

Beglaubigte Abschrift

Der Generalbundesanwalt
beim Bundesgerichtshof

Karlsruhe, den 13.06.2024

- 3 ARP 2368/23-4 -

Betrifft: Strafanzeige des Rechtsanwalts Ralf Ludwig vom 10./11. Dezember 2023 gegen den Bundespräsidenten Dr. Frank Walter Steinmeier u. a. wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 8 und 10 VStGB;
hier: Nichteinleitung eines Ermittlungsverfahrens mangels zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte gem. § 152 Abs. 2 StPO

Vermerk:

I.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2023, eingegangen am 10. und 11. Dezember 2023 über das besondere elektronische Anwaltspostfach, erstattete Rechtsanwalt Ralf Ludwig im Namen und in Vollmacht des „Zentrums zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen“ (ZAAVV) Strafanzeigen gegen 592 Angehörige der Legislative, Exekutive und Judikative.

Der Anzeigersteller wirft in den 592 übersandten, weitestgehend wörtgleichen Anzeigen konkret bezeichneten Mitgliedern des Bundestages und Bundesrates, dem Bundespräsidenten sowie den an dem Beschluss vom 27. April 2022, Az. 1 BvR 2649/21, beteiligten Richterinnen und Richtern des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts die Begehung von Verbrechen gegen die Menschlichkeit gemäß § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 8 und 10 VStGB sowie aller weiteren, möglicherweise in Betracht kommenden Delikte vor.

Mit Schreiben vom 9. und 19. Juli 2024, eingegangen jeweils am selben Tage über das besondere elektronische Anwaltspostfach, machte der Anzeigersteller ergänzende Ausführungen und begehrte die Sicherung der beim Robert-Koch-Institut vorhandenen Datenbestände.

II.

Der Anzeigersteller trägt in den Schreiben vom 9. Dezember 2023 vor, die Regelung des § 20a Impfschutzgesetz (IfSG) stelle insbesondere in Verbindung mit der sie flankierenden Bußgeldvorschrift (§ 73 IfSG) eine ungerechtfertigte Beeinträchtigung verfassungsrechtlich

geschützter Individualrechtsgüter dar (*hierzu 1.*). Obschon den beanzeigten Mitgliedern des Bundestags und Bundesrats bekannt gewesen sei, dass die mRNA- und Vektorimpfstoffe nicht geeignet seien, vor einer Ansteckung oder Verbreitung von COVID-19 zu schützen und eine Impfung mit diesen gesundheitsschädliche Folgen habe, hätten sie für den Erlass der Regelung gestimmt, welche vom Bundespräsidenten nachfolgend unterzeichnet worden sei (*hierzu 2.*). Die beanzeigten Richterinnen und Richter des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts hätten die gegen § 20a und § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG erhobene Verfassungsbeschwerde unter Verkennung ihrer Pflicht, verfassungswidriges Handeln der Verfassungsorgane zu unterbinden, am 27. April 2022 zurückgewiesen (*hierzu 3.*).

1. *Ungerechtfertigte Beeinträchtigung verfassungsrechtlich geschützter Individualrechtsgüter*

Der Anzeigenerstatter wendet sich gegen den in dem „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ eingefügten § 20a IfSG. Diese Vorschrift regelt den Immunitätsnachweis in Bezug auf SARS-CoV-2 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen. Er enthalte eine mittelbare Impfverpflichtung für die Fallkonstellationen, in denen Personen nicht als „genesen“ gelten und in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätig seien. Weiterhin sei geregelt worden, dass die von der Regelung betroffenen Personen der Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens einen Nachweis vorzulegen hätten. Zuwiderhandlungen könnten nach § 73 IfSG mit einem Bußgeld von bis zu 2.500 Euro geahndet werden.

Nach Auffassung des Anzeigenerstatters seien hierdurch die Rechte der Regelungsadressaten auf körperliche Unversehrtheit, das Leben sowie die Freiheit der Berufsausübung in unzulässiger Weise eingeschränkt worden zu Gunsten vulnerabler Personengruppen in „eine[r] – jedenfalls – behauptete[n] Notlage“. Das Leben der Regelungsadressaten sei objektiviert und gegen das vulnerabler Personengruppen abgewogen worden.

Sowohl mRNA- als auch Vektorimpfstoffe könnten schwerwiegende, in einigen Fällen auch zum Tode führende Nebenwirkungen haben. Dies gehe unter anderem aus dem Sicherheitsbericht „Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 30. September 2021“ des Paul-Ehrlich-Instituts vom 26. Oktober 2021 hervor. Dem Sicherheitsbericht sei zu entnehmen, dass dem Paul-Ehrlich-Institut insgesamt

172.188 Verdachtsfälle gemeldet worden seien, die Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Schutzimpfung zum Gegenstand hätten. Davon sollen 1.802 Verdachtsmeldungen Todesfälle betroffen haben. Das Paul-Ehrlich-Institut habe in dem Sicherheitsbericht 78 Todesfälle als möglicherweise oder wahrscheinlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stehend eingestuft. Auch aus dem Aufklärungsmerkblatt „Schutzimpfung (Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen) gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoffen, Stand 5. Oktober 2023“ gehe hervor, dass die Impfung schwere Nebenwirkungen verursachen könne, die zum Tode der Patienten führen könnten. Aus dem „Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand 31. März 2023“ des Paul-Ehrlich-Instituts gehe hervor, dass 127 Todesfälle mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der jeweiligen COVID-19-Impfung bewertet worden seien.

Ein Schutz vulnerabler Gruppen vor einer Ansteckung mit COVID-19 habe durch die Impfung von Beschäftigten im medizinischen Bereich nicht erreicht werden können. Die COVID-19-Schutzimpfungen seien für diesen Zweck ungeeignet gewesen. Zur Begründung bezieht der Anzeigerstatter sich auf ein Schreiben der European Medicines Agency (EMA) vom 18. Oktober 2023 (EMA/451828/2023). Aus diesem gehe hervor, dass COVID-19-Impfstoffe weder zum Schutz vor einer Ansteckung noch vor der Übertragung von COVID-19 zugelassen seien. Die Impfung trage nur zum Schutz geimpfter Personen bei.

In seinem Schreiben vom 9. Juni 2024 ergänzt der Anzeigerstatter seinen Vortrag dahingehend, dass auch aus den nunmehr veröffentlichten „COVID-19-Krisenstabsprotokollen“ hervorgehe, dass die COVID-19-Schutzimpfungen ungeeignet zum Schutz vor einer Infektion seien und Gesundheitsschäden zur Folge haben könnten.

2. *Zustimmendes Abstimmungsverhalten und Ausfertigung des Gesetzes in Kenntnis der möglichen Nebenwirkungen einer Impfung*

Nach Auffassung des Anzeigerstatters hätten die von ihm beanzeigten Mitglieder des Deutschen Bundestages und Bundesrats am 10. Dezember 2021 dem Gesetzesentwurf zur „Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ zugestimmt, obgleich ihnen die zur Wirkung der Impfung vorherrschende „Faktenlage“ bekannt gewesen sei. Diese sei unter anderem im Bundestag diskutiert und es sei von mehreren Abgeordneten und Sachverständigen angeführt worden, dass Gesundheitsschädigungen infolge einer Impfung mit mRNA- oder

Vektorimpfstoffen auftreten könnten. Auch der Bundespräsident habe Kenntnis von den möglichen Nebenwirkungen der Impfung gehabt, das Gesetz aber dennoch unterzeichnet, sodass es am 12. Dezember 2021 in Kraft getreten sei.

3. *Zurückweisung der Verfassungsbeschwerde durch Richterinnen und Richter des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts am 27. April 2022*

Die dem Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts angehörenden Richterinnen und Richter hätten die ihnen obliegende Pflicht, die „Veränderung der grundlegenden Verfassungsprinzipien“ zu verhindern, verletzt, indem sie mit Beschluss vom 27. April 2022 (1 BvR 2649/21) die gegen § 20a und § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG gerichtete Verfassungsbeschwerde zurückgewiesen hätten.

Im Rahmen der Beschlussgründe habe der Senat zwar erkannt, dass es sich bei der mittelbaren Impfpflicht um einen mittelbaren Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen gehandelt habe, der schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben könne. Dennoch habe das Bundesverfassungsgericht diesen Eingriff unzutreffend als gerechtfertigt angesehen. Insbesondere sei der Senat von der Geeignetheit der COVID-19-Schutzimpfung ausgegangen, obgleich „COVID-19-Impfstoffe nicht zur Verhinderung der Übertragung von einer Person auf eine andere zugelassen“ seien.

Bereits durch die Regelung der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht seien nach Auffassung des Anzeigerstatters die grundlegenden Verfassungsprinzipien nach Art. 79 Abs. 3 GG verändert worden. Mit der Zurückweisung der Verfassungsbeschwerde habe das Bundesverfassungsgericht die ihm obliegende Aufgabe „verfassungswidriges Handeln der Verfassungsorgane zu unterbinden“ nicht erfüllt.

III.

Nach Auffassung des Anzeigerstatters könnten sich die beanzeigten Personen zumindest nach § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 8 und 10 VStGB strafbar gemacht haben.

1. *Angriff auf die Zivilbevölkerung*

Der Anzeigerstatter trägt vor, bei der in § 20a IfSG niedergelegten Nachweispflicht handle es sich um einen staatlichen Angriff zum Nachteil einer Vielzahl von Beschäftigten im

medizinischen Bereich („mindestens 360.720 Personen“), die nicht bereit seien, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Die Impfung habe in einigen Fällen schwere Gesundheitsschäden oder gar den Tod der Betroffenen zur Folge gehabt. Die „Zielgerichtetheit“ des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit habe – so der Anzeigerstatter – auch das Bundesverfassungsgericht bereits im Rahmen des Beschlusses vom 27. April 2022 (1 BvR 2649/21) festgestellt.

Durch § 73 IfSG sei zudem mit der Verhängung von Bußgeldern sowie Betretens- und Beschäftigungsverboten gedroht worden. Letztere könnten wirtschaftlich massive und existenzgefährdende Ausmaße annehmen. Eine solche „systematische Ausübung von Druck auf eine Bevölkerung, um sie zu einem bestimmten Verhalten zu zwingen, [könne] einen Angriff“ auf diese darstellen, jedenfalls habe das Bundesverfassungsgericht nach Auffassung des Anzeigerstatters „im Sinne des Völkerstrafrechts die Ausübung von systematische[m] Druck bestätigt“.

2. *Ausgedehnt und systematisch*

Der Angriff sei sowohl ausgedehnt als auch systematisch gewesen.

Bei einer Gesamtzahl von etwa sechs Millionen im Gesundheitsbereich Beschäftigten seien mindestens 360.720 Personen „nicht oder eher nicht“ bereit gewesen, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Aufgrund dieser Vielzahl von Personen, die von der mittelbaren Impfpflicht nach § 20a IfSG betroffen seien, sei das Merkmal „ausgedehnt“ erfüllt.

Da gesetzliche Vorgaben wie die der §§ 20a und 73 IfSG „grundsätzlich als eine Vorgabe für die einzelne Tathandlung gesehen werden“ können, liege auch das Merkmal „systematisch“ vor.

3. *Voraussetzungen der Nummern 1, 8 und 10 des § 7 Abs. 1 VStGB*

Einige Betroffene hätten aufgrund der Folgen der Impfung schwere gesundheitliche Schäden erlitten, die in wenigen Fällen sogar zum Tode geführt haben sollen. Unter Verweis auf „Dokumente vom 26. Oktober 2021 und vom 5. Oktober 2023“ erklärt der Anzeigerstatter, dass hiervon auch das Paul-Ehrlich- und das Robert-Koch-Institut ausgehen würden. Insoweit sehe der Anzeigerstatter die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 Nrn. 1 und 8 VStGB als erfüllt an.

Zuletzt führt der Anzeigersteller aus, dass Betroffene Opfer einer Verfolgung im Sinne des § 7 Abs. 1 Nr. 10 VStGB geworden seien, da man ihnen grundlegende Menschenrechte entzogen habe. So sei auf Grundlage des § 20a IfSG i. V. m. § 73 IfSG zumindest durch das Arbeitsgericht Gießen ein Beschäftigungsverbot bestätigt worden. Das Arbeitsgericht Lübeck habe zudem die Wirksamkeit der Kündigung einer Person bestätigt, die im medizinischen Bereich beschäftigt gewesen sei und bei ihrem Arbeitgeber eine aus dem Internet ausgedruckte ärztliche „Bescheinigung über die vorläufige Impfunfähigkeit“ vorgelegt habe. Dies stelle eine Zerstörung der wirtschaftlichen Existenzgrundlage dieser Personen dar.

4. *Vorsätzliches Handeln der beanzeigten Personen*

Die beanzeigten Personen hätten auch vorsätzlich im Hinblick auf die Herbeiführung von Todesfällen und schweren Gesundheitsschädigungen im Sinne des § 7 Abs. 1 Nrn. 1 und 8 VStGB gehandelt.

So sei bereits aufgrund des Sicherheitsberichts des Paul-Ehrlich-Instituts vom 26. Oktober 2021 als auch der parlamentarischen Debatte bekannt gewesen, dass die Regelung einer mittelbaren Impfpflicht in die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen eingreife und die Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen hätten.

Die beanzeigten Angehörigen der Judikative, Legislative und Exekutive sollen auch gewusst haben, dass die Impfung „ausweislich der Zulassungsbehörde für den gewünschten Zweck [den Schutz vulnerabler Personen] zu keinem Zeitpunkt zugelassen“ sei „und dies bis heute auch nicht ist“. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens hätten die beanzeigten Angehörigen der Legislative und Exekutive sich zwar dazu entschlossen, „Menschenleben durch eine sektorale Impfpflicht zu retten“, dabei jedoch den Tod und/oder die schwere Gesundheitsschädigung anderer Menschen billigend in Kauf genommen. Hierbei sei auch der „konstitutive Grundsatz einer freiheitlichen Gesellschaft außer Acht gelassen“ worden, wonach der Staat und seine Organe sich schützend und fördernd vor das Leben jedes Einzelnen zu stellen hätten. Dies bedeute vor allem, diese Rechtsgüter auch vor rechtswidrigen An- und Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren. Zudem habe das Bundesverfassungsgericht im Hinblick auf die Frage, ob die Tötung einiger Menschen zur Rettung vieler gerechtfertigt sein könne, entschieden, dass dies eine Objektivierung der zu tötenden Menschen darstelle und sich nicht mit Art. 1 Abs. 1 GG und dem sich daraus ergebenden Tötungsverbot vereinbaren lasse.

Nach Auffassung des Anzeigerstatters läge auch vorsätzliches Handeln betreffend das Menschlichkeitsverbrechen der Verfolgung nach § 7 Abs. 1 Nr. 10 VStGB vor. Das Handeln der gesetzgeberischen Organe soll gegen Artikel 6 der Allgemeinen Erklärung über Bioethik und Menschenrechte verstoßen. Der Anzeigerstatter führt aus, dass eine Impf- oder Impfnachweispflicht im Kern einen Verstoß gegen die Grundregel der freien Entscheidung über eine medizinische Intervention darstelle und somit ein unzulässiger Grund sei, Betroffenen ihre ökonomische Existenzgrundlage zu entziehen. Das Gesetz würde insoweit darauf abzielen, die Beschäftigten, die keinen ausreichenden Impfschutz nachweisen konnten, aus ihrem Beschäftigungsverhältnis zu entfernen.

5. *Materielles Prüfungsrecht des Bundespräsidenten*

Nach Auffassung des Anzeigerstatters habe der Bundespräsident ein aus Art. 56 GG folgendes Prüfungsrecht hinsichtlich der materiellen Verfassungsmäßigkeit eines Gesetzes. Bei ordnungsgemäßer Ausübung dieser Pflicht hätte der Bundespräsident die Ausfertigung des Gesetzes verweigern müssen, da dieses „unter Umgehung von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, 79 Abs. 3 GG“ zustande gekommen sei und eine „Veränderung dieses Verfassungsprinzips [...] außerhalb der Kompetenz“ des Bundestags läge.

6. *Keine Anwendbarkeit von Art. 46 GG*

Der Anzeigerstatter vertritt die Auffassung, Art. 46 GG und § 36 StGB seien nicht anwendbar; für die von ihm beanzeigten Mitglieder der Gesetzgebungsorgane würde daher nicht der persönliche Strafausschließungsgrund der Indemnität greifen. Zur Begründung verweist er auf Art. 27 Abs. 1 IStGH-Statut, der die Berücksichtigung der Eigenschaft als Parlamentarier als Strafausschluss- oder Strafmilderungsgrund für den Internationalen Strafgerichtshof ausdrücklich ausschließe. Zur „Herstellung des Einklangs der Wertung des Art. 27 IStGH-Statut“, aufgrund des „Gewicht[s] der betreffenden Völkerstraftaten“ sowie „im Vergleich mit den schon de lege lata nach § 36 S. 2 StGB auch in der parlamentarischen Debatte strafbaren „verleumderischen Beleidigungen““ läge es nach Auffassung des Anzeigerstatters nahe, die Anwendbarkeit von Art. 46 GG zu verneinen. In diesem Rahmen würde auch das Analogieverbot nach Art. 103 GG nicht „greifen“, da „der Gesetzgeber selbst nicht davon ausgegangen ist, dass er diese Frage für Taten nach dem Völkerstrafgesetzbuch im nationalen Recht klären müsse“, da „die Verfolgbarkeit der Abgeordneten im Falle von Verbrechen gegen die Menschlichkeit (auch durch ihr Abstimmungsverhalten) in Art. 27 des

Statuts geregelt ist und diesem Anwendungsvorrang“ zukomme. Zudem sei es „schlechterdings undenkbar“, wenn Mitglieder der Gesetzgebungsorgane durch ihr Abstimmungsverhalten „elementare Grundsätze der Verfassung und des Völkerrechts [...] außer Kraft setzen könnten“. Der Gesetzgeber habe auch „selbst den Bezug zu Art. 27 des Status in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 GG hergestellt und somit die Anwendbarkeit von Art. 46 Abs. 1 GG, § 36 StGB in Bezug auf Verbrechen gegen die Menschlichkeit ausgeschlossen.“

Zuletzt argumentiert der Anzeigerstatter, der „historische Gesetzgeber“ habe dem „Bundesgesetzgeber“ zu keinem Zeitpunkt das Recht einräumen wollen, eine Entscheidung über das zielgerichtete Töten, die zielgerichtete Verursachung schwerer Gesundheitsschäden oder die zielgerichtete Suspendierung einzelner Grundrechte gegenüber unschuldigen Menschen“ zu treffen und somit „eine Veränderung der grundlegenden Verfassungsprinzipien, nämlich ihre Aufhebung“, zu bewirken.

IV.

Mit Schreiben vom 9. Juni 2024 führte der Anzeigerstatter ergänzend aus, dass auch die „systematische Aufforderung oder [...] der systematische staatliche Befehl“, außerhalb von medizinischen Einrichtungen FFP2-Masken zu tragen, eine Nötigung im Sinne des § 240 StGB darstelle und den Tatbestand des § 7 Abs. 1 Nr. 10 VStGB erfüllen könne.

V.

Der Strafanzeige wird mangels zureichender tatsächlicher Anhaltspunkte gem. § 152 Abs. 2 StPO für die Verwirklichung von Straftatbeständen, die die Verfolgungszuständigkeit des Generalbundesanwalts beim Bundesgerichtshof begründen, nicht stattgegeben. Insbesondere sind die von dem Anzeigerstatter angeführten Straftatbestände der Menschlichkeitsverbrechen nach § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 8 und 10 VStGB nicht verwirklicht (hierzu 1. bis 4.). Zugleich steht die in Art. 46 GG verfassungsrechtlich garantierte Indemnität der beanzeigten Mitglieder des Bundestags und des Bundesrats sowie die Immunität des Bundespräsidenten nach Art. 60 GG einer Strafverfolgung derer entgegen (hierzu 5.).

1. Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 VStGB

Anhaltspunkte für einen Angriff gegen die Zivilbevölkerung im Sinne des § 7 Abs. 1 VStGB sind nicht ersichtlich.

Der Tatbestand des § 7 Abs. 1 VStGB erfordert die Einbettung der in den Nummern 1 bis 10 aufgeführten Tathandlungen in einen Angriff, der gegen die Zivilbevölkerung gerichtet ist und hinter dem ein Staat oder eine Organisation, mithin ein Kollektiv, steht⁽¹⁾. Der Begriff des „Angriffs“ kann dabei bereits aufgrund seines Wortsinns nicht jeden beliebigen Vorgang erfassen, er ist im Lichte des Völker(gewohnheits)rechts sowie der geschützten Rechtsgüter und des *Telos* der Norm auszulegen. Nach der Gesetzesbegründung soll zur Auslegung des § 7 Abs. 1 VStGB zudem auf die Legaldefinition in Art. 7 Abs. 2 lit. a des Römischen Statuts (IStGH-Statut) zurückgegriffen werden. Ausweislich dieser Norm liegt ein „Angriff gegen eine Zivilbevölkerung“ in einer „Verhaltensweise, die mit der mehrfachen Begehung der in [Art. 7] Abs. 1 genannten Handlungen verbunden ist, in Ausführung oder zur Unterstützung der Politik eines Staates oder einer Organisation, die einen solchen Angriff zum Ziel hat“⁽²⁾.

Der Tatbestand des Verbrechens gegen die Menschlichkeit hat seinen materiellen Ursprung im Völkerrecht und reagiert auf die massenhafte Verletzung fundamentaler Menschenrechte. Unter Strafe gestellt wird aber nicht jede Menschenrechtsverletzung, sondern nur der systematische oder massenhafte Angriff auf grundlegende Menschenrechte einer Zivilbevölkerung, der Frieden, Sicherheit und Wohlergehen der Menschheit bedroht und somit den „Mindeststandard der Regeln mitmenschlicher Existenz“ in Frage stellt⁽³⁾. Hiervon zu unterscheiden sind gerechtfertigte Einschränkungen (auch als „Beeinträchtigungen“ oder „Eingriffe“ bezeichnet) menschenrechtlich verbürgten Freiraums; solche sind notwendig, um den Schutz legitimer Interessen in einer demokratischen Gesellschaft zu gewährleisten. Eine schrankenlose Gewährleistung sämtlicher Menschenrechte ist weder völker- noch verfassungsrechtlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft nicht möglich⁽⁴⁾.

¹ BGH, Urteil vom 20. Dezember 2018 – 3 StR 236/17 = BGH NJW 2019, 1818 Rn. 166; vgl. auch BGH, Beschluss vom 17. Juni 2010 - AK 3/10 = BGHSt 55, 157 [164 f.] = NJOZ 2010, 1736 [1738]; MüKoStGB/Werte, § 7 VStGB Rn. 23.

² BT-Dr 14/8524, S. 20; siehe auch *Barthe*, NStZ 2012, 247 (249f.).

³ MüKoStGB/Werte/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 1 sowie MüKoStGB/Werte/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB Einleitung Rn. 43; vgl. auch: *Werte/Jeßberger*, Völkerstrafrecht, Rn. 159, 908, 921, 932ff.; in Bezug auf Art. 7 Abs. 2 lit. a des IStGH-Statuts: *Ambos*, *Treatise on International Criminal Law, Volume II: The Crimes and Sentencing*, S. 58: „that an attack consists of a multiplicity of criminal acts“; vgl. auch ICTY, *Prosecutor v. Kunarac et al.* (o. Fn 33), para. 86: „[T]he attack in the context of a crime against humanity is not limited to the use of armed force; it encompasses any mistreatment of the civilian population“.

⁴ Vgl. *Stern/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 136f.

Ein Menschenrechtsverständnis, das die Menschenrechte nur auf ihre Abwehrfunktion reduzieren würde, würde ihrer Bedeutung als Wertentscheidung mit objektiv-rechtlicher Funktion in einer Gegenwart, in der der Mensch mehr denn je auf den Schutz durch den Staat angewiesen ist, nicht gerecht werden⁽⁵⁾. Damit legitimiert und begrenzt der Menschenrechtsschutz das Völkerstrafrecht. Ein Verhalten, das zwar Menschenrechte beeinträchtigt, sich aber innerhalb von völker(gewohnheits)rechtlich anerkannten Schranken bewegt, kann daher keinen schuldhaften Normbruch darstellen, auf den mit einer strafrechtlichen Sanktion zu reagieren ist. Insoweit ist bei der Auslegung der Reichweite der Straftatbestände des Völkerstrafgesetzbüches weitgehende Übereinstimmung mit völkerrechtlichen Normen anzustreben⁽⁶⁾.

Durch die in § 20a IfSG geregelte Pflicht, eine COVID- 19- Schutzimpfung nachzuweisen, werden weder das Recht auf körperliche Unversehrtheit (hierzu a.) noch das Recht auf Leben (b.), Würde (c.) oder Berufsfreiheit (d.) verletzt. Ebenso sind keine Anhaltspunkte für die Verletzung von Menschenrechten durch die Regelung der Pflicht, in bestimmten Alltagssituationen eine sog. FFP2-Maske zu tragen, ersichtlich (e.).

- a. Aufgrund der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht einer COVID-19-Schutzimpfung ist zwar das universelle Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit (hierzu aa.) beeinträchtigt (bb.), diese Beeinträchtigung ist jedoch gerechtfertigt (hierzu cc.). Das Menschenrecht ist mithin nicht verletzt.
 - aa. Bei dem Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit handelt es sich um ein universell geltendes Menschenrecht, welches zu den insbesondere von Art. 7 Abs. 1 lit. a, f und k IStGH-Statut sowie § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 5 und 8 VStGB geschützten Rechtsgütern gehört.

Zwar hat sich noch nicht abschließend ausgeformt, welche Rechte als Menschenrechte universelle Geltung beanspruchen. Aufgrund der Aufnahme bestimmter Grundrechte in internationale Verträge, Pakte und nationale Verfassungen sowie einer gefestigten Praxis zahlreicher Staaten als Ausdruck der Überzeugung einer völkerrechtlichen Verpflichtung ist jedoch von einem Mindeststandard universell geltender Menschenrechte auszugehen. Zum

⁵ Vgl. in Bezug auf Grundrechte: *Stern/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 73 m.w.N.

⁶ In diesem Sinne auch: *MüKoStGB/Werte/Jeßberger*, 4. Aufl. 2022, VStGB Einleitung Rn. 50.

Mindeststandard dürfte mittlerweile – unter anderem – das Recht auf körperliche Unversehrtheit zählen. Dieses ist aus dem Gedanken der Art. 3 und 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (*Universal Declaration of Human Rights* [AEMR]) und Art. 6, 7 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (*International Covenant on Civil and Political Rights*) auf universaler Ebene zu entnehmen. Auf gemeineuropäischer Ebene ist es in Art. 2, 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)⁽⁷⁾ und in Art. 3 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GrCh)⁽⁸⁾ niedergelegt sowie auf nationaler Ebene in Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG⁽⁹⁾.

- bb. Das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit ist durch die Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht in § 20a IfSG beeinträchtigt.

Das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit schützt die Integrität des Körpers in seiner jeweiligen konkreten Beschaffenheit⁽¹⁰⁾. Eine Beeinträchtigung des Menschenrechts liegt vor, wenn (vorsätzliche oder fahrlässige) Einwirkungen auf die menschliche Gesundheit im biologisch-physiologischen und/oder psychischen Sinne vorliegen. Dies ist insbesondere bei allen Substanzschädigungen und Funktionsstörungen sowie bei der Verursachung sonstiger pathologischer Zustände der Fall, soweit diese nicht durch den wirksam erklärten Willen des Betroffenen legitimiert sind. Eine Beeinträchtigung kann dabei schon aufgrund einer hinreichend konkreten Gefährdungslage angenommen werden⁽¹¹⁾.

⁷ Hinsichtlich des Teils des Rechts auf Achtung des Privatlebens: vgl. EGMR, Urteil vom 8. April 2021 – 47621/13 (*Vavříčka ua/Tschechien*) = EGMR NJW 2021, 1657 Rn. 261 m.w.N. und EGMR, Urteil vom 15. März 2012 – 24429/03 – *Solomakhin/Ukraine*.

⁸ Die Grundsätze des Art. 3 der GrCh sind bereits in dem im Rahmen des Europarates angenommenen Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin, STE 164 und Zusatzprotokoll STE 168, enthalten.

⁹ Vgl. *Stern/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 40, 43 m.w.N.; siehe auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2021 – 2 BvR 206/14 = BVerfG NVwZ 2021, 1211 (1211); BeckOK GG/*Heintschel/von Heinegg/Frau*, 57. Ed. 15.1.2024, GG Art. 23 Rn. 18; *Terhechte*, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje, Europäisches Unionsrecht, Vorbemerkung GRC Rn. 4ff.

¹⁰ Vgl. *Stern/Sachs/Höfling/Kempny*, 1. Aufl. 2016, GrCh Art. 3 Rn. 7; *Jarass*, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 3 Rn. 5; Frankfurter Kommentar EUV/GRC/AEUV/*Heselhaus*, 2. Aufl. 2023, GRC Art. 3 Rn. 14; *Augsberg*, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje, Europäisches Unionsrecht, GRC, Art. 3 Rn. 4.

¹¹ *Augsberg*, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje, Europäisches Unionsrecht, GRC, Art. 3 Rn. 8.

Es entspricht ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), dass eine verpflichtende Impfung als erzwungene medizinische Behandlung einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen darstellt⁽¹²⁾.

Zwar knüpft die einrichtungs- und unternehmensbezogene Verpflichtung, eine Impfung nachzuweisen, eine nachteilige Folge an die Ausübung der menschenrechtlich geschützten Freiheit⁽¹³⁾. Folgen Betroffene der ihnen in § 20a Abs. 2 S. 1 IfSG auferlegten Nachweispflicht und willigen in eine Impfung ein, löst dies bereits aufgrund des eingebrachten Impfstoffes körperliche Reaktionen aus und kann das körperliche Wohlbefinden jedenfalls vorübergehend beeinträchtigen. Im Einzelfall können auch schwerwiegende Impfnebenwirkungen eintreten, die im extremen Ausnahmefall auch tödlich sein können⁽¹⁴⁾.

Die Entscheidung über das Einbringen eines Stoffs in den Körper wird aufgrund der Regelungen des IfSG von faktischen und rechtlichen Zwängen bestimmt. Betroffene, die ungeimpft bleiben wollten, mussten bei Fortsetzung ihrer Berufstätigkeit mit einer bußgeldbewehrten Nachweisanforderung (§ 20a Abs. 5 S. 1, § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG) und einem ebenfalls bußgeldbewehrten Betretungs- oder Tätigkeitsverbot in den in § 20a Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen rechnen (§ 20a Abs. 5 S. 3, § 73 Abs. 1a Nr. 7f IfSG). Alternativ blieben nur die Aufgabe des ausgeübten Berufs, ein Wechsel des Arbeitsplatzes oder jedenfalls der bislang ausgeübten Tätigkeit. Die Regelung des § 20a IfSG kam damit in ihrer mittelbar faktischen Wirkung als funktionales Äquivalent einer direkten Beeinträchtigung gleich. Auch nach der gesetzgeberischen Zielsetzung sollte die Konfrontation mit den erwähnten Nachteilen die Betroffenen zu einer Entscheidung zugunsten einer Impfung bewegen. Von daher ist eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit

¹² EGMR, Urteil vom 15. März 2012 – 24429/03 – Solomakhin/Ukraine; EGMR NJW 2021, 1657 Rn. 263; vgl. auch EGMR, Urteil vom 10. Dezember 1984 – 10435/83 – Acmanne und andere/Belgien; IntKommEMRK/Wildhaber/Breitenmoser, Art. 8 Rn. 64, 119.

¹³ In diesem Sinne bejahte auch das BVerfG eine mittelbare Beeinträchtigung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, siehe BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 113-148.

¹⁴ Vgl. Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 7. Februar 2022 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2021, S. 5, 8 f., 28 ff.; abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (letzter Abruf aller auch nachfolgenden genannten Links: 13. Juni 2024); sowie BVerfG, Beschluss vom 10. Februar 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1308 Rn. 16.

nicht nur ein bloßer Reflex der gesetzlichen Regelung ⁽¹⁵⁾, sondern die gewollte Folge des staatlichen Handelns und damit eine zielgerichtete mittelbare Beeinträchtigung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit ⁽¹⁶⁾.

- cc. Das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit wird jedoch nicht schrankenlos gewährleistet. Seine Beeinträchtigung ist vorliegend gerechtfertigt.

Die grundsätzliche Beschränkbarkeit des Menschenrechts ist völkerrechtlich anerkannt.

Zur Bestimmung der Anforderungen, die an die Beschränkungsgründe zu stellen sind, die staatliches Handeln oder Unterlassen rechtfertigen können, ist auf die Rechtsprechung des EuGH und des EGMR zurückzugreifen. Zwar gilt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, dass richterliche Entscheidungen wie auch völkerrechtliche Lehrmeinungen, nur als Hilfsmittel für die Klärung von Völkergewohnheitsrecht heranzuziehen sind. Allerdings wird vom Bundesgerichtshof auch konstatiert, dass bei der Ermittlung der Staatenpraxis neueren Rechtsentwicklungen auf internationaler Ebene Rechnung zu tragen ist. Deshalb verdienen die Handlungen von Organen internationaler Organisationen und vor allem internationaler Gerichte besondere Aufmerksamkeit ⁽¹⁷⁾.

So hat sich insbesondere im europäischen Raum eine Schrankendogmatik entwickelt, nach der Eingriffe in Grund- bzw. Menschenrechte aufgrund einer gesetzlichen Grundlage erfolgen und verhältnismäßig sein müssen. Das in Art. 3 GrCh niedergelegte Recht auf körperliche Unversehrtheit ist unter den Voraussetzungen des Art. 52 Abs.1 GrCh beschränkbar; eine Einschränkung muss gesetzlich vorgesehen sein, den Wesensgehalt der Grundrechte der Charta achten und verhältnismäßig sein ⁽¹⁸⁾. Auch Art. 8 Abs. 2 EMRK sieht die

¹⁵ Vgl. dazu BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2002 – 1 BvL 28/95 = BVerfGE 106, 275 (299) = NJW 2003, 1232; BVerfG, Beschluss vom 11. Juli 2006 - 1 BvL 4/00 = BVerfGE 116, 202 (222) = NJW 2007, 51 (54).

¹⁶ So auch das BVerfG in Bezug auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG in BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 114.

¹⁷ BGH, Urteil vom 28. Januar 2021 – 3 StR 564/19 = BGH NJW 2021, 1326 Rn. 15; BVerfG, Beschluss vom 5. November 2003 – 2 BvR 1506/03 = BVerfGE 109, 38 = BeckRS 2003, 25079.

¹⁸ Vgl. exemplarisch EuGH, Urteil vom 29. April 2015 – C-528/13 = BeckRS 2015, 80577, Rn. 52; EuGH, Urteil vom 17. Oktober 2013 – C-101/12 = LMRR 2013, 109; vgl. auch *Augsberg*, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje, Europäisches Unionsrecht, GRC, Art. 3 Rn. 9; *Jarass*, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 19f., 28ff.

Möglichkeit von Eingriffen in das Menschenrecht vor, soweit der Eingriff einem in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Zweck dient und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig, mithin verhältnismäßig, ist ⁽¹⁹⁾.

Damit entspricht die vom EuGH und EGMR entwickelte Dogmatik im Wesentlichen der deutschen, deren Grundsätze herangezogen werden können.

Die Beeinträchtigung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit ist gerechtfertigt, denn sie beruhte auf einer hinreichend bestimmten Gesetzesgrundlage ([1]), diene einem legitimen Zweck ([2]) und war verhältnismäßig. Sie war insbesondere geeignet ([3]), erforderlich ([4]) und angesichts der im Geltungszeitraum bestehenden Inzidenz, der zu der Wirkweise der Schutzimpfung bekannten Informationen und der von der Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ausgehenden Gefahren für vulnerable Gruppen auch verhältnismäßig im engeren Sinne ([5]).

- (1) §§ 20a, 73 IfSG stellen eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage dar.

Bedenken gegen die formelle und materielle Verfassungsmäßigkeit der Normen bestehen nicht und werden auch von dem Anzeigersteller nicht vorgetragen. Die Verfassungsmäßigkeit der Normen wurde zudem durch das Bundesverfassungsgericht bestätigt ⁽²⁰⁾.

- (2) Die Regelung diene einem legitimen Zweck, nämlich dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 ⁽²¹⁾.
- (a) SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2*) ist ein Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) identifiziert wurde. Akut kann sich die SARS-CoV-2-Infektion neben überwiegend milden Symptomen des oberen Atemwegs ab der zweiten Krankheitswoche auch pulmonal im Sinne einer interstitiellen Lungenerkrankung

¹⁹ Vgl. hierzu auch IntKommEMRK/Wildhaber/Breitenmoser, Art. 8 Rn. 2f., 525.

²⁰ BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 115-148.

²¹ Vgl. BT-Drs. 20/188, Bl. 1, 4, 30.

manifestieren, die durch ein akutes Atemnotsyndrom (*acute respiratory distress syndrome*) kompliziert werden kann. Neben der Lunge können auch andere Organsysteme betroffen sein⁽²²⁾. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Im Verlauf der Pandemie konnten verschiedene Mutationen des Erregers festgestellt werden. Deren Folge war eine höhere Infektiosität der Betroffenen. Zudem konnten sich Viruspartikel effektiver vermehren, was mit einer höheren Übertragungsrate einherging⁽²³⁾.

- (b) Der Gesetzgeber wollte ausweislich der Gesetzesbegründungsmaterialien mit Einführung der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht insbesondere „hochaltrige Menschen und Personen mit akuten und chronischen Grundkrankheiten“ vor einer Erkrankung an COVID-19 schützen⁽²⁴⁾. Bestimmte Patientengruppen, insbesondere solche mit Immunschwäche, würden weniger gut auf die Impfung ansprechen⁽²⁵⁾. Sie seien daher auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden Personen angewiesen. Ebenso wie (ältere) pflegebedürftige Personen, insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, gehörten Menschen mit Behinderungen

²² COVID-19 kann eine direkte Schädigung der Wirtszellen durch das replizierende Virus SARS-CoV-2 zur Folge haben, eine dysregulierte, überschießende Immunantwort, die zu einer lebensgefährlichen Entgleisung des Immunsystems führen kann, organspezifische Entzündungsreaktionen sowie eine Endothelschädigung, die zum Beispiel thromboembolische Komplikationen nach sich ziehen kann. Bei einigen Genesenen treten, zum Teil nach einer anfänglichen Erholung, eine Vielfalt körperlicher, kognitiver und psychischer Symptome auf. Zu diesen Symptomen gehören unter anderem Müdigkeit, Belastungsintoleranz, Unwohlsein, Dyspnoe, orthostatische Dysregulation sowie neurokognitive Störungen. Diese Folgeerscheinungen können langwierig sein, als stark beeinträchtigend erlebt werden, und sich negativ auf die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität auswirken, vgl. hierzu RKI, SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten im Zeitraum von 2020 - 2022, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html?nn=13490888 mit zahlreichen Verweisen auf wissenschaftliche Studien.

²³ Vgl. RKI, SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten im Zeitraum von 2020 - 2022, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html?nn=13490888.

²⁴ Vgl. BT-Drs. 20/188, Bl. 1.

²⁵ Hierbei bezieht sich der Gesetzgeber auf die Angaben des RKI, vgl. BT-Drs. 20/188, Bl. 1; RKI, Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst, S. 4, abrufbar unter: https://web.archive.org/web/20211207122425/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile.

und Beeinträchtigungen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen den vulnerablen Personengruppen an. Für Personen mit geistigen Behinderungen, die Zeit in Einrichtungen verbringen, ergab sich ein nachweislich erhöhtes Expositions- und Infektionsrisiko zudem dadurch, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen das strikte Einhalten von Hygiene- und Abstandsregelungen häufig nicht eigenverantwortlich sicherstellen konnten⁽²⁶⁾. Diese Personengruppen hatten einen erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf und konnten ihre Kontakte nur schwer beeinflussen⁽²⁷⁾. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und solcher vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung wurde daher vorgesehen, dass in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen mussten⁽²⁸⁾.

Lebens- und Gesundheitsschutz sind bereits für sich genommen überragend wichtige Gemeinwohlbelange und daher völker- und verfassungsrechtlich legitime Gesetzeszwecke⁽²⁹⁾. So findet sich auch der „Schutz der Gesundheit“ in Art. 8 Abs. 2 EMRK als von der Europäischen Menschenrechtskonvention legitimierter Zweck wieder. Der Schutz der Gesundheit und des Lebens Dritter stellt, da er unter das in Art. 52 Abs. 1 S. 2 GrCh normierte Ziel „Erfordernisse des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer“ fällt, auch ein legitimes Einschränkungsziel im Sinne der Charta der Grundrechte dar⁽³⁰⁾.

²⁶ BT-Drs. 20/188, Bl. 1; RKI, Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst, S. 4, abrufbar unter: https://web.archive.org/web/20211207122425/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Epidemiologisches Bulletin 5/2021, Empfehlung der Ständigen Impfkommision – STIKO – zur COVID-19-Impfung, Aktualisierung vom 29. Januar 2021, S. 50 f., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/05_21.pdf?blob=publicationFile.

²⁷ Vgl. BT-Drs. 20/188, Bl. 1.

²⁸ Vgl. BT-Drs. 20/188, Bl. 4.

²⁹ Siehe oben unter V 1. a. aa.; vgl. im Übrigen auch EGMR, Urteil vom 10. Dezember 1984 – 10435/83 – Acmanne und andere/Belgien.

³⁰ Vgl. EuGH Urteil vom 4. Mai 2016 – C-547/14 = BeckRS 2016, 80849 oder auch Art. 35 GrCh.

- (c) Der Gesetzgeber konnte zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes aufgrund der tragfähigen tatsächlichen Erkenntnisse des RKI, der Ständigen Impfkommission (STIKO) sowie der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) von einer sich verschärfenden pandemischen Lage ausgehen, die eine Gefahr für Leib und Leben vulnerabler Personengruppen darstellte und sein Handeln erforderlich machte⁽³¹⁾. Die – pauschal vorgebrachte – Implikation des Anzeigerstatters, die pandemische Lage könnte lediglich behauptet worden sein⁽³²⁾, entbehrt einer Tatsachengrundlage.

Das sich verschärfende Infektionsgeschehen ist anhand der Feststellungen des RKI nachvollziehbar. Das RKI erfasste und veröffentlichte von Juli 2021 bis Juni 2023 wöchentlich Lageberichte, denen die Anzahl der in Deutschland durchgeführten SARS-CoV-2-PCR-Tests, der hospitalisierten und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten sowie der gemeldeten COVID-19-Todesfälle entnommen werden konnte. Zudem wurden Feststellungen über die Schutzwirkung der verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 getroffen⁽³³⁾. Anhand dieser Lageberichte kann das sich verschärfende Infektionsgeschehen im Herbst 2021 nachvollzogen werden⁽³⁴⁾.

³¹ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 153ff.

³² Vgl. exemplarisch Strafanzeige Az. ZAAVV-1012-7-VSTG-Nr. 101, Bl. 22: „Der Beschuldigte wollte auf eine – jedenfalls – behauptete Notlage reagieren“.

³³ Die wöchentlichen Lageberichte des RKI sind abrufbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html?nn=13490888>p=16396118_list%253D3.

³⁴ Ab der 42. Kalenderwoche konnte ein besorgniserregender Anstieg der 7-Tage-Inzidenz festgestellt werden. Schließlich wies der am 2. Dezember 2021 veröffentlichte Lagebericht eine 7-Tage-Inzidenz von 479 Infektionen pro 100.000 Einwohner auf. Hierzu korrespondierend konnte ein ebenfalls rapider Anstieg der Anzahl der positiv durchgeführten SARS-CoV-2-PCR-Tests festgestellt werden (38. Kalenderwoche: 61.593, 45. Kalenderwoche: 277.377). Zwar kann die Zahl der positiven PCR-Tests in der RKI-Testzahlerfassung nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen sein, da beispielsweise in den Angaben Mehrfachtestungen von Patientinnen und Patienten enthalten sein konnten, gleichwohl sprach die Anzahl der erfassten Testungen ebenfalls indiziell für eine Verschärfung der pandemischen Lage. Gleichzeitig ging das RKI davon aus, dass je höher der Positivanteil bei gleichzeitig anhaltend hohen Fallzahlen ist, desto höher die Anzahl potenziell unerkannter Infizierter in einer Population geschätzt werden muss (Untererfassung). In der 45. Kalenderwoche lag der Positivanteil der erfassten Tests bei 17,27%; dies stellte den höchsten Wert seit Beginn der Erfassung dar, vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 30. September 2021, S. 6, abrufbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-30.pdf?blob=publicationFile;
RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 28. Oktober 2021, S. 6, abrufbar unter:

Entsprechend konnte auch eine Zunahme von schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen verzeichnet werden. Aus dem wöchentlichen Lagebericht des RKI vom 2. Dezember 2021 geht hervor, dass zu diesem Zeitpunkt etwa 4.690 Personen mit einer COVID-19-Diagnose auf einer Intensivstation behandelt wurden⁽³⁵⁾. Aufgrund der zeitlich verzögerten Hospitalisierung und Behandlung auf der Intensivstation nach einer Erkrankung wurden weiterhin starke Zunahmen der Hospitalisierungen und Verlegung von Patienten und Patientinnen auf die Intensivstationen erwartet⁽³⁶⁾. Vor diesem Hintergrund gingen das RKI und die STIKO davon aus, dass der Höhepunkt des Wachstums der COVID-19-Fallzahlen noch nicht erreicht war⁽³⁷⁾.

Anfang Dezember 2021 bestand ein breiter fachwissenschaftlicher Konsens, dass die Risiken einer Erkrankung an COVID-19 mit zunehmendem Alter und mit Vorerkrankungen, insbesondere bei immunsupprimierten Personen, steigen⁽³⁸⁾. Unter den Hospitalisierten war eine intensivmedizinische Behandlung am häufigsten bei über 60

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-28.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 2. Dezember 2021, S. 7, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-02.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Epidemiologisches Bulletin 47/2021, S. 18, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/47_21.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Epidemiologisches Bulletin 47/2021, S. 18, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/47_21.pdf?blob=publicationFile.

³⁵ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 2. Dezember 2021, S. 3, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-02.pdf?blob=publicationFile.

³⁶ Gleichzeitig waren bedingt durch regionale Kapazitätsengpässe im intensivmedizinischen Bereich Umwidmungen von Intensivstationen für COVID-19-Patienten und Patientinnen und überregionale Verlegungen innerhalb Deutschlands notwendig, vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 2. Dezember 2021, S. 3 abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-02.pdf?blob=publicationFile.

³⁷ Vgl. etwa RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 17, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile.

³⁸ RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 6, 9 ff., abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 11, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-16.pdf?blob=publicationFile.

Jahre alten Personen nötig. Die Sterblichkeitsrate von Hospitalisierten betrug für über 80-Jährige 40%⁽³⁹⁾. Zudem stelle das RKI Anfang Dezember 2021 eine sich zuspitzende Gefährdungslage durch Infektionsausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern fest und zwar sowohl in medizinischen Behandlungseinrichtungen als auch in Alten- und Pflegeheimen⁽⁴⁰⁾. Diese Gefährdungslage wurde auch im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens von den angehörten Fachverbänden bestätigt⁽⁴¹⁾.

Am 26. November 2021 wurde überdies eine neue, zunächst in Südafrika identifizierte Variante mit einer Vielzahl von Mutationen als besorgniserregende Variante (*Variant of Concern*) eingestuft („Omikron-Variante“). Die Omikron-Variante bzw. ihre Sublinien weisen ein erhöhtes Ansteckungs-/Übertragungsrisiko gegenüber der zu dem Zeitpunkt noch vorherrschenden Delta-Variante auf⁽⁴²⁾.

Vor der Abstimmung über das Gesetzesvorhaben haben sich die Abgeordneten zudem in Anhörungen im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestags mit den fachwissenschaftlichen Grundlagen befasst. Mehrere wissenschaftlichen Fachgesellschaften angehörende Sachverständige schätzten die Situation ähnlich wie das RKI ein und

³⁹ RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und Covid-19, Stand 26. November 2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html; so auch BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 162.

⁴⁰ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 9. Dezember 2021, S. 7f., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-09.pdf?blob=publicationFile.

⁴¹ Stellungnahmen abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw49-pa-hauptausschuss-870478>; hierzu auch: BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 163.

⁴² Nach ersten Vorabinformationen des RKI wurden in Deutschland bis zum 1. Dezember 2021 vier Fälle der Omikron-Variante mittels Genomsequenzierung nachgewiesen, bis zum 7. Dezember 2021 bereits 28 Fälle, vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 2. Dezember 2021, S. 3 abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-02.pdf?blob=publicationFile sowie RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 9. Dezember 2021, S. 3., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-09.pdf?blob=publicationFile.

betonen die besondere Dringlichkeit infektionsschützender Maßnahmen⁽⁴³⁾.

(d) Soweit der Anzeigerstatter behauptet, das Gesetz ziele darauf ab, „Beschäftigte ohne einen Impfschutz gegen COVID-19 aus ihrem Beschäftigungsverhältnis zu drängen“, vermengt er das Ziel des Gesetzes und dessen Konsequenzen. Der Gesetzgeber wollte – wie dargestellt – Impflücken schließen und so die Gefahr einer Erkrankung an COVID-19 für vulnerable Personengruppen senken. Beschäftigte sollten sich für eine Impfung entscheiden. Beschäftigungsverbote sollten nicht bereits aufgrund des Gesetzes, sondern einer ermessensgeleiteten Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes ergehen (vgl. § 20a Abs. 5 S. 3 IfSG) – mithin als *ultima ratio*, wenn beispielsweise eine Tätigkeit ohne Kontakt zu vulnerablen Personengruppen nicht möglich sei. Darüber hinaus waren Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden konnten, von der Nachweispflicht ausgenommen (§ 20a Abs. 1 S. 2 IfSG).

(3) Die Regelung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht einer COVID-19-Schutzimpfung war auch geeignet, um den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer Infektion mit COVID-19 zu erreichen. Die Annahmen des Gesetzgebers zur Eignung der Nachweispflicht und der Schutzimpfung beruhen auf hinreichend tragfähigen Grundlagen.

(a) Nach der Rechtsprechung des EuGH zu Art. 52 Abs. 1 GrCh ist eine Regelung nur dann geeignet, wenn sie das fragliche Anliegen „in kohärenter und systematischer Weise“ zu erreichen“ sucht⁽⁴⁴⁾. Die Vorgabe verlangt, die ergriffenen Maßnahmen insgesamt konsequent an den unionsrechtlich zulässigen Zielen auszurichten; sie müssen aufeinander abgestimmt sowie konsistent sein und dürfen einander

⁴³ Vgl. Stenografisches Protokoll der 6. Sitzung des Hauptausschusses vom 8. Dezember 2021, 20/6, S. 8 ff., 22, 26, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/871032/3f48a42aac93d363bcec02a84e90520e/Protokoll.pdf>; hierzu auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 160.

⁴⁴ Vgl. exemplarisch EuGH, Urteil vom 21.07.2011 – C-159/10, C-160/10, Rn. 85 m.w.N.

nicht widersprechen⁽⁴⁵⁾. Hieraus folgt, dass dem Gesetzgeber – wie auch nach nationaler Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – bei der Beurteilung der Eignung einer Regelung ein Spielraum zusteht, der sich auf die Einschätzung und Bewertung der tatsächlichen Verhältnisse, auf die etwa erforderliche Prognose und auf die Wahl der Mittel bezieht, um die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Die Reichweite dieses Spielraums ist einzelfallbezogen etwa anhand der Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, von den Möglichkeiten, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter abhängig. Bei schwerwiegenden Menschenrechtseingriffen können tatsächliche Unsicherheiten grundsätzlich nicht ohne Weiteres zulasten der Träger des Menschenrechts gehen. Erfolgt aber der Eingriff zum Schutz gewichtiger Rechtsgüter und ist es dem Gesetzgeber angesichts der tatsächlichen Unsicherheiten nur begrenzt möglich, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, so kann die Beurteilung des Gesetzgebers nur dann beanstandet werden, wenn sie im Hinblick auf die Erkenntnisse, über die er zum Zeitpunkt des Erlasses der Regelung verfügte, offensichtlich irrig erscheint⁽⁴⁶⁾.

- (b) Im Zeitraum der Geltungsdauer des § 20a IfSG⁽⁴⁷⁾ konnte der Gesetzgeber aufgrund einer fundierten Tatsachenbasis davon ausgehen, dass die mit § 20a IfSG eingeführte Pflicht zum Nachweis einer Impfung oder Genesung aller Personen, die in bestimmten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, zum Schutz des Lebens und der Gesundheit vulnerabler Menschen beitragen kann.

Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes waren die COVID-19-Schutzimpfungen der Hersteller BioNTech Manufacturing GmbH,

⁴⁵ Vgl. *Jarass*, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 38.

⁴⁶ EuGH, Urteil vom 5. Oktober 1994 – Rs. C-280/93 = EuGH NJW 1995, 945 (949) m.w.N.; zum Prüfungsumfang der Vertretbarkeit der gesetzgeberischen Eignungsprognose auf nationaler Ebene vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 = BVerfGE 153, 182 (272 f.) = NJW 2020, 905 Rn. 238 m.w.N.; BVerfG, Beschluss vom 1. Dezember 2020 – 2 BvR 916/11, 2 BvR 636/12 = BVerfGE 156, 63 (140) = NJOZ 2021, 1391 Rn. 264; BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21 = BVerfG NJW 2022, 139 Rn. 185 m.w.N. sowie BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 166.

⁴⁷ Aufhebung mit Wirkung zum 1. Januar 2023, vgl. BGBl. I S. 5162.

Moderna Biotech Spain S.L., Janssen-Cilag International NV und AstraZeneca AB zur Vorbeugung einer Erkrankung an COVID-19 bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 international (bedingt) zugelassen⁽⁴⁸⁾.

Im europäischen Raum erfolgte die Zulassung der Impfstoffe durch die Europäische Kommission⁽⁴⁹⁾ nach einer umfassenden wissenschaftlichen Überprüfung der Impfstoffe⁽⁵⁰⁾. Im internationalen Raum wurden die Impfstoffe beispielsweise von der *World Health Organization* (WHO)⁽⁵¹⁾ und der *U.S. Food and Drug Administration* (FDA)⁽⁵²⁾ zugelassen.

Vor ihrer Zulassung wurden die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe im Rahmen von präklinischen und klinischen Studien geprüft und ihr Nutzen evaluiert. Dabei wurde zwar – wie bei allen Medikamenten – die Möglichkeit des Auftretens von Nebenwirkungen festgestellt, ihre Intensität war jedoch üblicherweise nur mild oder

⁴⁸ Exemplarisch herausgegriffen sei hier nur das Produktinformationsblatt für den Impfstoff Comirnaty, in dem es heißt: „[...] is indicated for active immunisation to prevent COVID-19 caused by SARS-CoV-2“, vgl. *Summary Of Product Characteristics* für den Impfstoff Comirnaty, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf.

⁴⁹ Vgl. exemplarisch für den mRNA-Impfstoff Comirnaty des Herstellers BioNTech Manufacturing GmbH: Amtsblatt der Europäischen Union vom 24. Dezember 2020, 2020/C 447 I/01; Zulassungsnummer: EU/1/20/1528; für den mRNA-Impfstoff Spikevax (COVID-19 Vaccine Moderna) des Herstellers Moderna Biotech Spain, S.L.: Amtsblatt der Europäischen Union vom 8. Januar 2021, 2021/C 6/11; Zulassungsnummer: EU/1/20/1507; vgl. auch insgesamt Übersicht auf <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines>.

⁵⁰ Die Überprüfung der Impfstoffe erfolgte gemäß Art. 13 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates im Rahmen des zwingend durchzuführenden zentralisierten europäischen Zulassungsverfahrens. In diesem Rahmen prüfte das *Committee for Medicinal Products for Human Use* (CHMP) (angegliedert bei der EMA), die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe umfassend. An dieser Überprüfung waren Wissenschaftler aus allen europäischen Zulassungsbehörden beteiligt, vgl. auch Art. 11 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates.

⁵¹ *Emergency Use Listing* (EUL) *recommendation* für Comirnaty am 31. Dezember 2020, vgl. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/5-july-22079-pfizer-bnt-vaccine-explainer-update-adult.pdf?sfvrsn=7c69b0_1&download=true; *EUL recommendation* für Spikevax am 30. April 2021, vgl. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/23-sept-21299-update-moderna-vaccine-explainer-final-for-the-web.pdf?sfvrsn=324e9c17_21&download=true. Im Oktober 2021 teilte zudem das *COVID-19 sub-committee* der *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* (GACVS) mit, dass die mRNA-Impfstoffe klar dazu beitragen, Hospitalisierungen und Todesfälle aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 zu verhindern, vgl. WHO, *COVID-19 subcommittee of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS): updated statement regarding myocarditis and pericarditis reported with COVID-19 mRNA vaccines*, abrufbar unter: <https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>.

⁵² Vollständige Zulassung des Impfstoffs Comirnaty am 23. August 2021: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/comirnaty>; vollständige Zulassung des Impfstoffs Spikevax am 31. Januar 2022: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/spikevax>.

moderat. Zudem klangen etwaige Nebenwirkungen in der Regel nach einigen Tagen wieder ab⁽⁵³⁾.

Dabei wurde die Wirksamkeit der Impfstoffe gegen eine Infektion mit der zu dem Zeitpunkt vorherrschenden Delta-Variante von SARS-CoV-2 bei der Verabschiedung des Gesetzes durch das RKI, PEI, die STIKO, EMA und WHO als hoch eingeschätzt⁽⁵⁴⁾. Es wurde angenommen, dass geimpfte und genesene Personen seltener an COVID-19 erkranken und dass das von ihnen im Falle einer Erkrankung an COVID-19 potentiell ausgehende Transmissionsrisiko von SARS-CoV-2 deutlich geringer ist⁽⁵⁵⁾. Insoweit trug eine COVID-19-Schutzimpfung auch zum Schutz anderer Personengruppen bei⁽⁵⁶⁾. Gerade bei Personengruppen mit einem hohen Expositionsrisiko und/oder solchen, die sich in Umgebungen mit einem hohen Anteil vulnerabler Personen regelmäßig aufhalten, wurde eine hohe Impfquote für erforderlich gehalten, um zusätzlichen Schutz zu bewirken⁽⁵⁷⁾.

Hinsichtlich der (zu dem Zeitpunkt noch kaum erforschten) Omikron-Variante von SARS-CoV-2 konnte ein moderater bis geringer Schutz

⁵³ Vgl. exemplarisch: EMA, COVID-19 vaccine safety update: Comirnaty: BioNTech Manufacturing GmbH https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-11-november-2021_en.pdf und EMA, COVID-19 vaccine safety update: SPIKEVAX: Moderna Biotech Spain, S.L. vom 11. November 2021, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-11-november-2021_en.pdf.

⁵⁴ Vgl. oben sowie RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff, S. 15, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile.

⁵⁵ Vgl. oben sowie RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff, S. 25ff., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile; RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 25, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_20_21-12-16.pdf?blob=publicationFile.

⁵⁶ Vgl. RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>; RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 26, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_20_21-12-16.pdf?blob=publicationFile.

⁵⁷ Vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff, S. 4, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile; so auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 173.

vor einer symptomlosen und milden Infektion festgestellt werden, der mit der Zeit abnahm. Gleichwohl wurde davon ausgegangen, dass die Impfstoffe weiterhin einen guten Schutz vor schweren Erkrankungen an COVID-19 bieten ⁽⁵⁸⁾.

Die bereits vom RKI festgestellten relevanten Impflücken in Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen ⁽⁵⁹⁾ wurden im Rahmen der mündlichen Anhörung im Bundestag bestätigt. Insbesondere die für den Deutschen Caritasverband e.V. anwesende Sachverständige hat deutlich gemacht, dass der Caritasverband Einrichtungen mit einer Impfquote von 65-70% oder nur 30% habe ⁽⁶⁰⁾.

- (c) Soweit der Anzeigerstatter anführt, die Impfstoffe seien für den angestrebten Zweck ungeeignet, da in „eine[m] aktuellen Schreiben[] der European Medicines Agency (EMA) vom 18. Oktober 2023, Zeichen EMA/451828/2023 [...] darauf hingewiesen [werde], „dass COVID-19-Impfstoffe nicht zur Verhinderung der Übertragung von einer Person auf eine andere zugelassen“ und die „Indikationen [...] nur zum Schutz der geimpften Personen vorgesehen“ seien sowie „[...] keine Daten zur Übertragbarkeit vorliegen“, erweist sich diese Argumentation als unterkomplex und nicht tragfähig. Tatsächlich dienen die Impfstoffe nicht dem Schutz vor einer Übertragung von SARS-CoV-2, sie mindern aber – wie dargestellt – das Ausbruchsrisiko von COVID-19 und damit auch das Transmissionsrisiko von SARS-CoV-2 im Falle einer Infektion.

Auch im Übrigen gehen aus dem Vortrag des Anzeigerstatters keine Anhaltspunkte für die Ungeeignetheit der COVID-19-Schutzimpfungen oder eine fehlende Tragfähigkeit der Erkenntnisse des RKI, PEI, der STIKO, der EMA, der FDA und der WHO hervor.

⁵⁸ Vgl. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html und *Külper-Schiek* u.a. in „Facing the Omicron variant – How well do vaccines protect against mild and severe COVID-19? Third interim analysis of a living systematic review“, abrufbar unter: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.25.22275516v1>.

⁵⁹ RKI, COVIMO Report 8, Erhebungszeitraum: 15. September – 18. Oktober 2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_8.pdf?blob=publicationFile.

⁶⁰ Vgl. Sitzung des Hauptausschusses vom 8. Dezember 2021, Stenografisches Protokoll 20/6, S. 14.

- (4) Die Nachweispflicht ist zum Schutz vulnerabler Personengruppen auch erforderlich. Unter Berücksichtigung der während der Geltungsdauer des § 20a IfSG vorhandenen Erkenntnissen zur Übertragbarkeit des Virus und zu den Möglichkeiten, seiner Verbreitung zu begegnen, kann nicht beanstandet werden, dass der Gesetzgeber davon ausging, dass keine sicher gleich wirksamen, aber das betroffene Menschenrecht weniger stark einschränkenden Mittel zur Verfügung standen⁽⁶¹⁾.
- (a) Entsprechend der Rechtsprechung des EuGH zu Art. 52 Abs. 1 S. 2 GrCh dürfen Einschränkungen nur vorgenommen werden, wenn sie zur Verfolgung des angestrebten Ziels erforderlich sind. Es darf kein anderes Mittel geben, das zur Erreichung der mit den Rechtsvorschriften zulässigerweise verfolgten Ziele geeignet und erforderlich ist, wobei, wenn mehrere geeignete Maßnahmen zur Auswahl stehen, von diesen die am wenigsten belastende zu wählen ist⁽⁶²⁾. Das alternative Mittel darf allerdings Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belasten⁽⁶³⁾.
- (b) Zu der Frage, ob der mit der Regelung des § 20a IfSG verbundene Eingriff auf das absolut Notwendige beschränkt ist, ist festzustellen, dass diesem erheblichen Eingriff in die Rechtsposition der Nachweisverpflichteten der Schutz von Leib und Leben vulnerabler Personengruppen in einer an sich bereits komplexen pandemischen Lage gegenüberstand, die durch eine gefährliche und schwer vorhersehbare Dynamik geprägt war. In solch komplexen und von tatsächlichen Unsicherheiten geprägten Sachverhalten wird dem Gesetzgeber, insoweit es um den Schutz besonders gewichtiger Rechtsgüter geht, ein weiter Entscheidungsspielraum belassen⁽⁶⁴⁾.

⁶¹ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 188.

⁶² Vgl. exemplarisch EuGH, Urteil vom 29. April 2015 – C-528/13 = EuGH BeckRS 2015, 80577 Rn. 58 und EuGH, Urteil vom 17. Oktober 2013 – C-101/12 = EuGH LMRR 2013, 109 jeweils m.w.N.

⁶³ Jarass, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 39 m.w.N.; Stern/Sachs/Krämer, 1. Aufl. 2016, GRCh Art. 52 Rn. 49.

⁶⁴ EuGH Urteil vom 4. Mai 2016 – C-477/14 = BeckRS 2016, 80848; Streinz/Streinz/Michl, 3. Aufl. 2018, GR-Charta Art. 52; dies gilt auch auf nationaler Ebene, vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 188.

Gleichwertige Alternativen zu einer Nachweispflicht sind weder ersichtlich noch werden solche von dem Anzeigerstatter angeführt.

Hervorzuheben ist, dass insbesondere die Einführung einer Impfpflicht von Angehörigen vulnerabler Personengruppen kein milderes Mittel darstellt, da weite Teile dieser Gruppen aufgrund einer Kontraindikation nicht geimpft werden oder auch nach einer Impfung lediglich einen defizitären Immunschutz aufbauen können. Maßnahmen wie die Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln oder das Tragen von (medizinischen) Schutzmasken versprochen bereits aufgrund ihrer Fehleranfälligkeit in der Anwendung keinen vergleichbaren Erfolg und waren auch nicht durchweg einhaltbar. Auch der Verweis vulnerabler Personengruppen auf therapeutische Interventionen stellt keine mildere Alternative dar. Zwar konnten mittlerweile Fortschritte in der medikamentösen COVID-19-Therapie erreicht werden⁽⁶⁵⁾; gleichwohl bieten diese weder eine sichere, folgenlose Heilung nach einer COVID-19-Erkrankung noch eine mit der gebotenen Eindeutigkeit festzustellende sichere Vermeidung von schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen⁽⁶⁶⁾. Das vom Gesetzgeber mit der Einführung des § 20a IfSG gewählte Konzept zum Schutz vulnerabler Personengruppen war mithin effektiver, weil dadurch bereits Erkrankungen und die damit einhergehenden Risiken vermieden werden können⁽⁶⁷⁾.

- (5) Die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht ist auf der Grundlage der zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes verfügbaren Erkenntnisse auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Überdies bleibt der Wesensgehalt des Rechts auf körperliche Unversehrtheit unangetastet.
 - (a) Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne i.S.d. Art. 52 Abs. 1 S. 2 GrCh setzt nach der Rechtsprechung des EuGH voraus, dass die

⁶⁵ Siehe Übersicht hierzu bei RKI, COVID-19: Therapiehinweise und Empfehlungen, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Therapie_Tab.html.

⁶⁶ Vgl. auch RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und Covid-19, Stand: 26.11.2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html.

⁶⁷ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 198f.

Beschränkungen „in einem angemessenen Verhältnis zu dem verfolgten berechtigten Zweck stehen“⁽⁶⁸⁾. Im Einzelnen ist darauf zu achten, dass die „verursachten Nachteile [...] gegenüber den angestrebten Zielen [nicht] unangemessen“ sind. Notwendig ist eine „ausgewogene Gewichtung des Interesses“ des Gesetzgebers auf der einen und des Grundrechtsträgers auf der anderen Seite. Die Intensität des Eingriffs ist dabei von besonderer Bedeutung⁽⁶⁹⁾. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit spielt insbesondere in solchen Konstellationen eine bedeutsame Rolle, in denen es um die Kollision von Grundrechten geht und der Schutz der „Rechte und Freiheiten anderer“ als legitimer Grund zur Einschränkung von Grundrechten herangezogen wird. In Fällen solcher Grundrechtskollisionen müssen die Erfordernisse des Schutzes dieser verschiedenen Rechte durch den Gesetzgeber „miteinander in Einklang gebracht“ und „zwischen ihnen ein angemessenes Gleichgewicht“ hergestellt werden⁽⁷⁰⁾. Der Schutz des einen Grundrechts ist mithin gegen den Schutz des anderen Grundrechts abzuwägen⁽⁷¹⁾. Bedeutet also die Ausübung eines Grundrechts im konkreten Zusammenhang eine Beschränkung eines anderen oder desselben Grundrechts für eine andere Person, so wird in solchen Fällen ein Grundrecht zur Schranke des anderen Grundrechts. Die Einschränkungen des einen Grundrechts können dann durch das kollidierende Grundrecht gerechtfertigt sein⁽⁷²⁾. In diesem Kontext hat der Staat aufgrund der Schutzpflichtenfunktion der Grundrechte diese vor Verletzungen seitens Dritter zu schützen. Dabei geht es nicht um ein Unterlassen staatlicher Eingriffe (Abwehrfunktion), sondern um ein positives Tun des Staates, welches durch Reglementierung und beispielsweise Einführung von Genehmigungsvorbehalten oder Anzeigepflichten, durch Organisations- und Verfahrensvorgaben, durch Verbotsnormen und äußerstenfalls durch Strafvorschriften erfolgen kann. Das

⁶⁸ Jarass, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 41.

⁶⁹ Jarass, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 42.

⁷⁰ EuGH, Urteil vom 22. Januar 2013 – C-283/11 = EuZW 2013, 347 Rn. 60 m.w.N.

⁷¹ Jarass, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 43; Streinz/Streinz/Michl, 3. Aufl. 2018, GR-Charta Art. 52 Rn. 20.

⁷² Jarass, GrCh, 4. Aufl. 2021, EU-Grundrechte-Charta Art. 52 Rn. 32.

Schutzpflichtensystem wird mittlerweile im nahezu gesamten europäischen Verfassungsrechtskreis⁽⁷³⁾ umfassend gedacht und auch bei Selbstgefährdungen und unter Berücksichtigung des Sozialstaatsprinzips für Gesundheitsleistungen eingesetzt⁽⁷⁴⁾.

Hieraus folgend obliegt dem Gesetzgeber die Pflicht, sich schützend vor das Leben und die körperliche Unversehrtheit von Angehörigen vulnerabler Personengruppen zu stellen⁽⁷⁵⁾. Unterbleibt eine Risikovorsorge gegen essenzielle Gesundheitsgefährdungen, kann auch das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit und Leben der Betroffenen aufgrund der Nichterfüllung einer positiven Schutzpflicht verletzt sein⁽⁷⁶⁾.

Die Argumentation des Anzeigerstatters, die zumindest primär auf die Eingriffsdimension der Regelung des § 20a i.V.m. § 73 IfSG abstellt und die Schutzpflichtenaufgabe des Gesetzgebers im Rahmen der Pandemielage außer Acht lässt, übersieht diese dem Gesetzgeber obliegenden Schutzverpflichtungen. Zudem stellt – entgegen der Auffassung des Anzeigerstatters – die vom Gesetzgeber vorgenommene (Rechts-)Güterabwägung an sich betrachtet kein Indiz für eine Objektivierung der betroffenen Rechtsgutsinhaber dar.

- (b) Die Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht war in der konkreten Situation der Pandemie und der im Zeitraum der Geltungsdauer der Regelung bestehenden Erkenntnislage zu den Wirkungen der COVID-19-Schutzimpfungen und zum Gefährdungspotential für das Leben und die körperliche Unversehrtheit vulnerabler Personengruppen tragfähig. Sie war zudem

⁷³ Die Schutzpflichtenfunktion wurde vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte für die Europäische Menschenrechtskonvention übernommen. Auch die Europäische Grundrechte-Charta greift in Art. 51 den Grundsatz der Schutz- und Förderpflichten auf, wenn dort die „Organe, Einrichtungen und sonstigen Stellen der Union“ verpflichtet werden, die Grundrechte nicht nur zu achten, sondern sie auch zu „fördern“, vgl. *Stern/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 69f.

⁷⁴ *Stern/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 66f.

⁷⁵ So auch das BVerfG in Bezug auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG in BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 217f.

⁷⁶ Vgl. *IntKommEMRK/Wildhaber/Breitenmoser*, Art. 8 Rn. 73ff.

unter Berücksichtigung der hiermit verbundenen Beeinträchtigungstiefe durch Art, Ausmaß und Wahrscheinlichkeit von Impfkomplicationen bei den von der Regelung betroffenen Personengruppen gerechtfertigt⁽⁷⁷⁾.

Zwar stellte die COVID-19-Schutzimpfung eine nicht unerhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit dar. Schon die durch eine Injektion ausgelöste Immunantwort löst körperliche Reaktionen aus. Während diese jedoch in aller Regel nach relativ kurzer Zeit vollständig abklingen, kann es auch zu Nebenwirkungen (wie etwa Kopf- und Gliederschmerzen, vorübergehenden Schmerzen an der Injektionsstelle) oder dem Auftreten von Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung kommen. Deren Anhalten kann sich über mehrere Tage erstrecken. Zudem können in sehr seltenen Fällen auch schwerwiegende und/oder länger andauernde Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen eintreten, wie beispielsweise eine anaphylaktische Reaktion, eine Myo-/Perikarditis, eine Thrombozytopenie oder Immunthrombozytopenie (ITP) sowie das Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS)⁽⁷⁸⁾. Nach Angaben des PEI wurden insgesamt 21.054 Fälle solcher schwerwiegenden Reaktionen im Zeitraum von Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 30. September 2021 gemeldet⁽⁷⁹⁾. Davon hatten 1.802 Verdachtsfallmeldungen einen tödlichen Ausgang in unterschiedlichem zeitlichem Abstand zur Impfung zum Gegenstand⁽⁸⁰⁾. In einem späteren Bericht bewertete das PEI insgesamt 78 der bis dahin eingegangenen 1.919 Verdachtsmeldungen, die einen Todesfall betrafen, als

⁷⁷ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 222f., 233.

⁷⁸ Vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19, S: 1, abrufbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?blob=publicationFile>.

⁷⁹ Vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19, S: 1, 11f., abrufbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?blob=publicationFile>.

⁸⁰ PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19, S: 15, abrufbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?blob=publicationFile>.

möglicherweise oder wahrscheinlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung stehend ⁽⁸¹⁾.

Diese durchaus ernstzunehmenden Verdachtsmeldungen müssen jedoch relativierend betrachtet werden. Sie sind kaum geeignet, die Kausalität zwischen der berichteten unerwünschten Reaktion und der Impfung oder die Häufigkeit der Reaktionen festzustellen (mit Ausnahme von beispielsweise Lokalreaktionen an der Impfstelle oder anaphylaktischen Reaktionen unmittelbar nach der Impfung). So sind Gegenstand der Verdachtsmeldungen alle Todesfälle, die in zeitlicher Korrelation mit einer Impfung auftraten. Ob diese Todesfälle jedoch in einem zwingenden kausalen Zusammenhang mit der Impfung stehen, kann aus den Meldungen nicht abgeleitet werden ⁽⁸²⁾. Dies gilt insbesondere für die Todesfälle, die zu Beginn der COVID-19-Impfkampagne gemeldet wurden, da zu diesem Zeitpunkt vorrangig ältere und vorerkrankte Personen geimpft wurden ⁽⁸³⁾.

Auch die Anzahl durchgeführter Impfungen ⁽⁸⁴⁾ ist bei der Bewertung der Verdachtsmeldungen zu beachten. Statistisch betrachtet erlitten in 1.000 Fällen weniger als zwei Personen Impfreaktionen/Nebenwirkungen nach der Impfung (1,6 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, insgesamt 172.188 Verdachtsmeldungen). Bei zwei von 10.000 Impfungen traten schwerwiegende Reaktionen auf (0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, insgesamt 21.054 Verdachtsmeldungen), die in 8,56% der Fälle (1.802

⁸¹ Vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 23. Dezember 2021, S. 10, abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-12-03-21.pdf?__blob=publicationFile&v. Sehr spät einsetzende Nebenwirkungen von Impfstoffen sind nach Angaben des PEI nicht bekannt, vgl. PEI, FAQ – Häufig gestellte Fragen, Coronavirus SARS-CoV-2/Covid-19, Sicherheit und Wirksamkeit, aktualisiert: 11. März 2021, abrufbar unter: <https://www.pei.de/DE/service/faq/coronavirus/faq-coronavirus-node.html>.

⁸² Vgl. PEI, Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand vom 31. März 2023, S. 1, 27, abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-23-aus-bulletin-zur-arzneimittelsicherheit-2-2023-s-12-29.pdf?__blob=publicationFile&v=5.

⁸³ Vgl. RKI, Wie sind Todesfälle nach COVID-19-Impfung einzuordnen?, abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Todesfaelle.html.

⁸⁴ Von Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 30. September 2021 wurden nach Angaben des RKI 107.888.714 Impfungen durchgeführt, vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19, S: 1, abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile.

Verdachtsfallmeldungen) tödlich ausgingen⁽⁸⁵⁾. Selbst wenn man bei allen Meldungen, die einen Todesfall betrafen, einen kausalen Zusammenhang zur Impfung unterstellte, betrüge die statistische Wahrscheinlichkeit aufgrund der Folgen einer Schutzimpfung zu versterben, lediglich rund 0,00167%⁽⁸⁶⁾.

Der Gesetzgeber suchte die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit der von der Nachweispflicht Betroffenen mit den in § 20a IfSG enthaltenen Ausnahmeregelungen abzumildern. Danach sind Betroffene, nach Nachweis einer medizinischen Kontraindikation, von der Verpflichtung zum Nachweis einer Schutzimpfung ausgenommen (§ 20a Abs. 1 S. 2 IfSG). Betretungs- oder Tätigkeitsverbote sollten bei ausbleibendem Impfnachweis nicht qua Gesetz gelten, sondern wurden von einer ermessensgeleiteten Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamts abhängig gemacht (§ 20a Abs. 5 IfSG). Im Übrigen wurde den Betroffenen ein zeitlicher Vorlauf zur Erfüllung der Nachweispflicht eingeräumt. Neben dieser gegenständlichen Begrenzung wurde die Regelung auch zeitlich – bis zum Außerkrafttreten der Norm – befristet⁽⁸⁷⁾.

Schließlich wurden die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe durch das PEI und das RKI fortlaufend überwacht und überprüft. Die STIKO passte die von ihr ausgesprochenen Impfeempfehlungen aufgrund festgestellter erhöhter Risiken für bestimmte Personengruppen an⁽⁸⁸⁾. Auch die EMA hat für COVID-19-Impfstoffe ein verstärktes

⁸⁵ Vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor Covid-19, S: 1, 11ff., abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile.

⁸⁶ Vgl. auch Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, Dokumentation, Obduktionen nach impfbezogenen Todesfällen, S. 17, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/929416/d93be53607609b6ecfe9320a48a53188/WD-9-081-22-pdf-data.pdf>.

⁸⁷ Vgl. Art. 23 Abs. 3 i.V.m. Art. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, BGBl. 2021 I 5162; BT-Drs. 20/188, S. 47.

⁸⁸ Es konnte beispielsweise ein statistisch erhöhtes Risiko einer Myo-/Perikarditis nach einer Impfung mit Spikevax bei Menschen unter 30 Jahren sowie ein statistisch erhöhtes Risiko für Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenien nach Impfungen mit Vaxzevria und mit COVID-19 Vaccine Janssen festgestellt werden, vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 19/2021, 28; vgl. Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfeempfehlung vom 29. November 2021, S. 3, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?__blob=publicationFile.

Pharmakovigilanzsystem eingerichtet, welches eine enge Überwachung des Einsatzes der Impfstoffe ermöglicht und zusätzliche Sicherheitsgarantien bietet⁽⁸⁹⁾. Hierdurch wurde institutionell eine beständige Evaluation der Impfstoffsicherheit gewährleistet⁽⁹⁰⁾, die das geringe Risiko, eine schwerwiegende Nebenwirkung als Folge einer Impfung zu erleiden, weiter reduzierte.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass auch wenn gravierende Folgen einer COVID-19-Impfung bis hin zum Tod nicht sicher auszuschließen sind, diese auf extrem seltene Einzelfälle beschränkt sind. Aufgrund der gut erforschten Impfstoffe und ihrer Wirkweise, ihrer steten Evaluation sowie der gesetzlich vorgesehenen Ausnahme der Nachweispflicht bei Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation ist davon auszugehen, dass entsprechende Nebenwirkungen oder gravierende Folgen ganz überwiegend nicht eintreten. Dies schließt selbstverständlich nicht jede außergewöhnliche Impfreaktion aus, was der Gesetzgeber aber auch nicht in Abrede gestellt hat.

Dieser letztlich sehr geringen Wahrscheinlichkeit des Eintritts gravierender Folgen und/oder länger andauernder Nebenwirkungen einer Impfung steht die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit einer Schädigung von Leib und Leben vulnerabler Personengruppen gegenüber, insbesondere aufgrund des zunehmenden Auftretens der Omikron-Variante ab Dezember 2021. Das Infektionsrisiko war mit einem regelmäßig schweren und einem in einer nicht nur unerheblichen Zahl auch tödlichen Krankheitsverlauf für vulnerable Personengruppen zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes durchweg greifbar (siehe hierzu bereits oben, V.1.a.cc.[2]). Sie sind nicht oder nur kaum der Lage, für ihren Lebens- und Gesundheitsschutz in hinreichendem Maße durch eigene Vorkehrungen zu sorgen⁽⁹¹⁾ und haben keine oder nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, ihr Infektionsrisiko zu reduzieren. Da

⁸⁹ Vgl. EMA, Safety of COVID-19 vaccines, abrufbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines/safety-covid-19-vaccines>.

⁹⁰ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 213.

⁹¹ So auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 228.

Angehörige vulnerabler Personengruppen weder dauerhaft Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Abs. 1 S. 1 IfSG fernbleiben können, sind sie zur Erfüllung essentieller Grundbedürfnisse insbesondere auf den Kontakt und die Unterstützung der von § 20a IfSG bezeichneten Personengruppen in den in der Norm bezeichneten Einrichtungen angewiesen. Dabei kann die Einhaltung von Abstands- und Hygieneregeln nicht durchweg oder nur kaum durchgehalten werden. Zeitgleich kann aufgrund der oftmals bei dieser Personengruppe vorliegenden Immundefizienz auch nach erfolgter Schutzimpfung keine suffiziente Immunantwort erreicht werden oder es bestehen beispielsweise aufgrund von Vorerkrankungen Kontraindikationen, die eine Schutzimpfung unmöglich oder nur unter Inkaufnahme eines besonders hohen Gesundheitsrisikos durchführbar machen⁽⁹²⁾. Bei vulnerablen Personengruppen besteht auch ein erhöhtes Risiko, schwerwiegend oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken⁽⁹³⁾. Somit sind sie in ungleich größerem Ausmaß als andere Personen darauf angewiesen, dass Transmissionsrisiken minimiert und Übertragungsketten frühzeitig unterbrochen werden. Dies insbesondere aufgrund der Anfang Dezember 2021 schon fortgeschrittenen, aber noch nicht auf ihrem Höhepunkt angekommenen vierten Infektionswelle, die bereits zu einem deutlichen Anstieg der Inzidenzen, Hospitalisierungsraten, Todeszahlen und hierbei auch wieder zu deutlichen Anstiegen der Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Pflegeheimen geführt hatte (siehe hierzu bereits oben, V.1.a.cc.[2]).

Stellt man diese Gesichtspunkte unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Einschätzungs- und Entscheidungsspielraums in eine Gesamtschau, mithin die sich verschlechternde pandemische Lage, die neu auftretende Omikron-Variante, das besondere Gefährdungspotenzial für vulnerable Personen, die Einschränkung

⁹² Vgl. Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut; Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 29. November 2021, S. 9ff., abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?blob=publicationFile).

⁹³ Vgl. Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut; Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 29. November 2021, S. 3, 17, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf? blob=publicationFile.

schwerer Nebenwirkungen und gravierender Folgen der Schutzimpfung auf seltene Einzelfälle sowie die gesetzlich vorgesehenen Milderungen, wie vor allem das Belassen eines relevanten Freiheitsraums zugunsten der von der Nachweispflicht Betroffenen, so beruht es auf einer nicht zu beanstandenden Abwägung, dass der Gesetzgeber die mit der Nachweispflicht gleichwohl verbleibende hohe Intensität der Beeinträchtigung als im Verhältnis weniger gewichtig bewertet hat. In der gegebenen Situation konnte er in der Schutzimpfung das effektivste Mittel erkennen, um eine erwartbare weitere Vielzahl schwerer bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen bei Angehörigen vulnerabler Personengruppen zu verhindern oder zumindest zu reduzieren. Das Gewicht des mit § 20a IfSG verfolgten Zwecks und die Erwartbarkeit, dass dieser Zweck zumindest gefördert werden kann, standen nicht außer Verhältnis zur Schwere der Beeinträchtigung der von § 20a IfSG umfassten Personengruppen.

- (c) Auch die weitere Entwicklung des Pandemiegeschehens nach Verabschiedung des Gesetzes und bis zu seinem Außerkrafttreten begründet keine abweichende Beurteilung.

Die gesetzgeberische Prognose, die verfügbaren Impfstoffe könnten vor einer Infektion schützen und – sollten sich Betroffene gleichwohl infizieren – zu einer Reduzierung des Transmissionsrisikos beitragen, ist nicht erschüttert worden. Durch die COVID-19-Schutzimpfung konnte auch weiterhin ein relevanter – wenn auch mit der Zeit abnehmender – Schutz vor einer Infektion mit der Delta- und später vorherrschenden Omikron-Variante des SARS-CoV-2 erreicht werden⁽⁹⁴⁾. Es konnte durchgehend beobachtet werden, dass in der

⁹⁴ Zwar war das Absinken der berechneten Impfeffektivität der Grund- wie auch der Auffrischimpfungen gegenüber einer symptomatischen Infektion in allen Altersgruppen seit Dominanz der Omikron-Variante zu beobachten. Dennoch ging das RKI davon aus, dass eine Grundimmunisierung und insbesondere die Auffrischimpfung auch unter der Omikron-Variante einen sehr hohen Schutz vor schwersten Verläufen (intensivstationäre Betreuung oder Tod) bot, da in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen zunehmend COVID-19-Fälle hospitalisiert wurden, bei denen COVID-19 nicht der Hospitalisierungsgrund war und die Impfung zwar eine milde/asymptomatische Infektion nicht verhindert hat, aber wohl einen schweren COVID-19 Verlauf, vgl. exemplarisch: RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 17. März 2022, S. 27ff., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf?blob=publicationFile; RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 31. März 2022, S. 30ff., abrufbar unter:

geimpften Bevölkerung insbesondere die Inzidenz der hospitalisierten Fälle deutlich unter der Inzidenz der ungeimpften Bevölkerung lag. Für die Bevölkerung mit Auffrischimpfung konnten noch niedrigere Inzidenzen als für die grundimmunisierte Bevölkerung beobachtet werden⁽⁹⁵⁾.

Eine Entspannung der pandemischen Gefährdungslage hat sich bis zum Außerkrafttreten der Regelung nicht abgezeichnet. Die bereits festgestellte besondere Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personengruppen bestand fort. Seit der Verabschiedung des Gesetzes stiegen die Infektionszahlen zwar wellenförmig, jedoch fortlaufend an. Eine fünfte Infektionswelle hat das Pandemiegeschehen seit Beginn des Jahres 2022 mit wiederholt über einer Million COVID-19-Fällen pro Woche geprägt⁽⁹⁶⁾. Erst Ende März 2022 wurde nach Einschätzung des RKI der Höhepunkt dieser Infektionswelle erreicht⁽⁹⁷⁾. Im Nachgang sank zwar die bundesweite 7-Tage-Inzidenz, gleichwohl blieb der Infektionsdruck mit mehr als

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-31.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 21. April 2022, S. 30ff., abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-21.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Krankenhausbasierte Fall-Kontrollstudie zur Wirksamkeit und Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen (COViK), abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Forschungsprojekte/COViK/COViK-Studie.html>.

⁹⁵ Bestätigung fand dies in der vom RKI durchgeführten COViK-Studie, nach der zwar ebenfalls festgestellt werden konnte, dass die Wirksamkeit der Impfstoffe im Hinblick auf die Omikron-Variante abgenommen hat, jedoch nach wie vor hoch war. Nach zwei Impfungen lag der Schutz vor COVID-19-bedingter Krankenhauseinweisung bei 55%, nach drei Impfungen bei 86%, nach vier Impfungen bei ca. 96%. Die Impfungen zeigten zudem eine stabile Wirksamkeit über bis zu einem Jahr, vgl. RKI, Krankenhausbasierte Fall-Kontrollstudie zur Wirksamkeit und Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen (COViK), abrufbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-023-02012-z>.

⁹⁶ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 24. Februar 2022, S. 7, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-02-24.pdf?blob=publicationFile;

RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 17. März 2022, S. 7, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf?blob=publicationFile.

⁹⁷ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 31. März 2022, S. 3, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-31.pdf?blob=publicationFile.

750.000 innerhalb einer Woche an das Robert Koch-Institut übermittelten COVID-19-Fällen aber weiterhin hoch ⁽⁹⁸⁾.

Der weitere Verlauf der Pandemie kann nicht verlässlich beurteilt werden. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts hängt er auch davon ab, in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte in der Bevölkerung zunehmen, nachdem im März 2022 staatlich angeordnete Maßnahmen deutlich reduziert wurden ⁽⁹⁹⁾. In diesem Zusammenhang wurden auch Verhaltensempfehlungen des RKI für die wärmeren Jahreszeiten veröffentlicht, obgleich sich das Virus in solchen Zeiten nur schwerer verbreite ⁽¹⁰⁰⁾.

Insoweit bestand gerade für vulnerable Personen weiterhin eine besondere und gegenüber der Allgemeinbevölkerung herausgehobene Gefahr, schwer oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken. Dies zeigt sich auch an den weiterhin sehr hohen Fallzahlen, die auf Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen entfallen ⁽¹⁰¹⁾.

Auch die in eine Abwägung einzustellenden Impfrisiken haben sich nicht relevant verändert. Bis zum 31. März 2023 wurden in Deutschland 192.208.062 COVID-19-Impfungen verabreicht. Gemessen an der Anzahl der bislang verimpften Dosen von COVID-19-Impfstoffen und der Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle, in denen (überhaupt) Beschwerden zum oben genannten

⁹⁸ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 21. April 2022, S. 3, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-21.pdf?blob=publicationFile.

⁹⁹ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 21. April 2022, S. 4, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-21.pdf?blob=publicationFile.

¹⁰⁰ RKI, Verhaltenstipps für das Frühjahr 2022, abrufbar unter: https://web.archive.org/web/20220413075646/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer-Verhaltenstipps-Fruerjahr-2022.pdf?blob=publicationFile.

¹⁰¹ RKI, Wöchentlicher Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 21. April 2022, S. 7f., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-21.pdf?blob=publicationFile.

Symptomkomplex berichtet wurden, ergibt sich selbst bis zum 31. März 2023 eine Melderate von weniger als einem Verdachtsfall pro 100.000 Impfungen⁽¹⁰²⁾. Davon wurde in 56.432 Fällen der Verdacht einer schwerwiegenden Impfnebenwirkung gemeldet. In etwa 3.335 Fällen (0,98% der gemeldeten Fälle, 0,00174% aller Impfungen) wurde ein tödlicher Verlauf in unterschiedlichem zeitlichen Abstand nach einer COVID-19-Impfung mitgeteilt. Von diesen gemeldeten Todesfällen wurden 127 Fälle vom PEI als konsistent mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der jeweiligen COVID-19-Impfung bewertet⁽¹⁰³⁾.

- (d) Der Wesensgehalt des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit bleibt unangetastet; die Betroffenen unterliegen keinem hoheitlich durchsetzbaren Impfwang.
- b. Das universelle Menschenrecht auf Leben ist durch die Regelung der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht einer COVID-19-Schutzimpfung nicht beeinträchtigt.

Das Recht auf Leben – beispielsweise niedergelegt in Art. 3 der AEMR sowie in Art. 6 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte auf universaler Ebene (*International Covenant on Civil and Political Rights*), auf gemeineuropäischer Ebene in Art. 2 GrCh und Art. 2 EMRK und auf nationaler Ebene in Art. 2 Abs. 1 GG – ist als universelles Menschenrecht anerkannt⁽¹⁰⁴⁾.

Das Recht auf Leben ist zunächst ein klassisches Abwehrrecht, das jeden Menschen vor tödlich wirkender Staatsgewalt schützen will. Es schützt nicht allgemein die körperliche Unversehrtheit als solche und ist daher nicht ohne weiteres einschlägig,

¹⁰² So gingen beim PEI bis zum 31. März 2023 insgesamt 340.282 Meldungen zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen bzw. Impfkomplicationen nach der Gabe von COVID-19-Impfstoffen ein, vgl. PEI, Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand vom 31. März 2023, S. 27, abrufbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-23-aus-bulletin-zur-arzneimittelsicherheit-2-2023-s-12-29.pdf?blob=publicationFile&v=5>.

¹⁰³ PEI, Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe – Sachstand vom 31. März 2023, S. 13, abrufbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-23-aus-bulletin-zur-arzneimittelsicherheit-2-2023-s-12-29.pdf?blob=publicationFile&v=5>.

¹⁰⁴ Vgl. *Stem/Becker*, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Einleitung: Die Hauptprinzipien des Grundrechtssystems des Grundgesetzes, Rn. 40, 43 m.w.N.

wenn ein Mensch lediglich verletzt wurde oder verletzt zu werden drohte⁽¹⁰⁵⁾. Der Schutzbereich ist aber dann eröffnet, wenn eine Verletzung einem staatlichen Tötungsversuch gleichkommt, also als bewusster Akt der Geringschätzung menschlichen Lebens erscheint. Maßgeblich zur Einordnung sind Art, Ausmaß und Absicht der Gewaltanwendung, ihr lebensgefährdender Charakter und insbesondere die konkreten Auswirkungen des Verhaltens staatlicher oder dem Staat zurechenbarer Akteure⁽¹⁰⁶⁾.

Anhaltspunkte dafür, dass die in den Regelungen der §§ 20a, 73 IfSG normierte mittelbare Impfpflicht auf die Tötung von Menschen abzielte oder in ihrer Intensität einer intendierten Beeinträchtigung des Rechts auf Leben gleichkommen⁽¹⁰⁷⁾, liegen nicht vor.

Es bestand weder ein hoheitlich durchsetzbarer „Impfzwang“ noch erließ der Gesetzgeber die Regelungen mit der Absicht, den Tod von Menschen herbeizuführen (vgl. V.1.a.cc.[2]). Vielmehr suchte der Gesetzgeber mit der Ausnahmeregelung des § 20a Abs. IfSG sowie dem Monitoring etwaiger Impfkomplicationen und Nebenfolgen das Risiko für den Eintritt solcher weiter zu mindern (vgl. V.1.a.cc.[5]). Im Übrigen wurde (und wird nach wie vor) die Gefahr für einen impfbedingten Tod als derart gering eingeschätzt (unter 0,00174%, vgl. V.1.a.cc.[5]), sodass der Nachweispflicht schon kein generell lebensgefährdender Charakter beigemessen werden kann.

- c. Ob das Recht auf Würde, wie es beispielsweise in Art. 1 Abs. 1 GG niedergelegt ist, auch ein universell geltendes Menschenrecht darstellt und somit als völkergewohnheitsrechtlich anerkannt zu betrachten ist, muss nicht entschieden werden. Denn ein solches Menschenrecht wäre durch die Regelung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht beeinträchtigt.

Eine Anerkennung der Menschenwürde ist bereits der Präambel der AEMR und GrCh sowie Art. 1 AEMR und Art. 1 GrCh zu entnehmen. Hierbei knüpft die Charta der Grundrechte textlich an Art. 1 Abs. 1 GG an. Eine positive Bestimmung des Inhalts der Menschenwürde fehlt indes. So liegt es nahe, im Hinblick auf das Erfordernis der

¹⁰⁵ So auch zu Art. 2 EMRK: MüKoStPO/Gaede, 1. Aufl. 2018, EMRK Art. 2 Rn. 10.

¹⁰⁶ So zu Art. 2 EMRK: MüKoStPO/Gaede, 1. Aufl. 2018, EMRK Art. 2 Rn. 10.

¹⁰⁷ Vgl. zum Prüfungsmaßstab auch Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Henneke, GG, 15. Auflage 2022, Vorbemerkung vor Art. 1, Allgemeine Grundrechtslehren, Rn. 45.

Konkretisierung auf die einschlägige Dogmatik des deutschen Verfassungsrechts zurückzugreifen⁽¹⁰⁸⁾.

Art. 1 Abs. 1 GG schützt den sozialen Wert und Achtungsanspruch des Individuums, jedoch – im Gegensatz zu Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG – nicht seine Körperlichkeit. Da die Würdegarantie im Gegensatz zum Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit über keinen klar umrissenen Schutzbereich verfügt, muss sie primär vom Verletzungsmodus her konkretisiert werden. Beeinträchtigungen von Leib und Leben stellen deshalb nur dann zugleich Verletzungen der Menschenwürde dar, wenn sie in „würdevidriger“ Art und Weise erfolgen. Sie dürfen sich deshalb nicht in einer „schlichten“ Substanzverletzung oder gar -vernichtung und – soweit diese absichtsvoll erfolgt – in der sich hierin manifestierenden Negierung der Selbstzweckhaftigkeit des verletzten oder getöteten Individuums erschöpfen. Dieser Aspekt wird bereits durch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit konsumiert. Nicht jeder Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit kann daher eine Verletzung der Menschenwürde implizieren. Die Würde des Menschen verlangt zudem keinen absoluten Lebensschutz. Das Lebensrecht bildet zwar „einen Höchstwert“ innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung, aber nicht den einzigen. Verdeutlicht wird dies bereits durch den Schrankenvorbehalt des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG, nachdem das Leben nicht ausnahmslos Vorrang gegenüber jedem anderen Rechtsgut genießt⁽¹⁰⁹⁾.

Es sind keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht Betroffene zum bloßen Objekt des Schutzes vulnerabler Personen degradiere.

Die Ausführungen des Anzeigerstatters hierzu gehen insoweit fehl, als das zu keinem Zeitpunkt eine Objektivierung der Leben der von der Regelung Betroffenen zu Gunsten vulnerabler Personengruppen erfolgt ist. Der Verweis des Anzeigerstatters auf sogenannte *renegade*-Fälle, die einen möglichen Abschuss eines von Terroristen als Waffe eingesetzten Passagierflugzeugs, an Bord dessen sich unbeteiligte Personen befinden, betreffen, und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁽¹¹⁰⁾ dazu,

¹⁰⁸ Augsberg, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje, Europäisches Unionsrecht, GRC, Art. 1 Rn. 4.

¹⁰⁹ Stern/Becker, Grundrechte-Kommentar, 4. Auflage 2024, Art. 2 GG, Rn. 12.

¹¹⁰ Die Ermächtigung der Streitkräfte, gem. § 14 Abs. 3 LuftSiG in der vom 15. Januar 2005 bis 3. März 2017 geltenden Fassung durch unmittelbare Einwirkung mit Waffengewalt ein Luftfahrzeug abzuschießen, das gegen das Leben von Menschen eingesetzt werden soll, ist nach den Ausführungen des BVerfG mit dem Recht auf Leben nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG in Verbindung mit der Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG nicht vereinbar, soweit davon

die ein solches Vorgehen aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung grundsätzlich als Verletzung der Menschenwürde der Insassen wertet, geht fehl. So handelt es sich bei den von der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht betroffenen Personen schon nicht um Unbeteiligte. Wie bereits dargelegt, ging der Gesetzgeber aufgrund einer fundierten Tatsachenbasis davon aus, dass von ihnen eine erhöhte Gefahr für vulnerable Personengruppen ausging⁽¹¹¹⁾.

- d. Ob das Recht auf freie Berufswahl/Berufsfreiheit, wie beispielsweise auf nationaler Ebene in Art. 12 Abs. 1 GG niedergelegt, ein universelles Menschenrecht ist, muss nicht entschieden werden. Die Beeinträchtigung des Rechts ist jedenfalls gerechtfertigt. Die Ausführungen zur Rechtfertigung der Beeinträchtigung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit gelten insoweit entsprechend (vgl. V.1.a.cc.[2] bis [5]).
- e. Es muss auch nicht entscheiden werden, ob und inwieweit das Recht auf Selbstbestimmung, wie in Art. 2 Abs. 1 GG niedergelegt, ein universelles Menschenrecht ist. Die Beeinträchtigung eines solchen Rechts sowie auch eine mögliche mittelbare Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit der Regelungsadressaten durch die Pflicht, in bestimmten Alltagssituationen eine FFP2-Maske zu tragen, ist jedenfalls gerechtfertigt.

Die auf dem IfSG basierenden landesrechtlichen Regelungen⁽¹¹²⁾ zur Maskenpflicht dienten der Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, mithin dem Lebens- und Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Es lagen tragfähige Erkenntnisse vor, dass der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel ist, die beispielsweise beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Gleichzeitig lagen zahlreiche Belege dafür vor, dass das Tragen von FFP2-Masken die Transmission von SARS-CoV-2 reduziert, insbesondere im Vergleich zu medizinischen Gesichtsmasken (OP-Masken)⁽¹¹³⁾. Zwar kann das Tragen von FFP2-

tatunbeteiligte Menschen an Bord des Luftfahrzeugs betroffen werden, vgl. BVerfG, Urteil vom 15. Februar 2006 – 1 BvR 357/05 = BVerfGE 115, 118 = BVerfG NJW 2006, 751.

¹¹¹ So im Ergebnis auch BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21 = BVerfG NJW 2022, 1999 Rn. 91.

¹¹² Vgl. exemplarisch: § 3 der Verordnung der Landesregierung Baden-Württemberg über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 vom 21. Juni 2022; § 2 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung des Landes Berlin in der Fassung der Dritten Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 18. Januar 2022; § 2 der Verordnung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 des Landes Hessen vom 24. November 2021.

¹¹³ Vgl. beispielhaft: *Bagheri, Thiede u. a., An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles*, in: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS), 7. Dezember 2021, 119.8 (49) e2110117118, eingereicht am 1. Juni 2021, angenommen am 1. November 2021, veröffentlicht in PNAS am 7. Dezember 2021, abrufbar unter:

Masken in einigen Fällen mit gesundheitlichen Auswirkungen verbunden sein⁽¹¹⁴⁾, gleichwohl sind diese selten. In der Summe ist der Träger einer FFP2-Maske oder einer Maske vergleichbarer Norm nach aktuellem Wissensstand im Bereich der üblichen Tragedauer einer geringen bis vernachlässigbaren Gesundheitsgefahr durch die Maske selbst ausgesetzt. Zur Abmilderung der Beeinträchtigung des Rechts auf Selbstbestimmung und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit wurden zudem in den Corona-Schutzverordnungen der Länder Ausnahmebestimmungen für bestimmte Gruppen festgelegt⁽¹¹⁵⁾. Im Vergleich überwiegt daher die Schutzwirkung und somit die Reduzierung des Infektionsrisikos deutlich.

2. *Tatbestand der Nummern 1, 8 und 10 des § 7 Abs. 1 VStGB*

Es liegen auch keine Anhaltspunkte für die Verwirklichung der Tatbestandsvoraussetzungen von § 7 Abs. 1 Nrn. 1, 8 und 10 VStGB vor.

- a. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber den Tod von Menschen vorsätzlich mit der Regelung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht herbeiführte.

§ 7 Abs. 1 Nr. 1 VStGB setzt voraus, dass der Täter durch sein Verhalten den Tod mindestens eines anderen Menschen ursächlich herbeiführt⁽¹¹⁶⁾ und zumindest mit

<https://www.pnas.org/content/118/49/e2110117118#abstract-2>.

¹¹⁴ Stundenlanges Tragen von FFP2-Masken kann Dermatosen zur Folge haben. Einige Studien zeigen zudem einen leichten Anstieg des CO₂-Gehalts im Blut beim Einsatz von verschiedenen Maskentypen (darunter auch FFP2-Masken). Insgesamt schlussfolgern die Autoren jedoch, dass der Einsatz gängiger Gesichtsmasken zu einer messbaren, aber klinisch nicht relevanten Veränderung der Blutgase im Vergleich zur maskenfreien Belastung führt. Belastbare Studien, die einen Kausalzusammenhang zwischen dem Tragen von FFP2-Masken und Gesundheitsschädigungen bis hin zum Tod durch erhöhte Aufnahme von faserartigem Mikroplastik in die tiefen Atemwege belegen, liegen nicht vor. Die vielfach in sozialen Netzwerken zitierte Studie (*Detection of microplastics in human lung tissue using μ FTIR spectroscopy*. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2022.154907, Hull York Medical School, abrufbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35364151/>) belegt zwar, dass Mikroplastik in den analysierten Proben von Lungengewebe gefunden wurde, jedoch nicht, dass ein eindeutiger Bezug zu Masken besteht. Vielmehr führen die Autoren an, dass die gefundenen Fasern vielseitig verwendet werden und in vielen Herstellungsprozessen zu finden sind. Zudem wurden die analysierten Lungenproben nach Angaben der Autoren vor Beginn der Pandemie gesammelt. Nach einer anderen Studie ist die ie Aufnahme von faserartigem Mikroplastik beim Tragen von FFP2-Masken war auch nach einer Tragedauer von 720 Stunden niedriger im Vergleich zur Kontrolle ohne Maske (vgl. *Journal of Hazardous Materials, COVID-19: Performance study of microplastic inhalation risk posed by wearing masks*, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7773316/>).

¹¹⁵ Vgl. exemplarisch: § 3 Abs. 2 der Verordnung der Landesregierung Baden-Württemberg über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 vom 21. Juni 2022; § 2 Abs. 2 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung des Landes Berlin in der Fassung der Dritten Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 18. Januar 2022, § 2 Abs. 2 der Verordnung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 des Landes Hessen vom 24. November 2021.

¹¹⁶ MüKoStGB/*Werle/Jeßberger*, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 46.

bedingtem Tötungsvorsatz handelt. Dieser ist gegeben, wenn der Täter den Tod als mögliche, nicht ganz fernliegende Folge seines Handelns erkennt (Wissenselement) und dies billigt oder sich um des erstrebten Ziels willen zumindest mit dem Eintritt des Todes eines anderen Menschen abfindet, mag ihm der Erfolgseintritt auch gleichgültig oder an sich unerwünscht sein (Willenselement). Bewusste Fahrlässigkeit liegt dagegen vor, wenn der Täter mit der als möglich erkannten Tatbestandsverwirklichung nicht einverstanden ist und ernsthaft und nicht nur vage darauf vertraut, der tatbestandliche Erfolg werde nicht eintreten⁽¹¹⁷⁾. Zur Abgrenzung von (bewusster) Fahrlässigkeit und Vorsatz ist eine Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Tatumstände erforderlich, wobei aus der bloßen Kenntnis der Gefährlichkeit einer Handlung nicht pauschal auf die Billigung des Erfolgseintritts geschlossen werden kann⁽¹¹⁸⁾. Vielmehr sind die konkreten Umstände der Tat, die Gefährlichkeit der Tathandlung, die Wahrscheinlichkeit des Todeseintritts und die Motivation des Täters zu würdigen⁽¹¹⁹⁾.

Gemessen an diesen Grundsätzen sind keine Anhaltspunkte für eine billigende Inkaufnahme des Todeseintritts durch Impfkomplicationen erkennbar.

Wie bereits dargestellt, löst der durch die Impfung in den Körper eingebrachte Impfstoff eine Reaktion aus und kann das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigen. Lediglich in extremen Ausnahmefällen können schwere Impfnebenwirkungen auftreten, die den Tod der betroffenen Person zur Folge haben (vgl. V.1.a.cc.[5]). Die tatsächliche Wahrscheinlichkeit für derartige Komplikationen kann zwar gegenwärtig nicht ermittelt werden. Gleichwohl stellte das PEI in seinem Sicherheitsbericht vom 31. März 2023 fest, dass in Deutschland zu dem Zeitpunkt 192.208.062 Impfungen gemeldet worden seien und 3.335 Todesfälle (0,00174%) einen zeitlichen Zusammenhang zur Impfung aufweisen würden. Um die Gefahr des Eintritts schwerwiegender oder gar tödlicher Komplikationen weiter zu mindern, haben die beanzeigten Personen weder einen hoheitlich durchsetzbaren (unmittelbaren) Impfwang noch eine Impfpflicht für Personen mit medizinischer Kontraindikation vorgesehen. Ferner wurden die in zahlreichen Studien überprüften Impfstoffe, ihre Wirkweise und die von ihnen möglicherweise hervorgerufenen Impfkomplicationen durchweg durch das RKI, PEI und die EMA beobachtet und ausgewertet. Die STIKO nahm Verdachtsfallmeldungen zum Anlass,

¹¹⁷ Vgl. BGH, Urteil vom 18. Juni 2020 – 4 StR 482/19 = BGH NJW 2020, 2900 Rn. 22; BGH, Urteil vom 1. März 2018 – 4 StR 399/17 = BGHSt 63, 88 [93] = NJW 2018, 1621; BGH, Urteil vom 14. Januar 2016 – 4 StR 84/15 = BGH NSTZ-RR 2016, 79 [80]; BGH, Urteil vom 18. Oktober 2007 – 3 StR 226/07 = BGH NSTZ 2008, 93.

¹¹⁸ Fischer, StGB, 71. Auflage, 2024, § 212 Rn. 5a m.w.N.

¹¹⁹ Fischer, StGB, 71. Auflage, 2024, § 212 Rn. 7ff. m.w.N.; BGH NJW 2020, 2900 Rn. 23 m.w.N.

ihre generelle Impfpflicht entsprechend anzupassen, sodass auch hierdurch die ohnehin schon geringen Risiken weiter reduziert wurden.

Demgegenüber geht die Implikation des Anzeigerstatters, die beanzeigten Personen hätten angesichts der bekannten Nebenwirkungen nicht auf einen glücklichen Ausgang vertrauen können, fehl.

- b. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die beanzeigten Personen durch die Regelung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht vorsätzlich schwere körperliche oder seelische Schäden bei den Betroffenen verursachten.

§ 7 Abs. 1 Nr. 8 VStGB stellt das Menschlichkeitsverbrechen der Zufügung schwerer körperlicher und seelischer Schäden unter Strafe⁽¹²⁰⁾. Es muss sich um einen Schaden handeln, der die Fähigkeit des Opfers, ein normales Leben zu führen, nachhaltig beeinträchtigt. Der Tatbestand erfordert jedoch nicht, dass der verursachte Schaden dauerhaft oder irreversibel ist. Eine nur vorübergehende körperliche oder seelische Beeinträchtigung genügt nicht⁽¹²¹⁾. Die internationale Rechtsprechung versteht unter einem schweren körperlichen Schaden schwere Schädigungen der Gesundheit, die Verursachung von Entstellungen sowie schwere Verletzungen der äußeren oder inneren Organe oder Sinne⁽¹²²⁾.

Gemessen an den unter V.2.a. dargestellten allgemeinen Grundsätzen zur Feststellung vorsätzlichen Handelns sind auch hier keine Anhaltspunkte für eine billigende Inkaufnahme des Eintritts schwerer körperlicher und seelischer Schäden durch Impfkomplicationen erkennbar.

So gingen bis zum 31. März 2023 bei dem PEI insgesamt 56.432 Meldungen ein, die den Verdacht einer schwerwiegenden Impfnebenwirkung zum Gegenstand hatten. Gleichzeitig wurden bis zu diesem Zeitpunkt über 192 Millionen COVID-19-Schutzimpfungen verabreicht, sodass die Wahrscheinlichkeit des Auftretens entsprechender Impfnebenwirkungen unter 0,03% liegt.

¹²⁰ MüKoStGB/Werle/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 99.

¹²¹ MüKoStGB/Werle/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 102.

¹²² MüKoStGB/Werle/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 100 mit Verweisen auf internationale Rechtsprechung.

- c. Zuletzt bestehen auch keine Anhaltspunkte für die Verfolgung der von der Regelung des § 20a IfSG oder der Maskenpflicht betroffenen Personen im Sinne des § 7 Abs. 1 Nr. 10 VStGB.

Voraussetzung für die Erfüllung des Tatbestands ist die Verfolgung einer identifizierbaren Gruppe oder Gemeinschaft durch Entziehung oder wesentliche Einschränkung grundlegender Menschenrechte. Opfer der Verfolgung kann die Gruppe als solche sein, etwa wenn durch Gesetz oder Verordnung bestimmte Gruppen diskriminiert werden⁽¹²³⁾. Um welche Art von Gruppen oder Gemeinschaften es sich handeln kann, ergibt sich aus den für das Täterhandeln vorausgesetzten Beweggründen. Das Gesetz nennt politische, rassische, nationale, ethnische, kulturelle und religiöse Gründe, solche des Geschlechts sowie andere nach den allgemeinen Regeln des Völkerrechts als unzulässig anerkannte Gründe⁽¹²⁴⁾.

Vorliegend ist bereits der objektive Tatbestand der Strafnorm nicht erfüllt. Die Beschränkung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit sowie des Rechts auf Selbstbestimmung erfolgte zum Zwecke des Lebens- und Gesundheitsschutzes. Diese sind bereits für sich genommen überragend wichtige Gemeinwohlbelange und daher völker- und verfassungsrechtlich legitime Gründe (siehe V.1.a.cc.[2.]).

3. *Rechtfertigung aufgrund der Wahrnehmung von Schutzpflichten gegenüber vulnerablen Personengruppen*

Im Übrigen ist das Handeln der beanzeigten Personen auch nach § 34 StGB gerechtfertigt.

Aufgrund des Infektionsgeschehens und der mit einer Erkrankung an COVID-19 verbundenen erhöhten Gefahren für Leib und Leben vulnerabler Personengruppen (vgl. V.1.a.cc.[2]) war die Regelung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht geeignet (vgl. V.1.a.cc.[3]) und erforderlich (vgl. V.1.a.cc.[4]). Die Regelung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Impfpflicht war auch ein angemessenes Mittel zur Gefahrenabwendung (vgl. V.1.a.cc.[5]).

¹²³ MüKoStGB/Werle/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 109.

¹²⁴ MüKoStGB/Werle/Jeßberger, 4. Aufl. 2022, VStGB § 7 Rn. 109.

4. Immunität und Indemnität nach Art. 46, 60 GG

Das Grundgesetz garantiert Indemnitäten und Immunitäten in Art. 46 Abs. 2 und Art. 60 (hierzu a.). *De lege lata* schließt Art. 103 Abs. 2 GG eine völkerrechtsfreundliche Interpretation der Art. 45, 60 GG aus (hierzu b.).

- a. Art. 46 Abs. 1 GG und § 36 StGB sehen unter anderem den persönlichen Strafausschließungsgrund der Indemnität für Mitglieder des Bundestags wegen ihres Abstimmungsverhaltens und ihrer Äußerungen in parlamentarischen Debatten vor. Die Regelung des Art. 46 GG dient der Sicherung der Arbeits- und Funktionsfähigkeit des Bundestages als Ganzes. Der Abgeordnete soll Sicherheit dafür erhalten, dass er sich in der politischen Auseinandersetzung ohne Furcht vor Sanktionen äußern und dann auch frei votieren kann (vgl. Art. 38 Abs. 1 S. 2: „frei von Weisungen [...]“) ⁽¹²⁵⁾. Dieses Ziel findet seine Rechtfertigung in dem Prinzip der Repräsentation, wonach eine Mitwirkung aller Abgeordneten – insbesondere auch derjenigen der Opposition ⁽¹²⁶⁾ – an der Arbeit des Bundestages sichergestellt ⁽¹²⁷⁾ und damit eine Veränderung der vom Volk festgelegten Mehrheitsverhältnisse durch Behinderung der parlamentarischen Arbeit eines Abgeordneten ausgeschlossen sein muss ⁽¹²⁸⁾.

Darüber hinaus darf nach Art. 46 Abs. 2 GG ein Bundestagsabgeordneter „wegen einer mit Strafe bedrohten Handlung“ grundsätzlich nicht ohne vorherige Genehmigung des Bundestages zur Verantwortung gezogen oder verhaftet werden ⁽¹²⁹⁾. Dies gilt nach Art. 60 Abs. 4 GG auch für den Bundespräsidenten. Die in Art. 46 Abs. 2 GG garantierte Immunität schränkt jedoch nicht die Strafbarkeit, sondern lediglich die Verfolgbarkeit von Straftaten für den Zeitraum des Amtes bzw. des Mandats ein. Sie wird *ratione personae* gewährt, damit das Funktionieren wichtiger Verfassungsorgane nicht durch Strafverfahren beeinträchtigt wird. Die Verfolgung wird grundsätzlich möglich, sobald das Amt bzw. Mandat endet oder – bei Abgeordneten – die gesetzgebende Körperschaft die Strafverfolgung genehmigt (Art. 46 Abs. 2 GG und entsprechende Regelungen der

¹²⁵ BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2001 – 2 BvE 2/00 = BVerfGE 104, 310 (332) = NJW 2002, 1111 (1113); BVerfG, Urteil vom 17. Januar 2017 – 2 BvB 1/13 = BVerfGE 144, 20 (217f.) = NJW 2017, 611 (622f.).

¹²⁶ BVerfGE 142, 25 (57) = NVwZ 2016, 922 (924).

¹²⁷ BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2001 – 2 BvE 2/00 = BVerfGE 104, 310 (329) = NJW 2002, 1111 (1113).

¹²⁸ BVerfG, Urteil vom 17. September 2013 – 2 BvR 2436/10 – 2 BvE 6/08 = BVerfGE 134, 141 (172f.) = NVwZ 2013, 1468 (1470); BeckOK GG/Butzer, 57. Ed. 15.1.2024, GG Art. 46 Vor Rn 1.

¹²⁹ Vgl. auch BeckOK GG/Butzer, 57. Ed. 15.1.2024, GG Art. 46 Rn. 13.

Verfassungen der Länder). Lediglich Art. 46 Abs. 2 Hs. 2 GG enthält eine Ausnahmeregelung für den Fall, dass der Abgeordnete bei Begehung der Tat oder im Laufe des folgenden Tages festgenommen wird. Die gegebene Immunität gewährt mithin nur einen Aufschub der Strafverfolgung ⁽¹³⁰⁾.

- b. Der verfassungsrechtliche Indemnitäts- und Immunitätsschutz sieht eine Ausnahme für Völkerstraftaten nicht vor. Dem *argumentum a minore ad maius* des Anzeigerstatters bezüglich einer Reduktion der Art. 46 GG angesichts des § 36 StGB stehen das Analogieverbot (*nulla poena sine lege stricta*) und der Bestimmtheitsgrundsatz (*nulla poena sine lege scripta*) des Art. 103 Abs. 2 GG entgegen.

Die Erstreckung des persönlichen Strafausschließungsgrundes des Art. 46 Abs. 1 GG auf die Kernverbrechen des Völkerstrafrechts ist problematisch, da Art. 27 Abs. 1 IStGH-Statut die Berücksichtigung der Eigenschaft als Parlamentarier als Strafausschluss- oder Strafmilderungsgrund für den IStGH ausdrücklich ausschließt ⁽¹³¹⁾. Aus rechtspolitischer Sicht mag es naheliegen, keinen Indemnitätsschutz für Kernverbrechen zu gewähren; dafür spräche nicht nur die Herstellung eines Einklangs mit der in Art. 27 Abs. 1 IStGH-Statut enthaltenen Wertung, sondern auch das Gewicht der betreffenden Völkerstraftaten, insbesondere im Vergleich mit den schon *de lege lata* nach § 36 S. 2 StGB auch in der parlamentarischen Debatte strafbaren „verleumderischen Beleidigungen“. Da sich der Gesetzgeber zu einer Einschränkung von § 36 StGB in Bezug auf Taten nach dem VStGB nicht entschlossen hat, „da das deutsche Strafrecht einen etwaigen allgemeinen Strafbarkeitsausschluss für Regierungsmitglieder ohnehin nicht kenn[e]“ ⁽¹³²⁾ und die parlamentarische Immunität gegebenenfalls aufgehoben werden könne ⁽¹³³⁾, steht das aus Art. 103 Abs. 2 GG mündende Analogieverbot einer Korrektur des Gesetzeswortlauts auch im Lichte des völkerrechtlichen Normbefehls entgegen. Es hat daher für das innerstaatliche Recht bei der Anwendung von Art. 46 Abs. 1 GG und § 36 StGB zu bleiben ⁽¹³⁴⁾.

Unbestritten führt dies zumindest zu Kollisionen mit dem geltenden Völker(gewohnheits)recht, so hat sich spätestens mit dem IStGH-Statut die *ratione*

¹³⁰ MüKoStGB/Weigend/Kuhli, 4. Aufl. 2022, VStGB § 2 Rn. 26.

¹³¹ MüKoStGB/Weigend/Kuhli, 4. Aufl. 2022, VStGB § 2 Rn. 25.

¹³² BR-Drs. 29/02 zu Art. 1 § 2 lit. j, S. 36.

¹³³ BR-Drs. 29/02 zu Art. 1 § 2 lit. j, S. 36.

¹³⁴ MüKoStGB/Weigend/Kuhli, 4. Aufl. 2022, VStGB § 2 Rn. 25; LK-StGB/Esser/Gerson, VStGB, § 2, Rn. 52.

personae uneingeschränkte völkergewohnheitsrechtliche Pflicht zur Bestrafung von Völkerstraftaten herauskristalliert. Die 6. Präambelerwägung des IStGH-Statuts, der zufolge es die Pflicht aller Staaten ist, ihre Strafverfolgungszuständigkeit über Völkerstraftäter auszuüben, ist der unmissverständliche Ausdruck einer entsprechenden internationalen Rechtsüberzeugung⁽¹³⁵⁾.

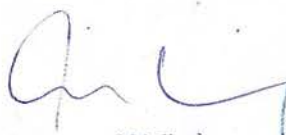
Welche Konsequenzen aus diesen Kollisionen gezogen werden müssen, muss hier gleichwohl nicht erörtert werden, da – wie oben dargelegt – die Tatbestandsvoraussetzungen des § 7 Abs. 1 VStGB bereits nicht erfüllt sind.

¹³⁵

Vgl. hierzu *Kreß*, NSIZ 2000, 617 (621) und *MüKoStGB/Ambos*, StGB vor § 3 Rn. 135ff.

Im Auftrag
Schlepp

Beglaubigt



(Weike)
Justizamtsinspektorin

