

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-5878-y>

Selbstbestimmungsaufklärung und Pandemiebekämpfung

Jannes Drechsler

Die Aufklärung über die Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 wird als bedeutsames Mittel der Pandemiebekämpfung angesehen. Nicht nur politische Aufklärungskampagnen können die Impfbereitschaft beeinflussen, sondern auch die bürgerlich-rechtliche Selbstbestimmungsaufklärung. Da diese den Abbau von Informationsasymmetrien zwischen Impfenden und Impflingen zum Ziel hat, erfordert sie einen umsichtigen Umgang mit den schnelllebigsten Umständen der Pandemie. Fehlvorstellungen, die die Impfbereitschaft hemmen können, ist mit einer sorgfältigen und evidenzbasierten Aufklärung zu begegnen. Dieser Beitrag setzt sich mit den Anforderungen an die Selbstbestimmungsaufklärung über die Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 auseinander und erörtert, inwiefern durch die ärztliche Aufklärung zur Pandemiebekämpfung beigetragen werden kann.

I. Einleitung

Die mannigfaltigen Auswirkungen der Pandemie beschäftigen weiterhin Rechtsprechung und Literatur. Aber auch der mögliche Ausweg aus der Pandemie ruft Rechtsfragen hervor¹. Meldungen über hochwirksame Impfstoffe wecken Hoffnung auf ein Ende der pandemiebedingten Einschränkungen und eine Rückkehr zur Normalität. Voraussetzung für die Aufhebung der zur Pandemieeindämmung erforderlichen Einschränkungen des Lebens ist die Immunität gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 eines erheblichen Anteils der Bevölkerung. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verweist folgerichtig auf die Notwendigkeit der Impfung einer sehr großen Anzahl von Personen: „Nur, wenn über das Jahr hinweg die allermeisten der Bürgerinnen und Bürger bereit sind, sich impfen zu lassen, können wir das Virus wirklich besiegen.“² Gleichzeitig scheinen Vorbehalte gegenüber der Impfung weit verbreitet zu sein. So gaben jüngst etwa nur 56 Prozent der Teilnehmer einer Umfrage an, sich (eher) impfen lassen zu wollen³. Die Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2019, wonach die Nichtvornahme von Impfungen eine der größten Bedrohungen für die Weltgesundheit darstelle⁴, könnte kaum aktueller und klarer untermauert werden. Scheitert die Pandemiebekämpfung an einer zu geringen Impfbereitschaft?

Eine Impfpflicht⁵ ist derzeit ausdrücklich nicht vorgesehen⁶. Um die Impfbereitschaft zu erhöhen, plant die Bundesregierung stattdessen eine umfangreiche „Informations- und Aufklärungskampagne“⁷. Auch das Privatrecht sieht in Gestalt der Selbstbestimmungsaufklärung des § 630e BGB einen Mechanismus zur Aufklärung über die Umstände von Impfungen vor. Die Aufklärung kann zur Erhöhung der Impfbereitschaft beitragen, wenn die in der Bevölkerung vorhandenen Zweifel an der Impfung zumindest teilweise auf Informationsdefizite zurückzuführen sind. Die Aufklärung im Sinne des § 630e BGB zielt zwar nicht konkret auf eine Steigerung der Impfbereitschaft ab, sie soll jedoch eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung

ermöglichen (II). Die Selbstbestimmungsaufklärung muss sich folglich in verständlicher Weise vollständig mit den entscheidungserheblichen Umständen der Impfung auseinandersetzen (III). Eine auf die Beseitigung von Fehlvorstellungen über die Umstände der Impfung gerichtete verständliche Selbstbestimmungsaufklärung nach dem Zweck des § 630e BGB könnte schließlich zur Steigerung der Impfbereitschaft beitragen (IV).

II. Anforderungen und Zielrichtung der Selbstbestimmungsaufklärung

Impfungen erfolgen grundsätzlich auf vertraglicher Basis, sie sind folglich an den vertragsrechtlichen Normen des BGB zu messen⁸. Die ärztliche Aufklärungspflicht wurde 2013 angelehnt an vorangegangene Rechtsprechung⁹ durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten im BGB kodifiziert¹⁰. Behandelnde trifft gem. § 630e Abs. 1 S. 1 BGB die Hauptleistungspflicht¹¹, ihre Patienten über die für die Einwilligung in eine Behandlung wesentlichen Umstände aufzuklären. Auch Impfungen sind Behandlungen in diesem Sinne¹²,

- 1) Vgl. dazu jüngst etwa *Bretschneider/Peter*, NVwZ 2021, 276; *Hart*, MedR 2021, 317; *Kainer*, NJW 2021, 816; *Kraemer*, NJW 2021, 350; *Lindner*, MedR 2021, 245; *Wolff/Zimmermann*, NVwZ 2021, 182.
- 2) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/regierungserklaerung-spahn-1836324>, alle Internetquellen wurden zuletzt abgerufen am 19. 4. 2021.
- 3) <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/33/>; vgl. dazu auch *Herold/Siegmund/Sander/Betsch*, Mehr wissen, informiert entscheiden, in: FAZ, 20. 1. 2021, abrufbar unter: https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/forschung-zur-corona-impfung-zeigt-sichere-aussagen-17153273.html?printPagedArticle=true#pageIndex_4; zu einer international vergleichenden Übersicht der Impfbereitschaft vgl. *Lazarus et al.*, Nature Medicine 2020, abrufbar unter: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9#citeas>.
- 4) WHO, Ten threats to global health in 2019, abrufbar unter: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- 5) Vgl. dagegen zur Impfpflicht nach dem Masernschutzgesetz *Rixen*, NJW 2020, 647; *Makoski/Netzer-Nawrocki*, GesR 2020, 427; *Ratzel*, GesR 2019, 560; zur Verfassungsmäßigkeit *Schaks/Krahnert*, MedR 2015, 860; vgl. im aktuellen Kontext auch *Fuhlrott/Fischer*, NJW 2021, 657, 658.
- 6) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/coronavirus-impfung-faq-1788988>.
- 7) Vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/impfzentren-101.html>; s. so etwa <https://www.zusammengegen corona.de/impfen/>.
- 8) Vgl. zur Differenzierung aber auch *Kraemer*, NJW 2021, 350.
- 9) BT-Dr. 17/10488, S. 24; vgl. auch *J. Prütting/Merrem*, in: *Prütting*, 5. Aufl. 2019, § 630e BGB, Rdnr. 4; *Mansel*, in: *Jauernig*, 18. Aufl. 2021, § 630e, Rdnr. 1; *Katzenmeier*, NJW 2013, 817, 820; differenzierend *Hegerfeld*, Ärztliche Aufklärungs- und Informationspflichten, 2018, S. 109ff.
- 10) BGBI. I S. 277; vgl. instruktiv auch *Katzenmeier*, NJW 2013, 817; *Katzenmeier*, MedR 2012, 576; *Wagner*, VersR 2012, 789; *Olzen/Uzunovic*, JR 2012, 447; *Olzen/Metzmacher*, JR 2012, 271.
- 11) Grundlegend BGH, NJW 1984, 1809; vgl. auch *Spickhoff*, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, BGB § 630e, Rdnr. 1; *J. Prütting/Merrem*, in: *Prütting*, 5. Aufl. 2019, § 630e BGB, Rdnr. 4; *Weidenkaff*, in: *Palandt*, 79. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 1.
- 12) Vgl. exemplarisch *Gehrlein*, NJ 2016, 89, 95; *Terbille/Feifel*, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, 3. Aufl. 2020, Rdnr. 300; auch schon BGH, NJW 2000, 1784.

Jannes Drechsler Ref. iur., M.Sc., wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand an der SAFE Professur für Bürgerliches Recht, Handels- und Wirtschaftsrecht und Rechtstheorie (Prof. Dr. Tobias Tröger, LL.M. (Harvard)) an der Goethe-Universität Frankfurt. Institut für Zivil- und Wirtschaftsrecht, Postfach HoF 22, Theodor-W.-Adorno-Platz 3, 60323 Frankfurt a. M., Deutschland

weshalb die Selbstbestimmungsaufklärung auch auf die Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 Anwendung findet. Die Aufklärung über Impfungen hat gem. § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB in jedem Fall im persönlichen Gespräch zu erfolgen¹³.

Die Aufklärung soll das grundrechtlich nach Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht der Patienten schützen¹⁴. Voraussetzung für die Impfung ist daher ein *informed consent* des Patienten – dieser muss informiert über die Behandlungsumstände in die Vornahme der Impfung einwilligen¹⁵. Dem Patienten soll eine eigene und weitgehend selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht werden¹⁶. Ziel der Aufklärung muss es daher sein, Informationsasymmetrien zwischen Behandelnden und Patienten abzubauen¹⁷. Der Gesetzgeber zielt ausdrücklich darauf ab, im Sinne des Wandels von einem paternalistischen zu einem partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Verhältnis¹⁸, „Patientinnen und Patienten und Behandelnde auf Augenhöhe zu bringen“¹⁹. Da Patienten in der Regel keine umfangreichen Informationen über medizinische Zusammenhänge vorweisen können und ein eigenständiger Zugang zu solchen Informationen mit erheblichen Hürden verbundenen ist, hängt der Erfolg der Selbstbestimmungsaufklärung von einem Wissenstransfer von dem Behandelnden auf den Patienten ab²⁰.

Es gilt folgerichtig das Gebot der Vollständigkeit der Aufklärung²¹, denn eine unvollständige Aufklärung birgt die Gefahr, dass entscheidungserhebliche Erwägungen in der Abwägung des Patienten unberücksichtigt bleiben und so die Entscheidungsfindung maßgeblich beeinflusst wird. Die stetige Komplexitätssteigerung medizinischer Prozesse stellt dabei eine besondere Herausforderung der Selbstbestimmungsaufklärung dar²². Nicht minder bedeutsam ist daher die Verständlichkeit der Aufklärung (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 3 BGB), um eine selbstbestimmte Entscheidung des Patienten zu ermöglichen²³. Nur wenn der Patient die Informationen über die Impfung versteht, kann er diese auch eigenständig und kritisch reflektieren und so ihre Vor- und Nachteile abwägen²⁴. Art und Umfang der Aufklärung sind daher am Empfängerhorizont des Patienten auszurichten²⁵. Der Patient hat in der Regel nur sehr begrenzte Kenntnisse über medizinische Fachfragen vorzuweisen, weshalb umfangreichere Kenntnisse über Hintergründe und Fachterminologie nicht vorausgesetzt werden dürfen²⁶.

III. Die wesentlichen Umstände der Impfung

Maßgeblich für eine selbstbestimmte Entscheidung über die Vornahme der Impfung ist folglich die Aufklärung über die für diese bedeutsamen Umstände²⁷. Zu den wesentlichen Umständen im Allgemeinen gehören gem. § 630e Abs. 1 S. 2 BGB insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Doch welche Umstände sind konkret für die Entscheidung über die Impfung erheblich – welche medizinischen Faktoren sprechen für und welche gegen die Impfung?

1. Abzuwägende Faktoren

Üblicherweise nehmen die Risiken der Behandlung die zentrale Bedeutung im Rahmen der Erörterung des erforderlichen Inhalts der Aufklärungspflicht ein²⁸. Umfangreiche Kenntnisse der Risiken allein stellen jedoch keine hinreichende Grundlage für eine rationale Entscheidung dar²⁹. Denn im Rahmen einer selbstbestimmten Entscheidung werden den Risiken einer Behandlung die Chan-

cen – der positive Nutzen – der Behandlung gegenübergestellt³⁰. Es muss folglich sowohl über die Risiken als auch über den Nutzen der Impfung aufgeklärt werden. Entsprechend fällt auch die Einschätzung der Ständigen Impfkommision, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina explizit in Bezug auf die aktuelle Pandemie aus: „Eine selbstbestimmte Impfentscheidung erfordert eine kontinuierliche, transparente Information und Aufklärung der Bevölkerung zur Wirksamkeit der Impfung und zu ihren Risiken“³¹.

Für die Vornahme der Impfung spricht aus medizinischer Perspektive, dass diese die Erkrankung infolge einer SARS-Cov-2 Infektion mit der prognostizierten Erfolgswahrscheinlichkeit der Impfung zumindest zeitweise verhindert. Im Falle der ersten zugelassenen Impfstoffe bedeutet das somit, dass zu etwa 95 Prozent nach der Impfung für einen derzeit noch unbekanntem Zeitraum eine Erkrankung an COVID-19 ausgeschlossen ist. Die Verringerung der Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung stellt somit den unmittelbaren Nutzen der Impfung aus der individuellen Perspektive des Geimpften dar. Gegen die Vornahme der

- 13) Vgl. Katzenmeier, in: BeckOK-BGB, 57. Ed. 1.2.2021, § 630e, Rdnrn. 32 ff.; vgl. dagegen vormals BGH, NJW 2000, 1784.
- 14) Vgl. BVerfG, NJW 1979, 1925, 1930 f.; BVerfG, NJW 2005, 1103, 1104; Katzenmeier, MedR 2018, 367, 369; ausführlich Hegerfeld, Ärztliche Aufklärungs- und Informationspflichten, 2018, S. 55 ff.
- 15) Vgl. allgemein Katzenmeier, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 8. Aufl. 2021, V, Rdnr. 5; im Kontext der Risikoaufklärung auch schon Drechsler, JR 2020, 47; sowie der Placebobehandlung Drechsler, MedR 2020, 271.
- 16) BT-Dr. 17/10488, S. 24; vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 820; kontextualisiert auch Katzenmeier, NJW 2019, 1769, 1773.
- 17) Vgl. Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 4; Hegerfeld, Ärztliche Aufklärungs- und Informationspflichten, 2018, S. 94; vgl. auch Drechsler, MedR 2020, 271, 273; Drechsler, JR 2020, 47, 48.
- 18) Vgl. Katzenmeier, in: BeckOK-BGB, 57. Ed. 1.2.2021, § 630e, Rdnr. 3; Damm, FS f. Hart, 2020, S. 84; umfangreich, mit besonderem Fokus auf den strafrechtlichen Rahmen, dazu auch Miranowicz, MedR 2018, 131.
- 19) BT-Dr. 17/10488, S. 1.
- 20) Vgl. Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 4.
- 21) Vgl. Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 9.
- 22) Vgl. dazu auch BT-Dr. 17/10488, S. 9.
- 23) BT-Dr. 17/10488, S. 24; BVerfG, NJW 1979, 1925, 1931; BGH, NJW 2019, 1283, 1285; Katzenmeier, MedR 2018, 367, 369; vgl. eindringlich und exemplarisch veranschaulichend auch schon Drechsler, JR 2020, 47; Drechsler, MedR 2020, 271.
- 24) Vgl. BGH, NJW 2019, 1283, 1285; in anderem Kontext auch Drechsler, MedR 2020, 271, 272.
- 25) Vgl. BT-Dr. 17/10488, S. 25; BGH, NJW-RR 2017, 533, 534; Katzenmeier, in: BeckOK-BGB, 57. Ed. 1.2.2021, § 630e, Rdnr. 49; Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, BGB § 630e, Rdnr. 6.
- 26) Vgl. auch Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 54.
- 27) Vgl. Weidenkaff, in: Palandt, 79. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 2.
- 28) Vgl. etwa K. Schmidt, in: jurisPK-BGB, 9. Aufl. 2020, § 630e, Rdnrn. 7 ff.; Rehborn/Gescher, in: Erman, BGB, 16. Aufl. 2020, § 630e Rdnrn. 8 ff.; Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnrn. 11 ff.; Katzenmeier, in: BeckOK-BGB, 57. Ed. 1.2.2021, § 630e, Rdnrn. 14 ff.
- 29) So zu Recht sehr deutlich Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnr. 16.
- 30) Vgl. Wagner, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnrn. 16 ff.; Katzenmeier, in: BeckOK-BGB, 57. Ed. 1.2.2021, § 630e, Rdnr. 10; Rehborn/Gescher, in: Erman, BGB, 16. Aufl. 2020, § 630e, Rdnrn. 12 f.; aber auch schon BT-Dr. 17/10488, S. 24.
- 31) Gemeinsames Positionspapier der Ständigen Impfkommision, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zu ethischen, rechtlichen und praktischen Rahmenbedingungen, GesR 2020, R93.

Impfung sprechen aus medizinischer Sicht³² dagegen die mit unterschiedlichen Wahrscheinlichkeiten auftretenden Risiken und Nebenwirkungen dieser.³⁵

2. Uneinheitlichkeit informierter Impfscheidungen

Ohne Weiteres ist ersichtlich, dass die Bedeutung der sich so gegenüberstehenden Faktoren sowohl zwischen unterschiedlichen Impfstoffen als auch zwischen Personen variieren kann. Die Anreize zur Durchführung der Impfung steigen etwa mit der Infektionswahrscheinlichkeit sowie mit der Schwere der möglichen Folgen einer Erkrankung, aber auch mit der Wahrscheinlichkeit und Reichweite des durch die Impfung bedingten Schutzes. Dagegen reduzieren die Schwere der Nebenwirkungen und die Häufigkeit dieser den Anreiz zur Vornahme der Impfung. Die widerstreitenden Faktoren werden schließlich von jeder Person aufgrund der individuellen Wahrnehmung und der subjektiven Wertung unterschiedlich gewichtet. Die Gewichte können frei gewählt werden, denn die Entscheidung soll gerade selbstbestimmt ausfallen³⁴. Die Risikoaversion variiert etwa zwischen unterschiedlichen Personen bisweilen erheblich. Während einige Personen sorglos einer möglichen Erkrankung gegenüberstehen, fürchten andere in besonderem Maße einen schweren Krankheitsverlauf. Die mit einer Erkrankung verbundenen Risiken hängen zudem von unterschiedlichen objektiven Risikofaktoren ab, wie im Fall von SARS-Cov-2 etwa dem Alter, vorhandenen Vorerkrankungen und dem Körpergewicht³⁵.

Aufgrund objektiver Umstände und subjektiver Präferenzen kann eine selbstbestimmte, aufgeklärte Entscheidung somit für, aber eben auch gegen die Impfung ausfallen. Menschen, die sich gegen eine Impfung entschieden haben, würden letztlich jedoch, ohne die Risiken und Nebenwirkungen einer Impfung in Kauf genommen zu haben, von den mittelbaren Folgen der Impfungen profitieren, wenn die Herdenimmunität eintritt und somit die Einschränkungen des Alltags für alle Menschen entfallen. Dieser Umstand kann auf rationalen und selbstbestimmten Erwägungen begründet sein und wäre somit nicht durch die Selbstbestimmungsaufklärung zu adressieren. Wollte man diese Konstellation adressieren, wären vielmehr politische oder privatrechtliche Entscheidungen³⁶ über Anreize zur Vornahme der Impfung erforderlich, etwa indem bestimmte Handlungen wie der Besuch von Großveranstaltungen, Flugreisen, etc. auf Grund Gesetzes oder kraft Privatautonomie von einer Impfung abhängig gemacht würden³⁷.

IV. Aufklärung über die Entscheidungsdeterminanten verzerrende Faktoren

Die Selbstbestimmungsaufklärung zielt folglich nicht *per se* darauf ab, die Impfbereitschaft zu erhöhen. Allerdings können Informationsasymmetrien zwischen Behandelnden und potentiellen Impfungen bestehen, die sich zulasten der Impfbereitschaft auf die dargelegte Abwägung der Umstände der Impfung verzerrend auswirken. Die Selbstbestimmungsaufklärung zielt auf die Beseitigung dieser Informationsasymmetrien ab.

Die Diversität der unter anderem über das Internet verfügbaren Informationsquellen bedingt eine erhebliche Heterogenität der Kenntnisse von Patienten. Ein Bewusstsein um dieses heterogene Vorverständnis in der sich dynamisch entwickelnden Pandemie ist erforderlich, um effektiv bestehende Informationsasymmetrien durch die Aufklärung adressieren und so schließlich abbauen zu können (1). Erfolgt die Aufklärung unvollständig oder unverständlich, besteht die Gefahr, dass ein fehlerhaftes Vorverständnis die Entscheidung über die Impfung beeinflusst (2). Fehlinformationen gilt es im Hinblick auf die entscheidungs-

erheblichen Umstände, also den Nutzen der Impfung (3) sowie die Risiken der Impfung (4), im Rahmen der Selbstbestimmungsaufklärung auszuräumen. Tatsächlich werden Aufklärungsgespräche zustande kommen, in denen die Impfbereitschaft durch eine auf den Abbau von Informationsasymmetrien abzielende Aufklärung nach dem Sinn und Zweck des § 630e BGB beeinflusst werden kann (5).

1. Aufklärung bei heterogenem Patientenverständnis

Die Aufklärung über die Umstände der Impfung wird von dem potentiellen Impfling nicht zusammenhangslos wahrgenommen, sondern auf Basis zuvor erlangter Kenntnisse verarbeitet. Das Verständnis einer Person von den Umständen der Impfung ist somit von seinem subjektiven Vorverständnis abhängig³⁸. Die unzähligen möglichen Informationsquellen, die digitale Medien bereithalten, haben in den vergangenen Jahrzehnten zu einer massiven Steigerung der Heterogenität der von Menschen konsumierten Informationen geführt. Die so abrufbaren Informationen unterliegen vielfach keiner redaktionellen Qualitätskontrolle – sie lassen sich ungefiltert über Foren, Blogs und andere Plattformen verbreiten. Somit können erleichtert nicht objektiv belegbare oder gar wissenschaftlich falsifizierte Informationen verbreitet werden. Mangels umfangreicher biologisch-medizinischer Ausbildung besteht insbesondere im medizinischen Bereich die Gefahr, dass solche Fehlinformationen vielfach von Personen nicht umfassend kritisch beleuchtet werden. Insoweit der fehlerhafte Charakter der Informationen nicht von anderer Seite für den Patienten überzeugend offengelegt wird, können sie als scheinbarer Fakt Teil ihrer Vorinformation werden, auf deren Grundlage die Aufklärung aufgenommen und schließlich die Entscheidung über die Impfung getroffen wird.

Die Umstände der Selbstbestimmungsaufklärung unterscheiden sich somit fundamental von denen in Zeiten, in denen eine überschaubare Anzahl linearer Medien die Medienlandschaft geprägt hat. Die Aufklärung muss sich in der Konsequenz vielfach nicht mehr eindimensional auf die Beseitigung von Unkenntnis durch die Vermittlung medizinischer Informationen fokussieren, sondern vielmehr mehrdimensional auf die Erkennung und

32) Daneben können aus der individuellen Perspektive des potentiellen Impflings weitere Gründe gegen die Vornahme der Impfung sprechen, insbesondere der zeitliche Aufwand, der mit der Terminorganisation sowie der Durchführung der Impfung selbst verbunden ist. Diese Erwägungen betreffen jedoch nicht die medizinische Seite der Impfung, sondern sind mittelbar mit dieser verbunden und somit nicht von § 630e BGB erfasst.

33) Zu der Wirksamkeit und den Nebenwirkungen der Impfstoffe gegen COVID-19 im Einzelnen s. die Übersicht bei Hart, MedR 2021, 317, 320 ff.

34) Vgl. BVerfGE, 52, 131, 175; Hegerfeld, Ärztliche Aufklärungs- und Informationspflichten, 2018, S. 95.

35) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html.

36) Vgl. zu den Grenzen privatrechtlicher Maßnahmen aber auch Fuhlrott, Kein Zugang zur Kantine, abrufbar unter: <https://www.lto-karriere.de/beruf/stories/detail/corona-impfpflicht-arbeitgeber-angestellte-kuendigung>.

37) Vgl. weiterführend zu solchen Maßnahmen auch Costa-Font, LSE Business Review, 11. 1. 2021, abrufbar unter: https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2021/01/11/how-can-we-incentivise-people-to-get-vaccinated/?fbclid=IwAR2Ke1HZkqe8bc24tGPpqQT9ktU96bELg3tCDvOpE33zgIJR_kKljjUr1So; zur Impfpflicht im Arbeitsverhältnis etwa Fuhlrott/Fischer, NJW 2021, 657.

38) Vgl. einführend allgemein im juristischen Kontext etwa Vesting, Rechtstheorie, 2. Aufl. 2015, S. 127 ff.; s. konkret im Zusammenhang der Selbstbestimmungsaufklärung anhand anderer Konstellationen auch schon Drechsler, JR 2020, 47; Drechsler, MedR 2020, 271.

anschließende Beseitigung von Fehlinformationen und Fehlvorstellungen unterschiedlichster Natur. Es ist für den Aufklärenden nicht immer ohne Weiteres ersichtlich, wie das Vorverständnis eines konkreten Patienten ausgestaltet ist. Die effektive Beseitigung von Informationsasymmetrien bedarf folglich eines besonders sorgfältigen Vorgehens. Denn in Abhängigkeit von den konkreten Vorinformationen eines Patienten können Erläuterungen des Impfenden, auch wenn sie objektiv korrekt sind, aufgrund des fehlerhaften Vorverständnisses falsch verstanden und verarbeitet werden³⁹.

Der dynamische Charakter und die hohe Geschwindigkeit der Entwicklung der Pandemie steigern die Auswirkungen der Heterogenität des Vorverständnisses auf die Aufklärungskonstellation. Es sind fortwährend neue Entwicklungen sowohl im Hinblick auf den Krankheitsverlauf als auch die medizinische Versorgung zu verarbeiten. Somit bestehen nur in begrenztem Umfang gesicherte und zeitlich invariante Kenntnisse. Die zu impfende Bevölkerung ist somit fortwährend einem Zufluss neuer Informationen ausgesetzt, die es zu verarbeiten gilt.

2. Heuristiken als die Aufklärung verzerrendes Element

Dass die Aufklärung mit einem ausgeprägten Bewusstsein um die Heterogenität der Informationslandschaft erfolgen muss, kann mithilfe verhaltenswissenschaftlicher Erkenntnisse verdeutlicht werden. Arbeiten aus der Verhaltensökonomik legen nahe, dass Patienten auf ihnen vertraute Anhaltspunkte zurückgreifen oder zumindest unterbewusst von diesen geleitet werden, wenn die Aufklärung nicht hinreichend verständlich oder unvollständig ausfällt. So bedienen sich Menschen grundsätzlich Heuristiken als vereinfachende Anhaltspunkte zur Erleichterung der Entscheidungsfindung in komplexen Entscheidungssituationen⁴⁰. Diese Heuristiken können durch fehlerhafte Vorinformationen geprägt sein.

Im Falle einer lückenhaften oder unverständlichen Aufklärung können vorhandene Fehlinformationen die eigene Abwägung trotz einer (gegenteiligen) Aufklärung beeinflussen⁴¹. Wenn nämlich die Aufklärung teilweise unverständlich oder unvollständig ist, bestehen aus der subjektiven Patientenperspektive Lücken, die der Patient durch anderweitige Informationen eigenständig füllen muss. Es liegt nahe, dass der Aufzuklärende dabei auf ihm verfügbare Informationen zurückgreift oder diese Informationen ihn zumindest unbewusst beeinflussen. Das als Verfügbarkeitsheuristik⁴² bekannte Phänomen kann so bedingen, dass trotz einer sachlich zutreffenden Aufklärung das fehlerhafte Vorverständnis die Entscheidung für oder gegen die Impfung letztlich mitbestimmt. Um die lückenfüllende Funktion eines fehlerhaften Vorverständnisses zu verhindern, ist erforderlich, dass die fehlerhaften Informationen im Zusammenhang mit den entscheidungserheblichen Umständen der Impfung in ihrer gesamten Breite und in verständlicher Weise durch die Aufklärung adressiert werden.

Fehlerhafte Annahmen über die Impfung oder maßgebliche Umstände können zudem eine Ankerwirkung entfalten. Mit dem Ankereffekt wird der Umstand beschrieben, dass sich Menschen in Entscheidungssituationen unterbewusst von Umgebungsinformationen beeinflussen lassen⁴³. Im Rahmen der Entscheidung über die Impfung liegt es nahe, dass vorhandene Informationen im Kontext der Pandemie der über die Impfung entscheidenden Person präsent sind und somit einen wesentlichen Bestandteil der maßgeblichen Umgebungsinformationen darstellen. Je weniger umfangreich und verständlich die sachlich zutreffende Aufklärung erfolgt, desto wahrscheinlicher erscheint eine Beeinflussung des Aufzuklärenden durch diese Umgebungsinformationen, die mög-

licherweise durch fehlerhaftes Vorwissen geprägt sind. Die Lösung von einem durch fehlerhafte Informationen gesetzten Anker erfordert eine aktive Auseinandersetzung mit den entsprechenden Informationen. Eine solche aktive Auseinandersetzung kann durch umfangreiche und verständliche Aufklärung angeregt und gefördert werden⁴⁴.

Aber auch nicht fehlerhafte Informationen können vor diesem Hintergrund eine verzerrende Wirkung entfalten. So können umfangreiche, öffentlich geführte Diskussionen um tatsächlich bestehende, jedoch nur sehr selten auftretende Nebenwirkungen einen Effekt auf die Impfentscheidung haben, der über ein rationales Maß hinaus reicht. Denn da diese Risiken aufgrund ihrer Präsenz in öffentlichen Diskussionen dem potentiellen Impfling möglicherweise – im Gegensatz zu den Vorteilen der Impfung – in besonderem Maße ins Bewusstsein gerufen werden, und somit zum Zeitpunkt der Impfentscheidung für ihn verfügbar sind, besteht die Gefahr einer emotionalen Überschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeiten dieser öffentlich diskutierten Risiken⁴⁵. Somit können potentiell auch auf Basis zutreffender Informationen aufgrund subjektiver Wahrnehmungsverzerrungen nicht rationale Entscheidungen getroffen werden.

3. Der Nutzen der Impfung

Der konkrete Inhalt der Selbstbestimmungsaufklärung ist vor diesem Hintergrund anhand des medizinischen und pharmazeutischen Erkenntnisstandes zu bestimmen. An dieser Stelle können lediglich einige Leitgedanken zur vollständigen und verständlichen Aufklärung über den Nutzen und die Risiken der Impfung aufgezeigt werden.

Auf Basis des Patientenvorverständnisses bestehende Heuristiken können sich auf die Wahrnehmung des Nutzens der Impfung verzerrend auswirken. Insbesondere im Hinblick auf die potentielle Schwere der Erkrankung, die durch die Impfung verhindert werden kann, können auf Fehlinformationen basierende Heuristiken bestehen. Es drohen Einschätzungen wie „COVID-19 ist für junge Menschen ungefährlich“, „die Schwere von COVID-19 ist mit der Grippe vergleichbar“ oder „COVID-19 beschränkt sich auf eine kurze Krankheitsphase“ die Wahrnehmung des Nutzens der Impfung zu verzerren.

39) Vgl. dazu auch die Erwägungen zur Aufklärung über Placebobehandlungen bei Drechsler, MedR 2020, 271, 273.

40) Vgl. einführend und anschaulich Kahneman, Thinking, Fast and Slow, 2011, S. 109 ff., vielfältige Nachweise zu weiterführenden Arbeiten zum Thema finden sich dort zudem auf S. 458 ff.; instruktiv auch Wilkinson/Klaes, An Introduction to Behavioral Economics, 2012, S. 116 ff.; wie hier schon Drechsler, MedR 2020, 271, 274.

41) Vgl. auch Costa-Font, LSE Business Review, 11. 1. 2021, abrufbar unter: https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2021/01/11/how-can-we-incentivise-people-to-get-vaccinated/?fbclid=IwAR-2Ke1HZkqe8bc24tGppqQT9ktU96bELg3tCDvOpE33zgIJR_kKljjUr1So.

42) Grundlegend Tversky/Kahneman, Cognitive Science 5 (1973), 207; konzise Tversky/Kahneman, Science 185 (1974), 1124, 1127 ff.; instruktiv Kahneman, Thinking, Fast and Slow, 2011, S. 129 ff.

43) Vgl. Tversky/Kahneman, Science 185 (1974), 1124, 1128 ff.; einführend Kahneman, Thinking, Fast and Slow, 2011, S. 119 ff.; praktisch im Recht etwa Tiöger, NJW 2017, 2994, 2995.

44) Vgl. allgemein zur Lösung von den Anker begünstigenden Umständen Kahneman, Thinking, Fast and Slow, 2011, S. 121; grundlegend experimentell Epley/Gilovich, Psychological Science 12 (2001), 391.

45) Vgl. auch Costa-Font, LSE Business Review, 11. 1. 2021, abrufbar unter: https://blogs.lse.ac.uk/businessreview/2021/01/11/how-can-we-incentivise-people-to-get-vaccinated/?fbclid=IwAR-2Ke1HZkqe8bc24tGppqQT9ktU96bELg3tCDvOpE33zgIJR_kKljjUr1So.

Die verständliche Aufklärung über das potentielle Krankheitsbild umfasst sowohl ein wahrscheinlichkeitsgewichtetes Spektrum der möglichen Krankheitsverläufe für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen als auch die Erläuterung möglicher Spätfolgen einer *überstandenen* Erkrankung. Um effektiv über die Gefahren der Erkrankung aufzuklären, ist die Aufklärung an dem sich rasant entwickelnden Erkenntnisstand auf Basis einer fortwährend zu aktualisierenden Datenlage zu orientieren. Die Verharmlosung der Erkrankung aufgrund eines Zusammenspiels von fehlerhaften Vorinformationen und unverständlicher Aufklärung ist dabei zu vermeiden⁴⁶.

Mit Bedacht ist auch die verbale Gestaltung der Erläuterung potentieller Krankheitsverläufe zu wählen. Grobe Wahrscheinlichkeitsbeschreibungen zu möglichen Krankheitsverläufen – wie mit den Begriffen „selten“, „gelegentlich“ und „häufig“ – können aufgrund erheblich divergierender Verständnisse dieser Begriffe Fehleinschätzungen über den Nutzen der Impfung begründen oder verstärken⁴⁷. Die Beschreibung, gewisse Symptome treten bei Erkrankung „gelegentlich“ auf, kann von verschiedenen Personen sehr unterschiedlich interpretiert werden⁴⁸. Eine solche Wahrscheinlichkeitsprognose kann je nach Verständnis etwa ebenso 2 Prozent wie 20 Prozent umfassen. Aufgrund solch gravierender Unterschiede besteht die Gefahr, dass eine vage Aufklärung bestehenden Fehlinformationen nur unzureichend entgegengewirkt.

4. Die Risiken der Impfung

Nicht weniger bedeutsam als der Umgang mit dem Nutzen der Impfung dürfte eine umfassende, faktenbasierte und verständliche Erläuterung der Risiken der Impfung sein. Menschen ohne umfangreiche medizinische und biologische Vorerfahrung haben in der Regel nur sehr oberflächliche Kenntnisse von der Wirkweise von Impfungen im Allgemeinen. Die schnelle Entwicklung des Impfstoffes sowie der Umstand, dass bei einigen der zugelassenen Impfstoffe erstmals eine mRNA-Technologie⁴⁹ verwendet wird, vermögen zusätzliche Vorbehalte gegenüber der Impfung zu begründen. Wer möchte sich schon als Versuchskaninchen eine nicht hinreichend erforschte Substanz mit unkalkulierbaren Risiken injizieren lassen?

Informationsasymmetrien abzubauen bedeutet in Bezug auf die Risiken der Impfung, den vorhandenen Kenntnisstand über die Impfung in für den Laien verständlicher Weise zu kommunizieren. Es muss also aufgezeigt werden, welche Nebenwirkungen mit welcher Häufigkeit beobachtet werden⁵⁰. Um ein korrektes Bild der Risiken zu vermitteln, ist die Schätzung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Nebenwirkungen intersubjektiv verständlich zu formulieren⁵¹. Vage Häufigkeitsbeschreibungen sind ebenso wie im Falle der möglichen Krankheitsverläufe mit Vorsicht zu nutzen⁵². Auch auf äußerst seltene Risiken ist hinzuweisen⁵³, denn auch diese können entscheidungserheblich sein. Kaum minder wichtig scheint zudem zu erläutern, welche Nebenwirkungen auf Basis der bisherigen Beobachtungen und wissenschaftlichen Analysen nicht auftreten. Insbesondere der Annahme, zufällig im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung vereinzelt auftretende Erkrankungen würden kausal mit der Impfung zusammenhängen, ist so entgegenzutreten⁵⁴. Denn Erkrankungen treten im Zusammenhang mit der Impfung einer großen Anzahl von Personen zwingend auf und bergen in besonderem Maße die Gefahr – bei Ausbleiben evidenzbasierter Einordnung – Fehlvorstellungen über Kausalitäten hervorzurufen und so Impfentscheidungen zu beeinflussen⁵⁵.

Zur Verständlichkeit der Risiken könnte vor diesem Hintergrund eine Erläuterung des durchgeführten Zulassungsverfahrens beitragen, wobei die Gründe für die

Schnelligkeit der Entwicklung, auch konkret im Vergleich zu anderen Impfstoffen, erläutert werden⁵⁶. Auch die Befürchtung, langfristig könnten Nebenwirkungen des Impfstoffs auftreten, die in dem zeitlich begrenzten Zulassungsverfahren bislang nicht aufgetreten sind, sollten explizit adressiert werden. Zwar können hierzu naturgemäß noch keine empirisch untermauerten Aussagen getroffen werden, da langfristige Effekte schlicht noch nicht beobachtet werden konnten. Es sind jedoch zumindest fundierte Aussagen auf Grundlage bisher vorhandener Forschung und der bereits durchgeführten Impfungen⁵⁷ möglich⁵⁸, die die besten derzeit verfügbaren Schätzer für die Risiken und Nebenwirkungen darstellen. Insoweit sind potentielle, noch unbekannte Risiken auf Basis des bisherigen Erkenntnisstandes zu umreißen und die Bedeutung der Grenzen bisheriger Erkenntnis zu erläutern⁵⁹. Im Fall der mRNA-Impfstoffe erscheint es diesbezüglich zudem angezeigt, die Funktionsweise der neuartigen Impftechnologie zumindest cursorisch aufzuzeigen⁶⁰. Somit können etwa Befürchtungen adressiert werden, aufgrund der begrifflichen Ähnlichkeit der mRNA zur DNA bestünde die Gefahr der Veränderung des Erbguts durch die Impfung⁶¹.

Da sich durch die massenweise Nutzung der Impfstoffe fortlaufend neue Erkenntnisse zu den Risiken und Nebenwirkungen dieser ergeben werden, insbesondere auch zu extrem selten auftretenden Nebenwirkungen, ist die Risikoaufklärung stets an dem fortlaufend zu aktualisierenden Kenntnisstand zu orientieren, um dem Patienten ein evidenzbasiertes und möglichst vollständiges Bild der Risikostruktur zu vermitteln.

46) Vgl. in anderem Kontext auch schon Drechsler, MedR 2020, 271, 275.

47) Vgl. zu der Kritik an der Verwendung dieser Wahrscheinlichkeitsangaben in anderem Kontext schon Drechsler, JR 2020, 47; s. aber auch die weniger strengen Anforderungen des BGH, NJW 2019, 1283; sowie hierzu Ziegler/Ziegler, NJW 2019, 398.

48) Vgl. weiterführend Drechsler, JR 2020, 47.

49) S. zur Differenzierung unterschiedlicher Impfstofftypen im gegebenen Kontext Hart, MedR 2021, 317, 319 f.

50) Vgl. Polack et al., New England Journal of Medicine, abrufbar unter: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>.

51) Vgl. zur Problematik verbaler Wahrscheinlichkeitsbeschreibungen wiederum Drechsler JR 2020, 47.

52) *Supra* IV.3.; dazu weiterführend Drechsler, JR 2020, 47.

53) BGH, NJW 2000, 1784, 1785 f.

54) Vgl. dazu etwa Bender, Virologe Überla warnt vor irrationalen Ängsten, in: FAZ, 27.12.20, <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/virologe-warnt-vor-irrationalen-aengsten-vor-impfstoff-17116620.html>.

55) Vgl. auch Drechsler, MedR 2020, 271, 274.

56) Vgl. etwa Herold/Siegmund/Sander/Betsch, Mehr wissen, informiert entscheiden, in: FAZ, 20.1.21, https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/forschung-zur-corona-impfung-zeigt-sichere-aussagen-17153273.html?printPagedArticle=true#pageIndex_4.

57) Vgl. insoweit auch Gemeinsames Positionspapier der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zu ethischen, rechtlichen und praktischen Rahmenbedingungen, GesR 2020, R93.

58) Vgl. auch Herold/Siegmund/Sander/Betsch, Mehr wissen, informiert entscheiden, in: FAZ, 20.1.21, https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/forschung-zur-corona-impfung-zeigt-sichere-aussagen-17153273.html?printPagedArticle=true#pageIndex_4.

59) Vgl. zur Aufklärung über noch unbekannte Risiken etwa BGH, NJW 2006, 2477.

60) Instrukтив wiederum <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/impfstoff-wichtige-fragen-100.html>.

61) Vgl. Herold/Siegmund/Sander/Betsch, Mehr wissen, informiert entscheiden, in: FAZ, 20.1.21, https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/forschung-zur-corona-impfung-zeigt-sichere-aussagen-17153273.html?printPagedArticle=true#pageIndex_4.

5. Gelegenheit zur Selbstbestimmungsaufklärung

Situationen, in denen entscheidend auf die Impfentscheidung durch den Abbau von Informationsasymmetrien im Sinne des § 630e BGB eingewirkt werden kann, werden auch tatsächlich zustande kommen. Zwar kommt der Mechanismus der Selbstbestimmungsaufklärung nur zum Tragen, wenn ein Aufklärungsgespräch tatsächlich geführt wird. Man könnte also meinen, dass diejenigen, die der Impfung kritisch gegenüberstehen, erst gar nicht an einem Aufklärungsgespräch teilnehmen werden. Allerdings dürfte die Mehrheit der etwa 50 Prozent, die sich aktuell nicht deutlich für die Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 aussprechen, nicht pauschal und grundsätzlich Impfungen ablehnen. Vielmehr dürfte vielfach die Bereitschaft zum Führen von Aufklärungsgesprächen gegeben sein. So hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Januar 2020, also unmittelbar bevor die Pandemie Deutschland erreicht hat, Studiendaten veröffentlicht, die grundsätzlich eine deutlich höhere Impfbereitschaft nahelegen. Demnach haben vor der Pandemie nur 17 Prozent der Befragten Vorbehalte gegenüber Impfungen geäußert und sogar nur 6 Prozent Impfungen grundsätzlich abgelehnt, die übrigen 77 Prozent haben sich dagegen „befürwortend“ oder „eher befürwortend“ allgemein zu Impfungen positioniert⁶². Die Bedenken eines Großteils derer, die einer Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 skeptisch gegenüberstehen, dürften folglich zumindest teilweise auf die spezifischen pandemiebedingten Umstände und die Geschwindigkeit der Entwicklung zurückzuführen sein, nicht jedoch auf eine Ablehnung von Impfungen im Allgemeinen.

Dass nach diesen Daten etwa 94 Prozent der Menschen Impfungen nicht grundsätzlich ablehnen, unterstreicht die praktische Relevanz der Selbstbestimmungsaufklärung. Aufgrund der Omnipräsenz der Pandemie und der derzeit erforderlichen einschneidenden Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung liegt es sogar nahe, dass diese Personen aus eigenem Antrieb ein informatives Gespräch mit einem Mediziner ihres Vertrauens suchen werden, um sich eine klarere Ent-

scheidungsgrundlage zu verschaffen. In diesen Fällen kann der Abbau von Informationsasymmetrien durch eine am Sinn und Zweck des § 630e BGB orientierte Ausübung der Selbstbestimmungsaufklärung die Impfbereitschaft beeinflussen.

V. Fazit

Die Pandemie schafft Herausforderungen in sämtlichen Lebensbereichen – auch für die Aufklärung über die Impfung gegen das Coronavirus SARS-Cov-2. Die bürgerlich-rechtliche Selbstbestimmungsaufklärung zielt zwar nicht unmittelbar auf eine Erhöhung der Impfquote ab, sie soll jedoch eine eigenverantwortliche Entscheidung der Menschen für oder gegen eine Impfung ermöglichen. Durch den Abbau von Informationsasymmetrien kann die Aufklärung zumindest soweit zur Pandemiebekämpfung beitragen, als Zweifel und Skepsis an der Impfung auf Fehlinformationen oder nicht hinreichende Informationen über die Umstände der Impfung beruhen.

Die Vorteile und Risiken der Impfung sind sorgfältig und in für den Laien verständlicher Weise zu erläutern. Dem Patienten soll zwar grundsätzlich kein Detailwissen vermittelt werden⁶³. Aufgrund der schnelllebigen und teilweise undurchsichtigen Entwicklungen um COVID-19 und die zeitnah zur Verfügung stehenden Impfstoffe ist eine besonders sorgfältige Ausübung der Selbstbestimmungsaufklärung jedoch essentiell. Umfang und Ausgestaltung der erforderlichen Aufklärung gehen daher über das bei Standardimpfungen erforderliche Maß hinaus⁶⁴. Andernfalls droht die Entscheidung für oder gegen die Impfung durch Falschinformationen beeinflusst zu werden.

62) „Mehr Menschen stehen Impfungen positiv gegenüber“, 14.1.2020, abrufbar unter: <https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2020-01-14-mehr-menschen-stehen-impfungen-positiv-gegenueber>.

63) BT-Dr. 17/10488, S. 24.

64) Vgl. zu Routineimpfungen etwa *Wagner*, in: MüKo/BGB, 8. Aufl. 2020, § 630e, Rdnrn. 19, 52.

Die Verfassungsmäßigkeit eines möglichen Verbots der Gebärmuttertransplantation

Lucas Reinert

Abstract

Ein Totalverbot der Gebärmuttertransplantation würde unangemessen in die Fortpflanzungsfreiheit potenzieller Empfängerinnen aus Art. 6 Abs. 1 GG und die allgemeine Handlungsfreiheit potenzieller Spenderinnen aus Art. 2 Abs. 1 GG eingreifen. Das Kindeswohl kann grundsätzlich das Verbot reproduktionsmedizinischer Methoden rechtfertigen. Sowohl für die Lebendspende als auch für die postmortale Gebärmuttertransplantation gilt das gegenwärtig noch nicht. Insbesondere bestehen keine Bedenken hinsichtlich der kindlichen

Identitätsfindung. Auch die schlüssig zu prognostizierenden Gefahren für die Spenderin erreichen kein Maß, welches einen staatlichen Schutz der Spenderin vor sich selbst rechtfertigte.

I. Problemeinführung

1. Medizinischer Hintergrund und Entwicklung

Weltweit leiden mehr als 1,5 Millionen Frauen an absoluter uteriner Infertilität, was ungefähr 3–5 % der Frauen im gebärfähigen Alter ausmacht¹. Absolute uterine Infertilität

Lucas Reinert, Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand Dr. med. Micheline Radzyner-Institut für Rechtsfragen der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf, Deutschland

1) *Brännström*, *Curr Opin Organ Transplant* 2015, 20: 621, 622; *Millicz*, *Int J Gynecology & Obstetrics* 2009, 106: 270; *Nair et al.*, *Ann NY Acad Sci* 2008, 1127: 83, 84f., gehen von 9,5 Millionen Frauen allein in den USA aus.