

**Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer
gesetzlichen Impfpflicht als staatlicher Eingriff in die
Grundrechte des Einzelnen**

B a c h e l o r a r b e i t
der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum
zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)

Vorgelegt von
Luisa Schultze
aus Neukirchen

Meißen, 30. Juni 2021

Gender Erklärung

Aus Gründen des besseren Leseflusses wird in dieser Bachelorarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums verwendet. Entsprechende Begrifflichkeiten und Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen und beinhalten keine Wertung. Die weibliche und andere Geschlechteridentitäten werden im Verständnis der Gleichbehandlung ausdrücklich einbezogen.

Inhaltsverzeichnis

Darstellungsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	7
2 Mögliche Gründe für die Einführung einer verpflichtenden Impfung gegen Covid-19.....	8
2.1 Die Krankheit Covid-19.....	8
2.2 Inzidenzen und die Bedeutung für das deutsche Gesundheitssystem	11
2.3 In der Europäischen Union zugelassene Impfstoffe und ihre Wirkung	14
2.3.1 Das Vakzin Comirnaty von Biontech/Pfizer.....	15
2.3.2 Das Vakzin von Moderna.....	16
2.3.3 Das Vakzin Vaxzevria von AstraZeneca	18
2.3.4 Das Vakzin Janssen von Johnson & Johnson	20
3 Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer gesetzlich verpflichtenden Impfung gegen Covid-19	21
3.1 Vereinbarkeit einer verpflichtenden Covid-19 Schutzimpfung mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	21
3.1.1 Eröffnung des Schutzbereiches.....	22
3.1.2 Eingriff in den Schutzbereich	24
3.1.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	25
4 Privilegien für geimpfte Personen - Verfassungsrechtliche Vereinbarkeit mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG	35
4.1 Ungleichbehandlung von geimpften nicht geimpften Personen.....	36
4.2 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	38
5 Ausschluss nicht geimpfter EU-Bürger von Reisen innerhalb der Europäischen Union - Vereinbarkeit mit dem Europarecht	43
5.1 Vereinbarkeit mit dem Recht auf Freizügigkeit aus Art.21 AEUV	44
5.1.1 Anwendbarkeit des Rechts auf Freizügigkeit	44
5.1.2 Eröffnung des Schutzbereiches.....	45
5.1.3 Beschränkungen des Rechts auf Freizügigkeit.....	46
5.1.4 Rechtfertigung der Beschränkungen	48
6 Fazit	54

Kernsätze	56
Literaturverzeichnis.....	VII
Rechtsprechungsverzeichnis	XIV
Rechtsquellenverzeichnis	XV
Eidesstattliche Versicherung.....	XVI

Darstellungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1.1-1: Häufig auftretende Symptome bei Covid-19 Fällen.....	9
Tabelle 2.3.1-1: Nebenwirkungen von Comirnaty.....	16
Tabelle 2.3.2-1: Nebenwirkungen von dem Covid-19 Impfstoff Moderna	17
Tabelle 2.3.3-1: Nebenwirkungen von Vaxzevria	19
Tabelle 2.3.4-1: Nebenwirkungen von Janssen.....	20

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (dauerhaft atemwegsverengende Lungenerkrankung)
Covid-19	Corona Virus Disease 2019 (Corona Virus Krankheit 2019)
DRG	Diagnosis Related Groups
EMA	European Medicines Agency (Europäische Arzneimittel Agentur)
EU	Europäische Union
EUV	Vertrag über die Europäische Union
GRCh	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ITS	Intensivtherapiestation
mRNA	Boten-Ribonukleinsäure
PCR	Polymerase chain reaction (Polymerase-Kettenreaktion)
RKI	Robert Koch Institut
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
STIKO	Ständige Impfkommission
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einleitung

Wurden Sie schon geimpft? Mit der Kampagne „Deutschland krempelt die #Ärmelhoch“ wird über die Schutzimpfung gegen Covid-19 gleichzeitig informiert und geworben.¹ Denn derzeit wird im Kampf gegen das neuartige Coronavirus viel Hoffnung in die Impfstoffe gesetzt. Impfungen sind eines der effektivsten und wirksamsten Mittel zur Bekämpfung und Verhinderung von Pandemien.² Allerdings nur, wenn sich ein ausreichend großer Teil der Bevölkerung impfen lässt. Um eine Durchimpfung und eine dementsprechende Herdenimmunität zu erreichen, können Impfungen gesetzlich verpflichtend eingeführt werden. Bisher sieht der Gesetzgeber keine Impfpflicht gegen Covid-19 vor. Und Gesundheitsminister Jens Spahn betont immer wieder, dass es keine Impfpflicht geben wird.³ Und doch haben einige Bürger Angst vor Pflicht sich impfen lassen zu müssen. Denn wie wird sich der Gesetzgeber entscheiden, wenn die erforderliche Durchimpfungsquote nicht erreicht wird? Momentan liegt die Impfbereitschaft im Erhebungszeitraum vom 21. April bis 7. Mai 2021 bei 72,6 %.⁴ Dies ist ein hohes Niveau und könnte zum Aufbau einer Herdenimmunität ausreichen. Doch selbst wenn nicht, ist dann eine gesetzliche Impfpflicht verfassungsrechtlich zulässig? Diese Frage wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit untersucht. Ebenfalls findet eine Betrachtung der gewährten Erleichterungen und Ausnahmen für geimpfte Personen von den geltenden Infektionsschutzmaßnahmen statt. Ist eine Unterscheidung zwischen geimpften und nicht geimpften Personen mit Blick auf den allgemeinen Gleichheitssatz mit dem Grundgesetz vereinbar? Zum Abschluss dieser Arbeit wird die Bedeutung der Covid-19 Schutzimpfung auf europäischer Ebene untersucht. Im Rahmen des Europarechts wird Unionsbürgern das Recht auf Freizügigkeit in den Hoheitsgebieten der europäischen Mitgliedsstaaten gewährt. Mit Blick auf den Sommer wollen viele Europäer innerhalb der Europäischen Union in den Urlaub verreisen. Ob die Ausübung des Bewegungs- und Aufenthaltsrechts der Unionsbürger an deren Impfstatus geknüpft werden kann, ist fraglich. All diese Kontroversen werden aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen, die bis zum 7. Juni 2021 Bestand hatten und den bis dahin erlangten wissenschaftlichen Erkenntnissen, untersucht.

¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Informationen zum Coronavirus. Informationskampagne, 2021.

² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Impfungen. Schutzimpfungen, 2021.

³ Vgl. Deutschlandfunk (Hrsg.): Gesundheitsminister Spahn (CDU) zur Impfdebatte, 2021.

⁴ Vgl. Robert Koch Institut (Hrsg.): COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO). Report 4, 2021, S. 1.

2 Mögliche Gründe für die Einführung einer verpflichtenden Impfung gegen Covid-19

„Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen, um sich vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich und unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Schutzimpfungen haben nicht nur eine Wirkung auf die geimpften Personen (Individualschutz), sondern können indirekt auch nicht geimpfte Menschen vor einer Erkrankung schützen, da sie die weitere Verbreitung einer Infektionskrankheit stoppen oder verringern (Gemeinschaftsschutz).“⁵

2.1 Die Krankheit Covid-19

Die Erkrankung Covid-19 wird durch das Virus SARS-CoV-2 ausgelöst. Hierbei ist SARS die Abkürzung für „Schweres Akutes Atemwegssyndrom“. Coronaviren wurden erstmals in den 1960er-Jahren entdeckt. Das neuartige Virus SARS-CoV-2 ist ein neuer Stamm des SARS-Erregers aus dem Jahr 2002. Dabei können Coronaviren Menschen und Tiere infizieren. Beim Menschen kann das Virus zu typischen Erkältungssymptomen führen.⁶ Seit Dezember 2020 sind im Vereinigten Königreich und Südafrika vermehrt besorgniserregende Virusvarianten von SARS-CoV-2 aufgetreten.⁷ Zu den beiden Varianten sind seitdem zwei Weitere in Brasilien und Indien aufgetreten, die ebenfalls als besorgniserregend eingestuft werden. Die Virusvariante Alpha aus Großbritannien ist nunmehr auch in Deutschland die vorherrschende Variante.⁸

Übertragen wird das Virus über vielerlei Wege. Die häufigste Übertragung der SARS-CoV-2 Viren findet über „die respiratorische Aufnahme von virushaltigen Partikeln“ statt, die entweder als kleinere Aerosole oder größere Tröpfchen auftreten.⁹ Diese Partikel entstehen beim Atmen, Niesen, Husten, Sprechen und Singen. Eine Kontaktübertragung, z. B. über kontaminierte Oberflächen, ist ebenfalls möglich. Speziell im medizinischen Bereich sind Übertragungen, insbesondere bei Eingriffen im Mund-Nasenbereich, nicht auszuschließen. Dabei ist es für die Übertragung des Virus unerheblich, ob der

⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Impfungen. Schutzimpfungen, 2021.

⁶ Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Informationen über das Coronavirus. Das Virus und seine Übertragung, 2021.

⁷ Vgl. Robert Koch Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

⁸ Vgl. Robert Koch Institut (Hrsg.): SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten, 2021.

⁹ Robert Koch Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

Infizierte einen präsymptomatischen, asymptomatischen oder symptomatischen Verlauf der Erkrankung mit Covid-19 zeigt.¹⁰

Von einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen. Jedoch zeigt sich, dass Männer häufiger schwer erkranken und sterben als Frauen.¹¹ Bei symptomatischen Verläufen lassen sich häufig folgende Symptome beobachten:

Tabelle 2.1.1-1: Häufig auftretende Symptome bei Covid-19 Fällen¹²

Häufig auftretende Symptome bei Covid-19	Anteil in Prozent
Husten	41 %
Fieber	26 %
Schnupfen	30 %
Störung des Geruchs- und Geschmackssinns	20 %
Pneumonie	1 %

Weitere Symptome können sein: Kopf- und Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot usw. Die Anzeichen ähneln denen typischer Erkältungskrankheiten. Die Symptomatik und Schwere der o. g. Symptome variiert. Asymptomatische Krankheitsverläufe sind nicht ausgeschlossen. Allerdings können auch Infektionen mit schweren Pneumonien auftreten, bis hin zum Lungenversagen und Tod. Im Zusammenhang mit bestätigten SARS-CoV-2 Infektionen sind 2,6 % der Infizierten in Deutschland gestorben. Die Untererfassung nicht nachgewiesener Covid-19 Infektionen ist ca. 1,8-mal so hoch wie die Meldungen der nachweislich Infizierten.¹³ Der Verstorbenen Anteil ist somit noch einmal niedriger einzuschätzen. Neben den vorübergehenden Symptomen können auch Langzeitfolgen von einer Erkrankung mit Covid-19 zurückbleiben. Zu den Langzeitfolgen zählen beispielsweise: pulmonale Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurologische Beeinträchtigungen, gastrointestinale Symptome, Nierenerkrankungen und Nierenversagen, dermatologische Irritationen und das Hyperinflammationssyndrom, das zum Multiorganversagen führen kann. Auch Monate

¹⁰ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

¹¹ Vgl. ebd.

¹² Eigens erstellte Tabelle: vgl. ebd.

¹³ Vgl. Robert Koch Institut (Hrsg.): Corona-Monitoring bundesweit (RKI-SOEP-Studie), 2021.

nach einer Covid-19 Infektion können Symptome vorhanden sein oder auftreten. Längerfristige Symptome wie Müdigkeit, Gedächtnisstörungen, Schwindel und plötzliches Erbrechen können auch bei vorher milden Krankheitsverläufen festgestellt werden.¹⁴

Der Anteil der hospitalisierten Personen unter den Erkrankten beträgt ca. 10 %. Von den Hospitalisierten wiederum wurden 14 % in der ersten Welle Anfang 2020 auf der ITS-Station behandelt. Beatmungspflichtig waren dabei 17 % der Hospitalisierten, wobei Männer doppelt so häufig beatmet werden mussten, wie Frauen.¹⁵

Des Weiteren treten schwere Verläufe häufiger bei bestimmten Risikogruppen auf, die die folgenden Faktoren erfüllen:

- Alter ab 50 Jahren
- männliches Geschlecht
- Raucher
- adipöse und stark adipöse Menschen
- Personen mit Down-Syndrom
- „Personen mit Vorerkrankungen, ohne Rangfolge [...]“
 - des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
 - chronische Nieren- und Lebererkrankungen
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächten Immunsystem [...]“¹⁶

Bei Kinder und Jugendlichen ohne Vorerkrankungen zeigt sich eine geringere Infektiosität als bei Erwachsenen. Dabei steigt die Viruslast von jüngeren zu älteren Kindern an. Das bedeutet, dass die Empfänglichkeit für eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 bei Kindern im Kindergartenalter niedriger ist als bei Kindern im Schulalter. Aus Daten der Corona-KiTa-Studie geht hervor, dass ca. 43 % der Kinder im Kindergartenalter keine Symptome für die Erkrankung mit Covid-19 zeigen bzw. keine typischen Symptome. Mindestens ein Symptom tritt bei 57 % der Kinder auf. Wie bei den Erwachsenen zählten auch bei Kindern Husten, Schnupfen und Fieber zu den häufigsten Symptomen in der ersten Welle. Allerdings lässt sich bei Kindern in den überwiegenden Fällen ein milder oder asymptomatischer Krankheitsverlauf feststellen. Nur bei wenigen Kindern waren

¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Coronavirus kurz erklärt, 2021.

¹⁵ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

¹⁶ Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

eine intensivmedizinische Versorgung und eine Beatmung notwendig. Jedoch zeigten sich auch schwere Krankheitsverläufe, insbesondere bei Kleinkindern und Säuglingen. Welche Gefahren und Komplikationen für Ungeborene auftreten können, wenn die Mutter während der Schwangerschaft schwer an Covid-19 erkrankt, kann bisher nicht abschließend gesagt werden. Allerdings zeigt sich ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten. Ob und inwieweit dies im Zusammenhang mit Covid-19 steht oder andere medizinische Ursachen hat, ist unklar. Eine Übertragung des Virus SARS-CoV-2 im Mutterleib ist bis dato äußerst unwahrscheinlich. Ebenso unsicher ist bislang, inwiefern das Virus über die Muttermilch übertragen werden kann. Zum derzeitigen Zeitpunkt liegen noch keine umfassenden Studien zu diesem Sachverhalt vor.¹⁷

Durch eine vorangegangene Infektion mit SARS-CoV-2 werden nachweislich Antikörper gegen das Virus gebildet. Antikörper können Schutz vor einer erneuten Infektion oder einem schweren Krankheitsverlauf bieten. Zurzeit ist allerdings noch unklar wie lang dieser Schutz und damit eine Immunität gewährleistet ist. Jedoch wurden bereits über mehrere Monate hinweg Antikörper bei Infizierten nachgewiesen, die auf eine anhaltende Immunität hindeuten und eine Reinfektion somit selten vorkommt. Bei milden oder asymptomatischen Verläufen lässt sich ein geringeres Maß (Titer) an Antikörpern nachweisen.¹⁸

Insgesamt lässt sich festhalten, dass das neuartige Virus die Forschung, Medizin und die Menschen in Atem hält und noch viel im Unklaren liegt. Ein spezifisches Medikament gegen SARS-CoV-2 gibt es bislang noch nicht.¹⁹ Deshalb werden viele Hoffnungen in die Schutzimpfungen gegen das Virus gesetzt, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern.

2.2 Inzidenzen und die Bedeutung für das deutsche Gesundheitssystem

Seit Beginn der Pandemie wird in Deutschland die 7-Tage-Inzidenz als Maß für das Infektionsgeschehen und der daraus abgeleiteten geltenden Maßnahmen herangezogen. Der Inzidenzwert gibt an, wie viele Personen sich in den letzten sieben Tagen nachweislich neu mit SARS-CoV-2 infiziert haben, gerechnet pro 100.000 Einwohner.²⁰ Die 7-Tage-Inzidenz wird täglich aufgrund der gemeldeten Neuinfektionen in den Landkreisen

¹⁷ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

¹⁸ Vgl. ebd.

¹⁹ Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Informationen über das Coronavirus. Das Virus und seine Übertragung, 2021.

²⁰ Vgl. Deutsche Lungenstiftung e.V. (Hrsg.): Welche Corona-Kennziffer bedeutet was?, 2020.

und kreisfreien Städten berechnet. Über- oder unterschreitet der Inzidenzwert eine bestimmte Schwelle, werden die Infektionsschutzmaßnahmen nach § 28a IfSG verschärft oder gelockert. Seit dem 23. April 2021 gelten vorerst befristet bis zum 30. Juni 2021 bundeseinheitliche Regelungen nach § 28b IfSG zur Eindämmung des Infektionsgeschehens ab einer Inzidenz von über 100.²¹ Ab einer Inzidenz von 100 wird eine ernste Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung und für das deutsche Gesundheitssystem angenommen, aufgrund der Entwicklung eines diffusen nicht mehr kontrollierbaren Infektionsgeschehens. Die Reproduktionszahl R_0 gibt an, wie viele Personen ein Infizierter durchschnittlich ansteckt.²² Seit Beginn der Schätzung der Basisreproduktionszahl von Covid-19 zeigen sich deutliche Schwankungen in seinem Wert. Der Median liegt zwischen 2,8 und 3,8, kleinere und größere Werte sind möglich. Das bedeutet, dass eine infizierte Person bis zu fast vier weitere Personen anstecken kann, wenn keine Immunität und Schutzmaßnahmen vorhanden sind.²³ Eine Nachverfolgung der Kontakte und Infektionsgründe ist dann kaum noch möglich. Mit steigender Anzahl an Neuninfektionen steigt auch der Anteil der Bettenbelegung in deutschen Krankenhäusern. Im Jahr 2019 standen laut Daten des statistischen Bundesamtes 494.326 Krankenhausbetten zur Verfügung. Die Bettenauslastung betrug 77,2 %.²⁴ Dadurch wird deutlich, dass bereits in dem Jahr vor Covid-19 die Bettenauslastung auf einem hohen Niveau war. Die Gesamtzahl der bereitgestellten Intensivbetten betrug im Jahr 2018 27.500 Betten.²⁵ Seit dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie ist die Auslastung der Intensivbetten auf einem konstant hohen Niveau bei ca. 20.000 Betten. Aufgrund dessen wird seit August 2020 eine Notfallreserve an Intensivbetten bereitgestellt, die deren Anzahl auf bis zu 40.000 Betten erhöht.²⁶ Gemessen an den Verweildauertagen in DRG Krankenhäusern betrug die durchschnittliche Auslastungsquote durch Covid-19 Patienten im Jahr 2020 1,9 %. Die Auslastung durch intensiv medizinische Behandlung 3,4 %.²⁷ Trotz des niedrig erscheinenden Anteils waren zeitweise bis zu fast 6.000 Intensivbetten durch Covid-19

²¹ Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): Das regelt die bundeseinheitliche Notbremse, 2021.

²² Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021.

²³ Vgl. ebd.

²⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Krankenhäuser. Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung, 2021.

²⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pressemitteilung Nr. N 064: „Zahl der Intensivbetten in Deutschland von 1991 bis 2018 um 36 % gestiegen“, 2020.

²⁶ Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Hrsg.): Zeitreihen. Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve), 2021.

²⁷ Vgl. RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.): Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, 2021, S. 13 f.

Patienten in der zweiten Welle der Pandemie belegt.²⁸ Bei der Analyse der Krankenhausbetten muss auch die Tatsache berücksichtigt werden, dass verschiebbare Operationen und Behandlungen heruntergefahren worden sind, um mehr Kapazitäten für Covid-19 Fälle bereitzustellen zu können. Innerhalb der zweiten Welle ab Kalenderwoche 41 im Jahr 2020 stieg die Anzahl der stationären Behandlungen von Covid-19 Fällen rapide an.²⁹ Das deckt sich mit dem Anstieg der Inzidenzwerte in Deutschland.³⁰ Zur Betrachtung des deutschen Gesundheitssystems und der Lage der medizinischen Versorgung während der Covid-19 Pandemie muss ebenso der anhaltende Personalmangel in den Krankenhäusern berücksichtigt werden. „Die zu geringe Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegekräften und Ärzten ist das zentrale Problem der stationären Versorgung in Deutschland“. „Solange dieses Problem nicht bewältigt ist, kommt es zu übermäßiger Arbeitsbelastung, unerträglicher Arbeitsverdichtung, unzumutbaren Arbeitssituationen und kurzfristig angeordneten Überstunden.“³¹ Diese Aussagen traf Rudolf Henke bereits im Jahr 2019, als er noch 1. Vorsitzender des Marburger Bundes war.³² Einen Versorgungsengpass gibt es somit nachweislich nicht erst seit dem Auftreten von Covid-19, sondern schon seit Jahren. Damit wird die Problematik des Mangels an medizinischem Personal in Deutschland wieder einmal verdeutlicht. Die Inzidenzwerte sind trotz allem ein adäquater Indikator für das aktuelle Infektionsgeschehen und können einen Hinweis auf die Lage in den Krankenhäusern geben, um deren ernstzunehmende Kapazitätsgrenzen nicht noch weiter zu belasten. Eine Überlastung der Bettenkapazität ist grundsätzlich nicht zu befürchten. Die anhaltende Covid-19 Pandemie legt dennoch die Schwächen unseres Versorgungssystems im medizinischen Bereich deutlich offen.

²⁸ Vgl. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Hrsg.): Zeitreihen. Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve), 2021.

²⁹ Vgl. RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.): Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, 2021 S. 19.

³⁰ Vgl. Das Erste (Hrsg.): Coronavirus in Deutschland. „Sieben-Tage-Inzidenz steigt auf 160,1“, 2021.

³¹ Ärzteblatt (Hrsg.): Krankenhäuser: Folgen des Personalmangels, 2019.

³² Vgl. ebd.

2.3 In der Europäischen Union zugelassene Impfstoffe und ihre Wirkung

Covid-19 Impfstoffe sind Arzneimittel, die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Krankheiten verhindern, indem sie eine Immunantwort auslösen.³³

Die vorangegangene Immunantwort, die auf ein kleines Fragment, das Spike-Protein des SARS-CoV-2 Virus reagiert, sorgt dafür, dass bei einer Infektion mit dem Virus, der Erreger im Körper wiedererkannt wird und dieser somit frühzeitig beginnt das Virus zu bekämpfen, noch bevor es sich im Körper ausbreitet. Die Impfstoffe bilden somit eine Schlüsselkomponente zur Überwindung der Covid-19 Pandemie.³⁴

Alle Impfstoffe unterliegen dabei den gleichen gesetzlichen Standards in Sachen Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität, wie alle anderen Arzneimittel. Der einzige Unterschied zu anderen Arzneistoffen liegt in deren Entwicklungsgeschwindigkeit und potentiellen Zulassung, aufgrund des Notfalls im Sektor der öffentlichen Gesundheit.³⁵ Die in der Europäischen Union zugelassen Impfstoffe gegen Covid-19 unterliegen alle einer bedingten Zulassungserteilung. Die Erteilung einer bedingten Zulassung zum Inverkehrbringen eines Arzneimittels erfolgt gemäß Nr. 2 Verordnung Nr. 507/2006/EG „auf der Grundlage weniger umfangreicher Daten [...], als dies normalerweise der Fall ist“. Eine bedingte Genehmigung darf nach Art. 2 Nr. 2 Verordnung Nr. 507/2006/EG nur ausgesprochen werden, wenn das Arzneimittel „in Krisensituationen gegen eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden soll“. Für die Erteilung einer bedingten Genehmigung müssen zudem weitere Kriterien erfüllt sein. Gemäß Art. 4 Abs. 1 Verordnung Nr. 507/2006/EG kann eine bedingte Genehmigung erteilt werden, wenn:

- a) „Das in Art. 1 Nummer 28a der Richtlinie 2001/83/EG definierte Nutzen-Risiko-Verhältnis des Arzneimittels [...] positiv [ist];
- b) der Antragsteller [...] voraussichtlich in der Lage [ist], die umfassenden klinischen Daten nachzuliefern;
- c) eine medizinische Versorgungslücke [...] geschlossen werden [kann];
- d) der Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt mit sich bringt, [...] die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten [überwiegt].“

³³ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): Menschliche Regulierung. COVID-19-Impfstoffe: die wichtigsten Fakten, 2021.

³⁴ Vgl. Europäisches Informationsportal (Hrsg.): Covid-19-Impfstoffe, 2021.

³⁵ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): Menschliche Regulierung. COVID-19-Impfstoffe: die wichtigsten Fakten, 2021.

Die bedingte Zulassung ist nach Art. 6 Abs. 1 Verordnung Nr. 507/2006/EG zunächst nur für ein Jahr gültig mit der Möglichkeit, diese jährlich zu erneuern.

2.3.1 Das Vakzin Comirnaty von Biontech/Pfizer

Der erste in der Europäischen Union zugelassene Impfstoff gegen Covid-19 von Biontech/Pfizer erhielt am 21. Dezember 2020 von der Europäischen Kommission die bedingte Genehmigung zum Inverkehrbringen des Arzneimittels nach Empfehlung der European Medicines Agency.³⁶

Der mRNA Impfstoff von Biontech/Pfizer wird durch zwei Injektionen in den Oberarm verabreicht. Die Injektionen werden in einem Abstand von mindestens 21 Tagen geimpft. Das Vakzin weist eine Wirksamkeit von 95 % auf. Die Wirksamkeit des Vakzins erwies sich sowohl bei Personen ohne Vorerkrankung als auch mit Risikofaktoren wie einer chronischen Lungenerkrankung, Asthma, Bluthochdruck, Diabetes und einem erhöhten Body-Mass-Index von über 30 kg/m². Dabei ist Comirnaty unabhängig vom Geschlecht und der Ethnie wirksam.³⁷ Zu beachten ist, dass Personen möglicherweise erst eine Woche nach der zweiten Injektion mit dem Impfstoff vollständig geschützt sind. Außerdem ist es möglich, dass die Impfung nicht bei jedem Geimpften eine Schutzwirkung entfaltet, wie es bei anderen Impfungen ebenfalls der Fall sein kann. Die Dauer der Wirksamkeit von Comirnty ist bisher unklar. Dies wird in laufenden Studien untersucht.³⁸ Das Vakzin wird zur Anwendung ab einem Alter von zwölf Jahren empfohlen. Bei Kinder und Jugendlichen unter zwölf Jahren findet der Impfstoff bislang keine Anwendung, da in diesem Alter noch keine Wirksamkeit und Sicherheit erwiesen ist.³⁹

³⁶ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt ersten COVID-19-Impfstoff zur Zulassung in der EU, 2020.

³⁷ Vgl. ebd.

³⁸ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen Comirnaty. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 4.

³⁹ Vgl. ebd. S. 2 f.

Unter anderem sind bei einer Impfung mit Comirnaty folgende Nebenwirkungen aufgetreten:

Tabelle 2.3.1-1: Nebenwirkungen von Comirnaty⁴⁰

Nebenwirkungen von Comirnaty	Anteil bei ab 16 J.	Anteil bei 12-15 J.
Schmerzen an der Injektionsstelle	>80 %	>90 %
Müdigkeit	>60 %	>70 %
Kopfschmerzen	>50 %	>70 %
Myalgie (Muskelschmerz) u. Schüttelfrost	>30 %	>40 %
Arthralgie (Gelenkschmerzen)	>20 %	>20 %
Fieber u. Schwellung der Injektionsstelle	>10 %	>20 %

Die Nebenwirkungen sind nach wenigen Tagen abgeklungen. Dabei weisen ältere Personen eine geringere Häufigkeit von Impfreaktionen auf als Jüngere. Von einer Impfung mit dem Vakzin wird abgeraten, wenn zum Zeitpunkt der Impfung eine akute, fieberhafte Erkrankung vorliegt. Bei leicht erhöhter Temperatur oder einer leichten Infektion sollte die Impfung allerdings nicht verschoben werden.⁴¹

2.3.2 Das Vakzin von Moderna

Der Covid-19 Impfstoff Moderna wurde am 6. Januar 2021 von der Europäischen Kommission zugelassen, nachdem die EMA ihre Empfehlung ausgesprochen hat. Ebenso wie bei dem Vakzin Comirnaty ist auch für diesen mRNA Impfstoff eine bedingte Genehmigung erteilt worden, mit den gleich geltenden o. g. Ausführungen.⁴²

Mittels zweier Injektionen in den Oberarm in einem Abstand von 28 Tagen wird der Covid-19 Impfstoff Moderna injiziert. Das Vakzin weist eine Wirksamkeit von 94,1 % bei Personen ohne Vorerkrankungen und Risikofaktoren auf. Bei Personen mit einem erhöhten Risiko für eine schwere Erkrankung mit Covid-19, begünstigt durch Herzerkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Lebererkrankungen, HIV-Infektionen, Diabetes und Fettleibigkeit liegt die Wirksamkeit bei 90,9 %. Unabhängig davon besteht die

⁴⁰ Eigens erstellte Tabelle: vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen Comirnaty. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 5 f.

⁴¹ Vgl. ebd., S. 4.

⁴² Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt COVID-19 Vaccine Moderna zur Zulassung in der EU, 2021.

Wirksamkeit bei allen Geschlechtern und allen ethnischen Gruppen⁴³. Die Ausbildung der Schutzwirkung kann bis zu 14 Tage nach der zweiten Impfung andauern. Wie auch bei Comirnaty und allen anderen Impfungen ist es möglich, dass die Impfung nicht alle Geimpften schützt. Wie lang der Impfschutz andauert, ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar und wird in klinischen Studien bereits untersucht. Der Covid-19 Impfstoff Moderna wird bei Personen ab dem 18. Lebensjahr angewendet. Eine Impfung bei Kinder und Jugendlichen findet aufgrund fehlender Studien zu der Sicherheit und Wirksamkeit nicht statt.⁴⁴

Im Zusammenhang mit einer Impfung des Covid-19 Impfstoffs Moderna sind Nebenwirkungen aufgetreten. Zu diesen Nebenwirkungen gehören unter anderem:

Tabelle 2.3.2-1: Nebenwirkungen von dem Covid-19 Impfstoff Moderna⁴⁵

Nebenwirkungen von Moderna	Anteil in Prozent
Schmerzen an der Injektionsstelle	92 %
Müdigkeit	70 %
Kopfschmerzen	64,7 %
Myalgie (Muskelschmerz)	61,5 %
Arthralgie (Gelenkschmerzen)	46,4 %
Schüttelfrost	45,4 %
Übelkeit/ Erbrechen	23 %
Schwellung/Schmerzempfindlichkeit der Lymphknoten	19,8 %
Fieber	15,5 %
Schwellung an der Injektionsstelle	14,7 %
Rötungen	10 %

Die Nebenwirkungen treten häufiger bei jüngeren Personen auf als bei Personen, die bereits über 65 Jahre alt sind. Außerdem steigt die Häufigkeit der aufgetretenen Nebenwirkungen mit der zweiten Injektion des Impfstoffs an.⁴⁶

⁴³ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt COVID-19 Vaccine Moderna zur Zulassung in der EU, 2021.

⁴⁴ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Moderna. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 2 ff.

⁴⁵ Eigens erstellte Tabelle: vgl. ebd., S. 5.

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 5.

2.3.3 Das Vakzin Vaxzevria von AstraZeneca

Der Impfstoff Vaxzevria, ist ein Vektor-basierter Impfstoff gegen Covid-19. Auch für dieses Vakzin hat die European Medicines Agency eine Empfehlung zur Zulassung ausgesprochen. Die Europäische Kommission ist dieser Empfehlung gefolgt und hat am 29. Januar 2021 ebenfalls eine bedingte Zulassung erteilt. Damit ist der Impfstoff der Firma AstraZeneca das dritte Vakzin, dass in der Europäischen Union zugelassen ist. Die Injektion des Impfstoffs erfolgt mittels zweier Dosen in den Oberarmmuskel. Die zweite Injektion soll in einem Abstand von vier bis zwölf Wochen nach der ersten Impfung erfolgen.⁴⁷

Zunächst war Vaxzevria für Personen ab 18 Jahren zugelassen und wurde nach Empfehlung der ständigen Impfkommission nur bei Personen bis 65 Jahren eingesetzt.⁴⁸ Nachdem eine Häufung von Fällen mit seltenen Hirnvenenthrombosen, im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen aufgetreten war, empfahl das Paul-Ehrlich-Institut am 15. März 2021 die Aussetzung der Anwendung des Impfstoffs in Deutschland. Dieser Empfehlung ist das Bundesministerium für Gesundheit gefolgt. Betroffen von den Hirnvenenthrombosen waren Personen zwischen 20 und 50 Jahren. In den bis zum 15. März 2021 bekannten Fällen, waren sechs von sieben Betroffene Frauen. Drei Personen sind an der Sinusvenenthrombose verstorben.⁴⁹ Am 18. März 2021 hat das Pharmacovigilance Risk Assessment Committee der European Medicines Agency die Vorfälle bewertet und ist zu der Entscheidung gelangt, dass der Nutzen der Impfung die Risiken weiterhin überwiegt. Aufgrund dieser positiven Bewertung der EMA wurden die Impfungen mit Vaxzevria am 19. März 2021 in Deutschland wieder aufgenommen. Dennoch aktualisierte die STIKO ihre Impfeempfehlung am 1. April 2021 und empfiehlt die Anwendung des Impfstoffs nur noch bei Personen über 60 Jahren. Falls Jüngere bereits den Impfstoff von AstraZeneca mit der ersten Dosis erhalten haben, sollen diese bei der zweiten Impfung den Impfstoff von Biontech/Pfizer oder Moderna erhalten.⁵⁰

Nach derzeitigem Wissensstand liegt die Wirksamkeit des Vakzins bei 80 %, unabhängig vom Alter der Personen. Das Risiko eines schweren Verlaufes mit Hospitalisierung kann

⁴⁷ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zur Zulassung in der EU, 2021.

⁴⁸ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Sicherheit und Wirksamkeit des COVID-19 Impfstoffs-AstraZeneca, 2021.

⁴⁹ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): FAQ – Temporäre Aussetzung COVID-19-Impfstoff AstraZeneca, 2021, S. 1 ff.

⁵⁰ Vgl. Robert-Koch Institut (Hrsg.): Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung, 2021, S. 1.

sogar um 95 % gesenkt werden.⁵¹ Circa drei Wochen nach der ersten Impfung lässt sich ein Schutz nachweisen. Ein vollständiger Schutz tritt 15 Tage nach der zweiten Injektion ein. Wie bei jeder Impfung kann es allerdings vorkommen, dass die geimpfte Person keinen Schutz aufbaut. Die Dauer der Wirksamkeit ist bislang noch unklar. Eine Impfung mit Vaxzevria erfolgt nicht bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von fehlenden klinischen Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit.⁵²

Tabelle 2.3.3-1: Nebenwirkungen von Vaxzevria⁵³

Nebenwirkungen von Vaxzevria	Anteil in Prozent
Druckempfindlichkeit an der Injektionsstelle	63,7 %
Schmerzen an der Injektionsstelle	54,2 %
Kopfschmerzen	52,6 %
Ermüdung	53,1 %
Myalgie (Muskelschmerz)	44,0 %
Unwohlsein	44,2 %
Fieber	33,6 %
Schüttelfrost	31,9 %
Arthralgie (Gelenkschmerzen)	26,4 %
Übelkeit	21,9 %

Die Nebenwirkungen treten meist in einem milden bis mäßigen Umfang auf und sind nach wenigen Tagen vollständig abgeklungen. Im Vergleich zu der ersten Injektion treten bei der zweiten Impfung nur noch milde bis gar keine Nebenwirkungen auf. Ältere Personen über 65 Jahre zeigen eine geringere Impfreaktion.⁵⁴

⁵¹ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen. COVID-19-Impfung. Vektorbasierte Impfung, 2021, S. 1 f.

⁵² Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen: Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca). ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 4 f.

⁵³ Eigens erstellte Tabelle: vgl. ebd., S. 6.

⁵⁴ Vgl. ebd., S. 6.

2.3.4 Das Vakzin Janssen von Johnson & Johnson

Die Europäische Kommission erteilte dem Impfstoff Janssen von Johnson & Johnson am 11. März 2021 die bedingte Genehmigung zum Inverkehrbringen. Diese Zulassung erfolgte aufgrund der Empfehlung der European Medicines Agency.⁵⁵

Es handelt sich bei diesem Impfstoff um ein Vektor-basiertes Vakzin. Im Unterschied zu den drei anderen, wird Janssen als Einzeldosis in den Oberarm injiziert.⁵⁶ Die Wirksamkeit des Vakzins beläuft sich laut einer klinischen Studie in lateinamerikanischen Ländern, den USA und Südafrika auf 67 %.⁵⁷ Janssen ist ab 18 Jahren zugelassen. Die Schutzwirkung des Vakzins setzt etwa 14 Tage nach der Injektion ein. Bis dahin besteht kein vollständiger Schutz. Möglicherweise schützt die Impfung nicht alle Geimpften, wie bei jeder anderer Impfung dies auch der Fall sein kann. Aufgrund fehlender Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit findet der Impfstoff keine Anwendung bei Kinder und Jugendlichen.⁵⁸

Bei der Impfung mit dem Impfstoff der Firma Johnson & Johnson können ebenfalls folgende Nebenwirkungen auftreten:

Tabelle 2.3.4-1: Nebenwirkungen von Janssen⁵⁹

Nebenwirkungen von Janssen	Anteil in Prozent
Schmerzen an der Einstichstelle	48,6 %
Kopfschmerzen	38,9 %
Ermüdung	38,2 %
Myalgie (Muskelschmerz)	33,2 %
Übelkeit	14,2 %
Fieber über 38,0°C	9,0 %

⁵⁵ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt COVID-19-Impfstoff Janssen zur Zulassung in der EU, 2021.

⁵⁶ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Janssen. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 2 f.

⁵⁷ Vgl. European Medicines Agency (Hrsg.): EMA empfiehlt COVID-19-Impfstoff Janssen zur Zulassung in der EU, 2021.

⁵⁸ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Janssen. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 2 ff.

⁵⁹ Eigens erstellte Tabelle: vgl. ebd., S. 5.

Die o. g. Nebenwirkungen treten ein bis zwei Tage nach der Impfung auf und sind innerhalb weniger Tage abgeklungen. Die meisten Verläufe sind dabei leicht bis moderat. Personen über 65 Jahre zeigten geringere Impfreaktionen als Jüngere.⁶⁰

3 Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer gesetzlich verpflichtenden Impfung gegen Covid-19

Die Einführung einer Impfpflicht spaltet die Meinungen der Bevölkerung, unabhängig gegen welche Krankheit eine Impfung schützen soll. Mit der flächendeckenden Einführung der Covid-19 Schutzimpfung wurde eine mögliche Impfpflicht innerhalb der Bevölkerung diskutiert. Obwohl von Gesundheitsminister Jens Spahn immer wieder betont wird, dass es keine Impfpflicht gegen Covid-19 geben wird, stehen Einige diesem Versprechen mit Skepsis gegenüber.⁶¹ Im Rahmen dieses Kapitels wird die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht gegen Covid-19 geprüft und ob deren Einführung mit dem Grundgesetz vereinbar wäre.

3.1 Vereinbarkeit einer verpflichtenden Covid-19 Schutzimpfung mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Eine gesetzlich verpflichtende Impfung gegen Covid-19 könnte das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verletzen. Eine Verletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit würde vorliegen, wenn die Impfung einen Eingriff in den Schutzbereich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darstellt und dieser nicht verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist.

⁶⁰ Vgl. Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.): Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Janssen. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, 2021, S. 5 f.

⁶¹ Vgl. Deutschlandfunk (Hrsg.): Gesundheitsminister Spahn (CDU) zur Impfdebatte, 2021.

3.1.1 Eröffnung des Schutzbereiches

Zu prüfen ist, ob der persönliche und sachliche Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG berührt ist.

Persönlicher Schutzbereich

Der persönliche Schutzbereich des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit könnte eröffnet sein.

Dem Wortlaut des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zufolge hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit stellt somit ein Menschenrecht dar, das jeder natürlichen Person als Träger von Grundrechten zuteilwird. Es ist „ein Recht aller lebenden Menschen“ „[ohne Hervorhebungen, d. Verf.]“, weshalb der persönliche Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG für jedermann eröffnet ist.⁶²

Sachlicher Schutzbereich

Der sachliche Schutzbereich des Rechts auf körperliche Unversehrtheit könnte eröffnet sein.

Das Grundrecht umfasst den Schutz der biologisch-physiologischen Integrität des Körpers sowie den Schutz gegen das Hervorrufen „von Krankheiten und Gebrechen“⁶³ und der Fortpflanzungsfähigkeit.⁶⁴ Des Weiteren erfasst die körperliche Unversehrtheit „auch Wirkungen, die nicht zur Entstehung von Krankheiten führen (Schmerzen), Eingriffe, die entweder gesundheitsneutral sind (zB Blutentnahme) und sogar Maßnahmen, die auf die Wiederherstellung der Gesundheit gerichtet sind [...] oder solche Maßnahmen vorbereiten sollen (diagnostische Eingriffe).“⁶⁵ Die Gesundheit der Person schließt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein, wenn der Gesundheitsbegriff biologisch-physiologisch verstanden wird.⁶⁶ Auch nichtkörperliche Einwirkungen, die in ihrer Wirkung einem körperlichen Eingriff gleichzusetzen sind und ein Maß erreichen, welche als körperliche Schmerzen empfunden werden, fallen in den sachlichen Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG.

⁶² von Münch, Ingo et al.: Grundgesetz Kommentar. Band 1: Präambel bis Art. 69, 2021, S. 172 Rn. 115.

⁶³ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72), Rn. 53 ff.

⁶⁴ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 11.01.2011 (Az. 1 BvR 3295/07), Rn. 74.

⁶⁵ von Münch, Ingo et al.: Grundgesetz Kommentar. Band 1: Präambel bis Art. 69, 2021, S. 172 Rn. 116.

⁶⁶ Vgl. ebd., S. 172 Rn. 116.

Besonders hervorzuheben ist hier die Schranken-Schranke aus Art. 104 Abs. 1 GG, die seelische und körperliche Misshandlungen von Inhaftierten verbietet.⁶⁷ Nicht erfasst ist hingegen das bloße geistige und soziale Wohlbefinden⁶⁸ sowie „die Abwesenheit von Unlustgefühlen“.⁶⁹

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit beinhaltet auch das Recht zur körperlichen Selbstbestimmung, u. a. als Abwehrrecht gegen staatliche Zwangsbehandlungen. Es ist dabei unbedeutend, ob die Maßnahme als Heilbehandlung oder zur Schädigung der Person gedacht ist.⁷⁰ Ebenfalls geschützt sind die Selbstverletzung und damit die „Freiheit zur Krankheit“ als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts. Die Grenze der körperlichen Selbstbestimmung liegt dort, „wo eine drohende gewichtige gesundheitliche Schädigung abgewendet werden [muss]“.⁷¹ Eine Pflicht zu einer gesundheitsgemäßen Lebensführung kann aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG allerdings nicht entstehen.⁷²

Gleichzeitig wird dem Staat mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG eine grundrechtliche Schutzpflicht auferlegt. Der Staat ist verpflichtet die körperliche Unversehrtheit und die damit erfasste Gesundheit des Einzelnen zu schützen.⁷³ Die Grenze der Schutzpflicht findet sich im Verbot unangemessener Grundrechtseingriffe.⁷⁴

Eine Impfung, welche mittels Injektion eines medizinischen Arzneistoffes in den Oberarm erfolgt, verletzt die körperliche Integrität des Einzelnen. Die Pflicht zur Impfung greift zudem in das körperliche Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen ein. Inwieweit die Injektion mit körperlichen Schmerzen einhergeht, kann dahin gestellt bleiben.

Der sachliche Schutzbereich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist somit eröffnet.

⁶⁷ Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: Grundrechte. Staatsrecht II, 2020, S. 135 Rn. 472.

⁶⁸ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72), Rn. 54 f.

⁶⁹ Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: Grundrechte. Staatsrecht II, 2020, S. 135 Rn. 472.

⁷⁰ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09), Rn. 39 f.

⁷¹ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09), Rn. 19.

⁷² Vgl. von Münch, Ingo et al.: Grundgesetz Kommentar. Band 1: Präambel bis Art. 69, 2021, S. 176 Rn. 122.

⁷³ Vgl. ebd., S. 176 Rn. 123.

⁷⁴ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 04.04.2006 (Az. 1 BvR 518/02), Rn. 129.

3.1.2 Eingriff in den Schutzbereich

Zu prüfen ist, ob eine verpflichtende Impfung einen Eingriff in den Schutzbereich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darstellt.

Grundrechte sind Abwehrrechte gegen Eingriffe der öffentlichen Gewalt in die Freiheitsphäre der Grundrechtsträger.⁷⁵ Ein Eingriff kann nur bei imperativen, rechtsförmlichen und unmittelbaren Handlungen des Staates, welche diesem zurechenbar sind, gesehen werden und müssen final zu einer Grundrechtsbeeinträchtigung führen.⁷⁶ Der Grundrechtsverpflichtete muss somit unmittelbar durch einen Eingriff in die Körpersphäre, Gesundheit oder das Selbstbestimmungsrecht die körperliche Unversehrtheit beeinträchtigen.⁷⁷

Die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen Covid-19 würde eine dem Staat zurechenbare Handlung darstellen, die unmittelbar in die Rechte des Grundrechtsträgers eingreift. Eine Zwangsimpfung verletzt die körperliche Integrität und das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen durch die Injektion des Impfstoffs. Ein Eingriff liegt nur dann nicht vor, wenn der Betroffene seine Einwilligung zu der Behandlung erteilt.⁷⁸ Eine Einwilligung zu dem Eingriff wäre allerdings überflüssig, da eine Pflicht zur Durchführung einer Impfung bestehen würde. Auf eine Schädigungsabsicht kommt es bei dem Eingriff nicht an.⁷⁹

Fraglich ist, ob eine Mindestintensität von dem Eingriff auf den Körper nötig ist, um den Charakter eines Eingriffs zu bestimmen. Eingriffe, welche nur geringfügig in die Körpersphäre eingreifen und somit zumutbar sind (Bagatelleingriffe) müssen von den Betroffenen hingenommen werden.⁸⁰ Diese Auffassung des Bundesverfassungsgerichts erscheint problematisch, da die Verhältnismäßigkeitsprüfung mit Blick auf die Zumutbarkeit und Wesentlichkeit in den Eingriffsbegriff verschoben wird. Solche Deminimis-Handlungen, die nur geringfügig in die Körpersphäre eingreifen, sollten demnach ebenfalls

⁷⁵ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 04.04.2006 (Az. 1 BvR 518/02), Rn. 129.

⁷⁶ Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin: Grundrechte Morlok Grundrechte, 2020, S. 253 Rn. 492.

⁷⁷ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 100 Rn. 87.

⁷⁸ Vgl. ebd., S. 102 Rn. 90.

⁷⁹ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09), Rn. 39 ff.

⁸⁰ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 25.07.1963 (1 BvR 542/62), Rn. 20.

als Eingriff in den Schutzbereich angesehen werden⁸¹, auch wenn es oftmals an der schmerzgleichen Wirkung fehlt.⁸²

Bei einer Zwangsimpfung handelt es sich keineswegs um eine Deminimis-Handlung. Der Impfwang ist ein staatlicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit.⁸³ Mittels Injektion in den Körper wird die körperliche Integrität verletzt. Das Recht zur Körperlichen Selbstbestimmung wird gänzlich beschränkt.

Ob dieser Eingriff im Einklang mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit steht, wird in der nachfolgenden verfassungsrechtlichen Rechtfertigung geprüft.

3.1.3 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Der Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG mittels Impfpflicht könnte verfassungsrechtlich gerechtfertigt sein.

Beschränkbarkeit des Grundrechts

Nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG ist ein o. g. Eingriff nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes zulässig.⁸⁴ Der verkürzte Wortlaut des Gesetzesvorbehalts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG schließt einen Eingriff durch ein Gesetz nicht aus, dieser begründet keinen sachlichen Unterschied. Aufgrund der Intensität, welche staatliche Eingriffe, insbesondere in den Schutzbereich der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG aufweisen können, müssen diese durch ein Parlamentsgesetz begründet sein.⁸⁵ In Bezug auf eine mögliche Impfpflicht gegen Covid-19 liegt bislang kein förmliches Gesetz vor, welches diesen Eingriff rechtfertigen würde. Durch Erlass eines Gesetzes könnte ein Eingriff allerdings möglich sein.⁸⁶ Denn das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist nicht grundsätzlich abwägungsfeindlich und sein Schutz nicht absolut.⁸⁷ Ferner muss der Eingriff auch der Verhältnismäßigkeitsprüfung genügen.

⁸¹ Vgl. von Münch, Ingo et al.: Grundgesetz Kommentar. Band 1: Präambel bis Art. 69, 2021, S. 175 Rn. 121.

⁸² Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 101 Rn. 87a.

⁸³ Vgl. ebd., S. 101 Rn. 87.

⁸⁴ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 18.07.1967 (Az. 2 BvF 3/62), Rn. 127.

⁸⁵ Vgl. Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: Grundrechte. Staatsrecht II, 2020, S. 136 Rn. 476.

⁸⁶ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 34 Rn. 42.

⁸⁷ Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin: Grundrechte Morlok Grundrechte, 2020, S. 112 Rn. 158.

Formelle Rechtmäßigkeit

Zum Erlass einer verpflichtenden Impfung gegen Covid-19 durch ein Gesetz bedarf es einer Gesetzgebungskompetenz. Gemäß Art. 72 Abs. 1 GG liegt die Befugnis zur Gesetzgebung im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung bei den Ländern, solange der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz nicht durch Gesetz Gebrauch macht. Die konkurrierende Gesetzgebung erstreckt sich nach Art. 74. Abs. 1 Nr. 19 GG auf Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren. Eine eben solche übertragbare und gemeingefährliche Krankheit ist Covid-19. Der Bund hat mit dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen von seiner Gesetzgebungskompetenz aus Art. 72 Abs. 1 GG Gebrauch gemacht. Das Infektionsschutzgesetz enthält allerdings „keine Ermächtigung für eine generelle Impfpflicht“.⁸⁸ Damit entfällt die Gesetzgebungskompetenz für die Länder in diesem Bereich. Für die Einführung einer Impfpflicht gegen Covid-19 braucht es eine spezialgesetzliche Regelung, wie das Masernschutzgesetz zur Bekämpfung der Krankheit Masern, um alle zu einer Impfung zu verpflichten. Allerdings hat der Bund bislang von dieser Möglichkeit noch keinen Gebrauch gemacht und kein Gesetz zum Schutz gegen diese Viruserkrankung erlassen. Demnach fehlt es soweit an einem formellen Gesetz für eine Impfpflicht gegen Covid-19. Die Verabschiedung eines Gesetzes welches eine verpflichtende Impfung gegen Covid-19 einführt, kann dennoch jederzeit durchgeführt werden. Entsprechende Gesetzesvorlagen müssten nach Art. 76 Abs. 1 GG durch die Bundesregierung, den Bundesrat oder aus der Mitte des Bundestages eingebracht werden. Auf das Gesetzgebungsverfahren wird aufgrund der Schwerpunktsetzung dieser Arbeit nicht näher eingegangen.

Im Fortgang wird aufgrund der fehlenden gesetzlichen Regelung zu einer Impfpflicht gegen Covid-19 mittels Hilfgutachten die Verhältnismäßigkeit des Eingriff geprüft.

⁸⁸ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht, 2016, S. 3.

Materielle Rechtmäßigkeit

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit müsste dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen.

Nach dem im Rechtsstaatsprinzip wurzelnden Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wäre der Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verhältnismäßig, wenn dieser geeignet, erforderlich und angemessen wäre, sowie einem legitimen öffentlichen Zweck dient.⁸⁹

Zitiergebot und kein belastendes Einzelfallgesetz

Des Weiteren muss der Gesetzgeber das Zitiergebot aus Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG beachten.⁹⁰ Konkret bedeutet dies, dass das einzuschränkende Grundrecht unter Angabe des Artikels in der Ermächtigungsgrundlage für den Eingriff zu benennen ist. Nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 GG darf dieses Gesetz auch nicht als belastendes Einzelfallgesetz erlassen werden

Eingriff in den Wesensgehalt und Menschenwürdekern

In den Menschenwürdekern aus Art. 1 Abs. 3 GG und in den Wesensgehalt des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 19 Abs. 2 GG darf nie eingegriffen, auch nicht aufgrund des Gesetzesvorbehalts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG. Aufgrund der hohen Schutzwürdigkeit dieses Rechts ist die körperliche Unversehrtheit „wegen Art. 79 Abs. 3 GG sogar der Disposition des verfassungsändernden Gesetzgebers entzogen“.⁹¹ Ein mögliches Gesetz zur Impfpflicht gegen Covid-19 würde zum Schutz und Erhalt der körperlichen Unversehrtheit und Gesundheit dienen, weshalb ein Eingriff in den Wesensgehalt nicht anzunehmen ist. Auch ein Eingriff in den Menschenwürdekern durch ein solches Gesetz ist nicht ersichtlich.

⁸⁹ Vgl. Hufen, Friedhelm: Staatsrecht II. Grundrechte, 2020, S. 113 Rn. 15.

⁹⁰ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 34 Rn. 42.

⁹¹ Kingreen, Thorsten; Poscher, Ralf: Grundrechte. Staatsrecht II, 2020, S. 137 Rn. 484.

Legitimes öffentliches Interesse

Legitim ist ein öffentlicher Zweck, wenn dieser verfassungsrechtlich nicht ausgeschlossen ist und sich mittels Gesetzesauslegung feststellen lässt. Impfungen „unterscheiden sich nach individual- und bevölkerungsmedizinischer Prävention“⁹² und sollen Schutzbedürftige vor Krankheitserregern und schweren Krankheitsverläufen schützen. Individuelle Schutzimpfungen schützen den Geimpften selbst vor einer Erkrankung. Impfungen, die der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen, schützen nicht nur die geimpfte Person selbst, sondern auch andere vor der Weitergabe der Erkrankung. Impfungen gegen Covid-19 sollen zur Eindämmung der weltweiten Pandemie beitragen. Des Weiteren verfolgt eine Impfung gegen Covid-19 folgende Ziele nach § 20 Abs. 2a IfSG:

1. „[die] Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe,
2. [die] Unterbindung einer Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2,
3. [den] Schutz von Personen mit besonders hohem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf,
4. [den] Schutz von Personen mit besonders hohem behinderungs-, tätigkeits- oder aufenthaltsbedingtem Infektionsrisiko,
5. [die] Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, von Kritischen Infrastrukturen, von zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens“.

In Anbetracht dieser Ziele und besonders bei der „epidemischen Verbreitung einer übertragbaren Krankheit mit schweren Verlaufsformen“ verfolgt eine Impfpflicht ein legitimes öffentliches Interesse.⁹³

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Geeignetheit

Damit eine Maßnahme als geeignet angesehen werden kann, muss diese mit Blick auf das verfolgte Ziel geeignet sein, um dieses zu erreichen. „Ein Mittel ist bereits dann im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet, wenn mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann, wobei die Möglichkeit der Zweckerreichung genügt.“⁹⁴ Die Maßnahme muss dabei nicht das geeignetste oder bestmögliche Mittel sein. Die Eignung des

⁹² Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht, 2016, S. 4

⁹³ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht, 2016, S. 4.

⁹⁴ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.10.2013 (Az.1 BvR 1842/11) Rn. 79.

Mittels scheidet aus, wenn die Zweckerreichung dadurch nicht gefördert oder behindert wird sowie die Eignung wegfällt.⁹⁵

Laut der ständigen Impfkommission zählen Impfungen zu den wichtigsten und effektivsten präventiven Mitteln.⁹⁶ Aufgrund der festgestellten hohen Wirksamkeiten, der in der europäischen Union zugelassenen Impfstoffe, erscheint eine Impfung und damit auch eine Impfpflicht gegen Covid-19 als geeignetes Mittel, um die o. g. Ziele zu erreichen. Eine entsprechende Herdenimmunität könnte durch einen hohen Anteil an Geimpften in der Bevölkerung auf lange Sicht erreicht werden.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Erforderlichkeit

Eine Maßnahme genügt dann der Erforderlichkeit, wenn der Zweck durch kein anderes gleich wirksames und weniger belastendes Mittel erreicht werden kann. Zu dem darf das mildere Mittel die Allgemeinheit und einzelne Dritte nicht stärker belasten als andere Maßnahmen.⁹⁷ „Die sachliche Gleichwertigkeit zur Zweckerreichung muß [sic!] vielmehr bei dem als Alternative vorgeschlagenen geringeren Eingriff in jeder Hinsicht eindeutig feststehen.“⁹⁸ Alternative Mittel zu einer Impfpflicht könnten Impfempfehlungen oder Therapiemöglichkeiten gegenüber Covid-19 sein. Eine Therapie der Erkrankung durch Medikamente ist derzeit noch nicht möglich. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert allerdings seit Ausbruch der Pandemie die Entwicklung von wirksamen Therapeutika gegen Covid-19, um infizierte Personen bestmöglich behandeln zu können. Wann genau eine medikamentöse Behandlung möglich sein wird, kann noch nicht abgeschätzt werden.⁹⁹ Therapiemöglichkeiten wirken allerdings erst nach einer Infektion und scheiden somit als milderes Mittel zum Schutz vor einer Erkrankung. Impfempfehlungen werden seit der Verfügbarkeit von Covid-19 Impfstoffen ausgesprochen. Laut einer repräsentativen Befragungsstudie des RKI im Befragungszeitraum vom 21. April bis 7. Mai 2021 wollen sich 72,6 % der befragten Erwachsenen gegen Covid-19

⁹⁵ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 577 Rn. 118.

⁹⁶ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin 34/20, 2020, S. 4.

⁹⁷ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 577 Rn. 119.

⁹⁸ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 14.11.1989 (Az.1 BvL 14/85) Rn. 65.

⁹⁹ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.): Pressemitteilung. Karliczek: Jetzt Forschung vorantreiben, damit COVID-19-Medikamente schnell bei den Menschen ankommen, 2021.

impfen lassen.¹⁰⁰ Um einen Gemeinschaftsschutz gegen Covid-19 in Deutschland aufzubauen, benötigt es eine Immunität von ca. 70 % in der gesamten deutschen Bevölkerung.¹⁰¹ Ob und wann eine Herdenimmunität erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Durch die Freiwilligkeit einer Impfung aufgrund einer Impfempfehlung kann die angestrebte Gemeinschaftsimmunität möglicherweise nicht erreicht werden, dann erscheint eine Impfpflicht als einziges geeignetes Mittel für einen flächendeckenden Schutz, allerdings nur als ultima ratio. Hygieneregeln, wie häufig und gründlich Hände waschen sowie desinfizieren, Maske tragen und Abstandsregeln befolgen, können das Ansteckungsrisiko mindern, bieten jedoch keine Immunisierung und Schutz vor schweren Verläufen. Ein geeignetes Mittel stellen diese Regelungen somit nicht dar.¹⁰² Aufgrund dessen ist eine Impfpflicht als erforderlich anzusehen, wenn nicht auf andere Weise ein Gemeinschaftsschutz erreicht wird. Mildere Maßnahmen sind nicht ersichtlich.¹⁰³

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Angemessenheit

Eine Impfpflicht gegen Covid-19 müsste zuletzt angemessen sein. „Angemessen ist eine gesetzliche Regelung schließlich dann, wenn bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs, dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt wird.“¹⁰⁴ Wie bereits erwähnt, fehlt es bislang an einer gesetzlichen Regelung zu einer Impfpflicht gegen Covid-19, weshalb eine verpflichtende Impfung bisher nicht in Frage kommt. Fraglich ist also, ob die aus dem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wachsenden Nachteile für den Einzelnen in einem zumutbaren Verhältnis zu dem verfolgten Ziel stehen. Es muss „das Maß der den Einzelnen [...] treffenden Belastung noch in einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen stehen“.¹⁰⁵ Die Angemessenheit unterliegt somit einer Güterabwägung.

Der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit muss in einem angemessenen Verhältnis zu den o. g. verfolgten Schutzziele durch eine Impfung stehen. „Die Gewichtung der

¹⁰⁰ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO). Report 4, S. 1.

¹⁰¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Impfquote. Wie viel Prozent der Bevölkerung in Deutschland sollten sich impfen lassen?, 2021.

¹⁰² Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin 16/21, 2021, S. 59 f.

¹⁰³ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht, 2016, S. 5.

¹⁰⁴ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12.01.2016 (Az. 1 BvL 6/13) Rn. 53.

¹⁰⁵ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12.05.1987 (Az. 2 BvR 1226/83) Rn. 104.

miteinander in Verbindung zu setzenden und abzuwägenden widerstreitenden Interessen macht es erforderlich, die für das jeweilige Interesse erheblichen Bedingungen und Auswirkungen der Eingriffsregelung in ihrem Zusammenwirken zu würdigen.“¹⁰⁶ Im Zusammenhang damit ist „die Art und Schwere der Beeinträchtigung“¹⁰⁷ festzustellen sowie „unter welchen Voraussetzungen welche und wieviele [sic!] Grundrechtsträger wie intensiven Beeinträchtigungen ausgesetzt sind“.¹⁰⁸

Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit gewährleistet ein essenzielles Grundrechtsgut und nimmt somit einen obersten Wert in unserer Gesellschaft ein. Die ungehinderte Ausübung weiterer Grundrechte wird erst durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ermöglicht.¹⁰⁹ Eine Impfpflicht gegen Covid-19 greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und der davon geschützten Integrität des Körpers sowie in das Selbstbestimmungsrecht ein. Von einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit mittels Injektion des Impfstoffs könnten alle Personen, die das Zulassungsalter für einen der in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffe erreichen, betroffen sein. Eine Impfung ab zwölf Jahren, spätestens mit dem Erreichen des Erwachsenenalters, ist derzeit in der EU möglich. Die STIKO empfiehlt die Impfung zunächst jedoch nur für Kinder mit Vorerkrankungen.¹¹⁰ Eine Impfung für jüngere Menschen unter zwölf Jahren ist derzeit noch nicht möglich. Es ist nicht auszuschließen, dass nur bestimmte Berufsgruppen aus dem pflegerischen und medizinischen Bereich bzw. besonders gefährdete Gruppen wie beispielsweise Menschen ab 50 Jahren und Heimbewohner von einer Impfpflicht betroffen sind. Die Schwere eines Eingriffs wird durch die Dauer, dessen Häufigkeit und Ausmaß beurteilt.¹¹¹ Die Dauer der Impfung die mittels Injektion in den Oberarm erfolgt, ist kurz. Eventuelle Schmerzen und Nebenwirkungen sind ebenfalls von kurzer Dauer. Die Häufigkeit und das Ausmaß des Eingriffs lassen sich derzeit noch nicht genau abschätzen. Es fehlt bislang an wissenschaftlichen Daten, die die Dauer der Wirksamkeit belegen. Um zunächst einmal einen vollständigen Schutz gegen schwere Verläufe auszubilden und die vom Hersteller angegebene Wirksamkeit zu erreichen, benötigt es meist zwei Injektionen in einem Abstand von mehreren Wochen. Der Chef der ständigen Impfkommission Mertens sieht derweil schon die Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung im

¹⁰⁶ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 15.05.1995 (Az. 2 BvL 19/91) Rn. 188.

¹⁰⁷ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24.05.2005 (Az. 1 BvR 1072/01) Rn. 66.

¹⁰⁸ Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 14.07.1999 (Az. 1 BvR 2226/94) Rn. 221.

¹⁰⁹ Vgl. Katz, Alfred; Sander, Gerald: Staatsrecht. Grundlagen, Staatsorganisation, Grundrechte, S. 388 Rn. 751.

¹¹⁰ Vgl. Ärztezeitung (Hrsg.): Kinderimpfung gegen COVID-19. Haus- und Kinderärzte zur STIKO-Empfehlung: „Damit können wir arbeiten!“, 2021.

¹¹¹ Vgl. Wienbracke, Mike: Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, 2013, S. 153

Jahr 2022.¹¹² Jährliche Auffrischungsimpfungen erhöhen die Häufigkeit des Eingriffs in das Rechtsgut des Betroffenen erheblich. Dabei ist nicht nur die Injektion selbst als schwerwiegender Eingriff zu bewerten, sondern auch die mit jeder Impfung zu erwartenden Nebenwirkungen und die gänzliche Beschränkung des Selbstbestimmungsrechts, abgesehen von der persönlichen unangenehmen Prozedur, die eine Impfung darstellt. Der Eingriff mittels mehrmaliger Injektion ist somit als schwer zu bewerten.

In Abwägung dazu ist es fraglich, ob die verfolgten Ziele schwerer wiegen und somit als höher einzustufen sind, als die Beeinträchtigung des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG für die Betroffenen. Covid-19 ist eine Infektionskrankheit, die sich leicht von Mensch zu Mensch überträgt und schwere Krankheitsverläufe hervorrufen kann, die im schlimmsten Fall mit dem Tod enden. Eine infizierte Person kann dabei mehrere weitere Menschen anstecken, wenn keine Schutzmaßnahmen getroffen werden. Das zeigt wie rasant sich das Virus ausbreiten kann. Allerdings zeigt sich bei der Verbreitung eine saisonale Abhängigkeit, welche erkennen lässt, dass sich das Virus in der kalten Jahreszeit leichter verbreitet.¹¹³ In den Sommermonaten sinken die Infektionszahlen und das damit verbundene Risiko sich mit dem Virus zu infizieren. Zur Einordnung der Gefährlichkeit von Covid-19 ist eine Betrachtung der Fallzahlen mit Hospitalisierungs- und Sterbeanteil notwendig. Derzeit haben sich bereits mehr als 3,7 Millionen Menschen in Deutschland nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert. Mehr als 89.000 Menschen sind im Zusammenhang mit einer Infektion in Deutschland verstorben.¹¹⁴ Von den nachweislich Infizierten müssen etwa 10 % hospitalisiert werden, wobei aufgrund der Untererfassung der Infektionen dieser Prozentsatz noch einmal sinkt. Von den wiederum hospitalisierten Personen müssen ca. 14 % intensivmedizinisch behandelt und 17 % beatmet werden. Der Anteil der Verstorbenen unter den Hospitalisierten beläuft sich auf etwa 22 %. Währenddessen ist der Anteil der Verstorbenen unter den Erkrankten mit insgesamt 2,6 % wesentlich geringer. Bei Personen bis zum 50. Lebensjahr liegt der Verstorbenenanteil bei ca. 0,1 % und steigt bis zu 10 % bei Personen über 80 Jahren an.¹¹⁵ Einen milden bis moderaten Verlauf erleben 80 % der infizierten Personen.¹¹⁶ Der überwiegende Teil der Infizierten Personen muss demnach nicht krankenhausesärztlich behandelt werden. Mit

¹¹² Vgl. ÄrzteZeitung (Hrsg.): Corona-Impfung. STIKO-Chef: Auffrischung des Corona-Impfschutzes wohl spätestens 2022 nötig, 2021.

¹¹³ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Tabelle mit Nowcasting-Zahlen zur R-Schätzung, 2021.

¹¹⁴ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, 2021.

¹¹⁵ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021, S. 6 ff.

¹¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen müssen sich besonders schützen, 2021.

einer Schutzimpfung gegen Covid-19 können schwere Krankheitsverläufe weitestgehend verhindert sowie die Anzahl der Todesfälle gemindert werden. Die Impfung gegen Covid-19 ist somit vorwiegend auf den Individualschutz der geimpften Person ausgelegt. Durch die Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe und infolge dessen von Hospitalisierungen, würden die medizinischen Einrichtungen und deren Personal entlastet werden. Allerdings tragen Covid-19 Patienten nicht in einem solch gravierenden Ausmaß zur Belastung der Krankenhäuser bei, wie angenommen. Die Rate der medizinisch behandelten Covid-19 Fälle, gemessen an den Verweildauertagen im Krankenhaus, betrug im Jahr 2020 gerade einmal 1,9 %. Die generelle Krankenhausauslastung war im Jahr 2020 gegenüber 2019 sogar rückläufig. Dies kann allerdings eine Folge der verschobenen Behandlungen sein, um weitere Kapazitäten für Covid-19 Fälle freizuhalten.¹¹⁷ Ein Mangel an ausreichend medizinischen und pflegerischen Personal zeigte sich auch schon vor Ausbruch der Covid-19 Pandemie. Weiterhin tragen jährliche Schließungen von mehreren Krankenhäusern zu den Versorgungsengpässen bei.¹¹⁸ Die zentralen Einrichtungen der Daseinsvorsorge im medizinischen Sektor sind somit nicht allein aufgrund von Covid-19 belastet. Dennoch gilt es die bereits schwach aufgestellte medizinische Versorgung mit ausreichend Betten und Personal zu entlasten und vor einer weiteren kräftezehrenden Belastung zu schützen. Neben dem Individualschutz, den die Covid-19 Schutzimpfungen bieten, wird eine Gemeinschaftsimmunität aufgebaut. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass Geimpfte keinen wesentlichen Beitrag zum laufenden Infektionsgeschehen liefern. Um eine Herdenimmunität in Deutschland aufzubauen, müssen sich fast alle Erwachsenen der deutschen Bevölkerung impfen lassen. Durch eine Herdenimmunität werden ebenso Personen geschützt, die sich aus medizinischer Sicht nicht impfen lassen können oder für die bisher kein Impfstoff zugelassen ist, wie bei unter zwölf Jährigen. Inwieweit die Impfung gegen die bestehenden Virusmutationen schützt, bleibt abzuwarten. Der Gesetzgeber könnte mit einer Impfpflicht zum Aufbau einer Herdenimmunität beitragen oder diese zumindest beschleunigen. Des Weiteren würde der Staat, mit dem Erreichen einer Impfquote von mindestens 80 %, seiner Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nachkommen und die gesamte Bevölkerung bestmöglich vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 schützen. Durch die Gemeinschaftsimmunität werden die verfolgten Ziele gänzlich erreicht.

¹¹⁷ Vgl. RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.): Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise, 2021, S. 6 ff.

¹¹⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Krankenhäuser. Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung, 2021.

Nach Darlegung beidseitiger Interessen „ist ein angemessener Ausgleich zwischen dem Eingriffsgewicht der Regelung und dem verfolgten gesetzgeberischen Ziel, zwischen Individual- und Allgemeininteresse herzustellen“.¹¹⁹

Das Individualinteresse der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit ist ein hohes schutzwürdiges Gut. Die Gründe sich gegen eine Impfung zu entscheiden sind vielfältig. Die Ablehnung des Impfstoffs beruht meistens in der Skepsis der Sicherheit des Vakzins. Die kurze Entwicklungsdauer der Vakzine und die bedingte Genehmigung der Europäischen Kommission rufen Ängste vor möglichen Impffolgen und Schäden hervor. Auch das Auftreten von Hirnvenenthrombosen bei jüngeren Personen, insbesondere bei Frauen nach einer Impfung mit Vaxzervia, minderte das Vertrauen in die Impfstoffe. Die zugelassenen Impfstoffe unterliegen den gleichen Standards und sicherheitsrelevanten Prüfschritten, wie andere Arzneimittel. Allein die Prozesse zur Prüfung wurden verschlankt und nebeneinander durchgeführt, innerhalb eines Rolling-Review Verfahrens. Nach Einführung der Impfstoffe unterliegen diese weiterhin einer ständigen Kontrolle zu Nebenwirkungen, um deren Sicherheit zu gewährleisten¹²⁰. Für mögliche Impfschäden gibt es derzeit keine Anzeichen. Später auftretende Impffolgen können allerdings nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Langzeitfolgen einer Covid-19 Erkrankung konnten derweil längst festgestellt werden. Müdigkeitserscheinungen und Gedächtnisprobleme sowie organspezifische Langzeitfolgen sind nur Beispiele für anhaltende Probleme nach einer Infektion.¹²¹ Nicht nur körperliche und medizinische Folgen hinterlässt die Pandemie seit nunmehr über einem Jahr. Das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben ist ebenso betroffen und eingeschränkt. Corona-Wirtschaftshilfen in Höhe von über 100 Milliarden Euro sind seit März 2020 geflossen.¹²² Das Ziel der Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, von kritischen Infrastrukturen, von zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens, wiegt mindestens genauso schwer wie der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Mit Blick auf die Daseinsvorsorge, insbesondere im Bereich des Gesundheitssystems in Deutschland gilt es, dies vor einer Überlastung zu schützen und möglichst nach einem Jahr der Pandemie wieder zu entlasten. In Abwägung dieser Allgemeininteressen zu dem Individualinteresse auf körperliche Un-

¹¹⁹ Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 24.04.2013 (Az. 1 BvR 1215/07) Rn. 109.

¹²⁰ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen. COVID-19-Impfung. mRNA-basierte Impfung, 2021, S. 2.

¹²¹ Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 2021. S. 8.

¹²² Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hrsg.): Pressemitteilung. Altmaier: „100 Milliarden Euro Corona-Wirtschaftshilfen bewilligt“, 2021.

versehrtheit wiegt das Gewicht der verfolgten Ziele mittels Schutzimpfung schwerer. Jedoch muss die Impfung für jeden Einzelnen individuell sinnvoll sein. Der Nutzen der Impfung ist bei älteren Personen sowie Arbeitstätigen im medizinischen, pflegerischen Bereich deutlich größer einzuschätzen als bei Jüngeren. Diesen Personenkreis gilt es vorwiegend zu schützen. Aufgrund der saisonalen Schwankungen bei den Infektionen und der wahrscheinlich jährlich notwendigen Auffrischungsimpfung, ist eine Impfpflicht für jede Person, als schwerwiegender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit anzusehen. Eine Impfpflicht kommt demnach besonders für die zu schützenden, risikobehafteten Personen in Frage. Eine Impfpflicht zum Aufbau eines Gemeinschaftsschutzes für die gesamte deutsche Bevölkerung ist ebenfalls nicht ausgeschlossen. Der Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG mittels einer Impfpflicht gegen Covid-19 ist angemessen.

Eine Impfpflicht gegen Covid-19 wäre verhältnismäßig, wenn eine Herdenimmunität nicht durch freiwillige Impfungen erreicht wird.

Demnach wäre ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

Eine verpflichtende Impfung als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wäre mit dem Grundgesetz vereinbar.

4 Privilegien für geimpfte Personen - Verfassungsrechtliche Vereinbarkeit mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG

Zur Verhinderung und Eindämmung der Weiterverbreitung von Covid-19 haben Bund und Länder weitreichende Schutzmaßnahmen ergriffen. Unter anderem zählen dazu die Beschränkung von Zusammenkünften, sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich, die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen und Absonderungsregelungen. Bislang galten diese Einschränkungen für die gesamte deutsche Bevölkerung. Nach dem Beschluss der Bundesregierung vom 4. Mai 2021 gelten seit dem 9. Mai 2021 nun Erleichterungen und Ausnahmen von diesen Maßnahmen für vollständig geimpfte und genesene Personen.¹²³ Fraglich ist, ob die Erleichterungen für Geimpfte und Genese gegenüber nicht geimpften Personen mit dem Grundgesetz und dem allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz vereinbar sind.

¹²³ Vgl. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (Hrsg.): Verordnung zur Regelung von Erleichterungen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19, 2021.

4.1 Ungleichbehandlung von geimpften nicht geimpften Personen

Mit der in Kraft getretenen Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, welche Erleichterungen und Ausnahmen der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für geimpfte und genesene Personen enthält, erhalten diese einen Teil ihrer Grundrechte und die Möglichkeit deren Ausübung zurück. Geimpfte sind nach § 2 Nr. 2, 3 SchAusnahmV asymptotische Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises sind. Eine genesene Person ist nach § 2 Nr. 4, 5 SchAusnahmV eine asymptotische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist. Die Mehrheit der in Deutschland lebenden Menschen kann allerdings noch nicht in den Genuss der zurückgewonnenen Freiheit kommen. Weite Teile der Bevölkerung haben aufgrund der Impfstoffknappheit noch nicht einmal die Möglichkeit, ein Impfangebot wahrzunehmen. Bis zum 13. Juni 2021 sind 26,2 % vollständig geimpft und 48,4 % haben eine Erstimpfung erhalten.¹²⁴ Erkennbar ist somit, dass nur eine Minderheit von den Ausnahmeregelungen profitiert. Bis wann allen Erwachsenen ein Impfangebot unterbreitet werden kann, ist bislang nur schätzungsweise zu ermitteln. Nach Aussagen des Gesundheitsministers Jens Spahn wird es bis weit in den Sommer hinein dauern, bis jedem ein Impfangebot bereitgestellt werden kann. Ab dem 7. Juni 2021 wurde zunächst die Impfpriorisierung aufgehoben, welche bislang dafür sorgte, dass vorrangig Risikogruppen mit Impfstoff versorgt wurden.¹²⁵ Ab dann ist jeder Deutsche, ab einem Alter von zwölf Jahren impfberechtigt. Fraglich ist, ob von Geimpften und Genesenen ein geringeres Infektions- und Übertragungsrisiko des Virus ausgeht und eine Erleichterung aufgrund der vorgenannten Gründe gerechtfertigt ist.

„Der Gleichheitssatz verbietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches willkürlich ungleich und wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln.“¹²⁶ Dieser Satz bildet „einen Fundamentalsatz der Gerechtigkeit“.¹²⁷ Der allgemeine Gleichheitsgrundsatz ist allerdings subsidiär als *lex generalis* nach den besonderen Gleichheitsrechten anzuwenden.¹²⁸ Eine spezialgesetzliche Regelung in Bezug auf die geltenden Infektionsschutzmaßnahmen aus dem ein Recht auf Gleichbehandlung hervorgehen könnte, ist nicht ersichtlich. Grundrechtsträger nach Art. 3 Abs. 1 GG sind alle natürlichen Personen. Eine

¹²⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Wie ist der Fortschritt der COVID-19 Impfung? Aktueller Impfstatus, 2021.

¹²⁵ Vgl. ARD (Hrsg.): Priorisierung bei Impfungen endet am 7. Juni, 2021.

¹²⁶ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 09.08.1978 (Az. 2 BvR 831/76) Rn. 39.

¹²⁷ Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 121 Rn. 1.

¹²⁸ Vgl. Katz, Alfred; Sander, Gerald: Staatsrecht. Grundlagen, Staatsorganisation, Grundrechte, 2019, S. 394 Rn. 760.

Beeinträchtigung des Gleichheitssatzes setzt die unterschiedliche Behandlung zwei vergleichbarer Sachverhalte voraus. Da eine Maßnahme allein nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoßen kann, sondern nur verglichen mit einer anderen sind Vergleichspaare zu bilden.¹²⁹ Das Vergleichspaar bilden in dieser Problemstellung geimpfte/genesene und nicht geimpfte Personen. Um eine Ungleichbehandlung des Vergleichspaares festzustellen, ist es notwendig, dass „es sich bei den [...] gebildeten Vergleichsgruppen um im Wesentlichen gleiche Sachverhalte handelt“.¹³⁰ In der vorliegenden Problematik stehen die beschlossenen Erleichterungen aus der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung für Geimpfte und Genesene, die nicht geimpften Personen noch verwehrt bleiben, im Mittelpunkt. Das Differenzierungsmerkmal ist hier der unterschiedliche Impfstatus der Personengruppen.¹³¹ Der systematische Zusammenhang zwischen dem Vergleichspaar ist somit gegeben. Weiterhin liegt die Ungleichbehandlung des Paares im gleichen Verantwortungsbereich des Bundes. Die Regelung, welche beide gleichermaßen betrifft, ist von dem gleichen Träger öffentlicher Gewalt erlassen worden.¹³² Damit Art. 3 Abs. 1 GG beeinträchtigt ist, muss die Ungleichbehandlung für die Betroffenen eine Benachteiligung enthalten. Der Nachteil, der den nicht geimpften Personen widerfährt, setzt die Beeinträchtigung eines rechtlich geschützten Interesses voraus. Demnach ist der Ausschluss eines bestimmten Personenkreises von einer Begünstigung, die anderen gewährt wird, als Beeinträchtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes anzusehen. Ob die Benachteiligung geringfügig oder schwerwiegend ist, ist dabei unbedeutend zur Qualifikation eines Nachteils.¹³³ Mit der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, die aufgrund § 28c IfSG erlassen wurde, werden geimpften und genesenen Personen weitreichende Freiheitsrechte zurück gewährt. In der Verordnung selbst wird deutlich darauf hingewiesen, dass es sich nicht um Privilegien handelt, sondern lediglich um die Aufhebung von nicht mehr gerechtfertigten Grundrechtseingriffen. Demnach werden Geimpfte und Genesene getesteten Personen nach §§ 3, 7 SchAusnahmV gleichgestellt. Für die Gruppe der geimpften und genesenen Personen gelten nach §§ 4, 8 der Verordnung Ausnahmen von den Kontaktbeschränkungen. Außerdem gelten für sie Erleichterungen im Bereich der Ausgangsbeschränkungen nach §§ 5, 9 sowie nach

¹²⁹ Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 124 Rn. 10.

¹³⁰ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24.01.2012 (Az. 1 BvR 1299/05) Rn. 95.

¹³¹ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Fragen zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von Ungleichbehandlungen von geimpften gegenüber ungeimpften Personen, 2021, S. 7.

¹³² Vgl. Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 125 Rn. 13.

¹³³ Vgl. ebd., S. 126 Rn. 15.

§ 6 Ausnahmen von der Beschränkung der Ausübung von Sport. Eine der wohl bedeutendsten Ausnahmeregelungen enthält § 10 SchAusnahmV zur Aufhebung der Absonderungspflicht insofern keine Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung erfolgt und kein Kontakt mit einer nachweislich positiv getesteten Person, welche mit einer nicht weitverbreiteten Virusvariante infiziert ist, stattgefunden hat. Nicht geimpfte Personen sind von diesen Erleichterungen ausgenommen und erfahren somit keine Begünstigung. Begründet werden diese Ausnahmeregelungen für den Personenkreis der Geimpften und Genesenen mit der Erkenntnisgewinnung, dass von diesen Personen ein wesentlich geringeres Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 ausgeht, als von nicht geimpften negativ getesteten Personen.¹³⁴

Eine Ungleichbehandlung von Geimpften/Genesenen und nicht geimpften über den Ausschluss von den Begünstigungen, liegt somit vor.

4.2 Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Fraglich ist ob diese Ungleichbehandlung verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist.

Zunächst ist nicht jede Ungleichbehandlung generell unzulässig. „Das Gleichheitsgebot ist aber verletzt, wenn der Gesetzgeber eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten ohne hinreichend gewichtigen Grund anders behandelt.“¹³⁵ Eine Differenzierung bedarf somit immer einer Rechtfertigung durch Sachgründe, „die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind“.¹³⁶ Dabei müssen die Differenzierungsgründe „von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können“.¹³⁷ Differenzierungsgründe sind vor allem in Punkten Praktikabilität, Vertrauensschutz, Rechtssicherheit, Sozialstaatsprinzip und in der Systemgerechtigkeit zu sehen.¹³⁸ Unter dem Begriff der „neuen Formel“ wird nun auch bei der Prüfung von Gleichheitsgrundrechten eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der Gleich- bzw. Ungleichbehandlung anerkannt, die über

¹³⁴ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Drucksache 19/29257 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV mit Begründung, S. 10 f.

¹³⁵ Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 28.04.1999 (Az. 1 BvL 11/94) Rn. 129.

¹³⁶ Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 127 Rn. 20.

¹³⁷ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 09.04.2003 (Az. 1 BvL 1/01) Rn. 44.

¹³⁸ Vgl. Katz, Alfred; Sander, Gerald: Staatsrecht. Grundlagen, Staatsorganisation, Grundrechte, 2019, S. 397 Rn. 768.

die reine Kontrolle des Willkürverbots hinausgeht.¹³⁹ „Dabei gilt ein stufenloser, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab.“¹⁴⁰ Die Verhältnismäßigkeit bezieht sich auf den Grad der Ungleichheit und in Abwägung dazu auf die tatsächliche Mittel/Zweck-Relation.¹⁴¹ Für die Prüfungsintensität der Rechtfertigungsgründe ist die Unterscheidung der Differenzierungsmerkmale in personengebundene und sachgebundene Merkmale wichtig. Die Prüfungsintensität ist umso strenger, desto mehr die Ungleichbehandlung an Persönlichkeitsmerkmale anknüpft, „deren nachteiligen Auswirkungen die Betroffenen nur schwer durch eigenes Verhalten begegnen können“¹⁴² und grundrechtlich geschützte Freiheiten beschränkt werden.¹⁴³ Eine unterschiedliche Behandlung von Geimpften und Genesenen gegenüber nicht geimpften Personen erfolgt aufgrund des Differenzierungsmerkmals ihres Impfstatus. Der Impfstatus ist ein höchstpersönliches Merkmal.¹⁴⁴ Aufgrund der Impfstoffknappheit ist es bislang nicht jedem möglich eine Impfung zu erhalten. Daher können weite Teile der deutschen Bevölkerung den persönlichen Impfstatus bisher noch nicht selbst beeinflussen. Des Weiteren wirken sich die Regelungen aus der SchAusnahmV im Umkehrschluss negativ auf die Freiheitsrechte der nicht geimpften Personen aus, da ihnen die Rückgabe freiheitsrechtlich gewährter Rechte verwehrt bleiben. Infolge dessen ist ein besonders strenger Maßstab an die verfassungsrechtliche Rechtfertigung dieser Ungleichbehandlung anzulegen.

Das Ziel dieser unterschiedlichen Behandlung ist die Anpassung der ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen nach § 28a IfSG an das gegebene Infektionsgeschehen und die Gleichstellung von Geimpften sowie Genesenen zu den negativ getesteten Personen. Nach derzeitigen Kenntnisstand geht das Robert Koch Institut von einer wesentlich verminderten Infektiosität bei geimpften Personen aus. Die Wahrscheinlichkeit sich mit dem Virus zu infizieren, ist deutlich gesenkt. Die Viruslast und Ausscheidungsdauer sind bei vollständig bestehenden Impfschutz ebenfalls deutlich gemindert. Das Übertragungsrisiko ist somit insgesamt stark verringert.¹⁴⁵ Eine Ansteckung und Weiterverbreitung des

¹³⁹ Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin: Grundrechte, 2020, S. 385 Rn. 785.

¹⁴⁰ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.06.2015 (Az. 1 BvL 13/11) Rn. 70.

¹⁴¹ Vgl. Michael, Lothar; Morlok, Martin: Grundrechte, 2020, S. 392 Rn. 799.

¹⁴² Jarass, Hans; Kment, Martin: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, 2020, S. 129 Rn. 24.

¹⁴³ Vgl. Katz, Alfred; Sander, Gerald: Staatsrecht. Grundlagen, Staatsorganisation, Grundrechte, 2019, S. 396 Rn. 766.

¹⁴⁴ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Fragen zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von Ungleichbehandlungen von geimpften gegenüber ungeimpften Personen, 2021, S. 8.

¹⁴⁵ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ). Wirksamkeit, 2021.

Virus ist dennoch nicht ausgeschlossen. Zum laufenden Infektionsgeschehen tragen Geimpfte in keinem wesentlichen Umfang mehr bei. Allerdings liegen bislang noch keine genauen Daten vor, wie lang der Impfschutz und damit die geringere Infektiosität anhalten. Die Differenzierung zwischen den Vergleichsgruppen erscheint insofern als geeignet, dass für geimpfte Personen der sachdienliche Grund für freiheitsbeschränkende Maßnahmen wegfällt, wenn von ihnen so gut wie kein Infektionsgeschehen mehr ausgeht. Andererseits ist es nicht ausgeschlossen, dass diese Differenzierung zu Problemen innerhalb der Bevölkerung und beim Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen nach § 28a IfSG führen kann. Die Gefahr der Spaltung der Gesellschaft kann dabei nicht außer Acht gelassen werden. Ein gewisser Impfneid ist in Teilen der Bevölkerung zu spüren. Dieser wird aufgrund der vollzogenen Erleichterungen, die gern als Privilegien innerhalb der Gesellschaft verstanden werden, weiter verschärft. Weiterhin besteht die Gefahr, dass die Akzeptanz der Infektionsschutzmaßnahmen bei nicht geimpften Personen schwindet. Es ist nicht auszuschließen, dass das öffentliche Leben aufgrund fehlender Kontrollmechanismen sowie Kapazitäten wieder in einem unkontrollierbaren Maß aufgenommen wird. Diese möglichen gesellschaftlichen Reaktionen auf die Erleichterungen für Geimpfte würden dem Ziel der Eindämmung der Pandemie und des Infektionsgeschehens zuwider laufen. Wie wahrscheinlich diese Gefahren sind, ist nicht abzuschätzen.¹⁴⁶ Seit Inkrafttreten der SchAusnahmV ist bislang kein Anstieg an Verstößen gegen die Schutzmaßnahmen zu verzeichnen. Auch ein gesellschaftlicher Disput zwischen geimpften und nicht geimpften Personen lässt sich nicht feststellen. Die Geeignetheit der Differenzierung ist somit gegeben.

Fraglich ist, ob die Differenzierung zwischen geimpften und nicht geimpften Personen am Impfstatus erforderlich ist oder ob es nicht eine mildere Alternative gibt, um die Erleichterungen einer breiteren Masse zukommen zu lassen. Ausschlaggebend für die Ausnahmen von den Infektionsschutzmaßnahmen ist die Annahme, dass geimpfte und genesene Personen zuverlässig nachweisen können, dass sie nicht infektiös und damit ansteckend sind.¹⁴⁷ Wie schon festgestellt, ist eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei Geimpften nicht ausgeschlossen, auch wenn das Risiko gesenkt ist. Besonders problembehaftet erscheint daher die Ausnahme von Testungen bei geimpften Personen. Geimpfte und Genesene sind negativ getesteten Personen nach § 3 Abs. 1 SchAusnahmV gleichgestellt. Eine geimpfte aber dennoch infizierte Person kann somit ohne einen vor-

¹⁴⁶ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Fragen zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von Ungleichbehandlungen von geimpften gegenüber ungeimpften Personen, 2021, S. 8.

¹⁴⁷ Vgl. ebd., S. 8.

herigen Test Einrichtungen besuchen, obwohl eine Übertragung auf andere nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Aufgrund des Zwecks der Impfung, eine symptomatische Erkrankung mit schweren Krankheitsverläufen zu verhindern, werden infizierte Geimpfte in den meisten Fällen eine asymptomatische Erkrankung zeigen. Einer Studie im St. Georg Klinikum in Leipzig zufolge, wird das Schleimhaut-Immunsystem, das eine Vermehrung des Virus im Nase-, Mund- und Rachenbereich verhindern soll, nicht in der Art und Weise aktiviert, wie es für die Impfung wünschenswert wäre. Antikörper lassen sich nicht im Speichel der geimpften Personen nachweisen, sondern nur im Blut. Eine Übertragung von SARS-CoV-2 ist somit weiterhin möglich. Aus diesem Grund ist, eine Testung von bereits Geimpften immer noch sinnvoll.¹⁴⁸ Allerdings entfällt eben diese Verpflichtung zur Testung, wodurch davon auszugehen ist, dass Infektionen bei Geimpften weniger entdeckt werden. Gemäß § 1 Abs. 1 SchAusnahmV gelten die Erleichterungen und Ausnahmen nicht für Personen, die Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 zeigen und bei denen eine derzeitige Infektion nachgewiesen ist. Deshalb ist die Einhaltung von weiteren Infektionsschutzmaßnahmen wie das Tragen einer Maske, Abstand halten und Befolgung von Hygieneregeln unabdingbar.

Ein Nachweis über die derzeitige Infektiosität einer Person kann auch mittels Test erfolgen. Testungen, welche von medizinisch geschulten Personal oder unter Aufsicht derer stattfinden, weisen eine wesentlich höhere Güte in ihrer Durchführung und somit in dessen Ergebnis aus. Selbsttests können aufgrund einer fehlerhaften Anwendung Verzerrungen und falsche Ergebnisse hervorbringen.¹⁴⁹ Als Alternative zum Impfstatus als Differenzierungsmerkmal kommen daher nur solche Tests infrage, die unter Aufsicht von geschultem Personal durchgeführt werden. Dennoch heißt es in der Begründung zur SchAusnahmV, dass aktuell negativ getestete Personen ein geringeres Schutzniveau aufweisen, als geimpfte und genesene Personen. Die Aussagekraft von negativen Tests, insbesondere von Antigen-Schnelltest, wird derzeit noch stark diskutiert. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass bei einer ausreichenden Spezifität und geeigneter Sensitivität, die Antigen-Schnelltests zur Erkennung von Infektionen beiträgt.¹⁵⁰ Das Restrisiko eines falschen negativen Antigen-Schnelltest ist dennoch höher einzuschätzen, als das Restrisiko bei einer geimpften Person infiziert zu sein. Die Viruslast und die Übertragungsdauer sind bei getesteten Personen deutlich höher zu bewerten. Bei Ge-

¹⁴⁸ Vgl. ARD (Hrsg.): Interview. Immunologe Borte: Virus kann trotz Impfung übertragen werden, 2021.

¹⁴⁹ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Drucksache 19/29257 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV mit Begründung, 2021, S. 15.

¹⁵⁰ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin 17/21, 2021, S. 16.

testeten handelt es sich nur um eine Momentaufnahme, der derzeitigen nicht Infektiosität. Die Möglichkeit der Infektion nimmt schon Stunden nach der Testung zu.¹⁵¹ Die PCR-Tests weisen hingegen eine höhere Sensitivität auf und könnten somit besser geeignet sein als die Antigen-Schnelltests. Von einer Testung prä- und asymptomatischer Personen in der breiten Masse wird aufgrund der nicht spezifischen Aussagekraft negativer Testergebnisse jedoch kein Gebrauch gemacht.¹⁵² Das Ansteckungsrisiko ist bei getesteten Personen nicht in dem Maß verringert, wie es bei Geimpften der Fall ist. Testungen, unabhängig ihrer Art, stellen somit keine gleich gut geeignete Alternative zu einer Impfung dar, um Erleichterungen auch für nicht geimpfte getestete Personen möglich zu machen.

„Schließlich müsste die Differenzierung zwischen geimpften und nicht geimpften Personen im konkreten Fall auch angemessen sein, d. h. die Differenzierung nach dem Impfstatus dürfte nicht außer Verhältnis zu dem damit verfolgten Zweck stehen.“¹⁵³ Eine Differenzierung anhand des Impfstatus als personenbezogenes Merkmal eines Einzelnen erscheint mit Blick auf dessen Angemessenheit insofern als schwierig, dass aufgrund der anhaltenden Impfstoffknappheit der Zugang zu einer Impfung begrenzt ist und nicht für jede Altersgruppe ein Impfstoff zugelassen ist. Die Ungleichbehandlung knüpft an Gründe, die der Einzelne momentan noch nicht selbst verantworten kann. Dennoch ist festzuhalten, dass die Beschränkungen, die nicht geimpfte Personen derzeit noch erfahren, nicht nur durch eine Impfung abgemildert werden können. Abhängig von der Inzidenz im jeweiligen Landkreis oder kreisfreien Stadt entfallen Ausgangsbeschränkungen ganz und Kontaktbeschränkungen werden gelockert. Ausnahmen von Absonderungspflichten gelten nur unter bestimmten Voraussetzungen für geimpfte Personen. Die Regelungen zur Absonderung für nicht geimpfte Personen kommen außerdem nur bei begründeten Fällen, bei denen eine Infektion wahrscheinlich ist bzw. auftreten kann, zum Tragen. Die freiheitsrechtlichen Beschränkungen der Infektionsschutzmaßnahmen aus § 28a IfSG werden ebenfalls dem Infektionsgeschehen angepasst und mit dessen Verlangsamung, gelockert. Eine Rückgewährung von Grundrechten findet somit auch ohne Anknüpfung an den Impfstatus statt, auch wenn unter Umständen deren Einschränkung wieder möglich ist. Außerdem ist es immer mehr Menschen möglich ein Impfangebot und somit ebenfalls die Erleichterungen und Ausnahmen wahrzunehmen zu können.

¹⁵¹ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Drucksache 19/29257. COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV mit Begründung, 2021, S. 15 f.

¹⁵² Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, 2021.

¹⁵³ Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Ausarbeitung. Fragen zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von Ungleichbehandlungen von geimpften gegenüber ungeimpften Personen, 2021, S. 9.

Bisher sind bereits über 40 Millionen Deutsche mit einer Dosis geimpft worden. Spätestens mit Erreichen der Herdenimmunität in Deutschland entfallen die Sachgründe für Beschränkungen auch bei nicht geimpften Personen. Dann ist es der gesamten deutschen Bevölkerung wieder möglich die Freiheitsrechte in vollem Umfang wahrzunehmen. Die Ausnahmeregelungen für Geimpfte und Genesene sind zeitliche Vorwegnahmen, die später auch ohne entsprechenden Impfstatus gelten sollen. Mit Blick auf Testungen, die nicht als milderes Mittel gegenüber der Impfung anzusehen sind, da sie nicht in gleichwertiger Weise das Restrisiko einer Infektion minimieren, können diese nicht zur Gewährung von Erleichterungen herangezogen werden. Eine Spaltung der Gesellschaft und eine Entsolidarisierung sowie die Nichteinhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen bei nicht geimpften Personen lassen sich ebenfalls nicht feststellen. Eine Gefährdung des übergeordneten Ziels der Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2 ist nicht ersichtlich.

Die Differenzierung zwischen den beiden Vergleichsgruppen ist angemessen. Das verfolgte Ziel, die Gleichstellung von geimpften/genesenen und getesteten Personen ist ein legitimes Interesse des Gesetzgebers, aber auch der Bevölkerung.

Die Gleichbehandlung von nicht geimpften Personen und Geimpften ist aufgrund des Wegfalls der Sachgründe für die Beschränkung der Freiheitsrechte nicht zu rechtfertigen. Eine Ungleichbehandlung ist somit verhältnismäßig.

5 Ausschluss nicht geimpfter EU-Bürger von Reisen innerhalb der Europäischen Union - Vereinbarkeit mit dem Europarecht

Ziel aus Art. 3 Abs. 2 EUV der Europäischen Union ist es, den Bürgern einen Raum der Freiheit, Sicherheit und des Rechts ohne Binnengrenzen in dem der freie Personenverkehr gewährleistet ist, zu bieten. Mit Unterzeichnung des Vertrages von Maastricht am 7. Februar 1992 und seinem Inkrafttreten am 1. November 1993 fand die Einführung der Unionsbürgerschaft statt.¹⁵⁴ Eckpfeiler und Ausdruck der Unionsbürgerschaft sind der freie Personenverkehr sowie die Aufenthaltsfreiheit in den Hoheitsgebieten der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Vor Einführung der Unionsbürgerschaft war die Freizügigkeit der Bürger der Mitgliedsstaaten an die Arbeitnehmertätigkeit bzw. Dienstleistungserbringung geknüpft. Die Anknüpfung an die wirtschaftliche Betätigung rührte aus dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft aus dem

¹⁵⁴ Vgl. EUR-Lex (Hrsg.): Vertrag von Maastricht über die Europäische Union, 2018.

Jahr 1957. Die Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union hat somit einen starken Bedeutungswandel erlebt.¹⁵⁵ Ob diese errungene Freizügigkeit aufgrund des personenbezogenen Merkmals des Impfstatus eingeschränkt werden kann, fragen sich viele Menschen in Zeiten der Covid-19 Pandemie.

5.1 Vereinbarkeit mit dem Recht auf Freizügigkeit aus Art.21 AEUV

Die Freizügigkeit der Unionsbürger findet sich in Art. 21 Abs. 1 AEUV und Art. 45 Abs. 1 Charta der Grundrechte der Europäischen Union wieder. Diese garantieren den Unionsbürgern das Recht sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedsstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, vorbehaltlich der in den Verträgen und Durchführungsvorschriften vorgesehenen Beschränkungen und Bedingungen. Gemäß Art. 6 Abs. 1 EUV sind die Charta der Grundrechte der Europäischen Union und der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union rechtlich gleichrangig und zählen zu dem Primärrecht der Union. Falls eine Regelung parallel in der Charta und in den Verträgen besteht, erfolgt gemäß Art. 52 Abs. 2 GRCh die Ausübung dieses Rechts innerhalb „der in den Verträgen festgelegten Bedingungen und Grenzen“.¹⁵⁶ Inwiefern dieses Recht eine Einschränkung anhand des Impfstatus zulässt ist, wird in den nachfolgenden Ausführungen geprüft.

5.1.1 Anwendbarkeit des Rechts auf Freizügigkeit

Das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV begründet subjektiv-öffentliche Rechte, die unmittelbar anwendbar sind.¹⁵⁷ Dennoch ist das allgemeine Freizügigkeitsrecht subsidiär anzuwenden. Die Personenverkehrsfreiheiten aus Art. 45 ff. AEUV sind vorrangig als *lex specialis* gegenüber dem Recht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV anzuwenden. Die Subsidiarität ergibt sich aus der für eine abhängige oder selbstständig ausgeübte Erwerbstätigkeit bedingungslose Gewährleistung der Freizügigkeit.¹⁵⁸ Hingegen ist das Aufenthaltsrecht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV einem Vorbehalt sonstiger vertraglicher und sekundärrechtlicher Bestimmungen, insbesondere der Freizügigkeitsrichtlinie unterworfen.¹⁵⁹ Die Freizügigkeitsrichtlinie 2004/38/EG enthält Konkretisierungen zu

¹⁵⁵ Vgl. Europäisches Parlament (Hrsg.): Freier Personenverkehr, 2021.

¹⁵⁶ Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias: Europarecht, 2020, S. 381 Rn. 96.

¹⁵⁷ Vgl. Bieber, Roland et al.: Die Europäische Union. Europarecht und Politik, 2021, S. 67 Rn. 31.

¹⁵⁸ Vgl. Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias: Europarecht, 2020, S. 388 Rn. 809.

¹⁵⁹ Vgl. Bieber, Roland et al.: Die Europäische Union. Europarecht und Politik, 2021, S. 68 Rn. 31.

dem freien Personenverkehr der Unionsbürger zwischen den Mitgliedsstaaten und muss somit ebenfalls Beachtung finden.

In Bezug auf Reisen von Unionsbürgern innerhalb der Europäischen Union sind das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV anwendbar. Die Subsidiarität hinter den Grundfreiheiten kommt nicht zum Tragen. Das Reisen ist losgelöst von einer wirtschaftlichen Betätigung der Bürger, die sich lediglich zur Erholung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union aufhalten möchten.

5.1.2 Eröffnung des Schutzbereiches

Unionsbürger können sich nur auf das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV berufen, wenn der persönliche und sachliche Schutzbereich eröffnet ist.

Persönlicher Schutzbereich

Gemäß Art. 21 Abs. 1 AEUV hat jeder Unionsbürger das Recht sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union frei zu bewegen und aufzuhalten. Unionsbürger ist nach Art. 20 Abs. 1 Satz 2 AEUV und Art. 2 Nr. 1 Richtlinie 2004/38/EG, wer die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates besitzt. Demnach tritt die Unionsbürgerschaft zu der nationalen Staatsbürgerschaft hinzu, ersetzt diese laut Art. 20 Abs. 1 Satz 3 AEUV aber nicht. Die Unionsbürgerschaft begründet somit ein abgeleitetes Angehörigkeitsverhältnis. Eine europäische Staatsbürgerschaft existiert nicht, schon allein aufgrund dessen, dass die Europäische Union kein Staat sondern nur ein Staatenbund ist.¹⁶⁰ Die Freizügigkeitsrichtlinie gewährt einem noch größeren Personenkreis das Recht auf Freizügigkeit. Nach Art. 1 Richtlinie 2004/38/EG haben die Familienangehörigen der Unionsbürger ein sekundärrechtlich verbürgtes Bewegungs- und Aufenthaltsrecht in den Hoheitsgebieten der Mitgliedsstaaten.¹⁶¹ Konkretisiert wird der Begriff der Familienangehörigen in Art. 2 Nr. 2 Richtlinie 2004/38/EG. Zu den Familienangehörigen zählen Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, „die Verwandten in gerader absteigender Linie des Unionsbürgers und des Ehegatten oder des Lebenspartners [...], die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder denen von diesen Unterhalt gewährt wird [und] die Verwandten in gerader aufsteigender Linie des Unionsbürgers und des Ehegatten oder des Lebenspartners [...], denen von diesen Unterhalt gewährt wird“.

¹⁶⁰ Vgl. Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias: Europarecht, 2020, S. 382 Rn. 799.

¹⁶¹ Vgl. ebd., S. 391 Rn. 813.

Unionsbürger und sekundärrechtlich abgeleitet deren Familienangehörige können sich somit auf das Recht der Freizügigkeit in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union berufen.

Sachlicher Schutzbereich

Im sachlichen Schutzbereich steht allein das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht der Unionsbürger im Mittelpunkt. Das Recht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV gewährt den Unionsbürgern die Bewegungsfreiheit, das Recht zum Aufenthalt sowie die freie Einreise aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union.¹⁶² Das Recht zum Aufenthalt beinhaltet ebenso das Recht zum Verbleib in den Mitgliedsstaaten. Der Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat ist meist ohne zeitliche Befristung möglich. Die Bestimmungen zum Aufenthalt sowie zur Ein- und Ausreise werden ebenfalls durch die Freizügigkeitsrichtlinie als sekundärrechtliche Bestimmung konkretisiert. Für die Ein- und Ausreise sowie dem Verbleib von bis zu drei Monaten ist von Unionsbürgern nach Art. 4, 5 Richtlinie 2004/38/EG lediglich ein Personaldokument mitzuführen. Aufgrund der Fragestellung und der Annahme, dass Reisen nicht länger als drei Monate andauern, wird auf weitere Ausführungen im Rahmen dieser Arbeit verzichtet.

Das Reisen innerhalb der Europäischen Union beinhaltet sowohl die Ausreise, Einreise und den Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat. Der sachliche Schutzbereich des Art. 21 Abs. 1 AEUV ist somit eröffnet.

5.1.3 Beschränkungen des Rechts auf Freizügigkeit

Fraglich ist ob das Recht auf Freizügigkeit aus Art. 21 Abs. 1 AEUV „vorbehaltlich der in den Verträgen und in den Durchführungsvorschriften vorgesehenen Beschränkungen und Bedingungen“ eingeschränkt werden kann. Die Verantwortung zur Festlegung der nationalen Gesundheitspolitik, Organisation des Gesundheitswesens und Wahrung der medizinischen Versorgung tragen die Mitgliedsstaaten gemäß Art. 168 Abs. 7 AEUV. Aufgrund dessen erfolgt die Einschränkung der Freizügigkeit von nationalen Rechtsvorschriften. In Anbetracht der anhaltenden Covid-19 Pandemie könnte eine Einschränkung dieses Rechts aufgrund von Art. 27 i. V. m. Art. 29 Richtlinie 2004/38/EG erfolgen.

¹⁶² Vgl. Herdegen, Matthias: Grundrisse des Rechts. Europarecht, 2020, S. 296 Rn. 7.

Das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht unterliegt einem allgemeinen Beschränkungsverbot, wie es den anderen Grundfreiheiten ebenfalls zu entnehmen ist.¹⁶³ Eine Beschränkung liegt dann vor, wenn „die strittige Regelung geeignet ist, von der Wahrnehmung der unionsbürgerlichen Freizügigkeit abzuhalten“.¹⁶⁴ Laut dem Europäischen Gerichtshof liegt schon dann eine Beeinträchtigung vor, wenn „wegen der persönlichen Unannehmlichkeiten, zusätzlichen Kosten und etwaigen Verzögerungen, die [die Maßnahme] mit sich bringt, geeignet [ist], Unionsbürger davon abzuhalten“ von ihrem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch zu machen.¹⁶⁵

Eine Anknüpfung der Ausübung der Freizügigkeit an den Impfstatus der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen könnte eine solche Beschränkung darstellen. Die Verweigerung der Freizügigkeit für nicht geimpfte Staatsangehörige der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, würde diesen die Möglichkeit zur Wahrnehmung ihres Rechts aus Art. 21 Abs. 1 AEUV entziehen. Die Ausübung der Bewegungs- und Aufenthaltsfreiheit würde für den Personenkreis der nicht geimpften Bürger unmöglich. Demnach wäre in einer solchen Beschränkung nicht nur eine persönliche Unannehmlichkeit zu sehen, die laut Rechtsprechung des EuGH schon zu einer Beeinträchtigung führt, sondern eine Beschränkung, die die Rechtsträger an der Ausübung ihres Rechts hindert. Eine Beschränkung des Freizügigkeitsrechts wäre damit zu bejahen, wenn ein Mitgliedsstaat eine solche Regelung erlässt, die allein an den Nachweis einer vollständigen Impfung gegen Covid-19 anknüpft.

Zur Koordinierung der mitgliedstaatlichen Maßnahmen, die äußerst unterschiedlich sind, hat die Europäische Kommission am 17. März 2021 eine Mitteilung mit dem Titel „Ein gemeinsamer Ansatz für sichere und dauerhafte Öffnungen“ verfasst. Darin enthalten sind Maßnahmen zur Eindämmung und Überwachung der epidemischen Lage in Europa. Das klar formulierte Ziel der Mitteilung ist es, die momentan geltenden Beschränkungen, unabhängig vom Impfstatus aufzuheben, wenn es die epidemische Lage zulässt, sodass alle Unionsbürger ihr Freizügigkeitsrecht uneingeschränkt wahrnehmen können. „Die Bürgerinnen und Bürger müssen auch in der Lage sein, ihre Rechte ohne jegliche Form der Diskriminierung auszuüben.“¹⁶⁶ Kein Mitgliedsstaat der Europäischen

¹⁶³ Vgl. Bieber, Roland et al.: Die Europäische Union. Europarecht und Politik, 2021, S. 68 Rn. 31.

¹⁶⁴ Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias: Europarecht, 2020, S. 400 Rn. 825.

¹⁶⁵ Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 23.10.2007, (Az.C-11/06, C-12/06) Rn. 30.

¹⁶⁶ Europäische Kommission (Hrsg.): MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN EUROPÄISCHEN RAT UND DEN RAT. Ein gemeinsamer Ansatz für sichere und dauerhafte Öffnungen, 2021, S. 3 f.

Union knüpft bislang an die reine Vorlage eines vollständigen Impfnachweises zur Gewährung des Bewegungs- und Aufenthaltsrecht an.

Eine aus Art. 18 AEUV verbotene Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit und damit einhergehenden Beeinträchtigung der Freizügigkeit durch den Nachweis einer vollständigen Impfung ist nicht ersichtlich.

Die Anknüpfung an den Impfstatus zur Gewährung des Freizügigkeitsrechts gemäß Art. 21 Abs. 1 AEUV innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union würde somit eine Beschränkung dieses Rechts darstellen.

5.1.4 Rechtfertigung der Beschränkungen

Fraglich ist, ob die Beschränkung von Art. 21 Abs. 1 AEUV gerechtfertigt werden kann und verhältnismäßig ist.

Primärrechtliche und sekundärrechtliche Rechtfertigungsgründe

Das Freizügigkeitsrecht aus Art. 21 Abs. 1 AEUV enthält einen sogenannten Schrankenvorbehalt. Im Rahmen dieses Vorbehalts, der geschriebene primärrechtliche und sekundärrechtliche Rechtfertigungsgründe umfasst, ist eine Beschränkung des Freizügigkeitsrechts möglich. Die primärrechtlich verankerten Rechtfertigungsgründe finden sich bereits in den bestehenden Schranken der Personenverkehrsfreiheiten. Demnach sind Beschränkungen gemäß Art. 45 Abs. 3 AEUV und Art. 52 Abs. 1 AEUV „aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit“ gerechtfertigt.¹⁶⁷ Die gleichen Gründe finden sich in Art. 27 ff. Richtlinie 2004/38/EG wieder. Die Freizügigkeitsrichtlinie enthält weitere Konkretisierungen und Anwendungsvoraussetzungen für die drei o. g. Rechtfertigungsgründe. Den Mitgliedsstaaten wird durch Art. 27 Richtlinie 2004/38/EG die Möglichkeit eingeräumt, das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht ungeachtet der Staatsangehörigkeit eines Unionsbürgers oder seiner Familienangehörigen vorbehaltlich der Bestimmungen des Kapitels VI der Freizügigkeitsrichtlinie, aufgrund der öffentlichen Ordnung Sicherheit und Gesundheit einzuschränken. Allerdings dürfen die Rechtfertigungsgründe gemäß Art. 27 Abs.1 Richtlinie 2004/38/EG nicht aufgrund von wirtschaftlichen Zwecken angebracht werden. Die öffentliche Ordnung und Sicherheit knüpft an das persönliche Verhalten der Unionsbürger bzw. seiner Familienangehörigen an. Demnach müsste de-

¹⁶⁷ Vgl. Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias: Europarecht, 2020, S. 394 Rn. 816.

ren Verhalten eine Gefahr für die öffentliche Ordnung und Sicherheit darstellen. Die potentielle Gefahr das SARS-CoV-2 Virus zu übertragen und zum Infektionsgeschehen in einem europäischen Mitgliedsstaat beizutragen beruht nicht auf dem persönlichen Fehlverhalten der Personen, sondern liegt im Lebensrisiko eines jeden. Die Gründe der öffentlichen Ordnung und Sicherheit nach Art. 27 Abs. 2, 3 Richtlinie 2004/38/EG scheiden somit in dieser Betrachtung als Rechtfertigungsgründe für die Beschränkung der Freizügigkeit durch den Nachweis einer vollständigen Impfung aus.

Die Beschränkung des Freizügigkeitsrechts in der Covid-19 Pandemie könnte allerdings zum Schutz der öffentlichen Gesundheit gemäß Art. 29 Abs.1 Richtlinie 2004/38/EG gerechtfertigt sein. „Als Krankheiten, die eine die Freizügigkeit beschränkende Maßnahme rechtfertigen, gelten ausschließlich die Krankheiten mit epidemischem Potenzial im Sinne der einschlägigen Rechtsinstrumente der Weltgesundheitsorganisation und sonstige übertragbare, durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten, sofern gegen diese Krankheiten Maßnahmen zum Schutz der Staatsangehörigen des Aufnahmemitgliedstaats getroffen werden.“ Um die öffentliche Gesundheit nach Art. 29 Abs. 1 Richtlinie 2004/38/EG als Rechtfertigungsgrund heranziehen zu können, müssen die Voraussetzungen, die Art. 29 Abs. 1 Richtlinie 2004/38/EG nennt, erfüllt sein. Demnach müsste es sich bei Covid-19 um eine Krankheit handeln, welche epidemisches Potenzial im Sinne der einschlägigen Rechtsinstrumente der WHO hat. Die offizielle Erklärung, dass es sich bei dem Ausbruch des SARS-CoV-2 Virus um eine weltweite Pandemie handelt, erfolgte am 11. März 2020 durch den WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Dabei war die europäische Region Mitte März 2020 sogar das Epizentrum der Pandemie.¹⁶⁸ Damit stellt Covid-19 nicht nur eine Krankheit mit epidemischen Potenzial dar, sondern ist eine durch die Weltgesundheitsorganisation offiziell erklärte Pandemie. Des Weiteren muss der Aufnahmestaat Maßnahmen zum Schutz der eigenen Bevölkerung vor einer Erkrankung gegen Covid-19 getroffen haben. In den europäischen Mitgliedsstaaten gelten jeweils unterschiedliche Beschränkungen aufgrund von Covid-19. Es lassen sich jedoch trotz allem Gemeinsamkeiten bei den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie erkennen. So gelten in allen europäischen Mitgliedsstaaten eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum, Abstandsgebote, Kontaktbeschränkungen, die Schließung von Kultur- und Freizeitangeboten und Absonderungspflichten.¹⁶⁹ Damit ist festzuhalten, dass Covid-19 eine Erkrankung ist, die Maßnahmen der

¹⁶⁸ Vgl. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19), 2021.

¹⁶⁹ Vgl. Pharmazeutische Zeitung (Hrsg.): So bekämpfen EU-Länder die Corona-Pandemie, 2021.

Mitgliedsstaaten zur Beschränkung der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union rechtfertigt.

Die öffentliche Gesundheit kann somit als Rechtfertigungsgrund zur Beschränkung des Bewegungs- und Aufenthaltsrechts herangezogen werden.

Ungeschriebene Rechtfertigungsgründe

Ungeschriebene Rechtfertigungsgründe sind solche, die mitgliedstaatliche Maßnahmen aus zwingenden Erfordernissen des Allgemeinwohls notwendig machen. Als ungeschriebene Rechtfertigungsgründe kommen beispielsweise der Verbraucherschutz, Umweltschutz oder der Gesundheitsschutz infrage. Aufgrund der Verankerung des Gesundheitsschutzes im Primär- und Sekundärrecht, muss kein Rückgriff auf ungeschriebene Rechtfertigungsgründe erfolgen. Die o. g. Ausführungen zum Schutz der Gesundheit gelten gleichermaßen als ungeschriebener Rechtfertigungsgrund und werden deshalb nicht noch einmal näher ausgeführt.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und Garantie des Wesensgehalts

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hat durch Art. 52 Abs. 1 GRCh Einzug in die primärrechtlichen Bestimmungen gehalten.¹⁷⁰ Der Wortlaut von Art. 52 Abs. 1 GRCh lautet wie folgt: „Jede Einschränkung der Ausübung der in dieser Charta anerkannten Rechte und Freiheiten muss gesetzlich vorgesehen sein und den Wesensgehalt dieser Rechte und Freiheiten achten. Unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit dürfen Einschränkungen nur vorgenommen werden, wenn sie erforderlich sind und den von der Union anerkannten dem Gemeinwohl dienenden Zielsetzungen oder den Erfordernissen des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer tatsächlich entsprechen.“ Demnach muss die Rechtfertigung einer beschränkenden Maßnahme des Rechts auf Freizügigkeit aus Art. 21 Abs. 1 AEUV und Art. 45 Abs. 1 GRCh der Verhältnismäßigkeit genügen und gleichzeitig den Wesensgehalt des Freizügigkeitsrechts weiterhin garantieren.

Garantie des Wesensgehalts

Die eingeführte Nachweispflicht einer vollständigen Impfung zur Wahrnehmung der Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union müsste zu einer Missachtung des Wesensgehalts des Bewegungs- und Aufenthaltsrechts aus Art. 21 Abs. 1 AEUV führen. In den

¹⁷⁰ Vgl. Herdegen, Matthias: Grundrisse des Rechts. Europarecht, 2020, S. 183 Rn. 19.

Wesensgehalt des Freizügigkeitsrechts wird durch die ergriffenen Maßnahmen nicht eingegriffen und die Rechte aus Art. 21 Abs. 1 AEUV nicht gänzlich beschnitten. Die Freizügigkeit wird weiterhin gewährt. Das Bewegungs- und Aufenthaltsrecht innerhalb der Europäischen Union wird nicht in der Art beschränkt, dass die Ausübung dieser Rechte nicht mehr wahrgenommen werden kann.

Legitimes öffentliches Interesse

Die Gesundheit und das Wohlergehen aller Europäer stehen an oberster Stelle. Um diese zu erhalten sind Reisebeschränkungen zur Eindämmung des Coronavirus notwendig.¹⁷¹ Die CoronaEinreiseV der Bundesrepublik Deutschland soll dabei exemplarisch den Zweck der ergriffenen Maßnahmen zur Einreise in die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union aufzeigen. „Zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland und um eine zusätzliche Belastung des hiesigen Gesundheitssystems durch den Eintrag von in Deutschland noch nicht verbreitet vorkommenden Virusvarianten mit ernst zu nehmenden Eigenschaftsveränderungen zu verhindern, ist der Eintrag neuer Infektionen weiterhin zu limitieren.“¹⁷² heißt es in der Begründung der CoronaEinreiseV. Der Gesundheitsschutz der Bevölkerung Europas ist ein legitimes öffentliches Interesse.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Geeignetheit

Neben einem einschlägigen Rechtfertigungsgrund muss die einschränkende Maßnahme dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen. Zunächst müsste die mitgliedstaatliche Maßnahme, das Vorlegen eines Nachweises über eine vollständige Impfung, geeignet sein um dem Schutz und Erhalt der Gesundheit der Europäer zu unterstützen sowie die Verbreitung weiterer Infektionen, besonders mit besorgniserregenden Varianten zu verhindern. Wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln erläutert, leisten geimpfte Personen keinen erheblichen Beitrag mehr zur Ausbreitung des Virus. Die Nachweispflicht einer vollständigen Impfung ist ein geeignetes Mittel um die Bevölkerung vor der Weiterverbreitung und Ansteckung von SARS-CoV-2 zu schützen, weitere Infektionsfälle im Land zu verhindern und letztendlich zur Eindämmung der Pandemie beizutragen.

¹⁷¹ Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Reisen in Zeiten von Corona. Sicheres Reisen in Europa, 2021.

¹⁷² Bundesregierung (Hrsg.): (Coronavirus-Einreiseverordnung – CoronaEinreiseV) mit Begründung, 2021, S. 21.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Erforderlichkeit

Des Weiteren müsste die Nachweispflicht erforderlich sein um, den Zweck der Maßnahmen zu erfüllen. Erforderlich ist eine Maßnahme dann, wenn sie das mildeste Mittel gegenüber anderen Maßnahmen darstellt und den Zweck in gleich geeigneter Weise erreicht. Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass geimpfte Personen, ein wesentlich geringeres Risiko aufweisen, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren bzw. die Viruslast und Ausscheidungsdauer signifikant vermindert ist, falls eine Infektion trotz Impfung stattfinden sollte, tragen Geimpfte zum Infektionsgeschehen in keinem wesentlichen Umfang mehr bei.¹⁷³ Im Gegensatz dazu bieten aktuelle negative Tests eine weitaus geringere Sicherheit nicht mit dem Virus infiziert zu sein, da es sich bei dem Test lediglich um eine Momentaufnahme handelt. Abhängig von der Sensitivität des Covid-19 Tests und dessen Durchführung, kann ein falsches negatives Testergebnis vorliegen. Deshalb schließt ein negatives Testergebnis, besonders bei Antigenschnelltests eine Ansteckungsfähigkeit nicht aus.¹⁷⁴ Der Nachweis eines negativen Tests bei der Wahrnehmung der Freizügigkeit nach Art. 21 Abs. 1 AEUV ist damit ein weniger gut geeignetes Mittel eine Infektion mit SARS-CoV-2 auszuschließen.

Ein milderer, vergleichbar geeignetes Mittel als der Nachweis einer Impfung und Genesung sind nicht ersichtlich. Dennoch wird von den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union auch ein negativer aktueller Covid-19 Test bei der Einreise anerkannt. Den Mitgliedsstaaten kommt bei der Auswahl ihrer Maßnahmen ein weiter Ermessensspielraum zu, weshalb auch weniger geeignete, dafür weniger belastende Mittel von den einzelnen Mitgliedstaaten angewendet werden können.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit - Angemessenheit

Am Ende der Verhältnismäßigkeitsprüfung muss eine Maßnahme angemessen sein. Das bedeutet, „dass die Vorteile aufgrund der Beschränkung eines Rechts nicht durch die Nachteile der Ausübung des Rechts aufgewogen werden“ dürfen.¹⁷⁵ Eine Abwägung zwischen den öffentlichen Allgemeininteressen und den Individualinteressen ist erforderlich. Der Zweck der Einreisebeschränkungen ist die Verhinderung der Eintragung von weiteren Infektionen mit SARS-CoV-2 und die damit einhergehende Senkung des Infek-

¹⁷³ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ). Wirksamkeit, 2021.

¹⁷⁴ Vgl. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Epidemiologisches Bulletin 17/21, 2021, S. 16.

¹⁷⁵ European Data Protection Supervisor (Hrsg.): Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit, 2021.

tionsrisikos im Land. Ferner soll die Bevölkerung vor der Einschleppung neuer besorgniserregender Virusvarianten und einer Infektion mit diesen geschützt werden. Als weitere öffentliche Gründe des Allgemeinwohls sind weiterhin aufzuführen, der Schutz der Gesundheitssysteme der einzelnen europäischen Mitgliedsstaaten¹⁷⁶, die Eindämmung des Pandemiegeschehens im Gesamten sowie der Schutz des gesellschaftlichen und öffentlichen Lebens in den Mitgliedsstaaten. Der Gesundheitsschutz sowie der Schutz der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens sind Güter mit einem hohen Schutzcharakter zur Gewährleistung der Sicherheit und Versorgung der Gesellschaft. Gleichzeitig stellen diese Allgemeininteressen den erhofften Nutzen der Beschränkung des Freizügigkeitsrechts aus Art. 21 Abs. 1 AEUV dar. In Abwägung zu den aufgeführten Gemeinwohlinteressen sind die Individualinteressen der Unionbürger zu betrachten. Im Vordergrund steht die Ausübung des Rechts auf Freizügigkeit in den Hoheitsgebieten der europäischen Mitgliedsstaaten. Dieses Recht würde aufgrund der Nachweispflicht einer vollständigen Impfung gegen Covid-19 bei Grenzüberschreitung, beschränkt. Die Ausführungen und Beschränkungen in der exemplarisch herangezogenen CoronaEinreiseV treffen dabei keine Unterscheidung zwischen Unionsbürgern ohne die Staatsangehörigkeit des Aufnahmestaates und Unionsbürger mit der Staatsangehörigkeit des Einreisestaates. Alle Bestimmungen, gelten für Personen ohne weitere Konkretisierungen. Eine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit nach Art. 18 AEUV liegt deshalb nicht vor.

Fraglich ist, ob die Beschränkung des Freizügigkeitsrechts nach Art. 21 Abs. 1 AEUV in Abwägung zu dem dargestellten öffentlichen Interesse weniger Gewicht besitzt und deshalb angemessen ist. Dabei ist festzuhalten, dass die Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union längst nicht für alle weiterhin gewährleistet werden würde, wenn diese an den Impfstatus, als personenbezogenes Merkmal, anknüpft. Bislang kann nicht jedem Unionsbürger und dessen Familienangehörigen ein Impfangebot unterbreitet werden. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass sich nicht alle Bevölkerungsgruppen aufgrund des Alters oder medizinischer Ursachen impfen lassen können. Die Beschneidung von Art. 21 Abs. 1 AEUV ist vor allem mit Blick auf die steigende Impfquote in der Europäischen Union, die bis zum 14. Juni 2021 bei 53,3 % aller EU-Bürger mit mindestens einer Impfdosis gegen Covid-19 lag¹⁷⁷ und den sinkenden Inzidenzen in den Mitgliedsstaaten sowie fehlender wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Impfstoffe ge-

¹⁷⁶ Vgl. Bundesregierung (Hrsg.): (Coronavirus-Einreiseverordnung – CoronaEinreiseV) mit Begründung, 2021, S. 21 f.

¹⁷⁷ Vgl. Europäische Kommission (Hrsg.): Sichere Corona-Impfstoffe für die Menschen in Europa. Zahlen zur Impfung, 2021.

genüber neuartigen Virusvarianten als nicht angemessen anzusehen. Der Grundgedanke einer europäischen Gemeinschaft, in der die Freizügigkeit und die damit einhergehenden Rechte gewährleistet werden, würde an eine Bedingung geknüpft, die in die höchstpersönliche Sphäre eines Einzelnen eingreift. Ein bedeutender Eckpfeiler der Unionsbürgerschaft und der daraus abgeleiteten Rechte würde für nicht geimpfte Personen wegfallen. Die Freizügigkeit nicht geimpfter Unionsbürger würde beschnitten werden.

Eine dauerhafte Ausgrenzung nicht geimpfter EU-Bürger vom ihrem Recht auf Freizügigkeit wäre auch mit Blick auf die Gemeinwohlinteressen unangemessen und damit unverhältnismäßig. Abhängig vom Infektionsgeschehen bieten Tests zwar nicht die gleiche Sicherheit vor der Eintragung von Infektionen wie Impfungen, können aber dennoch einen Beitrag dazu leisten, das Geschehen besser zu kontrollieren.

6 Fazit

Mit Beginn der ersten Impfungen gegen Covid-19 steigt die Hoffnung in der Bevölkerung das Leben bald wieder so wie vor dem Ausbruch der Pandemie genießen zu können, ohne weitreichende Einschränkungen im privaten und gesellschaftlichen Bereich. Zeitgleich kamen Ängste in Bezug zu einer möglichen Impfpflicht gegen Covid-19 in Teilen der Bevölkerung auf. Das Impfen ist ein hochsensibles, nicht unumstrittenes Thema in der Gesellschaft. Aus diesem Grund sind eine verantwortungsvolle Aufklärung und Vertrauen in die Impfstoffe von elementarer Bedeutsamkeit. Mit der Kampagne „Deutschland krepelt die #Ärmelhoch“ wird über die Schutzimpfung informiert und an die Bevölkerung zur Inanspruchnahme appelliert. Denn Covid-19 ist eine ernstzunehmende Infektionskrankheit, welche sich schnell von Mensch zu Mensch überträgt und gerade bei Älteren und Vorerkrankten tödlich verlaufen kann.

Die Prüfung der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht gegen Covid-19 ergab, dass eine gesetzlich verpflichtende Impfung mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar ist, vorausgesetzt es wird ein formelles Gesetz, welches die Impfpflicht begründet, erlassen. Außerdem ist die Häufigkeit der Notwendigkeit einer Auffrischungsimpfung bei der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen. Eine jährliche Impfnotwendigkeit kann der Angemessenheit einer Impfpflicht zuwiderlaufen, da sich die Eingriffsintensität mit jeder notwendigen Injektion erhöht. Mit Erreichen der Herdenimmunität in Deutschland fällt die Notwendigkeit einer gesetzlich verpflichtenden Impfung weg. Des Weiteren bleibt abzuwarten wie sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse, Impfstoffe und Medikamentenforschung weiterentwickeln.

Einhergehend mit der Impfung gegen Covid-19 ist die Gewährung von Ausnahmen und Erleichterungen für geimpfte und genesene Personen. Die Aufhebung von Infektionsschutzmaßnahmen gegenüber diesem Personenkreis verstoßen nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG. Wissenschaftliche Studien belegen, dass von Geimpften und Genesenen kein erhebliches Infektionsgeschehen mehr ausgeht. Eine Alternative, die ein Infektionsgeschehen gleichermaßen ausschließt, liegt nicht vor.

Eine Anknüpfung an den Impfstatus zur Wahrnehmung unionsbürgerschaftlicher Rechte innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union ist hingegen nicht zulässig, zumindest nicht auf dauerhafte Weise. Die Freizügigkeit aus Art. 21 Abs. 1 AEUV kann zum Schutz der Gesundheit nach Art. 29 Richtlinie 2004/38/EG durch die Mitgliedsstaaten eingeschränkt werden. Die Beschränkung darf allerdings nicht zum Verlust der Ausübung dieses Rechts führen, sonst liegt ein Eingriff in den Wesensgehalt vor. Aufgrund sinkender Inzidenzen in ganz Europa und einer steigenden Impfquote ist die Anknüpfung an den Impfstatus des Einzelnen nicht verhältnismäßig.

Wie sich die Covid-19 Pandemie, die Erkrankung und Infektionsschutzmaßnahmen sowie die wissenschaftlichen und medizinischen Möglichkeiten weiterentwickeln, kann niemand vorhersagen. Die Hoffnung auf mehr Normalität und Freiheit wächst allerdings mit jeder injizierten Impfdosis.

Kernsätze

1. Zur Einführung einer Impfpflicht gegen Covid-19 bedarf einer gesetzlichen Grundlage. An dieser fehlt es bislang.
2. Eine gesetzlich verpflichtende Impfung ist grundsätzlich verfassungsrechtlich zulässig.
3. Gegen Covid-19 sind wahrscheinlich jährliche Auffrischungsimpfungen notwendig. Dies könnte der Einführung einer Impfpflicht aufgrund der Häufigkeit des vorzunehmenden Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit zuwiderlaufen und die Impfpflicht unverhältnismäßig erscheinen lassen.
4. Es handelt sich bei den in der Gesellschaft verkannten Privilegien für geimpfte und genesene Personen lediglich um Ausnahmen und Erleichterungen von den geltenden Infektionsschutzmaßnahmen nach Art. 28a IfSG.
5. Diese Ausnahmen und Erleichterungen stehen im Einklang mit dem Gleichheitssatz aus Art.3 Abs.1 GG und sind somit verfassungsrechtlich zulässig.
6. Die Freizügigkeit aus Art. 21 Abs. 1 AEUV kann im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie aufgrund von Art. 29 Abs. 1 Richtlinie 2004/38/EG eingeschränkt werden.
7. Eine Beschränkung des Rechts auf Freizügigkeit, die an den Impfstatus der Unionsbürger anknüpft ist unverhältnismäßig und verstößt somit gegen geltendes Europarecht.
8. Ein Ausschluss nicht geimpfter Unionsbürger von ihrer Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union kann nicht erfolgen.

Literaturverzeichnis

- ARD (Hrsg.):** *Coronavirus in Deutschland. „Sieben-Tage-Inzidenz steigt auf 160,1“*, 15.04.2021, verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/corona-rki-zahlen-125.html> [Zugriff am 08.06.2021]
- ARD (Hrsg.):** *Priorisierung bei Impfungen endet am 7. Juni*, 17.05.2021, verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/spahn-impfpriorisierung-ende-101.html> [Zugriff am 21.05.2021]
- ARD (Hrsg.):** *Interview. Immunologe Borte: Virus kann trotz Impfung übertragen werden*, 05.05.2021, verfügbar unter: <https://www.ardaudiothek.de/das-interview/immunologe-borte-virus-kann-trotz-impfung-uebertragen-werden/88931212> [Zugriff am 26.05.2021]
- Ärzteblatt (Hrsg.):** *Krankenhäuser: Folgen des Personalmangels*, 2019, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206372/Krankenhaeuser-Folgen-des-Personalmangels> [Zugriff am 18.06.2021]
- Ärztezeitung (Hrsg.):** *Kinderimpfung gegen COVID-19. Haus- und Kinderärzte zur STIKO-Empfehlung: „Damit können wir arbeiten!“*, 11.06.2021, verfügbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Haus-und-Kinderaerzte-zur-STIKO-Empfehlung-Damit-koennen-wir-arbeiten-420394.html> [Zugriff am 14.06.2021]
- Ärztezeitung (Hrsg.):** *Corona-Impfung. STIKO-Chef: Auffrischung des Corona-Impfschutzes wohl spätestens 2022 nötig*, 16.05.2021, verfügbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/STIKO-Auffrischung-des-Corona-Impfschutzes-spaetestens-2022-noetig-419656.html> [Zugriff am 17.05.2021]
- Bieber, Roland et al.:** *Die Europäische Union. Europarecht und Politik*, 14. Auflage, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 2021
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Hrsg.):** *Coronavirus. Unsere Antworten auf Ihre häufigsten Fragen*, 2020, verfügbar unter: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/faqs/DE/themen/bevoelkerungsschutz/coronavirus/coronavirus-faqs.html#doc13738352bodyText3> [Zugriff am 31.05.2021]
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.):** *Pressemitteilung. Karliczek: Jetzt Forschung vorantreiben, damit COVID-19-Medikamente schnell bei den Menschen ankommen*, 15.04.2021, verfügbar unter: <https://www.bmbf.de/de/karliczek-jetzt-forschung-vorantreiben-damit-covid-19-medikamente-schnell-beiden-14218.html> [Zugriff am 16.05.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Wie ist der Fortschritt der COVID-19 Impfung? Aktueller Impfstatus*, 14.06.2021, verfügbar unter: <https://impfdashboard.de/> [Zugriff am 14.06.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Coronavirus kurz erklärt*, 11.06.2021, verfügbar unter: <https://www.zusammengegencorona.de/informieren/basiswissen-zum-coronavirus/coronavirus-kurz-erklaert/> [Zugriff am 18.06.2021]

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Informationen zum Coronavirus. Informationskampagne*, 03.06.2021, verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html> [Zugriff am 07.06.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Impfquote. Wie viel Prozent der Bevölkerung in Deutschland sollten sich impfen lassen?*, 03.06.2021, verfügbar unter: <https://www.zusammengegencorona.de/impfen/logistik-und-recht/impfquote/> [Zugriff am 16.05.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen müssen sich besonders schützen*, 02.06.2021, verfügbar unter: <https://www.zusammengegencorona.de/informieren/koerperliche-gesundheit/aeltere-menschen-sowie-menschen-mit-vorerkrankungen-muessen-sich-besonders/> [Zugriff am 04.06.2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** *Impfungen. Schutzimpfungen*, 2021, verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen/schutzimpfungen.html> [Zugriff am 07.06.2021]
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (Hrsg.):** *Verordnung zur Regelung von Erleichterungen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19*, 04.05.2021, verfügbar unter: https://www.bmju.de/SharedDocs/Artikel/DE/2021/0504_Corona-Impfung_Verordnung.html [Zugriff am 24.05.2021]
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hrsg.):** *Pressemitteilung. Altmaier: „100 Milliarden Euro Corona-Wirtschaftshilfen bewilligt“*, 10.05.2021, verfügbar unter: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2021/05/20210510-100-Milliarden-Euro-Corona-Wirtschaftshilfen.html> [Zugriff am 08.06.2021]
- Bundesregierung (Hrsg.):** *Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag (Coronavirus-Einreiseverordnung – CoronaEinreiseV) mit Begründung*, 12.05.2021, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaEinreiseV_120521.pdf [Zugriff am 02.06.2021]
- Bundesregierung (Hrsg.):** *Das regelt die bundeseinheitliche Notbremse*, 25.04.2021, verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/bundesweite-notbremse-1888982> [Zugriff am 08.06.2021]
- Bundesregierung (Hrsg.):** *Informationen über das Coronavirus. Das Virus und seine Übertragung*, 2021, verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/informationen-zum-coronavirus-1734932> [Zugriff am 02.05.2021]

- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Hrsg.):** *Zeitreihen. Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)*, 06.2021, verfügbar unter: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen> [Zugriff am 07.06.2021]
- Deutsche Lungenstiftung e.V. (Hrsg.):** *Welche Corona-Kennziffer bedeutet was?*, 02.09.2020, verfügbar unter: <https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/welche-corona-kennziffer-bedeutet-was/> [Zugriff am 08.06.2021]
- Deutscher Bundestag (Hrsg.):** *Ausarbeitung. Fragen zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von Ungleichbehandlungen von geimpften gegenüber ungeimpften Personen*, 25.01.2021, verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/817546/f6116e700eff33433cb8123198852d11/WD-3-001-21-pdf-data.pdf> [Zugriff am 24.05.2021]
- Deutscher Bundestag (Hrsg.):** *Drucksache 19/29257 Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV) mit Begründung*, 04.05.2021, verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/292/1929257.pdf> [Zugriff am 24.05.2021]
- Deutscher Bundestag (Hrsg.):** *Ausarbeitung. Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht*, 27.01.2016, verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/413560/40484c918e669002c4bb60410a317057/wd-3-019-16-pdf-data.pdf> [Zugriff am 14.05.2021]
- Deutschlandfunk (Hrsg.):** *Gesundheitsminister Spahn (CDU) zur Impfdebatte*, 13.01.2021, verfügbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/bundesgesundheitsminister-spahn-cdu-zur-impfdebatte-in.694.de.html?dram:article_id=490730 [Zugriff am 07.06.2021]
- European Data Protection Supervisor (Hrsg.):** *Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit*, 2021, verfügbar unter: https://edps.europa.eu/data-protection/our-work/subjects/necessite-et-proportionalite_de [Zugriff am 04.06.2021]
- European Medicines Agency (Hrsg.):** *EMA empfiehlt ersten COVID-19-Impfstoff zur Zulassung in der EU*, 21.12.2020, verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu> [Zugriff am 06.05.2021]
- European Medicines Agency (Hrsg.):** *EMA empfiehlt COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zur Zulassung in der EU*, 29.01.2021, verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-astrazeneca-authorisation-eu> [Zugriff am 09.05.2021]
- European Medicines Agency (Hrsg.):** *EMA empfiehlt COVID-19-Impfstoff Janssen zur Zulassung in der EU*, 11.03.2021, verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-janssen-authorisation-eu> [Zugriff am 10.05.2021]

- European Medicines Agency (Hrsg.):** *EMA empfiehlt COVID-19 Vaccine Moderna zur Zulassung in der EU*, 01.06.2021, verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu> [Zugriff am 07.05.2021]
- European Medicines Agency (Hrsg.):** *Menschliche Regulierung. COVID-19-Impfstoffe: die wichtigsten Fakten*, 2021, verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-key-facts> [Zugriff am 06.05.2021]
- Europäische Kommission (Hrsg.):** *Sichere Corona-Impfstoffe für die Menschen in Europa. Zahlen zur Impfung*, 14.06.2021, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_de [Zugriff am 03.06.2021]
- Europäische Kommission (Hrsg.):** *MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN EUROPÄISCHEN RAT UND DEN RAT. Ein gemeinsamer Ansatz für sichere und dauerhafte Öffnungen*, 17.03.2021, verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0129&from=EN> [Zugriff am 16.06.2021]
- Europäische Kommission (Hrsg.):** *Reisen in Zeiten von Corona. Sicheres Reisen in Europa*, 2021, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic_de [Zugriff am 21.06.2021]
- Europäisches Informationsportal (Hrsg.):** *Covid-19 Impfstoffe*, 18.02.2021, verfügbar unter: <https://vaccination-info.eu/de/covid-19/covid-19-impfstoffe> [Zugriff am 05.05.2021]
- Europäisches Parlament (Hrsg.):** *Freier Personenverkehr*, 04.2021, verfügbar unter: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/147/freier-personenverkehr> [Zugriff am 07.06.2021]
- EUR-Lex (Hrsg.):** *Vertrag von Maastricht über die Europäische Union*, 21.03.2018, verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=LEGISSUM:xy0026> [Zugriff am 28.05.2021]
- Haratsch, Andreas; Koenig, Christian; Pechstein, Matthias:** *Europarecht*, 12. Auflage, Tübingen, Mohr Siebeck, 2020
- Herdegen, Matthias:** *Grundrisse des Rechts. Europarecht*, 22. Auflage, München, Verlag C.H.Beck oHG, 2020
- Hufen, Friedhelm:** *Staatsrecht II. Grundrechte*, 8. Auflage, München, Verlag C.H. Beck oHG, 2020
- Jarass, Hans; Kment, Martin:** *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar*, 16. Auflage, München, Verlag C.H. Beck oHG, 2020
- Katz, Alfred; Sander, Gerald:** *Staatsrecht. Grundlagen, Staatsorganisation, Grundrechte*, 19. Auflage, Heidelberg, C.F. Müller GmbH, 2019

- Kingreen**, Thorsten; Poscher, Ralf: *Grundrechte. Staatsrecht II*, 36. Auflage, Heidelberg, C.F. GmbH, 2020
- Michael**, Lothar; Morlok, Martin: *Grundrechte*, 7. Auflage, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 2020
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *Sicherheit und Wirksamkeit des COVID-19 Impfstoffs-Astra-Zeneca*, 18.02.2021, verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210218-sicherheit-wirksamkeit-covid-19-impfstoff-astrazeneca-infomationen-pei.html;jsessionid=6DE68351E1C68A871A95F77D997E976B.intranet241?nn=221090> [Zugriff am 09.05.2021]
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *FAQ – Temporäre Aussetzung COVID-19-Impfstoff Astra-Zeneca*, 16.03.2021, verfügbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/meldungen/faq-temporaere-aussetzung-astrazeneca.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [Zugriff am 09.05.2021]
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *Produktinformationen: Comirnaty. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS*, 2021, verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf [Zugriff am 05.05.2021]
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Moderna. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS*, 2021, verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf [Zugriff am 07.05.2021]
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *Produktinformationen: Vaxzevria (COVID-19 Vaccine Astra-Zeneca). ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS*, 2021, verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_de.pdf [Zugriff am 09.05.2021]
- Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.)**: *Produktinformationen: COVID-19 Vaccine Janssen. ANHANG I ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS*, 2021, verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf [Zugriff am 10.05.2021]
- Pharmazeutische Zeitung (Hrsg.)**: *So bekämpfen EU-Länder die Corona-Pandemie*, 02.04.2021, verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/so-bekampfen-eu-laender-die-corona-pandemie-124778/> [Zugriff am 02.06.2021]
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.)**: *Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19- Impfeempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung*, 01.04.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte_Empfehlung_01042021_Download.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 09.05.2021]

- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*, 19.04.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=B75BAA884569A420A39050F5DE958E48.internet051?nn=13490888#doc13776792bodyText1 [Zugriff am 01.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Epidemiologisches Bulletin 17/21*, 29.04.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17_21.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 28.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO). Report 4*, 26.05.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_4.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 07.06.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten*, 27.05.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=1E671D10E98AD22B526870DEF29218CD.internet082?nn=13490888 [Zugriff am 09.06.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Tabelle mit Nowcasting-Zahlen zur R-Schätzung*, 13.06.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Nowcasting_Zahlen.html [Zugriff am 20.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit*, 14.06.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html [Zugriff am 14.06.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Corona-Monitoring bundesweit (RKI-SOEP-Studie)*, 09.06.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/Ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 18.06.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen. COVID-19-Impfung. mRNA-basierte Impfung*, 05.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/COVID-19.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 21.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen. COVID-19-Impfung. Vektor-basierte Impfung*, 05.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/COVID-19_Vektor.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 09.06.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Epidemiologisches Bulletin 16/21*, 22.04.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 16.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Epidemiologisches Bulletin 34/20*, 20.08.2020, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34_20.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 15.05.2021]

- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ). Wirksamkeit*, 2021, verfügbar unter: <https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html> [Zugriff am 26.05.2021]
- Robert Koch Institut (Hrsg.):** *Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2*, Stand 12.05.2021, verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=823EF2EA65824C2E5C245B2ABE6F6CF9.internet061?nn=13490888#doc13490982bodyText10 [Zugriff am 27.05.2021]
- RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.):** *Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise*, 30.04.2021, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf [Zugriff am 07.06.2021]
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** *Pressemitteilung Nr. N 064: „Zahl der Intensivbetten in Deutschland von 1991 bis 2018 um 36 % gestiegen“*, 07.10.2020, verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/10/PD20_N064_231.html [Zugriff am 08.06.2021]
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):** *Krankenhäuser. Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung*, 04.02.2021, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html> [Zugriff am 08.06.2021]
- von Münch, Ingo et al.:** *Grundgesetz Kommentar. Band 1: Präambel bis Art. 69*, 7. Auflage, München, Verlag C.H. Beck oHG, 2021
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.):** *Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19)*, 2021, verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> [Zugriff am 02.06.2021]
- Wienbracke, Mike:** *Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Zeitschrift für das juristische Studium*, 2013, S. 153

Rechtsprechungsverzeichnis

- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 12.01.2016 (Az. 1 BvL 6/13)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 23.06.2015 (Az. 1 BvL 13/11)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 23.10.2013 (Az.1 BvR 1842/11)
- Bundesverfassungsgericht**, Urteil vom 24.04.2013 (Az. 1 BvR 1215/07)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 24.01.2012 (Az. 1 BvR 1299/05)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 23.03.2011 (Az. 2 BvR 882/09)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 11.01.2011 (Az. 1 BvR 3295/07)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 04.04.2006 (Az. 1 BvR 518/02)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 24.05.2005 (Az. 1 BvR 1072/01)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 09.04.2003 (Az. 1 BvL 1/01)
- Bundesverfassungsgericht**, Urteil vom 14.07.1999 (Az. 1 BvR 2226/94)
- Bundesverfassungsgericht**, Urteil vom 28.04.1999 (Az. 1 BvL 11/94)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 15.05.1995 (Az. 2 BvL 19/91)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 14.11.1989 (Az.1 BvL 14/85)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 12.05.1987 (Az. 2 BvR 1226/83)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 14.01.1981 (Az. 1 BvR 612/72)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 09.08.1978 (Az. 2 BvR 831/76)
- Bundesverfassungsgericht**, Urteil vom 18.07.1967 (Az. 2 BvF 3/62)
- Bundesverfassungsgericht**, Beschluss vom 25.07.1963 (Az. 1 BvR 542/62)
- Europäischer Gerichtshof**, Urteil vom 23.10.2007, (Az.C-11/06, C-12/06)

Rechtsquellenverzeichnis

Charta der Grundrechte der Europäischen Union (ABl. C 326 vom 26.10.2012, S. 391)

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 u. 2 Satz 2 des Gesetzes vom 29. September 2020 (BGBl. I S. 2048) geändert worden ist

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist

Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedsstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG (ABl. L 158, 30.4.2004, p.77)

Verordnung (EG) Nr. 507/2006 der Kommission vom 29. März 2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates fallen

Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach Feststellung einer epidemischen Lage von Nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 12. Mai 2021 (BAnz AT 12.05.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. Juni 2021 (BAnz AT 10.6.2021 V2) geändert worden ist (CoronaEinreiseV)

Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) i. d. F. der Bekanntmachung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) (SchAusnahmV)

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union in der konsolidierten Fassung vom 7. Juni 2016 (ABl. C 202 vom 7.6.2016 S. 47, der ABl C 400 vom 28.10.2016 S. 1)

Vertrag über die Europäische Union in der konsolidierten Fassung vom 7. Juni 2016 (ABl. C 202 vom 7.6.2016 S. 13)

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Neukirchen, 30.06.2021

Unterschrift