



---

**Ausarbeitung**

---

**COVID-19-Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte und  
2G-Zugangsbeschränkungen**

**COVID-19-Impflicht für Lehr- und Pflegekräfte und 2G-Zugangsbeschränkungen**

Aktenzeichen: WD 3 - 3000 - 187/21  
Abschluss der Arbeit: 22. November 2021 (zugleich letzter Aufruf der Internetquellen)  
Fachbereich: WD 3: Verfassung und Verwaltung

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Überblick</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Direkte Impfpflicht</b>	<b>4</b>
2.1.	Regelungsmöglichkeiten	4
2.1.1.	Aktuelle Regelungen von Impfpflichten	4
2.1.2.	Verordnungsermächtigungen, § 20 Abs. 6 und 7 IfSG	5
2.2.	Betroffene Grundrechte	6
2.2.1.	Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit	7
2.2.1.1.	Schutzbereich	7
2.2.1.2.	Eingriff	7
2.2.1.3.	Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	7
2.2.1.3.1.	Legitimes Ziel	7
2.2.1.3.2.	Geeignetheit	8
2.2.1.3.3.	Erforderlichkeit	10
2.2.1.3.4.	Angemessenheit	12
2.2.1.4.	Ergebnis	14
2.2.2.	Menschenwürde	14
2.2.3.	Elterliches Erziehungsrecht	15
2.2.4.	Berufsfreiheit	15
2.2.5.	Gleichbehandlungsgrundsatz	16
<b>3.</b>	<b>2G-Zugangsbeschränkungen</b>	<b>17</b>

## 1. Überblick

Eine Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 für die Berufsgruppen der Lehr- und Pflegekräfte berührt den Schutzbereich mehrerer Grundrechte, insbesondere den der körperlichen Unversehrtheit und der Berufsfreiheit. Ein Grundrechtseingriff durch die Impfpflicht wäre verfassungsrechtlich gerechtfertigt, wenn die Regelung verhältnismäßig wäre, mit ihr also ein legitimes Ziel verfolgt würde und sie ferner geeignet, erforderlich und angemessen wäre. Auf jeden Fall wären **Ausnahmen** für solche Menschen vorzusehen, für die **keine Impfempfehlung** vorliegt bzw. eine entsprechende Kontraindikation. Ebenso wären Ausnahmen für Menschen mit anhaltender Immunisierung aufgrund **Genesung** von einer Ansteckung mit dem Corona-Virus und für **schulpflichtige Auszubildende** erforderlich (siehe Punkt 2.2.). Die grundsätzliche Verhältnismäßigkeit einer Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte hängt letztlich davon ab, ob der durch sie erreichte Mehrwert für den Gesundheitsschutz, insbesondere von Pflegebedürftigen und schulpflichtigen Kindern, in einem vernünftigen Verhältnis zur Tiefe des durch die Impfung bewirkten Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit der Geimpften steht. Diese Prüfung ist stets an die **aktuellen Erkenntnisse anzupassen**. Dabei müssten unter anderem das Infektionsgeschehen, die freiwillige Impfbereitschaft sowie Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Impfung einbezogen werden.

Auch die Ungleichbehandlung durch die Impfpflicht allein für diese Berufsgruppen könnte grundsätzlich gerechtfertigt werden (siehe Punkt 2.2.5.).

Zwar besteht in § 20 Abs. 6 und 7 Infektionsschutzgesetz eine Rechtsgrundlage für den Erlass einer Impfpflicht durch Rechtsverordnung, die Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte könnte jedoch am rechtssichersten durch ein Gesetz eingeführt werden (siehe Punkt 2.1.).

Für die Frage, ob eine **2G-Regelung** für Einrichtungen mit Publikumsverkehr mit der Verfassung vereinbar sei, kommt es stets auf die konkret getroffene Regelung und das jeweilige regionale Infektionsgeschehen an (siehe Punkt 3.).

## 2. Direkte Impfpflicht

### 2.1. Regelungsmöglichkeiten

Eine gesetzliche Regelung für eine Impfpflicht setzt zunächst eine Gesetzgebungskompetenz voraus. Eine Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, wonach der Bund die **konkurrierende Gesetzgebungskompetenz** für Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten ausüben kann. Hierunter fällt sowohl die Bekämpfung von Krankheiten als auch die entsprechende Vorsorge.<sup>1</sup>

#### 2.1.1. Aktuelle Regelungen von Impfpflichten

Der Bund hat von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) erlassen. Durch das „Gesetz für

---

1 Maunz, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Stand: 90 EL Februar 2020, Art. 74 Rn. 213; Degenhart, in: Sachs, Grundgesetz, 9. Auflage 2021, Art. 74 Rn 85.

den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)<sup>2</sup> hat der Bundesgesetzgeber mit Wirkung ab 1. März 2020 im IfSG faktisch eine **grundsätzliche Impfpflicht gegen Masern** für bestimmte Bevölkerungsgruppen geregelt, vgl. § 20 Abs. 8 bis Abs. 12 IfSG. Die Impfpflicht besteht gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind und die in bestimmten, in § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG aufgeführten Einrichtungen entweder **betreut** werden bzw. **untergebracht** sind oder **dort Tätigkeiten ausüben**. Ferner besteht die Impfpflicht auch für solche Personen, die in Einrichtungen gemäß § 23 Abs. 1 IfSG (beispielsweise Krankenhäusern, Tageskliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Arzt- und Zahnarztpraxen) tätig sind. Gegen das Masernschutzgesetz wurden mehrere Verfassungsbeschwerden eingereicht, über die das Bundesverfassungsgericht bislang nicht entschieden hat.<sup>3</sup> Zwei hiergegen gerichtete Eilanträge hat das Bundesverfassungsgericht im Mai 2021 auf Grund einer Folgenabwägung abgewiesen, aber eine offensichtliche Unbegründetheit verneint.<sup>4</sup>

In § 17a Abs. 2 Satz 1 und 2 Soldatengesetz ist zudem die soldatische Gesunderhaltungspflicht geregelt, die auch eine **berufsbezogene Impfpflicht für Soldatinnen und Soldaten** für den sogenannten Basisimpfschutz umfasst.<sup>5</sup>

#### 2.1.2. Verordnungsermächtigungen, § 20 Abs. 6 und 7 IfSG

In § 20 Abs. 6 Satz 1 IfSG wird das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** ermächtigt, durch **Rechtsverordnung** unter bestimmten Umständen weitere Pflichten für Schutzimpfungen einzuführen. Die Regelung lautet:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass **bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen** oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine **übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt** und mit ihrer **epidemischen Verbreitung zu rechnen ist**.“<sup>6</sup>

Von dieser Ermächtigung hat das BMG bislang bezüglich einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 keinen Gebrauch gemacht. Deshalb sind die Landesregierungen insoweit ebenfalls gemäß § 20 Abs. 7 IfSG zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 6 ermächtigt. Soweit ersichtlich, haben die Länder bislang keine entsprechenden Rechtsverordnungen erlassen, sodass aktuell keine Rechtsgrundlagen bestehen, die eine entsprechende Impfpflicht beinhalten.

---

2 Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020, BGBl. I, S. 148 ff.

3 Siehe Bericht in der Ärztezeitung vom 23. März 2021, abrufbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Bundesverfassungsgericht-urteilt-2021-ueber-Masernimpfpflicht-und-Triage-418157.html>.

4 BVerfG, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 1 BvR 469/20.

5 Dazu näher: Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages „Übersicht über bisherige Impfpflichten in Deutschland“, WD 9 - 3000 - 003/21, S. 6.

6 Hervorhebungen nur hier.

Es wird allerdings vertreten, dass eine solche Rechtsverordnung für eine Impfpflicht gegen COVID-19 nicht mit dem Parlamentsvorbehalt vereinbar wäre.<sup>7</sup> Der **Parlamentsvorbehalt** besagt, dass nach der sogenannten Wesentlichkeitstheorie wesentliche Grundrechtseingriffe durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu regeln sind.<sup>8</sup>

Sofern man ein Parlamentsgesetz nicht für erforderlich erachtet, müssten die spezifischen Tatbestandsvoraussetzungen des § 20 Abs. 6 IfSG erfüllt sein. Dass COVID-19 eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen sein kann und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist, dürfte unstrittig sein. Die Subsumtion der hier zu prüfenden Lehr- und Pflegekräfte unter das Merkmal der „bedrohten Teile der Bevölkerung“ ist hingegen nicht zwingend. Mitunter wird vertreten, dass der Wortlaut gerade keine besondere Bedrohung für einzelne Teile erfordere, so dass auch die gesamte Bevölkerung erfasst sein könne.<sup>9</sup> Lehr- und Pflegekräfte sind selbst nicht in größerem Maße bedroht als andere Gruppen.

Vor dem Hintergrund erscheint die Regelung in einem **Bundesgesetz**, wie sie auch in Bezug auf die Masernimpfung erfolgt ist, als rechtssicherer.<sup>10</sup>

## 2.2. Betroffene Grundrechte

Für die Beurteilung der Zulässigkeit einer Impfpflicht ist die **konkrete Ausgestaltung** maßgeblich. Die Beeinträchtigung durch eine solche Pflicht darf nicht unzumutbar sein.<sup>11</sup> Erforderlich ist stets, das aktuelle Infektionsgeschehen in die Regelung miteinzubeziehen. So muss eine gewisse Gefahr bestehen, gemessen anhand von Inzidenz- und anderer wissenschaftlicher Werte, um die Erforderlichkeit einer Impfpflicht zu rechtfertigen. Da vorliegend keine bestimmte Regelung, sondern eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen ohne konkrete Ausgestaltung untersucht wird, kann deren verfassungsrechtliche Zulässigkeit nicht abschließend beurteilt werden.

Bei der Gesetzgebung sind die Grundrechte zu wahren. Eine Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte würde mehrere Grundrechte betreffen.

---

7 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 34; Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: <https://verfassungsblog.de/rechtmassigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/>; siehe auch: Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288).

8 Vgl. statt vieler: Kotzur, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 7. Auflage 2021, Art. 20 Rn. 156 ff.

9 Vgl. Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349 m.w.N. A.A.; Kersten/Rixen, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2. Auflage 2021, VI. Gesundheit, 3.

10 Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349; Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288); Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: <https://verfassungsblog.de/rechtmassigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/>.

11 BVerfGE 13, 97.

### 2.2.1. Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Dieses Grundrecht wäre verletzt, wenn eine Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darstellte und dieser Eingriff verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt wäre.

#### 2.2.1.1. Schutzbereich

Der Schutzbereich müsste in persönlicher und sachlicher Hinsicht betroffen sein. Nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, sodass der Schutzbereich für natürliche Personen eröffnet ist. Ferner schützt das Grundrecht die **physische Gesundheit** eines Menschen, die auch die **körperliche Integrität** umfasst. Der Schutzbereich ist somit auch in sachlicher Hinsicht eröffnet.

#### 2.2.1.2. Eingriff

Ein Eingriff in ein Grundrecht ist immer dann gegeben, wenn eine unmittelbare, zielgerichtete Beeinträchtigung des Schutzbereiches erfolgt. Sowohl das Einführen der Nadel in den Oberarm wie auch die Zuführung des Impfstoffs selbst beeinträchtigen die körperliche Integrität. Eine Impfung gegen COVID-19 stellt somit einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dar.

#### 2.2.1.3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Da Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG einen Gesetzesvorbehalt enthält, kann das Grundrecht nur auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden. Es bedarf mithin einer konkreten Eingriffsgrundlage. Diese müsste darüber hinaus mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sein. Die Regelung wäre verhältnismäßig, sofern mit ihr ein legitimes Ziel verfolgt wird und sie geeignet, erforderlich und angemessen ist, um dieses zu erreichen.

##### 2.2.1.3.1. Legitimes Ziel

Zunächst müsste die Regelung ein **legitimes Ziel** verfolgen. Die Impfungen gegen COVID-19 haben unterschiedliche Schutzbedürftige im Blick. Durch die Impfungen sollen sowohl die bereits Geimpften als auch die bisher nicht Geimpften vor Erkrankungen mit dem COVID-19 geschützt werden.

Die Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte betreffe vor allem mögliche **Infektionsmultiplikatoren**.<sup>12</sup> Die Beschränkung der Impfpflicht auf **Pflegekräfte** bewirkt zudem, dass von dieser solche Personen betroffen sind, die beruflich in regelmäßigem (engen) Kontakt zu pflegebedürftigen und älteren Menschen stehen, deren Immunsystem eventuell aufgrund von Vorerkrankungen weniger stark arbeitet. Zudem sind ältere Menschen auch trotz Impfung stärker gefährdet, an COVID-19 zu erkranken. Dazu schreibt das Robert Koch-Institut (RKI):

---

12 Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (184).

„So fällt im höheren Alter die Immunantwort nach der Impfung insgesamt geringer aus und lässt mit der Zeit nach. Impfdurchbrüche treten vermehrt auf und es kommt häufiger zu schweren Krankheitsverläufen.“<sup>13</sup>

Durch die Impfung von Pflegekräften, die in regelmäßigen, meist sehr körpernahe Umgang mit diesen Personen sind, können die pflegebedürftigen bzw. älteren Menschen, u.a. in Senioreneinrichtungen, besser vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus geschützt werden.

Durch die Impfung von **Lehrkräften** wird ein Schutz der Schülerinnen und Schüler ermöglicht.<sup>14</sup> Für Kinder bis 12 Jahren ist in Europa bisher kein Impfstoff zugelassen, so dass diese keine Möglichkeit haben, sich durch eine Impfung selbst zu schützen. Auch bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren ist die Impfquote bislang noch nicht so hoch wie in der Gesamtbevölkerung, da für diese ein Impfstoff erst im Sommer 2021 zugelassen wurde.

Des Weiteren soll mittelbar durch die Impfung als Schutzmaßnahme vor Erkrankungen an COVID-19 verhindert werden, dass das **Gesundheitssystem zusammenbricht**, damit auch weiterhin die Behandlung von schwer erkrankten Menschen gewährleistet bleibt.<sup>15</sup> Der Schutz der pflegebedürftigen und alten Menschen, sowie der Schülerinnen und Schüler trägt dazu bei. Diese Erwägungen würden legitime Ziele darstellen. Eine Impfpflicht, die allein dem Selbstschutz der Geimpften dienen würde, wäre kein legitimes Ziel.<sup>16</sup>

#### 2.2.1.3.2. Geeignetheit

Ferner muss eine Impfpflicht zur Erreichung dieser legitimen Ziele auch geeignet sein. Eine Maßnahme ist geeignet, wenn mit ihrer Hilfe **das angestrebte Ziel erreicht oder gefördert** werden kann.

Impfungen gehören laut der nach § 20 Abs. 2 IfSG am Robert Koch-Institut eingerichteten Ständigen Impfkommission (STIKO) generell zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen.<sup>17</sup> Auch die COVID-19-Beauftragte der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Maria van Kerkhove, betont, dass die Weltbevölkerung nur durch umfangreiche Impfungen

---

13 RKI, FAQ, COVID-19-Impfempfehlung (Stand 18. Oktober 2021), abrufbar unter: <https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>.

14 Zur besonderen Rolle der Lehrkräfte siehe auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, „Erhebung des Impf- und Genesenenstatus von Beschäftigten in Schulen nach § 36 Abs. 3 IfSG“, Ausarbeitung vom 15. Oktober 2021, WD 3 - 3000 - 178/21.

15 Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 9. April 2020 – 3 EN 238/20, Rn. 8; Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (291).

16 Vgl. Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (183); Gierhake, ZRP 2021, 115 (116).

17 Vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin, 35/2015 vom 24. August 2015.

vor der Krankheit geschützt werden kann.<sup>18</sup> Bisherige Studien zu den COVID-19-Impfstoffen zeigen eine hohe Wirksamkeit und einen relativ anhaltenden Immunisierungsschutz.<sup>19</sup> Auch wird das **Risiko einer Virusübertragung stark vermindert**.<sup>20</sup> Die Viruslast wird durch die Impfung vermindert, so dass trotz Impfung infizierte Personen weniger ansteckend sind.<sup>21</sup> Das bedeutet, dass sie sowohl zur Unterbrechung von Infektionsketten als auch zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen. Eine Herdenimmunität hingegen auf natürlichem Wege, das heißt durch Infizierung vieler Menschen, aufzubauen, könnte zu vielen schweren Krankheitsverläufen führen<sup>22</sup> und das Gesundheitssystem übermäßig belasten. Mit der Impfung für Lehr- und Pflegekräfte werden also vor allem die mit ihnen im beruflichen Kontakt stehenden Personen geschützt.

Weder die Pflegekräfte noch die Lehrkräfte sind bislang (nahezu) vollständig geimpft,<sup>23</sup> so dass durch die Impfpflicht für diese der Schutz für ihre beruflichen Kontaktpersonen erhöht würde.

Die in jüngerer Zeit bekanntgewordenen Erkenntnisse zu **Impfdurchbrüchen** und dass trotz Impfung der Immunschutz im Laufe der Zeit nachlässt und insofern gegebenenfalls eine **Auffrischungsimpfung** erforderlich ist,<sup>24</sup> stellen nicht die grundsätzliche Eignung der Impfung zu einem weitgehenden Schutz in Frage. Eine verfassungsrechtliche Unterscheidung zwischen einer

- 
- 18 Siehe aerzteblatt.de, WHO: Herdenimmunität bei Coronavirus nur durch Impfung sicher, 28. August 2020, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher>.
- 19 Siehe RKI, FAQ, COVID-19-Impfempfehlung (Stand 18. Oktober 2021), abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>. Vgl. auch: Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (291).
- 20 Siehe RKI, Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?, vom 2. November 2021, abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>.
- 21 So auch Wittek, ArbRAktuell 2021, 61.
- 22 Siehe aerzteblatt.de, WHO: Herdenimmunität bei Coronavirus nur durch Impfung sicher, 28. August 2020, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher>.
- 23 Genau Erfassungen der Impfquote fehlen. Eine Offenlegungspflicht zu statistischen Zwecken besteht nicht. Ergebnisse von Umfragen mit bedingter Aussagekraft besagen, dass über 90 % des Pflegepersonals geimpft sind (Datenerhebung Juni/Juli 2021: RKI, KROCO - die Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung, Ergebnisbericht Zweite Befragungswelle, 4. Oktober 2021. Bei einer Erhebung im Mai/Juni 2021 waren es bereits 84 % Erstgeimpfte, vgl. RKI, COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO), Report 5 - Fokuserhebung Impfquoten, 29. Juni 2021, S. 3.). Medial sind jedoch auch Ausnahmen von nur rund 50 % Impfquote in einzelnen Einrichtungen bekannt (Steiger, Nach Ausbruch in Pflegeheim: Tägliche Testpflicht für ungeimpftes Personal, moz.de vom 2. November 2021, abrufbar unter: <https://www.moz.de/nachrichten/brandenburg/corona-in-brandenburg-nach-ausbruch-in-pflegeheim-taegliche-testpflicht-fuer-ungeimpftes-personal-60564651.html>). Für Lehrkräfte ergab eine Umfrage im Mai/Juni 2021 eine Impfquote mit Erstimpfungen von 85 % (vgl. RKI, COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO), Report 5 - Fokuserhebung Impfquoten, 29. Juni 2021, S. 3.).
- 24 Vgl. statt vieler Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Auffrischungsimpfung und zur Optimierung der Janssen-Grundimmunisierung, 7. Oktober 2021, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2021-10-07.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-10-07.html).

Impfpflicht, die durch eine einmalige Impfung erfüllt werden kann, und einer solchen die der regelmäßigen Wiederholung bedarf, ist zunächst nicht ersichtlich.

Da es für die Geeignetheit ausreicht, wenn die Maßnahme die legitimen Ziele zumindest fördert, wäre diese bei einer Impfpflicht für Pflege- und Lehrkräfte im Grundsatz also derzeit gegeben.

Die Eignung einer Impfpflicht fehlt jedoch bei Personen, bei denen bereits ein ausreichender Immunstatus besteht, beispielsweise durch eine **vorangegangene Erkrankung**. Für die Zeit der **Immunisierung** müsste somit eine Ausnahme von der Impfverpflichtung statuiert werden. Unsicherheit besteht jedoch nach aktuellem Stand über die Dauer einer Immunisierung.<sup>25</sup>

#### 2.2.1.3.3. Erforderlichkeit

Die Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte müsste zudem **erforderlich** sein. Dies ist der Fall, wenn kein milderes, also das Grundrecht weniger beeinträchtigendes Mittel verfügbar ist, das **in gleicher Weise geeignet** ist, den angestrebten Zweck zu erreichen ohne Dritte und die Allgemeinheit stärker zu **belasten**.<sup>26</sup>

**Impfempfehlungen und finanzielle Anreize<sup>27</sup> zur Impfung** greifen nicht in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit der Pflege- und Lehrkräfte ein und sind damit im Vergleich zur Impfpflicht als milderes Mittel anzusehen. Allerdings sind Impfempfehlungen ebenso wie finanzielle Anreize gerade aufgrund ihres freiwilligen Charakters im Unterschied zu einer Impfpflicht weniger gut geeignet, um die legitimen Ziele zu erreichen.<sup>28</sup> Die Möglichkeit von Impfempfehlungen und finanziellen Impfanreizen stellen somit die Erforderlichkeit einer Impfpflicht nicht in Frage.

Weiterhin kommt als milderes Mittel für die Individualgesundheit die Aufrechterhaltung der bisherigen Schutzmaßnahmen in Betracht. In den §§ 28, 28a und 28b IfSG werden bislang unterschiedliche Schutzmaßnahmen geregelt, um die Verbreitung der Corona-Pandemie zu verhindern. Hierzu gehören beispielsweise neben Schulschließungen die Schließung von Läden, Ausgangsbeschränkungen und auch die die „AHA+L-Regeln“ (Abstand, Hygienemaßnahme, Alltagsmasken und Lüften). Diese allein scheinen jedoch bislang zum Infektionsschutz nicht ausreichend. Insbesondere im Hinblick auf die Schließung von Schulen sind jedoch auch die daraus resultierenden negativen Auswirkungen auf Kinder zu berücksichtigen.

---

25 Siehe RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 17. Kinder und Jugendliche, Stand 14. Juli 2021, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=38DE5086E02AE2D1DF179AE5EB78E973.internet061?nn=13490888#doc13776792body-Text17](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=38DE5086E02AE2D1DF179AE5EB78E973.internet061?nn=13490888#doc13776792body-Text17).

26 BVerfGE 113, 167 (259); Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 20 Rn. 119.

27 Dazu ausführlich Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (185).

28 Vgl. auch Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (292).

Diskutiert wird zudem, ob das Ziel, das Gesundheitssystem vor Überlastungen zu schützen, nicht besser durch einen **Ausbau der Krankenhauskapazitäten** zu erreichen wäre.<sup>29</sup> Fraglich scheint insofern jedoch, wie dies in Zeiten des Pflege- und Ärztemangels sowie in Anbetracht längerer zeitlicher Vorläufe für Baumaßnahmen auch im Gesundheitsbereich realisiert werden könnte, zumal dies auch erhebliche finanzielle Belastungen bedeuten würde. Zudem wäre der Schutz der vulnerablen Gruppen in Kontakt zu Pflegekräften und der Kinder und Jugendlichen in Schulen vor einer Ansteckung damit nicht erhöht.

Gegen eine Erforderlichkeit der Impfpflicht für **Lehrkräfte** könnte sprechen, dass Kinder und Jugendliche bisher eher milde Krankheitsverläufe gezeigt haben oder gänzlich symptomlos blieben.<sup>30</sup> Schwere Krankheitsverläufe wie schwere Pneumonien oder Lungenversagen sind jedoch auch bei ihnen nicht ausgeschlossen. Auch „Long-COVID“ kann bei Kindern nicht ausgeschlossen werden.<sup>31</sup> Zudem ist für eine ernsthafte Erkrankung nicht allein das Alter der infizierten Person entscheidend; auch Kinder und Jugendliche können aufgrund einer Vorerkrankung zu den gefährdeten Personenkreis gehören. Solange keine Herdenimmunität herrscht, besteht darüber hinaus die Gefahr der Entstehung von gefährlicheren Mutationen, die auch bei Kindern und Jugendlichen vermehrt zu schweren Erkrankungen führen könnten.<sup>32</sup>

Schließlich könnte auch eine **tägliche Testpflicht** ein milderer Mittel darstellen. Es spricht einiges dafür, dass bei einer engmaschigen Testung von Lehr- und Pflegekräften, durch die Infektionen schnell erkannt werden und Infektionsketten schnell unterbrochen werden könnten, sich die Gefahrenlage gegenüber dem Einsatz von Ungeimpften nicht erhöht. Ein solches Modell hätte gegenüber dem Einsatz von immunisiertem Personal, das sich nicht testen lassen muss, sogar den Vorteil, dass durch die Testungen ein Infektionsgeschehen bei möglichen Impfdurchbrüchen schnell erkannt werden könnte.<sup>33</sup>

Eine umfassende Testpflicht für Lehr- und Pflegekräfte würde ebenfalls in deren **körperliche Unversehrtheit eingreifen**, wenngleich weniger intensiv als eine Impfung. Zweifelhaft ist indes, ob sie genauso gut zum Erreichen des verfolgten Zieles geeignet wäre. Insofern ist zwischen **Antigen-Schnelltest** und **PCR-Tests** zu unterscheiden. Anders als beim PCR-Test ist der Antigen-

---

29 Vgl. Murswiek, Freiheitsbeschränkungen für Ungeimpfte, Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfzwangs, Rechtsgutachten im Auftrag der Initiative freie Impfscheidung e.V., 4. Oktober 2021, Rn. 137 ff.; von Becker, Schluss mit der Impfdebatte, zurück zur Vernunft, Berliner Zeitung, 13. November 2021, S. 6; Wagenknecht, Nur noch Schuld und Sühne, Die Welt, 15. November 2021, S. 7.

30 RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 14. Juli 2021, Nr. 17, Kinder und Jugendliche, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=5723978483AF174B979FEC38779F84FC.internet102?nn=13490888#doc13776792body-Text16](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=5723978483AF174B979FEC38779F84FC.internet102?nn=13490888#doc13776792body-Text16).

31 Siehe ÄrzteZeitung, Neue Ambulanz für Long-COVID bei Kindern in München, 17. Mai 2021, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Neue-Ambulanz-fuer-Long-COVID-bei-Kindern-in-Muenchen-419695.html>.

32 Zur näheren Beschreibung der Maßnahmen zum Infektionsschutz vgl. auch gesondertes Gutachten des Fachbereichs WD 9.

33 Siehe dazu auch „Die Welle der Geimpften“, Zeit online vom 27. August 2021.

Schnelltest in der Regel einfacher, schneller und kostengünstiger durchzuführen, da der Test nicht durch medizinisch geschultes Personal im Labor ausgewertet werden muss. Zudem verläuft die Testung beim Antigen-Schnelltest regelmäßig körperlich weniger invasiv, da ein Abstrich nur aus dem vorderen Nasenbereich vorgenommen wird. Nach dem bisherigen wissenschaftlichen Stand sind PCR-Tests allerdings ein besonders verlässliches Instrument zur Erkennung einer COVID-19-Infektion.<sup>34</sup> Ihre Durchführung erfordert jedoch mehr Zeit beziehungsweise einen zeitlichen Vorlauf und verursacht regelmäßig höhere Kosten. Antigen-Schnelltests weisen demgegenüber eine nicht unerhebliche Fehleranfälligkeit auf.<sup>35</sup> Vor allem ist aber einzuwenden, dass Tests immer nur eine **Momentaufnahme** darstellen. Im Unterschied zu Geimpften und Genesenen spielen Ungeimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung weiterhin eine wesentliche Rolle, da bei ihnen eine höhere Gefahr der Erkrankung und der Weitergabe des Virus besteht. Daher wäre eine Testpflicht zwar im Vergleich zur Impfpflicht ein geringerer Eingriff, wohl aber nicht gleich gut geeignet, zuverlässig **Infektionen zu vermeiden**. Die Frage, ob die „Freitestung“ des ungeimpften Personals gleich gut geeignet ist, weil sich die Gefahrenlage gegenüber dem Einsatz ausschließlich immunisierten Personals nicht erhöht, ist letztlich aber auch abhängig vom **allgemeinen Infektionsgeschehen**. Dabei handelt es sich um eine **Tatsachenfrage**, die zum jeweiligen Zeitpunkt der Maßnahme anhand des jeweiligen regionalen Geschehen zu beantworten ist und hier nicht abstrakt beantwortet werden kann.

Dem **Gesetzgeber** kommt schließlich bei der Beurteilung der Erforderlichkeit eine **Einschätzungsprärogative** zu. An ihr fehlt es nur, „wenn bei dem als Alternative vorgeschlagenen geringeren Eingriff in jeder Hinsicht eindeutig feststeht, dass er einen bestimmten Zweck sachlich gleichwertig erreicht“.<sup>36</sup>

#### 2.2.1.3.4. Angemessenheit

Fraglich ist jedoch, ob eine generelle Impfpflicht für Pflege- und Lehrkräfte auch **verhältnismäßig** im engeren Sinne wäre. Um angemessen zu sein, dürfte das **Ziel nicht außer Verhältnis zum Mittel** stehen. Es erfolgt insoweit eine Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs einerseits und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe andererseits. In die Abwägung sind alle Krankheits-, Ansteckungs- und Impfrisiken einzubeziehen. Dabei ist stets zu berücksichtigen, dass gerade die verschiedenen wissenschaftlichen und medizinischen Aspekte, die in die Abwägung einzustellen sind, auf – nach aktuellen Forschungsstand – gesicherten Erkenntnissen beruhen müssen.<sup>37</sup>

---

34 Information der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom 16. April 2021, abrufbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/tests-auf-sars-cov-2/pcr-test.html>.

35 Information der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom 1. Juli 2021, abrufbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/tests-auf-sars-cov-2/antigen-schnelltest.html#c14951>.

36 BVerfGE 105, 17, 36.

37 So im Ergebnis beispielsweise auch Gassner, Impfzwang und Verfassung, Mit Macht gegen Masern, 10. Juli 2013, abrufbar unter: <http://www.lto.de/recht/hintergruende/h/masern-impfzwang-bahr/>.

Impfungen können Impfreaktionen und Nebenwirkungen unterschiedlicher Intensität und Dauer hervorrufen. Besonders zu beachten ist – neben den bei früheren Impfstoffen bekannten Risiken – im Zusammenhang der COVID-19-Schutzimpfung die von den Herstellern BioNTech/Pfizer und Moderna neuartige mRNA-Technologie. Diese wird erstmalig in einem Impfstoff verwendet, so dass deren Auswirkungen nicht abschließend erforscht und bekannt sind. Die Nebenwirkungen der Impfung werden jedoch seitens der Zulassungsbehörden und der STIKO fortlaufend überwacht. Sie werden bislang als gering eingeschätzt.<sup>38</sup> Nur bei einem geringen Risiko durch die Impfung kann eine Impfpflicht angemessen sein.<sup>39</sup> Im schlimmsten denkbaren Fall der Schädigung durch eine Impfung steht dem Geschädigten eine Entschädigung nach § 60 IfSG zu.<sup>40</sup>

Für Menschen, für die **keine Impfempfehlung** vorliegt bzw. aufgrund von Vorerkrankungen ärztlich von einer **Impfung abgeraten** wird, wären Impfrisiken jedoch nicht zumutbar und eine Impfpflicht für diese Gruppen somit nicht angemessen.<sup>41</sup> Vergleichbar ist dies auch für die Masernschutzimpfung in § 20 Abs. 8 Satz 4 IfSG geregelt und auch in der Verordnungsermächtigung nach § 20 Abs. 6 Satz 2 IfSG.

Für die Angemessenheit der Impfpflicht für Lehrkräfte spricht insbesondere, dass diese jeden Tag in der Schule mit zahlreichen, wechselnden Schülerinnen und Schülern zusammentreffen und sich über einen längeren Zeitraum in einem Raum mit diesen aufhalten. Sie könnten somit das Virus täglich in mehreren Klassenverbänden verbreiten. Diese **Multiplikatorenfunktion** für das Virus könnte durch die Impfung vermindert werden. Da eine Infektion bei Kindern oft symptomfrei verläuft, könnten diese das Virus wiederum weiter in der Gesellschaft verbreiten, so dass dem **Durchbrechen der Infektionskette** an dieser Stelle eine besondere Bedeutung zukommt.

Ein weiteres Argument für die Angemessenheit der Impfpflicht für Pflegekräfte sind die vermehrt schweren Krankheitsverläufe bei älteren und vorerkrankten infizierten Personen. **Todesfälle** in Zusammenhang mit dem Virus sind in Deutschland zu über 85 % in der Altersgruppe über 70 Jahren.<sup>42</sup>

Zudem können derzeit lediglich die Symptome einer Infektion mit COVID-19 therapiert werden, nicht die Krankheit selbst.<sup>43</sup> Ferner können nach überstandener Infektion mit dem Coronavirus

---

38 RKI, FAQ, Sicherheit (Stand: 4. November 2021), abrufbar unter: [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Liste\\_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.)

39 Gierhake, ZRP 2021, 115 (116).

40 Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (294); Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (184).

41 Ähnlich zu diesem Punkt Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: <https://verfassungsblog.de/rechtmassigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/>.

42 Vgl. Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Stand: 11. November 2021), abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/>.

43 Vgl. Interview mit Martin Scherer, Leiter Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Die Welt, 17. November 2021, S. 8.

„**Long-COVID**“-Folgen auftreten, welche sich durch Symptome wie beispielsweise chronische Erschöpfung, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Kreislaufproblemen, Schlafstörungen und Aufmerksamkeitsdefizite äußern.<sup>44</sup>

Eine hohe Immunisierungsrate führt dazu, dass auch Menschen, die sich aufgrund ihres Alters oder bestehender Vorerkrankungen nicht impfen lassen können, ebenfalls geschützt werden. Auch bewirkt eine breite Immunisierung die **Entlastung des Gesundheitssystems**, sodass Situationen verhindert werden können, bei denen Menschen aufgrund der Auslastung nicht mehr ausreichend versorgt werden können. In diesem Fall könnte der Staat seine Verpflichtung, seine Bevölkerung zu schützen, nicht mehr ausreichend erfüllen.

#### 2.2.1.4. Ergebnis

Die Rechtfertigung des Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ist an mehrere Voraussetzungen geknüpft. Diese Prüfung ist stets an die aktuellen Erkenntnisse anzupassen. Diese müssen unter anderem das Infektionsgeschehen, die freiwillige Impfbereitschaft, die Nebenwirkungen und Langzeitfolgen umfassen. Ausnahmen von der Impfpflicht muss es für Menschen geben, für die keine Impfempfehlung vorliegt, eine Kontraindikation besteht oder die aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 noch immunisiert sind. Im Übrigen hängt das Ergebnis davon ab, ob der durch die Impfpflicht für Pflegekräfte und Lehrpersonal zu erwartende Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zur Intensität des bei den aufgrund der Pflicht Geimpften bewirkten Grundrechtseingriffs steht. Die dabei zu berücksichtigenden Faktoren sind oben dargestellt. Bei dieser Abwägung kommt dem Gesetzgeber ein Einschätzungs- und Prognosespielraum zu, zumal die zugrundeliegende Gesamtsituation einer dynamischen Veränderung unterliegt.

#### 2.2.2. Menschenwürde

*Murswiek*<sup>45</sup> sieht in einer Impfpflicht einen Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie nach Art. 1 Abs. 1 GG. Begründet wird dies damit, dass mögliche Langzeitrisiken der neuartigen COVID-19-Vakzine noch nicht systematisch ermittelt werden konnten. So kämen massenhafte Impfungen einem „medizinischen Humanexperiment“ gleich.<sup>46</sup>

Die Menschenwürde soll davor schützen, dass der Mensch zum „bloßen Objekt“ herabgewürdigt wird. Dies ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts der Fall, „wenn die Behandlung durch die öffentliche Gewalt die Achtung des Wertes vermissen lässt, der jedem Menschen um

---

44 Siehe ÄrzteZeitung, Neue Ambulanz für Long-COVID bei Kindern in München, 17. Mai 2021 abrufbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Neue-Ambulanz-fuer-Long-COVID-bei-Kindern-in-Muenchen-419695.html> und RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 14. Juli 2021, Nr. 9, Manifestationen, Komplikationen und Langzeitfolgen, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText8](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText8).

45 Murswiek, Freiheitsbeschränkungen für Ungeimpfte, Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfzwangs, Rechtsgutachten im Auftrag der Initiative freie Impfentscheidung e.V., 4. Oktober 2021, Rn. 362 ff.

46 Ebenda, Rn. 363.

seiner selbst willen zukommt“.<sup>47</sup> Eine in diesem Sinne „verächtliche Behandlung“<sup>48</sup> ist bei einer Impfpflicht für Pflege- und Lehrkräfte nicht zu erkennen. Die ständigen und fortlaufenden Sicherheitsüberprüfungen des Impfstoffes und die hohen Hürden für eine Zulassung<sup>49</sup> wurden bereits dargestellt. Zu Langzeitnebenwirkungen schreibt das RKI zusammenfassend:

„Nebenwirkungen, die unerwartet und erst lange Zeit (z.B. mehrere Jahre) nach der Impfung auftreten, sind bei noch keiner Impfung beobachtet worden und sind auch bei den COVID-19-Impfstoffen nicht zu erwarten.“<sup>50</sup>

### 2.2.3. Elterliches Erziehungsrecht

Das elterliche Erziehungsrecht wäre verletzt, wenn eine Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG darstellte und dieser Eingriff verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt wäre. Das Grundrecht könnte im Falle einer Impfpflicht für Pflege- und Lehrkräfte dann berührt sein, wenn **minderjährige Auszubildende** oder Praktikanten in die Impfpflicht einbezogen werden. Für die Prüfung dieses Unterfalls wird verwiesen auf

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsmäßigkeit einer Pflicht zur Impfung von Kindern gegen COVID-19, Ausarbeitung vom 15. Juni 2021, WD 3 - 3000 - 113/21, S. 12 ff.

## Anlage 1

### 2.2.4. Berufsfreiheit

Durch die Impfpflicht für Pflege- und Lehrkräfte könnte in deren Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG eingegriffen werden. Die Feststellung eines Eingriffs in die Berufsfreiheit ist abhängig von den Rechtsfolgen, die mit der Nichteinhaltung der Impfpflicht verknüpft werden. Sollten keine Rechtsfolgen daraus folgen, läge auch kein Eingriff vor. Müssen dadurch die Tätigkeitsbereiche geändert werden, so dass beispielsweise für nicht geimpfte Lehrkräfte nur noch online-Unterricht möglich sein sollte, so läge eine **Berufsausübungsregelung** vor. Diese könnte aus ausreichenden **Gründen des Gemeinwohls gerechtfertigt** werden.<sup>51</sup> Ausreichende Gründe des Gemeinwohls können nach dem oben Gesagten wohl angenommen werden.

---

47 Vgl. BVerfGE 109, 279 (312 f.); BVerfGE 115, 118 (153); Höfling, in: Sachs, GG, 9. Auflage 2021, Art. 1 Rn. 15.

48 BVerfGE 30, 1 (26).

49 Vgl. auch Paul-Ehrlich-Institut, Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen, abrufbar unter <https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/arzneimittelsicherheit.html>.

50 RKI, FAQ, Sicherheit, Gibt es „Langzeitnebenwirkungen“ bei COVID-19-Impfstoffen? (Stand: 18. November 2021), abrufbar unter: [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Liste\\_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20j%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20j%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.)

51 BVerfGE 95, 172 (183); Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 12 Rn. 45.

Sollten Rechtsfolgen an das Unterlassen der Impfung geknüpft werden, die durch subjektive Zulassungsvoraussetzungen zu einer **subjektiven Berufswahlbeschränkung** führen, wäre dies zum **Schutz überragender Gemeinschaftsgüter** zulässig.<sup>52</sup> Insoweit wäre eine Abwägung mit der genauen Regelung und dem jeweiligen Infektionsgeschehen vorzunehmen. Die Verhältnismäßigkeit mindestens der Berufswahlbeschränkung würde jedoch eine **Übergangsfrist** erfordern, in der es den Berufsangehörigen noch ermöglicht wird, sich impfen zu lassen, um den einschneidenden Rechtsfolgen zu entgehen. Des Weiteren müsste sichergestellt sein, dass eine **ausreichende Menge an Impfstoffen** und Impfmöglichkeiten zu Verfügung stünde.<sup>53</sup> Andernfalls könnten die Eingriffe nicht gerechtfertigt werden. Eine weitere Ausnahme von einer Impfpflicht könnte, wie im Fall der Masern nach § 20 Abs. 9 Satz 9 IfSG, für **schulpflichtige Auszubildende** gelten, so dass deren Betreuung in der Schule weiterhin möglich wäre.<sup>54</sup> Dies könnte vor allem für die Auszubildenden in der Pflege im Rahmen des schulischen Teils der Ausbildung gelten.

#### 2.2.5. Gleichbehandlungsgrundsatz

Eventuell verstößt die Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 Abs. 1 GG. Für die Prüfung einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung kommt die unterschiedliche Behandlung von Lehr- und Pflegekräften gegenüber anderen Berufsgruppen in Betracht. Da nur die Angehörigen bestimmter Berufsgruppen sich impfen lassen müssen, liegt insoweit eine Ungleichbehandlung vor, wenn man als übergeordnete Gruppe beispielsweise solche Personen bestimmt, die beruflich viel Kontakt mit anderen haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist das Gleichheitsgebot dann verletzt, wenn eine Ungleichbehandlung vorliegt, obwohl zwischen beiden Gruppen von Normadressaten keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung **rechtfertigen** könnten.<sup>55</sup> Es muss mithin ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung vorliegen, der in einem **angemessenen Verhältnis** zu der Ungleichbehandlung steht.<sup>56</sup>

Lehr- und Pflegekräfte stehen in engem Kontakt zu besonders schutzbedürftigen Menschen (siehe oben 2.2.1.3.1.). Sie können für diese eine Infektionsgefahr darstellen und aufgrund des wechselnden Kontakts das Virus zu einer großen Zahl an Menschen weitertragen. Die Pflege von Menschen ist zudem regelmäßig auch mit körperlich sehr nahem Kontakt verbunden. Im Unterschied zu anderen Berufsgruppen, die entweder sehr nahen Kontakt (z.B. bei körpernahen Dienstleistungen) oder einer sehr großen Zahl an Kontakten (z.B. im Einzelhandel), findet der Kontakt ausschließlich zu vulnerablen Personen bzw. solchen, die sich grundsätzlich nicht mittels einer Impfung selbst schützen können, statt. Zudem können die Kontaktpersonen die Begegnung auch

---

52 BVerfGE 69, 209 (218); Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 12 Rn. 46.

53 Vgl. Agibe, in: Eckart/Winkelmüller, Infektionsschutzrecht, 7. Edition Stand: 1. Oktober 2021, § 20 IfSG Rn. 246.

54 Vgl. Agibe, in: Eckart/Winkelmüller, Infektionsschutzrecht, 7. Edition Stand: 1. Oktober 2021, § 20 IfSG Rn. 250 f.

55 Vgl. u.a. zur stRspr: BVerfGE 55, 72 (88); 60, 123 (133 f.).

56 BVerfGE 82, 126 (146); Heun, in: Dreier, GG, Kommentar, 3. Auflage 2013, Art. 3, Rn. 22.

---

nicht freiwillig verhindern, da sie entweder auf die Pflege angewiesen sind oder weitüberwiegend der Schulpflicht unterliegen. Zum Schutz dieser wäre im Sinne der obigen Argumentation eine Ungleichbehandlung geeignet, erforderlich und angemessen. Mithin stellt die Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte grundsätzlich auch **keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung** dar.<sup>57</sup>

### 3. 2G-Zugangsbeschränkungen

Neben einer Impfpflicht wird zum Infektionsschutz auch über die Einführung einer Zutrittsbeschränkung nur für gegen COVID-19 geimpfte und genesene Personen (**2G-Regelung**) für Einrichtungen mit Publikumsverkehr (Sporteinrichtungen, Restaurants, Kinos, Kulturveranstaltungen, etc.) nachgedacht, bzw. ist diese zum Teil schon erfolgt.

Zu den verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen für ein 2G-Regelung wird auf die folgenden umfassenden Prüfungen verwiesen:

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Bewertung des Ausschlusses Ungeimpfter von Veranstaltungen und in der Gastronomie, Ausarbeitung vom 17. August 2021, WD 3 - 3000 - 148/21

#### Anlage 2

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, Ausarbeitung vom 1. September 2021, WD 3 - 3000 - 149/21

#### Anlage 3

und

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsmäßigkeit von sogenannten 2G-Optionsmodellen am Beispiel der Hamburger Regelung, insbesondere mit Blick auf die Berufsfreiheit der Betreiber von Publikumseinrichtungen, Ausarbeitung vom 1. September 2021, WD 3 - 3000 - 151/21.

#### Anlage 4

Diese machen unter anderem deutlich, dass es für die Verfassungsmäßigkeit stets auf die **konkret getroffene Regelung** und das jeweilige **regionale Infektionsgeschehen** ankomme.

\*\*\*