

Per Telefax vorab: 0721 / 9101 - 382

An das Bundesverfassungsgericht
Schlossbezirk 3
76131 Karlsruhe

Verfassungsbeschwerde

und

Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

des/der

Herrn/ Frau XY, wohnhaft in XXX,

Beschwerdeführers/Beschwerdeführerin,

- Verfahrensbevollmächtigte: <sofern Rechtsanwalt beauftragt, sonst löschen> –

gegen: § 20a Infektionsschutzgesetz

wegen: Verfassungsrecht; Infektionsschutzrecht; partielle Impfpflicht gemäß § 20a IfSG für bereits tätige Arbeitnehmer/Angestellte

Hiermit erheben ich/wir (namens und in Vollmacht des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin) Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht mit folgendem Antrag:

1. § 20a Abs. 1, Abs. 2 S. 1 Nr. 1, S. 2, S. 3, Abs. 5 IfSG verletzen den Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin in seinen/ihren Rechten aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 GG, Art. 12 Abs. 1 GG und Art. 20 Abs. 3 GG und sind daher nichtig.
2. Die Bundesrepublik Deutschland hat dem Beschwerdeführer/der Beschwerdeführerin die notwendigen Auslagen für das Verfassungsbeschwerdeverfahren zu erstatten.

Im Wege der einstweiligen Anordnung nach § 32 BVerfGG wird ferner beantragt:

1. § 20a Abs. 1, Abs. 2 S. 1 Nr. 1, S. 2, S. 3, Abs. 5 IfSG verletzen den Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin in seinen/ihren Rechten aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 GG, Art. 12 Abs. 1 GG und Art. 20 Abs. 3 GG. Ihre

Wirksamkeit wird bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache, längstens jedoch für die Dauer von sechs Monaten, ausgesetzt.

2. Die Bundesrepublik Deutschland hat dem Beschwerdeführer/der Beschwerdeführerin die notwendigen Auslagen im Verfahren über den Erlass der einstweiligen Anordnung zu erstatten.

Gerügt werden die Verletzungen des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin in seinem/ihren grundrechtlichen Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG (Körperliche Unversehrtheit), Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Informationelle Selbstbestimmung) sowie des Bestimmtheitsgebots (Art. 20 Abs. 3 GG).

B e g r ü n d u n g:

Gegenstand dieses Verfahrens ist eine Verfassungsbeschwerde gemäß Art. 93 I Nr. 4a GG, §§ 13 Nr. 8a, 90 ff. des Gesetz über das Bundesverfassungsgericht (BVerfGG).

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die sog. partielle Impfpflicht des § 20a IfSG, die durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie in das Infektionsschutzgesetz eingeführt wurde.

Das Gesetz normiert für Personal, das Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen oder Erkrankte betreuen oder in Einrichtungen oder Unternehmen arbeiten, in denen jene Menschen leben, eine Nachweispflicht ab dem 15. März 2022 gegenüber dem Arbeitgeber über eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung. Eine Tätigkeit dürfen in den genannten Einrichtungen nur noch Genesene, Geimpfte oder Personen mit einem Attest aufgrund einer medizinischen Indikation ausüben.

Kommt das Personal dieser Verpflichtung nicht nach, muss unmittelbar eine Meldung durch die Leitung an das Gesundheitsamt erfolgen. Die Meldung beinhaltet die Weitergabe personenbezogener und gesundheitsbezogener Daten. Ferner greift diese Verpflichtung der Leitung, wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen.

In der Folge kann das Gesundheitsamt etwaige Anordnungen treffen, beispielsweise die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung, aber auch ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot in den im Gesetz benannten Einrichtungen und Unternehmen.

Dadurch wird zumindest eine **mittelbare Impfpflicht** deklariert. Das Personal muss sich faktisch zwischen der Arbeitsstelle (und damit dem Fortbestand der gesamten beruflichen Existenz) und der vollständigen Impfung, um einen Nachweis vorlegen zu können, entscheiden. Folgt das Personal dieser rechtlichen Verpflichtung nicht, droht **unmittelbar** eine Meldung des Arbeitgebers an den Staat – ein in diesem (angesichts der weltweiten Pandemie) Umfang einmaliger Vorgang, da hier Private gesetzlich verpflichtet werden, dem Staat Gesundheitsdaten ihrer Angestellten zu übermitteln. **Mittelbar** droht mangels Einsatzmöglichkeit die Freistellung ohne Bezüge. In der Folge

muss sich der Betroffene selbst krankenversichern und erhält zusätzlich keine Rentenversicherungsbeiträge. Final droht der Verlust der Arbeitsstelle.

Diese indirekte Impfpflicht wäre nur bei einer bestimmten Bedrohungslage schwerwiegender Art zulässigerweise denkbar. Eine solche liegt nicht (mehr) vor. Insbesondere gibt es keine ausreichende Tatsachen- und Datengrundlage für eine solche Annahme. Selbst wenn diese bei Erlass des Gesetzes gegolten hätte, liegt sie aufgrund veränderter tatsächlicher Umstände heute nicht mehr vor. Die vorgenannten Regelungen sind daher offensichtlich verfassungswidrig.

Im Einzelnen:

A. Verfassungsbeschwerde

Zur Verfassungsbeschwerde gilt:

I. Sachverhalt

Gegenstand dieser Verfassungsbeschwerde ist der Legislativakt in Form des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, insbesondere des § 20a IfSG, dass am Freitag, dem 10. Dezember 2021, vom Bundestag beschlossen wurde. Am 11. Dezember 2021 wurde das Gesetz im Bundesgesetzblatt verkündet. Am Tag nach der Verkündung ist das Gesetz in Kraft getreten.

1. Beschwerdeführer/in

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin ist 00 Jahre alt und als _____ in einer Einrichtung tätig, die _____ (hier Tätigkeit beschreiben [bspw. „Kranke pflegt“ o.ä.]; Arbeitsvertrag [teilweise geschwärzt, etwa hinsichtlich Gehalt] als **Anlage 1** <Arbeitsvertrag hinzufügen mit Überschrift „Anlage 1“>). Er/Sie ist nicht geimpft und möchte sich nicht impfen lassen. Der Nachweis einer Impfung kann bis zum 15. März 2022 nicht geführt werden. Ferner liegt keine Berechtigung, ausnahmsweise ein ärztliches Attest zu erhalten, vor. Insbesondere ist kein Genesenen-Status gegeben. Als **Anlage 2** wird insofern eine eidesstaatliche Versicherung vorgelegt [bitte Muster ausfüllen und unterschreiben]. Er/Sie unterfällt damit der Regelung des § 20a IfSG.

2. Gesetz

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, konkret gegen die Regelung des § 20a IfSG.

a. Gesetzgebungsverfahren- und beschluss

Der Gesetzesentwurf wurde dem Bundestag am 6. Dezember 2021 vorgelegt. Vor der Aussprache hatten die Abgeordneten beschlossen, für die Beratung des Gesetzentwurfs von der Drei-Tages-Frist abzuweichen. Die dafür erforderliche Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder wurde erreicht. Eine erste Beratung fand sodann am Dienstag, 7. Dezember 2021 statt. Am Mittwoch, 8. Dezember 2021 wurden in einer öffentlichen Anhörung des Hauptausschusses des Bundestages Experten angehört. Am 9. Dezember 2021 beschäftigte sich der Hauptausschuss in einer abschließenden Beratung mit dem Gesetzesentwurf. Der Gesetzesentwurf wurde am 10. Dezember 2021 bereits beschlossen.

b. Gesetzesinhalt

Das Gesetz deklariert für Personal, dass in medizinischen Einrichtungen oder Unternehmen gem. § 20a Abs. 1 Nr. 1 IfSG tätig ist, ab dem 15. März 2022 die Pflicht entweder geimpft oder genesen zu sein:

„§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19

(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:

1. Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind:

- a) Krankenhäuser,*
- b) Einrichtungen für ambulantes Operieren,*
- c) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,*
- d) Dialyseeinrichtungen,*
- e) Tageskliniken,*
- f) Entbindungseinrichtungen,*
- g) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind,*
- h) Arztpraxen, Zahnarztpraxen,*
- i) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,*
- j) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,*
- k) Rettungsdienste,*
- l) sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,*
- m) medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,*
- n) Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und Dienste der beruflichen Rehabilitation,*
- o) Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch tätig werden“*

Dieselbe Pflicht trifft nach § 20a Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3 IfSG auch das Personal, dass in vergleichbaren ambulanten oder (teil-) stationären Einrichtungen oder Unternehmen zur Betreuung und

Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig ist.

Wer geimpft ist, richtet sich nach § 20a Abs. 1 S.1, 28c IfSG i.V.m. § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV):

„§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung ist

(...)

3. ein Impfnachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrunde liegenden Schutzimpfungen den vom Paul-Ehrlich-Institut im Benehmen mit dem Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft veröffentlichten Vorgaben hinsichtlich folgender Kriterien entsprechen:

- a) verwendete Impfstoffe,*
- b) für einen vollständigen Impfschutz erforderliche Anzahl an Einzelimpfungen,*
- c) für einen weiterhin vollständigen Impfschutz erforderliche Auffrischimpfungen,*
- d) Intervallzeiten,*
 - aa) die nach einer Impfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und*
 - bb) die höchstens zwischen Einzelimpfungen oder Auffrischimpfungen liegen dürfen“*

Die Anzahl der nötigen Impfungen richtet sich nach dieser von der Bundesregierung auf Grundlage des § 28c IfSG erlassenen COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung. Demnach bestimmt gem. § 2 Nr. 3 dieser Verordnung das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zusammen mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) die erforderliche Anzahl an benötigten Impfdosen, um als immunisiert zu gelten.

Nach § 20a Abs. 2 S. 1 Nr. 1 IfSG muss bis zum 15. März 2022 über die Impfungen der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens ein Nachweis vorgelegt werden. Als Ausnahme ist auch ein ärztliches Zeugnis darüber, dass auf Grund einer medizinischen Kontraindikation eine Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht geimpft werden kann, möglich. Hinsichtlich der Nachweise bestimmt § 20a Abs. 2 S. 2 IfSG folgendes:

„Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln.“

Die Leitung muss, wenn mangels Impfung kein Nachweis vorgelegt werden kann, das Personal unmittelbar beim Gesundheitsamt melden. Die Meldung beinhaltet personen- und gesundheitsbezogene Daten. Die übermittelten personenbezogene Daten umfassen gem. § 2 Nr. 16 IfSG

„16. personenbezogene Angabe

Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes der betroffenen Person sowie, soweit vorliegend, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,“.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Meldung logischerweise auch die Mitteilung über die gesundheitsbezogene Information einer vorhanden bzw. nicht vorhandenen Impf-Immunsierung enthält.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann nach § 20a Abs. 2 S. 3 IfSG bestimmen, dass der Nachweis dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist.

Nach § 20a Abs. 5 IfSG kann das Gesundheitsamt oder die bestimmte Stelle gegenüber Personen, die einen Nachweis nicht vorgelegt haben oder bei bestehender Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Darüber hinaus kann das Gesundheitsamt einer Person, die den erforderlichen Nachweis nicht erbringt, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer o.g. Einrichtung oder eines o.g. Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird.

Nach § 20a Abs. 4 IfSG haben benannte Personen, deren Nachweis ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises einen neuen Nachweis vorzulegen, um o.g. Folgen zu entgehen.

Nach § 20a Abs. 6 IfSG gelten diese Regelungen ausdrücklich nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.

Es wird bereits hier darauf hingewiesen, dass die Impfung der vulnerablen Gruppe selbst – im Besonderen unter Beachtung der aktuellen Pandemie-Entwicklung – die offensichtlich geeignetere und mildere Maßnahme wäre.

Als legitimen Zweck führt der Gesetzesentwurf in seiner Begründung (**Anlage 3**),

abrufbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/001/2000188.pdf>

insbesondere den Schutz der vulnerablen Gruppen an. Nachrangig wird auch der Schutz des Gesundheitssystems benannt. Ferner kämen in Betracht vor allem: Herdenimmunität und Vermeidung von Todesfällen und schweren Verläufen und damit verbunden die Entlastung des Gesundheitssystems.

4. Impfung

Die Regelung einer verpflichtenden Immunisierung bzw. einer mittelbaren Verpflichtung durch den Nachweis jener Immunisierung ist nicht angemessen. Insbesondere ist eine Impfung unter Beachtung der aktuellen Entwicklungen nicht mehr zu begründen. Diese unten rechtlich darzustellenden Ansatzpunkte sind hinsichtlich ihrer tatsächlichen Grundlage nachfolgend wie folgt zu beschreiben:

a. Gültigkeit der Grundimmunisierung

Eine vollständige Impfung erfordert derzeit grundsätzlich eine Impfung mit zwei Impfdosen, damit eine Grundimmunisierung, die aktuell noch als Vollimmunisierung gilt, angenommen wird:

Unter einer **Grundimmunisierung** allgemein versteht man zum Beispiel die Immunisierung gegen COVID-19, durch eine ([Janssen® von Johnson & Johnson](#)) beziehungsweise zwei Impfungen ([Comirnaty® von BioNTech/Pfizer](#) oder [Spikevax® \(Vaccine Moderna\) von Moderna](#) oder [Vaxzevria® von AstraZeneca](#)) gemäß der Zulassung.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Stand: 13.01.2022 (**Anlage 4**), abrufbar unter: <https://www.zusammengegencorona.de/impfen/aufklaerung-zum-impftermin/auffrischungsimpfung/>

Die medizinische Gültigkeit dieser Grundimmunisierung ist in zeitlicher Hinsicht jedoch derzeit nicht bekannt, da keine abschließende oder ausreichende wissenschaftliche Basis besteht. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, beschreibt die Situation auf der von ihr betriebenen Internetseite www.infektionsschutz.de (**Anlage 5**) wie folgt:

— Wie lange behalten Personen, die nach Erst- und Zweitimpfung vollständig immunisiert sind, aber einer Auffrischungsimpfung nicht zustimmen, den Status als „Geimpfte“ oder „Geimpfter“?

Noch kann keine abschließende Aussage hierzu getroffen werden. Es wird derzeit noch geprüft, welche Impfabstände zur Aufrechterhaltung des Schutzes vor einer COVID-19-Erkrankung, das heißt einer vollständigen Immunisierung, eingehalten werden müssen.

Stand: 17.12.2021 (#5021)

Abrufbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/alles-rund-um-die-impfung/auffrischungsimpfung/#tab-5021-25> (Stand: 18. Januar 2022)

Hier heißt es wie folgt:

„Wie lange behalten Personen, die nach Erst- und Zweitimpfung vollständig immunisiert sind, aber einer Auffrischungsimpfung nicht zustimmen, den Status als „Geimpfte“ oder „Geimpfter“?“

Noch kann keine abschließende Aussage hierzu getroffen werden. Es wird derzeit noch geprüft, welche Impfabstände zur Aufrechterhaltung des Schutzes vor einer COVID-19-Erkrankung, das heißt einer vollständig Immunisierung, eingehalten werden müssen.“

Daraus folgt, dass im Rahmen der aktuellen Regelung derzeit nicht erkennbar ist, wie viele Impfdosen eine Person benötigt, um einen Nachweis über eine Grundimmunisierung führen zu können. Das Gesetz ermöglicht damit künftig eine nahezu unbegrenzte Verpflichtung des Personals zur Impfung, die sich an künftigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) orientiert und einzig der Entscheidung des RKI und PEI im Rahmen der SchAusnahmV obliegt. Damit gibt der Gesetzgeber Entscheidungsgewalt aus der Hand, die er in Anbetracht der Wesentlichkeit der Entscheidung vorab bestimmen und selbst treffen müsste. Zudem gibt es zu wenig Erfahrung mit weiteren, zusätzlichen Impfungen.

Auch der Bundesjustizminister Buschmann gab laut einem Artikel (**Anlage 6**) der Zeitung „Welt“ vom 04. Januar 2021 zu bedenken, dass zum aktuellen Zeitpunkt unklar ist, wie viele Auffrischungsimpfungen überhaupt notwendig sein werden:

Justizminister Marco Buschmann (FDP) sieht mit der Verbreitung der Omikron-Variante eine neue Phase der Pandemie angebrochen, die auch Einfluss auf die politischen Entscheidungen haben könnte. Im Gespräch mit der „Zeit“ erklärt der Minister: „Wenn es im Februar/März belastbare Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Impfpflicht eine deutliche Vergrößerung des Freiheitsspielraums für uns alle bringt, dann spricht viel dafür. Wenn das Impfen hingegen absehbar nur für zwei, drei Monate helfen sollte, aber ansonsten im Grunde alles bleibt, wie es ist, spricht das eher gegen eine Impfpflicht.“

Die Kritik, die Ampel habe sich mit der Aufhebung der pandemischen Lage wichtiger Maßnahmen in der Corona-Krise beraubt, wies Buschmann zurück. Die neue Bundesregierung habe gezeigt, so Buschmann, „dass wir mit mildereren Mitteln in der Lage waren, die vierte Welle zu brechen. Und das, finde ich, ist ein Erfolg.“ Der Minister fügt hinzu: „Auch der Mangel an Freiheit macht krank.“

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article236023294/FDF-Dann-spricht-das-eher-gegen-eine-Impfpflicht.html>

Ebenso erwähnte der Bundesjustizminister hier die bisher erfolgreiche Möglichkeit mit milderem Mitteln zu agieren.

Überdies äußerte sich Professorin Gili Regev, die in Israel Studien zu den Impfungen leitet, in einer Meldung am 17. Januar 2022 (**Anlage 7**) zu der unzureichenden Wirkung einer weiteren vierten Impfung:

Tel Aviv – Eine vierte Coronaimpfung schützt laut einer israelischen Studie nicht ausreichend gegen die Omikron-Variante. Man beobachte auch bei vierfach Geimpften Ansteckungen, sagte Gili Regev vom Schiba-Krankenhaus bei Tel Aviv gestern.

Zwei Wochen nach einer vierten Dosis des Präparats von Biontech/Pfizer sei zwar ein „schöner Anstieg“ der Antikörper zu beobachten. Deren Zahl liege sogar etwas über dem Wert nach der dritten Impfung. „Aber für Omikron ist dieser schöne Wert nicht genug.“ Regev betonte, es handele sich um Zwischenergebnisse der Studie, sie wollte daher auch keine genaueren Zahlen nennen.

Rund 150 Teilnehmer der Studie hatten vor zwei Wochen eine vierte Dosis des Vakzins von Biontech-Pfizer erhalten. Vor einer Woche erhielten dann 120 weitere Teilnehmer nach drei Dosen Biontech/Pfizer eine vierte Impfung mit Moderna.

Es sei weltweit der erste Versuch mit einer vierten Impfung mit kombinierten Vakzinen, sagte Regev. Die Ergebnisse beider Gruppen nach einer Woche seien sehr ähnlich. „Wir sehen keinen erheblichen Unterschied.

„Die Entscheidung (in Israel), Immungeschwächten die vierte Dosis zu geben, könnte zwar einen kleinen Vorteil verleihen“, sagte Regev. „Aber vermutlich nicht genug, um sie der ganzen Bevölkerung zu geben.“

Gegenwärtig können sich in Israel auch über 60-Jährige und medizinisches Personal zum vierten Mal impfen lassen. Regev sprach angesichts der vorläufigen Studienergebnisse von einem „Dilemma“, ob man über 60-jährigen, gesunden Menschen die vierte Dosis geben sollte. „Wenn jemand eine persönliche Gefährdung hat, dann sollte man besser jetzt impfen, wenn nicht, dann vielleicht besser abwarten.“

Abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130990/Israelische-Studie-Vierte-Impfung-nicht-ausreichend-gegen-Omikron>

Sie beschreibt, dass man nach zwei Wochen nach einer vierten Dosis zwar einen Anstieg der Antikörper beobachten könne, aber dieser Wert nicht ausreichend sei, um die Effektivität des Impfschutzes vor Omikron zu erhöhen. Darüber hinaus sei eine weitere Impfung auch nicht zu empfehlen, da auch diese nicht ausreichend gegen Omikron schütze.

Derweil warnt auch die EU-Arzneimittelbehörde (EMA) im Zuge einer Online-Presskonferenz in Amsterdam vor nicht nötigen (weiteren) Impfdosen – wie beispielsweise eine bereits diskutierte vierte Impfung - und merkt an, dass dies zu einer Überforderung des Immunsystems führen könnte:

Auffrischungsimpfungen alle drei oder vier Monate seien keine sinnvolle, nachhaltige Strategie - und riefen möglicherweise auch nicht mehr die gewünschte Immunantwort hervor. Das sagte Marco Cavaleri, der Leiter der EMA-Abteilung "Biologische Gesundheitsbedrohungen und Impfstrategien" auf einer [Online-Presskonferenz in Amsterdam](#).

” Wir sollten vorsichtig sein, das Immunsystem nicht zu überfordern mit immer neuen Impfungen.

Marco Cavaleri, EMA

Abrufbar unter: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-booster-impfungen-warnung-ema-100.html>, (Anlage 8)

Mithin gibt es nach heutigem medizinischen Stand keine über einen längeren Zeitraum voll wirkende Impfung. Aus diesem Grund kann auch keine Impfung mit einem – in Bezug auf Übertragbarkeit (wie hier vom Gesetz beabsichtigt) – nicht ausreichenden Impfstoff gegen die aktuell herrschende und die kommenden Varianten (v.a. Omikron) durchgreifen.

b. Wirkung der Impfung

Nachdem zu Beginn der Pandemie eine grundsätzlich zweifache Impfung als ausreichend erachtet wurde, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) seit 29. November 2021 bereits eine Auffrischungsimpfung für alle Erwachsenen über achtzehn Jahre:

Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff

Die STIKO empfiehlt eine COVID-19-Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff allen Personen im Alter ≥ 18 Jahren. Wie das Epidemiologische Bulletin 48/2021 ausführt, ist das Ziel der Auffrischungsimpfung die Aufrechterhaltung des Individualschutzes sowie die Reduktion der Transmission von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung. Beides trägt zu einer Verhinderung schwerer Erkrankungs- und

Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/48/Art_02.html (Anlage 9)

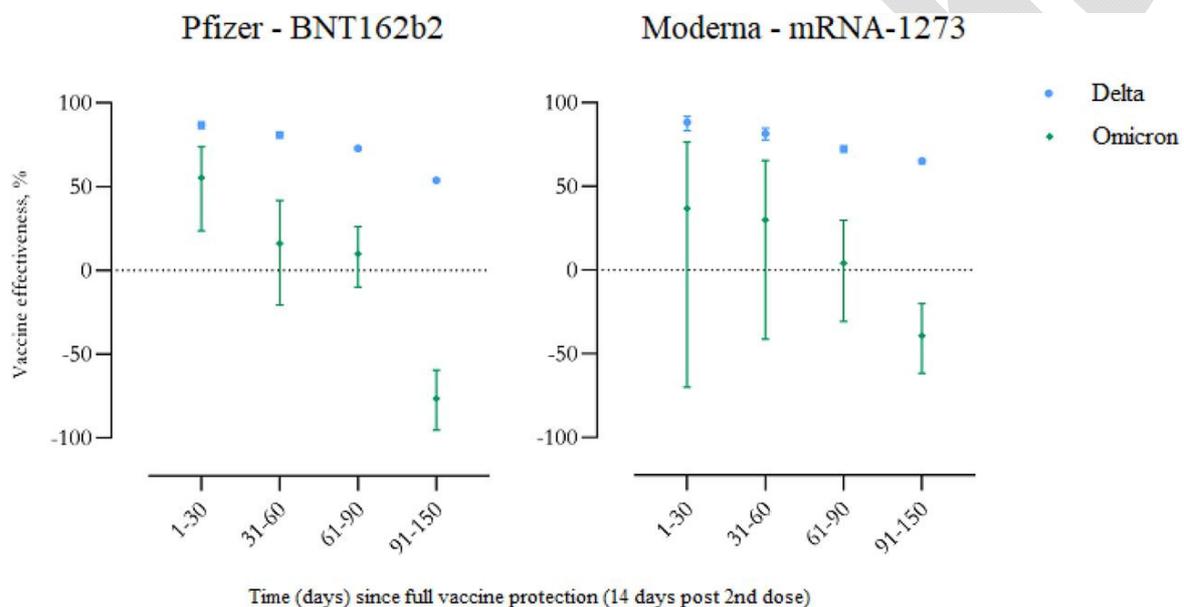
Grund dafür ist die nachgewiesene nachlassende Wirkung der Impfung über einen gewissen Zeitraum. Im Ergebnis sinkt der Individualschutz sowie die Reduktion der Weitergabe des Virus nach einer bloß zweifachen Impfung eklatant ab. Darauf weist auch das RKI hin:

der Delta-Variante deutlich geringer ist. Ab etwa 15 Wochen nach der zweiten Impfstoffdosis ist die Impfstoffwirksamkeit so stark reduziert, dass nicht mehr von einem ausreichenden Schutz vor Erkrankung nach Grundimmunisierung ausgegangen werden kann.

Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html;#FAQId15332334
(Anlage 10)

Bemerkenswert ist, dass bereits 15 Wochen nach der Grundimmunisierung durch zwei Impfstoffdosen ein relevanter Schutz (v.a. vor einer Ansteckung) schon nicht mehr besteht. In Anbetracht dessen, dass nach der Auffrischungsimpfung schon eine weitere, zweite Auffrischungsimpfung – also insgesamt vier Impfstoffdosen – diskutiert wird, spricht dafür, dass dieser Abfall der Wirkung gewöhnlich ist. Dann besteht erst recht keine ausreichende Schutzwirkung mehr, die geimpfte und ungeimpfte Personen unterscheidet.

Gleiches zeigt ein Abstract einer Studie aus Dänemark (Anlage 11, S. 3):

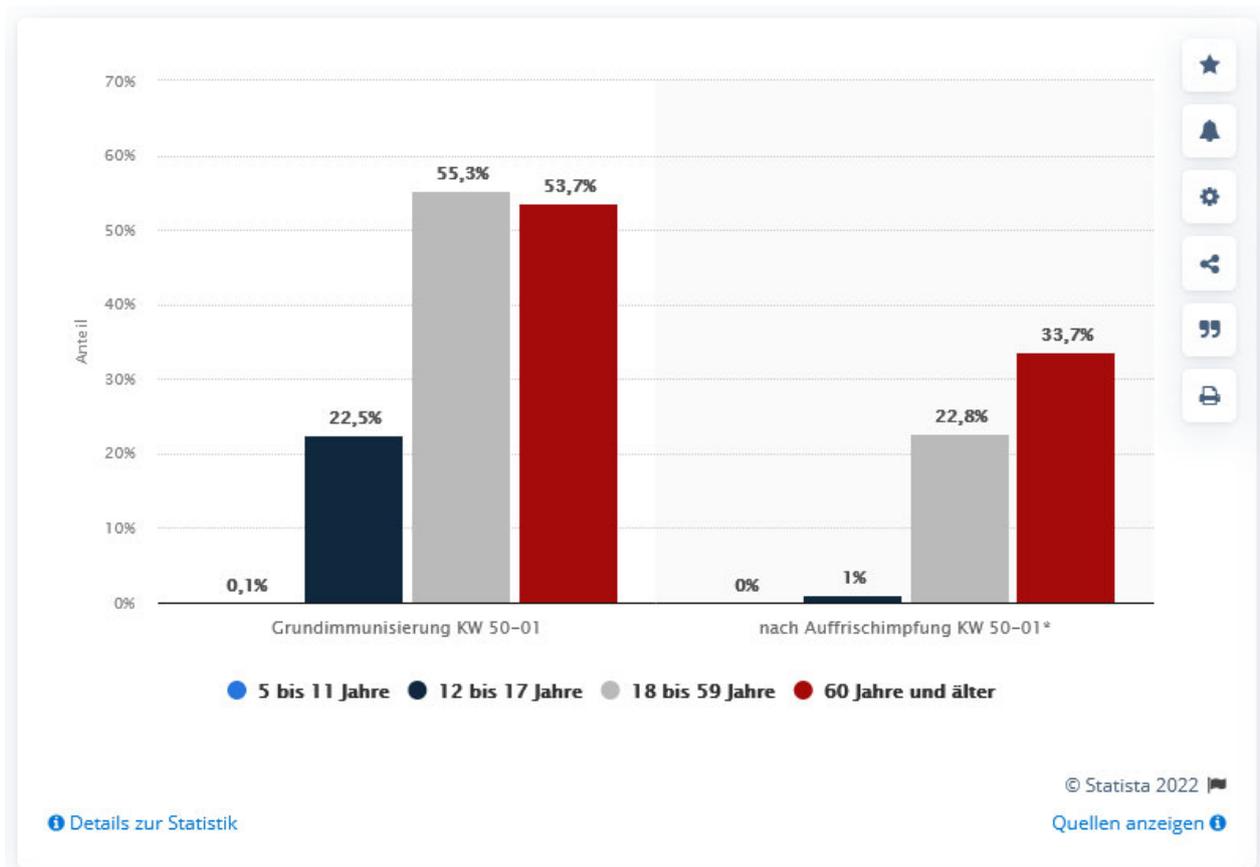


Abrufbar unter: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2.full-text>

Der Schutz einer Vollimmunisierung gegen die Delta-Variante lag nach 90 Tagen bei nur noch etwa 50%. Bei der seit Ende November grassierenden Omikron-Variante liegt ein etwa nur noch 50%-Schutz bereits schon nach 31-60 Tagen vor, danach sinkt er nach dieser Studie weiter rapide ab. Eine Ursache liegt darin, dass der Wirkstoff der Impfung gegen die erste Variante (sog. „Alpha-Variante“) des COVID-19-Virus hergestellt wurde. Gegen die derzeitige sog. Omikron-Variante ist eine bemerkenswerte Wirkung nahezu nicht mehr festzustellen. In der Folge sind Nicht-Geimpfte sowie Geimpfte beide Träger des Virus und Überträger der Krankheit.

Des Weiteren wird die Erkenntnis mangelnder Wirkung der Impfstoffe durch die Anzahl der Impfdurchbrüche bestätigt. Impfdurchbrüche sind Infektionen, die trotz (mindestens) bestehender Grundimmunisierung geschehen.

Dazu gibt folgendes Diagramm des Statistischen Bundesamtes vom 13. Januar 2022 einen Überblick (Anlage 12):



Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1273795/umfrage/anteil-impfdurchbrueche-unter-symptomatischen-covid-19-faellen-in-deutschland/>

Damit gibt es entsprechend des zuvor aufgezeigten Wirknachlasses auch eine durchschnittlich etwa 50%-Quote an Impfdurchbrüchen trotz Grundimmunisierung. Dies ist, ausweislich folgenden Abstracts einer Studie aus Großbritannien vom 14. Dezember 2021 (**Anlage 13**, S. 1 - 2), auf die sog. verminderte Viruseffektivität (VE) zurückzuführen, die den Wirkungsgrad anzeigt, inwieweit die Immunisierung durch die Impfungen vor einer Infektion schützt:

Results Between 27 November and 06 December 2021, 581 and 56,439 eligible Omicron and Delta cases respectively were identified. There were 130,867 eligible test-negative controls. There was no effect against Omicron from 15 weeks after two ChAdOx1 doses, while VE after two BNT162b2 doses was 88.0% (95%CI: 65.9 to 95.8%) 2-9 weeks after dose 2, dropping to between 34 and 37% from 15 weeks post dose 2. From two weeks after a BNT162b2 booster,

Abrufbar unter: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.21267615v1>

Die Ergebnisse zeigen, dass 15 Wochen nach einer Grundimmunisierung mit BioNTech die Viruseffektivität nur noch bei 34% – 37% liegt. Mithin ist der Schutz vor einer Infektion durch Impfungen bei der Omikron-Variante nicht herausragend.

Die aktuellen Impfungen schützen nur für eine kurze Zeit vor schweren Verläufen. Die Impfungen bieten lediglich einen **begrenzten Eigenschutz** hinsichtlich der schweren Verläufe, aber in der Folge **keinen ausreichenden Fremdschutz**.

Des Weiteren kann eine sterile Immunität, eine Form der Immunität, bei welcher ein Krankheitserreger durch die immune Person nicht an Dritte weitergegeben werden kann, auch mit einer vollständigen Impfung nicht erreicht werden. Die annähernde Ausrottung des Virus – im Vergleich zu Masern und anderen Krankheiten – ist nicht zu erreichen. Dies wird aus einem Bericht des RKI zur „Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22“ vom 22. Juli 2021 (**Anlage 14**, S. 1) deutlich:

niedrig zu halten. Die Vorstellung des Erreichens einer „Herdenimmunität“ im Sinne einer Elimination oder sogar Eradikation des Virus ist jedoch nicht realistisch. Aufgrund verschiedener Faktoren ist für

Abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter.pdf?blob=publicationFile

Darüber hinaus untersuchte eine US-Studie (**Anlage 15**, S. 3) die Korrelation von Impfquoten verschiedener Staaten zu den jeweiligen Inzidenzraten und kam zu folgender Schlussfolgerung:

Findings

At the country-level, there appears to be no discernable relationship between percentage of population fully vaccinated and new COVID-19 cases in the last 7 days (Fig. 1). In fact, the trend line suggests a marginally positive association such that countries with higher percentage of population fully vaccinated have higher COVID-19 cases per 1 million people. Notably, Israel with over 60% of their population fully vaccinated had the highest COVID-19 cases per 1 million people in the last 7 days. The lack of a meaningful association between percentage population fully vaccinated and new COVID-19 cases is further exemplified, for instance, by comparison of Iceland and Portugal. Both countries have over 75% of their population fully vaccinated and have more COVID-19 cases per 1 million people than countries such as Vietnam and South Africa that have around 10% of their population fully vaccinated.

Quelle: Subramanian, S.V., Kumar, A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *Eur. J Epidemiol* **36**, 1237–1240 (2021).

Abrufbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>

Darin heißt es:

„Findings

At the country-level, there appears to be no discernable relationship between percentage of population fully vaccinated and new COVID-19 cases in the last 7 days (Fig. 1). In fact, the trend line suggests a marginally positive association such that countries with higher percentage of population fully vaccinated have higher COVID-19 cases per 1 million people.”

Auf deutsch übersetzt:

“Ergebnisse

Auf Länderebene scheint es keinen erkennbaren Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der vollständig geimpften Bevölkerung und neuen COVID-19-Fällen in den letzten 7 Tagen zu geben (Abb. 1). Die Trendlinie deutet vielmehr auf einen geringfügig positiven Zusammenhang hin, so dass Länder mit einem höheren Prozentsatz der vollständig geimpften Bevölkerung mehr COVID-19-Fälle pro 1 Million Einwohner aufweisen.“

Mithin korrelieren die entsprechenden Impfquoten verschiedener Staaten und Länder nicht mit den jeweiligen Inzidenzraten. Die Impfungen führen nicht dazu, dass jemand vor einer Infektion geschützt sei oder eine Übertragung nicht mehr möglich ist.

Ausschnittsweise kann auf Portugal verwiesen werden, die eine weitaus höhere Impfquote als Deutschland aufweisen (etwa 92 % Erstimpfungen und etwa 90 % Zweitimpfungen) und dennoch eine sehr hohe Inzidenz vorweisen:

10.167.923 Einwohner	1.950.620 Infektionen (gesamt) ⓘ	19,18% Infektionsrate (gesamt) ⓘ
2.529,7 Neuinfektionen (7-Tage-Inzidenz) ⓘ	19.380 Todesfälle (gesamt) ⓘ	0,99% Letalitätsrate (gesamt) ⓘ
9.540.351 Erstimpfungen (gesamt) ⓘ	93,83% Impfquote (Erstimpfung) ⓘ	90,16% Impfquote (vollständig) ⓘ

Abrufbar unter: <https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/portugal/> (Stand: 19. Januar 2022),
(Anlage 16)

Im Vergleich dazu die Zahlen für Deutschland:

„Infektionsrate (gesamt): 9,84 %
Letalitätsrate (gesamt): 1,42 %
Impfquote (Erstimpfung) 74,82 %
Impfquote (vollständig): 72,31 %“

Abrufbar unter: <https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/deutschland/> (Stand: 13. Januar 2022)
(Anlage 17)

Daraus ist ersichtlich, dass eine weitaus (!) höhere Impfquote in Portugal weder zu einer verminderten Infektionsrate führt noch eine relevante Verminderung der Letalität herbeiführt. Im

Gegenteil zeigt der Vergleich mit Deutschland, dass die Infektionsrate in Deutschland trotz eklatant unterschiedlicher Impfquoten geringer ist und die Letalitätsrate nur kaum über derjenigen von Portugal liegt.

Diese Beobachtung kann auch auf nationaler, deutscher Ebene festgestellt werden:

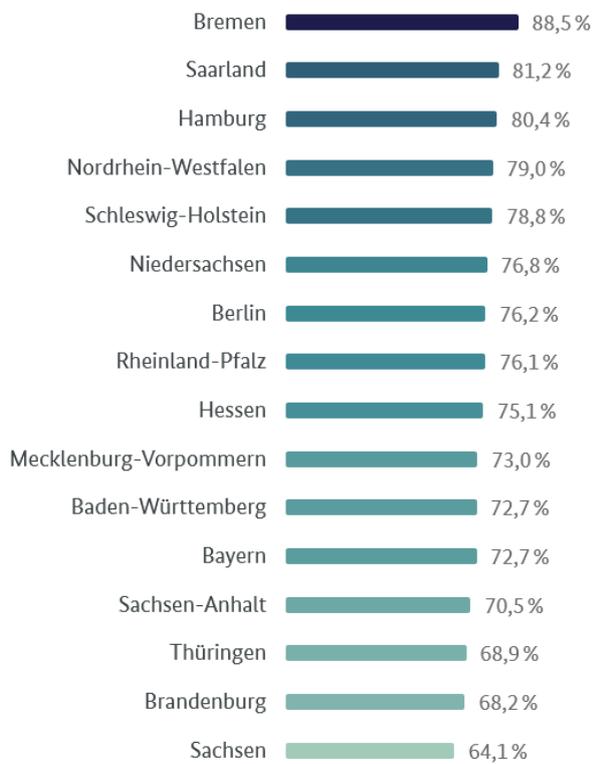


Abb. 1

Auswahl pro Bundesland		
(7-Tage-Inzidenz 7-Tage-Fallzahl Bundesland)		
549,8	61.048	Baden-Württemberg
576,3	75.729	Bayern
962,8	35.277	Berlin
635,3	16.079	Brandenburg
1297,4	8.824	Bremen
900,1	16.674	Hamburg
676,7	42.584	Hessen
471,6	7.596	Mecklenburg-Vorpommern
461,0	36.897	Niedersachsen
543,7	97.455	Nordrhein-Westfalen
405,2	16.607	Rheinland-Pfalz
490,2	4.824	Saarland
232,0	9.414	Sachsen
268,6	5.857	Sachsen-Anhalt
716,5	20.855	Schleswig-Holstein
204,2	4.329	Thüringen

Abb. 2

Abb. 1, Abrufbar unter: <https://impfdashboard.de/> (Stand: 18. Januar 2022), (Anlage 18)

Abb. 2, Abrufbar unter: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/Bundesl%C3%A4nder/> (Stand: 18. Januar 2022), (Anlage 19)

Die Abb. 1 zeigt den Impffortschritt für die einzelnen Bundesländer. Berücksichtigt sind nur die vollständig geimpften Personen, d.h. jene, die eine Grundimmunisierung durch in der Regel zwei Impfstoffe erhalten haben. Hierbei sticht Bremen beispielsweise mit einer Impfquote von 85,2 % (Stand: 17. Januar 2022) besonders hervor. Das Saarland mit 78,9 % und Hamburg mit 78,1 % haben ebenfalls eine sehr hohe Impfquote. In Thüringen besteht nur eine Impfquote von 67,1 % und in Sachsen von 61,8 %. **Diese Impfquoten korrelieren jedoch nicht mit der Inzidenz.** In Bremen liegt die Inzidenz (Stand: 17. Januar 2022) trotz hoher Impfquote bei 1389,3. Im Saarland beträgt die Inzidenz 477,8 und in Hamburg 805,8. Im Gegensatz dazu liegt die Inzidenz in den benannten Bundesländern Thüringen und Sachsen nur bei 197,9 sowie 248,5. Daraus folgt, dass eine hohe Impfquote die Übertragung des Virus aus epidemiologischer Sicht nicht in einem relevanten Zusammenhang steht.

Darüber hinaus hat das RKI im Wochenbericht vom 06. Januar 2022 (**Anlage 20**) den Impfstatus von symptomatischen COVID-19-Fällen, von hospitalisierten symptomatischen COVID-19-Fällen, auf Intensivstationen betreute symptomatische COVID-19-Fällen und verstorbenen symptomatischen COVID-19-Fällen in der Meldewoche 49 bis 52/2021 mit einer Omikron-Infektion aufbereitet:

Tabelle 5: Impfstatus der COVID-19-Fälle mit Omikron in MW 49 bis 52/2021 nach Altersgruppe (Datenstand 04.01.2022).

	Altersgruppe			
	5 bis 11 Jahre	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
Symptomatische COVID-19-Fälle¹	797	850	9.357	1.181
davon... ungeimpft	795	375	1.367	156
grundimmunisiert	2	465	6.168	540
mit Auffrischimpfung	0	10	1.822	485
Hospitalisierte symptomatische COVID-19-Fälle¹	1	5	91	43
davon... ungeimpft	1	2	21	12
grundimmunisiert	0	3	58	19
mit Auffrischimpfung	0	0	12	12
Auf Intensivstation betreute symptomatische COVID-19-Fälle¹	0	0	2	7
davon... ungeimpft	0	0	0	3
grundimmunisiert	0	0	1	2
mit Auffrischimpfung	0	0	1	2
Verstorbene symptomatische COVID-19-Fälle^{1 2}	0	0	2	5
davon... ungeimpft	0	0	0	2
grundimmunisiert	0	0	0	2
mit Auffrischimpfung	0	0	2	1

Abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?__blob=publicationFile

(S. 25)

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die Anzahl der Ungeimpften in allen Kategorien am Geringssten ist. Demnach machen überwiegend Geimpfte in Höhe von 77 % der symptomatischen COVID-19-Fälle (Omikron) aus. Darüber hinaus machen 74 % Geimpfte die hospitalisierten COVID-19-Fälle aus. Zuletzt werden laut dieser Tabelle aktuell gerade bloß **neun** Omikron-Fälle auf der Intensivstation betreut. Im Gegensatz dazu stehen die aufgeführten Zahlen bezüglich der ungeimpften Menschen. Von der Gesamtzahl der insgesamt 12.185 benannten symptomatischen Fälle sind lediglich 2.693 ungeimpft. Von 140 hospitalisierten symptomatischen Fällen sind nur 36 Fälle ungeimpft. Von den neun intensivmedizinischen betreuten Fällen sind nur drei ungeimpft, jedoch drei grundimmunisiert und drei sogar mit Dreifach-Impfung. Bei den Verstorbenen ergibt sich ein ähnliches Verhältnis, sodass von sieben Verstorbenen nur zwei ungeimpft waren, wobei diese der Altersgruppe „60 Jahre und älter“ zuzuordnen sind. Hingegen sind zwei grundimmunisierte verstorben und drei Personen mit Auffrischungsimpfung.

Für ungeimpfte Menschen besteht mithin weder eine relevante Gefahr der Infektion noch der Hospitalisierung oder der intensivmedizinischen Betreuung. Zudem ist nicht erkennbar, dass ein ungeimpfter Mensch ein höheres Risiko für die Gefährdung des Gesundheitssystems darstellt.

Die Tatsachengrundlage für eine Wirksamkeit der Impfungen lässt in Anbetracht der **neuen** und künftig neu entstehenden Varianten eine Erkennbarkeit der Anzahl und Wirkung von Impfdosen nicht zu. Soweit bisher bekannt ist, dass die Impfstoffe eine Übertragung nicht verhindern oder

eine Hospitalisierung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verhindern, kann eine Impfpflicht nicht durchgreifen. Zudem sind die Auswirkungen der aktuellen Omikron-Variante noch nicht ausreichend erforscht. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten auf eine **zwar ansteckendere, aber weitaus mildere Variante** hin, wie auch der Virologe Ulf Dittmer von der Uniklinik Essen gegenüber dem WDR in einem Bericht (**Anlage 21**) vom 13.01.2022 bestätigte:

Licht am Ende des Tunnels: Künftige Corona-Varianten werden nicht gefährlicher, sondern harmloser, sagt der Essener Virologe Ulf Dittmer. Das zeichne sich schon bei Omikron ab.

So wie es aussieht, verliert das Coronavirus allmählich seinen Schrecken: Die Omikron-Variante und die Grippe seien sich zumindest ähnlich, sagte der Virologe Ulf Dittmer von der Uniklinik Essen am Mittwoch im Videocast "19 - die Chefvisite". Die Ähnlichkeit sei jedenfalls deutlicher als bei der Delta-Variante.

"Delta war ein absolut tödliches Virus und sicherlich die schlimmste Variante, die wir in dieser Pandemie gehabt haben." Das sei bei Omikron zum Glück offenbar nicht so. Zwar fehlten noch weitere Studien, aber bisher zeige sich: "Bei Omikron sehen wir, dass nur noch sehr selten tiefe Lungeninfektionen vorkommen."

"Kein Weg zurück zu tödlicheren Varianten"

Dieser Trend sei genau das, was Virologen schon vor anderthalb Jahren vorhergesagt hätten. "Ich bin mir ziemlich sicher: Es gibt evolutionär keinen Weg zurück zu einem tödlicheren Virus", sagte Professor Dittmer mit Blick auf meist milde Krankheitsverläufe bei der Omikron-Mutation.

Diese setze sich nicht in der tiefen Lunge, sondern in den oberen Atemwegen fest, um sich besser zu verbreiten - diesen "Vorteil" werde das Virus nicht mehr aufgeben. Dadurch habe sich auch die Zahl der Todesfälle durch Omikron "schon sehr angenähert" an den Verlauf einer Grippe-Welle.

Abrufbar unter: <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-omikron-grippe-vierte-impfung-100.html>

Darüber hinaus macht der Virologe deutlich, dass es nach seiner Ansicht **evolutionär bedingt** sei, dass das Virus nur milder, und nicht gefährlicher, werden kann. Da das Virus den Menschen als Wirt benötigt, um selbst zu überleben, wird es zwangsläufig milder.

Dazu kommt, dass offensichtlich nicht bekannt ist, welche Varianten noch entstehen und inwieweit die derzeitigen Impfstoffe gegen diese Varianten überhaupt helfen würde. Ferner kann nicht seriös vorhergesagt werden wie viele Impfdosen und in welchem Abstand benötigt werden.

Die Sorge vor künftigen, unbekanntem Varianten im kommenden Winter rechtfertigt die tiefgehenden Eingriffe in die Grundrechte nicht. Insbesondere wird eine künftige Variante evolutionswissenschaftlich grundsätzlich nur milder sein können.

Der Experte der EMA, Marco Cavaleri, sieht durch die neue Omikron-Variante die Möglichkeit, dass eine natürliche Immunität erreicht wird, die zudem zu einer endemischen Lage führen könne:

EMA-Experte Marco Cavaleri hält es daher für möglich, dass die rasante Ausbreitung der Omikron-Variante bald zu einer endemischen Lage führen könne. Omikron würde wie ein "natürlicher Booster" wirken, sagte er.

Abrufbar unter: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-booster-impfungen-warnung-ema-100.html>
(s. Anlage 8)

Dieser Ansicht folgen auch Länder wie Südafrika, Großbritannien, Dänemark, Irland, Schottland oder Spanien, die den Weg in die Endemie beschreiten. Dazu haben diese Länder die Corona-Maßnahmen weitgehend aufgehoben und wollen COVID-19 fortan ähnlich einer Grippe behandeln.

c. Nebenwirkungen der Impfung

Darüber hinaus sind die Nebenwirkungen der Impfungen vielseitig und noch nicht eingehend untersucht. Das ist ein maßgeblicher Faktor für eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken sowie zwischen Nutzen und Eingriff in die individuelle Entscheidungsfindung für bzw. gegen eine Impfung.

Das PEI berichtet in seinem Sicherheitsbericht vom 26.10.2021 (**Anlage 22**) über die Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen:

4. Verdachtsfallmeldungen und Melderaten von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen

4.1. Übersicht

Bis zum 30.09.2021 wurden in der Nebenwirkungsdatenbank des Paul-Ehrlich-Instituts insgesamt 172.188 Einzelfallberichte zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen nach Impfung mit COVID-19-Impfstoffen in Deutschland registriert. Die Melderate betrug für alle Impfungen mit COVID-19-Impfstoffen 1,6 Verdachtsfälle pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Fälle betrug sie 0,2 Verdachtsfälle (aufgerundet) pro 1.000 Impfdosen. In Tabelle 2 sind die Anzahl von Verdachtsfallmeldungen von

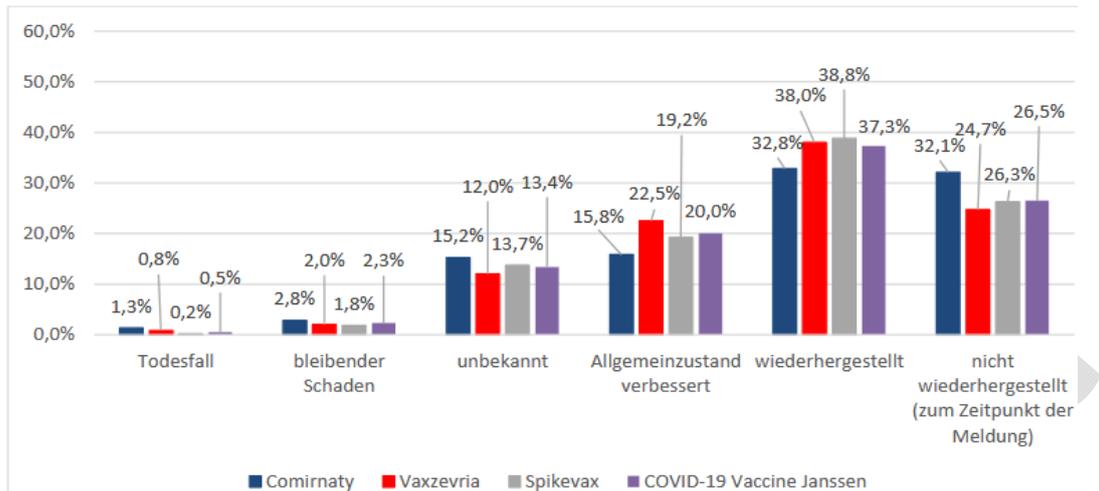
Abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=10 , S.11

Der Sicherheitsbericht berichtet, dass die Art der Nebenwirkungen unterschiedlich ist. So finden sich überwiegend Kopfschmerzen (>50 %), Myalgie (>30 %, Muskelschmerzen), Schüttelfrost (>30 %), Arthralgie (>20 %, Gelenkschmerzen) oder Pyrexie (>10 %, Fieber).

Unbeschadet dessen, dass nicht jeder gemeldete Verdachtsfall kausal auf die Impfung zurückzuführen sein muss, besteht der Bedarf an der Untersuchung und Aufklärung dieser Verdachtsfälle sowie Ausschluss einer tieferliegenden, langfristigen Schädigung.

Zudem enthält der Sicherheitsbericht (s. **Anlage 22**) eine Abbildung über den Ausgang von gemeldeten Reaktion in Prozent aller gemeldeten Ereignisse. Dabei unterscheidet die Abbildung zwischen den Impfstoffen Comirnaty, Vaxzevria, Spikevax und COVID-10 Vaccine Janssen:

Abbildung 2: Ausgang der gemeldeten Reaktionen in Prozent aller gemeldeten Ereignisse zu einem Impfstoff, dargestellt für einzelne COVID-19-Impfstoffe



Abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=10 , S. 14

Demnach gibt es neben einem relativ geringfügigen Prozentsatz von Todesfällen und bekannten, bleibenden Schäden einen jeweils höheren Prozentsatz (12 – 15,2 %) von unbekanntem Ausgängen und einen Anteil von 24,7 – 32,1 % der zum Zeitpunkt der Meldung nicht wiederhergestellten nebenwirkungsbedingten Erkrankungen.

Die Gefährdungsrelation zwischen dem Risiko eines schweren Verlaufs oder Tods durch COVID-19 und dem Risiko schwerer bzw. tödlicher Nebenwirkungen durch die Impfung fällt für große Personengruppen **aktuell zuungunsten** der Impfung aus. Das Risiko von jüngeren, gesunden Erwachsenen ist im Fall der Impfung höher als eine natürliche Infektion. Dazu kommt ein erhebliches und in seinen Ausmaßen noch nicht ausreichend bekanntes Risikopotential der neuartigen und nur bedingt zugelassenen Impfstoffe. Das bedeutet, dass ernstzunehmende Risiken für die Gesundheit des Einzelnen abgewogen werden müssen mit einem gesamtgesellschaftlichen, unklaren Nutzen, der einer belastbaren Tatsachen- und Datengrundlage auch nach zwei Jahren noch entbehrt.

d. Datengrundlage

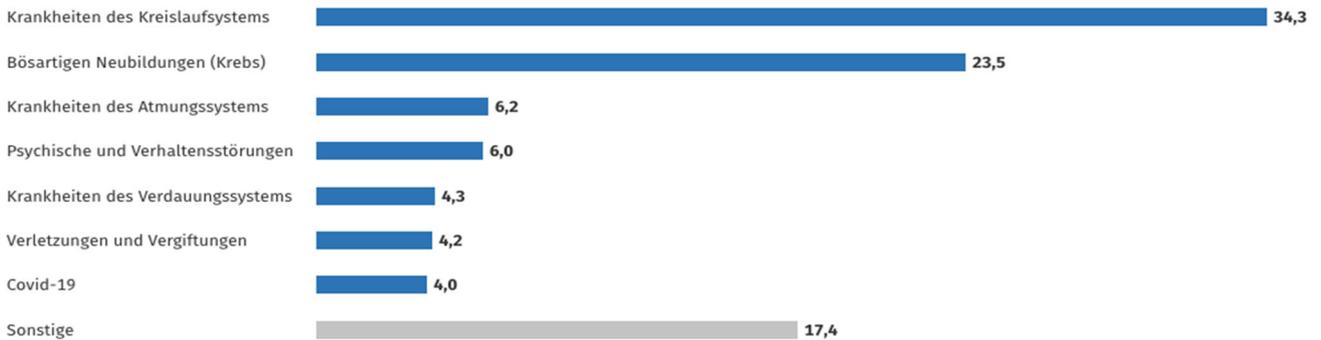
Die Datengrundlage, die als Grundlage für die Maßnahmen herangezogen wird, ist ungenau. Insbesondere entspricht die Datengrundlage von letztem Winter, bevor das Gesetz im Dezember beschlossen wurde, **nicht mehr den aktuellen Erkenntnissen**. Dies gilt erst recht, da die Omikron-Variante seit Anfang November bekanntermaßen dominiert.

Hinzuweisen ist darauf, dass insbesondere diese aktuellen Erkenntnisse bezüglich der Omikron-Variante gegen eine etwaige Impfpflicht sprechen.

Die Daten zeigen, dass der Anteil der COVID-19-Todesfälle an der Gesamtanzahl von Todesursachen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes marginal ist:

Todesursachen nach Krankheitsarten 2020

in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen_inhalt.html#sprg236448

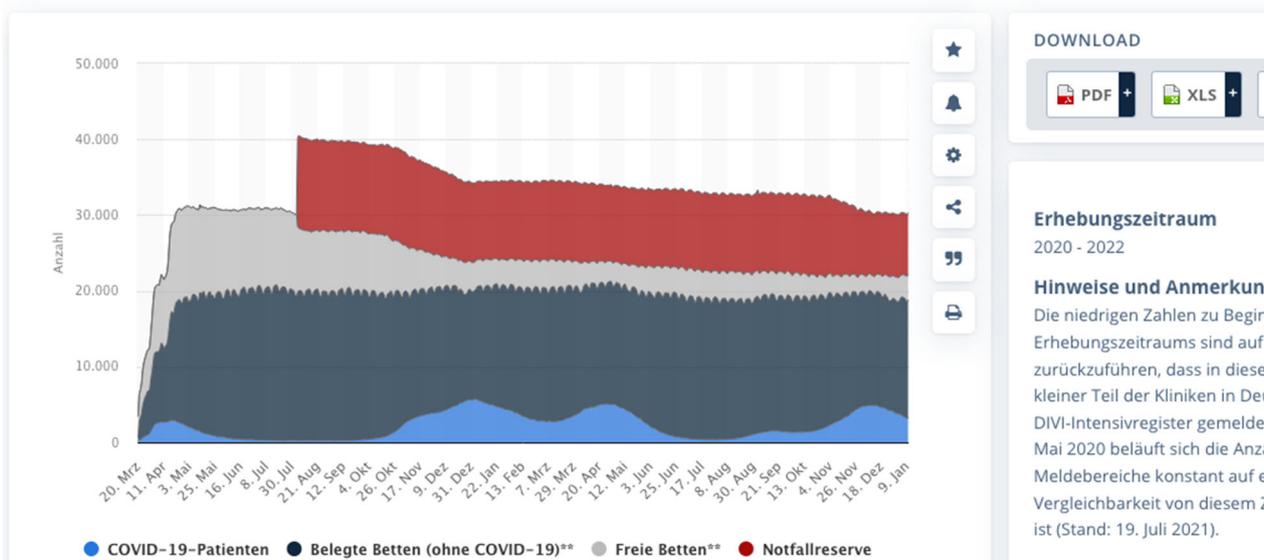
(Anlage 23)

Demnach beträgt der Anteil von COVID-19-Todesfällen „nur“ 4 % der Todesursachen. Weit überwiegenden Anteil haben andere Krankheiten des Atmungssystems (6,2%), wie Grippe oder Pneumonie, sowie Krankheiten des Kreislaufsystems (34,3%) und bösartige Neubildungen bei Krebs (23,5 %).

Insgesamt haben die Fälle an COVID-19-Patienten seit März 2020 nur einen geringen Anteil an belegten **Kapazitäten in Krankenhäusern**, insbesondere im Rahmen von Intensivbehandlungen, wie eine weitere Grafik des Statistischen Bundesamtes (**Anlage 24**) aufzeigt:

Anzahl der freien und belegten Intensivbetten in Deutschland seit März 2020

(Stand: 10. Januar 2022)



Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1246685/umfrage/auslastung-von-intensivbetten-in-deutschland/#professional>

Soweit die Impfpflicht unter anderem damit begründet wird, die Krankenhäuser und insbesondere die Intensivstationen zu entlasten, **belegen die Statistiken eine Überbelastung nicht**. Insbesondere gilt das für die aktuelle Situation.

In der Polit-Show „Anne Will“ vom 23. Januar 2022, hier wiedergegeben in einem „Welt“-Artikel vom 24. Januar 2022 (**Anlage 25**), äußerten sich die Gäste – u.a. Bundesjustizminister Buschmann und Ministerpräsident Wüst (NRW) – dahingehend, dass Maßnahmen selbstverständlich zurückzunehmen seien, sobald sich die Lage bessere:

Politiker. Unterstützung bekam er von Buschmann. Es sei gesunder Menschenverstand, bei einer verbesserten Lage Maßnahmen zurückzunehmen.

LESEN SIE AUCH



WELT+

LÄNDERÜBERBLICK

Endspiel für das Virus – beendet Omikron die Pandemie?

Die Zuschauer bekamen an der Sendung vor allem Aussagen ohne Aussagekraft. Wüst erklärte nicht, ab welcher Auslastung das Gesundheitssystem nicht überlastet sei. Und auch Buschmann beschrieb nicht, wann sich für ihn die Lage verbessert haben würde.

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/vermischtes/article236427179/Anne-Will-Bei-Wuests-Impfpflicht-Begrueendung-fragt-die-Moderatorin-irritiert-nach.html>

Gleichzeitig gaben sie zu, dass es keinen Maßstab dafür gebe, wann dem Gesundheitssystem keine Überbelastung drohe.

Der Ministerpräsident Wüst erklärte zudem, dass Zweck der indirekten Impfpflicht sei, ein Zeichen an die Geimpften zu setzen:

„Dieser Gruppe solle mit der Impfpflicht gezeigt werden: „Jetzt sind die anderen dran, die sich bisher geweigert haben“

Wüst ging es bei der Impfpflicht vor allem um ein Zeichen an die Geimpften. Dieser Gruppe solle mit der Impfpflicht gezeigt werden: „Jetzt sind die anderen dran, die sich bisher geweigert haben“, erklärte der CDU-Mann.

„Es ist ein Zeichen an die Geimpften? Das habe ich jetzt nicht richtig verstanden“, fragte Moderatorin Will irritiert nach.

Wüst antwortete: „Es geht darum, auch mal den Geimpften und denen, die alles machen, zu zeigen: Wir lassen das nicht weiter zu, dass Menschen ihre individuelle Freiheit über die Freiheit der gesamten Gesellschaft stellen. Jetzt kümmern wir uns um die Ungeimpften.“



Abrufbar unter: <https://www.welt.de/vermishtes/article236427179/Anne-Will-Bei-Wuests-Impfpflicht-Begrueundung-fragt-die-Moderatorin-irritiert-nach.html> (s. Anlage 25)

Offensichtlich ist diese Herangehensweise zweckwidrig und zeigt auf, dass legitime Gründe nicht (mehr) vorliegen.

Ein absoluter Schutz in Form eines indirekten Impfwanges kann aufgrund dieser begrenzten Auswirkungen auf das Gesundheitssystem nicht in verfassungsmäßiger Weise gesetzlich angeordnet werden.

Insgesamt **sinkt** aktuell sogar die Hospitalisierungsrate in Deutschland, wie aus dem Wochenbericht des RKI vom 17. Januar 2022 (Anlage 26) hervorgeht:

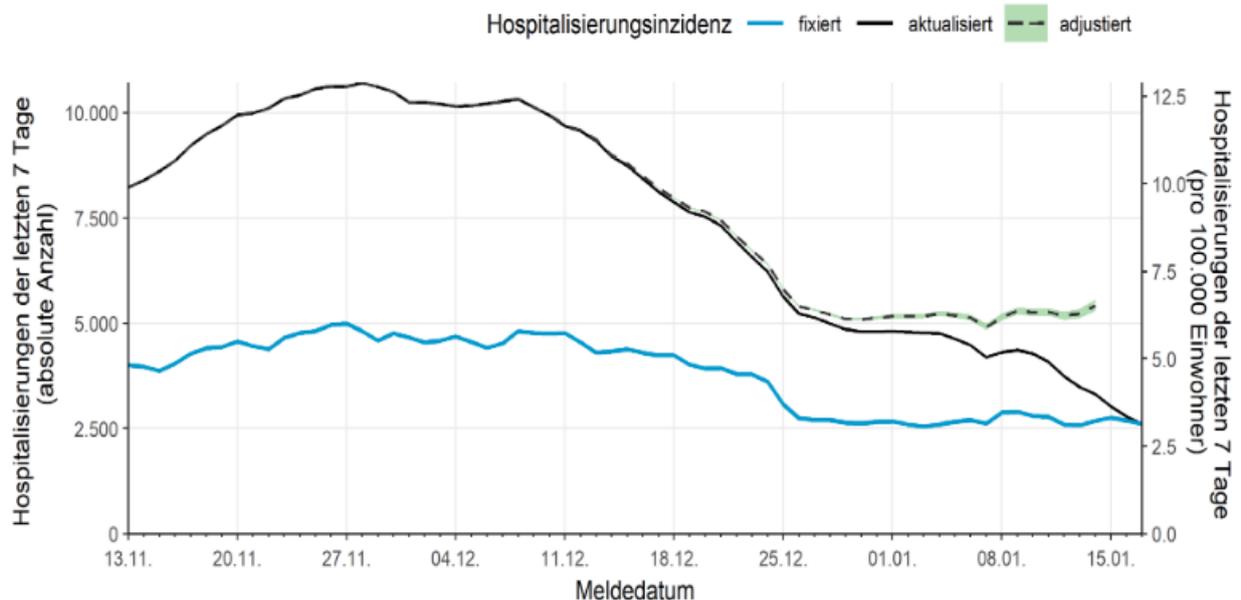


Abbildung 3: Darstellung der hospitalisierten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Meldedatum (17.01.2022, 0:00 Uhr). Die tagesaktuell berichtete Hospitalisierungsinzidenz (fixiert) wird in blau, mit Berücksichtigung der verzögert berichteten Hospitalisierungen (aktualisiert) in grau dargestellt. Die Schätzung der zu erwartenden Anzahl an verzögert berichteten Hospitalisierungen wird als gestrichelte Linie mit 95%-Prädiktionsintervall (in grün) gezeigt.

Abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-17-de.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 17. Januar 2022, S. 3)

Nachdem die Hospitalisierungs-Inzidenz zuvor noch bei 3,37 lag, ist diese innerhalb einer Woche **trotz steigender Inzidenzen** bereits auf 3,14 gesunken.

Quelle: Tagesbericht des RKI vom 10. Januar 2022 (**Anlage 27**), abrufbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-10-de.pdf?__blob=publicationFile

Quelle: Tagesbericht des RKI vom 17. Januar 2022 (**Anlage 28**), abrufbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-17-de.pdf?__blob=publicationFile

Deutlich wird, dass seitdem sich Omikron seit Ende November ausbreitete, die Hospitalisierungsrate rapide verringerte. Das bedeutet, dass die neue Variante einen so milden Krankheitsverlauf hervorruft, dass infizierte Personen nur noch in seltenen Fällen in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssen. Dieses Phänomen bestätigt auch eine Studie, die die US-Gesundheitsbehörde CDC am 11. Januar 2022 (**Anlage 29**) veröffentlicht hat:

non-SGTF (Delta [B.1.617.2]) infections, respectively. Hospital admissions occurred among 235 (0.5%) and 222 (1.3%) of cases with Omicron and Delta variant infections, respectively. Among cases first tested in outpatient settings, the adjusted hazard ratios for any subsequent hospital admission and symptomatic hospital admission associated with Omicron variant infection were 0.48 (0.36-0.64) and 0.47 (0.35-0.62), respectively. Rates of ICU admission and mortality after an outpatient positive test were 0.26 (0.10-0.73) and 0.09 (0.01-0.75) fold as high among cases with Omicron variant infection as compared to cases with Delta variant infection. Zero cases with Omicron variant infection received mechanical ventilation, as compared to 11 cases with Delta variant infections throughout the period of follow-up (two-sided $p < 0.001$). Median duration

Abrufbar unter: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1>

Im Ergebnis besagt die Studie folgendes:

„Hospital admissions occurred among 235 (0.5%) and 222 (1.3%) of cases with Omicron and Delta variant infections, respectively. Among cases first tested in outpatient settings, the adjusted hazard ratios for any subsequent hospital admission and symptomatic hospital admission associated with Omicron variant infection were 0.48 (0.36-0.64) and 0.47 (0.35-0.62), respectively. Rates of ICU admission and mortality after an outpatient positive test were 0.26 (0.10-0.73) and 0.09 (0.01-0.75) fold as high among cases with Omicron variant infection as compared to cases with Delta variant infection. Zero cases with Omicron variant infection received mechanical ventilation, as compared to 11 cases with Delta variant infections throughout the period of follow-up (two-sided $p < 0.001$).“

Auf Deutsch übersetzt:

“Bei 235 (0,5 %) bzw. 222 (1,3 %) der Fälle mit Infektionen der Omicron- bzw. Delta-Variante kam es zu Krankenhauseinweisungen. Bei den zuerst ambulant getesteten Fällen betragen die bereinigten Hazard Ratios für eine spätere Krankenhauseinweisung und eine symptomatische Krankenhauseinweisung im Zusammenhang mit einer Infektion mit der Omicron-Variante 0,48 (0,36-0,64) bzw. 0,47 (0,35-0,62). Die Raten für die Aufnahme in die Intensivstation und die Sterblichkeit nach einem positiven ambulanten Test waren bei Fällen mit einer Infektion in der Omicron-Variante 0,26 (0,10-0,73) bzw. 0,09 (0,01-0,75) Mal so hoch wie bei Fällen mit einer Infektion in der Delta-Variante. Null Fälle mit einer Infektion der Omicron-Variante wurden während der gesamten Nachbeobachtungszeit mechanisch beatmet, im Vergleich zu 11 Fällen mit einer Infektion der Delta-Variante (zweiseitig $p < 0,001$).“

Daraus folgt, dass - im Vergleich zu der Delta-Variante - Personen, die mit der Omikron-Variante infiziert waren, weniger als halb so häufig ins Krankenhaus aufgenommen werden mussten. Insbesondere musste **kein/e** Patient/in aus der Studiengruppe der mit Omikron-Infizierten an ein **Beatmungsgerät** angeschlossen werden. Während bei den Omikron-Infizierten eine Person verstarb, gab es in der Gruppe der Delta-Infizierten 14 Todesfälle. Das Sterberisiko für Personen, die mit Omikron infiziert sind, ist demnach **um etwa 91 Prozent geringer**. Zudem habe sich die Zeit des Krankenhausaufenthaltes um 70 Prozent im Vergleich zu Delta verkürzt.

Ein ähnliches Ergebnis ergab eine Studie aus Großbritannien (**Anlage 30**). Demnach ist auch nach dieser Studie die Wahrscheinlichkeit der Hospitalisierung gegenüber Delta um 50 Prozent gesunken:

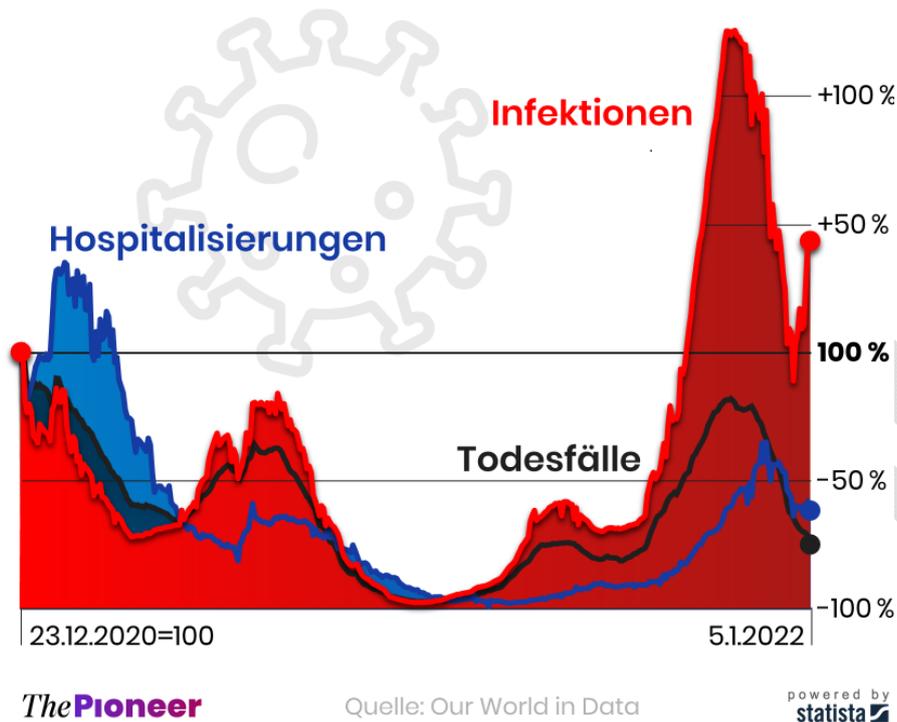
Study 1: Risk of hospitalisation (UKHSA/MRC Biostatistics Unit, University of Cambridge)

An update on the analysis published last week finds the risk of presentation to emergency care or hospital admission with Omicron was approximately half of that for Delta (Hazard Ratio 0.53, 95% CI: 0.50 to 0.57). The risk of hospital admission from emergency departments with Omicron was approximately one-third of that for Delta (Hazard Ratio 0.33, 95% CI: 0.30 to 0.37). These analyses were stratified on date of specimen and area of residence and further adjusted for age, sex, ethnicity, local area deprivation, international travel, vaccination status. They are also adjusted for whether the current infection is a known reinfection, although as reinfections are substantially under-ascertained, the adjustment may not have fully accounted for the effect of reinfections.

Abrufbar unter: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf
(S. 4)

Die Gefahr, sich anzustecken steigt, aber die Letalität und die Hospitalisierungsgefahr sinken überproportional. Dadurch findet eine Entkoppelung der Hospitalisierungs- und Todeszahlen vom Infektionsgeschehen statt.

Dieses Ergebnis wird auch in Deutschland beobachtet:



Abrufbar unter: <https://www.thepioneer.de/originals/steingarts-morning-briefing/briefings/mb-newsletter-07-01-2022>

(Anlage 31)

Die Entkoppelung der Infektionsrate von den Hospitalisierungs- und Todesfällen ist offensichtlich. Der Grund ist, dass die neue Variante nicht mehr den Atmungsapparat des Menschen angreift. Die Omikron-Variante setzt sich vermehrt im **Rachen- und Nasenraum** ab. Aus epidemiologischer Sicht ist es regelmäßig so, dass Varianten milder werden, um sich über ihre Wirte vermehrt ausbreiten zu können.

Mithin wird COVID-19 durch diese und künftige mildere Varianten endemisch.

Zuletzt liegen selbst nach fast zwei Jahren Pandemie keine gesicherten Erkenntnisse dazu vor, welcher Anteil der gemeldeten COVID-19-Patienten in Krankenhäusern wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt wird und welcher Anteil aus anderer Ursache im Krankenhaus ist und nur zusätzlich eine COVID-19-Infektion aufweist. Zu Impfstatus, Altersverteilung und Vorhandensein von Vorerkrankungen der tatsächlichen COVID-19-Patienten liegen keine ausreichenden statistischen Informationen vor.

Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, dass die Erforschung von Infektionsumfeldern und Infektionsumständen konkret untersucht wurde, um die Wirksamkeit und Zielgenauigkeit der mittelbaren Impfvorgabe zu erfahren. Aus den Statistiken ist nicht erkennbar, dass bekannte Infektionen in benannten Einrichtungen vom internen Personal ausgehen, welches sich regelmäßig an die AHA-L-Maßnahmen halten wird. In Betracht käme demgemäß auch eine infizierte Person, die lediglich zu Besuch eines Bewohners, Pflegebedürftigen oder Erkrankten vor Ort ist.

Insbesondere ist nicht untersucht oder ersichtlich, ob die bekannten Infektionen von geimpften oder ungeimpften Personen ausgingen.

Ein erhöhtes Risiko durch ungeimpftes Personal ist vor diesem Hintergrund in keiner Weise nachgewiesen, sondern wie seit Beginn der Pandemie lediglich eine bloße Annahme „ins Blaue hinein“.

Ferner ist nicht untersucht, inwieweit die Betreuten, Pflegebedürftigen oder Erkrankten ungeimpft oder geimpft sind. **Eine Impfpflicht der vulnerablen Gruppen erscheint sinnvoller und naheliegender.** Einerseits aus Selbstschutz, andererseits aus Fremdschutz gegenüber den übrigen Personen in der Einrichtung. Inwieweit das nicht ausreichend möglich sein sollte, ist bisher – soweit ersichtlich – ebenfalls nicht untersucht. Für die Masernimpfung ist das gem. § 20 Abs. 8 IfSG so normiert.

Da es auch und gerade bei den meisten Risikogruppen nach derzeitigem Wissenstand keine Kontraindikationen für eine Impfung zum Selbstschutz gibt (insb. können und sollen sich auch ältere und vorerkrankte Personen nach Aussage des RKI/der STIKO impfen lassen), ist eine Bedrohungslage, die eine Impfpflicht zu Lasten Dritter rechtfertigen würde, zu verneinen.

Gierhake: in: Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus = ZRP 2021, 115

Auch Prof. Dr. Christian Drosten, Virologe an der Charité, äußerte sich zuletzt in einem Artikel der „Welt“ (**Anlage 32**) optimistisch bezüglich der Omikron-Variante und sah die Entwicklung in die Endemie:

Eine bemerkenswerte Aussage

So erkennt der Virologe nun an, dass die Krankheitsschwere bei Omikron reduziert ist. „Ich denke, man kann das inzwischen sagen, dass das so ist.“ Er sagt zudem in dem mit dem NDR produzierten Clip: „Die Einweisungsraten auf die Intensivstationen schleppen jetzt so langsam nach, aber ziemlich langsam. Wirklich so langsam, dass man da im Moment den Eindruck hat: Vielleicht baut sich da gar nicht so ein großes Problem auf.“

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus236054424/Omikron-Variante-Ploetzlich-klingt-der-sonst-so-vorsichtige-Christian-Drosten-ganz-anders.html>

Ähnlich äußerte sich der Hamburger Virologe Schmidt-Chanasit in einem Artikel bei „n-tv“ mit dem Titel „Was kommt nach Omikron? Schmidt-Chanasit: Welle in zwei Monaten vorbei“ vom 21. Januar 2022 (**Anlage 33**):

Der Hamburger Virologe Jonas Schmidt-Chanasit macht leichte Hoffnung auf eine Entspannung der derzeitigen Corona-Lage. Für eine sichere Beurteilung sei der Verlauf der derzeitigen Welle in den nächsten ein bis zwei Wochen entscheidend, sagte der Mediziner vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin der "Hamburger Morgenpost". "Momentan gehe ich davon aus, dass wir in den nächsten ein bis zwei Monaten aber damit durch sind." Seiner Meinung nach müsse dann diskutiert werden, wie es weitergehe und ob die Phase der Endemie erreicht sei.

(...)

Chanasit geht davon aus, dass es nach Omikron keine weitere Coronavirus-Variante geben wird, die schlimmere Auswirkungen als die bisherigen haben könnte. "Das ist sehr unwahrscheinlich." Für eine Impfpflicht ist es Chanasit zufolge mit Blick auf die Omikron-Welle bereits zu spät, wie er weiter sagte. "Das hätte man schon vor einem

Abrufbar unter: <https://www.n-tv.de/panorama/Schmidt-Chanasit-Welle-in-zwei-Monaten-vor-bei-article23074455.html>

Er erklärte, dass sich die derzeitige Corona-Lage wahrscheinlich entspannen wird und in der Folge möglicherweise bereits die Phase der Endemie erreicht sei. Zudem sei es sehr unwahrscheinlich, dass künftig eine weitere Coronavirus-Variante hervorkommen wird, die schlimmere Auswirkungen als die bisherigen haben könnten. Es ist anzunehmen, dass kommende Varianten immer milder werden. Dieser Ansicht folgt auch der Virologe Stöhr, u. a. ehemaliger Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der Weltgesundheitsorganisation, in einem Twitter-Beitrag vom 22. Januar 2022 (**Anlage 34**):



Abrufbar unter: https://twitter.com/stohr_klaus/status/1484836044004540419

Die Impfpflicht wird eingeführt bezüglich eines derzeitigen Impfstoffes, der gegen die aktuelle Variante Omikron kaum schützt und hinsichtlich der aktuellen Situation zeitlich keinen Unterschied mehr machen kann. Die Impfpflicht wird insbesondere eingeführt, um für den kommenden Winter gegen die dann gegebene Situation geschützt zu sein. Dabei ist noch nicht zu erahnen, ob eine Impfung überhaupt noch nötig sein wird und erst recht nicht gegen welche dann gegebene Variante welcher Impfstoff benötigt wird. Das überzeugt nicht.

Ferner gibt es keine Anhaltspunkte, dass die partielle Impfpflicht notwendig wäre oder einen relevanten Unterschied machen könnte. Die folgende „Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung“ vom 04.10.2021 (**Anlage 35**) zeigt bereits, dass im damaligen Untersuchungszeitraum der Studie, vom 28.06.2021 bis 26.07.2021, bereits 91% des teilnehmenden Krankenhauspersonals vollständig geimpft und 4 % unvollständig geimpft waren:



KROCO - die Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung

Ergebnisbericht Zweite Befragungswelle

04. 10. 2021

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- Im Zeitraum der Studie, vom 28.06.2021 bis 26.07.2021, waren 91% des teilnehmenden Krankenhauspersonals vollständig geimpft, 4% waren unvollständig geimpft und 5% waren ungeimpft
- Bei Klinikpersonal mit besonderem Expositionsrisiko oder Kontakt zu vulnerablen Patient:innen-Gruppen waren die Impfquoten vergleichbar (92% vollständig geimpft, 4% unvollständig geimpft)
- Die Impfquote unterschied sich zwischen Berufsgruppen (Ärztenschaft: 94% vollständig geimpft - Pflegepersonal: 90% vollständig geimpft) und Einsatzorten (OP: 94% vollständig geimpft - Normalstation: 89% vollständig geimpft)

Abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Kroco-Report041021.pdf?__blob=publicationFile

(S. 1)

Da eine 100%-Quote nicht erreichbar ist, weil es auch Personal gibt, dass aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden darf, ist der Mehrwert der hier angegriffenen Norm nicht erwähnenswert. Der überwiegende Anteil des Personals ist ausweislich dessen bereits geimpft.

Ferner fordert auch die Caritas-Altenhilfe in einem „Welt“-Artikel vom 22. Januar 2022 derweil das Aussetzen der partiellen Impfpflicht“ (**Anlage 36**) zum Schutze der vulnerablen Gruppen:

Die Zahl der infizierten Pflegekräfte steigt. Weil in der Branche ohnehin Personalknappheit herrscht, sehen soziale Dienste die Versorgung gefährdet. Sollten im Zuge der Impfpflicht weitere Mitarbeiter kündigen, droht ein Notstand. Manche Pflegeheime verhängen Aufnahmestopps.

(...)

Zwar liege die Impfquote in den meisten Einrichtungen bei etwa 90 Prozent. Doch selbst das bedeute, dass jeder zehnte Mitarbeiter ab Mitte März nicht mehr eingesetzt werden könnte. „Wir haben definitiv keinen zehnprozentigen Personalpuffer, der das noch ausgleichen könnte“, sagte die Caritas-Sprecherin. „Unser Personal ist deutlich über vertretbare Belastungsgrenzen hinaus gefordert und kann keine weiteren Personalausfälle mehr auffangen.“

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/wirtschaft/article236397727/Caritas-Altenhilfe-fordert-Aussetzen-der-Impflicht.html>

Der Grund sei die jetzt schon bestehende Personalknappheit im Pflegebereich. Personalausfälle aufgrund einer Nachweispflicht über eine vollständige Impfung können nicht aufgefangen werden. Schon jetzt müssten Aufnahmestopps verhängen werden.

Besonders erschwerend kommt hinzu, dass in einem Bericht der „Welt“ vom 21.12.2021 (**Anlage 37**) aufgedeckt wurde, dass die Statistik über die Inzidenzen bei Geimpften und Ungeimpften, die als Begründung für weitreichende Grundrechtseinschränkungen fungierte, **falsch** waren. Insbesondere sei dies in Hamburg und in Bayern wie folgt aufgefallen:

Wie viele Fälle mit unbekanntem Impfstatus seit Beginn der getrennten Ausweisung in die Statistik einfließen, will die Staatsregierung weiterhin nicht sagen. FDP-Politiker Hagen kündigte an, seine Partei werde weiter auf die Herausgabe der Zahlen pochen. „Zur Not ziehen wir vors Verfassungsgericht. Die Sache ist mit der heutigen Personalentscheidung nicht erledigt.“



Ähnlich ist die Lage am anderen Ende der Republik, in Hamburg, wo der Erste Bürgermeister Peter Tschentscher (SPD) ähnlich wie Söder vorgegangen war. Auch er hatte vermeintlich gewaltige Unterschiede bei den Inzidenzen zwischen Geimpften und Ungeimpften als Argumentationsgrundlage für Corona-Maßnahmen genutzt.

Am Freitag dann enthüllte WELT, dass etwa in der Kalenderwoche 45 nur 14,3 Prozent aller Neuinfizierten gesichert Ungeimpfte waren. Tschentscher hatte am 16. November von 90 Prozent gesprochen.

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article235803198/Geimpfte-und-Ungeimpfte-Falsche-Covid-Zahlen-Amtspraesident-in-Bayern-wird-versetzt.html>

Danach wurde u.a. im November von Ministerpräsident Tschentscher in Hamburg behauptet, dass 90 % aller Neuinfizierten gesichert Ungeimpfte gewesen seien. Das war falsch. Tatsächlich war die Quote um ein vielfaches geringer, nämlich nur 14,3 %.

Zudem hatte die bayerische Staatsregierung bei der Ausweisung der Geimpften- und Ungeimpften-Inzidenz in großem Ausmaß positiv Getestete mit unbekanntem Impfstatus der Gruppe der Ungeimpften zurechnet. In einer Beispielwoche im November lag diese Angabe in 70 Prozent der Fälle nicht vor. Trotz fehlender Zahlen hatte Söder erklärt, es gebe 16 Mal mehr Ungeimpfte als Geimpfte unter den Neuinfizierten. In der Folge, statt eine solide Datengrundlage zu schaffen, wurde die Inzidenz-Ausweisung, die zwischen Geimpften und Ungeimpften differenziert, stilabgeschafft. Informationen darüber, wie viele Fälle mit unbekanntem Impfstatus seit Beginn der getrennten Ausweisung in die Statistik einfließen, teilt die Staatsregierung nicht mit.

Ähnliches

Ein Artikel des Nordkuriers vom 19. Januar 2022 (**Anlage 38**) berichtet wie folgt über eine ähnliche Problematik:

Dass in Mecklenburg-Vorpommern – und auch in Hamburg und Bayern – während der Corona-Pandemie **mit fragwürdigen Zahlen politische Botschaften gesandt werden**, hat bundesweit mächtig Staub aufgewirbelt. So waren beispielsweise im November und Dezember im nordöstlichsten Bundesland in den Corona-Statistiken Infizierte, deren Impfstatus nicht bekannt war, einfach in die Kategorie „Ungeimpft“ eingeordnet – und damit die Inzidenz der Ungeimpften fälschlicherweise in die Höhe getrieben worden.

Verzerrte Todesstatistik

Jetzt gibt es weitere Daten aus der Corona-Statistik, die ebenfalls aufhorchen lassen. Vom 1. Dezember 2021 bis zum 18. Januar 2022 wurden in Mecklenburg-Vorpommern **209 Corona-Tote** gemeldet. Davon verstarben 156 (75 Prozent) wegen der Corona-Erkrankung. Aber 19 (9 Prozent) verstarben nicht an Corona. Bei weiteren 34 (16 Prozent) ist die Todesursache unbekannt. Aber: All diese Fälle wurden in der Statistik als Corona-Tote registriert. Auch andere Bundesländer meldeten im selben Zeitraum Corona-Tote, obwohl die Todesursache nicht Corona oder eben unbekannt war.

Abrufbar unter: <https://www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/verzerrte-zahlen-in-mv-auch-bei-den-corona-toten-1946785201.html>

Der Bericht informiert darüber, dass auch in Mecklenburg-Vorpommern die statistische Grundlage nicht gegeben ist. Infizierte, deren Impfstatus nicht bekannt war, wurden auch hier in die Kategorie „Ungeimpft“ eingeordnet.

Darüber hinaus wurden auch die Todeszahlen falsch gemeldet. Im Zeitraum 1. Dezember 2021 bis 18. Januar 2022 wurden in Mecklenburg-Vorpommern 209 Corona-Tote gemeldet. Indes verstarben davon 156 Menschen an der Corona-Erkrankung, mithin 75 %. Ferner verstarben 19 Menschen, also 9 %, entgegen dieser Statistik an einer anderen Erkrankung. Insbesondere war bei weiteren 34 Menschen, also 16 %, die Todesursache unbekannt.

Dadurch werden die Inzidenzen der Ungeimpften fälschlicherweise in die Höhe getrieben. In der Folge sind auch Einordnungen wie „Ungeimpfte haben schwerere Verläufe“, „Ungeimpfte sind virulenter“ u.a. nicht mehr valide.

Auch der Expertenrat moniert eklatante lückenhafte Datenlage, wie aus einem Bericht der Tageschau vom 23. Januar 2022 (**Anlage 39**) folgt:

Gleichzeitig kritisierte der Expertenrat die zu dünne Datenlage bei der Pandemiebekämpfung. Er mahnte "dringende Maßnahmen für eine verbesserte Datenerhebung und Digitalisierung" an. Auch zwei Jahre nach Beginn der Pandemie bestehe weiterhin kein Zugang zu einigen wichtigen, aktuellen Versorgungsdaten, hieß es. Die Omikron-Welle verstärke und verdeutliche das Defizit. "Eine Echtzeitübersicht über alle verfügbaren Krankenhausbetten mit aktueller Belegung auch außerhalb der Intensivmedizin wird dringend benötigt." Die Expertinnen und Experten fordern zeitnahe, tagesaktuelle Daten etwa zu Krankenhauseinweisungen in allen Altersgruppen und zu freien und belegten Ressourcen.

Abrufbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/empfehlung-expertenrat-101.html>

Demnach mahne auch der Expertenrat „dringende Maßnahmen“ für an, da es auch zwei Jahre nach Beginn der Pandemie weiterhin keinen Zugang zu wichtigen, aktuellen Versorgungsdaten gebe. Die Omikron-Welle verstärke dieses Defizit.

Das renommierte „The BMJ“ (British Medical Journal), eine medizinische wissenschaftliche Fachzeitschrift, veröffentlichte am 19. Januar 2022 einen Leitartikel mit dem Titel „Covid-19 vaccines and treatments: we must have raw data, now“ (“Covid-19- Impfstoffe und Behandlungen: wir müssen die Reindaten haben, jetzt“) (**Anlage 40**):

In the pages of *The BMJ* a decade ago, in the middle of a different pandemic, it came to light that governments around the world had spent billions stockpiling antivirals for influenza that had not been shown to reduce the risk of complications, hospital admissions, or death. The majority of trials that underpinned regulatory approval and government stockpiling of oseltamivir (Tamiflu) were sponsored by the manufacturer; most were unpublished, those that were published were ghostwritten by writers paid by the manufacturer, the people listed as principal authors lacked access to the raw data, and academics who requested access to the data for independent analysis were denied.^{1 2 3 4}

(...)

Twelve years ago we called for the immediate release of raw data from clinical trials.¹ We reiterate that call now. Data must be available when trial results are announced, published, or used to justify regulatory decisions. There is no place for wholesale exemptions from good practice during a pandemic. The public has paid for covid-19 vaccines through vast public funding of research, and it is the public that takes on the balance of benefits and harms that accompany vaccination. The public, therefore, has a right and entitlement to those data, as well as to the interrogation of those data by experts.

Abrufbar unter: <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o102>

Der Artikel bemängelt, dass – wie bereits zuvor bei ähnlichen Pandemien – kein Zugriff auf die Reindaten aus Untersuchungen, Statistiken oder klinischen Versuchen besteht. Es wird hervorgehoben, dass die meisten Untersuchungen durch die Hersteller der Medikamente gesponsort wurden. Insbesondere sei ein Zugang zu den Reindaten erforderlich und zumutbar, da die Bevölkerung nicht nur durch Steuern für die Medikamente zahlt, sondern auch die Vorteile und Nachteile der Impfstoffe sowie die darauf beruhenden Entscheidungen (Impfpflicht, Lockdown, 2G+, Genesenenstatus u.a.) unmittelbar spürt. Aus diesem Grunde bestehe ein Recht an den Daten, um diese zu

hinterfragen und durch Experten untersuchen lassen zu können. Bisher weigern sich die Hersteller und die Politik diese Daten herauszugeben.

Auf dieser Basis können die Grundrechtseinschränkungen nicht nach wie vor ergehen. Die Untersuchungen und Erkenntnisse aus dem Ausland sprechen zudem gegen eine etwaige Impfpflicht.

e. Alternativen und Entwicklungen

Alternativ zu einer partiellen Impfpflicht ist eine **(FFP2-)Maskenpflicht** in den Einrichtungen und Unternehmen geeignet, um die dort befindlichen vulnerablen Menschen zu schützen. Nach Erkenntnissen des Max-Planck-Institutes liegt die Infektionsgefahr beim korrekten Tragen dieser Masken laut eines Berichts vom 2. Dezember 2021 (**Anlage 41**) im Promillebereich:

Gut sitzende FFP2-Masken senken das Risiko mindestens in den Promillebereich

So hoch das Infektionsrisiko ohne Mund-Nasenschutz auch ist, so effektiv schützen medizinische oder FFP2-Masken. Die Göttinger Studie untermauert, dass FFP2- oder KN95-Masken infektiöse Partikel besonders wirkungsvoll aus der Atemluft filtern – vor allem wenn sie an den Rändern möglichst dicht abschließen. Tragen sowohl die infizierte als auch die nicht-infizierte Person gut sitzende FFP2-Masken, beträgt das maximale Ansteckungsrisiko nach 20 Minuten selbst auf kürzeste Distanz kaum mehr als ein Promille. Sitzen ihre Masken schlecht, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion auf etwa vier Prozent. Tragen beide gut angepasste OP-Masken, wird das Virus innerhalb von 20 Minuten mit

Abrufbar unter: <https://www.mpg.de/17915640/corona-risiko-maske-schutz>

Hinzuweisen ist weiter darauf, dass eine dichte Kontrolle durch **Tests** geeignet(er) wäre. Testungen sind nicht nur ein milderer Mittel, sondern auch geeigneter als die Impfvorgabe. Sowohl ungeimpfte als auch geimpfte Menschen sind infektiös und können das Virus weitergeben. Infizierte Personen sollten nicht in den entsprechenden Einrichtungen arbeiten. Der positive Impfstatus bedeutet keine Abwesenheit einer Infektion. Dies muss umso mehr gelten, da die Effektivität des Impfschutzes bereits nach etwa 15 Wochen nicht mehr vorhanden ist (s.o.). Aus diesem Grunde sind Tests die einzige Möglichkeit Infektionen zu erkennen und infektiöses Personal nicht einzusetzen.

Eine weitere Möglichkeit wären breitflächige und niedrigschwellige **Kampagnen**. Das Beispiel Bremen hat gezeigt, dass so eine hohe Impfquote erreicht werden kann. Dort sind mehrsprachige Teams durch sogenannte „Problemviertel“ gezogen und haben Menschen systematisch angesprochen und informiert:

"Es scheint eine Kombination von mehreren Faktoren zu sein", sagt Hajo Zeeb vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie. Wichtig sei aber vor allem gewesen, dass Bremen schnell erkannt habe, dass es vor allem um die richtige Ansprache in strukturschwachen Stadtteilen gehe. "Neben dem Aufbau und Betrieb von gut funktionierenden Impfbüros."

Abrufbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/bremen-impfen-101.html>

(**Anlage 42**)

Bremen hat dabei untersucht, in welchen Stadtteilen besonders viele Infektionen auftraten und die Impfkampagne auf diese Erkenntnisse gezielt angepasst. Berücksichtigt wurden dabei sprachliche, kulturelle und soziologische Aspekte. Die sog. Impfbusse boten ihre Dienste in den Gegenden an, die eine geringe Ärztedichte haben und sprachen die Menschen gezielt an. Durch gezielte Aufklärung, Motivation und Stimulation könnte eine höhere Impfquote erreicht werden. Insbesondere im Ausland wurden die Risikogruppen aktiv und zielgruppenorientiert mit Terminen für ihre Impfungen angeschrieben. In zeitlicher Hinsicht ist dies unproblematisch, da bekanntermaßen die **Saisonalität, die ab Frühjahr beginnt, zur Entspannung der Situation führen wird** und einen guten Puffer für weitere Impfungen und natürliche Immunisierung bietet, ohne eine Gefahr für vulnerable Gruppen oder das Gesundheitssystem darzustellen.

Ferner muss die **Datengrundlage** verbessert werden, um nach Evidenz zu entscheiden. Es ist nicht genau bekannt, welche Auswirkungen einzelne Maßnahmen wirklich haben und wie groß deren Nutzen ist. Das ist ein Umstand, der den Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers nach über zwei Jahren Pandemie erheblich **einschränkt**.

Das OVG Lüneburg führte hierzu aus:

„Der Senat hat bereits mehrfach beanstandet, dass verlässliche und nachvollziehbare Feststellungen zur tatsächlichen Infektionsrelevanz des Geschehens in Betrieben und Einrichtungen des Einzelhandels fehlen. Der beispielsweise im Senatsbeschluss vom 15. März 2021 (- 13 MN 103/21 -, juris Rn. 40 ff.) beschriebene Sachstand erscheint insoweit unverändert. Jedenfalls sind dem Senat in diesem Verfahren vom Antragsgegner insoweit keine (neuen) Erkenntnisse präsentiert worden (vgl. Schriftsatz des Antragstellers v. 15.12.2021, S. 9 ff. = Blatt 33 f. der Gerichtsakte). Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Erforschung von Infektionsumfeldern durch den Antragsgegner intensiviert worden wäre, um die Zielgenauigkeit seiner Schutzmaßnahmen zu erhöhen.“

OVG Lüneburg Beschl. v. 16. Dezember 2021, Az.: 13 MN 477/21, BeckRS 2021, 39187

Hinzuweisen ist ferner vor allem auf die kommende Situation, die gleichsam von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (**Anlage 43**) erwartet wird:

Prognose der Weltgesundheitsorganisation

Halb Europa könnte sich bis März mit Coronavirus infizieren

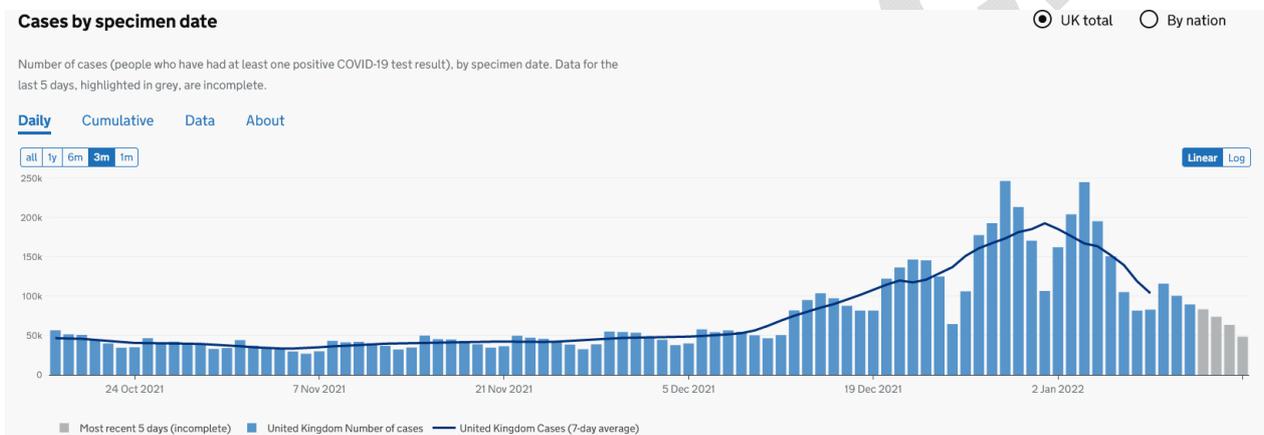
Die Infektionszahlen haben sich innerhalb von 14 Tagen mehr als verdoppelt: Der Europadirektor der WHO nennt die Ausbreitung der Omikron-Variante »beispiellos« – und warnt: Das Virus ist noch nicht endemisch.

11.01.2022, 13.49 Uhr

Abgerufen unter: <https://www.spiegel.de/ausland/coronavirus-who-halb-europa-koennte-sich-bis-maerz-mit-omikron-infizieren-a-14c34792-f9e5-41c7-90bd-1af7023ad7be>

Die WHO erwartet innerhalb der nächsten zwei Monate, dass sich bis März „halb Europa“ infiziert haben könnte. Diese Entwicklung ist auch für Deutschland zu erwarten. Aus diesem Grunde muss davon ausgegangen werden, dass man im Anschluss der Omikron-Welle ein hohes Ausmaß an **natürlicher Immunität** in der Bevölkerung haben wird. In der Folge kann eine Impfpflicht, auch eine partielle Impfpflicht, die zudem erst in den kommenden Wochen zum 15. März hin medizinische Wirkung entfalten kann, nicht mehr notwendig sein, um das verfolgte Ziel des Schutzes der vulnerablen Gruppen oder der Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems, zu erreichen.

Des Weiteren ist in Deutschland eine Entwicklung zu erwarten, die jener in Südafrika und Großbritannien ähnelt. Dort hatte sich nach einer kurzen großen Infektionswelle mit der Omikron-Variante im Anschluss stets ein Zusammenbruch dieser Welle ergeben. Für Großbritannien ergibt sich dies auch aus folgender Darstellung (**Anlage 44**):



Abgerufen unter: <https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases> (Stand: 18. Januar 2022)

Nach einem kurzen Infektionshoch Ende Dezember bis Anfang Januar fällt die Welle stetig und schnell auf ein Tief ab. Dieser Effekt beruht auf einer breiten natürlichen und geimpften Immunisierung der Gesellschaft.

Hervorzuheben ist ferner, dass beide Länder ihre Corona-Maßnahmen – im Gegensatz zu Deutschland – nahezu aufgehoben haben und es dennoch weder eine alarmierende Veränderung bei der Zahl der Krankenhauseinweisungen noch bei der Zahl der Todesfälle gegeben hat.

Ferner haben Länder wie Schottland, Spanien, Dänemark, Schweden und Israel ihre Maßnahmen weitgehend aufgehoben oder planen dies zeitnah. Tschechien hat überdies die einrichtungsbezogene Impfpflicht zurückgenommen.

Auf die Frage, ob diese partielle Impfpflicht durchgreifen kann, müssen auch alle diese aktuellen Entwicklungen berücksichtigt werden. Dazu zählt insbesondere, dass

1. im Hinblick auf die Vermeidung von Transmission und schwerer Verläufe darauf hinzuweisen ist, dass die bedingt zugelassenen Impfstoffe schon nach sehr kurzer Zeit ihre Wirkung verlieren und insofern jedenfalls keine dauerhafte Wirkung besitzen.
2. für die aktuelle Variante Omikron schon feststeht, dass ein Fremdschutz kaum gegeben ist, da die Variante sehr infektiös ist und die Grundimmunisierung weitestgehend durchbricht. Insbesondere für kommende Corona-Varianten gilt, dass eine Abwägung zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt nicht möglich ist.
3. der Gesetzgeber mehr Informationen darüber braucht, ob mit einer Impfpflicht überhaupt wesentliche Wirkungen erreicht werden können. Die Maßnahme hat bezogen auf die gegenwärtige Omikron-Welle aus zeitlichen Gründen sowieso keine Auswirkungen (mehr). Soweit die partielle Impfpflicht indes überwiegend dazu gedacht ist im kommenden (!) Herbst und Winter vor Infektionen zu schützen, ist fraglich, inwieweit die Impfstoffe, die schon jetzt gegen die aktuelle Variante kaum noch helfen, zu gebrauchen sind. Eine derzeitige Impfung mit Impfstoffen, deren Wirkung vermutlich nicht eintritt, ist nicht verfassungsgemäß.

Zu berücksichtigen ist auch, dass **neue Medikamente** kurz vor der Zulassung stehen oder bereits zugelassen sind, die zur Behandlung von COVID-19-Infektionen geeignet sind. In der EU sind ausweislich folgender Tabelle der EMA derzeit sechs Medikamente zur Behandlung von COVID-19 zugelassen sowie vier weitere Medikamente durchlaufen aktuell das Zulassungsverfahren (**Anlage 45**):

Currently under rolling review	Marketing authorisation application submitted	Authorised for use in the European Union
<ul style="list-style-type: none"> • Evusheld (tixagevimab / cilgavimab) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagevrio (molnupiravir) • Olumiant (baricitinib)* • Paxlovid (PF-07321332 / ritonavir) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kineret (anakinra)* • Regkirona (regdanvimab) • RoActemra (tocilizumab)* • Ronapreve (casirivimab / imdevimab) • Veklury (remdesivir) • Xevudy (sotrovimab)

Abrufbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-treatments>

Hervorzuheben ist, dass auch der Europa-Chef der Weltgesundheitsorganisation Hans Kluge das Ende der Pandemie mit der Omikron-Welle für naheliegend hält, wie der folgende „Welt“-Artikel (**Anlage 46**) ihn zitiert:

WHO hält Ende der Pandemie nach Omikron-Welle für „plausibel“

Stand: 08:58 Uhr | Lesedauer: 3 Minuten



WHO-Europachef Hans Kluge sagt, dass es bald eine „Zeit der Ruhe“ geben wird

Quelle: AFP/IDA GULDBAEK ARENTSEN

Die WHO macht Hoffnung auf ein Ende der Corona-Pandemie: Nach der Omikron-Welle könnte sie in Europa beendet sein. Davon geht der Europa-Chef der WHO, Hans Kluge, aus. Zwar werde im kommenden Winter Covid-19 zurückkommen, aber wohl nicht die Pandemie.

Abrufbar unter: <https://www.welt.de/politik/ausland/article236428405/In-Europa-WHO-haelt-Ende-der-Pandemie-nach-Omikron-Welle-fuer-plausibel.html>

Dies läge daran, dass die derzeitige Omikron-Welle für eine globale Immunität Sorge. Entweder bestehe dann aufgrund der Impfung eine Immunität oder weil die Menschen wegen einer Infektion Immunität haben. Zudem fügte er folgendes hinzu:

„Also stellen wir uns darauf ein, dass es eine Zeit der Ruhe geben wird, bevor Covid-19 zurückkommen könnte gegen Ende des Jahres, aber die Pandemie kommt nicht unbedingt zurück.“

Eine Impfpflicht unter Berücksichtigung dieser Tatsachengrundlage ist daher offensichtlich nicht verhältnismäßig.

II. Rechtliche Ausführungen

Die Voraussetzungen für eine stattgebende Entscheidung gemäß § 93c Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 93a Abs. 2 BVerfGG liegen vor. Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig und begründet, was insbesondere hinsichtlich der drohenden Meldung an den Staat zu betonen ist. Dem Bürger bleibt nur die Wahl: Impfen oder Meldung an den Staat – inklusive drohendem Jobverlust.

1. Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde

Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig; das Bundesverfassungsgericht ist für Verfassungsbeschwerden gem. Art. 93 I Nr. 4a GG, §§ 13 Nr. 8a, 90ff BVerfGG auch zuständig. **Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin** ist „Jedermann“ im Sinne des BVerfGG und als **erwachsene** Person auch prozessfähig. Die Verfassungsbeschwerde richtet sich auch gegen einen tauglichen Beschwerdegegenstand, nämlich eine geltende Gesetzesnorm. Auch Form und Frist wurden gewahrt. Ferner gilt:

a. Beschwerdebefugnis nach § 90 Abs. 1 BVerfGG

Der Beschwerdeführer ist auch beschwerdebefugt:

(1) Möglichkeit der Grundrechtsverletzung

Die Möglichkeit einer Verletzung der Grundrechte **des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin** ist gegeben. Eine Verletzung ist nicht von vornherein ausgeschlossen.

(2) Beschwer

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin ist selbst, gegenwärtig und unmittelbar betroffen.

Selbstbetroffenheit liegt vor, wenn der Beschwerdeführer Adressat der Norm, des betreffenden Urteils oder ausnahmsweise auch eines Einzelakts ist. Dadurch sollen Popularklagen und sog. Masseverfahren verhindert werden. Selbst betroffen ist derjenige, der durch die Maßnahme der öffentlichen Gewalt direkt beschwert wird:

„Selbstbetroffenheit ist jedenfalls dann gegeben, wenn der Bf. Adressat der Regelung ist.“

BVerfG, Urt. v. 11. September 2007, Az.: 1 BvR 2270/05, 1 BvR 809/06, 1 BvR 830/06

BVerfG, Beschl. v. 19. Juli 2000, Az.: 1 BvR 539/96 = NVwZ 2001, 790

BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 1998, Az.: 1 BvR 1995–94 u. a.

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin ist eine Person,

1. [] die in einer folgenden Einrichtung oder Unternehmen tätig ist:

- Krankenhaus
- Einrichtung für ambulantes Operieren
- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
- Dialyseeinrichtung
- Tagesklinik
- Entbindungseinrichtung
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtung, die mit einer der o.g. Einrichtungen vergleichbar ist: <genaue Angabe>
- Arztpraxis, Zahnarztpraxis
- Praxis sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
- Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in dem medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden: <genaue Angabe>
- Rettungsdienst
- Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
- Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V

2. die in einer Einrichtung oder einem Unternehmen, das zur Betreuung oder Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig ist, <genaue Angabe>

3. die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nr. 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig ist: <genaue Angabe>

<Zutreffendes bitte auswählen, den Rest löschen und ggf. die ‚vergleichbare‘ Einrichtung beschreiben>

In der Folge trifft den **Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** die durch das Gesetz normierte rechtliche Verpflichtung selbst. Als tätige Person in einer der im Gesetz aufgeführten Einrichtung ist der **Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** gerade explizit Adressat der rechtlichen Verpflichtung einen Impfnachweis vorzulegen. Dadurch entsteht in der Folge die (indirekte) Verpflichtung sich impfen lassen zu müssen, um auch den Nachweis darüber erbringen zu können.

Eine **gegenwärtige Betroffenheit** in eigener Person ist gegeben.

„Gegenwärtig ist die Betroffenheit, wenn die angegriffene Vorschrift auf die Rechtsstellung des Bf. aktuell und nicht nur potenziell einwirkt, wenn das Gesetz die Normadressaten mit Blick auf seine künftig eintretende Wirkung zu später nicht mehr korrigierbaren Entscheidungen zwingt oder wenn klar abzusehen ist, dass und wie der Bf. in der Zukunft von der Regelung betroffen sein wird (vgl. BVerfGE 97, 157 [164] = NJW 1998, 1385; BVerfGE 102, 197 [207] = NVwZ 2001, 790). Allein die vage Aussicht, dass er irgendwann einmal in der Zukunft von der beanstandeten Gesetzesvorschrift betroffen sein könnte, genügt hingegen nicht (vgl. BVerfGE 1, 97 [102] = NJW 1952, 297; BVerfGE 43, 291 [385f.] = NJW 1977, 569; BVerfGE 60, 360 [371] = NJW 1982, 2551; BVerfGE 74, 297 [319] = NJW 1987, 2987).“

BVerfG, Urt. v. 27. September 2005, Az.: 2 BvR 1387/02 = NVwZ 2005, 1294
BVerfG, Beschl. v. 19. Juli 2000, Az.: 1 BvR 539/96 = NVwZ 2001, 790
BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 1998, Az.: 1 BvR 1995–94 u. a. = NJW 1998, 1385

Diese Voraussetzungen sind gegeben, da das Gesetz bereits verkündet wurde und mithin am Folgetag in Kraft trat. Insbesondere verlangt das Gesetz eine unverzügliche Handlung, namentlich einer Disposition der in Frage stehenden Grundrechte, um der Verpflichtung eines Nachweises bis zum 15. März 2022 spätestens nachkommen zu können. Eine solche Disposition kann im Nachhinein offensichtlich nicht rückgängig gemacht werden. Es liegt eine rechtliche Betroffenheit vor und nicht nur eine faktische Beeinträchtigung im Sinne einer Reflexwirkung. Die Wirkung des Gesetzes ist klar abzusehen. Die Adressaten der Norm müssen bereits jetzt aktiv handeln, um ihren Arbeitsplatz zu behalten.

Unmittelbare Betroffenheit liegt schließlich vor, wenn die angegriffene Bestimmung, ohne eines weiteren Vollzugsakts zu bedürfen, die Rechtsstellung **des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin** verändert. Das ist auch anzunehmen, wenn die Norm ihren Adressaten bereits vor konkreten Vollzugsakten zu später nicht mehr revidierbaren Dispositionen veranlasst.

BVerfG, Beschl. v. 19. Juli 2000, Az.: 1 BvR 539/96 = NVwZ 2001, 790

So liegt der Fall auch hier, denn der **Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** muss unmittelbar über die betroffenen Grundrechte disponieren, um dem Gesetz Folge leisten zu können. Eine spätere Umkehrbarkeit oder Folgenbeseitigung ist nicht möglich.

Gleiches folgt auch aus der Rechtsprechung des BVerfG:

„c) Unmittelbarkeit setzt voraus, dass die Einwirkung auf die Rechtsstellung des Betroffenen nicht erst vermittelt eines weiteren Akts bewirkt werden darf oder vom Ergehen eines solchen Akts abhängig ist (vgl. BVerfGE 1, 97 <102 f.>; 68, 319 <325>; 110, 370 <381 f.>; 125, 39 <75 f.>; 126, 112 <133>; stRspr). Soweit das Bundesverfassungsgericht dazu Grundsätze anhand von Verfassungsbeschwerden gegen Rechtsnormen entwickelt hat, gelten diese auch für Verfassungsbeschwerden gegen gerichtliche Entscheidungen (vgl. BVerfGE 53, 30 <48>).

Eine Vorschrift muss - ohne dass es eines weiteren Vollzugsaktes bedarf - in den Rechtskreis des Beschwerdeführers dergestalt einwirken, dass etwa konkrete Rechtspositionen unmittelbar kraft Gesetzes zu einem dort festgelegten Zeitpunkt erlöschen oder eine zeitlich oder inhaltlich genau bestimmte Verpflichtung begründet wird, die bereits spürbare Rechtsfolgen mit sich bringt (BVerfGE 53, 366 <389>). Damit scheidet eine Verfassungsbeschwerde regelmäßig, wenn es noch einer Umsetzung des „Gesetzesbefehls“ durch Gesetz, Verordnung, Satzung oder einen Vollzugsakt der Exekutive bedarf (vgl. BVerfGE 68, 319 <325>).

Das Erfordernis der Unmittelbarkeit dient auch dazu, dem Bundesverfassungsgericht die Fallanschauung der Fachgerichte zu vermitteln (BVerfGE 65, 1 <37 f.>; 72, 39 <43>). Die Unmittelbarkeit der Betroffenheit ist damit auch eine Frage der Zumutbarkeit der

vorherigen Durchführung eines fachgerichtlichen Verfahrens, innerhalb dessen die Verfassungsmäßigkeit einer Norm inzident geprüft werden kann (Hillgruber/Goos, Verfassungsprozessrecht, 4. Aufl. 2015, Rn. 204).

Die Unmittelbarkeit ist zu verneinen, wenn eine Rechtsnorm nur eine Ermächtigung für ein Tätigwerden der öffentlichen Gewalt darstellt, das seinerseits die Rechtsstellung des Adressaten schmälert oder faktisch seine Grundrechte beeinträchtigt (Zuck, Das Recht der Verfassungsbeschwerde, 4. Aufl. 2013, Rn. 703). Es muss gerade die angefochtene Norm und nicht eine andere Maßnahme des Staates oder eines Dritten sein, die die Betroffenheit des Beschwerdeführers bewirkt (BVerfGK 17, 448 <451 f.>).“

BVerfG Beschl. v. 15. Juli 2015, Az.: 2 BvR 2292/13 = BeckRS 2015, 51305 Rn. 60-63
BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 1998, Az.: 1 BvR 1995-94 u. a. = NJW 1998, 1385

Insbesondere wirkt die Nachweispflicht über die Impfung unmittelbar, sodass (zumindest) ein (unmittelbarer) Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG gegeben ist. Personal, das nicht geimpft ist und in der Folge keinen Nachweis vorlegen kann, muss unmittelbar an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Dabei werden unmittelbar personen- und gesundheitsbezogene Daten übermittelt. Dadurch wird zudem bereits in die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit aus Art 2. Abs. 2 GG und die Berufsfreiheit aus Art. 12 GG eingegriffen. Denn durch den durch das Gesetz aufgebauten unmittelbaren Druck – durch Begründung der Nachweispflicht - muss ein Betroffener bereits jetzt über die eigene körperliche Unversehrtheit oder die Berufsfreiheit disponieren. Mithin muss man sich für eine Impfung – entgegen der eigenen Überzeugung – entscheiden oder gegen die berufliche Tätigkeit, die den Lebensunterhalt erwirtschaftet.

Somit erfolgt die Meldung – mit den personen- und gesundheitsbezogenen Daten - an das Gesundheitsamt unmittelbar ab dem 15. März 2022 durch die Leitung, wenn kein Nachweis erbracht wird. Anders ist das nur, wenn eine vorherige Impfung getätigt und deren Nachweis erbracht wird oder die Tätigkeit gekündigt wird. Die Maßnahme soll ausdrücklich darauf hinwirken, dass sich einem medizinischen Eingriff unterworfen wird. Andernfalls muss mit beruflichen Konsequenzen gerechnet werden.

b. Rechtsschutzbedürfnis/Rechtswegerschöpfung/Subsidiarität

Insbesondere ist die Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde auch im Hinblick auf die neuere Rechtsprechung gewahrt.

Vgl. v.a. BVerfG, Beschl. v. 6.12.2021 – 2 BvR 2164/21, NJW 2022, 50

Die Anforderungen der Subsidiarität beschränken sich nicht darauf, nur die zur Erreichung des unmittelbaren Prozessziels förmlich eröffneten Rechtsmittel zu ergreifen, sondern verlangen, alle Mittel zu nutzen, die der geltend gemachten Grundrechtsverletzung abhelfen können. Damit soll erreicht werden, dass das BVerfG nicht auf ungesicherter Tatsachen- und Rechtsgrundlage weitreichende Entscheidungen treffen muss, sondern zunächst die für die Auslegung und Anwendung des einfachen Rechts primär zuständigen Fachgerichte die Sach- und Rechtslage aufgearbeitet

haben. Dazu kann es notwendig sein vorab eine Feststellungs- oder Unterlassungsklage am Verwaltungsgericht zu erheben.

Das BVerfG führte hierzu grundsätzlich aus:

„Wenn sich eine Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen ein Gesetz wendet, kann daher auch die Erhebung einer Feststellungs- oder Unterlassungsklage zu den zuvor zu ergreifenden Rechtsbehelfen gehören. Das ist selbst dann nicht ausgeschlossen, wenn die Vorschriften abschließend gefasst sind und die fachgerichtliche Prüfung günstigstenfalls dazu führen kann, dass das angegriffene Gesetz gem. Art. 100 I GG dem BVerfG vorgelegt wird.

Ausschlaggebend ist auch dann, ob die fachgerichtliche Klärung erforderlich ist, um zu vermeiden, dass das BVerfG seine Entscheidungen auf ungesicherter Tatsachen- und Rechtsgrundlage trifft. Ein solcher Fall wird in der Regel dann gegeben sein, wenn die angegriffenen Vorschriften auslegungsbedürftige und -fähige Rechtsbegriffe enthalten, von deren Auslegung und Anwendung es maßgeblich abhängt, inwieweit Bf. durch die angegriffenen Vorschriften tatsächlich und rechtlich beschwert sind (vgl. BVerfGE 143, 246 [321 f.] = NJW 2017, 217 Rn. 210; BVerfGE 145, 20 [54 f.] = NVwZ 2017, 1111 Rn. 85 f.; BVerfGE 150, 309 [326 f.] = NJW 2019, 842 = NVwZ 2019, 398 Rn. 42 ff.).“

BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 1 BvR 2771/18 = NVwZ 2021, 1361

Mit Entscheidung vom 06.12.2021 hat das BVerfG diese Rechtsprechung erneut bestätigt und unter Verweis auf seine ständige Rechtsprechung entschieden:

„Zum notwendigen Vortrag im Verfassungsbeschwerdeverfahren gehört die Darlegung, dass und in welcher Weise der Bf. dem Subsidiaritätsgrundsatz genügt hat (vgl. BVerfG [3. Kammer des Ersten Senats] 26.4.2004 – 1 BvR 795/03, BeckRS 2004, 22481 Rn. 6 mwN).

b) Die diesem Grundsatz zugrunde liegende Erwägung, zunächst dem sachnäheren Fachgericht die Aufarbeitung einschließlich der Kontrolle der Einhaltung der Verfassung zu überlassen, spricht dagegen, die Verfassungsbeschwerde für den Bereich der untergesetzlichen Rechtsetzung als Primärrechtsschutz anzuerkennen. Dies gilt selbst dann, wenn die untergesetzliche Norm einer unmittelbaren verwaltungsgerichtlichen Kontrolle nicht zugänglich ist. Effektiver Rechtsschutz vor den Fachgerichten kann dann durch die zusätzliche Erhebung einer Feststellungsklage erlangt werden (vgl. BVerfGE 115, 81 [92] = NVwZ 2006, 922; BVerfG [1. Kammer des Ersten Senats] 26.2.2018 – 1 BvQ 6/18, BeckRS 2018, 3247 Rn. 4).

c) § 90 II 2 BVerfGG ist auf den Subsidiaritätsgrundsatz entsprechend anzuwenden (vgl. BVerfGE 101, 54 [74] = NJW 2000, 1471). Nach dieser Norm kann das BVerfG über eine vor Erschöpfung des Rechtswegs eingelegte Verfassungsbeschwerde sofort entscheiden, wenn sie von allgemeiner Bedeutung ist oder wenn dem Bf. ein schwerer und unabwendbarer Nachteil entstünde, falls er zunächst auf den Rechtsweg verwiesen würde.

aa) Allgemeine Bedeutung hat eine Verfassungsbeschwerde, wenn sie die Klärung grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Fragen erwarten lässt oder über den Fall des Bf. hinaus

zahlreiche gleichgelagerte Fälle praktisch mitentschieden werden (vgl. BVerfGE 19, 268 [273] = NJW 1966, 101; BVerfGE 85, 167 [172] = BeckRS 1991, 116291; BVerfGE 108, 370 [386] = NVwZ 2004, 329; BVerfG [1. Kammer des Zweiten Senats] NJW 2018, 1532 Rn. 15).

bb) Schwere und unabwendbare Nachteile setzen einen besonders intensiven Grundrechtseingriff voraus, der auch bei späterem Erfolg eines Rechtsmittels nicht mehr beseitigt werden könnte, also irreparabel ist (vgl. BVerfG [1. Kammer des Zweiten Senats] NJW 2018, 1532 Rn. 16).

BVerfG, Beschl. v. 6.12.2021 – 2 BvR 2164/21, NJW 2022, 50

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe war im vorliegenden Fall vor Erhebung der hiesigen Verfassungsbeschwerde das Beschreiten des fachgerichtlichen Instanzenzuges nicht geboten, da eine fachgerichtliche Entscheidung nicht geeignet gewesen wäre, die geltend gemachte Grundrechtsverletzung zu beseitigen. Den Fachgerichten steht hinsichtlich formeller Gesetze **keine Normverwerfungskompetenz** zu.

Es handelt sich bei der streitgegenständlichen Norm um ein Bundesgesetz, dessen Verfassungsmäßigkeit aufgrund unzulässiger Eingriffe in die Grundrechte gerügt wird. Eine landesverfassungsrechtliche Klage ist mithin nicht gegeben. Darüber hinaus ist das Beschreiten des fachgerichtlichen Instanzenzuges vorliegend nicht geboten. Es liegen **keine auslegungsbedürftigen Rechtsbegriffe** vor, deren Anwendung vorab geklärt werden müsste. Insbesondere die drohende Meldung persönlicher und intimster Daten an den Staat ist zudem ohne jeden weiteren Zwischenschritt und ohne jede Ausnahme für die hier relevante Personengruppe unmittelbar-final normiert.

Vgl. hierzu BeckOK BVerfGG/Niesler, 12. Ed. 1.12.2021, BVerfGG § 90 Abs. 2 Rn. 103-104.1

Die tatsächlichen und rechtlichen Grundlagen würden durch Entscheidungen der Fachgerichte nicht verbessert. Diese hätten vielmehr kein Ermessen und keinen Beurteilungsspielraum, sondern müssten das Gesetz bei Zweifeln unmittelbar dem Bundesverfassungsgericht vorlegen.

Maßgeblich ist hier also allein die Beurteilung einer Norm, die spezifisch verfassungsrechtliche Fragen aufwirft, die das BVerfG zu beantworten hat, ohne dass von einer vorausgegangenen fachgerichtlichen Prüfung verbesserte Entscheidungsgrundlagen zu erwarten wären.

Dies entspricht der Rechtsprechung des Senats:

„Soweit die Beurteilung einer Norm allein spezifisch verfassungsrechtliche Fragen aufwirft, die das BVerfG zu beantworten hat, ohne dass von einer vorausgegangenen fachgerichtlichen Prüfung verbesserte Entscheidungsgrundlagen zu erwarten wären, bedarf es einer vorangehenden fachgerichtlichen Entscheidung hingegen nicht (vgl. BVerfGE 150, 309 [326.f.] = NJW 2019, 842 = NVwZ 2019, 398 Rn. 44 mwN).“

BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 1 BvR 2771/18 = NVwZ 2021, 1361

BVerfG, Beschl. v. 31. März 2020, Az.: 1 BvR 712/20 = NVwZ 2020, 62

Ferner ist auf folgendes hinzuweisen:

„Darüber hinaus gelten Ausnahmen von der Pflicht zur vorherigen Anrufung der Fachgerichte, wenn die angegriffene Regelung die Bf. zu gewichtigen Dispositionen zwingt, die später nicht mehr korrigiert werden können, wenn die Anrufung der Fachgerichte offensichtlich sinn- und aussichtslos wäre oder sie sonst nicht zumutbar ist (vgl. BVerfGE 150, 309 [327 f.] = NJW 2019, 842 = NVwZ 2019, 398 Rn. 45 mwN).“

BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 1 BvR 2771/18 = NVwZ 2021, 1361

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin muss schon jetzt über die betroffenen Grundrechte disponieren, da bis zu einer vollständigen Impfung mehrere Wochen bzw. Monate vergehen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass noch nicht absehbar ist, wie viele Impfvorgänge nötig sein werden. Offensichtlich kann eine einmal getroffene Entscheidung pro Impfung nicht nachträglich korrigiert werden.

Ferner ist eine abschließende Entscheidung der Fachgerichte in diesem Zeitfenster nicht zu erwarten.

Die hier relevante Norm ist zudem für eine Vielzahl an Menschen relevant – nämlich für alle Ungeimpften im Gesundheitssektor, die der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesbegründung explizit ansprechen wollte.

Ein sinnvoller Feststellungsantrag, der über die den Verwaltungsgerichten in jedem Fall verwehrte Feststellung der Verfassungswidrigkeit der angegriffenen Normen hinaus ginge und diese gleichwohl zum Gegenstand der Klärung eines konkreten Rechtsverhältnisses machte, ist hier jedoch nicht erkennbar.

Die Verfassungsbeschwerde kann daher hier unmittelbar gegen das Gesetz selbst erhoben werden.

c. Ergebnis zur Zulässigkeit

Damit ist die Verfassungsbeschwerde zulässig.

2. Vorliegen der Annahmeveraussetzungen nach § 93a BVerfGG

Die hiesige Verfassungsbeschwerde ist ferner gemäß § 93a BVerfGG zur Entscheidung anzunehmen, da ihr grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung zukommt. **Der Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** kann eine Verletzung **seiner/ihrer** Grundrechte gemäß § 90 BVerfGG geltend machen.

Die Verfassungsbeschwerde ist zur Entscheidung anzunehmen, da dies insbesondere zur Durchsetzung des grundrechtlichen Schutzes aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (Informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 2 GG (Körperliche Unversehrtheit) und Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) sowie des Bestimmtheitsgebots (Art. 20 Abs. 3 GG) notwendig ist.

Darüber hinaus ist die Verfassungsbeschwerde von allgemeiner Bedeutung, weil sie die Klärung grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Fragen erwarten lässt und über den Fall **des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin** hinaus zahlreiche gleich gelagerte Fälle praktisch mitentschieden werden. Die Klärung dieser verfassungsrechtlichen Fragen ist auch unter Berücksichtigung der Diskussion einer allgemeinen Impfpflicht von großem Interesse.

3. Begründetheit der Verfassungsbeschwerde

Die Verfassungsbeschwerde ist begründet, denn **der Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** ist durch das Gesetz tatsächlich in einem **seiner/ihrer** Grundrechte verletzt. Ein Grundrecht ist verletzt, wenn dasjenige Verhalten, an dem sich **der Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** durch das Gesetz gehindert sieht, in den Schutzbereich eines Grundrechts fällt, das Gesetz in dieses Grundrecht eingreift und dieser Eingriff nicht verfassungsrechtlich zu rechtfertigen ist.

Der Beschwerdeführer/Die Beschwerdeführerin ist insbesondere in **seinen/ihren** Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 GG (Körperliche Unversehrtheit), Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG (Informationelle Selbstbestimmung) sowie des Bestimmtheitsgebots (Art. 20 Abs. 3, Art. 103 Abs. 2 GG) verletzt.

Im Einzelnen:

a. Gesetzesberatung und – beschluss / Formelle Verfassungswidrigkeit

Das Gesetzgebungsverfahren gem. Art. 76 ff. GG leidet im streitgegenständlichen Fall an formellen Mängeln. Grundsätzlich gibt das Grundgesetz keine konkret festgeschriebene Dauer des Gesetzgebungsverfahrens vor. In der Folge obliegt es der autonomen Rechtssetzungsbefugnis des Bundestags sich auf eine Verfahrensweise durch Beschluss der Geschäftsordnung des Bundestages (GO BT) zu einigen. Das Gesetzgebungsverfahren hat der Bundestag in den §§ 77 ff. GO BT ausgestaltet. Grundsätzlich verlangt die GO BT nur drei Lesungen nach Verteilung der Gesetzesvorlage verlangt, bevor die Beschlussfassung erfolgt. Mangels grundgesetzlicher Vorgabe sind die drei Lesungen indes nicht zwingend. Der Gesetzgeber muss über Gesetzesentwürfe hingegen in „angemessener Zeit“ entscheiden.

Das BVerfG äußerte sich wie folgt dazu:

„In zeitlicher Hinsicht beinhaltet das Befassungsrecht des Gesetzesinitianten die Pflicht der Gesetzgebungsorgane, über Vorlagen „in angemessener Frist“ zu beraten und Beschluss zu fassen. Soweit Art. 76 III 6 GG diese Pflicht ausdrücklich nur auf Gesetzesvorlagen des Bundesrates bezieht, handelt es sich um die deklaratorische Feststellung einer gegenüber allen Initiativberechtigten gleichermaßen bestehenden Pflicht (vgl. Brüning in BK, Art. 76 Rn. 162 [August 2016]; Mann in Sachs, GG, 7. Aufl. 2014, Art. 76 Rn. 31; Masing in v. Mangoldt/Klein, GG, 6. Aufl. 2010, Art. 76 Rn. 77; Sannwald in Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Henneke, GG, 13. Aufl. 2014, Art. 76 Rn. 24, 86). Durch die mit der Verfassungsreform von 1994 in das Grundgesetz aufgenommene Regelung des Art. 76 III 6 GG sollte

lediglich der „Gefahr einer verzögerlichen Behandlung von Vorlagen“ des Bundesrates durch den Bundestag entgegengewirkt und „aus Gründen der Rechtsklarheit die ohnehin bestehende verfassungsrechtliche Pflicht, dass der Bundestag in angemessener Zeit zu beraten und zu beschließen hat“, im Grundgesetz hervorgehoben werden (vgl. Bericht der Gemeinsamen Verfassungskommission v. 5.11.1993 – BT-Drs. 12/6000, 37).

Allerdings enthält das Grundgesetz keine konkreten Vorgaben zur Bestimmung der Angemessenheit der Dauer einer Gesetzesberatung. Ebenso wenig lassen sich der Geschäftsordnung des Bundestages Anhaltspunkte zur Konkretisierung der Frist entnehmen, die hinsichtlich der Beratung einer konkreten Gesetzesvorlage als angemessen angesehen werden kann. Dies ist Konsequenz des Umstandes, dass letztlich eine abstrakte Bestimmung der Angemessenheit der Dauer einer konkreten Gesetzesberatung nicht möglich ist (vgl. Auslegungsentscheidung des Geschäftsordnungsausschusses des Deutschen Bundestages vom 11.12.2003, abgedruckt bei Ritzel/Bücker/Schreiner/Winkelmann, Hdb. für die Parlamentarische Praxis, § 62 GO-BT, dort unter Anm. I.1.a [Dezember 2008]). Stattdessen bedarf es einer Berücksichtigung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls sowohl hinsichtlich des konkreten Gesetzentwurfs (Umfang, Komplexität, Dringlichkeit, Entscheidungsreife) als auch hinsichtlich weiterer die Arbeitsabläufe des Parlaments beeinflussender Faktoren (Bearbeitung sonstiger Gesetzesvorlagen oder anderer Parlamentsangelegenheiten.“

BVerfG, Beschl. v. 14. Juni 2017, Az.: 2 BvQ 29/17 = NVwZ 2017, 1108

Dieser anders gelagerte Sachverhalt handelte von einer vermeintlich zu langen Beschäftigungsdauer mit einem Gesetzesentwurf. Aus dieser Rechtsprechung folgt, dass eine Beschlussfassung bzw. Beschäftigung mit einem Gesetzesentwurf in angemessener Zeit, d.h. nicht zu lange dauern darf. Diese Angemessenheit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der im Einzelfall ausgelegt werden muss. Dies geschieht anhand sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls. Nach der Rechtsprechung geschieht dies anhand verschiedener Kriterien. Maßgeblich ist insbesondere der konkrete Gesetzesentwurf (Umfang, Komplexität, Dringlichkeit, Entscheidungsreife).

Im **Umkehrschluss** darf ein Gesetzesbeschluss auch nicht in zu kurzer Zeit beschlossen werden. Das Gesetzgebungsverfahren muss angemessen ablaufen, insbesondere auch hinsichtlich des konkreten Gesetzentwurfs im Einzelfall in „*angemessener Zeit*“.

Grundsätzlich findet die Beratung des Entwurfs gem. § 78 Abs. 5 GO BT erst nach drei Tagen statt. Hier haben die Abgeordneten beschlossen, für die Beratung des Gesetzentwurfs von der Drei-Tages-Frist gem. § 126 GO BT abzuweichen. Daraufhin fand die erste Beratung bereits am nächsten Tag statt. Am Ende der Woche wurde der Gesetzentwurf bereits beschlossen. In Anbetracht der elementaren Einschränkungen durch das Gesetz in die Grundrechte der Betroffenen ist eine lediglich ein-wöchige Behandlung des Gesetzesentwurfs nicht angemessen. Im Rahmen einer seit zwei Jahren bestehenden Pandemie ist hinsichtlich der Mittel zur Bekämpfung jener eine hinreichende Auseinandersetzung mit den wissenschaftlichen Grundlagen, dem konkreten Gesetzesentwurf, der gesellschaftlichen Situation und den grundrechtlichen Einschränkungen zu verlangen. Eine kurze Beratungszeit von einer Woche kann der bestehenden Lage nicht gerecht werden. Die Beschlussfassung ist übereilt geschehen.

Festzuhalten ist, dass die Beschlussfassung hier in Anbetracht der Auswirkungen nicht in einer „angemessenen Zeit“ vonstattenging.

b. Verletzung der körperlichen Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 GG

Die angegriffene Norm verletzt **den Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** in dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, was der Gesetzgeber in § 20a Abs. 7 IfSG explizit einräumt. Die körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 2 GG ergänzt die durch Art. 2 GG geschützte Integrität der geistig-seelischen Persönlichkeit sowie der körperlichen Existenz um den Schutz der vom Willen des Rechtsträgers umfassten Integrität der Körpersphäre.

BVerfG, Beschl. v. 14. Januar 1981, Az.: 1 BvR 612/72 = NJW 1981, 1655

(1) Schutzbereich

Jede medizinische Behandlung einer Person gegen ihren natürlichen Willen greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein. Dieses Grundrecht schützt die körperliche Integrität der Person und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen eine staatliche Zwangsbehandlung. Dem Eingriffscharakter steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit setzt keine schädigende Zielrichtung voraus. Die Eingriffsqualität entfällt auch nicht bereits dann, wenn der Betreffende der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt. Die materiellen Freiheitsgarantien des Art. 2 Abs. 2 GG – darunter das Recht auf körperliche Unversehrtheit – haben unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht.

BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18 = NStZ-RR 2021, 356

Das BVerfG führte in anderer Sache aus:

„Jede medizinische Behandlung einer Person gegen ihren natürlichen Willen greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein (Art. 2 II 1 GG). Dieses Grundrecht schützt die körperliche Integrität der Person und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen eine staatliche Zwangsbehandlung (vgl. BVerfGE 79, 174 [201] = NJW 1989, 1271; BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113). Dem Eingriffscharakter einer Zwangsbehandlung steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit setzt keine schädigende Zielrichtung voraus (vgl. BVerfGE 89, 120 [130] = NJW 1994, 1590 = NStZ 1993, 598; BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 146, 294 [310 Rn 27] = NJW 2017, 2982). Die Eingriffsqualität entfällt auch nicht bereits dann, wenn der Betr. der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt (vgl. BVerfGE 128, 282 [300] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 129, 269 [280] = NJW 2011, 3571; BVerfGE 133, 112 [131 Rn 50] = NJW 2013, 2337; BVerfGE 146, 294 [310 Rn 28] = NJW 2017, 2982) und/oder krankheitsbedingt einsichts-unfähig ist (vgl. BVerfGE 128, 282 [301 f.] = NJW 2011, 2113). Die materiellen

Freiheitsgarantien des Art. 2 II GG – darunter das Recht auf körperliche Unversehrtheit – haben unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht (vgl. BVerfGE 65, 317 [322] = NJW 1984, 1025; BVerfGE 128, 282 [302] = NJW 2011, 2113).“

BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18 = NStZ-RR 2021, 356

Dabei ist es unerheblich, ob die Entscheidung des Einzelnen nachvollziehbar ist oder sogar in der Sache unvernünftig. Es ist gerade Kern des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen der körperlichen Unversehrtheit über seine Gesundheit sowie über seine Krankheit frei zu entscheiden. Dazu das BVerfG:

„Der Einzelne ist grundsätzlich frei, über Eingriffe in seine körperliche Integrität und den Umgang mit seiner Gesundheit nach eigenem Ermessen zu entscheiden.

Diese Freiheit ist Ausdruck der persönlichen Autonomie des Einzelnen und als solche durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 I i. V. mit Art. 1 I GG in der Ausprägung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten geschützt (vgl. BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2982; i. E. ebenso BVerfGE 128, 282 [302] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 129, 269 [280] = NJW 2011, 3571; BVerfGE 133, 112 [131 Rn 49] = NJW 2013, 2337; jew. unter Berufung auf Art. 2 II 1 GG; vgl. zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben BVerfGE 153, 182 [259 f. Rn 202 ff.] = NJW 2020, 905 = NStZ 2020, 528). Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt als unbenanntes Freiheitsrecht Elemente der Persönlichkeit, die nicht Gegenstand der besonderen Freiheitsgarantien des Grundgesetzes sind, diesen aber in ihrer konstituierenden Bedeutung für die Persönlichkeit nicht nachstehen (vgl. BVerfGE 99, 185 [193] = NJW 1999, 1322; BVerfGE 101, 361 [380] = NJW 2000, 1021; BVerfGE 106, 28 [39] = NJW 2002, 3619; BVerfGE 118, 168 [183] = NJW 2007, 2464; BVerfGE 120, 274 [303] = NJW 2008, 822; BVerfGE 147, 1 [19 Rn 38] = NJW 2017, 3643; st. Rspr.). Es verstärkt durch die Inbezugnahme der Menschenwürde des Art. 1 I GG den Gewährleistungsgehalt der körperlichen Unversehrtheit zu einer „Freiheit zur Krankheit“ und verleiht ihm dadurch ein besonderes Gewicht. Achtung und Schutz der Menschenwürde und der Freiheit sind grundlegende Prinzipien der Verfassungsordnung, die den Menschen als eine zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähige Persönlichkeit begreifen (vgl. BVerfGE 5, 85 [204]; BVerfGE 45, 187 [227] = NJW 1977, 1525; BVerfGE 153, 182 [260 f. Rn 206 f.] = NJW 2020, 905).

Die Entscheidung, ob und inwieweit eine Person eine Krankheit diagnostizieren und behandeln lässt, muss sich nicht an einem Maßstab objektiver Vernünftigkeit ausrichten. Die Pflicht des Staates, den Einzelnen „vor sich selbst in Schutz zu nehmen“, eröffnet keine „Vernunftlosigkeit“ staatlicher Organe über den Grundrechtsträger dergestalt, dass dessen Wille allein deshalb beiseitegesetzt werden dürfte, weil er von durchschnittlichen Präferenzen abweicht oder aus der Außensicht unvernünftig erscheint (vgl. BVerfGE 128, 282 [308] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2113). Die Freiheitsgrundrechte schließen das Recht ein, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen, der in den Augen Dritter den wohlverstandenen Interessen des Grundrechtsträgers zuwiderläuft. Daher ist es grundsätzlich Sache des Einzelnen, darüber zu entscheiden, ob er sich therapeutischen oder sonstigen Maßnahmen unterziehen will, auch wenn diese der Erhaltung oder Verbesserung seiner Gesundheit dienen. Das schließt die „Freiheit zur Krankheit“ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach

dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind und deren Unterlassung zum dauerhaften Verlust der persönlichen Freiheit i. S. von Art. 2 II 2 GG führen kann (vgl. BVerfGE 22, 180 [219] = NJW 1967, 1795; BVerfGE 30, 47 [53] = NJW 1971, 419; BVerfGE 58, 208 [226] = NJW 1982, 691; BVerfGE 128, 282 [304] = NJW 2011, 2113; BVerfGE 142, 313 [339 Rn 74] = NJW 2017, 2982).

*BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2021, Az.: 2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18 = NStZ-RR 2021, 356
BVerfG, Beschl. v. 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09 = NJW 2011, 2113 Rn. 48*

Der Schutzbereich der körperlichen Unversehrtheit ist eröffnet. Es geht durch die sog. partielle Impfpflicht um eine indirekte Impfpflicht, die verlangt wird, um Meldungen an den Staat zu verhindern und um – letztlich – weiter der Berufsausübung nachgehen und den eigenen Lebensunterhalt bestreiten zu können. Bereits der staatliche Druck zu einer Behandlungsdurchführung entgegen dem Willen, tangiert die körperliche Unversehrtheit, da die freie Entscheidung über die körperliche Unversehrtheit und die körperliche Selbstbestimmung erschwert wird. Indes ist das ein Kernelement der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG, die durch Inbezugnahme des Art. 1 Abs. 1 GG verstärkt wird. Die Achtung und der Schutz der Menschenwürde sowie der Freiheit sind grundlegende Prinzipien, die dem Menschen die Möglichkeit geben sich zu einer zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähige Persönlichkeit zu entwickeln.

(2) Eingriff

Ein Eingriff liegt insbesondere vor, wenn die Beschaffenheit der Körpersubstanz verändert wird. Dieser Eingriff liegt nicht nur bei einer unmittelbaren Beeinträchtigung vor, sondern auch bei einer bloß mittelbaren Beeinträchtigung.

Unter einem Eingriff versteht die Rechtsprechung grundsätzlich folgendes:

„Danach wird unter einem Grundrechtseingriff im Allgemeinen ein rechtsförmiger Vorgang verstanden, der unmittelbar und gezielt (final) durch ein vom Staat verfügbares, erforderlichenfalls zwangsweise durchzusetzendes Ge- oder Verbot, also imperativ, zu einer Verkürzung grundrechtlicher Freiheiten führt. Keines dieser Merkmale liegt bei den Äußerungen vor, die hier zu beurteilen sind.

(...)

Das Grundgesetz hat den Schutz vor Grundrechtsbeeinträchtigungen nicht an den Begriff des Eingriffs gebunden oder diesen inhaltlich vorgegeben.“

BVerfG, Beschl. v. 26. Juni 2002, Az.: 1 BvR 670/91 = NJW 2002, 2626

Auch schützt das Grundrecht als Abwehrrecht Einzelne vor staatlichen Maßnahmen, die lediglich mittelbar zu einer Verletzung des Lebens oder der körperlichen Unversehrtheit führen. Die mittelbar hervorgerufene Verletzung darf allerdings nicht nur unerheblich sein und sie muss bei einer normativen Betrachtung unter Berücksichtigung der Bedeutung des Schutzguts von Art. 2 Abs. 2 GG der staatlichen Tätigkeit als adäquate Folge normativ zurechenbar sein.

BVerfG, Beschl. v. 9. Juli 2020, Az.: 1 BvR 2067/17, 1 BvR 423/18 = NVwZ 2020, 1424

BVerfG, Beschl. v. 16. Dezember 1983, Az.: 2 BvR 1160/83 u. a. = NJW 1984, 601

Weitergehend führte das BVerfG in einer anderen Sache zur mittelbaren Verletzung der körperlichen Unversehrtheit aus:

„Die angegriffenen Vorschriften stellen auch einen Eingriff in das Grundrecht dar. Der Gesetzgeber hat - wie bereits ausgeführt - mit § 8 I 2 TPG zwar nicht zielgerichtet und final in Art. 2 II 1 GG eingegriffen. Als Abwehrrecht sichert das Grundrecht den Einzelnen aber grundsätzlich auch gegen staatliche Maßnahmen, die lediglich mittelbar zu einer Verletzung des Lebens oder der körperlichen Unversehrtheit führen (vgl. BVerfGE 66, 39 [60] = NJW 1984, 601). Die mittelbar hervorgerufene Verletzung muß allerdings das Maß einer als sozialadäquat eingestuften Beeinträchtigung übersteigen und bei einer normativen Betrachtung unter Berücksichtigung der Bedeutung des Schutzguts von Art. 2 II 1 GG als adäquate Folge der staatlichen Tätigkeit dieser normativ zurechenbar sein, darf also weder aus einer selbständig zu verantwortenden Tätigkeit Dritter resultieren noch auf einer schicksalhaften Fügung beruhen. Das ist hier der Fall.

Das Leben stellt einen „Höchstwert“ innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung dar und ist „die vitale Basis der Menschenwürde und die Voraussetzung aller anderen Grundrechte“ (vgl. BVerfGE 39, 1 [42] = NJW 1975, 573). Auch das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nimmt, wie schon der enge systematische Zusammenhang mit dem Grundrecht auf Leben zeigt, innerhalb der grundrechtlichen Ordnung einen besonderen Platz ein.“

BVerfG, Beschl. v. 11. August 1999, Az.: 1 BvR 2181–98 u.a. = NJW 1999, 3399

Im vorliegenden Fall ist mindestens eine zweifache verpflichtende Impfung nötig, um den staatlich geforderten Impfnachweis erbringen zu können und um damit – unmittelbar – die Meldung an den Staat verhindern und – mittelbar – die berufliche Existenz retten zu können. Diese Impfung geschieht durch eine Spritze bzw. Nadel, die in den Körper der zu impfenden Person eingeführt wird. Dadurch wird ein Fremdstoff in den Körper injiziert, der eine Immunreaktion (und damit eine Veränderung des Körpers selbst) hervorrufen soll (und ggf. weitere Nebenwirkungen hat, s.o.). Ein körperlicher Eingriff oberhalb einer relevanten Erheblichkeitsschwelle ist damit unstreitig zu bejahen.

Das ist auch keine lediglich geringfügige Beeinträchtigung im sozialadäquaten Rahmen mehr. Der Eingriff ist dem Staat auch unmittelbar zurechenbar, da der Staat durch die Maßnahme in Form des Gesetzes gerade den Bürger dahin bringen möchte, dass er sich impft. Dazu greift er in das zivilrechtliche Verhältnis der Arbeitsparten ein und erlaubt eine Tätigkeit nur für Geimpfte oder Gene-sene oder Personen mit Ausnahmeattest.

Durch die Auferlegung von Nachteilen bei Verweigerung der Einwilligung in eine Vornahme eines Eingriffs – wie vorliegend durch ein Tätigkeitsverbot – besteht überdies eine zusätzliche mittelbare Beeinträchtigung.

Lorenz, Handbuch des StaatsRechts VI, § 128 Rdn. 24

Für die grundrechtliche Beurteilung der Schwere eines Eingriffs ist auch das subjektive Empfinden von Bedeutung.

BVerfG, Beschl. v. 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09 = NJW 2011, 2113
BVerfG, Beschl. v. 08. Dezember 1993, Az.: 2 BvR 736/90 = NJW 1994, 1401

Die Situation, sich entgegen der eigenen Überzeugung und Ängste impfen zu lassen, um Meldungen über den Gesundheitszustand zu verhindern und nicht den gewünschten Beruf zu verlieren, bewirkt eine intensive, nachteilige psychische Drucksituation für die Betroffenen.

Unerheblich ist auch, dass die Maßnahme neben dem anvisierten Fremdschutz möglicherweise auch einen Eigenschutz bewirkt. Die Intention des Gesetzgebers ist für die Frage des Eingriffs nach der folgenden Rechtsprechung irrelevant:

„Dem Eingriffscharakter einer Zwangsbehandlung steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Eine schädigende Zielrichtung ist nicht Voraussetzung für das Vorliegen eines Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (vgl. BVerfGE 89, 120 [130] = NJW 1994, 1590; BVerfG [2. Kammer des Ersten Senats], NJW 1997, 3085).“

BVerfG, Beschl. v. 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09 = NJW 2011, 2113

(3) Schranke

In das vorgenannte Grundrecht darf gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. Gezielte Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit lassen sich dabei nur zur Verwirklichung übergeordneter Zwecke rechtfertigen und müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

„Dieser verlangt, dass der Staat mit dem Grundrechtseingriff einen legitimen Zweck mit geeigneten, erforderlichen und angemessenen Mitteln verfolgt (vgl. BVerfGE 109, 279 [335ff.] = NJW 2004, 999).

(...)

Das Gebot der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn verlangt, dass die Schwere des Eingriffs bei einer Gesamtabwägung nicht außer Verhältnis zu dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe stehen darf (st. Rspr.; vgl. BVerfGE 90, 145 [173] = NJW 1994, 1577; BVerfGE 92, 277 [327] = NJW 1995, 1811; BVerfGE 109, 279 [349ff.] = NJW 2004, 999). Die Prüfung an diesem Maßstab kann dazu führen, dass ein an sich geeignetes und erforderliches Mittel des Rechtsgüterschutzes nicht angewandt werden darf, weil die davon ausgehenden Grundrechtsbeeinträchtigungen den Zuwachs an Rechtsgüterschutz überwiegen, so dass der Einsatz des Schutzmittels als unangemessen erscheint (vgl. BVerfGE 90, 145 [173] = NJW 1994, 1577). In dem Spannungsverhältnis zwischen der Pflicht des Staates zum Rechtsgüterschutz und dem Interesse des Einzelnen an der Wahrung seiner von der Verfassung verbürgten Rechte ist es dabei zunächst Aufgabe des Gesetzgebers, in abstrakter Weise einen Ausgleich der widerstreitenden Interessen zu erreichen (vgl. BVerfGE 109, 279 [350] = NJW 2004, 999). Dies kann

dazu führen, dass bestimmte intensive Grundrechtseingriffe erst von bestimmten Verdachts- oder Gefahrenstufen an vorgesehen werden dürfen. Entsprechende Eingriffsschwellen sind durch eine gesetzliche Regelung zu gewährleisten (vgl. BVerfGE 100, 313 [383f.] = NJW 2000, 55; BVerfGE 109, 279 [350ff.] = NJW 2004, 999; BayVerfGH, Entsch. v. 7. 2. 2006 - Vf. 69-VI-04).“

BVerfG, Beschl. v. 4. April 2006, Az.: 1 BvR 518/02 = NJW 2006, 1939

Ein Eingriff in Art. 2 Abs. 2 GG ist hier mangels Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit nicht zu rechtfertigen. Auch die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers führt zu keiner anderen Ansicht (s. unten).

Als legitimen Zweck führt das Gesetz bzw. dessen Begründung insbesondere den Schutz der vulnerablen Gruppen an. Ferner kämen in Betracht vor allem: Herdenimmunität, Schutz des Gesundheitssystems oder Vermeidung von Todesfällen und schweren Verläufen (und damit verbunden die Entlastung des Gesundheitssystems).

Je häufiger dieser Eingriff als notwendig erachtet wird, umso größer muss der staatliche Begründungsaufwand sein, der dem strengen Prüfungsmaßstab der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit entsprechen muss. Zu bedenken ist, dass zum aktuellen Zeitpunkt unklar ist, wie viele Auffrischimpfungen überhaupt notwendig sein werden.

Die Geeignetheit einer partiellen Impfpflicht ist jedenfalls im Hinblick auf den Schutz vulnerabler Gruppen und der Herdenimmunität unter Beachtung der dargestellten aktuellen tatsächlichen Entwicklungen klar zu verneinen. Die Impfstoffe erzeugen keine sterile Immunität. Zudem ist das Erreichen einer Herdenimmunität kein realistisches Ziel (s. oben). Infektionen und die Weitergabe des Virus sind trotz Impfungen möglich. Konkretes Ausmaß und Dauer des Fremdschutzes sind unbekannt. Der Fremdschutz ist aufgrund der Infektiosität, insbesondere bei der aktuellen Omikron-Variante, kaum mehr gegeben. Bezüglich der Vermeidung schwerer Verläufe ist darauf hinzuweisen, dass die bedingt zugelassenen Impfstoffe schon nach kurzer Zeit ihre Wirkung verlieren und insofern jedenfalls keine dauerhafte Eignung besitzen. Im Übrigen verhindert eine Impfpflicht des Personals keine schweren Verläufe bei den vulnerablen Gruppen. Das kann nur durch die Impfung derselben Gruppe verhindert werden. In der Folge muss auch eine geeignete Maßnahme an dieser Stelle ansetzen.

Ferner kann die Wirksamkeit der indirekten Impfpflicht in Anbetracht neuer Virusmutationen nicht vorausgesetzt werden. Des Weiteren gibt es – wie oben dargestellt – keine ausreichend sichere Datengrundlage.

Die Erforderlichkeit wäre gegeben, wenn es zur Erreichung der Ziele keine milderen Mittel gäbe, die gleich geeignet wären. Mangels schon bestehender Geeignetheit (s.o.) wird zu der Erforderlichkeit ergänzend vorgetragen:

In entsprechenden Einrichtungen ist weiterhin die regelhafte Testung sämtlicher Personen plus eine generelle FFP2-Maskenpflicht das geeignetere und deutlich mildere Mittel, um die dort befindlichen vulnerablen Menschen zu schützen. Dies ergibt sich aus den o.g. Erkenntnissen des Max-Planck-Institutes, da die Infektionsgefahr beim korrekten Tragen dieser Masken praktisch nicht

vorhanden ist. Es läge zudem nahe, die Wirkungen der bisherigen Maßnahmen, wie die „2G“-Maßnahmen abzuwarten und zu evaluieren. Diese sind für sich jedenfalls geeignet das Gesundheitssystem zu schützen. Gleiches gilt für die Frage, ob beziehungsweise warum eine zielgruppenspezifische, auf Freiwilligkeit basierende verbesserte Impfkampagne (entsprechend dem Beispiel Bremens) nicht in einem angemessenen Zeitrahmen signifikante Fortschritte verspricht.

Angemessenheit läge vor, wenn bei der Abwägung der beeinträchtigten und der geschützten Interessen ein klares Überwiegen für den durch die Impfpflicht intendierten Schutz der Allgemeinverletzlichen Gruppen vorliegt.

*„Die **Angemessenheit** und damit die **Verhältnismäßigkeit** im engeren Sinne erfordern, dass der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen (vgl. BVerfGE 155, 119 <178 Rn. 128>; stRspr). Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, in einer Abwägung Reichweite und Gewicht des Eingriffs in Grundrechte einerseits der Bedeutung der Regelung für die Erreichung legitimer Ziele andererseits gegenüberzustellen (vgl. BVerfGE 156, 11 <48 Rn. 95>). Um dem Übermaßverbot zu genügen, müssen hierbei die Interessen des Gemeinwohls umso gewichtiger sein, je empfindlicher die Einzelnen in ihrer Freiheit beeinträchtigt werden (vgl. BVerfGE 36, 47 <59>; 40, 196 <227>; stRspr). Umgekehrt wird gesetzgeberisches Handeln umso dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier Grundrechtsausübung erwachsen können (vgl. BVerfGE 7, 377 <404 f.>).*

217 Auch bei der Prüfung der Angemessenheit besteht grundsätzlich ein Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers (vgl. BVerfGE 68, 193 <219 f.>; 121, 317 <356 f.>; 152, 68 <137 Rn. 183>; strenger etwa BVerfGE 153, 182 <283 f. Rn. 266>; hierzu auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 u.a. - Rn. 135>). Die verfassungsrechtliche Prüfung bezieht sich dann darauf, ob der Gesetzgeber seinen Einschätzungsspielraum in vertretbarer Weise gehandhabt hat (zu entsprechenden Spielräumen Conseil Constitutionnel, Entscheidung Nr. 2020-808 DC vom 13. November 2020, Rn. 28 f.; Österreichischer Verfassungsgerichtshof, Entscheidung vom 10. März 2021 -V 583/2020 u.a. -, Rn. 28f. m.w.N.; Verfassungsgericht der Tschechischen Republik, Entscheidung vom 9. Februar 2021 - PI. ÚS 106/20 -, Rn. 76). Bei der Kontrolle prognostischer Entscheidungen setzt dies wiederum voraus, dass die Prognose des Gesetzgebers auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruht (vgl. BVerfGE 68, 193 <220>; siehe auch BVerfGE 153, 182 <272 Rn. 237>).“

BVerfG, Beschl. v. 19. November 2021, Az.: 1 BvR 781/2 = BeckRS 2021, 36514

Das ist hier nicht der Fall. Denn die Gefährdungsrelation zwischen dem Risiko eines schweren Verlaufs oder Tods durch COVID-19 und dem Risiko schwerer bzw. tödlicher Nebenwirkungen durch die Impfung fällt für große Personengruppen zuungunsten der Impfung aus. Das Risiko von jungen, gesunden Erwachsenen ist grundsätzlich niedrig. Eine allein positive Bilanz dieser Abwägung gibt es nur für Risikogruppen. Die Impfung und die Gefahr von Nebenwirkungen – entgegen dem Willen des Einzelnen – ist nicht hinzunehmen. Dazu kommt ein nachweislich erhebliches und in seinen Ausmaßen noch nicht ausreichend bekanntes Risikopotential der neuartigen und nur bedingt zugelassenen Impfstoffe. Das bedeutet, dass ernstzunehmende Risiken für die Gesundheit des Einzelnen abgewogen werden müssen mit einem unklaren gesamtgesellschaftlichen Nutzen.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 2 GG wird durch die Inkorporation der Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 GG in seinem Gewährleistungsgehalt verstärkt und erhält ein besonderes Gewicht im Grundrechtsgefüge. Es sollte jedoch aufgrund der obigen Ausführungen klar sein, dass sich eine Impfpflicht, selbst wenn sie die Grenze zur Menschenwürdeverletzung nicht in jedem Fall überschreitet, recht nahe an dieser Linie bewegt. Der Körper und die Selbstbestimmung darüber sind von der Verfassung besonders geschützt. Es obliegt dem Einzelnen eine Entscheidung über die Disposition dieser Rechte zu treffen. Daraus folgt, dass sie, wenn überhaupt, nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt werden kann. Eine solche Ausnahmesituation liegt unter Beachtung der aktuellen Erkenntnisse nicht (mehr) vor.

Im Umkehrschluss muss gelten, dass die indirekte Impfpflicht nicht allein dadurch gerechtfertigt werden kann, dass sie die Effektivität der Corona-Bekämpfung möglicherweise minimal – hier indes kaum relevant – verbessert.

Inwiefern die genannten Zwecke durch eine Impfpflicht tatsächlich gefördert werden können, ist unklar. Die Impfpflicht kann nicht durchgreifen, da das Wohl und das Leben vieler anderer nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geschützt werden kann. Wenn – wie hier – hauptsächlich der Fremdschutz im Vordergrund steht, dann kann nicht zu Lasten der regelmäßig nicht gefährdeten Erwachsenen (des Personals) deren Selbstbestimmungsrecht und Recht auf körperliche Unversehrtheit zurückstehen. Insbesondere nicht, wenn der Fremdschutz kaum besteht und ein Eigenschutz durch Impfungen der Untergebrachten ausreichend möglich wäre.

Eine indirekte Impfpflicht, die sich nach dem einstweilen maßgeblichen Wissensstand nicht auf einen hinreichend wirksamen Impfstoff stützen kann, ähnelt dem Einsatz eines in Entwicklung befindlichen Arzneimittels im Frühstadium, bei dem über die Effektivität noch wenig bekannt ist. Diese Unsicherheiten können nur zu einer Unzulässigkeit solcher **verpflichtender** Maßnahme führen. Das wesentliche Kriterium muss stets die Einwilligung der betroffenen Person sein, die für sich selbst entscheiden können muss, ob sie das jeweilige Kosten-Nutzen-Verhältnis eingehen möchte oder nicht. Es erscheint indes nicht zumutbar, wenn der Staat Menschen bei aktuell zunehmend unklaren Wirkungszusammenhängen zur Einwilligung zwingt – unmittelbar oder mittelbar. Eine Impfpflicht, die dazu verpflichten würde, wenig wirksame Impfstoffe zu nutzen, wäre eine Pflicht, von der nicht klar ist, ob diese überhaupt einen Nutzen hat. Ferner ist es von erheblicher Bedeutung, wie oft eine Impfung erfolgen muss, ob also die Inpflichtnahme auf Dauer sein soll. Denkbar ist, dass sie in möglicherweise kurzen Abständen nötig wird.

Grundsätzlich folgt aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht nur ein Abwehrrecht des Einzelnen gegenüber dem Staat, sondern auch eine **Fürsorge- und Schutzpflicht** des Staates gegenüber seinen Bürgern. Der Bürger kann aufgrund dieser Schutzpflicht des Staates Maßnahmen verlangen, die die Gesundheit und das Leben des Einzelnen schützen.

„Art. 2 II 1 GG enthält eine allgemeine staatliche Schutzpflicht für das Leben und die körperliche Unversehrtheit. Das Grundrecht schützt nicht nur als subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe. Es schließt auch die staatliche Pflicht ein, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit zu stellen und sie vor rechtswidrigen Eingriffen vonseiten anderer zu bewahren (vgl. BVerfGE 142, 313 [337] = NJW 2017, 53 Rn. 69 mwN; stRspr). Die aus der objektiven Funktion des Grundrechts

abgeleiteten Schutzpflichten sind grundsätzlich Teil der subjektiven Grundrechtsberechtigung. Werden Schutzpflichten verletzt, so liegt darin zugleich eine Verletzung des Grundrechts aus Art. 2 II 1 GG, gegen die sich Betroffene mithilfe der Verfassungsbeschwerde zur Wehr setzen können (vgl. BVerfGE 77, 170 [214] = NJW 1988, 1651; stRspr).“

BVerfG, Beschl. v. 24. März 2021, Az.: 1 BvR 2656/18, 1 BvR 78/20, 1 BvR 96/20, 1 BvR 288/20 = NJW 2021, 1723

Indes kann auch diese Schutzpflicht im vorliegenden Fall nicht zu einer indirekten Impfpflicht führen. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung muss einen Mindestgehalt haben, der von der Menschenwürde, an die es angelehnt ist, unabhängig ist. Dazu muss die Ablehnung eines Eingriffes in die körperliche Unversehrtheit in Form einer medizinischen Behandlung gelten, die die Injektion eines physiologisch wirkenden Impfstoffes bedeuten, soweit keine übergeordneten wichtigen Gemeinschaftsgüter gefährdet sind, denen auf andere Weise nicht begegnet werden kann. Andernfalls muss der Schutz aus Art. 2 Abs. 2 GG so weit gehen, dass diese Maßnahme unproblematisch abgelehnt werden kann.

Entscheidend ist dabei auch, dass den Staat diese Schutzpflicht auch **zugunsten des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin** trifft. Staatlicher Zwang, ein kaum nutzendes und mit höherer Wahrscheinlichkeit gefährdendes Mittel zu nehmen, ist offensichtlich nicht verhältnismäßig.

Für die Maßnahme besteht keine ausreichende Grundlage (mehr), soweit die **Tatsachen** keine Gefahr für ein übergeordnetes wichtiges Gemeinschaftsgut nahelegen. Insbesondere gibt es keine Datengrundlage, die dies nachweist.

Das Gesetz wurde im Dezember 2021 beschlossen und beruft sich auf nicht-repräsentative Daten, die zum Teil aus **November** stammen. Aus der Schutzpflicht des Staates folgt, dass er einschneidende Maßnahmen in Grundrechte **regelmäßig evaluiert**. Ein Gesetz ist nur dann verfassungsgemäß, wenn es zu **jedem** Zeitpunkt sich am Maßstab der Verhältnismäßigkeit messen lässt. Diese Überprüfungs- und Nachbesserungspflicht hat das BVerfG in seiner Rechtsprechung wie folgt ausgeformt:

„Aus der Schutzpflicht des Art. 2 II 1 GG folgt auch eine Überprüfungs- und Nachbesserungspflicht des Gesetzgebers. Hat dieser eine Entscheidung getroffen, deren Grundlage durch neue, im Zeitpunkt des Gesetzeserlasses noch nicht abzusehende Entwicklungen entscheidend infrage gestellt wird, kann er von Verfassungs wegen gehalten sein, zu überprüfen, ob die ursprüngliche Entscheidung auch unter den veränderten Umständen aufrechterhalten ist (vgl. BVerfGE 49, 89 [130 f.] = NJW 1979, 359; BVerfGE 56, 54 [78 f.] = NJW 1981, 1655; BVerfGK 10, 208 [211 f.] = NVwZ 2007, 805; BVerfGK 16, 68 [72] = NVwZ 2009, 1494; BVerfG [3. Kammer des Ersten Senats], NJW 2002, 1638 = NVwZ 2002, 1103 Ls.).“

*BVerfG, Beschl. v. 2. Juli 2018, Az.: 1 BvR 612/12 = NVwZ 2018, 1555
BVerfG, Beschl. v. 29. Juli 2009, Az.: 1 BvR 1606/08 = NVwZ 2009, 1494*

Spätestens seit den **neusten Erkenntnissen** zu der Omikron-Variante kann sich nach einer Überprüfung nur herausstellen, dass die partielle Impfpflicht nicht durchgreifen kann. Die Omikron-

Variante durchbricht den Impfschutz. Eine Impfung entfaltet keine hinreichende Schutzwirkung weder für die geimpfte Person noch eine fremde Person. Dem Sinn und Zweck der Impfpflicht, hier der Schutz der vulnerablen Gruppen, könnte, durch mildere und gleich geeignete Maßnahmen erreicht werden. Wenn überhaupt, dann könnte ein ausreichender Schutz durch eine Impfpflicht für gerade diese vulnerablen Gruppen in entsprechenden Einrichtungen oder Unternehmen erreicht werden.

„(1) Die in § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG angeordneten Kontaktbeschränkungen dienen verfassungsrechtlich legitimen Zwecken, die der Gesetzgeber in Erfüllung grundrechtlicher Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG erreichen wollte.

(a) Durch gesetzliche Regelungen erfolgende Eingriffe in Grundrechte können lediglich dann gerechtfertigt sein, wenn der Gesetzgeber mit dem Gesetz verfassungsrechtlich legitime Zwecke verfolgt. Ob dies der Fall ist, unterliegt der Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht (vgl. BVerfGE 153, 182 <268 Rn. 233>; siehe auch BVerfGE 152, 68 <127 Rn. 156>). Es ist dabei nicht auf die Berücksichtigung solcher Zwecke beschränkt, die der Gesetzgeber selbst ausdrücklich benannt hat (vgl. BVerfGE 151, 101 <136 Rn. 89>).

Jedenfalls bei Gesetzen, mit denen der Gesetzgeber von ihm angenommenen Gefahrenlagen für die Allgemeinheit oder für Rechtsgüter Einzelner begegnen will, erstreckt sich die Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht auch darauf, ob die dahingehende Annahme des Gesetzgebers hinreichend tragfähige Grundlagen hat (vgl. BVerfGE 121, 317 <350> m.w.N.; 153, 182 <272 f. Rn. 236 ff.>). Gegenstand verfassungsgerichtlicher Überprüfung ist also sowohl die Einschätzung des Gesetzgebers zum Vorliegen einer solchen Gefahrenlage als auch die Zuverlässigkeit der Grundlagen, aus denen er diese abgeleitet hat oder ableiten durfte.

*Allerdings belässt ihm die Verfassung für beides einen Spielraum, der vom Bundesverfassungsgericht lediglich in begrenztem Umfang überprüft werden kann (vgl. BVerfGE 121, 317 <350>; 153, 182 <272 Rn. 237>). **Die Einschätzung und die Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren sind** verfassungsrechtlich darauf zu überprüfen, **ob sie auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruhen.** Je nach Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter und den Möglichkeiten des Gesetzgebers, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, kann die verfassungsgerichtliche Kontrolle dabei von einer bloßen Evidenzüber eine Vertretbarkeitskontrolle bis hin zu einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle reichen (vgl. BVerfGE 153, 182 <272 Rn. 237> m.w.N.; sich auf eine bloße Evidenzkontrolle beschränkend dagegen Conseil Constitutionnel, Entscheidung Nr. 2020-808 DC vom 13. November 2020, Rn. 6; Entscheidung Nr. 2020-811 DC vom 21. Dezember 2020, Rn. 4; Entscheidung Nr. 2021-824 DC vom 5. August 2021, Rn. 29). Geht es um schwerwiegende Grundrechtseingriffe, dürfen Unklarheiten in der Bewertung von Tatsachen grundsätzlich nicht ohne Weiteres zu Lasten der Grundrechtsträger gehen. Jedoch kann sich - wie hier - auch die Schutzpflicht des Staates auf dringende verfassungsrechtliche Schutzbedarfe beziehen. Sind wegen Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetzgebers begrenzt, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, genügt es daher, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert (vgl. BVerfGE 153, 182 <272 f. Rn.*

238> m.w.N.). Dieser Spielraum gründet auf der durch das Grundgesetz dem demokratisch in besonderer Weise legitimierten Gesetzgeber zugewiesenen Verantwortung dafür, Konflikte zwischen hoch- und höchstrangigen Interessen trotz ungewisser Lage zu entscheiden.“

BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, Az.: 1 BvR 781/2 =, BeckRS 2021, 36514

Die Tatsachengrundlage für die Maßnahmen ist nicht belastbar. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sprechen gerade **gegen** die Maßnahme, da eine indirekte Impfpflicht keinen ausreichenden Mehrwert verspricht.

Ferner gibt es keine Bemühungen die mangelnde Tatsachen- und Datengrundlage zu ändern. Seit Beginn der Pandemie sind die Statistiken nicht eindeutig. Etwaige Situationen und Kategorien werden nicht oder nur unzureichend erfasst. Es ist nicht bekannt, welcher Anteil der gemeldeten COVID-19-Patienten in Krankenhäusern wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt wird und welcher Anteil wegen anderer Ursache im Krankenhaus ist. Darüber hinaus ist nicht nachgewiesen, welcher Anteil an COVID-19-Erkrankungen auf Ungeimpfte oder Geimpfte zurückzuführen ist. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Bayern und Hamburg Personen mit unbekanntem Impfstatus den Ungeimpften zugeordnet hat (was gerichtsbekannt sein dürfte), ist eine (partielle) Impfpflicht nicht zu erklären. Zu Impfstatus, Altersverteilung und Vorhandensein von Vorerkrankungen der tatsächlichen COVID-19-Patienten liegen keine ausreichenden statistischen Informationen vor. Dieses massive staatliche Versagen geht nicht zulasten **des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin**.

c. Verletzung der Berufsfreiheit, Art. 12 Abs. 1 GG

Die Berufsfreiheit **des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin** ist verletzt, indem in nicht gerechtfertigter Weise als Voraussetzung zur (weiteren) Ausübung der Tätigkeit die Vorlage eines Impfnachweises gefordert wird.

(1) Schutzbereich

Der Schutzbereich der Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG ist eröffnet.

Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG schützt die freie Berufsausübung. Zu ihr gehört nicht nur die berufliche Praxis selbst, sondern auch jede Tätigkeit, die mit der Berufsausübung zusammenhängt und dieser dient.

BVerfG, Beschl. v. 11. Februar 1992, Az.: 1 BvR 153 1/90 = GRUR 1992, 866

Artikel 12 Abs. 1 GG gewährleistet die Freiheit der beruflichen Betätigung. Einerseits ist der Schutz dieses Grundrechts umfassend angelegt, wie die ausdrückliche Erwähnung von Berufswahl, Wahl von Ausbildungsstätte und Arbeitsplatz und Berufsausübung zeigt. Andererseits schützt Art. 12 Abs. 1 GG jedoch nur vor solchen Beeinträchtigungen, die gerade auf die berufliche Betätigung bezogen sind. Es genügt also nicht, dass eine Rechtsnorm oder ihre Anwendung Rückwirkungen

auf die Berufstätigkeit hat. Art. 12 Abs. 1 GG entfaltet seine Schutzwirkung vielmehr nur gegenüber solchen Normen oder Akten, die sich entweder unmittelbar auf die Berufstätigkeit beziehen oder die zumindest eine objektiv berufsregelnde Tendenz haben.

BVerfG, Beschl. v. 01. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391

BVerfG, Beschl. v. 12. April 2005, Az.: 2 BvR 1027/02 = NJW 2005, 1917

BVerfG, Beschl. v. 26. Februar 1997, Az.: 1 BvR 1864/94 u.a. = LKV 1997, 325

Entsprechend der Rechtsprechung des BVerfG ist die Berufsfreiheit eine besondere Ausprägung des Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 GG und aus diesem Grunde weit zu verstehen:

„Art. 12 Abs. 1 GG ist eine besondere Ausprägung des umfassenderen, in Art. 2 Abs. 1 GG verbürgten Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Er schützt die freie beberufliche Betätigung und gewährleistet dem einzelnen das Recht, jede Tätigkeit, für die er sich geeignet glaubt, zur Grundlage seiner Lebensführung zu machen. Von diesem Schutzbereich her ist zu beurteilen, ob eine gesetzliche Vorschrift die besondere Freiheitsverbürgung dieses Grundrechts berührt und daher an ihm gemessen werden kann. In aller Regel kommt Art. 12 Abs. 1 GG als Maßstabnorm nur für solche Bestimmungen in Betracht, die sich gerade auf die berufliche Betätigung beziehen und diese unmittelbar zum Gegenstand haben. Dieser unmittelbare Bezug zu der beruflichen Bestätigung besteht namentlich bei solchen Vorschriften, die in Form von Zulassungsvoraussetzungen die Ausübung eines Berufes bei ihrem Beginn oder bei ihrer Beendigung regeln oder die als sog. reine Ausübungsregelungen die Art und Weise bestimmen, wie die Berufsangehörigen ihre Berufstätigkeit im einzelnen zu gestalten haben.

Indessen kann nicht ausnahmslos gefordert werden, daß die berufliche Betätigung unmittelbares Regelungsobjekt einer Norm sein müsse, um sie an Art. 12 Abs. 1 GG messen zu können. Wie das BVerfG im Apothekenurteil ausgesprochen hat, muß angesichts des Wertes der freien menschlichen Persönlichkeit die Berufswahl als ein Akt der wirtschaftlichen Selbstbestimmung des einzelnen von Eingriffen der öffentlichen Gewalt möglichst unberührt bleiben (BVerfGE 7, 377 [403, 405] = NJW 58, 1035). Der Schutz des einzelnen vor Beschränkungen seiner freien Berufswahl wäre aber nur unvollkommen gewährleistet, wollte man nur solche Vorschriften am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG verfassungsrechtlich prüfen, die die berufliche Betätigung unmittelbar zum Gegenstand haben. Der besondere Freiheitsraum, den Art. 12 Abs. 1 GG sichern will, kann auch durch Vorschriften berührt werden, die infolge ihrer tatsächlichen Auswirkungen geeignet sind, die Freiheit der Berufswahl mittelbar zu beeinträchtigen, obwohl sie keinen unmittelbar berufsregelnden Charakter tragen.“

BVerfG, Beschl. v. 30. Oktober 1961, Az.: 1 BvR 833/59 = NJW 1961, 2299

Unproblematisch ist die hier betroffene Tätigkeit ein Beruf gem. Art. 12 GG, da die Tätigkeit in den **ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen** eine auf Erwerb gerichtete Beschäftigung im Sinne der Rechtsprechung ist:

„Die in Art. 12 I GG gewährleistete Berufsfreiheit umfaßt jede Tätigkeit, die auf Dauer angelegt ist und der Schaffung und Aufrechterhaltung einer Lebensgrundlage dient (vgl.

BVerfGE 7, 377 [397] = NJW 1958, 1035; BVerfGE 54, 301 [313] = NJW 1981, 33). Beruf ist danach nicht nur die aufgrund einer persönlichen "Berufung" ausgewählte und aufgenommene Tätigkeit, sondern jede auf Erwerb gerichtete Beschäftigung, die sich nicht in einem einmaligen Erwerbsakt erschöpft."

BVerfG, Urt. v. 17. Februar 1998, Az.: 1 BvF 1-91 = NJW 1998, 1627

(2) Eingriff

Ein Eingriff in den Schutzbereich ist gegeben.

Art. 12 Abs. 1 GG entfaltet seine Schutzwirkung vielmehr nur gegenüber solchen Normen oder Akten, die sich entweder unmittelbar auf die Berufstätigkeit beziehen oder die zumindest eine objektiv berufsregelnde Tendenz haben.

BVerfG, Urt. v. 17. Februar 1998, Az.: 1 BvF 1-91 = NJW 1998, 1627

Eine objektiv berufsregelnde Tendenz ist gegeben, wenn eine Regelung im Schwerpunkt Tätigkeiten betrifft, die typischerweise beruflich ausgeübt, oder wenn sie die Rahmenbedingungen der Berufsausübung verändert und aufgrund ihrer Gestaltung in einem engen Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs steht.

BVerfG, Urteil vom 17. 2. 1998 - 1 BvF 1-91

Ausführlich nahm das BVerfG in einer neueren Entscheidung wie folgt Stellung:

„Eine objektiv berufsregelnde Tendenz ist gegeben, wenn eine Regelung im Schwerpunkt Tätigkeiten betrifft, die typischerweise beruflich ausgeübt werden (vgl. BVerfGE 97, 228 [254] = NJW 1998, 1627), oder wenn sie die Rahmenbedingungen der Berufsausübung verändert und aufgrund ihrer Gestaltung in einem engen Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs steht (vgl. BVerfGE 111, 191 [213] = NJW 2005, 45). Dabei kommt es nicht nur auf die Zielsetzung, sondern auch auf die tatsächlichen Auswirkungen an (vgl. BVerfGE 110, 226 [254] = NJW 2004, 1305). Die berufliche Tätigkeit muss zudem durch die Regelung „nennenswert behindert“ werden (vgl. BVerfGE 81, 108 [122] = NJW 1990, 2053; BVerfGE 110, 370 [393 f.] = NVwZ 2004, 1477).“

BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391 Rn. 224-227

Durch das streitgegenständliche Gesetz wird unmittelbar eine Regelung getroffen, die an eine bestimmte Berufstätigkeit anknüpft und gerade eine Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit verlangt. Das Personal in den entsprechenden Einrichtungen oder Unternehmen muss einen Nachweis über die Impfungen vorweisen. Andernfalls erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt. Dieses kann Anordnungen gegenüber dem Personal erlassen, insbesondere auch Betretungs- und Tätigkeitsverbote. Jedenfalls besteht eine innere und äußere Verbindung mit der beruflichen Betätigung dann, wenn ein Gesetz gerade die Impfung und den Nachweis darüber zur als begründenden

Tatbestand zur Ausübung eines bestimmten Berufes enthält, also die Erlaubnis zur Tätigkeit mit Nachteilen verbindet.

Dabei ist der Grundrechtsschutz nicht auf Eingriffe im herkömmlichen Sinne beschränkt.

BVerfG, Beschl. v. 11. Juli 2006, Az.: 1 BvL 4/00 = NJW 2007, 51

Das Grundrecht der Berufsfreiheit ist laut Bundesverfassungsgericht auch schon vor **mittelbaren** Maßnahmen geschützt, deren Auswirkungen auf den Grundrechtsträger und dem Kausalzusammenhang zwischen der Maßnahme und der Grundrechtsbeeinträchtigung mit einem Eingriff im herkömmlichen Sinne vergleichbar ist:

„Der Grundrechtsschutz nach Art. 12 Abs. 1 GG ist nicht auf imperative Eingriffe im herkömmlichen Sinne beschränkt.

Der Abwehrgehalt der Grundrechte kann auch bei mittelbaren und faktischen Beeinträchtigungen betroffen sein, wenn diese in Zielsetzung und Wirkung Eingriffen im herkömmlichen Sinne funktional gleichkommen (vgl. BVerfGE 105, 279 [303]; 110, 177 [191]; 113, 63 [76]; 148, 40 [50 f. Rn. 27 f.]). Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein. Entscheidend ist, ob die faktische oder mittelbare Beeinträchtigung mit Blick auf die Zielsetzung der staatlichen Maßnahme (Finalität), deren Auswirkungen auf den Grundrechtsträger (Intensität) und den Kausalzusammenhang zwischen staatlichem Handeln und Grundrechtsbeeinträchtigung (Unmittelbarkeit) mit einem Eingriff im herkömmlichen Sinne vergleichbar ist (vgl. Wollenschläger, VerwArch 102 [2011], S. 20 [37]; ders., JZ 2018, S. 980 [984]; Dreier, in: ders., GG, Bd. I, 3. Aufl. 2013, Vorb. v. Art. 1 Rn. 125; Müller-Franken, in: Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Henneke, GG, 14. Aufl. 2018, Vorb. v. Art. 1 Rn. 44; Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 1 Rn. 265). Im Grundsatz gilt, dass dem Staat zurechenbare Nachteile als Eingriffe anzusehen sind (vgl. Dreier, in: ders., GG, Bd. I, 3. Aufl. 2013, Vorb. v. Art. 1 Rn. 126).“

BVerfG, Beschl. v. 27. April 2021, Az.: 2 BvR 206/14 = PharmR 2021, 467

Das Gesetz knüpft direkt an die berufliche Tätigkeit an und soll auch nur die beruflich Tätigen treffen. Ausdrücklich bezieht sich das Gebot nach § 20a Abs. 6 IfSG nicht auf die in den Einrichtungen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen. Gleichsam gilt das Gebot auch nicht für Besucher. Die berufliche Aufnahme oder Fortführung der Tätigkeit in Einrichtungen oder Unternehmen, die Kranke, Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen betreut oder behandelt, und das Verhindern einer Meldung an den Staat hierüber ist grundsätzlich nur unter der besonderen Voraussetzung einer vollständigen Impfmündigkeit und eines Impfnachweises gegen COVID-19 erlaubt.

(3) Schranke

Die Berufsfreiheit ist nicht vorbehaltlos gewährleistet, sondern unterliegt gesetzlichen Beschränkungen, deren Umfang davon abhängt, ob sie sich auf die Berufswahl oder die Berufsausübung beziehen.

BVerfG, Urt. v. 17. Februar 1998, Az.: 1 BvF 1–91 = NJW 1998, 1627

Eingriffe in das einheitliche Grundrecht der Berufsfreiheit können gerechtfertigt sein, wenn sie auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung erfolgen, die den Grundsätzen der Bestimmtheit und Verhältnismäßigkeit genügt. Dabei ist zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe abzuwägen.

BVerfG, Beschl. v. 01. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391
BVerfG, Beschl. v. 27. April 2021, Az.: 2 BvR 206/14 = PharmR 2021, 467

Das BVerfG führte dazu in einer anderen Entscheidung als Grundsatz aus:

„Art. 12 I GG schützt die Berufsfreiheit als einheitliches Grundrecht (vgl. BVerfGE 7, 377 (402) = NJW 1958, 1035; st.Rspr.). Eingriffe in dieses Grundrecht, dessen einzelne Garantien sich nicht immer klar voneinander abgrenzen lassen (vgl. BVerfGE 92, 140 (151) = DtZ 1995, 277 = NZA 1995, 619), sind nach Art. 12 I 2 GG nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung erlaubt, die den Anforderungen der Verfassung an grundrechtsbeschränkende Gesetze genügt. Dies ist der Fall, wenn die eingreifende Norm kompetenzgemäß erlassen worden ist, durch hinreichende, der Art der betroffenen Betätigung und der Intensität des jeweiligen Eingriffs Rechnung tragende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt wird und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht (vgl. BVerfGE 68, 319 (327) = NJW 1985, 2185; BVerfGE 84, 133 (151ff.) = NJW 1991, 1667; BVerfGE 85, 360 (373ff.) = NJW 1992, 1373).“

BVerfG, Beschl. v. 26. Februar 1997, Az.: 1 BvR 1864/94 u.a. = LKV 1997, 325

Danach ist zu unterscheiden: Umso stärker die Eingriffsintensität, desto höher die Rechtfertigungsanforderungen. Ferner hat der Gesetzgeber die Regelung zu wählen, die auf geringster Stufe der Eingriffsintensität steht, sofern diese die befürchteten Gefahren wirksam verhindern kann. Dazu ausführlich das BVerfG:

„Das Grundrecht soll die Freiheit des Individuums schützen, der Regelungsvorbehalt ausreichenden Schutz der Gemeinschaftsinteressen sicherstellen. Der Freiheitsanspruch des Einzelnen wirkt, wie gezeigt wurde, um so stärker, je mehr sein Recht auf freie Berufswahl in Frage steht; der Gemeinschaftsschutz wird um so dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier Berufsausübung der Gemeinschaft erwachsen könnten. Sucht man beiden - im sozialen Rechtsstaat gleichermaßen legitimen - Forderungen in möglichst wirksamer Weise gerecht zu werden, so kann die Lösung nur jeweils in sorgfältiger Abwägung der Bedeutung der einander gegenüberstehenden und möglicherweise einander geradezu widerstreitenden Interessen gefunden werden. Wird dabei festgehalten, daß nach der Gesamtauffassung des GG die freie menschliche Persönlichkeit der

oberste Wert ist, daß ihr somit auch bei der Berufswahl die größtmögliche Freiheit gewahrt bleiben muß, so ergibt sich, daß diese Freiheit nur so weit eingeschränkt werden darf, als es zum gemeinen Wohl unerlässlich ist.

Für das Eingreifen des Gesetzgebers besteht danach von Verfassungs wegen ein Gebot der Differenzierung, deren Prinzipien zusammenfassend etwa wie folgt umschrieben werden können: Die Freiheit der Berufsausübung kann im Wege der „Regelung“ beschränkt werden, soweit vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls es zweckmäßig erscheinen lassen. Die Freiheit der Berufswahl darf dagegen nur eingeschränkt werden, soweit der Schutz besonders wichtiger („überragender“) Gemeinschaftsgüter es zwingend erfordert, d.h.: soweit der Schutz von Gütern in Frage steht, denen bei sorgfältiger Abwägung der Vorrang vor dem Freiheitsanspruch des Einzelnen eingeräumt werden muß und soweit dieser Schutz nicht auf andere Weise, nämlich mit Mitteln, die die Berufswahl nicht oder weniger einschränken, gesichert werden kann. Erweist sich ein Eingriff in die Freiheit der Berufswahl als unumgänglich, so muß der, Gesetzgeber stets die Form des Eingriffs wählen, die das Grundrecht am wenigsten beschränkt.

Für den Umfang der Regelungsbefugnis ergeben sich so gewissermaßen mehrere „Stufen“: Am freiesten ist der Gesetzgeber, wenn er eine reine Ausübungsregelung trifft, die auf die Freiheit der Berufswahl nicht zurückwirkt, vielmehr nur bestimmt, in welcher Art und Weise die Berufsangehörigen ihre Berufstätigkeit im einzelnen zu gestalten haben. Hier können in weitem Maße Gesichtspunkte der Zweckmäßigkeit zur Geltung kommen; nach ihnen ist zu bemessen, welche Auflagen den Berufsangehörigen gemacht werden müssen, um Nachteile und Gefahren für die Allgemeinheit abzuwehren. Auch der Gedanke der Förderung eines Berufes und damit der Erzielung einer höheren sozialen Gesamtleistung seiner Angehörigen kann schon gewisse die Freiheit der Berufsausübung einengende Vorschriften rechtfertigen. Der Grundrechtsschutz beschränkt sich insoweit auf die Abwehr in sich verfassungswidriger, weil etwa übermäßig belastender und nicht zumutbarer gesetzlicher Auflagen; von diesen Ausnahmen abgesehen, trifft die hier in Frage stehende Beeinträchtigung der Berufsfreiheit den Grundrechtsträger nicht allzu empfindlich, da er bereits im Beruf steht und die Befugnis, ihn auszuüben, nicht berührt wird.

Eine Regelung dagegen, die schon die Aufnahme der Berufstätigkeit von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängig macht und die damit die Freiheit der Berufswahl berührt, ist nur gerechtfertigt, soweit dadurch ein überragendes Gemeinschaftsgut, das der Freiheit des Einzelnen vorgeht, geschützt werden soll. Dabei besteht offensichtlich ein - auch in Rspr. und Schrifttum seit langem hervorgehobener (vgl. Scheuner, aaO S. 25 und die von ihm angeführten Belege) - bedeutsamer Unterschied je nachdem, ob es sich um „subjektive“ Voraussetzungen, vor allem solche der Vor- und Ausbildung, handelt oder um objektive Bedingungen der Zulassung, die mit der persönlichen Qualifikation des Berufsanwärters nichts zu tun haben und auf die er keinen Einfluß nehmen kann.

Die Regelung subjektiver Voraussetzungen der Berufsaufnahme ist ein Teil der rechtlichen Ordnung eines Berufsbildes; sie gibt den Zugang zum Beruf nur den in bestimmter - und zwar meist formaler - Weise qualifizierten Bewerbern frei. Eine solche Beschränkung legitimiert sich aus der Sache heraus; sie beruht darauf, daß viele Berufe bestimmte, nur durch theoretische und praktische Schulung erwerbbar technische Kenntnisse und Fertigkeiten

(im weiteren Sinn) erfordern und daß die Ausübung dieser Berufe ohne solche Kenntnisse entweder unmöglich oder unsachgemäß wäre oder aber Schäden, ja Gefahren für die Allgemeinheit mit sich bringen würde. Der Gesetzgeber konkretisiert und „formalisiert“ nur dieses sich aus einem vorgegebenen Lebensverhältnis ergebende Erfordernis; dem Einzelnen wird in Gestalt einer vorgeschriebenen formalen Ausbildung nur etwas zugemutet, was er grundsätzlich der Sache nach ohnehin auf sich nehmen müßte, wenn er den Beruf ordnungsgemäß ausüben will. Diese Freiheitsbeschränkung erweist sich so als das adäquate Mittel zur Verhütung möglicher Nachteile und Gefahren; sie ist auch deshalb nicht unbillig, weil sie für alle Berufsanwärter gleich und ihnen im voraus bekannt ist, so daß der Einzelne schon vor der Berufswahl beurteilen kann, ob es ihm möglich sein werde, die geforderten Voraussetzungen zu erfüllen. Hier gilt das Prinzip der Verhältnismäßigkeit in dem Sinne, daß die vorgeschriebenen subjektiven Voraussetzungen zu dem angestrebten Zweck der ordnungsmäßigen Erfüllung der Berufstätigkeit nicht außer Verhältnis stehen dürfen.

Anders liegt es bei der Aufstellung objektiver Bedingungen für die Berufszulassung. Ihre Erfüllung ist dem Einfluß des Einzelnen schlechthin entzogen. Dem Sinn des Grundrechts wirken sie strikt entgegen; denn sogar derjenige, der durch Erfüllung aller von ihm geforderten Voraussetzungen die Wahl des Berufes bereits real vollzogen hat und hat vollziehen dürfen, kann trotzdem von der Zulassung zum Beruf ausgeschlossen bleiben. Diese Freiheitsbeschränkung ist um so gewichtiger und wird demgemäß auch um so schwerer empfunden, je länger und je fachlich spezialisierter die Vor- und Ausbildung war, je eindeutiger also mit der Wahl dieser Ausbildung zugleich dieser konkrete Beruf gewählt wurde. Da zudem zunächst nicht einsichtig ist, welche unmittelbaren Nachteile für die Allgemeinheit die Ausübung eines Berufes durch einen fachlich und moralisch qualifizierten Bewerber mit sich bringen soll, wird häufig der Wirkungszusammenhang zwischen dieser Beschränkung der freien Berufswahl und dem erstrebten Erfolg nicht einleuchtend dargetan werden können. Die Gefahr des Eindringens sachfremder Motive ist daher besonders groß; vor allem liegt die Vermutung nahe, die Beschränkung des Zugangs zum Beruf solle dem Konkurrenzschutz der bereits im Beruf Tätigen dienen - ein Motiv, das nach allgemeiner Meinung niemals einen Eingriff in das Recht der freien Berufswahl rechtfertigen könnte. Durch die Wahl dieses größten und radikalsten Mittels der Absperrung fachlich und moralisch (präsumtiv) voll geeigneter Bewerber vom Berufe kann so - abgesehen von dem möglichen Konflikt mit dem Prinzip der Gleichheit - der Freiheitsanspruch des Einzelnen in besonders empfindlicher Weise verletzt werden. Daraus ist abzuleiten, daß an den Nachweis der Notwendigkeit einer solchen Freiheitsbeschränkung besonders strenge Anforderungen zu stellen sind; im allgemeinen wird nur die Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlicher schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut diesen Eingriff in die freie Berufswahl legitimieren können; der Zweck der Förderung sonstiger Gemeinschaftsinteressen, die Sorge für das soziale Prestige eines Berufs durch Beschränkung der Zahl seiner Angehörigen reicht nicht aus, auch wenn solche Ziele im übrigen gesetzgeberische Maßnahmen rechtfertigen würden.

Der Gesetzgeber muß Regelungen nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 jeweils auf der „Stufe“ vornehmen, die den geringsten Eingriff in die Freiheit der Berufswahl mit sich bringt, und darf die nächste „Stufe“ erst dann betreten, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, daß die befürchteten Gefahren mit (verfassungsmäßigen) Mitteln, der vorausgehenden Stufe nicht wirksam bekämpft werden können.“

BVerfG, Urt. v. 11. Juni 1958, Az.: 1 BvR 596/56 = NJW 1958, 1035

Bei der streitgegenständlichen Regelung einer Nachweispflicht über die Impfungen handelt es sich um eine **subjektive Berufswahlregelung**. Die Regelung knüpft die Aufnahme oder den Verbleib in einem Beruf an Umstände, die in der Person des Betroffenen liegen. Der jeweils Betroffene muss sich einer vollständigen Impfung unterziehen und mithin gewisse gesundheitliche Anforderungen erfüllen, um weiter oder beginnend einer Tätigkeit nachgehen zu können, die die Betreuung, Pflege oder Behandlung von Menschen mit Behinderungen, Erkrankten oder Pflegebedürftigen zum Gegenstand hat, bzw. um nicht gemeldet zu werden. Damit ist das Gesetz mit Zulassungsbeschränkungen wie Aufnahmetests oder Abschlussprüfungen vergleichbar.

(a) Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter

Eine solche Regelung ist nur zum Schutz eines wichtigen Gemeinschaftsguts gestattet. Grundsätzlich sind sowohl der Schutz der Allgemeinheit als auch der Schutz der Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems wichtige Gemeinschaftsgüter in diesem Sinne. Eine Gefahr dieser Gemeinschaftsgüter ist tatsächlich nicht gegeben.

Insbesondere darf die Intensität der Freiheitsbeschränkung nicht in einem unvernünftigen Verhältnis zur Förderung des Gemeinwohlzwecks stehen, die damit erreicht wird.

BVerfG, Beschl. v. 21. März 2002, Az.: 1 BvR 2119/01 = NJW 2002, 2307

BVerfG Beschl. v. 15. Dezember 1999, Az.: 1 BvR 35/98 = BeckRS 1999, 30087299

Eine Gefahr für das Gesundheitssystem oder der Schutz der Allgemeinheit besteht nicht (s.o.). Insbesondere mit der neuen Variante Omikron wird deutlich, dass die Hospitalisierungsrate insgesamt massiv abgesunken ist. Dies nicht nur in Bezug auf intensivpflichtige Patienten, sondern auch hinsichtlich einer anfänglichen Aufnahme wegen COVID-19. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass die neue Variante einen weitaus mildereren Verlauf der Krankheit aufweist.

Darüber hinaus kann die partielle Impfpflicht auf diese behauptete Gefahr offensichtlich kaum Auswirkungen haben.

In der Gesetzesbegründung (S. 2) wird darauf abgestellt, dass im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings (Stand: 23.11.2021) nach vorläufigen Berechnungen 83% aller Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen das Coronavirus geimpft seien. Mit der partiellen Impfpflicht kann, gerade durch die Ausnahmemöglichkeiten aus gesundheitlichen Gründen, auch keine 100 %-Quote erreicht werden. Diese Differenz zwischen dem maximal erreichbaren Ziel und der schon im November bestehenden Quote bzw. der aktuellen Quote, kann denklogisch schon keinen relevanten Ausschlag bezüglich des Gesundheitssystems geben. Ferner verliert man durch die Impfpflicht weiteres Personal, sodass dem Gesundheitssystem und in der Folge den vulnerablen Gruppen geschadet wird.

(b) Verhältnismäßigkeit

Darüber hinaus ist die Regelung nicht verhältnismäßig.

Verhältnismäßigkeit liegt – siehe zuvor – nur vor, wenn ein legitimer Zweck durch ein geeignetes, erforderliches und angemessenes Mittel zumindest gefördert wird. Der primäre Schutz der vulnerablen Gruppen ist ein legitimes Ziel.

Die Einschränkung der Berufsfreiheit durch die indirekte Impfpflicht und die Nachweispflicht ist jedoch kein geeignetes Mittel dieses Ziel zu fördern. Es wird ein Scheinproblem bekämpft, da bisher nicht ersichtlich oder untersucht ist, dass die Infektionen durch das Personal geschehen. Möglicherweise geschehen die Infektionen durch Besucher, die keiner gesetzlichen Impfpflicht unterliegen und insbesondere dadurch, dass sich der Besuch nicht an alle Maßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung halten (Masken herunterziehen, keinen ausreichenden Abstand halten). Durch die streitgegenständliche Maßnahme wird im Gegenteil sogar die Gefahr für die vulnerablen Gruppen verstärkt. Durch Ausschluss des ungeimpften Personals kommt es zu einer Unterbesetzung, die zu einer mangelnden Betreuung der Untergebrachten führt. Indes führt die Gesetzesanordnung zu keiner konkreten Verbesserung des Schutzes. Es wird dadurch nicht ausgeschlossen, dass infektiöses Personal in der Einrichtung arbeitet und Kontakt zu den Untergebrachten hat. Das Abstellen (nur) auf den Impfstatus und die dadurch erfolgte Gleichstellung als gesund führt erst recht zu einer **Gefährdung** der Untergebrachten. Geimpfte Personen haben regelmäßig kaum oder nur leichte Symptome. Infektionen werden seltener erkannt und auch Tests sind weniger valide. Bei ungeimpften Personen sind Tests aussagekräftig und Infektionen schnell erkennbar.

Darüber hinaus fehlt es an der Erforderlichkeit der Maßnahme, da es mehrere, offensichtlich besser geeignete und mildere Mittel gibt. Hierzu wird wie folgt ergänzend vorgetragen:

Hierzu zählen insbesondere die bereits benannten Impfungen der Untergebrachten, da diese der Risikogruppe angehören und auch diejenigen sind, die das Gesundheitssystem strapazieren. Zudem gibt es weitere niedrighwelligere Maßnahmen. Dazu sind vor allem eine FFP2-Maskenpflicht für Personal und Besucher zu zählen. Ferner eine dichte Testung von Externen, die nicht dauerhaft in den Einrichtungen leben. Statt eines kompletten Ausschlusses von ungeimpften Personen durch ein Tätigkeitsverbot in den benannten Einrichtungen wäre eine Umsetzung innerhalb der Einrichtung denkbar. Nicht jedes Personal hat Kontakt zu den vulnerablen Gruppen, sondern ein Großteil des Personals arbeitet fern von diesen, beispielsweise Küchenpersonal, Reinigungskräfte oder Hausmeister und Pförtner. Dies wäre ein Eingriff auf milderer Stufe, wie es auch die Rechtsprechung fordert.

Die Maßnahme ist auch hinsichtlich Art. 12 GG – wie bei Art. 2 Abs. 2 GG – nicht angemessen. Für den **Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** liegt ein erheblicher Eingriff in die Wahl und Ausübung seines Berufes vor. Auf der anderen Seite ist eine vermeintliche Gefahr der Gesundheit und des Lebens vulnerabler Gruppen, namentlich der untergebrachten Personen, nicht hinreichend belegt. Indes ist diese Gefahr rein hypothetisch, da keine Erkenntnisse hierzu vorliegen. Insbesondere mit dem Wissen, dass die Omikron-Variante die Grundimmunisierung durchbricht, kann die indirekte Impfpflicht nicht mehr dem Zwecke des Fremdschutzes dienen. Geeignet und milder wäre hier die Impfung der Untergebrachten zum Selbstschutz sowie Hygiene-Konzepte zur Eindämmung von Infektionen, beispielsweise ein enges Testkonzept oder Masken und dichte Kontrolle

der Besucher. Insbesondere denkbar ist eine Umsetzung am Arbeitsplatz statt eines Tätigkeitsverbots.

Die indirekte Impfpflicht führt zu einer grenzwertigen Verdinglichung des Personals allein aus dem Grunde der ausgeübten Tätigkeit. Aufgrund der privaten Wahl der Berufstätigkeit wird ein Zwang zur Impfung aufgelegt, der tief in das Selbstbestimmungsrecht über die körperliche Unversehrtheit eingreift (s.o.).

d. Verletzung der informationellen Selbstbestimmung, Art. 2 Abs. 1 i.V.m. 1 Abs. 1 GG

Durch die Maßnahme wird auch in das Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. 1 Abs. 1 GG ungerechtfertigt eingegriffen.

(1) Schutzbereich

Artikel 2 Abs. 1 GG schützt die allgemeine Handlungsfreiheit in einem umfassenden Sinne sowie i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG das allgemeine Persönlichkeitsrecht hinsichtlich derjenigen Elemente, die nicht Gegenstand der besonderen Freiheitsgarantien des Grundgesetzes sind. Effektive Schutzwirkung entfaltet die Garantie allerdings nur im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung, d.h. der Gesamtheit aller Rechtsnormen, die formell und materiell im Einklang mit der verfassungsmäßigen Ordnung stehen. Gesetzliche Beschränkungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts verletzen Art. 2 Abs. 1 GG daher nicht, wenn sie dem Bestimmtheitsgebot genügen und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung tragen.

*BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391
BVerfG, Beschl. v. 6. November 2019, Az.: 1 BvR 16/13 = NJW 2020, 300 Rn. 85-88*

Darüber hinaus schützt Art. 2 GG auch solche Verhaltensweisen und Freiheiten, die eine freie Entfaltung der Persönlichkeit erst möglich machen. Im Zuge der Digitalisierung hat die Rechtsprechung das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG abgeleitet.

Dazu ausführlich das BVerfG:

„Des Weiteren setzt die freie Entfaltung der Persönlichkeit unter den modernen Bedingungen der Datenverarbeitung den Schutz des Einzelnen gegen unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Verwendung und Weitergabe seiner persönlichen Daten voraus. Insoweit gewährleistet das durch Art. 2 I iVm Art. 1 I GG geschützte Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung die Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen (vgl. BVerfGE 65, 1 = NJW 1984, 419 [Ls. 1, 43]; BVerfGK 9, 62 [77] = NJW 2007, 351). Es flankiert und erweitert den grundrechtlichen Schutz von Verhaltensfreiheit und Privatheit, indem es Gefährdungen und Verletzungen der Persönlichkeit Rechnung trägt, die sich für den Einzelnen aus informationsbezogenen Maßnahmen ergeben. Eine wesentliche Besonderheit des Eingriffspotenzials von Maßnahmen der elektronischen Datenverarbeitung liegt in der Menge der

verarbeiteten Daten, die auf konventionellem Wege gar nicht bewältigt werden könnte. Der mit solchen technischen Möglichkeiten einhergehenden gesteigerten Gefährdungslage entspricht der hierauf bezogene Grundrechtsschutz (vgl. BVerfGE 120, 378 [397 f.] = NJW 2008, 1505 mwN); BVerfGE 150, 244 [263 f.] = NJW 2019, 827 Rn. 37, stRspr).“

BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391

Sinn und Zweck des Grundrechts ist die Selbstbestimmung des Einzelnen, grundsätzlich selbst zu entscheiden, welche Informationen offenbart oder weitergegeben werden. Die Kontrolle über individuelle Daten soll beim Einzelnen liegen. Der Staat soll grundsätzlich keine Macht durch Daten erlangen:

„Dieses Recht gewährleistet die aus dem Gedanken der Selbstbestimmung folgende Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden (BVerfGE 65, 1 <41 ff.>; 78, 77 <84>). Es bietet seinen Trägern Schutz gegen unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Verwendung oder Weitergabe der auf sie bezogenen, individualisierten oder individualisierbaren Daten. Diese Verbürgung darf nur im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit und unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit aufgrund eines Gesetzes eingeschränkt werden; die Einschränkung darf nicht weiter gehen, als es zum Schutz des öffentlichen Interesses unerlässlich ist (vgl. BVerfGE 103, 21 <33>).“

BVerfG, Beschl. v. 29. September 2013, Az.: 2 BvR 939/13 = BeckRS 2013, 58083

Das informationelle Selbstbestimmungsrecht ist laut der Rechtsprechung ein elementarer Bestandteil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, da nur derjenige, der weiß, welche Daten über ihn im Umlauf sind, frei agieren kann:

„Denn individuelle Selbstbestimmung setzt - auch unter den Bedingungen moderner Informationsverarbeitung - voraus, dass dem Einzelnen Entscheidungsfreiheit über vorzunehmende oder zu unterlassende Handlungen einschließlich der Möglichkeit gegeben ist, sich entsprechend dieser Entscheidung tatsächlich zu verhalten. Wer nicht mit hinreichender Sicherheit überschauen kann, welche ihn betreffende Informationen in bestimmten Bereichen seiner sozialen Umwelt bekannt sind, und wer das Wissen möglicher Kommunikationspartner nicht einigermaßen abzuschätzen vermag, kann in seiner Freiheit wesentlich gehemmt werden, aus eigener Selbstbestimmung zu planen oder zu entscheiden (vgl. BVerfGE 65, 1 [42 f.] = NJW 1984, 419).“

BVerfG, Beschl. v. 4. April 2006, Az.: 1 BvR 518/02 = NJW 2006, 1939

BVerfG, Beschl. v. 6. November 2019, Az.: 1 BvR 16/13 = NJW 2020, 300 Rn. 85-88

BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391

Ferner greift das informationelle Selbstbestimmungsrecht jedoch nicht nur gegenüber dem Staat, sondern mittelbar auch zwischen Privaten, hier dem Personal und der Leitung der Einrichtung bzw. des Unternehmens:

„Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung wurde von der Rechtsprechung zunächst als Schutz gegenüber der Datenerhebung und -verarbeitung des Staates und seiner Behörden entwickelt (vgl. nur BVerfGE 65, 1 [42 f.] = NJW 1984, 419; BVerfGE 113, 29 [46] = NJW 2005, 1917; BVerfGE 118, 168 [184] = NJW 2007, 2464; BVerfGE 133, 277 [320 ff.] = NJW 2013, 1499 Rn. 105 ff.; BVerfGE 141, 220 [264 f.] = NJW 2016, 1781 Rn. 91 f.; BVerfGE 150, 244 [263 f.] = NJW 2019, 827 Rn. 37). Es gibt jedoch keinen Grund, den Grundrechtsschutz nach allgemeinen Regeln nicht auch auf das Verhältnis zwischen Privaten zu erstrecken und ihn im Wege der mittelbaren Drittwirkung auch in zivilrechtlichen Streitigkeiten zur Geltung zu bringen. Dies gilt zunächst hinsichtlich der Frage, unter welchen Bedingungen im Rahmen von privatrechtlichen Schuldverhältnissen welche Daten offenbart werden müssen (vgl. BVerfGE 84, 192 [194] = NJW 1991, 2411). Dies gilt aber etwa auch für die Bedingungen, wann welche personenbezogenen Daten von privaten Dritten für welche Zwecke verarbeitet und genutzt werden dürfen (vgl. ebenso BGHZ 181, 328 [337] = NJW 2009, 2888 Rn. 27; BGHZ 217, 340 [346] = NJW 2018, 1884 Rn. 13; BGHZ 217, 350 [370] = NJW 2018, 2324 Rn. 51; BGHZ 218, 348 [370] = NJW 2018, 2883 Rn. 42, jew. mwN). Auch auf das Verhältnis zwischen Privaten gewinnen die Auswirkungen der technischen Möglichkeiten der Datenverarbeitung immer mehr an Bedeutung. In allen Lebensbereichen werden zunehmend für die Allgemeinheit grundlegende Dienstleistungen auf der Grundlage umfänglicher personenbezogener Datensammlungen und Maßnahmen der Datenverarbeitung von privaten, oftmals marktmächtigen Unternehmen erbracht, die maßgeblich über die öffentliche Meinungsbildung, die Zuteilung und Versagung von Chancen, die Teilhabe am sozialen Leben oder auch elementare Verrichtungen des täglichen Lebens entscheiden. Die einzelne Person kommt kaum umhin, in großem Umfang personenbezogene Daten gegenüber Unternehmen preiszugeben, wenn sie nicht von diesen grundlegenden Dienstleistungen ausgeschlossen sein will. Angesichts der Manipulierbarkeit, Reproduzierbarkeit und zeitlich wie örtlich praktisch unbegrenzten Verbreitungsmöglichkeit der Daten sowie ihrer unvorhersehbaren Rekombinierbarkeit in intransparenten Verarbeitungsprozessen mittels nicht nachvollziehbarer Algorithmen können die Einzelnen hierdurch in weitreichende Abhängigkeiten geraten oder ausweglosen Vertragsbedingungen ausgesetzt sein. Diese Entwicklungen können damit tiefgreifende Gefährdungen der Persönlichkeitsentfaltung begründen. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung soll diesen entgegenwirken.

cc) Auf das Verhältnis zwischen Privaten wirkt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Wege der mittelbaren Drittwirkung. Es strahlt danach als verfassungsrechtliche Wertentscheidung und „Richtlinie“ in das Zivilrecht ein (s. oben Rn. 76 f.). Insoweit unterscheidet sich seine Wirkung von seiner unmittelbar staatsgerichteten Schutzwirkung, die – einem Abwehrrecht entsprechend – durch die rechtsstaatliche Asymmetrie von bürgerlicher Freiheit und staatlicher Bindung strukturiert ist. Ausgehend von der grundsätzlichen Rechtfertigungsbedürftigkeit staatlichen Handelns knüpft es dort die verfassungsrechtlichen Anforderungen für die Datenverarbeitung an eine formalisierte Abschichtung der Erhebungs- und Verarbeitungsschritte in detailliert zu erfassende Eingriffe; für diese verlangt es dann je eine eigene hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage, welche die Verarbeitung auf spezifische Zwecke begrenzt und damit an den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit geprüft werden kann und muss.

(...)

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet den Einzelnen aber die Möglichkeit, in differenzierter Weise darauf Einfluss zu nehmen, in welchem Kontext und auf welche Weise die eigenen Daten anderen zugänglich und von ihnen genutzt werden. Es enthält damit die Gewährleistung, über der eigenen Person geltende Zuschreibungen selbst substantziell mitzuentcheiden (vgl. entsprechend BVerfGE 120, 180 [198] = NJW 2008, 1793).

Die Wirkweise dieses Grundrechts im Zivilrecht als verfassungsrechtliche Wertentscheidung bedeutet nicht, dass seine Anforderungen deshalb in jedem Fall weniger weit reichen oder weniger anspruchsvoll sind als die unmittelbar staatsgerichtete Schutzwirkung. Je nach Umständen, insbesondere wenn private Unternehmen in eine staatsähnlich dominante Position rücken oder etwa die Bereitstellung schon der Rahmenbedingungen öffentlicher Kommunikation selbst übernehmen, kann die Grundrechtsbindung Privater einer Grundrechtsbindung des Staates im Ergebnis vielmehr nahe- oder auch gleichkommen (vgl. BVerfGE 128, 226 [249 f.] = NJW 2011, 1201). Insoweit können auch hier strenge Strukturierungsanforderungen an die Datenverarbeitung und die Anknüpfung an Zweck und Zweckbindungen – insbesondere etwa in Wechselwirkung mit Einwilligungserfordernissen – geeignete und möglicherweise verfassungsrechtlich gebotene Mittel zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung sein.“

BVerfG, Beschl. v. 6. November 2019, Az.: 1 BvR 16/13 = NJW 2020, 300 Rn. 85-88

Nicht durch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung geschützt ist indes die Verarbeitung personenbezogener Berichte und Informationen als Ergebnis eines Kommunikationsprozesses. Ausweislich der Rechtsprechung wird diese Handlung durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht geschützt:

„Ausgehend von dieser Neubestimmung ist das Recht auf informationelle Selbstbestimmung primär als Gewährleistung zu verstehen, die – neben der ungewollten Preisgabe von Daten auch im Rahmen privater Rechtsbeziehungen (vgl. BVerfGE 84, 192 [194] = NJW 1991, 2411) – insbesondere vor deren intransparenter Verarbeitung und Nutzung durch Private schützt. Es bietet Schutz davor, dass Dritte sich individueller Daten bemächtigen, und sie in nicht nachvollziehbarer Weise als Instrument nutzen, um die Betroffenen auf Eigenschaften, Typen oder Profile festzulegen, auf die sie keinen Einfluss haben und die dabei aber für die freie Entfaltung der Persönlichkeit sowie eine gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft von erheblicher Bedeutung sind (BVerfG GRUR 2020, 74 Rn. 90 – Recht auf Vergessen I).

Davon zu unterscheiden ist der Schutz vor der Verarbeitung personenbezogener Berichte und Informationen als Ergebnis eines Kommunikationsprozesses. Der Schutzbedarf gründet hier nicht in der intransparenten Zuweisung von Persönlichkeitsmerkmalen und -profilen durch Dritte, sondern in der sichtbaren Verbreitung bestimmter Informationen im öffentlichen Raum. Gefährdungen für die Persönlichkeitsentfaltung ergeben sich hier vornehmlich aus Form und Inhalt der Veröffentlichung selbst. Schutz gegenüber solchen Gefährdungen bieten die äußerungsrechtlichen Ausprägungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts unabhängig von dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung (BVerfG GRUR 2020, 74 Rn. 91 – Recht auf Vergessen I).

BGH, Urt. v. 26. November 2019, Az.: VI ZR 12/19 = GRUR 2020, 313

Der Schutzbereich ist eröffnet.

Vorliegend handelt es sich nicht um einen personenbezogenen Bericht oder ein Ergebnis eines Kommunikationsprozesses, sondern allein um die Sammlung von personen- und gesundheitsbezogenen Daten zur Verarbeitung.

Die Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens muss Betroffene, die einen Nachweis nicht bis zum 15.03.2022 vorlegen, beim Gesundheitsamt oder einer anderen bestimmten Stelle melden. Im Zuge dieser Meldung müssen personenbezogene Daten übermittelt werden – inklusive des Gesundheitsdatums.

Dieselbe Pflicht besteht ebenfalls, wenn „*Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises*“ bestehen.

Durch die Weitergabe der personenbezogenen Daten ist der Schutzbereich in **zweifacher** Hinsicht betroffen und eröffnet. Dies gilt einerseits durch den unmittelbaren Eingriff durch Mitteilung der Daten an den Staat, aber andererseits mittelbar auch schon durch die Pflicht des Nachweises gegenüber dem Arbeitgeber.

Hinzuweisen ist erneut darauf, dass durch die Mitteilung unmittelbar auch die medizinische Information mitgeteilt wird, ob die betroffene Person sich der medizinischen Behandlung der Impfung unterzogen hat.

(2) Eingriff

Ein Eingriff in diesen Schutzbereich liegt auch vor.

Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung soll verhindern, dass der Staat ein Depot von Daten ansammeln kann. Der „Staat als Datenkrake“ soll zur Aufrechterhaltung der Freiheit des Einzelnen verhindert werden.

In das informationelle Selbstbestimmungsrecht greift jeder persönlichen Lebenssachverhalten geltende Akt staatlicher Informations- und Datenerhebung sowie – verarbeitung ein. Etwas anderes gilt nur, wenn die Daten unmittelbar nach Erfassung gelöscht werden und eine Rückverfolgung unmöglich ist.

Der Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung zeigt sich an der Wirkung für den Betroffenen und entfällt nur ausnahmsweise:

„Die Eingriffsqualität der Anordnung zeigt sich an ihrer Auswirkung auf das Recht auf personelle Selbstbestimmung der Betroffenen. Die Anordnung macht die Daten für die Behörden verfügbar und bildet die Basis für einen nachfolgenden Abgleich mit Suchbegriffen. An der Eingriffsqualität fehlt es lediglich, sofern Daten ungezielt und allein technikbedingt zunächst miterfasst, aber unmittelbar nach der Erfassung technisch wieder anonym, spurlos und ohne Erkenntnisinteresse für die Behörden ausgesondert werden (vgl. BVerfGE

100, 313 [366] = NJW 2000, 55; BVerfGE 107, 299 [328] = NJW 2003, 1787). Auch dann, wenn die Erfassung eines größeren Datenbestands letztlich nur Mittel zum Zweck für eine weitere Verkleinerung der Treffermenge bildet, kann in der Datenerhebung bereits ein Eingriff liegen (vgl. BVerfGE 100, 313 [366 mit 337, 380] = NJW 2000, 55). Maßgeblich ist, ob sich bei einer Gesamtbetrachtung mit Blick auf den durch den Überwachungs- und Verwendungszweck bestimmten Zusammenhang das behördliche Interesse an den betroffenen Daten bereits derart verdichtet, dass ein Betroffensein in einer einen Grundrechtseingriff auslösenden Qualität zu bejahen ist.“

BVerfG, Beschl. v. 4. April 2006, Az.: 1 BvR 518/02 = NJW 2006, 1939

Dabei ist festzuhalten, dass grundsätzlich auch weniger einschneidende Maßnahmen, d.h. nur vorübergehende Datenerhebung mit anschließender Löschung ausreichen, um einen Eingriff anzunehmen:

„Auch die - sei es auch nur vorläufige - Speicherung der übermittelten Daten bei der Stelle, an welche sie übermittelt und bei der sie aufbewahrt und für den Datenabgleich bereitgehalten werden, greift in das informationelle Selbstbestimmungsrecht derjenigen Personen ein, deren Daten nach einem solchen Datenabgleich Gegenstand weiterer Maßnahmen werden (vgl. BVerfGE 100, 313 [366] = NJW 2000, 55).“

BVerfG, Beschl. v. 4. April 2006, Az.: 1 BvR 518/02 = NJW 2006, 1939

Die Daten müssen auf Basis des Gesetzes **unmittelbar** an staatliche Stellen weitergegeben werden. Dabei findet eine namentliche Nennung des Grundrechtsträgers statt sowie die Kundgabe von verschiedenen persönlichen und gesundheitsbezogenen Daten.

Hinzuweisen ist darauf, dass jeweils die Erhebung, Speicherung und Verwendung von Daten zu unterscheiden ist und einen eigenen Eingriff darstellen.

Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass die Meldung der Daten erst stattfindet, wenn im Vorhinein kein gültiger Nachweis erbracht wurde. Soweit hierin noch kein direkter Grundrechtseingriff gesehen werden könnte, sondern nur eine Gefährdung des Grundrechts, ist diese ausreichend. Nach der Rechtsprechung ist die Gefährdung grundsätzlich einer Grundrechtsverletzung gleichzusetzen:

„Nach dem Vortrag der Bf. erscheint es möglich, daß die geltend gemachte Grundrechtsgefährdung - unabhängig von Art und Ausmaß der getroffenen Schutzvorkehrungen - die Schwelle verfassungsrechtlich unerheblicher Grundrechtsbeeinträchtigungen überschreitet und als unzulässiger Eingriff in Art. 2 II 1 GG, mithin als Verletzung des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit, anzusehen ist. Dies muß zumal im Hinblick darauf gelten, daß das BVerfG bisher nicht abschließend darüber entschieden hat, unter welchen Voraussetzungen eine verfassungsrechtlich erhebliche Grundrechtsgefährdung einer Grundrechtsverletzung gleichzuachten ist.“

BVerfG, Beschl. v. 29. Oktober 1987, Az.: 2 BvR 624/83 u. a. = NJW 1988, 1651

Besonders hinzuweisen ist auf die Intensität des Eingriffs.

Die Intensität bestimmt sich nach der Anzahl der betroffenen Grundrechtsträger, die Voraussetzungen dieses Eingriffs, insbesondere eine Veranlassung durch die Betroffenen sowie die konkrete Ausgestaltung. Darunter fällt auch, welche Daten der Betroffenen übermittelt werden und welche Folgen drohen.

Diese Kriterien, die ursprünglich bezüglich Art. 10 Abs. 1 und Art. 13 Abs. 1 GG entwickelt worden, werden von der Rechtsprechung auch auf das allgemeinere Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung angewendet:

„Für die rechtliche Beurteilung der Art des durch die Ermächtigung ermöglichten Eingriffs ist unter anderem bedeutsam, wie viele Grundrechtsträger wie intensiven Beeinträchtigungen ausgesetzt sind und unter welchen Voraussetzungen dies geschieht, insbesondere ob diese Personen hierfür einen Anlass gegeben haben (vgl. BVerfGE 100, 313 [376] = NJW 2000, 55; BVerfGE 107, 299 [318ff.] = NJW 2003, 1787; BVerfGE 109, 279 [353] = NJW 2004, 999). Maßgebend sind also die Gestaltung der Einschreitschwellen, die Zahl der Betroffenen und die Intensität der individuellen Beeinträchtigung im Übrigen (vgl. BVerfGE 100, 313 [376] = NJW 2000, 55). Für das Gewicht der individuellen Beeinträchtigung ist erheblich, ob die Betroffenen als Personen anonym bleiben, welche persönlichkeitsbezogenen Informationen erfasst werden und welche Nachteile den Grundrechtsträgern auf Grund der Maßnahmen drohen oder von ihnen nicht ohne Grund befürchtet werden (vgl. BVerfGE 100, 313 [376] = NJW 2000, 55; BVerfGE 109, 279 [353] = NJW 2004, 999).

Das BVerfG hat diese Kriterien für die Bemessung der Eingriffsintensität informationsbezogener Grundrechtseingriffe bislang vor allem in Entscheidungen zum Fernmeldegeheimnis aus Art. 10 I GG und zum Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung aus Art. 13 I GG entwickelt. Da diese Grundrechte spezielle Ausprägungen des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung darstellen (vgl. BVerfGE 51, 97 [105] = NJW 1979, 1539; BVerfGE 100, 313 [358] = NJW 2000, 55; BVerfGE 109, 279 [325f.] = NJW 2004, 999), sind diese Maßstäbe auch auf das allgemeinere Grundrecht anwendbar, soweit sie nicht durch die für die speziellen Gewährleistungen geltenden Besonderheiten geprägt sind.“

BVerfG, Beschl. v. 4. April 2006, Az.: 1 BvR 518/02 = NJW 2006, 1939

Mit dem streitgegenständlichen Gesetz droht einer Vielzahl von Betroffenen die Meldung an das Gesundheitsamt, um die indirekte Impfpflicht umzusetzen. In der Folge wird auch die Weitergabe einer Vielzahl von Daten vorgenommen. Darunter fallen nicht-anonymisierte personenbezogene Daten sowie erschwerend hinzukommend die medizinische Information, ob eine Impfung vorgenommen wurde bzw. nicht. Einen konkreten Anlass für die Datenweitergabe, außer die persönliche Entscheidung eine Impfung zu unterlassen, haben die Betroffenen nicht gegeben. Zudem sind die konkreten Voraussetzungen des Gesetzes nicht ersichtlich. Es ist nicht erkennbar, wann eine Datenweitergabe getätigt werden muss. Dies nicht, weil „Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises“ zu unbestimmt ist. Es wird abstrakt aufgrund einer unzureichenden Datengrundlage ein Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung vorgenommen.

Im Ergebnis hat sich der Staat hier selbst die Existenz und „Fütterung“ einer staatlichen gesundheitsbezogenen Datenkrake normiert – wobei staatliche Stellen Impfgegner explizit öffentlich diskreditiert haben:

In der ZDF Polit-Sendung „maybrit illner“ vom 09. Dezember 2021 äußerte der saarländische Ministerpräsident Tobias Hans sich über ungeimpfte Menschen, dass diese kein Teil der Gesellschaft mehr seien. Wörtlich sagte er:

„Ihr seid jetzt raus aus dem gesellschaftlichen Leben.“

Mit dem neuen Infektionsschutzgesetz, das an diesem Freitag verabschiedet werden soll, ist eine einrichtungsbezogene Impfpflicht geplant. Außerdem können Restaurants und Clubs geschlossen werden. Das Gesetz helfe den Ländern zu reagieren, sagte Hans. Es brauche mehr Einschränkungen. Der Ministerpräsident sprach von einer klaren Botschaft an die Ungeimpften: "Ihr seid jetzt raus aus dem gesellschaftlichen Leben." Wichtig sei aber auch die Kontaktverringerng bei Geimpften.

Abrufbar unter: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-illner-sendung-lauterbach-impfstoff-100.html> (Anlage 47)

In der Sendung „Monitor“ vom 18. November 2021 äußerten sich gleich mehrere Regierende der Bundes- aber auch der Landesregierungen abfällig gegenüber ungeimpften Personen:

Jens Spahn, 03.11.2021: "Wir erleben gerade vor allem eine Pandemie der Ungeimpften und die ist massiv."

Markus Söder, 03.11.2021: "Es ist eine Pandemie der Ungeimpften."

Bodo Ramelow, 05.11.2021: "Wir haben eine Pandemie der Ungeimpften."

Abrufbar unter: <https://www1.wdr.de/daserste/monitor/sendungen/pandemie-der-ungeimpften-100.html> (Anlage 48)

Darüber hinaus handelt ein Staat, der sich durch ein Gesetz ein Register seiner „Gegner“ bzw. der Gegner staatlicher Maßnahmen kreiert, um diese sodann mit faktischen Strafen zu versehen, offensichtlich nicht verhältnismäßig.

Dass der Staat hier aber indirekt gerade ein solches Impfreister (bzw. „Nicht-Geimpft-Register“) erstellt, ohne dies ausdrücklich zu regeln, scheint er zu übersehen.

(3) Schranke

Die gesetzliche Regelung ist nicht gerechtfertigt. Eine Rechtfertigung läge nur vor, wenn – entsprechend obiger Ausführungen – eine verhältnismäßige Maßnahme vorliegen würde. Maßgeblich dafür ist die Verfolgung eines legitimen Zwecks durch eine geeignete Maßnahme, die erforderlich sowie angemessen ist. Geeignet ist sie, wenn die Möglichkeit besteht, dass der mit der gesetzlichen

Regelung angestrebte Zweck erreicht werden kann. Erforderlich ist die Regelung, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen können. Bei der Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit des gewählten Mittels zur Erreichung der erstrebten Ziele sowie der in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Einschätzungen und Prognosen steht dem Gesetzgeber ein Beurteilungsspielraum zu, welcher nur in begrenztem Umfang überprüft werden kann. Dabei spielt die Schwere des Eingriffs eine maßgebliche Rolle. Ferner muss bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt sein. Die Regelung darf mithin nicht zu übermäßigen Belastungen führen. In jedem Fall wird dieser Spielraum überschritten, wenn die Erwägungen offensichtlich fehlerhaft und vernünftigerweise keine Grundlage für eine gesetzgeberische Maßnahme darstellen können.

BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391

Die Nachweispflicht ist jedoch kein geeignetes Mittel das Ziel des Schutzes vulnerabler Gruppen zu fördern. Durch die Erbringung eines Nachweises über eine Impfung an das Gesundheitsamt, kann der Schutz der vulnerablen Gruppen nicht gefördert werden. Hierbei handelt es sich um eine bloße Formalie durch eine staatliche Anordnung. Durch die Gesetzesanordnung greift der Staat in das Arbeitsverhältnis zwischen privaten Parteien ein, um Informationen zu erhalten, die dem Zweck nicht förderlich sind. Die Nachweispflicht hat keine Auswirkung auf die Rechtsgüter der vulnerablen Gruppen. Gleiches gilt für den Schutz des Gesundheitssystems.

Auch bei den meisten anderen Impfungen, beispielsweise Hepatitis, ist eine vorherige Impfung samt Nachweis nicht verlangt. Insbesondere muss ein solcher Nachweis grundsätzlich nicht dem Gesundheitsamt weitergegeben werden. Eine Ausnahme gibt es nur für die Masernschutzimpfung gem. § 20 IfSG. Der Sachverhalt liegt hier aufgrund der nahezu sterilen Immunität und der grundsätzlich sehr hohen Gefährlichkeit für die breite Bevölkerung indes gänzlich anders als bei Corona.

Darüber hinaus kann bezüglich der Erforderlichkeit und Angemessenheit auf die vorherigen Ausführungen verwiesen werden.

Ferner führt die Rechtsprechung zur Rechtfertigung und insbesondere der Angemessenheit im Rahmen der informationellen Selbstbestimmung wie folgt aus:

„Begrenzungen staatlicher Überwachungstätigkeit ergeben sich insbesondere aus den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn. Dabei ist es Aufgabe des Gesetzgebers, einen Ausgleich zwischen der Schwere der Eingriffe in die Grundrechte potenziell Betroffener und der Pflicht des Staates zum Schutz der Grundrechte Dritter zu schaffen (vgl. BVerfGE 109, 279 [350] = NJW 2004, 999; BVerfGE 120, 274 [326] = NJW 2008, 822; BVerfGE 141, 220 [267] = NJW 2016, 1781 Rn. 98). Er hat auf der einen Seite das Eingriffsgewicht der Maßnahmen und die sich aus der Entwicklung der Informationstechnik ergebenden Möglichkeiten in Rechnung zu stellen. Auf der anderen Seite hat er einen wirksamen Schutz der Grundrechte und Rechtsgüter der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Die Sicherheit der Bevölkerung ist wie die Sicherheit des Staates von überragender Bedeutung. Der Staat ist deshalb verpflichtet, das Leben, die körperliche Unversehrtheit und die Freiheit des Einzelnen zu schützen, dh vor allem, auch vor rechtswidrigen Beeinträchtigungen vonseiten anderer zu bewahren (vgl. BVerfGE 115, 320 [346 f.] = NJW

2006, 1939; BVerfGE 141, 220 [267f.] = NJW 2016, 1781 Rn. 100)). Zu beachten ist bei der gebotenen Abwägung auch, ob es sich um Bestimmungen mit großer Streubreite handelt oder ob die Sicherheitsorgane einzelfallbezogen in den Stand gesetzt werden sollen, schwerwiegende Gefahren für Rechtsgüter von Verfassungsrang abzuwehren (vgl. BVerfGE 141, 220 [268] = NJW 2016, 1781 Rn. 101; BVerfG NJW 2020, 2699 Rn. 75, 129 mwN).

(cc) Tief in die Privatsphäre eingreifende Ermittlungs- und Überwachungsbefugnisse sind mit der Verfassung nur vereinbar, wenn sie dem Schutz oder der Bewehrung von hinreichend gewichtigen Rechtsgütern dienen, für deren Gefährdung oder Verletzung im Einzelfall belastbare tatsächliche Anhaltspunkte bestehen. Je tiefer die Überwachungsmaßnahmen in das Privatleben hineinreichen, umso strenger sind die Anforderungen (vgl. BVerfGE 141, 220 [269] = NJW 2016, 1781 Rn. 104f.).

Für präventive Maßnahmen kommt es unmittelbar auf das Gewicht der zu schützenden Rechtsgüter an. Dabei gehören Leib, Leben und Freiheit zu den besonders gewichtigen Rechtsgütern, zu deren Schutz auch heimliche Überwachungsmaßnahmen zulässig sein können (vgl. BVerfGE 120, 274 [328] = NJW 2008, 822; BVerfGE 125, 260 [330] = NJW 2010, 833). Der Schutz von Sachwerten ist demgegenüber für solche Maßnahmen nicht hinreichend gewichtig (vgl. BVerfGE 141, 220 [270] = NJW 2016, 1781 Rn. 108).

(...)

Allerdings müssen die Eingriffsgrundlagen selbst dann eine hinreichend konkretisierte Gefahr in dem Sinne verlangen, dass zumindest tatsächliche Anhaltspunkte für die Entstehung einer konkreten Gefahr für die Schutzgüter bestehen. Allgemeine Erfahrungssätze reichen insoweit nicht aus. Vielmehr müssen bestimmte Tatsachen im Einzelfall die Prognose eines Geschehens, das zu einer zurechenbaren Schutzgutverletzung führt, tragen (vgl. BVerfGE 110, 33 [56f., 61] = NJW 2004, 2213; BVerfGE 113, 348 [377f.] = NJW 2005, 2603; BVerfGE 141, 220 [272] = NJW 2016, 1781 Rn. 112). Eine hinreichend konkretisierte Gefahr in diesem Sinne kann schon bestehen, wenn sich der zum Schaden führende Kausalverlauf noch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vorhersehen lässt, sofern bereits bestimmte Tatsachen auf eine im Einzelfall drohende Gefahr für ein überragend wichtiges Rechtsgut hinweisen (vgl. BVerfGE 141, 220 [272] = NJW 2016, 1781 Rn. 112).“

BVerfG, Beschl. v. 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = NJOZ 2021, 1391

Indes liegen belastbare tatsächliche Anhaltspunkte nicht vor. Eine Gefahr ist nicht hinreichend konkretisiert. Das ergibt sich vor allem vor dem Hintergrund der unzureichenden Datenlage und der uneindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Impfungen.

Es gibt ersichtlich keine Datensätze dazu, dass ungeimpfte Personen eine Infektionsquelle in benannten Orten sind. Fraglich ist schon, ob die partielle Impfpflicht nicht schon offensichtlich ungeeignet ist die vulnerablen Gruppen und das Gesundheitssystem zu schützen.

Eine Prognoseentscheidung im Rahmen der Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers kann nach über zwei Jahren nicht mehr „ins Blaue hinein“ zulässig sein für derartige Grundrechtseinschränkungen. Die anfängliche Unsicherheit einer Pandemie lassen vorübergehende Einschränkungen der Grundrechte aufgrund einer Prognose zu. Je länger die Situation anhält und

Grundrechtseinschränkungen nötig werden, desto höher sind die Anforderungen an die Begründung der Einschränkung. Diesen Anforderungen ist der Gesetzgeber nicht nachgekommen.

Insbesondere darf die Intensität der Freiheitsbeschränkung nicht in einem unvernünftigen Verhältnis zur Förderung des Gemeinwohlzwecks stehen, die damit erreicht wird.

BVerfG, Beschl. v. 21. März 2002, Az.: 1 BvR 2119/01 = NJW 2002, 2307
BVerfG Beschl. v. 15. Dezember 1999, Az.: 1 BvR 35/98 = BeckRS 1999, 30087299
Rixen in: Sachs/Rixen, 9. Aufl. 2021, GG Art. 2 Rn. 19-21

Die geringen Risiken durch die Omikron-Variante, der milde Verlauf und die Statistiken zur Hospitalisierungs- und Intensivbetreuungsrate zeigen deutlich, dass eine schwere Gefahr für ein Gemeinschaftsgut tatsächlich nicht droht. Eine – wenn auch nur partielle – (indirekte) Impfpflicht darf nur als letztes Mittel greifen. Eine solche Situation ist nicht (mehr) gegeben und wird epidemiologisch in Bezug auf COVID-19 auch nicht mehr kommen. Eine indirekte Impfpflicht von nicht gefährdetem Personal ist nicht verhältnismäßig.

e. Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers

Maßgeblich für eine Rechtfertigung für den Eingriff in ein Grundrecht ist regelmäßig die Verhältnismäßigkeit. Bei der Bestimmung der Verhältnismäßigkeit hat der Gesetzgeber eine sog. Einschätzungsprärogative, die ihm einen weiten (politischen) Entscheidungsspielraum zugesteht. Hinzuweisen ist auf folgende Rechtsprechung:

„Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber in der Beurteilung der Eignung einer Regelung über eine Einschätzungsprärogative verfügt, die sich sowohl auf die Einschätzung und Bewertung der tatsächlichen Verhältnisse erstreckt als auch auf die etwa erforderliche Prognose und die Wahl der Mittel, um seine Ziele zu erreichen (vgl. BVerfGE 152, 68 [130 f.] = NJW 2019, 3703 Rn. 166 mwN).“

BVerfG, Beschl. v. 5. Mai 2021, Az.: 1 BvR 781/21, 1 BvR 805/21, 1 BvR 820/21, 1 BvR 854/21, 1 BvR 889/21 = NJW 2021, 1808

Diese grundsätzlich bestehende Einschätzungsprärogative führt hier jedoch nicht zur Zulässigkeit der Maßnahme. Konkret dazu führt das BVerfG aus:

„Verändern sich die für die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit maßgeblichen Umstände nach Inkrafttreten des Gesetzes können Einschätzungsspielräume des Gesetzgebers die Regelung zwar möglicherweise irgendwann nicht mehr tragen (dazu auch BVerfGE 143, 216 <245 Rn. 71>; siehe auch Schweizerisches Bundesgericht, Urteil vom 8. Juli 2021 - 2C_941/2020 - 3.2.4. ff.). Angesichts der kurzen Geltungsdauer der angegriffenen Regelungen kam dies jedoch nicht in Betracht.“

BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, Az.: 1 BvR 781/21 =, BeckRS 2021, 36514

Die grundsätzlich weit bestehende Einschätzungsprärogative, der Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers bezüglich der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit einer Maßnahme kann sich **verengen**.

Dies ist insbesondere der Fall, wenn es im Einzelfall um tiefgreifende Einschränkungen geht. Zudem muss der Gesetzgeber sich auf eine verfassungsrechtliche tragfähige Einschätzung stützen, die verlässlich ist. Dieser Maßstab verschärft sich, umso mehr der Gesetzgeber in der Lage wäre, fundierte Einschätzungen zu erlangen.

Zur **abnehmenden Einschätzungsprärogative** führt das BVerfG aus:

„Hier ist der sonst bestehende Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers beschränkt. Zwar verfügt er regelmäßig über einen weiten Spielraum, die Wirkung der von ihm gewählten Maßnahmen auch im Vergleich zu anderen, weniger belastenden Maßnahmen zu prognostizieren, und kann sich dabei auch mit geringen Erfolgswahrscheinlichkeiten begnügen. Doch ist der Spielraum enger, wenn er auf existenzsichernde Leistungen zugreift. Der Gesetzgeber muss der Wahl und Ausgestaltung seines Konzepts eine verfassungsrechtlich tragfähige Einschätzung zugrunde legen; soweit er sich auf Prognosen über tatsächliche Entwicklungen und insbesondere über die Wirkungen seiner Regelung stützt, müssen diese hinreichend verlässlich sein (vgl. BVerfGE 88, 203 [262] = NJW 1993, 1751). Je länger eine Minderungsregel in Kraft ist und der Gesetzgeber damit in der Lage, fundierte Einschätzungen zu erlangen, umso weniger genügt es, sich auf plausible Annahmen zur Wirkung der Durchsetzungsmaßnahmen zu stützen. Umso tragfähiger Erkenntnisse bedarfes dann, um die Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit dieser Sanktionen zu belegen.“

BVerfG, Urt. v. 5. November 2019, Az.: 1 BvL 7/16 = NJW 2019, 3703 Rn. 134

Unbeschadet des verengten Einschätzungsspielraums kann sich auch nach Gesetzesbeschluss die Situation ergeben, dass eine vormals verfassungsmäßige Regelung nachträglich verfassungswidrig wird. **Der Gesetzgeber hat die Pflicht getroffene Regelungen zu überwachen und veränderte Umstände und neue Erkenntnisse zu berücksichtigen.**

Diese Nachbesserungspflicht führt zur Begrenzung des Einschätzungsspielraums, indem die frühere Prognose anhand von Indizien durch neue Erkenntnisse verändert wird. Diese Pflicht hat auch das BVerfG wie folgt erkannt:

„Der Gesetzgeber muss ein Gesetz nachbessern, sofern die Änderung einer zunächst verfassungskonform getroffenen Regelung erforderlich ist, um diese unter veränderten tatsächlichen Bedingungen oder angesichts veränderter Erkenntnislage mit der Verfassung in Einklang zu halten. Eine zunächst verfassungskonforme Regelung kann danach verfassungswidrig werden, sofern der Gesetzgeber dem nicht durch Nachbesserung entgegenwirkt (vgl. BVerfGE 132, 334 [358] = NVwZ 2013, 638 Rn. 67 mwN; stRspr).“

BVerfG, Beschl. v. 22. November 2016, Az.: 1 BvL 6/14, 1 BvL 6/15, 1 BvL 4/15, 1 BvL 3/15 = NVwZ 2017, 305 Rn. 71

BVerfG, Beschl. v. 6. November 2012, Az.: 2 BvL 51/06, 2 BvL 52/06 = NVwZ 2013, 638

Das Bundesverfassungsgericht hat hier entschieden, dass die grundsätzlich bestehenden Einschätzungsspielräume des Gesetzgebers eine Regelung irgendwann nicht mehr tragen können.

Ferner heißt es in einem weiteren Urteil:

„Je länger eine unter Nutzung von Prognosespielräumen geschaffene Regelung in Kraft ist und sofern der Gesetzgeber fundiertere Erkenntnisse hätte erlangen können, umso weniger kann er sich auf seine ursprünglichen, unsicheren Prognosen stützen (vgl. BVerfGE 152, 68 <119 Rn. 134>).“

BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, Az.: 1 BvR 781/2 =, BeckRS 2021, 36514

Im streitgegenständlichen Fall ist von einem nicht mehr gegebenen Spielraum auszugehen. Die Omikron-Variante hat gezeigt, dass die Impfungen keine ausreichende Wirksamkeit hervorrufen und überdies nicht erforderlich sind, um eine Welle zu brechen oder zu verhindern. Unabhängig von den Impfungen steigen die Inzidenzen rasant, aber die Hospitalisierungsraten sowie die Letalität sinken im Gegensatz dazu erheblich.

Bis heute hat der Gesetzgeber keine hinreichenden Untersuchungen zu den verschiedenen Maßnahmen dargelegt. Insbesondere handelt er auf unzureichender Datengrundlage. Die Daten aus dem Ausland lassen die Erkenntnisse zu, dass eine Impfpflicht einerseits nicht erforderlich und angemessen ist und andererseits nicht geeignet ist, um eine Welle zu verhindern. Im Gegensatz, denn mittlerweile befinden sich Länder wie Schweden oder Israel ohne eine Impfpflicht in einer besseren und stabileren Situation.

Hinzuweisen ist darauf, dass das Gesetz – vorläufig – bis zum 31. Dezember 2022 gilt. Das Gesetz greift tief in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung, obwohl die Grundlage des Gesetzes keine hinreichende Datengrundlage besitzt. Bezüglich dieser längerfristigen Beschränkung des Einzelnen gilt:

„Freiheitsbeeinträchtigungen wiegen aber grundsätzlich umso weniger schwer, je kürzer sie gelten. Wäre bereits vor dem gesetzlichen Fristende festgestellt worden, dass keine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik mehr besteht, hätten die Maßnahmen nach § 28b Abs. 10 Satz 1 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Satz 1 und 6 IfSG trotz etwaig lokal noch den Schwellenwert übersteigender Inzidenzzahlen umfassend nicht mehr gegolten.“

BVerfG, Beschl. v. 19.11.2021, Az.: 1 BvR 781/2 =, BeckRS 2021, 36514

Es handelt sich hier gerade nicht nur um eine kurzfristige Regelung, die nicht so schwer wiegt, sondern um eine längerfristige Handlungsverpflichtung. Das Gesetz gilt mindestens über das ganze Jahr hinweg. Darüber hinaus handelt es sich nicht um eine bloße Freiheitsbeeinträchtigung, wie beispielsweise bei dem Erfordernis eines Tests, sondern um eine medizinische Behandlung, die **nicht mehr rückgängig** zu machen ist.

Ferner orientiert es sich nicht an konkreten Tatsachen wie hohen Hospitalisierungsraten oder Gebieten mit niedriger Impfquote.

In der Folge kann die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers aktuell nur noch stark begrenzt gegeben sein.

f. Verletzung des Bestimmtheitsgebots, Art. 20 Abs. 3 GG

Durch § 20a IfSG wird das Bestimmtheitsgebot verletzt. In § 20a IfSG wird in Abs. 2 – 5 u.a. normiert, dass die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens dem Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und personenbezogene Daten übermitteln muss, wenn ein Nachweis über eine Grundimmunisierung nicht vorgelegt wird oder wenn

„Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen“.

Die benötigte Anzahl der Impfstoffdosen legt gem. §§ 20a, 28c IfSG i.V.m. § 2 Nr. 3 SchAusnahmV das PEI im Benehmen mit dem RKI fest.

(1) Grundsätze des Bestimmtheitsgebots

Das in Art. 20 Abs. 3 GG verankerte Rechtsstaatsprinzip begründet das Gebot hinreichender Bestimmtheit der Gesetze. Gesetzliche Tatbestände sind so zu fassen, dass die Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten daran ausrichten können. Welche Anforderungen an die Bestimmtheit zu stellen sind, lässt sich indes nicht generell und abstrakt festlegen, sondern hängt auch von der Eigenart des Regelungsgegenstands und dem Zweck der betroffenen Norm ab sowie davon, in welchem Ausmaß Grundrechte betroffen sind.

BVerfG, Beschl. v. 30. Mai 2018, Az.: 1 BvR 45/15 = NVwZ 2019

Zur Konkretisierung des Bestimmtheitsgebots führte das BVerfG aus:

„Das auch in der Landesverfassung von Schleswig-Holstein verbürgte Rechtsstaatsprinzip begründet das Gebot hinreichender Bestimmtheit der Gesetze (vgl. BVerfGE 49, 168 [181] = NJW 1978, 2446; BVerfGE 59, 104 [114] = NJW 1982, 1275; BVerfGE 78, 205 [212] = NJW 1988, 2593 = NVwZ 1988, 1017 L). Dieses zwingt den Gesetzgeber aber nicht, den Tatbestand mit genau erfassbaren Maßstäben zu umschreiben. Dass ein Gesetz unbestimmte, der Auslegung und Konkretisierung bedürftige Begriffe verwendet, verstößt allein noch nicht gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz der Normklarheit und Justiziabilität (BVerfGE 37, 132 [142] = NJW 1974, 1499). Allerdings muss das Gesetz so bestimmt sein, wie dies nach der Eigenart der zu ordnenden Lebenssachverhalte mit Rücksicht auf den Normzweck möglich ist (BVerfGE 49, 168 [181] = NJW 1978, 2446; BVerfGE 59, 104 [114] = NJW 1982, 1275; BVerfGE 78, 205 [212] = NJW 1988, 2593 = NVwZ 1988, 1017 L; BVerfGE 87, 234 [263] = NJW 1993, 643). Unvermeidbare Auslegungsschwierigkeiten in Randbereichen sind dann von Verfassungen wegen hinzunehmen (BVerfGE 78, 205 [213])

= NJW 1988, 2593 = NVwZ 1982, 1275). Erforderlich ist allerdings, dass die von der Norm Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten danach einrichten können. Sie müssen in zumutbarer Weise feststellen können, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die Rechtsfolge vorliegen (BVerfGE 37, 132 [142] = NJW 1974, 1499).“

BVerfG, Beschl. v. 7. Mai 2001, Az.: 2 BvK 1/00 = NVwZ-RR 2002, 81

Grundsätzlich widersprechen auslegungsbedürftige Begriffe nicht dem Bestimmtheitsgebot. Maßgeblich ist, dass jene Begriffe anhand der gängigen Auslegungsmethoden objektiv bestimmbar sind.

In ständiger Rechtsprechung gilt hier:

„Das Gesetz nimmt hierdurch ersichtlich Bezug auf die besondere Bedeutung, die dem von der Regelung betroffenen Kulturdenkmal für die Forschung zukommt; diese Besonderheit läßt sich - gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigen - anhand objektiver Kriterien ermitteln. Im Blick auf die Vielschichtigkeit der hier zu regelnden Sachverhalte, die auch nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Forschung zu beurteilen sind, war die Verwendung wertausfüllungsbedürftiger Begriffe durch den Gesetzgeber ersichtlich nicht vermeidbar. Die hierdurch in Randbereichen möglicherweise bedingten Auslegungsschwierigkeiten folgen aus der Eigenart des geregelten Sachverhalts; sie sind bei Berücksichtigung des Regelungszwecks nicht zu umgehen und daher von Verfassungen wegen hinzunehmen.“

BVerfG, Beschl. v. 18. Mai 1988, Az.: 2 BvR 579/84 = NJW 1988, 2593

Maßgeblich ist, dass die gesetzliche Grundlage konkret genug ist. In Ausformung des grundrechtlichen Bestimmtheitsgebots gem. Art. 20 Abs. 3 GG ist Voraussetzung für die Bestimmtheit einer Norm, dass der Bürger erkennen kann, welche Handlungsweise gefordert wird:

„Diese Beschränkungen bedürfen nach Art. 2 I GG - wie in § 6 I des Bundesstatistikgesetzes auch zutreffend anerkannt worden ist - einer (verfassungsmäßigen) gesetzlichen Grundlage, aus der sich die Voraussetzungen und der Umfang der Beschränkungen klar und für den Bürger erkennbar ergeben und die damit dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit entspricht (BVerfGE 45, 400 (420) = NJW 1977, 1723 m. w. Nachw.). Bei seinen Regelungen hat der Gesetzgeber ferner den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Dieser mit Verfassungsrang ausgestattete Grundsatz folgt bereits aus dem Wesen der Grundrechte selbst, die als Ausdruck des allgemeinen Freiheitsanspruchs des Bürgers gegenüber dem Staat von der öffentlichen Gewalt jeweils nur soweit beschränkt werden dürfen, als es zum Schutz öffentlicher Interessen unerlässlich ist (BVerfGE 19, 342 (348) = NJW 1966, 243; st. Rspr.). Angesichts der bereits dargelegten Gefährdungen durch die Nutzung der automatischen Datenverarbeitung hat der Gesetzgeber mehr als früher auch organisatorische und verfahrensrechtliche Vorkehrungen zu treffen, welche der Gefahr einer Verletzung des Persönlichkeitsrechts entgegenwirken (vgl. BVerfGE 53, 30 (65) = NJW 1980, 759; BVerfGE 63, 131 (143) = NJW 1983, 1179).“

BVerfG, Urt. v. 15. Dezember 1983, Az.: 1 BvR 209/83 u. a. = NJW 1984, 419

Der konkrete Maßstab orientiert sich hierbei im Rahmen der Bestimmtheit an der im Einzelfall in Frage stehenden Maßnahme. In grundsätzlichen Fragen muss der Gesetzgeber entsprechend der Wesentlichkeitstheorie selbst tätig werden. Je intensiver der Eingriff, desto bestimmter muss die Ermächtigung sein:

„Darüber hinaus ist auch auf die Intensität der Auswirkungen der Regelung für den Betroffenen Bedacht zu nehmen (BVerfGE 48, 210 (222) = NJW 1978, 2143). Je schwerwiegender die Auswirkungen sind, desto höhere Anforderungen werden an die Bestimmtheit der Ermächtigung zu stellen sein. Insoweit berührt sich das Bestimmtheitsgebot mit dem Verfassungsgrundsatz des Vorbehalts des Gesetzes, der fordert, daß der Gesetzgeber die entscheidenden Grundlagen des zu regelnden Rechtsbereichs, die den Freiheits- und Gleichheitsbereich des Bürgers wesentlich betreffen, selbst festlegt und dies nicht dem Handeln der Verwaltung überläßt.“

BVerfG, Beschl. v. 08. Januar 1981, Az.: 2 BvL 3, 9/77 = NJW 1981, 1311

Die Wesentlichkeitstheorie besagt nicht nur, ob überhaupt ein bestimmter Gegenstand gesetzlich geregelt sein muss, sondern ist auch dafür maßgeblich, wie weit diese Regelungen im Einzelnen gehen müssen.

BVerfG, Beschl. v. 27. November 1990, Az.: 1 BvR 402/87 = NJW 1991, 1471

Der Gesetzgeber darf die Entscheidung über wesentliche Fragen nicht der Exekutive, etwa in Gestalt einer allgemeinen Befugnis, überlassen. Dies auch nicht dadurch, dass dies zwar nicht ausdrücklich, aber der Sache nach durch nicht hinreichend bestimmte Normierungen geschieht.

BVerfG, Urt. v. 16. Juni 1981, Az.: 1 BvL 89/78 = NJW 1981, 1774

Insbesondere folgt aus dieser Wesentlichkeit im Übrigen zudem ein strengerer Maßstab bezogen auf die Bestimmtheit:

„Das in Art. 20 III GG und in Art. 28 I 1 GG verankerte Rechtsstaatsprinzip begründet das Gebot hinreichender Bestimmtheit der Gesetze (vgl. BVerfGE 103, 332 [384] = NVwZ-RR 2002, 81 mwN; stRspr). Gesetzliche Tatbestände sind so zu fassen, dass die Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten daran ausrichten können. Welche Anforderungen an die Bestimmtheit zu stellen sind, lässt sich indes nicht generell und abstrakt festlegen, sondern hängt auch von der Eigenart des Regelungsgegenstands und dem Zweck der betroffenen Norm ab (vgl. BVerfGE 89, 69 [84] = NJW 1993, 2365; BVerfGE 103, 111 [135] = NJW 2001, 1048 = NVwZ 2001, 551 Ls.; stRspr) sowie davon, in welchem Ausmaß Grundrechte betroffen sind (vgl. BVerfGE 56, 1 [12 ff.] = NJW 1981, 1311; BVerfGE 59, 104 [114] = NJW 1982, 1275; BVerfGE 93, 213 [238] = NJW 1996, 709).“

BVerfG, Beschl. v. 30. Mai 2018, Az.: 1 BvR 45/15 = NVwZ 2019, 57

(2) Unbestimmtheit hinsichtlich §§ 20 a, 28c IfSG i.V.m. § 2 Nr. 3 SchAusnahmV

Das Gesetz weist hinsichtlich einer vollständigen Immunisierung auf § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung hin. Diese wird gem. § 28c IfSG von der Bundesregierung erlassen. Es ist nicht ersichtlich wie viele Impfungen im Verlauf des Geltungszeitraumes verlangt werden. Insbesondere unterliegt diese Anforderung allein der Exekutive zur Entscheidung, indem die Bundesregierung die Bestimmung der nötigen Impfstoffdosen auf das RKI und PEI übertragen hat. Gerade unter Beachtung der hier wesentlich betroffenen Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2 GG und Art. 12 GG kann die nicht hinreichend bestimmte Norm nicht ausreichend sein.

Der Gesetzgeber hat mangels Anordnung der nötigen Impfstoffdosen die wesentlichen Fragen nicht selbst geklärt.

Gemessen an den Vorgaben und den erheblichen Eingriffen in die betroffenen Grundrechte ist die Norm mangels Angaben der Impfdosen nicht hinreichend bestimmt. Ferner ist die Entscheidung über die Anzahl der benötigten Impfdosen damit losgelöst vom Einfluss des demokratischen Gesetzgebers.

Insbesondere kann **der/die Betroffene** nicht erkennen auf welche Handlung bzw. welches Handlungsziel er sich vorliegend einlassen muss, indem nicht ersichtlich ist unter welchen Bedingungen welche Anzahl von Impfungen **von ihm/ihr** verlangt (werden) wird.

(Gerichtsbekanntes) Beispiel ist der Johnson & Johnson-Impfstoff (J&J). Dessen Verabreichung war bis zum 15. Januar 2022 nur einmal nötig. Durch eine spontane Vorgabe des PEI vom 15. Januar 2022 sind mit sofortiger Wirkung (!) sofort zwei Impfungen notwendig (einmal J&J und einmal ein mRNA-Impfstoff). Die Folgen daraus sind ebenso unbestimmt wie weitreichend. Innerhalb eines Tages verliert selbst eine grundimmunisierte Person diesen Status und kann dadurch den Nachweis nicht mehr führen. Betroffene müssten sich (erneut) impfen lassen, ohne zu wissen, wie oft sich diese Vorgaben (noch) ändern.

(3) Unbestimmtheit bzgl. § 20a Abs. 2 S. 2, S. 3, Abs. 5 IfSG

Darüber hinaus ist für die Adressaten der Norm nicht erkennbar wann „Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises“ anzunehmen sind.

Es ist nicht definiert was „Zweifel“ an der „Echtheit“ sind oder was „inhaltliche Richtigkeit“ bedeutet. Der Gesetzgeber schuf keine Definition dieser Begriffe. Es gibt keine positive Definition davon wann Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises begründet sind noch eine negative Definition davon wann gerade keine Zweifel berechtigt sind oder wann gerade inhaltliche Richtigkeit vorliegt.

Es ist in das Belieben und das Risiko der Adressaten gestellt. Das Personal weiß nicht was es tun muss, um einen inhaltlich richtigen und echten Nachweis zu erbringen, damit keine Meldung samt personenbezogener Daten beim Gesundheitsamt stattfindet. Die Leitung weiß gleichsam nicht wann eine Meldung vorzunehmen ist. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein Verstoß der Leitung in Form einer Nichtvornahme, einer unrichtigen oder unvollständigen Vornahme oder der Nichtvorlage, nicht richtigen oder unvollständigen Vorlage eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

Die Norm des § 20a Abs. 2 S. 2 IfSG erfüllt nicht die notwendigen Maßstäbe des Bestimmtheitsgebots. Grundsätzlich ist es dem Gesetzgeber nicht verwehrt auch wertausfüllungsbedürftige Begriffe zu verwenden, wenn Zweck und Umstände des Gesetzes dies erforderlich machen. Indes ist zu beachten, dass der Gesetzgeber wesentliche Entscheidung, d.h. wesentliche Eingriffe mit einer nachteiligen Folge, selbst regeln muss.

Diesen Anforderungen ist der Gesetzgeber hier nicht nachgekommen, indem er eine Datenweitergabe und folgende Anordnungen u.a. daran knüpft, ob „Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises“ vorliegen.

Der Begriff des „Zweifels“ lässt keine umrissene Handlungsalternative erkennen. Einerseits könnten Zweifel im Sinne einer Überzeugung hinsichtlich der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit aufgrund objektiver Anhaltspunkte notwendig sein und andererseits könnte „Zweifel“ auch die subjektive Ansicht der einzelnen Leitungsperson ausreichen lassen.

In der Folge ist nicht vollumfänglich erkennbar wann die Rechtsfolge, die Weitergabe der personenbezogenen Daten, eintritt. Insbesondere privaten Personen, die regelmäßig die benannten Einrichtungen und Unternehmen leiten, kann eine derartige rechtliche Leistung nicht zugemutet werden. Erschwerend kommt hinzu, dass bei fehlerhafter Unterlassung einer Mitteilung durch die Leitung eine bußgeldbewährte Ordnungswidrigkeit vorliegt, sodass die Leitung aus Vorsicht heraus möglicherweise zu viele Daten übermittelt. Bei fehlerhaftem Tun wird eine Vielzahl von sensiblen Daten unbegründet an staatliche Institutionen weitergeleitet.

4. Kosten

Die Verfassungsbeschwerde ist nach dem Vorstehenden offensichtlich zulässig und begründet. Nach § 34a Abs. 2 BVerfGG sind daher die notwendigen Auslagen zu erstatten.

B.

Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Die vorstehende Verfassungsbeschwerde ist nach dem Vorstehenden offensichtlich zulässig und begründet; **der Antragsteller/die Antragstellerin** ist durch das verfassungswidrige Gesetz in **sein/ihren** dargelegten Rechten (Art. 2 Abs. 2; Art. 12; Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG) verletzt.

- § 20a IfSG verstößt gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, der Berufsfreiheit, der informationellen Selbstbestimmung sowie gegen das Bestimmtheitsgebot.
- Das Gesetz ist nicht verhältnismäßig, da es weder geeignet noch erforderlich oder angemessen ist (s. oben):
 - Das Gesetz ist nicht geeignet die Transmission des Virus zu verhindern. Die Impfung des Personals fördert nicht die Verhinderung schwerer Verläufe bei

den untergebrachten Personen. Im Übrigen verlieren die bedingt zugelassenen Impfstoffe schon nach sehr kurzer Zeit ihre Wirkung.

- Für die aktuelle Variante Omikron steht bereits fest, dass ein Fremdschutz kaum gegeben ist, da die Variante sehr infektiös ist und die Grundimmunsierung weitestgehend durchbricht. Insbesondere für kommende Corona-Varianten gilt, dass eine Abwägung zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt nicht möglich ist.
 - Es gibt mehrere, gleich geeignete und mildere Mittel. Insbesondere gehört dazu die Impfung der vulnerablen Gruppe selbst, um einen Eigenschutz herzustellen. Ferner die regelmäßige, dichte Testung des Personals sowie der Besucher, da von jenen mangels Impfpflicht und Professionalität hinsichtlich der AHA-L-Regelungen ein erhöhtes Risiko ausgeht.
- Der Gesetzgeber entscheidet bislang nicht (mehr) auf einer hinreichenden oder richtigen Datengrundlage. Diese ist offensichtlich veraltet. Darüber hinaus braucht der Gesetzgeber mehr Informationen darüber, ob mit einer Impfpflicht überhaupt wesentliche Wirkungen erreicht werden können. Die Maßnahme hat bezogen auf die gegenwärtige Omikron-Welle aus zeitlichen Gründen sowieso keine Auswirkungen (mehr). Soweit die partielle Impfpflicht indes überwiegend dazu gedacht ist im kommenden Herbst und Winter vor Infektionen zu schützen, ist fraglich, inwieweit die Impfstoffe, die schon jetzt gegen die aktuelle Variante kaum noch helfen, zu gebrauchen sind. Eine derzeitige Impfung mit Impfstoffen, deren Wirkung vermutlich nicht eintritt, ist nicht verfassungsgemäß.
- Durch die mangelnde Tatsachengrundlage und aufgrund der aktuellen Erkenntnisse ist der Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers verengt. Die indirekte Impfpflicht ist offensichtlich unzulässig und nicht (mehr) begründbar.

Vor diesem Hintergrund ist vorliegend der Zustand durch einstweilige Anordnung vorläufig zu regeln, da dies zur Abwehr schwerer Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt oder aus einem anderen wichtigen Grund zum gemeinen Wohl dringend geboten ist (§ 32 Abs. 1 BVerfGG).

Im Einzelnen:

1. Voraussetzungen der einstweiligen Anordnung

Nach § 32 Abs. 1 BVerfGG kann das Bundesverfassungsgericht im Streitfall einen Zustand durch einstweilige Anordnung vorläufig regeln, wenn dies zur Abwehr schwerer Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt oder aus einem anderen wichtigen Grund zum gemeinen Wohl dringend geboten ist. Dabei haben die Gründe, die für die Verfassungswidrigkeit des angegriffenen Hoheitsaktes vorgetragen werden, grundsätzlich außer Betracht zu bleiben, es sei denn, das in der Hauptsache zu verfolgende Begehren, hier also die Verfassungsbeschwerde, erweist sich von vornherein als unzulässig oder offensichtlich unbegründet.

BVerfGE 88, 185 <186>; 103, 41 <42>; stRspr.

Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens sind die Folgen, die eintreten würden, wenn die einstweilige Anordnung nicht erginge, die Verfassungsbeschwerde aber später Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen abzuwägen, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, der Verfassungsbeschwerde aber der Erfolg zu versagen wäre.

so BVerfGE 88, 185 <186>; stRspr.

Wegen der meist weittragenden Folgen, die eine einstweilige Anordnung in einem verfassungsgerichtlichen Verfahren auslöst, ist bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 32 Abs. 1 BVerfGG ein strenger Maßstab anzulegen.

so BVerfGE 87, 107 <111>; stRspr.

2. Vorliegende Gebotenheit der einstweiligen Anordnung

Diese Maßstäbe zum Erlass einer einstweiligen Anordnung sind vorliegend erfüllt.

Der Eilantrag ist zunächst zulässig; zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf den vorstehenden Vortrag verwiesen: Der Rechtsweg zum Bundesverfassungsgericht ist hier – bei der Frage der Verfassungsmäßigkeit eines Gesetzes – wie auch in der Hauptsache eröffnet; das Bundesverfassungsgericht ist zuständig. Der von § 32 BVerfGG geforderte „Streitfall“ ist vorliegend ebenfalls gegeben. Relevant ist hier die Verfassungsmäßigkeit eines Gesetzes, durch dessen Wirkung **der Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin** selbst, unmittelbar und bereits gegenwärtig massiv beschwert ist.

BVerfG, Beschl. v. 15. Oktober 2008, Az.: 2 BvR 236, 237/08 = NVwZ 2009, 103

Das Gesetz gilt seit 11. Dezember 2021 und ordnet an, dass ab dem 15. März 2022 nur noch geimpfte und genesene Personen in den benannten Einrichtungen tätig sein dürfen. Über den Impfstatus muss ein Nachweis erbracht werden. Damit dies erfolgen kann, müsste sich der **Antragsteller/die Antragstellerin** bereits jetzt schon der medizinischen Behandlung (der Impfung) unterziehen. Im Rahmen der Selbstbestimmung kann und will der **Antragsteller/die Antragstellerin** dieser Pflicht nicht nachkommen und sieht die Regelung darüber hinaus als verfassungswidrig an (s. oben). Entsprechend der Gesetzesregelung dürfte der **Antragsteller/die Antragstellerin** ab 15. März nicht mehr der ausgeübten Tätigkeit nachgehen bzw. muss mit einer Meldung an den Staat rechnen (s.o.).

Aufgrund dieser (nur) einstweiligen Regelung droht auch keine Vorwegnahme der Hauptsache. Selbst wenn man hierin aber eine Vorwegnahme der Hauptsache sehen würde, wäre diese aufgrund des schwerwiegenden Eingriffs in (insb.) die informationelle Selbstbestimmung, die körperliche Unversehrtheit und Berufsfreiheit zur Vermeidung schwerwiegender Nachteile dringend erforderlich. Zur Vermeidung von Wiederholungen ist auch hier nach oben zu verweisen.

Die zeitgleich erhobene Verfassungsbeschwerde **des Antragstellers/der Antragstellerin** erscheint zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder offensichtlich unzulässig noch offensichtlich unbegründet.

Soweit es die Verletzung der Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG, der Berufsfreiheit aus Art. 12 GG, der informationellen Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG sowie dem Bestimmtheitsgebot aus Art. 20 Abs. 3 GG anbelangt, ist der Rechtsweg mithin gemäß § 90 Abs. 2 S. 2 BVerfGG erschöpft (s.o.). Die Streitgegenständliche Problematik der partiellen Impfpflicht ist ein Bundesgesetz von allgemeiner Bedeutung. Zudem entstünde dem Antragstellers/der Antragstellerin ein schwerer und unabwendbarer Nachteil, falls er zunächst auf den Rechtsweg verwiesen würde. Im Übrigen sind die Streitgegenständlichen Fragen allein solche des Verfassungsrechts, sodass der Rechtsweg über die Fachgerichte keine verbesserte Tatsachen- oder Rechtsgrundlage bringen würde (s.o.). Ferner ist ein Zuwarten des Antragstellers/der Antragstellerin mit Blick auf die in Frage stehenden Grundrechte jedenfalls nicht zumutbar, da er sich in dem Fall insbesondere zwischen seinen Rechten aus Art. 2 Abs. 2 GG oder Art. 12 GG entscheiden müsste.

Die Verfassungsbeschwerde ist auch nicht offensichtlich unbegründet. Nach dem Vortrag des Antragstellers/der Antragstellerin erscheint eine Verletzung in seinem/ihrer Recht auf körperliche Unversehrtheit, Berufsfreiheit und informationellen Selbstbestimmungsrecht jedenfalls möglich.

Die durch das Bundesverfassungsgericht zu treffende Folgenabwägung fällt zudem zugunsten des Antragstellers/der Antragstellerin aus.

- Erginge die einstweilige Anordnung nicht, so müsste sich der Antragsteller/die Antragstellerin (mehrfach) entgegen dem eigenen Selbstverständnis einer medizinischen Behandlung in Form der Impfung unterziehen, um den geforderten Nachweis erbringen zu können. Andernfalls muss die Leitung unmittelbar eine Meldung samt personen- und gesundheitsbezogener Daten an eine staatliche Stelle vornehmen. Speicher- oder Löschrufen sieht die Norm hierfür gerade nicht vor – die Datenübermittlung ist zudem faktisch unumkehrbar. Bereits jetzt müsste eine Entscheidung für / gegen die Impfung erfolgen oder die Arbeitsstelle gekündigt werden. Mit dem Verlust der Arbeitsstelle ginge zudem ein Einkommensverlust einher sowie die soziale und berufliche Stellung. Darüber hinaus entstehen weitere Kosten und Nachteile aufgrund eines nicht mehr bestehenden Sozialversicherungsschutzes über den Arbeitgeber. Insbesondere erleidet der Antragsteller/die Antragstellerin, sofern er/sie sich unter dem staatlichen Druck – und um die Arbeitsstelle als Lebensgrundlage nicht zu verlieren – für den medizinischen Eingriff entscheidet, schwere Nachteile, die **nicht mehr rückgängig gemacht werden können**. Die physiologischen Einwirkungen durch den medizinischen Eingriff sowie die durch das Gesetz entstandene Zwangssituation sind nicht mehr umzukehren. Ferner gilt das Gesetz (vorläufig) zumindest erstmal bis Jahresende, mithin nicht nur für einen kurzen Zeitraum. Diese Umstände stellen einen tiefgreifenden Grundrechtseingriff dar, der durch einen nachträglichen Erfolg der Verfassungsbeschwerde nicht mehr ungeschehen gemacht werden könnte.
- Eine andere Folgenabwägung, zu Lasten des Antragstellers/der Antragstellerin, erscheint aufgrund der in Frage stehenden Grundrechte, der nicht bestehenden Verhältnismäßigkeit sowie der nicht hinreichenden Tatsachengrundlage für die Maßnahme nicht naheliegend. Durch die mangelnde Tatsachengrundlage und aufgrund der aktuellen Erkenntnisse ist der Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers verengt und ihn trifft insbesondere eine Evaluierungspflicht. Ferner spricht die Saisonalität des Geschehens, d.h. dass die medizinische

Situation über das Frühjahr und den Sommer sehr entspannt ist, zugunsten **des Antragstellers/der Antragstellerin**. Eine dadurch bedingte geringere Infektionsrate und zudem der mildere Verlauf der Omikron-Variante zeigen deutlich, dass durch die Anordnung keine Gefahr - über das allgemeine Lebensrisiko hinaus - für die Rechtsgüter Dritter bestehen.

Erginge die einstweilige Anordnung und erweist sich die Verfassungsbeschwerde im Nachgang als unbegründet, droht insbesondere den Bewohnern keine Gefahr. Entgegen der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu „Corona-Belangen“ droht den Bewohnern hier also nicht „der Tod“, denn die Tatsachengrundlage hat sich (s.o.) eklatant geändert. Eine Infektion mit der Omikron-Variante ist regelmäßig nicht tödlich. Zudem steht es den Bewohnern frei, sich selbst impfen und damit schützen zu lassen. Sofern der Gesetzgeber hier auf die besondere Schutzbedürftigkeit der Betroffenen abstellen will, greift auch das nicht – zumindest findet sich diese „Begründung“ nicht in der wahllos weitestgehenden Aufzählung des § 20a Abs. 1 IfSG, die etwa alle Zahnarztpraxen in Deutschland inkludiert. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die beantragte einstweilige Anordnung ohnehin (derzeit) nur für einen Zeitraum für 6 Monate gilt – also für einen Zeitraum mit einer ohnehin geringen Corona-Saisonalität (s.o.).

Die Dringlichkeit der einstweiligen Anordnung ist durch die hinreichend schweren Nachteile indiziert. Das Gesetz ist bereits gültig und verlangt einen Genesenennachweis oder Impfnachweis ab dem 15. März, um der Tätigkeit weiter nachzugehen. Eine Disponierung über die streitgegenständlichen Grundrechte müsste bereits jetzt geschehen. Insbesondere müsste über die körperliche Unversehrtheit bereits jetzt disponiert werden, um die Grundimmunisierung bis zum 15. März 2022 nachweisen zu können. Auch im Rahmen der Folgenabwägung zeigt sich daher die Zulässigkeit und Begründetheit dieses Eilantrags. Demnach geht auch eine Folgenabwägung zugunsten **des Antragstellers/der Antragstellerin** aus. Die Gründe für den Erlass der Anordnung überwiegen deutlich. Insbesondere die körperliche Unversehrtheit, die an die Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG angelehnt ist, wiegt besonders stark. Ein staatlicher Zwang, wenn auch nur mittelbar, widerspricht dem – neben den weiteren vorgetragenen Gründen – elementar.

Die begehrte einstweilige Anordnung ist daher zu erlassen. Dabei sind **dem Beschwerdeführer/der Beschwerdeführerin** gemäß § 34a Abs. 3 BVerfGG auch die notwendigen Auslagen zu erstatten. Dies entspricht der Billigkeit, da die verbundene Verfassungsbeschwerde offensichtlich zulässig und begründet ist.

BVerfG Beschl. v. 23.1.2017 – 2 BvR 2272/16, BeckRS 2017, 101033 Rn. 19

C. Ergebnis

Es wird daher um antragsgemäße Entscheidung sowohl hinsichtlich der Verfassungsbeschwerde als auch hinsichtlich des Eilantrags gebeten.

<Name und Unterschrift der Person, die Verfassungsbeschwerde einlegt>