Verfügungsschranken zunehmend unter Legitimationsdruck setzt.