

Wesentlicher Auszug aus dem
**Beschluss des Bundesverfassungsgerichts
zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht**
vom 19. Mai 2022

zusammengestellt von: RA Frank Großenbach
015253075620, frank.grossenbach@t-online.de

Anzahl bestimmter Worte:

86 Mal „vulnerabel“: vulnerable Menschen / vulnerable Personen / vulnerable
Personengruppen / die Vulnerablen

67 Mal „Impfstoff“

38 Mal „Infektion“, davon 13 Mal „Infektionen“, davon 7 Mal „Infektionszahlen“

8 Mal „Fallzahlen“: COVID-19-Fallzahlen / Todesfallzahlen / exponentiell ansteigende
Fallzahlen / Fallzahlen

T E X T A U S Z U G

Hinweis: Hervorhebungen durch Fett-Druck und Unterstreichungen durch den
Zitierenden. Randziffern (RZ) des Gerichts stehen immer am Ende des dort zitierten
Absatzes.

Ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs dienen die Regelungen in § 20a IfSG
dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer
COVID-19-Erkrankung (vgl. BTDrucks 20/188, S. 4, 30).

RZ 11

Zur Prävention stünden **gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe** zu Verfügung.
Impfungen schützten nicht nur die geimpfte Person selbst, sondern reduzierten gleichzeitig
die Weiterverbreitung der Krankheit. **Geimpfte und genesene Personen würden
seltener infiziert** und somit auch seltener zu Überträgern des Virus.

Zudem seien sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger und für einen
kürzeren Zeitraum infektiös. Von einem reduzierten Übertragungsrisiko profitierten
insbesondere vulnerable Personen, da eine Impfung gerade bei älteren und immun-
supprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindere (vgl. BTDrucks 20/188,
S. 1 f., 28, 37).

RZ 12

Der Senat hat diesen sowie auf der Grundlage von § 27 a BVerfGG auch den **sach-
kundigen Dritten** Gelegenheit gegeben, **bis zum 2. Februar 2022** zu den nach-
folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

*a) Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass hochaltrige Menschen und Personen
mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere
COVID-19-Krankheitsverläufe haben?*

*Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass bestimmte Personengruppen weniger
gut auf eine COVID-19-Impfung ansprechen und deshalb ein höheres Risiko tragen, sich –
trotz Impfung – mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?*

b) Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass sich geimpfte und genesene Personen seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös sind?

c) Inwiefern kann eine COVID-19-Impfung die Wahrscheinlichkeit verringern, sich mit künftig auftretenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?

RZ 43

Das Robert Koch-Institut führt aus, **das Alter sei weiterhin der mit Abstand größte Risikofaktor**, was auch die aktuellen Meldedaten und erste internationale Daten zeigten. Analysen zum spezifischen Einfluss von akuten und chronischen Grunderkrankungen auf das Risiko für einen schweren Verlauf auch bei Infektionen mit der Omikronvariante des Virus seien bisher nicht bekannt. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) gehe aber davon aus, dass Menschen mit bestimmten Grunderkrankungen auch weiterhin ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf hätten.

RZ50

Erste Erkenntnisse zur Impfstoffwirksamkeit gegen die Omikronvariante des Virus zeigten, **dass 15 Wochen nach der Grundimmunisierung die Wirksamkeit gegenüber symptomatischen Erkrankungen so stark reduziert sei, dass nicht mehr von einem ausreichenden Schutz ausgegangen werden könne**. Die Effektivität der Auffrischimpfung gegen jegliche Infektion werde im Beobachtungszeitraum von zehn Wochen erneut auf 50 bis 60 % angehoben. Nach der Vergabe von drei Impfstoffdosen sei das Infektionsrisiko und damit auch das Transmissionsrisiko reduziert. **Welches Ausmaß diese Transmissionsreduktion habe, sei derzeit jedoch unbekannt.**

RZ 51

Keine der bislang aufgetretenen Virusvarianten weise Eigenschaften auf, die zu einem kompletten Verlust der Impfstoffwirksamkeit geführt hätten. In Bezug auf künftige Varianten sei keine evidenzbasierte Aussage möglich.

RZ 52

Bei der Deltavariante sei zu beobachten gewesen, dass nach einer Infektion trotz Impfung vergleichbare Viruslasten wie bei infizierten Ungeimpften vorliegen könnten, es allerdings bei den Geimpften zu einer rascheren Eliminierung der Infektion komme. Eine initiale, noch nicht begutachtete Studie bestätige dies; **es fehlten jedoch auch hier noch robuste Daten.**

RZ 55

Eine Verletzung des **Rechts auf informationelle Selbstbestimmung** (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs.1 GG) aufgrund der von § 20a Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Satz 2 IfSG vorgesehenen Übermittlung von personenbezogenen Daten der Beschwerdeführenden an das Gesundheitsamt wird ebenfalls nicht substantiiert dargelegt. Es fehlt eine Auseinandersetzung mit den einfachrechtlichen Schutzmechanismen des Datenschutzes, die schon der Gesetzgeber ausdrücklich angesprochen hat (vgl. BTDrucks 20/188, S. 40). Warum § 2 Nr. 16 IfSG zudem nicht geeignet sein soll, den in § 20a IfSG verwendeten Begriff der „personenbezogenen Daten“ auszufüllen, führen die Beschwerdeführenden nicht nachvollziehbar aus.

Ihre auf die formelle Verfassungswidrigkeit des bereits mit Wirkung zum 1. März 2020 in Kraft getretenen § 2 Nr. 16 IfSG (vgl. BGBl I S. 148) abzielenden Angriffe sind nach § 93 Abs. 3 BVerfGG – ungeachtet dessen, dass die Regelung nicht ausdrücklich als Gegenstand der Verfassungsbeschwerde genannt wird – **verfristet**.

Zudem fehlt es hinsichtlich der Rüge, § 2 Nr. 16 IfSG definiere nicht den Begriff der personenbezogenen „Daten“, sondern **nur der personenbezogenen „Angabe“**, an Ausführungen, ob hiermit nicht nach Maßgabe einer auch über den Wortlaut von § 20a, § 2 Nr. 16 IfSG hinaus-gehenden Gesetzesauslegung dasselbe gemeint sein könnte (vgl. Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 11. Edition, Stand: 1. April 2022, § 20a Rn. 108). RZ 92

//Prüfung der Zulässigkeit auf den Seiten 30 bis Seite 42//

Für die Beschwerdeführenden zu 30) und 31) **fehlen schon Angaben zu ihrem Immunstatus** und insbesondere dazu, ob und wie oft sie bereits geimpft sind. **Sie zeigen daher nicht auf, dass und inwieweit sie von der Nachweispflicht überhaupt gegenwärtig und selbst betroffen sein können.**

RZ 74

Danach bedurfte es der vorherigen Anrufung der Fachgerichte nicht. Obwohl die angegriffenen Regelungen **auch unbestimmte Rechtsbegriffe enthalten und damit Auslegungsfragen** aufwerfen, hängt die verfassungsrechtliche Beurteilung nicht von deren Beantwortung oder auch dem Vollzug der Regelungen im Einzelfall ab. Auf das fachrechtliche Verständnis kommt es für die Prüfung der Verfassungsmäßigkeit nicht entscheidend an. Maßgeblich ist insoweit vielmehr das grundsätzliche Regelungsmodell einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht, wie sie der Gesetzgeber unter Abwägung zwischen der abwehr- und schutzrechtlichen Dimension der Grundrechte in § 20a IfSG eingeführt hat. **Aufgeworfen sind insoweit allein verfassungsrechtliche Fragen** (vgl. auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 103).

RZ 104

Grundrechtsschutz ist nicht auf unmittelbar adressierte Eingriffe beschränkt. Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleichkommen und müssen dann wie ein solcher behandelt werden (vgl. BVerfGE 148, 40 <51 Rn. 28>; 153, 182 <265 Rn. 215>; jeweils m.w.N.). **Als Abwehrrecht schützt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG den Einzelnen** daher grundsätzlich auch vor staatlichen Maßnahmen, **die lediglich mittelbar zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit** (vgl. dazu BVerfGE 66, 39 <60>) und des diesbezüglichen Selbstbestimmungsrechts führen. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn ein Gesetz eine nachteilige Folge an die Wahrnehmung einer grundrechtlich geschützten Freiheit knüpft, um dieser Grundrechtswahrnehmung entgegen zu wirken (vgl. BVerfGE 110, 177 <191>; vgl. auch EGMR <GK>, Vavříčka and others v. the Czech Republic, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 263 f.).

RZ113

Der Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist gerechtfertigt. Er dient einem legitimen Zweck (aa) und ist zur Erreichung dieses Zwecks geeignet (bb) sowie erforderlich (cc). Er belastet die Grundrechtsträger auch nicht in unzumutbarer Weise; insbesondere ist er unter Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personen nicht verhältnismäßig im engeren Sinne (dd).

RZ 149

Sind wegen Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetzgebers begrenzt, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, **genügt es daher, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert**. Dieser Spielraum gründet auf der durch das Grundgesetz dem demokratisch in besonderer Weise legitimierten Gesetzgeber zugewiesenen Verantwortung dafür, Konflikte zwischen hoch- und höchstrangigen Interessen trotz ungewisser Lage zu entscheiden (vgl. zum Ganzen BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 171 m.w.N.).
RZ 152

Der Gesetzgeber konnte **zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes** von einer **im Allgemeinen sich verschärfenden pandemischen Lage** ausgehen. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts und der Ständigen Impfkommission hatte die vierte Infektionswelle Deutschland mit seit Anfang November 2021 exponentiell ansteigenden Fallzahlen erfasst (vgl. etwa RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 15 f.).
RZ 157

Insgesamt war **die Lage** nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts **sehr besorgniserregend und ließ eine weitere Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle erwarten**, was das Institut in seinen im Internet veröffentlichten Wöchentlichen Lageberichten zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 2., 9. und 16. Dezember 2021 für die Kalenderwochen 47 (22. bis 28. November), 48 (29. November bis 5. Dezember) und 49 (6. bis 12. Dezember) zusammengefasst und statistisch unterlegt hat. Danach waren **die Infektionszahlen** wieder deutlich angestiegen und betragen in allen drei Kalenderwochen **über 400 Infektionen pro 100.000 Einwohner. Auf Intensivstationen wurden 4.690 (Kalenderwoche 47), 4.897 (Kalenderwoche 48) und 4.805 Patientinnen und Patienten (Kalenderwoche 49) behandelt.** Diese **sich verschärfende Lage** machte sich auch bei der **wachsenden Anzahl** derjenigen bemerkbar, **die infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 schwer erkrankten und sogar verstarben**.
RZ 158

Der Gesetzgeber durfte auch auf die Belastbarkeit **des vom Robert Koch-Institut und der Ständigen Impfkommission erhobenen und bewerteten Datenmaterials vertrauen**. Beide verfügen hierfür über die notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen, sind in ihren Beurteilungen unabhängig und international vernetzt (dazu Rn. 138 f.).

Die Sachverständigen **Priesemann** (Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation), **Karagiannidis** (ECMO Zentrum Köln), **Meyer-Hermann** (Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung) und **Nagel** (Professur für Verkehrssystemplanung und Verkehrstelematik) haben die besondere Dringlichkeit infektionsschützender Maßnahmen, insbesondere vor dem Hintergrund der neu aufgetretenen Omikronvariante, die im Januar und Februar 2022 zu einem **wahrscheinlich steilen Anstieg der Infektionszahlen** führen werde – und letztlich auch geführt hat –, in den Vordergrund gestellt (vgl. Sitzung des Hauptausschusses vom 8. Dezember 2021, Stenographisches Protokoll 20/6, S. 8 ff., 22, 26).
RZ 160

Zum hier maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt Anfang Dezember 2021 war von einem **breiten fachwissenschaftlichen Konsens** auszugehen, dass **die Risiken einer Infektion** mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 **mit zunehmendem Alter und mit Vorerkrankungen, insbesondere bei immunsupprimierten Personen, steigen** (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 6, 9 ff.; RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 11). Unter den Hospitalisierten war eine intensivmedizinische Behandlung am häufigsten bei über 60 Jahre alten Personen nötig; im Median waren Personen mit Beatmungsnotwendigkeit 73 Jahre alt. Die Sterblichkeitsrate von Hospitalisierten betrug für über 80-Jährige 40 % (vgl. RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26. November 2021). Von allen übermittelten Todesfällen seit der Kalenderwoche 10 in 2020 waren 85 % über 70 Jahre alt; **der Altersmedian betrug 83 Jahre** (vgl. etwa RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 16).

RZ 162

Verfassungsrechtlich genügt **für die Eignung bereits die Möglichkeit**, durch die gesetzliche Regelung **den Gesetzeszweck zu erreichen** (vgl. BVerfGE 155, 238 <279 Rn. 102>; 156, 63 <116 Rn. 192>; stRspr). Eine Regelung ist erst dann nicht mehr geeignet, wenn sie die Erreichung des Gesetzeszwecks **in keiner Weise fördern kann oder sich sogar gegenläufig auswirkt** (BVerfGE 158, 282 <336 Rn. 131> m.w.N. – Vollverzinsung). Bei der Beurteilung der Eignung einer Regelung steht dem Gesetzgeber ein Spielraum zu, der sich auf die Einschätzung und Bewertung der tatsächlichen Verhältnisse, auf die etwa erforderliche Prognose und auf die Wahl der Mittel bezieht, um die Ziele des Gesetzes zu erreichen.

RZ 166

Die Eignung setzt also nicht voraus, dass es zweifelsfreie empirische Nachweise der Wirkung oder Wirksamkeit der Maßnahmen gibt (vgl. BVerfGE 156, 63 <140 Rn. 264>). Allerdings kann eine zunächst verfassungskonforme Regelung später mit Wirkung für die Zukunft verfassungswidrig werden, wenn ursprüngliche Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 186 m.w.N.). RZ 167

Das schließt die Prüfung ein, ob die gesetzgeberische Prognose hinreichend verlässlich ist (vgl. BVerfGE 152, 68 <119 Rn. 134>). **Für eine strengere, darüber hinausgehende Prüfung der Eignung besteht kein Anlass.**

RZ 168

b) Dabei durfte der Gesetzgeber auch annehmen, dass der Nachweis einer Impfung oder Genesung der dort Tätigen zum Schutz von Leben und Gesundheit vulnerabler Menschen beiträgt. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes **ging eine deutliche fachwissenschaftliche Mehrheit davon aus, dass sich geimpfte und genesene Personen seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und auch das Virus seltener übertragen können als nicht geimpfte oder nicht genesene Personen. Angenommen wurde auch, dass dann, wenn sich Geimpfte infizieren, sie weniger und nur für einen kürzeren Zeitraum als nicht Geimpfte infektiös sind** (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 25 f.; RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26. November 2021) und eine COVID-19-Schutzimpfung zum Schutz Anderer beiträgt (vgl. PEI, Dossier zum Thema „Coronavirus – COVID-19-Impfstoffe“; RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 26).

Der Nutzwert von Impfungen derjenigen Personen, die Kontakt mit vulnerablen Personen haben, **wurde daher als besonders hoch eingeschätzt** (vgl. PEI, Dossier zum Thema „Coronavirus – COVID-19-Impfstoffe“; RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021, S. 4).
RZ 173

Dies gilt insbesondere für die ab dem 1. Oktober 2022 für einen vollständigen Impfschutz grundsätzlich erforderliche dritte Einzelimpfung. **Insoweit geht die Fachwissenschaft weithin übereinstimmend davon aus, dass eine Auffrischimpfung einen erheblichen Nutzwert hat** (dazu Rn. 50 ff.). Vor dem Hintergrund, dass auch der durch eine vorherige Infektion erworbene Immunschutz mit der Zeit abnimmt (vgl. etwa RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 9. Dezember 2021, S. 25), trägt auch ein auf 90 Tage ab der Testung begrenzter Genesenenstatus dazu bei, vulnerable Personen zu schützen.
RZ 175

Ebenso war schon bei Verabschiedung des Gesetzes wissenschaftlich geklärt, dass der durch eine Infektion erworbene Immunschutz mit der Zeit abnimmt (vgl. etwa RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 9. Dezember 2021, S. 25).
RZ178

An der Eignung der Einbeziehung aller im Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbereich tätigen Personen – also auch solcher ohne direkten Kontakt zu vulnerablen Menschen – bestehen keine Zweifel.

Insoweit besteht eine weitgehend gesicherte Erkenntnislage, dass und wie SARS-CoV-2 über respiratorische Sekrete übertragen wird: Eine Übertragung erfolgt zwar vorwiegend über direkten Kontakt zwischen Menschen durch Tröpfchen und Aerosole. Eine Transmission kann aber auch indirekt durch in der Luft befindliche akkumulierte infektiöse Partikel (Infektionen über Aerosole) erfolgen, ohne dass ein direkter Kontakt mit einer infizierten Person besteht.
RZ 180

Die den angegriffenen Regelungen insoweit zugrundeliegenden Annahmen des Gesetzgebers tragen auch weiterhin. Verändern sich die maßgeblichen Umstände nach Inkrafttreten des Gesetzes, kann sich zwar auch die auf die Eignung bezogene Einschätzungsprärogative mit der Zeit verengen und die Regelung möglicherweise irgendwann nicht mehr tragen (vgl. BVerfGE 158, 282 <365 f. Rn. 199>; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 189 f. m.w.N.).
RZ 184

So haben die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, die Gesellschaft für Virologie, die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie und das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung ausgeführt, **dass das bislang erhobene und bewertete Datenmaterial keine im Detail verlässlichen Bewertungen, aber immerhin grobe Einschätzungen ermöglicht**. Gegenüber der Omikronvariante bestehe bei dreifach Geimpften ein Schutz von 40 bis 70 %. Bei einer Grundimmunisierung sei die Schutzrate **zwar reduziert, aber nicht aufgehoben**.
RZ 184

Gleichzeitig geht es vorbehaltlich wissenschaftlicher Bewertungsunsicherheiten davon aus, dass zweifach Geimpfte auch nach einer Infektion mit der Omikronvariante **nur für einen kürzeren Zeitraum infektiös seien.**

RZ 185

Grundrechtseingriffe dürfen nicht weitergehen, als es der Gesetzeszweck erfordert. Daran fehlt es, wenn ein gleich wirksames Mittel zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels zur Verfügung steht, das Grundrechtsträger weniger und Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belastet. **Die sachliche Gleichwertigkeit der alternativen Maßnahmen zur Zweckerreichung muss dafür in jeder Hinsicht eindeutig feststehen.**

Dem Gesetzgeber steht grundsätzlich auch für die **Beurteilung der Erforderlichkeit ein Einschätzungsspielraum** zu.

RZ 187

Dient der Eingriff dem Schutz gewichtiger verfassungsrechtlicher Güter und ist es dem Gesetzgeber angesichts der tatsächlichen Unsicherheiten nur begrenzt möglich, sich ein hinreichend sicheres Bild zu machen, ist die verfassungsgerichtliche Prüfung auf die Vertretbarkeit der gesetzgeberischen Eignungsprognose beschränkt (vgl. BVerfGE 153, 182 <272 f. Rn. 238>; zum Ganzen BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 204).

RZ 187

Danach bestand hier für den Gesetzgeber **weiter Beurteilungsspielraum, denn die Situation der Pandemie ist durch eine gefährliche, aber schwer vorhersehbare Dynamik geprägt, die Sachlage also komplex.** Dem erheblichen Eingriff in die grundrechtlich gesicherte Rechtsposition der Nachweisverpflichteten stand der Schutz von Leben und vor schweren körperlichen Beeinträchtigungen vulnerabler Personen gegenüber. Ausgehend von den bei Verabschiedung des Gesetzes vorhandenen Erkenntnissen zur Übertragbarkeit des Virus und zu den Möglichkeiten, seiner Verbreitung zu begegnen, ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber davon ausging, dass **keine sicher gleich wirksamen Mittel** zur Verfügung standen.

RZ188

Die Auferlegung einer Verpflichtung, sich vor Betreten einer Einrichtung oder eines Unternehmens – und damit vor einem möglichen Kontakt mit einer vulnerablen Person – auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu testen, ist schon kein **gleich geeignetes Mittel**. Der Gesetzgeber hat in der Entwurfsbegründung ausdrücklich festgestellt, dass eine regelmäßige Testung **zwar in einem bestimmten Zeitfenster akute Infektionen entdecken und damit das Risiko eines Eintrags verringern könne**. Eine Testung könne **aber keinen gleichwertigen Schutz** wie eine Immunisierung gerade bei Kontakt mit besonders vulnerablen Personen darstellen (vgl. BTDrucks 20/188, S. 37).

RZ192

Diese Einschätzung des Gesetzgebers ist belastbar. Das gilt zunächst für selbst durchgeführte, so genannte Schnelltests, bei denen – vergleichbar der Einhaltung allgemeinerer Verhaltenspflichten wie etwa dem Tragen einer Schutzmaske oder dem Abstandhalten – schon das Risiko einer bewusst oder unbewusst fehlerhaften Anwendung besteht (vgl. auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 210).

Zudem hat sich die Erkenntnislage dahingehend verfestigt, dass die **Leistungsfähigkeit solcher Schnelltests als Baustein der Pandemiebekämpfung differenziert zu bewerten ist**. Sie sind fehleranfällig. **Insofern schließt ein negatives Antigentestergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion und auch eine Kontagiosität** (übertragungsrelevante Infektion) **nicht aus** (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 17/21, S. 15 ff.). Denn Schnelltests liefern gerade in einem frühen Infektionsstadium wegen der hier noch geringen Viruslast – selbst bei fachgerechter Anwendung – **keine verlässlichen Resultate**, obwohl gegebenenfalls bereits ein Ansteckungsrisiko besteht (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 8/2021, S. 5 und 8).

Insoweit sind PCR-Tests zwar zuverlässiger und zeigen eine Infektion bereits in einem früheren Infektionsstadium an. Verpflichtende PCR-Tests im Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbereich wären gleichwohl kein gleich geeignetes Mittel. So ist schon nicht gesichert, dass die hierfür **notwendigen Testkapazitäten** vorhanden sind.
RZ194

Letztlich ist aber **auch das Zeitfenster** zwischen einer PCR-Testung und dem vorliegenden Testergebnis zu beachten. **Denn die Dauer von der Infektion bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) lässt sich nicht für jeden Einzelfall verlässlich bestimmen. Denkbar sind auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit**, denn eine Ansteckung anderer Personen ist schon am Tag nach der eigenen Infektion oder sogar am selben Tag **möglich** (vgl. RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26. November 2021). **Daher kann eine Person selbst nach einer negativen PCR- Testung infektiös sein**, weil sie sich jederzeit nach der Probenentnahme infizieren kann.
RZ196

Auch sonstige Verhaltensregeln, wie etwa das Abstandhalten, das Tragen einer (medizinischen) Schutzmaske, die Einhaltung von Hygieneregeln, regelmäßiges Lüften oder das Einsetzen eines Luftfilters, sind nicht gleich wirksam. Es besteht – wie ausgeführt – schon das Risiko einer **bewusst oder unbewusst fehlerhaften Anwendung**, weshalb der Gesetzgeber auf hinreichend tragfähiger Grundlage nicht auf den Schutz verzichten musste, den eine COVID-19-Impfung oder Genesung jedenfalls grundsätzlich verspricht und von dem vulnerable Personen profitieren.
RZ 197

Als gleichwertige Alternative zu einer Nachweispflicht kommt es nicht in Betracht, **vulnerable Menschen auf therapeutische Interventionen** zu verweisen. **Zwar gibt es mittlerweile Fortschritte in der medikamentösen COVID-19-Therapie**; Übersichten über mögliche Therapeutika werden etwa von der Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (Fachgruppe COVRIIN) erstellt. Entsprechende Therapien **versprechen nach wie vor aber weder eine sichere Heilung nach einer COVID-19-Infektion noch eine mit der gebotenen Eindeutigkeit festzustellende sichere Vermeidung von schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen** (vgl. auch RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26. November 2021). Insofern stellt sich das vom Gesetzgeber mit der Einführung des durch § 20a IfSG gewählten Konzepts zum Schutz vulnerabler Personen als effektiver dar, **weil dadurch bereits Infektionen vermieden werden können**.
RZ198

Ausweislich der eingeholten Stellungnahmen der sachkundigen Dritten (dazu 201 Rn. 50 ff.) besteht ein weitgehender fachwissenschaftlicher Konsens, dass die durch eine COVID-19-Impfung induzierte Schutzwirkung – einschließlich eines durch sie reduzierten Übertragungsrisikos – nach einer dritten Einzelimpfung wieder zunimmt.

RZ201

Der Gesetzgeber musste es auch nicht Genesenen als milderer Mittel ermöglichen, auf eigene Kosten Antikörper- und T-Zellentests vorzulegen, um länger als drei Monate als genesen zu gelten. **Auch insoweit liegen gesicherte Erkenntnisse, ab welchen Werten von einer ausreichenden Immunität ausgegangen werden kann, nicht vor** (vgl. RKI, COVID-19 und Impfung, Antworten auf häufig gestellte Fragen <FAQ>, Stand: 14. April 2022). **Die Interpretation von entsprechenden Testergebnissen ist nach wie vor schwierig** (vgl. PEI, Antikörper nach SARS-CoV-2-Infektion – neue Erkenntnisse über die Sensitivität und Nachweisdauer von Antikörpertests, Aktualisiert: 21. Januar 2022).

RZ 201

Die Angemessenheit und damit die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordern, dass der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen (vgl. BVerfGE 155, 119 <178 Rn. 128>; stRspr).

RZ 203

Die durch § 20a IfSG eingeführte Nachweispflicht greift mit erheblichem Gewicht in das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein.

RZ206

Die zur Erfüllung der Nachweispflicht veranlasste Impfung stellt einen nicht unerheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar.

RZ 207

Daneben können im Einzelfall auch schwerwiegende und/oder länger andauernde Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen eintreten. **Zwar handelt es sich bei den gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen zunächst nur um Verdachtsfälle, die nur zu einem Teil auch nachweislich zwingend kausal auf die Impfung zurückzuführen sind.** Auch waren die gemeldeten schwerwiegenden Nebenwirkungen sehr selten und in der Regel nicht von Dauer (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19, S. 5 f., 14, 43). **Gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass eine Impfung im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann.** Dies erhöht die Eingriffstiefe maßgeblich auch deshalb, weil die Impfung einem in der Regel gesunden Menschen verabreicht wird, und zwar grundsätzlich zweifach und ab 1. Oktober 2022 auch dreifach.

RZ 208

Für bereits zum 15. März 2022 in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen hat der Gesetzgeber zudem kein sich unmittelbar kraft Gesetzes ergebendes Betretungs- oder Tätigkeitsverbot geregelt, sondern dessen Anordnung von einer ermessensgeleiteten Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamts abhängig gemacht (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG).

Zuvor muss das Gesundheitsamt Betroffene unter angemessener Fristsetzung auffordern, den Nachweis nach § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG ihm gegenüber zu erbringen. Zudem kann es den bereits zum 15. März 2022 Beschäftigten im Rahmen seines Ermessens nicht nur ein Tätigkeitsverbot auferlegen, sondern auch – als milderer Mittel – lediglich untersagen, eine Einrichtung oder ein Unternehmen zu betreten. Nicht geimpften und nicht genesenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wäre dann – soweit dies in Betracht kommt – eine weitere berufliche Tätigkeit etwa im Home-Office möglich.

RZ 215

Dem Eingriff in die grundrechtlich verbürgte körperliche Unversehrtheit der von der Nachweispflicht betroffenen Personen sind Verfassungsgüter mit überragendem Stellenwert gegenüberzustellen. Es obliegt dem Gesetzgeber, sich in Erfüllung seiner ebenfalls aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzverpflichtung schützend vor das Leben und die körperliche Unversehrtheit zu stellen (dazu Rn. 155). Damit ist nicht nur die abstrakte Bedeutung dieser Verfassungsgüter angesprochen. Vielmehr verdichtete sich Anfang Dezember 2021 die den Gesetzgeber treffende Schutzverpflichtung gegenüber vulnerablen Personen.

RZ217

Neben dem erhöhten Risiko, schwerwiegend oder sogar tödlich an COVID-19 218 zu erkranken, war die staatliche Schutzpflicht gegenüber vulnerablen Personen auch deshalb in besonderem Maße aktiviert, **weil diese nicht oder allenfalls eingeschränkt in der Lage sind, ihr Infektionsrisiko durch eine Impfung selbst zu reduzieren**. Sie sind in ungleich größerem Ausmaß als andere Personen darauf angewiesen, dass **Übertragungsketten** frühzeitig unterbrochen werden.

RZ 218

Soweit sich die Eingriffstiefe der Nachweispflicht in erster Linie durch Art, Ausmaß und Wahrscheinlichkeit von Impfrisiken beurteilt, lag § 20 a IfSG eine vertretbare, auf belastbare Tatsachen gestützte gesetzgeberische Entscheidung zur Impfsicherheit zugrunde. Aus verfassungsrechtlicher Sicht **unzumutbare Gesundheitsrisiken**, die selbst bei einer akuten Gefährdungslage zu Lasten vulnerabler Personen **nicht mehr zu rechtfertigen** wären, **werden den betroffenen Normadressaten nicht auferlegt**.

RZ 222

Häufig zu beobachtende Impfreaktionen, die sich als Immunantwort auf die Verabreichung des Impfstoffes erklären lassen, begründen weder in ihrem Gewicht noch in ihrer zeitlichen Dauer absolut unzumutbare Beeinträchtigungen. Auf Grundlage der bei Verabschiedung des Gesetzes bestehenden tatsächlichen Erkenntnislage war auch die gesetzgeberische Entscheidung, darüber hinausgehende Impfkomplicationen und Nebenwirkungen als kein durchgreifendes Argument gegen die Einführung einer Nachweispflicht zu bewerten, letztlich vertretbar. **Solche Nebenwirkungen sind nach den validen Feststellungen des Paul-Ehrlich-Instituts statistisch möglich, aber höchst selten** (dazu Rn. 224).

Hierbei handelt es sich um einen validen Beobachtungszeitraum, weil nach den Mitteilungen des Instituts Nebenwirkungen, die erst Jahre nach einer Impfung auftreten könnten, bei Impfstoffen nicht bekannt sind. Aus jahrzehntelanger Erfahrung wisse man, dass sich die meisten Nebenwirkungen innerhalb weniger Stunden oder weniger Tage nach einer Impfung zeigen.

In seltenen Fällen komme es vor, dass Nebenwirkungen erst nach Wochen oder wenigen Monaten auftraten beziehungsweise erkannt würden. Sehr spät einsetzende Nebenwirkungen kenne das Paul-Ehrlich-Institut von Impfstoffen hingegen nicht (vgl. PEI, FAQ - Häufig gestellte Fragen, Coronavirus SARS-CoV-2/CO-VID-19, Sicherheit und Wirksamkeit, Aktualisiert: 11. März 2021).
RZ 223

In seinem Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 führt das Paul-Ehrlich-Institut aus (S. 1, 14 f., 21), dass es aus Deutschland insgesamt 172.188 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und COVID-19 Vaccine Janssen gegeben habe. Dem seien 107.888.714 in diesem Zeitraum durchgeführte Impfungen gegenüberzustellen.
RZ224

Relativierend ist insoweit jedoch zum einen zu berücksichtigen, dass das Paul-Ehrlich-Institut in seinen Sicherheitsberichten alle eingegangenen Meldungen **unabhängig vom ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung** zusammenfasst. Es handelt sich mithin um **bloße Verdachtsmeldungen**. **Dabei ist die Meldeschwelle im Sinne einer frühzeitigen Erkennung von möglicherweise neuen Risikosignalen bewusst niedrig angesetzt, da insoweit auch Meldungen in rein zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung bedeutsam sind. Nicht jede gemeldete Reaktion stellt daher tatsächlich auch eine Nebenwirkung dar** (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021, S. 43).
RZ 225

Dies schließt zwar nicht jede außergewöhnliche Impfreaktion aus, was auch der Gesetzgeber schon ausweislich von § 2 Nr. 11, §§ 60 ff. IfSG nicht in Abrede stellt. Bei der abwägungsgeleiteten Gegenüberstellung grundrechtlich geschützter Belange der von § 20 a Abs. 1 Satz 1 IfSG Betroffenen einerseits und der vulnerablen Personen andererseits ist es gleichwohl verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, sondern vielmehr geboten, dass der Gesetzgeber nicht nur die Möglichkeit außergewöhnlicher Impfreaktionen und gravierender Folgen als solche einbezogen, sondern sich auch mit deren Wahrscheinlichkeit unter fortlaufender Beobachtung durch fachkundige Stellen wie dem Paul-Ehrlich-Institut befasst hat.
RZ 227

Der sehr geringen Wahrscheinlichkeit von gravierenden Folgen einer Impfung steht im Ergebnis die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit einer Beschädigung von Leib und Leben vulnerabler Menschen gegenüber. Schwerwiegende und/oder länger andauernde Nebenwirkungen oder gravierende Folgen sind auf Extremfälle beschränkt (dazu Rn. 224), während das Infektionsrisiko mit einem regelmäßig schweren und einem in einer nicht nur unerheblichen Zahl auch tödlichen Krankheitsverlauf für die Vulnerablen zum maßgebenden Beurteilungszeitpunkt greifbar war.
RZ 230

Auch wenn gravierende Folgen einer COVID-19-Impfung bis hin zum Tod nicht sicher ausschließbar sind, sind diese auf extrem seltene Einzelfälle beschränkt.
RZ 231

Der Gesetzgeber ist tragfähig davon ausgegangen, **dass sich die pandemische Lage verschlechtern werde und schnelles gesetzgeberisches Handeln geboten sei**, wobei das Ausmaß angesichts der zu diesem Zeitpunkt neu aufgekommenen Omikronvariante des Virus **tatsächlich schwer zu beurteilen war**. In der gegebenen Situation konnte er **aus verfassungsrechtlicher Sicht in der Impfung das effektivste Mittel erkennen**, um eine erwartbare weitere Vielzahl schwerer bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen bei vulnerablen Menschen zu verhindern oder zumindest zu reduzieren.

RZ 231

Die weitere **Entwicklung des Pandemiegeschehens** nach Verabschiedung des Gesetzes **begründet keine abweichende Beurteilung der Angemessenheit der angegriffenen Regelungen**.

RZ 234

Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, dass die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht in die Verfassungswidrigkeit hineingewachsen wäre.

RZ 236

Es ist weiterhin davon auszugehen, dass **eine Impfung jedenfalls einen relevanten – wenn auch mit der Zeit abnehmenden – Schutz vor einer Infektion auch mit der aktuell vorherrschenden Omikronvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 bietet** (vgl. auch RKI, Wöchentliche Lageberichte vom 17. März 2022, S. 27 ff., vom 31. März 2022, S. 26 ff., 32, und vom 21. April 2022, S. 26 ff.).

RZ238

Dabei ist auch nicht erkennbar, **dass die Impfwirksamkeit so sehr reduziert wäre**, dass die Verwirklichung des mit dem angegriffenen **Gesetz verfolgten Zwecks des Schutzes vulnerabler Menschen** nur noch in einem **derart geringen Maße** gefördert würde, dass im Rahmen der Abwägung den widerstreitenden Interessen der von der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht Betroffenen von Verfassungs wegen der Vorrang gebühren müsste. **Zwar ist nach wie vor fachwissenschaftlich nicht gesichert, in welchem Maße die Schutzwirkung der Impfung mit der Zeit und abhängig von weiteren Faktoren konkret abnimmt. Auch bestehen keine gesicherten Erkenntnisse zur genauen Höhe des reduzierten Transmissionsrisikos**. Die bisherigen Annahmen des Gesetzgebers wurden aber auch **nicht grundlegend erschüttert**, so dass sein insoweit bestehender Einschätzungs- und Prognosespielraum fortbesteht (dazu Rn. 184 f.).

RZ 239

Auch die **pandemische Gefährdungslage** hat sich nicht in einem Ausmaß entspannt, dass damit eine deutlich verringerte Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personen und eine entsprechend zu ihren Ungunsten ausfallende verfassungsrechtliche Güterabwägung einherginge. **Seit der Verabschiedung des Gesetzes sind die Infektionszahlen vielmehr – wenngleich wellenförmig – fortlaufend angestiegen**. Eine fünfte Infektionswelle hat das Pandemiegeschehen seit Beginn des Jahres 2022 mit wiederholt über eine Million COVID-19-Fällen pro Woche geprägt.

Der weitere Verlauf der Pandemie kann nicht verlässlich beurteilt werden.

RZ 240

Die in eine Abwägung einzustellenden Impfrisiken haben sich ebenfalls nicht relevant verändert. Die Melderate für schwerwiegende Reaktionen für alle Impfstoffe weiterhin 0,2 Verdachtsmeldungen pro 1.000 Impfdosen, was das Paul-Ehrlich-Institut in seinem Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022 für den Zeitraum vom 27. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2021 wiederum zur Schlussfolgerung gelangen lässt, **dass nach derzeitigem Kenntnisstand schwerwiegende Nebenwirkungen sehr selten seien** (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 7. Februar 2022, S. 1 und 4).

RZ 242

Präsident: Prof. Dr. Stephan Harbarth

ENDE des ZITAS

Definitionen im Deutschen Gesetz:

zum Begriff „Infektion“ und zum Begriff „Impfstoff“

Infektion: 38 Mal benannt im Beschluss

§ 2 Ziff. 2 Infektionsschutzgesetz:

„Im Sinne dieses Gesetzes ist

.....

2. Infektion

die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus,

Impfstoff: 67 Mal benannt im Beschluss

§ 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz:

(4) Impfstoffe sind Arzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1, die Antigene oder rekombinante Nukleinsäuren enthalten und die dazu bestimmt sind, beim Menschen zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet zu werden und, soweit sie rekombinante Nukleinsäuren enthalten, ausschließlich zur Vorbeugung oder Behandlung von Infektionskrankheiten bestimmt sind.

Das Bundesverfassungsgericht unterlässt es, die Tatbestandsvoraussetzungen des § 2 Ziff. 2 Infektionsschutzgesetz und den § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz an den Sachverhalt heranzutragen, den es seiner Entscheidung zugrunde legt.

Das Bundesverfassungsgericht unterstellt bei den zitierten „Zahlen“ schlicht, dass es sich um den Nachweis von „Infektionen“ oder „Infizierte“ handeln würde, ohne die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen an den Sachverhalt heranzutragen und zu subsumieren.

Das Bundesverfassungsgericht unterstellt, dass es sich bei dem als Gentherapeutikum eingesetztes Arzneimittel um einen Impfstoff handeln, ohne die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen an den Sachverhalt heranzutragen und zu subsumieren.

KURZKRITIK:

Die Arbeitstechnik des Bundesverfassungsgerichts ist einfach erklärt:

Für die Durchsetzung von Coronamaßnahmen und der Impfpflicht reichen Vermutungen und Annahmen aus. Selbst eine weitgehende fehlende Tatsachengrundlage verhindert nicht, die fehlende Erkenntnis durch die Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers zu ersetzen und den Spielraum des Gesetzgebers zu eröffnen. Selbst wenn es um „Fälle“ geht, wird nicht erörtert, dass es bei diesen „Fällen“ nur um „Vermutungen“ einer kausalen Ursache geht, weil nicht unterschieden wird zwischen kausal verursacht durch SARS-CoV-2 und nur beiläufigen Befunden.

Für die Abwehr von Maßnahmen und Impfpflicht ist vom Bürger dagegen der volle Nachweis für Tatsachen zu erbringen, um diese Vermutungen und Annahmen erschüttern zu können.

Mit UND an SARS-COV-2 - PCR-getestete Verstorbene und Hospitalisierte werden also in Vergleich gesetzt zu den Meldezahlen des PEI, die wegen der Zählung von „Verdachtsfällen“ bewusst "niederschwellig" zählen würden, weil ein Kausalzusammenhang nicht erforderlich sei. Damit werden NICHTKAUSAL-nachgewiesene Infizierte, für die es ordentliche Zuzahlungen gibt, mit "richtigen" Kranken und "Toten" ins Verhältnis gesetzt, für deren Meldung es 0,00 Euro gibt, zudem eine Stunde Arbeitszeit benötigen, sowie eine erhebliche Hemmschwelle besteht. Denn eine "freiwilliger" "Impfung" vom zuratenden Arzt und vom "überredeten" Patienten zu überwinden erfordert Einsicht und Überwindung, möglicherweise einen falschen Rat gegeben und gefolgt zu sein. Das als niederschwellig auszugeben, ist euphemistisch infantil formuliert vom Bundesverfassungsgericht.

Das Bundesverfassungsgericht meint zudem, dass das Paul-Ehrlich-Institut folgendes erklärt habe:

„Hierbei handelt es sich um einen validen Beobachtungszeitraum, weil nach den Mitteilungen des Instituts Nebenwirkungen, die erst Jahre nach einer Impfung auftreten könnten, bei Impfstoffen nicht bekannt sind. Aus jahrzehntelanger Erfahrung wisse man, dass sich die meisten Nebenwirkungen innerhalb weniger Stunden oder weniger Tage nach einer Impfung zeigten.“

Das ist die folgenreichste Fehlannahme des Bundesverfassungsgerichts:

Das Bundesverfassungsgericht verkennt, dass es sich nicht um einen „normalen Impfstoff“ handelt, sondern um bedingt zugelassene mRNA-Wirkstoffe, die weder erprobt noch erforscht, noch Impfstoffe im klassischen Sinne sind und auch die Definition des § 4 Abs 4 Arzneimittelgesetz erfüllen. Es sind eben Gentherapeutika, die nur ALS Impfstoffe angewandt werden, aber selbst keine Impfstoffe sind, weder in der klassischen Anwendung noch nach dem Wortlaut des Gesetzes.

Dieses Problem wird vom Bundesverfassungsgericht nicht mit einem Wort erörtert und problematisiert. Für klassische Impfstoffe mag es gelten, dass bei klassischen Impfstoffen Langzeitwirkungen nicht bekannt sind oder so sehr ungewöhnlich sind, dass eine solche Wirkung unbekannt ist. Für nicht ausreichend erprobte Arzneimittel gilt diese Annahme jedoch doch nicht. Denn gewöhnliche Arzneimittel führen bekanntermaßen zu Nebenwirkungen und können auch langfristig zu Nebenwirkungen führen. Ansonsten müsste man bei gewöhnlichen Arzneimitteln nicht den Apotheker oder Arzt befragen nach unerwünschten Nebenwirkungen, die auch auf dem Beipackzettel zu finden sind, der bei diesen Medikamenten nicht beigefügt wird.

