

Leitsätze

zum Beschluss des Ersten Senats vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -

Impfnachweis (COVID-19)

- 1. Staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem direkten Eingriff in Grundrechte als funktionales Äquivalent gleichkommen und müssen dann wie ein solcher behandelt werden. Als Abwehrrecht schützt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG grundsätzlich auch vor staatlichen Maßnahmen, die lediglich mittelbar zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit und des diesbezüglichen Selbstbestimmungsrechts führen, wenn ein Gesetz an die Wahrnehmung einer grundrechtlich geschützten Freiheit eine nachteilige Folge knüpft, um dieser Grundrechtswahrnehmung entgegenzuwirken.**
- 2. Die in § 20a IfSG geregelte Pflicht, eine COVID-19-Schutzimpfung nachzuweisen, kommt nach ihrer Zielsetzung und Wirkung als funktionales Äquivalent einem direkten Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gleich. Das Gesetz knüpft an eine Entscheidung gegen die die körperliche Unversehrtheit berührende Impfung nachteilige Folgen; die Konfrontation mit diesen Nachteilen soll auch nach der gesetzgeberischen Zielsetzung zu einer Entscheidung zu Gunsten einer Impfung bewegen. Die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit ist nicht bloßer Reflex der gesetzlichen Regelung.**



IM NAMEN DES VOLKES

**In dem Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerde**

1. der Frau (...),
2. des Herrn (...),
3. des Herrn (...),
4. des Herrn (...),
5. des Herrn Dr. (...),
6. des Herrn (...),
7. der Frau (...),
8. des Herrn (...),
9. der Frau (...),
10. des Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch die Eltern (...) und (...),
11. der Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch die Eltern (...) und (...),
12. der Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch die Eltern (...) und (...),
13. des Herrn (...),
14. der Frau (...),
15. des Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch die Eltern (...),

16. des Herrn (...),
17. des Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch den Vater (...),
18. des Herrn (...),
19. der Frau (...),
20. der Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch die Mutter (...),
21. des Herrn (...),
22. der Minderjährigen (...),
gesetzlich vertreten durch den Vater (...),
23. des Herrn (...),
24. der Frau (...),
25. des Herrn (...),
26. der Frau (...),
27. der Frau (...),
28. des Herrn (...),
29. des Herrn (...),
30. der Frau (...),
31. des Herrn (...),
32. des Herrn (...),
33. des Herrn (...),
34. der Frau (...),
35. des Herrn (...),
36. des Herrn (...),
37. der (...) GmbH,
vertreten durch den Geschäftsführer (...),

38. des Herrn (...),
39. der Frau (...),
40. des Herrn (...),
41. des Herrn (...),
42. des Herrn (...),
43. der Frau (...),
44. der Frau (...),
45. des Herrn (...),
46. des Herrn (...),
47. des Herrn (...),
48. des Herrn (...),
49. der Frau (...),
50. der Frau (...),
51. der Minderjährigen (...),
vertreten durch die Mutter (...),
52. der Minderjährigen (...),
vertreten durch die Mutter (...),
53. des Herrn (...),
54. der Frau (...),

- Bevollmächtigter: (...) -

gegen § 20a, § 22a und § 73 Absatz 1a Nummern 7e bis 7h des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (Bundesgesetzblatt I Seite 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 Nummern 2 und 4 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (Bundesgesetzblatt I Seite 466)

hat das Bundesverfassungsgericht – Erster Senat –
unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Präsident Harbarth,
Paulus,
Baer,
Britz,
Ott,
Christ,
Radtke,
Härtel

am 27. April 2022 beschlossen:

Die Verfassungsbeschwerde wird zurückgewiesen.

G r ü n d e:

A.

Die Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen § 20a und § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), mit denen mit Wirkung zum 12. Dezember 2021 die auf bestimmte Einrichtungen und Unternehmen bezogene Pflicht eingeführt wurde, eine COVID-19-Schutzimpfung, eine Genesung von der COVID-19-Krankheit oder eine medizinische Kontraindikation für eine Impfung nachzuweisen (so genannte „einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht“). Betroffen von der Nachweispflicht sind Personen, die im Pflege- und Gesundheitssektor tätig sind, wie etwa in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Rettungsdiensten, Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen sowie in der ambulanten Pflege. 1

Die Beschwerdeführenden wandten sich zunächst gegen die angegriffenen Vorschriften in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl I S. 5162). Nach Änderung des § 20a IfSG durch Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl I S. 466) mit Wirkung zum 19. März 2022 haben die Beschwerdeführenden ihren Antrag mit Schriftsatz vom 26. März 2022 der Änderung angepasst und ihn auf die Neufassung des § 20a IfSG erstreckt, die nunmehr auf den neu eingeführten § 22a IfSG verweist. 2

I.

Die angegriffenen Vorschriften stehen in Zusammenhang mit der seit Frühjahr 2020 durch das Coronavirus SARS-CoV-2 und die Infektionskrankheit COVID-19 verursachten globalen Pandemie. 3

1. a) Sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene erging in Reaktion auf die dynamisch verlaufende COVID-19-Pandemie seit März 2020 eine Vielzahl von Maßnahmen, darunter etwa Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sowie Schul- und Geschäftsschließungen (vgl. zusammenfassend BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 6 ff. – Bundesnotbremse I).

4

Gegen Ende des Jahres 2021 verschärfte sich die pandemische Lage mit dem Auftreten einer vierten Infektionswelle. Hiermit einher gingen nicht nur steigende Fallzahlen. Es erhöhte sich auch die infektionsbedingte Anzahl von schweren Erkrankungen und Todesfällen bei weithin angespannten und regional schon überschrittenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, was die Verlegung von Patientinnen und Patienten erforderlich machte (vgl. etwa Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 <COVID-19> – im Folgenden: RKI, Wöchentlicher Lagebericht – vom 2. Dezember 2021, S. 3). Vorherrschend war weiterhin die Deltavariante des Virus (B.1.617.2), die nahezu sämtliche Neuinfektionen ausmachte. Eine neue Virusvariante, die Omikronvariante (B.1.1.529), war in diesem Zeitraum nur für wenige Infektionen verantwortlich. Über diese Variante war zuerst am 24. November 2021 aus Südafrika berichtet worden. Bereits am 26. November 2021 stuft sie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als besorgniserregend ein (Variant of Concern – VOC).

5

Nach Verabschiedung des hier angegriffenen Gesetzes am 10. Dezember 2021 gingen die Fallzahlen bis zum Ende des Jahres zunächst leicht zurück (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 23. Dezember 2021, S. 3). In einer fünften Infektionswelle erreichten sie dann aber im Februar und März 2022 Höchstwerte mit bisweilen mehr als eine Million gemeldeten COVID-19-Fällen pro Woche (vgl. zum steigenden Trend bereits RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 13. Januar 2022, S. 3; zudem RKI, Wöchentliche Lageberichte vom 10. Februar, 3. und 10. März 2022, jeweils S. 3). Diese Infektionswelle ist vornehmlich durch die Virusvariante Omikron geprägt, die zwar ansteckender als frühere Varianten des Virus ist, im Durchschnitt aber mildere Krankheitsverläufe nach sich zieht. Der Gipfel dieser aktuellen Welle ist nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts zwischenzeitlich überschritten (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 3).

6

b) In der Europäischen Union und damit auch in Deutschland waren zunächst vier COVID-19-Impfstoffe bedingt zugelassen. Zuerst erfolgte am 21. Dezember 2020 die Zulassung des mRNA-basierten COVID-19-Impfstoffs Comirnaty von der BioNTech Manufacturing GmbH (EU/1/20/1528). Am 6. Januar 2021 folgte die Zulassung des weiteren mRNA-Impfstoffes Spikevax von Moderna Biotech Spain, S.L. (EU/1/20/1507). Am 29. Januar und 11. März 2021 wurden die beiden Vektorimpfstoffe Vaxzevria von AstraZeneca AB (EU/1/21/1529) und COVID-19 Vaccine Janssen von Janssen-Cilag International NV/Johnson & Johnson (EU/1/20/1525) zugelassen. Für diese Impfstoffe hat die Europäische Kommission die bedingte Zulassung zwischenzeitlich für ein weiteres Jahr verlängert, nachdem die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) sie darauf geprüft hatte, dass die Inhaber alle Verpflichtungen

7

erfüllen und der Nutzen des Arzneimittels die Risiken weiterhin überwiegt.

Seit Dezember 2020 werden Schutzimpfungen durchgeführt, und zwar zum einen zur Grundimmunisierung und zum anderen – seit Spätsommer 2021 – im Rahmen von Auffrischimpfungen („Boostern“) zur Aufrechterhaltung eines mit der Zeit bei allen verfügbaren Impfstoffen abnehmenden Immunschutzes. Kurz nach Verabschiedung der hier angegriffenen Regelungen erfolgte am 20. Dezember 2021 die Zulassung von Nuvaxovid, einem proteinbasierten Impfstoff von Novavax CZ a.s. (EU/1/21/1618), der seit dem 26. Februar 2022 in Deutschland verimpft wird.

8

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts wurden bis zum 19. April 2022 insgesamt 172.566.113 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; 63.734.027 Menschen und damit 76,6 % der Bevölkerung waren mindestens einmal geimpft und 63.270.874 Menschen (76,1 %) mindestens zweimal geimpft und damit grundimmunisiert. Darüber hinaus erhielten 49.171.747 Menschen (59,1 %) eine erste und 3.414.113 Menschen eine zweite Auffrischimpfung (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 21 f.).

9

2. a) Die hier angegriffenen Regelungen zur einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht gehen auf einen von den Koalitionsfraktionen im 20. Deutschen Bundestag vorgelegten Gesetzentwurf vom 6. Dezember 2021 zurück (BT-Drucks 20/188). Der Entwurf wurde nach einer ersten Lesung im Bundestag am 7. Dezember 2021 zur weiteren Beratung in den Hauptausschuss überwiesen. Dort fand am 8. Dezember 2021 eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen statt, die überwiegend bereits zuvor eine schriftliche Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf abgegeben hatten und nunmehr mündliche Fragen beantworteten (Hauptausschuss, Stenografisches Protokoll 20/6). Die auf die Beschlussempfehlung des Hauptausschusses (BTDrucks 20/250) hin geänderte Fassung beschloss der Bundestag nach dritter Lesung am 10. Dezember 2021 (Plenarprotokoll 20/7, S. 308D). Das Gesetz wurde nach Zustimmung durch den Bundesrat am 10. Dezember 2021 (BRDrucks 830/21 <Beschluss>) im Bundesgesetzblatt am 11. Dezember 2021 veröffentlicht (BGBl I S. 5162) und trat – soweit hier angegriffen – am Folgetag in Kraft.

10

b) 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). Während eine solche Erkrankung für die meisten Menschen mild verlaufe, bestehe insbesondere für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustands und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf (vulnerable Personengruppen). Darüber hinaus sprächen bestimmte Patientengruppen weniger gut auf eine Impfung an und seien daher auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden Personen angewiesen. Ebenso wie (ältere) pflegebedürftige Personen, insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, gehörten die im Rahmen von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betreuten Personen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vor-

11

liegens von Vorerkrankungen zu den vulnerablen Personengruppen (vgl. BTDrucks 20/188, S. 28).

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 immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindere (vgl. BTDrucks 20/188, S. 1 f., 28, 37). Um deren Infektions- und Gefährdungsrisiko zu reduzieren, sei eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuten, besonders wichtig, denn so werde das Risiko gesenkt, dass sich vulnerable Personen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten (vgl. BTDrucks 20/188, S. 2, 28; 20/250, S. 4).

12

c) Personen, die in bestimmten Einrichtungen oder Unternehmen des Gesundheitswesens und der Pflege tätig sind, müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein und der jeweiligen Einrichtungs- oder Unternehmensleitung einen Nachweis darüber vorlegen (§ 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG). Ausgenommen sind nur solche Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können (§ 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG). Wird ein Impf- oder Genesenennachweis nicht bis zum 15. März 2022 vorgelegt oder bestehen Zweifel an seiner Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit, hat die Einrichtungs- oder Unternehmensleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen (§ 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG). Dieses kann dann gegenüber Personen, die trotz einer Anforderung nach § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG keinen Nachweis innerhalb angemessener Frist vorlegen, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot verfügen (§ 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG).

13

Personen, die erst ab dem 16. März 2022 in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden sollen, haben vor Beginn ihrer Tätigkeit einen entsprechenden Nachweis vorzulegen (§ 20a Abs. 3 Satz 1 IfSG). Andernfalls dürfen sie dort weder beschäftigt noch tätig werden (§ 20a Abs. 3 Sätze 4 und 5 IfSG). Nachweise, die ab dem 16. März 2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlieren, müssen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit durch einen neuen Nachweis ersetzt werden (§ 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG). Verschiedene Einzelregelungen des § 20a IfSG sind bußgeldbewehrt (vgl. § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG). § 20a IfSG und die zugehörigen Bußgeldregelungen treten zum 1. Januar 2023 außer Kraft (Art. 2 Nr. 1 und 2a i.V.m. Art. 23 Abs. 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie).

14

d) Für die Definition einer geimpften oder genesenen Person und des vorzulegenden Impf- oder Genesenennachweises verwiesen § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1

15

IfSG in der Fassung vom 10. Dezember 2021 zunächst auf § 2 Nr. 2 bis 5 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vom 8. Mai 2021 – SchAusnahmV, BAnz AT 08.05.2021 V1) in ihrer jeweils geltenden Fassung. Diese verwies in ihrer durch die Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 14. Januar 2022 geänderten Fassung (BAnz AT 14.01.2022 V1) zur Konkretisierung der Anforderungen an einen Impf- oder Genesenennachweis ihrerseits auf Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts.

Mit Beschluss vom 10. Februar 2022 lehnte das Bundesverfassungsgericht den Antrag der Beschwerdeführenden zu 1) bis 46) auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Dabei äußerte es Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit dieser in § 20a IfSG gewählten gesetzlichen Regelungstechnik der doppelten dynamischen Verweisung. Insoweit stelle sich die Frage, ob und inwieweit eine bindende Außenwirkung der dynamisch in Bezug genommenen Regelwerke der genannten Bundesinstitute hier noch eine hinreichende Grundlage im Gesetz finde. Sollte dies der Fall sein, bedürfe es weiterer Aufklärung, ob und inwieweit ein tragfähiger Sachgrund auch dafür vorliege, dass nicht dem Verordnungsgeber selbst die Konkretisierung des vorzulegenden Impf- oder Genesenennachweises und damit auch der geimpften und genesenen Personen im Sinne des Gesetzes übertragen sei, sondern dies den genannten Bundesinstituten überlassen werde (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 10. Februar 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 14).

16

Während des Verfassungsbeschwerdeverfahrens änderte der Gesetzgeber § 20a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 IfSG mit Wirkung zum 19. März 2022 ab. Zur Definition des Impf- und Genesenennachweises wird nunmehr auf den zeitgleich neu eingefügten § 22a Abs. 1 und 2 IfSG verwiesen (Art. 1 Nr. 2 und 4 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 <BGBl I S. 466>). Aufgrund der besonderen Bedeutung der Impf- und Genesenennachweise sollen nach der Begründung des Gesetzentwurfs diese Begriffe im Infektionsschutzgesetz selbst definiert werden (vgl. BTDrucks 20/958, S. 2, 13).

17

§ 22a Abs. 1 Satz 1 IfSG bestimmt den Impfnachweis als einen Nachweis für das Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes. Dazu bestimmt § 22a Abs. 1 Satz 2 IfSG die zu verwendenden Impfstoffe (Nr. 1), die Anzahl von drei Einzelimpfungen (Nr. 2) sowie die Intervallzeit von mindestens drei Monaten zwischen der zweiten und der dritten Einzelimpfung (Nr. 3). Abweichend von § 22a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 IfSG liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor (vgl. § 22a Abs. 1 Satz 3 IfSG); nach einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gilt dies auch bei einer Einzelimpfung (§ 22a Abs. 1 Satz 4 IfSG). Für die Zeit ab dem 1. Oktober 2022 sind für einen vollständigen Impfschutz grundsätzlich drei Einzelimpfungen erforderlich (§ 22a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG), sofern kein in § 22a Abs. 1 Satz 3 IfSG geregelter Sonderfall vorliegt, insbesondere ei-

18

ne Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. § 22a Abs. 2 IfSG bestimmt den Genesenennachweis als einen Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, wenn die vorherige Infektion durch eine Testung mittels Nukleinsäurenachweis nachgewiesen wurde und diese Testung mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt. In § 22a Abs. 4 IfSG hat der Gesetzgeber die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung insbesondere von § 22a Abs. 1 und 2 IfSG abweichende Anforderungen an einen Impf- oder Genesenennachweis zu regeln. Hierbei muss sie ausreichende Übergangsfristen vorsehen, damit sich die Bürgerinnen und Bürger auf die neue Rechtslage einstellen können (vgl. BTDrucks 20/958, S. 2, 13 f.).

II.

Die hier angegriffenen, mit Art. 1 Nr. 4 und Nr. 9 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa Nr. 7e bis 7h des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl I S. 5162) mit Wirkung zum 12. Dezember 2021 in das Infektionsschutzgesetz eingefügten § 20a und § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG, die zuletzt durch Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl I S. 466) mit Wirkung zum 19. März 2022 geändert wurden, sowie die dort in Bezug genommenen Regelungen lauten in ihrer aktuellen Fassung wie folgt:

19

§ 20a - Immunitätsnachweis gegen COVID-19

(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen:

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

- a) Krankenhäuser,
- b) Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- c) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
- d) Dialyseeinrichtungen,
- e) Tageskliniken,
- f) Entbindungseinrichtungen,
- g) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
- h) Arztpraxen, Zahnarztpraxen,

- i) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
 - j) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
 - k) Rettungsdienste,
 - l) sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 - m) medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
 - n) Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und Dienste der beruflichen Rehabilitation,
 - o) Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch tätig werden,
2. Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind,
3. Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind; zu diesen Unternehmen gehören insbesondere:
- a) ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
 - b) ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
 - c) Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
 - d) Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,

e) Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach Nummer 2 dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen, und

f) Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen.

Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

(2) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 folgenden Nachweis vorzulegen:

1. einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1,
2. einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2,
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, oder
4. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

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

1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,
2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,
3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Ge-

sundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

(3) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen beschäftigt werden. Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 4 und 5 zulassen, wenn das Paul Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bleiben unberücksichtigt.

(4) Soweit ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Wenn der neue Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2

Satz 3 gilt entsprechend.

(5) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.

(7) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten voll- und teilstationären Einrichtungen, die zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind, sind verpflichtet, dem Robert Koch-Institut monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, darf die Leitung der in Satz 1 genannten Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impfstatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Daten nach Satz 2 dürfen auch zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeitet werden, solange und soweit dies erforderlich ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Bestehen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Regelung bereits landesrechtliche Meldeverfahren, die auf bisherigem Bundesrecht beruhen und die zu den durch das Robert Koch-

Institut nach Satz 1 zu erhebenden Daten anschlussfähig sind, bleiben die landesrechtlichen Meldeverfahren von der Änderung unberührt, wenn die Länder nach Kreisen und kreisfreien Städten aufgeschlüsselte Daten direkt an das Robert Koch-Institut übermitteln; insoweit entfällt die Meldepflicht nach Satz 1. Das Robert Koch-Institut führt die ihm übermittelten Daten zusammen und übermittelt sie monatlich in anonymisierter Form dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den Ländern bezogen auf Länder- und Kreisebene. Die nach den Sätzen 2 und 3 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

(8) Durch die Absätze 1 bis 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 73 Bußgeldvorschriften

(1a) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

[...]

7e. entgegen § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,

7f. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 2 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 oder Absatz 4 Satz 3, oder nach § 20a Absatz 5 Satz 3 zuwiderhandelt,

7g. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 oder Satz 5 eine Person beschäftigt oder in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,

7h. entgegen § 20a Absatz 5 Satz 1 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

[...]

Der in § 20a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG jeweils in Bezug genommene, durch Art. 1 Nr. 4 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl I S. 466) mit Wirkung zum 19. März 2022 neu eingefügte § 22a IfSG lautet – soweit hier von Relevanz – wie folgt:

20

§ 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens

eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem oder verschiedenen Impfstoffen erfolgt sind, die

a) von der Europäischen Union zugelassen sind oder

b) im Ausland zugelassen sind und die von ihrer Formulierung her identisch mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff sind,

2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und

3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor und ab dem 1. Oktober 2022 bei zwei Einzelimpfungen nur vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hatte,

2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder

3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 3 liegt in den in Satz 3 Nummer 1 bis 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor; an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen wurde und

2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) [...]

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:

a) die Intervallzeiten,

aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und

bb) die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,

b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und

c) Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt wird,

2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz

2 regeln:

a) Nachweismöglichkeiten, mit denen die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,

b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,

c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf,

3. [...]

In der Rechtsverordnung sind angemessene Übergangsfristen für die Anwendung der von den Absätzen 1 bis 3 abweichenden Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- oder einen Testnachweis vorzusehen.

(5) - (8) [...]

III.

1. Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 24) bis 50), 53) und 54) sind im Gesundheits- oder Pflegebereich tätig. 21

a) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 24) bis 34), 36), 38) bis 50), 53) und 54) wenden sich als Personen, die selbst der Nachweispflicht unterliegen, gegen die hier angegriffenen Regelungen. 22

aa) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 6) und 29) sind als Ärzte in eigener Praxis tätig, wobei der Beschwerdeführer zu 4) zudem in einem Krankenhaus als Psychotherapeut in Teilzeit angestellt ist. Die Beschwerdeführer zu 4) bis 6) sind nicht geimpft und wollen dies bleiben. Der Beschwerdeführer zu 29) ist zweifach geimpft und lehnt jede weitere Impfung ab. Die Beschwerdeführer zu 4), 5) und 29) sind am 10. Januar 2022, 13. Februar 2022 und am 10. März 2022 mittels PCR-Tests positiv auf das Virus getestet worden. 23

Die Beschwerdeführerin zu 7) arbeitet als Reinigungskraft in einer Arztpraxis. Sie lehnt Impfungen ab. Die Beschwerdeführerin zu 24) arbeitet in Teilzeit als „Medizinphysik-Expertin“ in einem Städtischen Klinikum im Bereich der Strahlentherapie. Sie könne auch ins Home-Office wechseln, da alle anderen Kollegen geimpft seien und ihre Arbeitsleistung vor Ort übernehmen könnten. Der Beschwerdeführer zu 25) ist Feuerwehrbeamter und nimmt im Rahmen dessen als Rettungssanitäter Aufgaben des Rettungsdienstes wahr. Er möchte diese Tätigkeit ungeimpft fortführen können. 24

Die Beschwerdeführerinnen zu 26) und 27) sind in einer Arztpraxis angestellt. Beide erklären, Angst vor einer Impfung zu haben und sich auf keinen Fall impfen lassen zu wollen. Der Beschwerdeführer zu 28) ist Heilerziehungspfleger und arbeitet als Pflegekraft bei einem Pflegedienst. Er führt aus, er wolle sich auch aus Glaubens- 25

und Gewissensgründen nicht mit den gängigen Impfstoffen impfen lassen. Die Beschwerdeführerin zu 30) ist angestellte Hebamme in einem Krankenhaus. Der Beschwerdeführer zu 31) arbeitet als Reinigungskraft in einem Krankenhaus. Keiner der Beschwerdeführenden zu 1) bis 31) kann sich auf eine medizinische Kontraindikation berufen.

Die Beschwerdeführer zu 32), 33) und 36) sind ebenfalls Feuerwehrbeamte, die in diesem Rahmen als Rettungssanitäter oder Notfallsanitäter Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnehmen. Sie sind nicht geimpft. Die Beschwerdeführerin zu 34) ist Altenpflegerin in einem Pflegeheim und hatte bereits mit ihrem Arbeitgeber ein Gespräch zur Impfpflicht. Der Beschwerdeführer zu 38) arbeitet als Erzieher in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung, die Menschen mit seelischer Behinderung versorgt. Er lehnt Impfungen ab und war im Januar 2022 an COVID-19 erkrankt. Die Beschwerdeführerin zu 39) erbringt mobile Dienstleistungen für Kinder bis zum siebten Lebensjahr im Rahmen der Frühförderung eines Blindeninstituts. Sie lehnt eine Impfung ab. Der Beschwerdeführer zu 40) ist angestellter Ergotherapeut und möchte sich nicht impfen lassen. Er war im Januar 2022 an COVID-19 erkrankt. Der Beschwerdeführer zu 41) ist angestellter Facharzt an einem Universitätsklinikum und kann sich nach eigenen Angaben nicht guten Gewissens impfen lassen.

26

Die Beschwerdeführenden zu 42) und 43) sind Zahnärzte und führen eine eigene Praxis. Sie sind nicht geimpft und wollen dies bleiben. Die Beschwerdeführerin zu 44) ist Sozialpädagogin in einer Einrichtung des betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen. Sie war im Dezember 2021 an COVID-19 erkrankt. Der Beschwerdeführer zu 45) arbeitet als Küchenleiter in einem Krankenhausbetrieb und der Beschwerdeführer zu 46) als Sozialtherapeut in einer Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen. Der Beschwerdeführer zu 47) ist ein nicht geimpfter Kinderarzt, der im Oktober 2021 an COVID-19 erkrankt war. Der Beschwerdeführer zu 48) arbeitet als Radiologe in einem Krankenhaus. Auch er ist nicht geimpft.

27

Die Beschwerdeführerin zu 49) arbeitet als Heilerziehungspflegerin in einem Heim für Kinder mit seelischen Behinderungen. Die Beschwerdeführerin zu 50) ist als Hebamme in einer Klinik tätig. Sie ist ungeimpft und möchte dies bleiben. Der ungeimpfte Beschwerdeführer zu 53) ist Medizin- und Promotionsstudent und muss nach eigenen Angaben noch in diesem Jahr eine mehrwöchige Famulatur in einem Krankenhaus absolvieren. Er könne nicht zu Ende studieren, wenn die Impfpflicht verlängert werde. Die Beschwerdeführerin zu 54) studiert ebenfalls Medizin und ist ungeimpft. Sie gilt noch bis Mitte 2022 als genesen. Danach könne sie an keinen Seminaren, Praktika, Vorlesungen oder Prüfungen mehr teilnehmen und daher ihr Studium nicht mehr fortsetzen. Sie wolle noch in diesem Jahr eine Famulatur absolvieren.

28

bb) Die Beschwerdeführenden rügen eine Verletzung ihrer Rechte aus Art. 1 Abs. 1 Satz 1, Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 (Recht auf informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 2 Satz 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104, Art. 3 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1, Art. 6 Abs. 2, Art. 10 Abs. 1, Art. 11 Abs. 1,

29

Art. 12 Abs. 1, Art. 13 Abs. 1 und 7, Art. 19 Abs. 1 Satz 2, Art. 19 Abs. 4, Art. 33 Abs. 2 und 5 sowie aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 GG.

Die hier angegriffenen Regelungen seien bereits formell verfassungswidrig. Das Änderungsgesetz vom 18. März 2022 sei zu Unrecht nicht als Zustimmungsgesetz behandelt worden. Es regle Statusrechte und -pflichten von Landes- und Kommunalbeamten, die Staatshaftung und darüber hinaus das Verwaltungsverfahren ohne Abweichungsmöglichkeit, was nach Art. 74 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 25 und 27 und Art. 84 Abs. 1 Satz 5 und 6 GG die Zustimmungspflicht des Bundesrats auslöse. Auch habe der Gesetzgeber bezüglich der Mehrheit der betroffenen Grundrechte das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG nicht beachtet.

30

Die angegriffenen Regelungen seien auch materiell verfassungswidrig. Der Gesetzgeber habe seine Entscheidung für die Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht durch § 20a IfSG und den dort in Bezug genommenen § 22a IfSG nicht an medizinischen Fakten ausgerichtet, sondern sich zu diesen in Widerspruch gesetzt. Sicherheit und Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe seien nicht ausreichend nachgewiesen. Auch bei der Frage, wie lange nach einer Infektion ein relevanter Immunitätsschutz bestehe, sei die wissenschaftliche Erkenntnislage ausgeblendet worden. Vielfach bestehe bei Personen, deren Infektion sogar länger als sechs Monate zurückliege, eine ausreichende Immunität durch natürliche Antikörper- beziehungsweise T-Zellen. Dies stehe in offensichtlichem Widerspruch zu dem in § 22a Abs. 2 Nr. 2 IfSG auf höchstens 90 Tage begrenzten Genesenenschutz. Daher müsse es Genesenen zumindest als milderer Mittel gestattet sein, auf eigene Kosten Antikörper- und T-Zellenimmunitätsnachweise vorlegen zu können, um länger als drei Monate als genesen zu gelten.

31

Die COVID-19-Impfung stelle nach aktuellem Erkenntnisstand nur eine Studie dar, zu deren Teilnahme die von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG Erfassten im Rahmen eines „Dauer-Impfpflicht-Abos“ verpflichtet würden. Durch eine solche Impfpflicht werde der selbstbestimmte und entscheidungsmündige Mensch zum Objekt staatlichen Handelns gemacht, was mit der Unverletzlichkeit der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG) nicht vereinbar sei. Dies gelte vor allem im Hinblick auf die sich zunehmend ausbreitende Omikronvariante, gegen die selbst eine Auffrischimpfung keine ausreichende Immunität verschaffe. Vielmehr spreche vieles dafür, dass Geimpfte für die Omikronvariante sogar anfälliger seien. Die Impfung reduziere nicht die Übertragbarkeit des Virus, sondern trage hierzu bei. Es sei belegt, dass die Omikronvariante überhaupt nur ein Problem für Geimpfte sei, was der im Verhältnis geringere Anteil der Ungeimpften bei den Infizierten verdeutliche. Auch eine hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung habe daher keinen Einfluss auf die COVID-19-Fallzahlen.

32

Dem – wenn überhaupt – nur geringen Nutzwert von Impfungen seien erhebliche Impfrisiken gegenüberzustellen. Diese folgten nicht nur aus dem Einstich als solchem, sondern in erster Linie aus schweren und nicht selten tödlichen Impfschäden. Es sei verfassungsrechtlich weder mit der Gewährleistung des Lebens und der kör-

33

perlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) noch mit der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) zu vereinbaren, dass der Gesetzgeber Betroffene vor die Wahl stelle, entweder Gesundheitsrisiken einzugehen oder weitreichende berufliche Nachteile in Kauf zu nehmen, um Dritte vor einer Infektion insbesondere mit der Omikronvirusvariante zu schützen, die zudem weniger gefährlich sei als die bislang das Infektionsgeschehen dominierenden Varianten. Neben den sich für Einzelne ergebenden Impfschäden habe der Gesetzgeber auch die Gesamtauswirkungen einer Impfpflicht unberücksichtigt gelassen. Er habe übersehen, dass Ungeimpfte das Gesundheitssystem enorm entlasteten. Sie benötigten keine milliardenschweren Impfkampagnen, Impferstellungskosten und Impfzentren. Die hierdurch eingesparten Mittel könnten zur Finanzierung von mehr Intensivpersonal und somit sinnvoller genutzt werden. Bei der konkreten Ausgestaltung des § 20a IfSG sei der Gesetzgeber zu undifferenziert vorgegangen und habe verfassungsrechtliche Vorgaben missachtet. Es sei nicht erkennbar, inwiefern sämtliche der von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG Betroffenen Kontakt zu vulnerablen Personen haben könnten, wie etwa das Küchen- und Reinigungspersonal in den betreffenden Einrichtungen und Unternehmen. Relativ mildere Mittel seien nicht genutzt worden. Es sei beispielsweise ohne Weiteres denkbar, das Personal in diesen Einrichtungen und Unternehmen mehrfach in der Woche einem PCR-Test zu unterziehen. Der Gesetzgeber habe letztlich die Interessen der vulnerablen Personen überbetont und zu Unrecht den Interessen der von der Nachweispflicht Betroffenen vorangestellt.

Die angegriffenen Vorschriften seien auch nicht mit Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG (Recht auf informationelle Selbstbestimmung) und dem Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Abs. 2 GG vereinbar. In § 20a IfSG werde von „personenbezogenen Daten“ gesprochen. Es bleibe jedoch unklar, was hiermit gemeint sei, da der Gesetzgeber diesen für sich genommen weitreichenden Begriff nicht eingegrenzt habe. § 2 Nr. 16 IfSG trage hierzu nicht bei, weil diese Vorschrift formell verfassungswidrig sei und überdies nur den Begriff der „personenbezogenen Angabe“ – und gerade nicht der „personenbezogenen Daten“ – definiere. Die Einrichtungs- oder Unternehmensleitung sei damit vor eine unzumutbare Aufgabe gestellt, soweit § 20a IfSG sie verpflichte, Daten an die Gesundheitsämter weiterzugeben. Dies wiege umso schwerer, als diese weitreichende und im Detail unklare Verpflichtung durch Bußgeldvorschriften flankiert sei.

34

§ 20a IfSG greife auch in nicht gerechtfertigter Weise in die Rechte der Beschwerdeführenden aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 GG sowie in Art. 11 Abs. 1 GG ein. Der Gesetzgeber habe Zutrittsverbote geregelt, was mit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit und Freizügigkeit einhergehe. Auch die Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG) sei verletzt. Es sei ein politisches sowie religiös-weltanschauliches Anliegen sämtlicher Beschwerdeführenden, nicht mit Impfstoffen geimpft zu werden, deren Herstellung oder Entwicklung auf der Verwendung abgetriebener menschlicher Föten beruhe.

35

Der Gesetzgeber habe es aber auch versäumt, sämtliche grundrechtswesentlichen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht stellten, selbst zu beantworten. Die verfassungswidrige Delegation von Rechtsetzungsmacht sei in der zunächst verabschiedeten Fassung des § 20a IfSG a.F. besonders sichtbar gewesen, betreffe aber auch die zum 19. März 2022 in Kraft getretene Neufassung der Regelung. Zwar komme es für die Definition des Impf- und Genesenennachweises nun nicht mehr auf die Vorgaben an, die auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich- und des Robert Koch-Instituts veröffentlicht worden seien und auf die doppelt dynamisch verwiesen worden sei (vgl. § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG a.F. i.V.m. § 2 Nr. 2 bis 5 SchAusnahmV a.F.). Doch auch die Verordnungsermächtigung in § 22a Abs. 4 IfSG überlasse der Verwaltung zu weitreichende Befugnisse in der Beantwortung grundrechtswesentlicher Fragen. Die Bundesregierung werde entgegen Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG nur durch völlig unbestimmte und sehr dehbare Kriterien darin begrenzt, von den Vorgaben in § 22a Abs. 1 und 2 IfSG durch Rechtsverordnung abzuweichen.

Die angegriffenen Regelungen seien auch sonst zu unbestimmt. Dabei müsse es auf eine Vereinbarkeit mit dem strengen Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG ankommen, weil die Verletzung der aus § 20a IfSG folgenden Pflichten nach § 73 Abs. 1a Nr. 7e und 7h IfSG bußgeldbewehrt sei.

Die Beschwerdeführer zu 25), 32), 33) und 36), die als Feuerwehrbeamte tätig sind und dabei auch als Rettungssanitäter oder Notfallsanitäter eingesetzt werden, rügen darüber hinaus eine Verletzung des Art. 33 Abs. 2 und 5 GG. Geschützt sei der Verbleib im öffentlichen Amt, sofern keine Zweifel an ihrer Eignung, Befähigung oder Leistung aufträten. Die Entscheidung, eine Impfung abzulehnen, stehe damit jedoch in keinem Zusammenhang. Sie dürfe daher keine disziplinarrechtlichen oder sonstigen Konsequenzen haben. Diese verbiete auch Art. 33 Abs. 5 GG, der das Lebenszeitprinzip verbürge.

b) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 6), 35), 37), 42) und 43) wenden sich (auch) in ihrer Eigenschaft als Einrichtung oder Unternehmen gegen die hier angegriffenen Vorschriften.

Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 6), 35), 42) und 43) sind selbständig tätige (Zahn-) Ärzte und beschäftigen jeweils auch ungeimpfte Angestellte. Der Beschwerdeführer zu 5) beschäftigt unter anderem die hiesige Beschwerdeführerin zu 26). Der Beschwerdeführer zu 35) beschäftigt eine ungeimpfte Reinigungskraft, deren Genesenenstatus im März 2022 auslaufe. Die Beschwerdeführenden zu 42) und 43) fürchten um den Fortbestand ihres Labors, in dem zwei nicht geimpfte Mitarbeiter tätig seien. Die Versorgung ihrer Patienten sei gefährdet, wenn diesen und ihnen selbst ein Tätigkeitsverbot auferlegt würde. Bei der Beschwerdeführerin zu 37) handelt es sich um eine GmbH, die Pflegedienstleistungen in der häuslichen Kranken- und Altenpflege erbringt. Sie beschäftigt mehrere nicht geimpfte Mitarbeitende, die dies auch bleiben wollten. Nun drohe zumindest eine teilweise Schließung des Betriebs,

denn es sei völlig aussichtslos, die nicht geimpften Mitarbeitenden durch geimpfte zu ersetzen, weil der Markt für Arbeitgeber extrem schwierig sei.

Die Beschwerdeführenden rügen eine Verletzung des Art. 12 Abs. 1 GG, weil sie ihr nicht geimpftes Personal nicht über den 15. März 2022 hinaus weiter beschäftigen und sie – insoweit nur die Beschwerdeführenden zu 5), 35), 37), 42) und 43) – ab dem 16. März 2022 kein neues, nicht geimpftes Personal einstellen könnten. Darüber hinaus lehnen es alle Beschwerdeführenden ab, personenbezogene Daten an das Gesundheitsamt zu melden, und rügen eine Verletzung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung. Auch wenden sie sich gegen die Bußgeldtatbestände.

41

2. Die Beschwerdeführenden zu 1) bis 3), 8) bis 23), 51) und 52) geben an, bei nicht geimpften Ärzten, Zahnärzten oder sonstigen medizinischen Dienstleistern in Behandlung zu sein. Sie machen eine Verletzung ihrer grundgesetzlich verbürgten Vertragsfreiheit geltend, aus der sie das Recht ableiten, ihren Arzt frei wählen zu dürfen. Dies werde ihnen durch § 20a IfSG verwehrt, weil sie sich nicht mehr in die Behandlung durch Ungeimpfte begeben könnten.

42

IV.

Die Verfassungsbeschwerde ist dem Deutschen Bundestag, dem Bundesrat, der Bundesregierung sowie allen Landesregierungen zur Stellungnahme zugeleitet worden. Der Senat hat diesen sowie auf der Grundlage von § 27a BVerfGG auch den sachkundigen Dritten – Robert Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesärztekammer, Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V., Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie e.V., Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) e.V., Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V., Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e.V., Gesellschaft für Virologie e.V. (GfV) und Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH (HZI) – Gelegenheit gegeben, bis zum 2. Februar 2022 zu den nachfolgenden Fragen Stellung zu nehmen:

43

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?

Der Senat hat zudem Gelegenheit gegeben, Fragen dazu zu beantworten, wie die dynamische Verweisung des § 20a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG a.F. auf § 2 Nr. 2 bis 5 SchAusnahmV a.F., die ihrerseits für die Vorgaben, denen der vorzulegende Impf- oder Genesenennachweis entsprechen muss, auf Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts verweisen, verfassungsrechtlich zu bewerten ist. Insoweit hat der Gesetzgeber das Gesetz zwischenzeitlich geändert (dazu Rn. 17). 44

1. Zu der Verfassungsbeschwerde und den Fragen haben die Bundesregierung sowie die Hessische und die Niedersächsische Landesregierung Stellung genommen. 45

a) Die Bundesregierung hat mit Blick auf die fachlichen Stellungnahmen des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts von einer eigenen Stellungnahme abgesehen. 46

b) Die Hessische Landesregierung führt aus, dass die Gruppe der über 60 Jahre alten Patienten weiterhin überproportional häufig auf Intensivstationen behandelt werde. Die Schutzwirkung einer Impfung sei bei ihnen reduziert. Dies gelte auch für Menschen mit Grundkrankheiten oder Therapien, die das Immunsystem schwächten. Im Durchschnitt könne für alle Geimpften und Genesenen wegen der besseren Immunantwort nach einer Immunisierung auch eine geringere Infektiosität angenommen werden. Die Omikronvariante des Virus sei von einer höheren Infektiosität bei gleichzeitig verringerter Pathogenität geprägt. Dass die Zahl schwerer Krankheitsverläufe und die Zahl der Todesfälle nicht in dem Maße ansteige wie die Inzidenzen, liege am Zusammenwirken der verringerten Pathogenität von Omikron und des Impfschutzes. 47

c) Die Niedersächsische Landesregierung gibt an, dass weiterhin ungeimpfte Menschen in höheren Altersgruppen und Menschen mit Vorerkrankungen, die das Immunsystem schwächten, von schweren Krankheitsverläufen am stärksten betroffen seien. Es sei ein allgemeines medizinisches Phänomen, dass bei bestimmten Erkrankungen, bei der Einnahme von bestimmten Medikamenten und bei einem höheren Lebensalter die Impfwirksamkeit eingeschränkt sei. Auch unter der Omikronvariante des Virus verhinderten die Impfstoffe sowohl symptomatische als auch asymptomatische Infektionen in erheblichem Maße. Dies gelte jedenfalls nach einer Auffrischimpfung, die eine gute Wirksamkeit auch gegenüber der Omikronvariante zeige. Geimpfte und Genesene infizierten sich (erneut) seltener. Im Falle einer Infektion hätten sie eine verringerte Viruslast und schieden das Virus kürzer aus. Auch wenn das Transmissionsrisiko insofern im Ergebnis deutlich vermindert sei, sei eine Quantifizierung nicht möglich, in welchem Ausmaß die Impfung die Virusübertragung reduziere. Im Hinblick auf mögliche künftige Varianten sei zu beachten, dass einzelne Mutationen in der Regel keinen sehr großen Einfluss auf die Wirksamkeit des Impfstoffes hätten. 48

2. Die angehörten sachkundigen Dritten, die Stellung genommen haben, haben sich wie folgt geäußert. 49

a) 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. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass die Annahme, ältere Menschen und Menschen mit akuten und chronischen Grunderkrankungen hätten ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, weiterhin zutreffe. Ausweislich der aktuellen Studienlage sei auch unter der Dominanz der Omikronvariante die Effektivität der Impfung bei bestimmten Patientinnen und Patienten mit einer Immundefizienz vermindert. 50

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. Nach einer Auffrischimpfung sei jedoch eine gute Wirksamkeit gegenüber einer symptomatischen Infektion belegt (circa 70 %). Eine Studie aus Dänemark habe zudem gezeigt, dass es nach der Auffrischimpfung zu einer nur noch reduzierten Übertragung von Omikron-Infektionen komme. 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. 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. 52

b) Das Paul-Ehrlich-Institut weist darauf hin, dass für die bisher zirkulierenden Varianten des Virus gezeigt worden sei, dass Menschen mit Vorerkrankungen und hochaltrige Menschen ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufwiesen. Für die Omikronvariante lägen noch keine robusten Daten vor. Nach wie vor sprächen aber etwa immunsupprimierte Transplantatempfänger und Personen mit einer Krebserkrankung nicht gut auf eine Impfung an. 53

Nach einer Studie aus Kalifornien sei nach der Verabreichung von zwei Dosen mit dem Impfstoff Spikevax (Moderna) eine Wirksamkeit gegenüber der Deltavariante im Zeitraum von 14 bis 90 Tagen nach der zweiten Impfung von 79,8 % und gegenüber der Omikronvariante von 42,8 % festzustellen. Nach der dritten Impfung sei die Schutzwirkung gegenüber der Deltavariante auf 92,9 % und gegenüber der Omikron- 54

variante auf 67,9 % erhöht. Die Wirksamkeit lasse allerdings mit der Zeit nach und betrage 113 Tage nach der dritten Impfung gegenüber einer Infektion mit der Omikronvariante des Virus 49,5 %. Bezüglich des Schutzes vor einer asymptomatischen Infektion gebe es bislang nur wenige veröffentlichte Studien. Diese bestätigten für frühere Varianten einen Infektionsschutz im Bereich zwischen 80 und 90 %.

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 jüngst publizierte Studie beschreibe allerdings, dass die nachweisbare Viruslast bei Geimpften im Nasen-Rachen-Raum deutlich geringer sei als bei einer Infektion von Ungeimpften, wobei die Daten für die Delta- und die Omikronvariante erhoben worden seien. Dies spreche auch für eine raschere Eliminierung der Infektion mit der Omikronvariante des Virus bei Geimpften. Eine initiale, noch nicht begutachtete Studie bestätige dies; es fehlten jedoch auch hier noch robuste Daten. 55

c) Die Bundesärztekammer hebt hervor, dass von schweren Krankheitsverläufen weiterhin am stärksten Menschen höheren Alters und Menschen mit Vorerkrankungen, die das Immunsystem schwächen, betroffen seien. Bei älteren Menschen sei eine schneller abnehmende Immunantwort zu beobachten. Auch Erkrankungen sowie immunsupprimierende oder immunmodulierende Therapien könnten mit einer relevanten Einschränkung der Immunantwort einhergehen. 56

Die Omikronvariante sei auch bei Geimpften und Genesenen leichter übertragbar. Zugleich zeigten die Daten des Robert Koch-Instituts weiterhin sowohl bei symptomatischen Infektionen als auch bei der Hospitalisierung Unterschiede zwischen nicht geimpften, zweifach geimpften und dreifach geimpften Personen. Dabei ließen sich für die Bevölkerung mit Auffrischimpfung noch niedrigere Inzidenzen als für die grundimmunisierte Bevölkerung beobachten. 57

d) Die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfscheidung geben an, auch unter der Omikronvariante des Virus sei das Risiko schwerer Krankheitsverläufe hochaltriger Menschen deutlich höher als in anderen Altersgruppen. Es fehle aber bislang an belastbaren Studienergebnissen, wonach auch Vorerkrankungen weiterhin als Risikofaktoren einzuordnen seien. Bei älteren Menschen sei eine primär reduzierte und sekundär schneller abnehmende Immunantwort nach einer COVID-19-Impfung feststellbar. Weiterhin könnten Erkrankungen sowie immunsupprimierende oder immunmodulierende Therapien mit einer relevanten Einschränkung der Immunantwort einhergehen. 58

Die Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfscheidung betonen für die Omikronvariante eine im Allgemeinen nur reduzierte Impfstoffwirksamkeit. Es müsse davon ausgegangen werden, dass schon kurze Zeit nach einer Grundimmunisierung kein relevanter Eigenschutz mehr bestehe; das eigene Ansteckungsrisiko scheine im weiteren Verlauf sogar höher zu sein als bei Ungeimpften. Durch die Booster-Impfung lasse sich der Eigenschutz vor einer Infektion zwar wiederherstellen. Wie nachhaltig 59

dieser sei, lasse sich derzeit aber noch nicht abschließend beurteilen. Im Hinblick auf die Viruslast sei bereits bei der Deltavariante zu beobachten gewesen, dass diese im Falle einer Infektion nur für eine sehr kurze Zeit geringer als bei infizierten Ungeimpften sei. Es sei davon auszugehen, dass die aktuellen Impfstoffe das Übertragungsrisiko gar nicht oder nur sehr gering reduzierten. Insoweit sei auch zu beachten, dass es im Zulassungsverfahren der COVID-19-Impfstoffe überhaupt nicht um den durch eine Impfung vermittelten Übertragungsschutz, sondern nur um den Schutz vor der Erkrankung gegangen sei. Es gebe keine Evidenz für eine noch im Herbst 2022 bestehende Wirksamkeit einer zum Beispiel im Frühjahr 2022 durchgeführten Impfung.

e) In ihrer gemeinsamen Stellungnahme geben die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) an, dass die Datenlage für eine abschließende Bewertung der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante bei der älteren Bevölkerung aktuell noch nicht ausreiche. Erste qualitativ hochwertige Studien wiesen jedoch darauf hin, dass höheres Alter und Vorerkrankungen weiterhin die wesentlichen Risikofaktoren für schwere Verläufe seien. Vulnerable Personen mit eingeschränkter Immunantwort – infolge einer immunsupprimierenden Grunderkrankung oder Therapie oder der im Alter auftretenden Immunoseneszenz – entwickelten mit geringerer Wahrscheinlichkeit einen relevanten Schutz gegen eine Infektion durch eine Impfung.

60

Auch wenn der Schutz vor Infektion mittels Impfung oder durchgemachter Infektion für die Omikronvariante im Vergleich zu den vorhergehenden Varianten deutlich reduziert sei, bestehe weiterhin für einen begrenzten Zeitraum ein relevanter Schutz. Für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten nach der dritten Impfdosis würden mehrere aktuelle methodisch hochwertige Studien die Schutzwirkung gegen Infektionen auf 40 bis 70 % beziffern. Das Risiko, sich zu infizieren und infektiös zu sein, reduziere sich also auf die Hälfte. Bezüglich möglicher künftiger Varianten könne grundsätzlich erwartet werden, dass die jetzigen Impfstoffe wenigstens eine partielle Wirkung behielten.

61

f) Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie ist als weitestgehend zweifelsfrei zu bewerten, dass hohes Alter und bestimmte Begleiterkrankungen das Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 (generell) erheblich erhöhten. Seit Mitte 2021 sei klar, dass die Impfwirksamkeit altersabhängig vier bis sechs Monate nach der zweiten Impfstoffdosis abnehme. Je älter die Geimpften seien, desto schneller und deutlicher nehme die Impfwirksamkeit ab. Durch eine dritte Impfung könne der Schutz wieder verbessert werden. Bis November 2021 sei dadurch eine Schutzrate von circa 90 % zu erreichen gewesen. Durch die Omikronvariante sei die Schutzrate abgefallen, bei dreimal Geimpften betrage sie aktuell aber etwa 70 %. Im Hinblick auf die Virusausscheidung sei für die Deltavariante nachgewiesen, dass diese bei Geimpften und Genesenen niedriger und kürzer sei.

62

Nach Maßstäben der biologischen Plausibilität sei erwartbar, dass der Schutz durch die Impfung oder infolge einer Infektion vor schweren Verläufen auch künftig besser

63

erhalten bleibe als der Schutz vor einer (erneuten) Infektion. Größenordnungen könnten hierzu jedoch nicht abgeschätzt werden.

g) Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) spricht ebenfalls von einem erhöhten Risiko von hochaltrigen Menschen und Personen mit akuten und chronischen Grundkrankheiten, insbesondere Personen mit angeborenen, erworbenen und medikamentös bedingten Immunschwächen, für einen schweren COVID-19-Verlauf. Dies gelte jedenfalls für die bislang vorherrschenden Virusvarianten. Bezüglich der Omikronvariante könne dies noch nicht sicher bewertet werden. Verlässliche Daten seien frühestens im Mai 2022 zu erwarten. Es könne aber bereits jetzt festgestellt werden, dass hochaltrige Menschen und solche mit Immunschwächen nachweislich weniger gut auf eine COVID-19-Impfung ansprechen.

64

h) Die Gesellschaft für Virologie (GfV) weist darauf hin, dass sich durch das Auftreten der Omikronvariante in erster Linie die Übertragungsfähigkeit des Virus geändert habe, nicht jedoch die Pathogenität. Der durchschnittliche Krankheitsverlauf sei zwar milder und die Rate der schweren Verläufe zwei- bis dreimal niedriger als bei der Deltavariante. Dennoch sei die Gefahr schwerer Verläufe bei hochaltrigen Menschen und solchen mit akuten und chronischen Grunderkrankungen unverändert, was aktuelle Zahlen verdeutlichten. Die Schwere des Verlaufs könne man anhand der Notwendigkeit der Hospitalisierung, der intensivmedizinischen Behandlung oder der Sterberate bewerten. Sehr alte Menschen sowie Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem oder mit Vorerkrankungen, die das Immunsystem schwächten, sprächen nach wie vor weniger gut auf Impfungen an.

65

Studien belegten die Wirksamkeit der Booster-Immunisierung gegen Infektionen mit der Omikronvariante des Virus und gegen schwere Erkrankungen, wenn auch die Schutzwirkung gegenüber vorherigen Varianten reduziert sei. Die Studienlage spreche dafür, dass die Impfung in gewissem Maße auch vor einer asymptomatischen Infektion schütze. Die anfängliche Virusmenge sei bei Geimpften und Ungeimpften zwar ähnlich. Daher könnten auch geimpfte Infizierte in der frühen Phase der Infektion das Virus weitergeben. Bei der Deltavariante habe die Infektiosität der Geimpften im Durchschnitt aber schneller abgenommen. Für die Omikronvariante gebe es zur Beurteilung der Infektiosität noch kein ausreichendes Datenmaterial. Aufgrund der schnelleren Reaktivierung der durch die Impfung induzierten Immunantwort gegenüber einer Neuausbildung der Immunantwort sei jedoch davon auszugehen, dass die Dauer der Infektiosität auch im Falle einer Infektion mit der Omikronvariante kürzer sei. Dies decke sich mit der Beobachtung aus einer dänischen Haushaltskontaktstudie. Nach derzeitigem Kenntnisstand sei anzunehmen, dass auch künftige Virusvarianten den durch eine Impfung vermittelten Immunmechanismen nicht vollständig ausweichen könnten und somit eine Impfung auch gegen neue Virusvarianten wirksam sein werde.

66

B.

Die Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 24) bis 28), 35), 42) und 43) ist zulässig. Sie sind beschwerdebefugt. Die Beschwerdeführenden zu 1) bis 3), 8) bis 23), 30) bis 34), 36) bis 41), 44) bis 54) haben dagegen nicht hinreichend dargelegt, durch die angegriffenen Vorschriften in eigenen Grundrechten verletzt zu sein (I). Der Grundsatz der Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde ist gewahrt (II). Der Beschwerdeführer zu 29) hat nicht aufgezeigt, dass im Entscheidungszeitpunkt ein Rechtsschutzinteresse noch fortbesteht (III). 67

I.

Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) sind beschwerdebefugt, soweit sie sich gegen die sie jeweils adressierenden Regelungen in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a, 1h, 1k, Nr. 3, Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 IfSG wenden und eine Verletzung von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 sowie Art. 12 Abs. 1 GG rügen. Darüber hinaus sind sie – wie insoweit auch die Beschwerdeführenden zu 35), 42) und 43) als Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens – beschwerdebefugt, soweit sie sich gegen die sie jeweils adressierenden Bußgeldtatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG wenden und eine Verletzung von Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 GG rügen. 68

Die Beschwerdeführenden zu 30) bis 34), 36), 38) bis 41), 44) bis 50), 53) und 54) haben schon ihre Selbstbetroffenheit nicht dargelegt, während die Beschwerdeführerin zu 37) die Möglichkeit einer Verletzung in ihren Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten nicht aufgezeigt hat. Letzteres gilt – ungeachtet der Frage ihrer gegenwärtigen und unmittelbaren Selbstbetroffenheit – auch für die Beschwerdeführenden zu 1) bis 3), 8) bis 23), 51) und 52), die eine Verletzung eines grundrechtlich geschützten „Rechts auf freie Arztwahl“ rügen (dazu unten 2). 69

1. Lediglich ein Teil der Beschwerdeführenden ist von den angegriffenen Regelungen selbst, gegenwärtig und unmittelbar betroffen. 70

a) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) sind als Personen, die der Nachweispflicht unterliegen (aa), die Beschwerdeführenden zu 5), 35), 37), 42) und 43) (auch) als Einrichtungen oder Unternehmen im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG (bb) von den angegriffenen Regelungen teilweise selbst betroffen. Die Beschwerdeführenden zu 30) bis 34), 36), 38) bis 41), 44) bis 50), 53) und 54) haben dagegen ihre Selbstbetroffenheit nicht dargelegt. 71

aa) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) sind als Personen, die der Nachweispflicht unterliegen, weitgehend selbst betroffen. 72

(1) Die Beschwerdeführenden zu 30) bis 34), 36), 38) bis 41), 44) bis 50), 53) und 54) sowie die Beschwerdeführenden zu 42) und 43), soweit sie sich persönlich beschwert sehen, zeigen dagegen schon nicht auf, dass sie überhaupt der Nachweispflicht nach § 20a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 IfSG unterliegen. Ungeachtet der teilweise sehr knappen und aus sich heraus nicht verständlichen Angaben zu ihren 73

konkreten Tätigkeitsbereichen, aus denen nicht ohne Weiteres erkennbar ist, dass sie in einer oder einem der in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, lässt sich der Beschwerdeschrift nicht entnehmen, ob sie von der Nachweispflicht selbst betroffen sein können. So erfasst § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG von vornherein nicht Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können (vgl. § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG). Insoweit wird nur für die Beschwerdeführenden zu 1) bis 31) in der Beschwerdeschrift vom 21. Dezember 2021 ausgeführt, dass sie sich derzeit nicht auf das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation berufen könnten. Die Beschwerdeführenden zu 32) bis 34), 36), 38) bis 50), 53) und 54), die sich der Verfassungsbeschwerde erst später angeschlossen haben, tragen hierzu nichts vor.

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.

74

(2) Soweit sich die Verfassungsbeschwerde undifferenziert gegen § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG richtet, sind nur die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 26), 27) und 29) von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1h IfSG („Arztpraxen, Zahnarztpraxen“), die Beschwerdeführenden zu 4), 24) und 25) von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a IfSG („Krankenhäuser“), der Beschwerdeführer zu 25) von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1k IfSG („Rettungsdienste“) und der Beschwerdeführer zu 28) von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG („ambulante Pflegeeinrichtungen“) jeweils in Verbindung mit § 20a Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 IfSG selbst betroffen.

75

(3) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) sind darüber hinaus auch durch die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten an das Gesundheitsamt nach § 20a Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Satz 2 IfSG selbst betroffen. Im Hinblick auf die Bußgeldtatbestände können sie dagegen nur von § 73 Abs. 1a Nr. 7f Alt. 2 und Nr. 7h IfSG betroffen sein.

76

bb) Die Beschwerdeführenden zu 5), 35), 37), 42) und 43) sind (auch) als Einrichtung oder Unternehmen sowie teilweise auch als Leitung derselben von den angegriffenen Vorschriften selbst betroffen. Die Beschwerdeführer zu 4) und 6) haben insoweit ihre Selbstbetroffenheit nicht dargelegt.

77

(1) Von § 20a Abs. 1, 2, 4 und 5 IfSG ist nur der Beschwerdeführer zu 5) betroffen. Zwar haben auch die Beschwerdeführenden zu 4), 6), 35), 37), 42) und 43) vorgetragen, ungeimpfte Mitarbeiter zu beschäftigen. Dass diese der Nachweispflicht unterfallen und kein Fall des § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG vorliegt, hat jedoch nur der Beschwerdeführer zu 5), der die Beschwerdeführerin zu 26) beschäftigt, dargelegt. Im Hinblick auf § 20a Abs. 3 IfSG tragen nur die Beschwerdeführenden zu 5), 35), 37), 42) und 43) vor, auch nach dem 16. März 2022 ungeimpfte Mitarbeiter beschäftigen zu wollen.

78

(2) Soweit sich die Beschwerdeführenden zugleich als Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens (vgl. § 2 Nr. 15a oder 15b IfSG) gegen ihre Pflicht wenden, das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, sind dementsprechend nur der Beschwerdeführer zu 5) von § 20a Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 Satz 2 IfSG und die Beschwerdeführenden zu 35), 42) und 43) von § 20a Abs. 3 Satz 2 IfSG betroffen. Entsprechend sind die Vorgenannten auch von den Bußgeldtatbeständen in § 73 Abs. 1a Nr. 7e, Nr. 7f Alt. 1 und 2 und Nr. 7g Alt.1 IfSG betroffen. Da eine Einrichtungs- oder Unternehmensleitung nach § 2 Nr. 15a oder 15b IfSG nur eine natürliche Person sein kann, fehlt der Beschwerdeführerin zu 37) als Gesellschaft mit beschränkter Haftung dagegen insoweit die Selbstbetroffenheit.

cc) Soweit sich die Beschwerdeführenden zu 34) und 37) darüber hinaus gegen die in § 20a Abs. 7 IfSG geregelten Mitteilungspflichten wenden, haben sie ihre Selbstbetroffenheit nicht aufgezeigt. Die Norm erfasst nur solche in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG genannten voll- oder teilstationären Einrichtungen, die zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 SGB XI sind. Die Beschwerdeführenden tragen dazu entgegen den Anforderungen aus § 23 Abs. 1 Satz 2, § 92 BVerfGG nicht hinreichend vor.

b) Die Beschwerdeführenden sind, soweit sie selbst betroffen sind, auch gegenwärtig betroffen. Dies gilt insbesondere auch für die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) im Hinblick auf die Nachweispflicht nach § 20a Abs. 4 IfSG und für den Beschwerdeführer zu 29) unbeschadet dessen, dass er bei Erhebung der Verfassungsbeschwerde bereits zweifach geimpft war.

Eine gegenwärtige Betroffenheit liegt vor, wenn Beschwerdeführende schon oder noch von einem angegriffenen Akt öffentlicher Gewalt betroffen sind; eine bloß zukünftige Beeinträchtigung reicht grundsätzlich nicht. Maßgeblicher Zeitpunkt ist insoweit zunächst der Zeitpunkt, in dem die Verfassungsbeschwerde erhoben wird (vgl. BVerfGE 140, 42 <57 f. Rn. 58>). Zwar waren bei Eingang der Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) am 14., 17. und 21. Dezember 2021 lediglich zwei Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz erforderlich, weshalb entsprechende Impfnachweise ihre Gültigkeit nicht verlieren und kein Beschwerdeführender insoweit von § 20a Abs. 4 IfSG betroffen sein konnte. Es bestand für die Beschwerdeführenden jedoch nicht nur eine vage Aussicht, dass sie irgendwann einmal in der Zukunft von der Vorschrift betroffen sein könnten (vgl. dazu BVerfGE 114, 258 <277>; 140, 42 <58 Rn. 59>). So sieht schon seit dem 19. März 2022 der zwischenzeitlich neu gefasste § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 IfSG vor, dass ab 1. Oktober 2022 grundsätzlich eine dritte Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz erforderlich ist, mit der Folge, dass ein Impfnachweis über zwei erfolgte Einzelimpfungen gemäß § 20a Abs. 4 IfSG seine Gültigkeit verlieren kann. Dies war auch schon zum maßgeblichen Zeitpunkt der Erhebung der Verfassungsbeschwerde zeitnah nach Inkrafttreten des Gesetzes zu erwarten (vgl. insoweit auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 86). Denn schon wäh-

rend des Gesetzgebungsverfahrens im Dezember 2021 bestand die weitgehend gesicherte Erkenntnis, dass der Impfschutz mit der Zeit nachlässt und eine Auffrischimpfung notwendig sein würde (vgl. auch BTDrucks 20/188, S. 41; Empfehlung der STIKO in: RKI, Epidemiologisches Bulletin 39/2021, S. 6, 11, 13, und 43/2021, S. 7, 10; zudem RKI, Wöchentliche Lageberichte vom 2. und 16. Dezember 2021, jeweils S. 4). Dies hat der Gesetzgeber durch § 20a Abs. 4 IfSG auch bereits vorgezeichnet und ausdrücklich vorgesehen, dass ein Nachweis nach dem 16. März 2022 seine Gültigkeit verliere, wenn eine weitere Impfung für das Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes erforderlich sein sollte (vgl. § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG, BTDrucks 20/188, S. 41).

c) Die Beschwerdeführenden sind, soweit sie selbst und gegenwärtig betroffen sind, auch unmittelbar betroffen, da die seit dem 15. März 2022 kraft Gesetzes nach § 20a IfSG bestehenden Pflichten in ihren Regelungswirkungen bereits bei Erhebung der Verfassungsbeschwerde gewiss und klar gewesen sind. Sie zwangen die Beschwerdeführenden schon zu diesem Zeitpunkt zu Dispositionen. Soweit sie selbst der Nachweispflicht unterliegen, mussten sie sich etwa entscheiden, ob sie sich impfen lassen oder ob und wie sie sich beruflich neu organisieren.

83

Insbesondere die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) sind auch von den Ermächtigungen des Gesundheitsamts in § 20a Abs. 5 IfSG unmittelbar betroffen. Zwar müssen Beschwerdeführende, die sich gegen Rechtsvorschriften wenden, die einen besonderen Vollzugsakt – wie hier die Anforderung der Vorlage eines Nachweises oder die Anordnung eines Betretungs- oder Tätigkeitsverbots durch das Gesundheitsamt – voraussetzen, zunächst diesen Akt angreifen und den hiergegen eröffneten Rechtsweg erschöpfen. Für eine unmittelbare Betroffenheit genügt es jedoch, wenn die angegriffenen Rechtsvorschriften ohne das Dazwischentreten dieses weiteren Vollzugsakts bereits in den Rechtskreis der Beschwerdeführenden einwirken und es ihnen nicht möglich oder zuzumuten ist, hiergegen zunächst Rechtsschutz vor den Fachgerichten zu suchen (vgl. BVerfGE 122, 342 <356> m.w.N.). Ebenso kann es genügen, wenn eine Regelung der Verwaltung keinen Auslegungs- und Entscheidungsspielraum lässt und wenn sie die Betroffenen schon vor Erlass des Vollziehungsakts zu entscheidenden Dispositionen veranlasst, die sie nach dem späteren Gesetzesvollzug nicht mehr nachholen oder korrigieren können (vgl. BVerfGE 43, 291 <386>; 59, 1 <18>).

84

Danach wirkt § 20a Abs. 5 IfSG in den Rechtskreis der Beschwerdeführenden dergestalt ein, dass es ihnen nicht zuzumuten ist, einen Vollzugsakt abzuwarten und dagegen Rechtsschutz vor den Fachgerichten zu suchen. Zwar ist dem Gesundheitsamt jeweils ein Ermessensspielraum eingeräumt. Es steht jedoch nicht zu erwarten, dass das Gesundheitsamt diesen regelmäßig zu Gunsten der Beschwerdeführenden nutzen und insbesondere weder die Vorlage eines Nachweises anfordern noch ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen wird, so dass es ihnen möglich wäre, ihre bisherige Tätigkeit ohne Nachweis fortzuführen. Denn der § 20a Abs. 5 IfSG zugrundeliegende Regelungszweck, vulnerable Personen zu schützen (vgl. BTDrucks

85

20/188, S. 37 ff.), legt sowohl die Anforderung des Nachweises als auch – bei dessen nicht rechtzeitiger Vorlage – den Erlass einer Anordnung nach § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG in der Regel nahe. Vorbehaltlich besonders gelagerter Einzelfälle dürfte daher für das Gesundheitsamt letztlich kein insoweit relevanter Spielraum bestehen.

In die Bewertung einer unmittelbaren Beschwerde ist hier maßgeblich aber auch einzustellen, dass die von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG erfassten Personen bereits vor einer auf § 20a Abs. 5 IfSG gründenden Entscheidung des Gesundheitsamts mit einem besonderen Entscheidungs- und Handlungsdruck konfrontiert sind, der sie regelmäßig zu irreversiblen Dispositionen zwingt und insoweit bereits jetzt in ihren Rechtskreis einwirkt. So zielt die kraft Gesetzes bestehende Nachweispflicht in erster Linie darauf ab, dass sich Betroffene für eine Impfung entscheiden, um ihre Beschäftigung ungehindert fortführen zu können. In diesem Fall käme es auf Anordnungen des Gesundheitsamts nach § 20a Abs. 5 IfSG nicht mehr an, weil die Betroffenen ihnen vorgegriffen hätten. Insofern beeinträchtigt bereits die Existenz dieser Regelungen und der durch sie ausgelöste faktische Entscheidungs- und Handlungsdruck die Rechtsposition der Betroffenen, da sie nunmehr unumkehrbar geimpft sind. Entscheiden sich Betroffene demgegenüber gegen eine Impfung, können sie allenfalls vage, nicht aber gestützt auf konkrete Anhaltspunkte darauf vertrauen, das Gesundheitsamt werde sie nicht zur Vorlage eines Nachweises auffordern und bei anschließender Nichtvorlage des Nachweises sie nicht mit einem Betretungs- oder Tätigkeitsverbot belegen. Naheliegender ist es, dass sie sich bereits jetzt zu entsprechenden tiefgreifenden und in vielen Fällen nicht mehr ohne Weiteres korrigierbaren Dispositionen betreffend ihre berufliche Tätigkeit und/oder ihre allgemeinen Lebensumstände veranlasst sehen. So mussten insbesondere die hiesigen Beschwerdeführer, die Inhaber einer Arzt- oder Zahnarztpraxis sind, schon vor dem 15. März 2022 Vorkehrungen treffen, wie sie den Praxisbetrieb auch ohne eigene Präsenz vor Ort aufrechterhalten oder wie sie im Falle einer Schließung ihren Lebensunterhalt sichern. Die übrigen Beschwerdeführenden mussten sich frühzeitig einen neuen Arbeitsplatz suchen oder sich zumindest auf eine konkret bevorstehende Veränderung ihrer Tätigkeit einstellen. Der auf den Betroffenen liegende Entscheidungs- und Handlungsdruck erhöht sich dadurch, dass sie schon dann mit einem Bußgeld belegt werden können, wenn sie auf die Anforderung nach § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG keinen Nachweis vorlegen (vgl. § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG).

86

Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 24) bis 29), 35), 42) und 43) sind auch von den sie jeweils adressierenden Bußgeldtatbeständen in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG unmittelbar betroffen. Ein Abwarten ist ihnen nicht zumutbar, da die Vorschriften eine Verpflichtung begründen, die unmittelbar als solche mit einer Geldbuße bewehrt ist (vgl. BVerfGE 122, 342 <356>).

87

2. Soweit die Beschwerdeführenden durch die angegriffenen Vorschriften selbst, gegenwärtig und unmittelbar betroffen sind, haben sie nur zu einem Teil in einer den § 23 Abs. 1 Satz 2, § 92 BVerfGG genügenden Weise (vgl. dazu BVerfGE 151, 67 <84 f. Rn. 49> m.w.N.) die Möglichkeit aufgezeigt, durch die angegriffenen Regelungen

88

in Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten verletzt zu sein.

a) Die Beschwerdeführenden zu 4) bis 7) und 24) bis 29) haben, soweit sie selbst der Nachweispflicht unterliegen, die Möglichkeit einer Verletzung ihrer Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) durch den sie jeweils adressierenden § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a, 1h, 1k, Nr. 3 sowie § 20a Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 IfSG aufgezeigt; dies gilt auch, soweit sie darüber hinaus – wie auch die Beschwerdeführenden zu 35), 42) und 43) als Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens – eine Verletzung von Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 GG durch die sie jeweils adressierenden Bußgeldtatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG rügen. 89

b) Soweit die Beschwerdeführenden, die selbst der Nachweispflicht unterliegen, eine Verletzung weiterer Grundrechte oder grundrechtsgleicher Rechte durch die angegriffenen Vorschriften rügen, genügen ihre Darlegungen dagegen nicht den gesetzlichen Begründungsanforderungen. 90

aa) Eine mögliche Verletzung der durch Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG geschützten Menschenwürde ist nicht aufgezeigt. Die Beschwerdeführenden legen nicht nachvollziehbar dar, weshalb die Nachweispflicht sie zum bloßen Objekt des Schutzes vulnerabler Personen machen sollte, obwohl keine mit Zwangsmitteln durchsetzbare Impfpflicht besteht und es darum geht, ein gerade von ihnen ausgehendes Risiko der Übertragung von Infektionen auf vulnerable Personen zu vermeiden. 91

bb) 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 hinausgehenden Gesetzesauslegung dasselbe gemeint sein könnte (vgl. Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 11. Edition, Stand: 1. April 2022, § 20a Rn. 108). 92

cc) Die Möglichkeit einer Verletzung des durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gewährleisteten Rechts auf Leben wird nicht aufgezeigt. Es fehlt an Darlegungen zu einem ver- 93

fassungsrechtlich relevanten Eingriff in dieses Grundrecht. Die Beschwerdeführenden setzen sich nicht nachvollziehbar mit den gefestigten verfassungsrechtlichen Maßstäben zu mittelbaren Eingriffen im Allgemeinen und im Bereich des grundrechtlichen Lebensschutzes im Besonderen auseinander.

dd) Auch eine mögliche Verletzung der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG) wird nicht aufgezeigt. Die Beschwerdeführenden geben an, solche Impfstoffe abzulehnen, die unter Verwendung von Zelllinien aus abgetriebenen menschlichen Föten hergestellt oder entwickelt worden seien. Dabei legen sie jedoch ihre eigenen religiösen, weltanschaulichen oder gewissensbezogenen Überzeugungen nicht nachvollziehbar und durch Tatsachen gestützt in einer Weise dar, dass verfassungsrechtlich überprüft werden könnte, ob und inwieweit der Schutzbereich des Art. 4 Abs. 1 GG eröffnet ist.

94

ee) Der Beschwerdeführer zu 25) hat eine Verletzung von Art. 33 Abs. 2 und 5 GG nicht substantiiert dargelegt. Es fehlt auch hier an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den verfassungsrechtlichen Maßstäben zum Gewährleistungsgehalt des Art. 33 Abs. 2 GG. Insofern wird nicht aufgezeigt, inwiefern dessen spezifischer, über Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG hinausgehender Gewährleistungsgehalt (vgl. BVerfGE 138, 296 <353 Rn. 141>; 139, 19 <49 Rn. 59>) berührt sein soll. Insbesondere wird nicht nachvollziehbar dargelegt, dass für den Beschwerdeführer statusrechtliche Veränderungen zu erwarten sind, wenn er künftig einen Teilbereich seiner Tätigkeit nicht mehr ohne nachgewiesene Impfung oder Genesung ausüben kann. Insoweit verkennt er, dass Art. 33 Abs. 2 GG nicht bereits bei jeder dienstlichen Maßnahme anwendbar ist, durch die ein Dienstherr die ihm zukommende Organisationsfreiheit wahrnimmt (vgl. dazu auch BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 28. November 2007 - 2 BvR 1431/07 -, Rn. 10). Zudem übersieht der Beschwerdeführer, dass das Recht aus Art. 33 Abs. 2 GG durch kollidierendes Verfassungsrecht eingeschränkt werden kann (vgl. BVerfGE 139, 19 <49 f. Rn. 59>). Mit dem vom Gesetzgeber mit der Einführung des § 20a IfSG verfolgten Zweck, vulnerable Personen zu schützen, befasst sich die Beschwerde im spezifischen Zusammenhang mit Art. 33 Abs. 2 GG nicht.

95

Auch eine Verletzung von Art. 33 Abs. 5 GG wird nicht hinreichend dargelegt. Dem Vorbringen lässt sich schon nicht nachvollziehbar entnehmen, welcher hergebrachte Grundsatz des Berufsbeamtentums durch § 20a IfSG nebst den flankierenden Bußgeldvorschriften, die den beamtenrechtlichen Status als solchen nicht unmittelbar beeinflussen, eingeschränkt worden sein soll. Auch im Hinblick auf Art. 33 Abs. 5 GG fehlt eine Auseinandersetzung damit, dass dieses grundrechtsgleiche Recht keinen absoluten Schutz vermitteln kann (vgl. BVerfGE 139, 64 <124 f. Rn. 125>).

96

ff) Eine nach dem Beschwerdevorbringen mögliche Verletzung der Grundrechte aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1, Art. 6 Abs. 2, Art. 10 Abs. 1, Art. 11 Abs. 1, Art. 13 Abs. 1 und 7 und Art. 19 Abs. 4 GG liegt fern. Die Beschwerdeführenden gehen zum Teil schon von unzutreffenden verfas-

97

sungsrechtlichen Maßstäben aus, nach denen der Gewährleistungsgehalt dieser Grundrechte bestimmt wird. Darüber hinaus fehlt es an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung, inwiefern diese Grundrechte in Bezug auf die jeweiligen Beschwerdeführenden verletzt sein könnten.

c) Soweit die Beschwerdeführenden zu 5), 35), 37), 42) und 43) als Einrichtung oder Unternehmen im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG eine Verletzung ihrer Grundrechte oder grundrechtsgleichen Rechte durch Einzelregelungen des § 20a IfSG rügen, genügen ihre Darlegungen nicht den gesetzlichen Begründungsanforderungen. 98

Sie legen als Einrichtung oder Unternehmen insbesondere keine Verletzung ihrer grundrechtlich geschützten Berufsfreiheit substantiiert dar. Zwar schützt Art. 12 Abs. 1 GG auch die Vertrags- und Dispositionsfreiheit der Arbeitgeber zum Abschluss von Arbeitsverträgen mit den Beschäftigten (vgl. BVerfGE 149, 126 <141 Rn. 38> m.w.N.). Es fehlt jedoch eine Auseinandersetzung mit den gefestigten verfassungsrechtlichen Maßstäben zur Rechtfertigung entsprechender Eingriffe (vgl. BVerfGE 141, 121 <133 Rn. 40> m.w.N.; stRspr) und insbesondere eine spezifische Darlegung, warum ein Eingriff in ihre Vertrags- und Dispositionsfreiheit mit Blick auf den mit der Einführung des § 20a IfSG verfolgten Zweck, vulnerable Personen zu schützen, nicht gerechtfertigt sein könnte. 99

Soweit sich die Beschwerdeführenden gegen die ihnen auferlegten Benachrichtigungspflichten wenden, zeigen sie weder eine mögliche Verletzung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) in Bezug auf ihre persönlichen Daten auf (dazu Rn. 92) noch eine mögliche Verletzung von Art. 12 Abs. 1 GG. Es bleibt schon offen, inwieweit bloße Benachrichtigungspflichten die Beschwerdeführenden in ihrer Berufsfreiheit unverhältnismäßig einschränken könnten. 100

d) Auch die Beschwerdeführenden zu 1) bis 3), 8) bis 23), 51) und 52), die eine Verletzung eines grundrechtlich geschützten „Rechts auf freie Arztwahl“ rügen, zeigen die Möglichkeit einer Verletzung ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) oder eines spezielleren Grund- oder grundrechtsgleichen Rechts nicht auf. Über die pauschale Behauptung einer solchen Grundgesetzverletzung hinaus kann ihrem Vorbringen schon keine Sachverhaltsdarstellung entnommen werden, die überhaupt einer verfassungsrechtlichen Überprüfung zugänglich ist. Insoweit teilen sie lediglich mit, dass es ihnen ab dem 15. März 2022 verwehrt sei, mit ungeimpften Ärzten, Zahnärzten oder sonstigen medizinischen Dienstleistern Behandlungsverträge zu schließen. Welchen Beschwerdeführenden es in welcher Weise konkret verwehrt sein soll, die Leistungen eines von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG erfassten Dienstleisters in Anspruch zu nehmen, bleibt offen. 101

II.

Die Verfassungsbeschwerde genügt dem Grundsatz der Subsidiarität. 102

1. Nach dem in § 90 Abs. 2 BVerfGG zum Ausdruck kommenden Grundsatz der Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde müssen Beschwerdeführende 103

grundsätzlich über das Gebot der Rechtswegerschöpfung im engeren Sinne hinaus zunächst alle nach Lage der Dinge zur Verfügung stehenden prozessualen Möglichkeiten ergreifen, um die geltend gemachten Grundrechtsverletzungen schon im fachgerichtlichen Verfahren zu verhindern oder zu beseitigen (vgl. BVerfGE 134, 106 <115 Rn. 27>; 155, 238 <267 Rn. 67>; stRspr). Das gilt auch für Rechtssatzverfassungsbeschwerden (vgl. BVerfGE 154, 152 <212 Rn. 78>), obwohl unmittelbar gegen Gesetze fachgerichtlicher Rechtsschutz regelmäßig an sich nicht offensteht (vgl. BVerfGE 150, 309 <326 Rn. 42>). Zu den insoweit dennoch zumutbaren Rechtsbehelfen kann eine Feststellungs- oder Unterlassungsklage gehören, die eine fachgerichtliche Klärung entscheidungserheblicher Tatsachen- oder Rechtsfragen des einfachen Rechts ermöglicht (vgl. BVerfGE 150, 309 <326 ff. Rn. 41 ff.>; 154, 152 <212 Rn. 78>).

2. 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).

104

III.

1. Ein Rechtsschutzinteresse an der Klärung der Verfassungsmäßigkeit des § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG in der Fassung vom 10. Dezember 2021 besteht nicht fort. Die Beschwerdeführenden haben ihren Antrag der Neufassung der Regelung angepasst und begehren nur noch hilfsweise für den – hier nicht gegebenen – Fall, dass § 20a IfSG für nichtig erachtet würde, die Überprüfung seiner vorherigen Fassung.

105

Nach Erledigung des mit der Verfassungsbeschwerde ursprünglich verfolgten Begehrens besteht ein Rechtsschutzinteresse hier auch nicht ausnahmsweise deshalb fort, weil ansonsten entweder die Klärung einer verfassungsrechtlichen Frage von grundsätzlicher Bedeutung unterbliebe und der gerügte Grundrechtseingriff besonders belastend erscheint oder eine Wiederholung der angegriffenen Maßnahme zu besorgen ist (vgl. BVerfGE 81, 138 <140>; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 98). Die Regelung in der Fassung vom 10. Dezember 2021 entfaltet gegenüber den Beschwerdeführenden keinerlei rechtliche Wirkungen mehr. Die Gefahren, die mit dem Auftreten des Coronavirus SARS-CoV-2 verbunden sind, bestehen zwar nach wie vor fort. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesetzgeber nochmals an der Regelungstechnik des § 20a Abs.1

106

Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG a.F. orientieren könnte, bestehen jedoch nicht. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Impf- und Genesenennachweise wollte der Gesetzgeber mit der Neuregelung des § 20a IfSG diese Begriffe vielmehr ausdrücklich im Infektionsschutzgesetz selbst definieren und nicht mehr dynamisch auf eine Rechtsverordnung verweisen, die ihrerseits auf konkretisierende Internetveröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts verweist (vgl. BTDrucks 20/958, S. 2, 13). Soweit mit der Einführung der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht als solcher besonders tiefgreifende und folgenschwere Grundrechtsverstöße zu besorgen sind (vgl. insoweit BVerfGE 81, 138 <140>), sind die damit im Zusammenhang stehenden Fragen in gleicher Weise unter Berücksichtigung der von den Beschwerdeführenden angegriffenen Neuregelungen zu klären (vgl. auch BVerfGE 81, 138 <140>; 100, 271 <281 f.>; 155, 119 <158 f. Rn. 68>; stRspr).

2. Soweit bei dem doppelt geimpften Beschwerdeführer zu 29) nach Erhebung der Verfassungsbeschwerde am 10. März 2022 eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR-Test nachgewiesen wurde, ist sein Rechtsschutzbedürfnis entfallen. Gemäß § 22a Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 IfSG gilt der Beschwerdeführer nunmehr ohne eine grundsätzlich erforderliche dritte Einzelimpfung auch nach dem 1. Oktober 2022 als vollständig geimpft. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Verordnungsgeber abweichend davon während der Geltungsdauer des Gesetzes für das Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes darüber hinausgehend eine vierte Einzelimpfung vorsehen wird, und der Beschwerdeführer damit von § 20a IfSG mehr als nur vage schon jetzt betroffen sein könnte, hat er nicht dargetan. 107

C.

Soweit die Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführenden zu 4) bis 7), 24) bis 28), 35), 42) und 43) zulässig erhoben worden ist, hat sie in der Sache keinen Erfolg. Die in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a, 1h, 1k, Nr. 3, Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 IfSG geregelte einrichtungs- und unternehmensbezogene Pflicht, insbesondere eine COVID-19-Schutzimpfung nachzuweisen, verstößt weder gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG (I) noch gegen Art. 12 Abs. 1 GG (II). Auch die Bußgeldtatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG sind im Hinblick auf ihre Vereinbarkeit mit Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 GG nicht zu beanstanden (III). 108

I.

Die in § 20a IfSG geregelte einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht greift zwar in die durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geschützte körperliche Unversehrtheit ein (1). Der Eingriff ist jedoch verfassungsrechtlich gerechtfertigt (2 und 3). 109

1. Es liegt ein Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vor. 110

a) Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG schützt die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 129, 269 <280>; 146, 294 <310 Rn. 26>; 158, 131 <152 f. Rn. 56>). Es bleibt 111

vom Grundsatz her dem freien Willen der Grundrechtsträger überlassen, ob und welche medizinischen Maßnahmen sie für sich in Anspruch nehmen wollen. Das Selbstbestimmungsrecht umfasst auch – eigenverantwortlich getroffene – medizinisch unvernünftige Entscheidungen (vgl. BVerfGE 142, 313 <339 Rn. 74>).

b) Dieser Gewährleistungsgehalt des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG wird durch die einrichtungs- und unternehmensbezogene Pflicht, insbesondere eine Impfung nachzuweisen, verkürzt, auch wenn § 20a IfSG die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit von der Impfentscheidung der Betroffenen als notwendigem Zwischenschritt abhängig macht.

112

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.).

113

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe liegt hier ein zielgerichteter mittelbarer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit vor. Zwar setzt die COVID-19-Impfung die vorherige, nach ärztlicher Aufklärung erteilte Einwilligung der Nachweisverpflichteten voraus. Eine Entscheidung gegen die Impfung ist jedoch mit nachteiligen Konsequenzen verbunden (vgl. dazu auch EGMR <GK>, Vavříčka and others v. the Czech Republic, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 263). Die an sich selbstbestimmt zu treffende Impfentscheidung, also die Entscheidung über das Einbringen eines Stoffes in den Körper, wird damit von äußeren, faktischen und rechtlichen Zwängen bestimmt. Wer ungeimpft bleiben will, muss bei Fortsetzung der Tätigkeit mit einer bußgeldbewehrten Nachweisanforderung (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 1, § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG) und einem ebenfalls bußgeldbewehrten Betretungs- oder Tätigkeitsverbot in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen rechnen (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 3, § 73 Abs. 1a Nr. 7f IfSG). Alternativ bleibt nur die Aufgabe des ausgeübten Berufs, ein Wechsel des Arbeitsplatzes oder jedenfalls der bislang ausgeübten Tätigkeit. § 20a IfSG kommt damit in seiner mittelbar faktischen Wirkung einem direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleich; die Konfrontation mit den erwähnten Nachteilen soll auch nach der gesetzgeberischen Zielsetzung zu einer Entscheidung zu Gunsten einer Impfung bewegen. Von daher ist eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit nicht nur ein bloßer Reflex der gesetzlichen Regelung (vgl. dazu BVerfGE 106, 275 <299>; 116, 202 <222>), sondern die

114

gewollte Folge des staatlichen Handelns und damit eine zielgerichtete mittelbare Beeinträchtigung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG.

c) Dieser Eingriff bedarf verfassungsrechtlicher Rechtfertigung. Grundsätzlich können Eingriffe in das hier betroffene Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit gerechtfertigt werden; es steht nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Die verfassungsrechtliche Rechtfertigung setzt voraus, dass die angegriffene Regelung formell und materiell verfassungsgemäß ist (vgl. grundlegend BVerfGE 6, 32 <41>). 115

2. **Das angegriffene Gesetz ist formell verfassungsgemäß.** 116

a) Dem Bundesgesetzgeber stand die Gesetzgebungskompetenz zu. Die in § 20a IfSG geregelte und durch § 22a IfSG konkretisierte Nachweispflicht ist nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG als „Maßnahme gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen“ diesem Kompetenztitel zuzuordnen (vgl. dazu BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 123 ff.). 117

b) Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021, mit dem die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht als solche eingeführt wurde, ist mit Zustimmung des Bundesrats wirksam zustande gekommen. Das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl I S. 466), mit dem insbesondere § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG geändert und der in Bezug genommene § 22a IfSG eingeführt wurde, bedurfte hingegen nicht der Zustimmung des Bundesrats und ist daher auch ohne dessen Zustimmung wirksam zustande gekommen. 118

§ 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 und § 22a IfSG selbst enthalten keine möglicherweise zustimmungspflichtigen Inhalte. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführenden regelt § 20a IfSG lediglich allgemeine Rechtspflichten und keine spezifischen Rechte und Pflichten insbesondere von Landes- oder Gemeindebeamten, die deren Statusverhältnis betreffen und deshalb nach Art. 74 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 27 GG eine Zustimmungspflicht auslösen. Auch § 20a Abs. 7 IfSG begründet keine Zustimmungsbedürftigkeit. Der Vorschrift lassen sich keine Regelungen zum Verwaltungsverfahren entnehmen (vgl. auch BVerfGE 55, 274 <320 f.>; 75, 108 <152>; 105, 313 <331>). 119

Ungeachtet der Frage, ob ein Gesetz als Ganzes zustimmungsbedürftig ist, wenn es auch nur eine Vorschrift enthält, die die Zustimmungsbedürftigkeit anordnet (sog. Einheitsthese, vgl. BVerfGE 55, 274 <319>; 112, 226 <253 f.>; 142, 268 <284>; offenhaltend BVerfGE 105, 313 <339>), ist das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 auch nicht aufgrund anderer Tatbestände zustimmungsbedürftig gewesen. Insbesondere die neugefassten § 28a und § 28b IfSG regeln weder beamtenrechtliche Statusverhältnisse noch die Staatshaftung oder das Verwaltungsverfahren. 120

c) Das Zitiergebot (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG) ist gewahrt. Der Gesetzgeber hat Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als ein durch § 20a Abs. 1 bis 5 IfSG eingeschränktes Grundrecht in § 20a Abs. 8 IfSG benannt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden musste § 20a Abs. 8 IfSG nicht auch Absatz 6 nennen. Insoweit wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit im Hinblick auf die in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen Tätigen nicht eingeschränkt. 121

Eine Verletzung des Zitiergebots folgt auch nicht daraus, dass das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022, mit dem insbesondere § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG geändert und § 22a IfSG neu eingeführt wurden, nicht erneut auf eine Einschränkung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinweist. Die Warn- und Besinnungsfunktion des Zitiergebots betrifft zwar nicht nur eine erstmalige Grundrechtseinschränkung, sondern wird bei jeder erheblichen Veränderung der Eingriffsvoraussetzungen bedeutsam, die zu neuen Grundrechtseinschränkungen führt. Die insoweit geänderten oder neu eingeführten Vorschriften betreffen aber keine solche erhebliche Veränderung, sondern wiederholen nur bereits geltende Grundrechtseinschränkungen mit geringen Abweichungen (vgl. auch BVerfGE 129, 208 <237> m.w.N.). Bereits in seiner ursprünglichen Fassung vom 10. Dezember 2021 begründete § 20a IfSG die Pflicht zum Nachweis insbesondere einer Impfung und den dadurch maßgebend vermittelten Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Soweit die Anforderungen an den beizubringenden Impf- oder Genesenennachweis nun unmittelbar in § 22a IfSG geregelt werden, werden dadurch keine weiterreichenden Grundrechtseinschränkungen hervorgerufen, die die Warn- und Besinnungsfunktion des verfassungsrechtlichen Zitiergebots betreffen könnten. 122

3. Der Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit durch die angegriffenen Vorschriften steht auch in materieller Hinsicht mit dem Grundgesetz in Einklang. Die Regelungen genügen dem Vorbehalt des Gesetzes (a) und sind hinreichend bestimmt sowie normenklar (b). Sie sind auch nach Maßgabe der Verhältnismäßigkeit unter Berücksichtigung der damit einhergehenden Belastungen gerechtfertigt (c). 123

a) Der Gesetzgeber ist den aus dem Grundsatz des Gesetzesvorbehalts erwachsenen Anforderungen gerecht geworden. Er hat in § 20a IfSG selbst alle wesentlichen Entscheidungen getroffen. Die in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 und 2 IfSG gewählte Regelungstechnik zur Definition des Impf- und Genesenennachweises begegnet auch insoweit keinen Bedenken, als gemäß § 22a Abs. 4 IfSG die Bundesregierung ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung von den Absätzen 1 bis 2 abweichende Anforderungen an einen Impf- und Genesenennachweis zu regeln. 124

aa) Demokratie- (Art. 20 Abs. 1 und 2 GG) und Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) gebieten, dass der Gesetzgeber die wesentlichen Fragen selbst regelt. „Wesentlich“ bedeutet zum einen „wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte“. Eine Pflicht des Gesetzgebers, die für den fraglichen Lebensbereich erforderlichen Leitli- 125

nien selbst zu bestimmen, kann etwa dann bestehen, wenn miteinander konkurrierende Freiheitsrechte aufeinandertreffen, deren Grenzen fließend und nur schwer auszumachen sind. Der Gesetzgeber ist zum anderen zur Regelung der Fragen verpflichtet, die für Staat und Gesellschaft von erheblicher Bedeutung sind (vgl. BVerfGE 139, 19 <45 f. Rn. 52>; 150, 1 <97 Rn. 194>).

Die Anforderungen des Wesentlichkeitsgrundsatzes werden durch Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG näher konkretisiert (vgl. BVerfGE 150, 1 <99 Rn. 199>), der die mit einer Delegation auf den Ordnungsgeber verbundenen Bestimmtheitsanforderungen ausdrücklich normiert. Danach kann die Bundesregierung durch Gesetz nur dann ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen, wenn Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden. Wann und inwieweit es einer Regelung durch den Gesetzgeber bedarf, lässt sich nur mit Blick auf den jeweiligen Sachbereich und auf die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes bestimmen. Der Grad der dabei jeweils zu fordernden Bestimmtheit einer Regelung hängt auch davon ab, in welchem Umfang der zu regelnde Sachbereich einer genaueren begrifflichen Umschreibung überhaupt zugänglich ist und wie intensiv die Auswirkungen der Regelung für die Betroffenen sind. Insoweit berührt sich das Bestimmtheitsgebot mit dem Verfassungsgrundsatz des Vorbehalts des Gesetzes, der fordert, dass der Gesetzgeber die entscheidenden Grundlagen des zu regelnden Rechtsbereichs, die den Freiheits- und Gleichheitsbereich wesentlich betreffen, selbst festlegt und dies nicht dem Handeln der Verwaltung überlässt (vgl. BVerfGE 56, 1 <13>; 141, 143 <170 Rn. 59>; 147, 253 <309 f. Rn. 116>; 150, 1 <99 ff. Rn. 199 ff.>). Das Grundgesetz kennt allerdings keinen Gewaltenmonismus in Form eines umfassenden Parlamentsvorbehalts. Die in Art. 20 Abs. 2 Satz 2 GG normierte organisatorische und funktionelle Trennung und Gliederung der Gewalten zielt auch darauf ab, dass staatliche Entscheidungen möglichst richtig, das heißt von den Organen getroffen werden, die dafür nach ihrer Organisation, Zusammensetzung, Funktion und Verfahrensweise über die besten Voraussetzungen verfügen. Vor diesem Hintergrund kann auch die Komplexität der zu regelnden Sachverhalte den Umfang der Regelungspflicht des Gesetzgebers begrenzen (BVerfGE 150, 1 <99 Rn. 197>; 157, 30 <172 f. Rn. 260>).

Sollen Regelungen ergehen, die Freiheits- und Gleichheitsrechte der Betroffenen wesentlich betreffen, ist daher die Einbindung des Ordnungsgebers in die Regelungsaufgabe nicht schlechthin ausgeschlossen (vgl. BVerfGE 147, 310 <311 f. Rn. 120>). Insbesondere in Rechtsbereichen, die ständig neuen Entwicklungen und Erkenntnissen unterworfen sind und in denen es darum geht, zum Schutz der Grundrechte regulatorisch mit diesen Entwicklungen und Erkenntnissen Schritt zu halten, kann die gesetzliche Fixierung starrer Regelungen dem Grundrechtsschutz auch abträglich und damit kontraproduktiv sein; insoweit kann im Sinne eines „dynamischen Grundrechtsschutzes“ das Gesetzeserfordernis zurücktreten (vgl. BVerfGE 49, 89 <137>; 157, 30 <174 Rn. 262>).

bb) Diesen verfassungsrechtlichen Vorgaben wird der Gesetzgeber in § 20a und § 22a IfSG gerecht.

(1) Mit der in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG geregelten einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht hat der Gesetzgeber selbst die für den fraglichen Lebensbereich erforderlichen Leitlinien festgelegt und die hier miteinander konkurrierenden Freiheitsrechte gegeneinander abgewogen. Er hat das Erfordernis einer Impfung oder Genesung derjenigen Personen bestimmt, die in einer in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtung oder einem dort genannten Unternehmen tätig sind, und davon nur Personen mit einer medizinischen Kontraindikation ausgenommen (vgl. § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG). Damit werden der grundlegende Pflichtenumfang und der Adressatenkreis der Regelung bestimmt. § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG regelt zudem die Verpflichtung zur Vorlage eines entsprechenden Nachweises. Das Gesetz sieht auch selbst vor, dass ein Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verlieren und dann die Vorlage eines neuen Nachweises erforderlich werden kann (vgl. § 20a Abs. 4 IfSG). Die konkreten Anforderungen an den vorzulegenden Impf- oder Genesenennachweis werden in § 22a Abs. 1 und 2 IfSG geregelt und damit die Voraussetzungen dafür, wann dem Zweck des Gesetzes entsprechend von einer ausreichenden Immunität der Betroffenen auszugehen ist. 129

(2) Dabei begegnet es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, dass die Bundesregierung in § 22a Abs. 4 IfSG ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung von § 22a Abs. 1 und 2 IfSG abweichende Anforderungen an einen Impf- und Genesenennachweis zu regeln. 130

(a) Hinsichtlich des Impfnachweises kann der Ordnungsgeber abweichend von § 22a Abs. 1 IfSG die Intervallzeiten regeln, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen, sowie die Zahl und mögliche Kombination der für einen vollständigen Impfschutz erforderlichen Einzelimpfungen und die nach Absatz 1 anerkannten Impfstoffe. Hinsichtlich des Genesenennachweises kann die Bundesregierung abweichend von § 22a Abs. 2 IfSG die Art des Nachweises regeln, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann, die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss, sowie die Zeit, die die Testung höchstens zurückliegen darf. 131

(b) Damit können zwar fast alle im Gesetz geregelten Anforderungen an einen Impf- oder Genesenennachweis durch den Ordnungsgeber abweichend geregelt werden. Gleichwohl werden Inhalt und Reichweite und die erforderliche Begrenzung des Spielraums für den ausfüllenden Ordnungsgeber durch das ermächtigende Gesetz selbst klar vorgegeben. Die Ermächtigung betrifft ein eng umrissenes Feld und lässt hinreichend klar erkennen, worauf sie sich bezieht. Die abweichenden Anforderungen sind nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung zu regeln, womit der Gesetzgeber den erforderlichen Schutzstandard selbst vorgibt. Die Anknüpfung an den Status als geimpft oder genesen lässt erkennen, dass der Gesetzgeber nur bei solchen Personen von einem ausreichenden Immunschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgeht. Dem entsprechen Sinn und Zweck der Rege- 132

lung, denen die Annahme des Gesetzgebers zugrunde liegt, dass das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, deutlich geringer ist als dasjenige von Personen, die über keine ausreichende Immunisierung aufgrund eines vollständigen Impfschutzes oder einer durchgemachten Infektion verfügen (vgl. BTDrucks 20/188, S. 37). Entsprechend lässt auch die amtliche Überschrift des § 20a IfSG „Immunitätsnachweis gegen COVID-19“ erkennen (vgl. dazu BVerfGE 78, 249 <274 f.>; 107, 104 <124>; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 129), dass es dem Gesetzgeber darauf ankam, solche Personen zu erfassen, die über einen ausreichenden Immunschutz verfügen. Insofern ist aufgrund der Ermächtigung auch vorhersehbar, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden kann und welchen Inhalt die aufgrund der Ermächtigung erlassenen Verordnungen grundsätzlich haben können, so dass sich die Normunterworfenen mit ihrem Verhalten darauf einstellen können (vgl. dazu BVerfGE 139, 19 <47 Rn. 55>; stRspr).

(c) Durch die Verordnungsermächtigung hat der Gesetzgeber aber auch der Komplexität des in Rede stehenden Sachbereichs Rechnung getragen, weshalb seine eigene Regelungspflicht insoweit von vornherein begrenzt ist (vgl. dazu BVerfGE 150, 1 <99 Rn. 197>). 133

(aa) Die Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht betrifft einen komplexen und ständigen tatsächlichen Veränderungen unterworfenen Sachbereich. Seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat das Infektionsgeschehen einen dynamischen, in Infektionswellen eingeteilten Verlauf genommen, wobei verschiedene Virusvarianten das jeweilige Infektionsgeschehen geprägt haben und weiterhin prägen. Schon zum Zeitpunkt der Verabschiedung des hier angegriffenen Gesetzes hat sich der Gesetzgeber steigenden Infektionszahlen mit der damals vorherrschenden Deltavariante des Virus gegenübergesehen und musste mit einem für Januar/Februar 2022 erwartbaren steilen Anstieg von Infektionen mit der neuartigen, bis dato kaum erforschten Omikronvariante des Virus rechnen. Im Februar und März 2022 erreichten die Infektionszahlen jeweils Höchststände. 134

Mit dieser fortlaufend nicht sicher einschätzbaren tatsächlichen Situation geht einher, dass ständig neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem In- und Ausland zu erfassen, auszuwerten und zu bewerten sind. Vor diesem Hintergrund sind auch die Anforderungen an einen ausreichenden Immunschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 einzuordnen. Diese müssen mit Blick auf die weitere Pandemieentwicklung, insbesondere mit Blick auf neuartige Virusvarianten, fortlaufend hinterfragt und erforderlichenfalls angepasst werden. Mithin kann etwa jede neu auftretende Virusvariante, jede neue wissenschaftliche Erkenntnis und jeder neu auf den Markt gebrachte Impfstoff gebieten, die Anforderungen an den erforderlichen Nachweis einer Impfung oder Genesung zu modifizieren. 135

Es handelt sich daher um einen Sachbereich, der zur Beurteilung der wesentlichen Fragen eine hohe fachliche Kompetenz auf den Gebieten der Medizin, der Infektions- 136

biologie, der Epidemiologie sowie weiterer wissenschaftlicher Disziplinen erfordert. Hinzu kommt, dass dieser Sachbereich von einer außergewöhnlichen, teilweise fast tagesaktuellen Dynamik geprägt ist. Dabei besteht regelmäßig ein besonderer Handlungsdruck, weil nur ein schnelles Handeln ein dynamisches Infektionsgeschehen verhindern oder jedenfalls entsprechend begrenzen kann.

(bb) Die insoweit vom Gesetzgeber ermächtigte Bundesregierung bündelt den für eine sachgerechte Bewältigung dieser Herausforderungen erforderlichen Sach- und Fachverstand. Auch kann sie durch auf gesetzlicher Grundlage installierte sachverständige Beratung besonders schnell beurteilen, welche Anforderungen im Sinne eines ausreichenden Immunschutzes an einen Impf- oder Genesenennachweis zu stellen sind. Denn mit dem Robert Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut sind ihr mit spezifisch wissenschaftlicher Fachkompetenz ausgestattete selbständige Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit zugeordnet, die insoweit besonders geeignet sind, hoch dynamische Veränderungsprozesse nachzuvollziehen und zu bewerten.

137

Bei dem Robert Koch-Institut handelt es sich um das Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten. Zu seinen wichtigsten Arbeitsbereichen gehören die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und die Analyse langfristiger gesundheitlicher Trends in der Bevölkerung (vgl. § 2 Abs. 3 des Gesetzes über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes – BGA-Nachfolgegesetz vom 24. Juni 1994 <BGBl I S. 1416>, zuletzt geändert durch Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 27. September 2021 <BGBl I S. 4530, 4587>). Die dort tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erforschen die vielschichtigen Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit, erarbeiten und überprüfen evidenzbasierte Empfehlungen und entwickeln neue Methoden für den Gesundheitsschutz. Das Paul-Ehrlich-Institut, das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, ist die in Deutschland federführend zuständige Behörde im Zusammenhang mit der Entwicklung, Zulassung, Bewertung und Überwachung der Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen (vgl. Gesetz über die Errichtung eines Bundesamtes für Sera und Impfstoffe vom 7. Juli 1972 <BGBl I S. 1163>, jetzt: BASIG, zuletzt geändert durch Art. 5a des Gesetzes vom 27. September 2021 <BGBl I S. 4530, 4583>; vgl. auch § 77 Abs. 2 AMG). Ihm obliegt insbesondere die Erfassung und Auswertung von impfinduzierten Risiken und die Koordination gegebenenfalls zu ergreifender Maßnahmen. Daneben ist das Paul-Ehrlich-Institut eine Forschungseinrichtung, um die Expertise zur Impfstoffbeurteilung einschließlich der Beurteilung von individuell auftretenden unerwünschten Impfreaktionen zu bündeln. Geforscht wird unter anderem auf den Gebieten der Immunologie, der Virologie und der Bakteriologie. Aufgrund dieser herausgehobenen Stellung ist das Paul-Ehrlich-Institut weltweit vernetzt und berät nationale, europäische und internationale Gremien im Zusammenhang mit Impfstoffen. Zuletzt kam es in Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zu einer organisatorischen Erweiterung innerhalb des Paul-Ehrlich-Instituts durch Gründung eines

138

Zentrums für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika. Zu den Aufgaben des Instituts gehört es nach Art. 1 Abs. 2 Nr. 8 BASIG, die Pandemievorsorge und Pandemiebekämpfung mit Impfstoffen und anderen Arzneimitteln zu planen und durchzuführen.

Daneben kann die Bundesregierung auch auf die fachliche Expertise der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) zurückgreifen. Bei ihr handelt es sich um ein politisch und weltanschaulich neutrales, 1972 gegründetes Expertengremium, das beim Robert Koch-Institut im Fachgebiet Impfprävention angesiedelt ist und einen optimalen Einsatz verfügbaren Impfstoffes gewährleisten soll. Seine Empfehlungen geltend als medizinischer Standard (vgl. auch BGH, Beschluss vom 3. Mai 2017 - XII ZB 157/16 -, Rn. 25). Die dort ehrenamtlich Tätigen sind Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft. Bei ihrer Tätigkeit sind sie nur ihrem Gewissen verantwortlich und zur unparteiischen Erfüllung ihrer Aufgaben verpflichtet (§ 2 Abs. 1 Satz 2 der Geschäftsordnung der STIKO). Bei ihrer Aufgabenerfüllung benutzt die Ständige Impfkommision Kriterien der evidenzbasierten Medizin, bezieht insbesondere die Bewertungen des Paul-Ehrlich-Instituts zur Sicherheit von Impfstoffen mit ein und bedient sich der – fachlichen und administrativen – Unterstützung des Robert Koch-Instituts. Dabei stehen weniger eine wirtschaftliche Kosten-Nutzen-Bewertung im Vordergrund, sondern die Wirksamkeitsangaben von Impfstoffen und Informationen zu möglichen Impfrisiken unter Einbeziehung der epidemiologischen Nutzen-Risiko-Abwägung. Demnach hat die Ständige Impfkommision nicht nur den Nutzwert einer Impfung für die Einzelnen, sondern auch für die Gesamtbevölkerung im Blick (vgl. § 1 Abs. 3 der Geschäftsordnung der STIKO).

139

(d) Die fortlaufende Konkretisierung der Anforderungen an den vorzulegenden Impf- und Genesenennachweis durch den Ordnungsgeber dient damit auch einem dynamischen Grundrechtsschutz und insoweit der bestmöglichen Verwirklichung des Schutzzwecks des § 20a IfSG (vgl. auch BVerfGE 49, 89 <137>; dazu auch BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 10. November 2009 - 1 BvR 1178/07 -, Rn. 39). Eine gesetzliche Fixierung der Anforderungen an die für eine Impfung oder Genesung zu führenden Nachweise durch die Aufstellung starrer gesetzlicher Regeln würde vor dem Hintergrund fortlaufend neuer Entwicklungen und Erkenntnisse in der Pandemiebekämpfung eine diesen Entwicklungen und Erkenntnissen entsprechende, angemessene Sicherung der Grundrechte eher hemmen als fördern (vgl. dazu BVerfGE 157, 30 <174 Rn. 262>).

140

b) Die in § 20a IfSG geregelte Nachweispflicht genügt den allgemeinen Anforderungen an Bestimmtheit und Klarheit von Grundrechtseingriffe regelnden Normen.

141

aa) Die Grundsätze der Bestimmtheit und Normenklarheit dienen der Vorhersehbarkeit von Eingriffen für die Bürgerinnen und Bürger, einer wirksamen Begrenzung der Befugnisse gegenüber der Verwaltung sowie der Ermöglichung einer effektiven Kontrolle durch die Gerichte (vgl. BVerfGE 156, 11 <44 f. Rn. 85>) und stellen – auch

142

als Ausprägung des Wesentlichkeitsgrundsatzes – zugleich sicher, dass Regierung und Verwaltung im Gesetz steuernde und begrenzende Maßstäbe vorfinden (vgl. BVerfGE 145, 20 <69 f. Rn. 125>; 150, 1 <98 Rn. 196>; 156, 11 <45 Rn. 86>). Der Grad der verfassungsrechtlich gebotenen Bestimmtheit hängt dabei von den Besonderheiten des in Rede stehenden Sachbereichs und von den Umständen ab, die zu der gesetzlichen Regelung geführt haben. Dabei sind die Bedeutung des Regelungsgegenstandes und die Intensität der durch die Regelung oder aufgrund der Regelung erfolgenden Grundrechtseingriffe ebenso zu berücksichtigen wie der Kreis der Anwender und Betroffenen der Norm sowie deren konkretes Bedürfnis, sich auf die Normanwendung einstellen zu können (BVerfGE 150, 1 <98 Rn. 196; stRspr). Es reicht aus, wenn sich im Wege der Auslegung der einschlägigen Bestimmung mit Hilfe der anerkannten Auslegungsregeln feststellen lässt, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die in der Rechtsnorm ausgesprochene Rechtsfolge vorliegen (vgl. BVerfGE 156, 11 <45 Rn. 86>).

bb) Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe bestehen keine Zweifel an der Wahrung dieser Anforderungen. 143

§ 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG beschreibt die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht in einer Weise, die es den in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen als Rechtsunterworfenen ermöglicht, die Rechtslage zu erkennen und ihr Verhalten danach auszurichten. Der für das Bestehen der Nachweispflicht zentrale Begriff des Tätigseins in einer der in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen oder Unternehmen ist zwar ein unbestimmter Rechtsbegriff. Dieser ist jedoch mit Rücksicht auf Sinn und Zweck der Regelung auslegungsfähig. Der mit der Nachweispflicht verfolgte Zweck, vulnerable Personen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen, legt insoweit – auch aus Gründen der Angemessenheit (dazu Rn. 214) – ein enges Verständnis dahin nahe, nur auf solche Tätigkeiten abzustellen, bei denen auch ein nur mittelbarer Kontakt zu vulnerablen Personen nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Die Auslegungsbedürftigkeit nimmt § 20a IfSG aber nicht die rechtsstaatlich gebotene Bestimmtheit. Es ist Aufgabe der Rechtsanwendungsorgane, Zweifelsfragen zu klären. Die Regelung ist weder insgesamt noch in Teilen oder in einzelnen Begriffen derart ungenau, dass sie für die Betroffenen zu einer unerträglichen Unsicherheit führen müsste und die Gerichte nicht in der Lage wären, das Gesetz in rechtsstaatlicher Weise anzuwenden (vgl. auch BVerfGE 31, 255 <264>). 144

Die hinreichende Bestimmtheit des § 20a IfSG wird – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführenden – auch nicht durch die in § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG vorgesehene Ausnahme bei einer medizinischen Kontraindikation infrage gestellt. Schon nach seinem Wortlaut („nicht geimpft werden können“) und dem gesetzgeberischen Regelungsanliegen lässt sich § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG entnehmen, dass hiermit Fälle erfasst werden, in denen an sich Nachweisverpflichtete aus medizinischen Gründen durch die COVID-19-Schutzimpfung ein konkretes Risiko der Eigengefährdung eingehen würden. Es ist der Eigenart des hiermit angesprochenen Sachgebiets ge- 145

schuldet, dass der Gesetzgeber mögliche medizinische Kontraindikationen – abgesehen von einer frühen Schwangerschaft (vgl. § 20a Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 IfSG) – nicht aufführt, da diese nur anhand der jeweiligen individuellen medizinischen Vorgeschichte und Konstitution und den danach bestehenden Risiken beurteilt werden können.

Entgegen dem Beschwerdevorbringen fehlt es § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 Nr. 1 IfSG auch nicht deshalb an hinreichender Bestimmtheit, weil die Regelungen nicht selbst die zugelassenen Impfstoffe konkret benennen, mit denen die für einen vollständigen Impfschutz erforderlichen Einzelimpfungen erfolgen müssen. Soweit der Gesetzgeber in § 22a Abs. 1 Nr. 1 IfSG darauf abstellt, dass die Impfungen entweder mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff oder mit einem von seiner Formulierung her identischen, im Ausland zugelassenen Impfstoff erfolgen müssen, verwendet er auslegungsfähige unbestimmte Rechtsbegriffe. Deren Verwendung schließt selbst das Bestimmtheitsgebot für das Strafrecht nicht aus (vgl. BVerfGE 153, 310 <341 Rn. 77> m.w.N. – Knorpelfleisch; stRspr). Dies gilt erst recht für unbestimmte Rechtsbegriffe, die – wie hier – auf einen hoheitlichen Zulassungsakt Bezug nehmen, da insoweit objektiv feststeht, welche Impfstoffe zugelassen wurden und welche ihnen in ihrer Formulierung – mit hin ihrer Zusammensetzung – entsprechen.

146

Die Rüge der Beschwerdeführenden, der Gesetzgeber habe nicht geregelt, nach welchen Kriterien das Gesundheitsamt sein in § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG eröffnetes Ermessen künftig ausüben solle, übersieht, dass es in der Natur einer Ermessensvorschrift liegt, der Verwaltung Spielräume für eine am Einzelfall orientierte Entscheidung zu belassen. Dabei ist das Gesundheitsamt nicht nur durch allgemeine verwaltungsrechtliche Vorgaben eingeschränkt; es muss sein Ermessen auch (rechtmäßig) ausüben und darf seine Grenzen nicht über- oder unterschreiten. Darüber hinaus muss sich das Gesundheitsamt des Eingriffs seiner Maßnahmen in Art. 12 Abs. 1 GG bewusst sein und dies insbesondere bei der zeitlichen Bemessung eines auszusprechenden Verbots berücksichtigen (vgl. insoweit auch BTDrucks 20/188, S. 42). Eine Untersagung soll nach der gesetzgeberischen Entwurfsbegründung auch nicht ausgesprochen werden, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Engpass bei der Lieferung von Impfstoff bekannt gemacht hat (vgl. BTDrucks 20/188, S. 42).

147

Auch greift weder aus Gründen der Bestimmtheit noch der Normenklarheit die Rüge durch, § 20a Abs. 4 IfSG lasse nicht erkennen, wer die Entscheidung darüber treffe, ob und unter welchen Voraussetzungen ein bisheriger Impfnachweis ungültig werde. Tatsächlich hat der Gesetzgeber in § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG ausdrücklich auf § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG Bezug genommen, der insoweit auf § 22a Abs. 1 und 2 IfSG verweist. Obgleich der Ordnungsgeber hiervon abweichende Regelungen treffen kann (vgl. § 22a Abs. 4 IfSG), ist § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG hinreichend bestimmt und auch normenklar. Zwar können lange und intransparente Verweisungsketten gegen das Gebot der Normenklarheit verstoßen (vgl. BVerfGE 110, 33 <57 f., 62 f.>, 156,

148

11 <45 Rn. 87>), was unübersichtliche Verweisungskaskaden ausschließen kann (vgl. BVerfGE 154, 152 <266 Rn. 215>). Davon kann hier aber keine Rede sein. Die Verweisungen sind auf wenige Schritte begrenzt und führen auch in der Praxis zu keinen erkennbar übermäßigen Schwierigkeiten. Dabei begegnet auch eine Bezugnahme auf eine Rechtsverordnung aus Gründen der Bestimmtheit und Normenklarheit keinen durchgreifenden Bedenken.

c) 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 unverhältnismäßig im engeren Sinne (dd). 149

aa) Die in § 20a IfSG angeordnete einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht dient einem legitimen Zweck. 150

(1) Durch gesetzliche Regelungen erfolgende Eingriffe in Grundrechte können lediglich dann gerechtfertigt sein, wenn der Gesetzgeber damit verfassungsrechtlich legitime Zwecke verfolgt. Ob legitime Zwecke verfolgt werden, unterliegt der Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht. Es ist dabei nicht auf die Berücksichtigung solcher Zwecke beschränkt, die der Gesetzgeber selbst ausdrücklich benannt hat. Jedenfalls bei Gesetzen, mit denen der Gesetzgeber von ihm angenommenen Gefahrenlagen für die Allgemeinheit oder für Rechtsgüter Einzelner begegnen will, erstreckt sich die Prüfung auch darauf, ob die dahingehende Annahme des Gesetzgebers hinreichend tragfähige Grundlagen hat. Gegenstand verfassungsgerichtlicher Überprüfung ist also sowohl die Einschätzung des Gesetzgebers zum Vorliegen einer solchen Gefahrenlage als auch die Zuverlässigkeit der Grundlagen, aus denen er diese abgeleitet hat oder ableiten durfte (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 169 f.). 151

Allerdings belässt ihm die Verfassung für beides einen Spielraum, der vom Bundesverfassungsgericht lediglich in begrenztem Umfang überprüft werden kann. Die Einschätzung und die Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren sind verfassungsrechtlich darauf zu überprüfen, ob sie auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruhen. Je nach Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter und den Möglichkeiten des Gesetzgebers, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, kann die verfassungsgerichtliche Überprüfung dabei von einer bloßen Evidenz- über eine Vertretbarkeits- bis hin zu einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle reichen. Geht es um schwerwiegende Grundrechtseingriffe, dürfen Unklarheiten in der Bewertung von Tatsachen grundsätzlich nicht ohne Weiteres zu Lasten der Grundrechtsträger gehen. Jedoch kann sich – wie hier – auch die Schutzpflicht des Staates auf dringende verfassungsrechtliche Schutzbedarfe beziehen. Sind wegen Unwägbarkeiten der wissenschaftlichen Erkenntnislage die Möglichkeiten des Gesetzgebers begrenzt, 152

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.).

(2) Daran gemessen verfolgt der Gesetzgeber mit der hier angegriffenen Vorschrift den legitimen Zweck, vulnerable Menschen in besonderem Maße vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen (a). Seine Annahme, es bestehe insoweit eine erhebliche Gefahrenlage für gewichtige Schutzgüter, die gesetzgeberisches Handeln erforderlich macht, beruht auf hinreichend tragfähigen tatsächlichen Erkenntnissen (b).

153

(a) Die in § 20a IfSG bis zum 31. Dezember 2022 befristet eingeführte Pflicht, insbesondere eine COVID-19-Impfung oder eine Genesung von der COVID-19-Krankheit nachzuweisen, dient ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und der als besonders vulnerabel eingeschätzten Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung (vgl. BTDrucks 20/188, S. 4, 30). Zwar wird damit in allgemeiner Form auch der „Schutz der öffentlichen Gesundheit“ als Gesetzeszweck genannt. Aus der weiteren Begründung wird aber deutlich, dass es dem Gesetzgeber insoweit allein um den Schutz solcher Personen geht, die er als besonders vulnerabel beschreibt: Während für die meisten Menschen die Erkrankung mit COVID-19 mild verlaufe, bestehe für bestimmte Personen aufgrund ihres Gesundheitszustands und/oder ihres Alters nicht nur ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder sogar tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf (vulnerable Personengruppen). Gerade bei älteren und immunsupprimierten Personen bestehe auch ein erhöhtes Risiko für eine Infektion, da sie auf eine Schutzimpfung weniger gut ansprächen (vgl. BTDrucks 20/188, S. 1 f., 28; 20/250, S. 49). Neben pflegebedürftigen Personen, insbesondere den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen, gehörten auch die wegen Behinderungen und sonstiger Beeinträchtigungen betreuten Personen typischerweise aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu den vulnerablen Personengruppen. Sie hätten einen erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf und könnten ihre Kontakte nur schwer beeinflussen. Durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und/oder häufig länger andauernden nahen physischen Kontakt bei Betreuungstätigkeiten durch wechselndes Personal sei das Risiko einer Infektion zusätzlich erhöht. Seit Beginn der Pandemie stellten zudem Krankenhäuser, Altenpflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen immer wieder Orte dar, in denen es zu COVID-19-Ausbrüchen mit teilweise hohen Todesfallzahlen gekommen sei. Insbesondere Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen hätten aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen ein grundsätzlich erhöhtes Infektionsrisiko, wenn sie Zeit in Einrichtungen verbrächten (vgl. BT-

154

Der Gesetzgeber wollte mit Einführung der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht erkennbar seine in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG wurzelnde Schutzpflicht erfüllen. Lebens- und Gesundheitsschutz sind bereits für sich genommen überragend wichtige Gemeinwohlbelange und daher verfassungsrechtlich legitime Gesetzeszwecke. Die Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG greift nicht erst dann ein, wenn Verletzungen bereits eingetreten sind, sondern ist auch in die Zukunft gerichtet (BVerfGE 157, 30 <111 Rn. 146>). Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, der den Schutz Einzelner vor Beeinträchtigungen ihrer körperlichen Unversehrtheit und ihrer Gesundheit umfasst (vgl. BVerfGE 142, 313 <337 Rn. 69> m.w.N.), kann daher auch eine Schutzpflicht des Staates folgen, Vorsorge gegen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu treffen (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 176 m.w.N.; vgl. auch BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 28. Juli 1987 - 1 BvR 842/87 -). Dies umfasst den Schutz vulnerabler Personen vor sämtlichen mit einer SARS-CoV-2-Infektion einhergehenden Gesundheits- und Lebensgefahren, insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen und Langzeitfolgen und gilt im besonderen Maße, wenn sich – wie hier – Betroffene weder selbst wirksam schützen (vgl. insoweit EGMR <GK>, Vavříčka and others v. the Czech Republic, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 272) noch dem Kontakt ausweichen können, weil sie auf eine medizinische Behandlung, (dauerhafte) Pflege, Betreuung oder auf Unterstützungsleistungen angewiesen sind (vgl. dazu auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 109, 121, 130 – Benachteiligungsrisiken von Menschen mit Behinderung in der Triage).

155

(b) Die Beurteilung des Gesetzgebers, bei Verabschiedung des Gesetzes habe eine Gefahrenlage für Leben und Gesundheit vulnerabler Personen bestanden, beruht auf von ihm nach den hier maßgeblichen Anforderungen vertretbar als hinreichend tragfähig bewerteten Erkenntnissen.

156

(aa) 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.). Sie war dabei noch nicht auf ihrem Höhepunkt angelangt; mit einer Verschärfung der pandemischen Lage, insbesondere aufgrund einer anzunehmenden schnellen Verbreitung der erstmals Ende November 2021 festgestellten, von der Weltgesundheitsorganisation umgehend als besorgniserregend eingestuftem Virusvariante Omikron, musste gerechnet werden (dazu Rn. 5).

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 Lage-

158

berichten 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. Die Todesfälle waren wieder deutlich angestiegen und lagen in den Kalenderwochen 47 bis 49 bei 1.294, 1.458 und circa 1.500, wobei berücksichtigt werden musste, dass Todesfälle meist erst zwei bis drei Wochen nach einer Infektion auftreten und von daher die Lebensgefahren, die sich aus ansteigenden Infektionszahlen ergeben, erst verspätet abbilden. Im Hinblick auf die Omikronvariante haben das Robert Koch-Institut und die Ständige Impfkommission ein großes Gefährdungspotential festgestellt. Trotz zunächst geringer Fallzahlen (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 3) und einer nur eingeschränkt möglichen Bewertung sei die Wahrscheinlichkeit einer Verbreitung in der Bevölkerung mit sehr großen Auswirkungen hoch (vgl. RKI, Wöchentliche Lageberichte vom 2. und 9. Dezember 2021, jeweils S. 29, und vom 16. Dezember 2021, S. 30; vgl. auch RKI, ControlCOVID – Strategie-Ergänzung zur Bewältigung der beginnenden pandemischen Welle durch die SARS-CoV-2-Variante Omikron, Stand: 21. Dezember 2021).

Diesen Daten einschließlich deren Bewertung durfte sich der Gesetzgeber nicht verschließen, sondern musste sie zur fachwissenschaftlichen Grundlage seines Handelns machen. Zu Gunsten eines sachlich fundierten Umgangs mit der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten globalen Pandemie war er gehalten, solche wissenschaftlich aufbereiteten und bewerteten Daten zu berücksichtigen und auf dieser Grundlage auch bisherige Maßnahmen zu hinterfragen und gegebenenfalls anzupassen (vgl. auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 178). 159

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.). Zudem hat sich der Gesetzgeber in Anhörungen im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestags mit den fachwissenschaftlichen Grundlagen seines Handelns befasst. Mehrere wissenschaftlichen Fachgesellschaften angehörende Sachverständige schätzten die Situation ähnlich wie das Robert Koch-Institut ein. 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 Maßnah- 160

men, 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).

(bb) Auch die gesetzgeberische Annahme einer besonderen Gefährdung vulnerabler Personen in der sich seinerzeit verschärfenden pandemischen Lage beruht auf tragfähigen Grundlagen. 161

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). 162

Das Robert Koch-Institut stellte unmittelbar vor dem 10. Dezember 2021 zudem eine sich zuspitzende Gefährdungslage durch Infektionsausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern fest und zwar sowohl in medizinischen Behandlungseinrichtungen (137 Ausbrüche in Kalenderwoche 47 mit 1.045 neuen COVID-19-Fällen; 110 in Kalenderwoche 48 mit 789 neuen Fällen; 121 in Kalenderwoche 49 mit 893 neuen Fällen) als auch in Alten- und Pflegeheimen (218 Ausbrüche in Kalenderwoche 47 mit 1.829 neuen COVID-19-Fällen; 202 in Kalenderwoche 48 mit 1.604 neuen Fällen; 243 in Kalenderwoche 49 mit 2.253 neuen Fällen). Damit erhöhte sich die Gesamtzahl der Ausbrüche seit Pandemiebeginn in medizinischen Behandlungseinrichtungen auf 7.427 und in Alten- und Pflegeheimen auf 7.401, was insgesamt 65.943 bzw. 172.662 COVID-19-Fälle und 6.343 bzw. 25.014 Todesfälle verursachte (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 16. Dezember 2021, S. 7 f.). Eine übereinstimmende Einschätzung gaben auch die im Gesetzgebungsverfahren angehörten Sozialverbände ab (BAG Selbsthilfe, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Sozialverband Deutschland, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Deutscher Caritasverband). So sprach etwa der Deutsche Caritasverband von einer gegenwärtigen Phase hoher Belastungen der Einrichtungen durch Ausbrüche (vgl. Stellungnahme vom 7. Dezember 2021, S. 2 f.), und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste wies darauf hin, dass dramatisch steigende Infektionszahlen und erneute Infektionsgeschehen in Pflegeeinrichtungen festzustellen seien (vgl. Stellungnahme vom 8. Dezember 2021, 163

S. 5).

(cc) Diese der gesetzgeberischen Zwecksetzung zugrundeliegenden Annahmen insbesondere zur Gefährdung vulnerabler Personen tragen nach wie vor. Die im hiesigen Verfahren angehörten Fachverbände haben der Sache nach übereinstimmend ausgeführt, dass die Omikronvariante unbeschadet eines im Durchschnitt milderen Krankheitsverlaufs an der Zusammensetzung der besonders gefährdeten Risikogruppen und dem grundsätzlichen Grad ihrer Gefährdung nichts geändert habe (dazu Rn. 50 ff.). Auch weiterhin häufige Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen mit hohen COVID-19-Fallzahlen und zahlreichen Todesfällen belegen ein nach wie vor bestehendes sehr hohes Infektionsrisiko für die Vulnerablen. So gab es etwa in der 15. Kalenderwoche im Jahr 2022 insgesamt 94 Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und 314 in Alten- und Pflegeheimen mit 693 und 3.904 COVID-19-Fällen sowie einem Anstieg der Todesfälle gegenüber der Vorwoche um 14 und um 94 (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 7 f.).

bb) Die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht ist im verfassungsrechtlichen Sinne auch geeignet, den Gesetzeszweck zu erreichen. 165

(1) 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. Dieser Spielraum reicht nicht stets gleich weit. Insoweit hängt sein Umfang vielmehr einzelfallbezogen etwa von der Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, den Möglichkeiten, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter ab. Für Letzteres können auch das vom Eingriff betroffene Recht und das Eingriffsgewicht eine Rolle spielen. Auch hier gilt, dass bei schwerwiegenden Grundrechtseingriffen tatsächliche Unsicherheiten grundsätzlich nicht ohne Weiteres zulasten der Grundrechtsträger gehen dürfen. Erfolgt aber der Eingriff zum 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> m.w.N. – Suizidhilfe; zum Ganzen BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 185 m.w.N.). 166

Liegen der gesetzlichen Regelung prognostische Entscheidungen zugrunde, kann die Eignung nicht nach der tatsächlichen späteren Entwicklung, sondern lediglich da- 167

nach beurteilt werden, ob der Gesetzgeber aus seiner Sicht davon ausgehen durfte, dass die Maßnahme zur Erreichung des gesetzten Ziels geeignet, ob seine Prognose also sachgerecht und vertretbar war. Erweist sich eine Prognose nachträglich als unrichtig, stellt dies jedenfalls die ursprüngliche Eignung des Gesetzes nicht in Frage. 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.).

(2) Danach stand dem Gesetzgeber hier ein Spielraum für die Beurteilung der Eignung der Nachweispflicht zum Schutz vulnerabler Personen zu. Die gesetzgeberische Prognose über deren Wirkungen unterliegt daher einer verfassungsgerichtlichen Vertretbarkeitskontrolle. 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. 168

Das Gewicht des Eingriffs der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht in das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) ist erheblich (dazu Rn. 209 ff.), wobei regelmäßig auch die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit betroffen ist. Wollen Betroffene diesen Eingriff vermeiden, ist dies mit dem Wechsel des Berufs, des Arbeitsplatzes oder jedenfalls der bislang ausgeübten Tätigkeit verbunden. Kommen sie der Nachweispflicht auch auf Anforderung des Gesundheitsamts nicht nach, ist dies ebenso wie eine Fortsetzung der bislang ausgeübten Tätigkeit trotz eines angeordneten Betretungs- und Tätigkeitsverbots bußgeldbewehrt (vgl. § 73 Abs. 1a Nr. 7f und 7h IfSG); hinzu kommen mögliche arbeitsrechtliche Folgen, wie etwa eine Freistellung ohne Lohnfortzahlung oder eine Kündigung. Dem gegenüber steht aber der Zweck des § 20a IfSG, Leben und Gesundheit vulnerabler Personen und damit überragend wichtige Rechtsgüter zu schützen. 169

Daher bleibt die verfassungsrechtliche Prüfung angesichts der zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes fehlenden gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Einzelheiten der weiteren Verbreitung von COVID-19 und über die konkrete Wirksamkeit einzelner Impfstoffe auf die Vertretbarkeit der gesetzgeberischen Eignungsprognose beschränkt. Es liegt auch kein Grund für eine nachträgliche Beschränkung des gesetzgeberischen Einschätzungsspielraums vor; weder sind inzwischen besser gesicherte gegenteilige Erkenntnisse ersichtlich, noch hat es der Gesetzgeber versäumt, für eine Verbesserung der Erkenntnislage zu sorgen (vgl. auch BVerfG, Beschlüsse des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 189 f. und - 1 BvR 971/21 u.a. -, Rn. 177 f., jeweils m.w.N.). 170

(3) Danach erweist sich die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht als geeignetes Mittel, um Leben und Gesundheit vulnerabler Personen zu 171

schützen. Die Annahmen des Gesetzgebers zur Eignung der Nachweispflicht sind vertretbar und beruhen auf hinreichend tragfähigen Grundlagen.

(a) Der Gesetzgeber konnte davon ausgehen, dass die mit § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG eingeführte Pflicht zum Nachweis einer Impfung oder Genesung aller Personen, die in bestimmten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, zum Schutz des Lebens und der Gesundheit vulnerabler Menschen beitragen kann. Mit der Beschränkung auf bestimmte Einrichtungen und Unternehmen im Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbereich hat der Gesetzgeber solche Einrichtungen und Unternehmen erfasst, in denen sich vulnerable Personen typischerweise aufhalten. 172

(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). 173

Im Rahmen der Eignungsprognose musste sich der Gesetzgeber von Verfassungen wegen auch nicht veranlasst sehen, wegen tatsächlicher Unwägbarkeiten über die Wirksamkeit der Impfung gegen die Anfang Dezember 2021 noch neuartige Omikronvariante von der Einführung des § 20a IfSG Abstand zu nehmen. Zunächst durfte er berücksichtigen, dass zu diesem Zeitpunkt weiterhin die Deltavariante des Virus vorherrschend war, diese mehr als 99 % sämtlicher Neuinfektionen ausmachte und zu diesem Zeitpunkt nur eine ganz geringe Personenzahl mit der Omikronvariante des Virus infiziert war. Dies ließ die Annahme jedenfalls als vertretbar erscheinen, dass die Deltavariante das weitere Infektionsgeschehen zumindest noch für einen gewissen Zeitraum prägen würde. Ebenfalls vertretbar war es, auf Grundlage der Anfang Dezember 2021 verfügbaren wissenschaftlich erhobenen und bewerteten Daten unbeschadet von Beurteilungsunsicherheiten (vgl. auch Sitzung des Hauptausschusses vom 8. Dezember 2021, Stenographisches Protokoll 20/6, S. 8, 22) von einer zwar mit der Zeit schneller abnehmenden, aber gleichwohl grundsätzlich anzunehmenden und jedenfalls durch eine Auffrischimpfung zu gewährleistenden guten Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe auch gegen die Omikronvariante des Virus auszugehen (vgl. PEI, Meldungen 2021, 8. Dezember 2021). Entsprechend hatte das 174

Robert Koch-Institut seine Empfehlungen auch im Hinblick auf die neuartige Omikronvariante formuliert. Die aktuelle Entwicklung sei weiter sehr besorgniserregend und die Zahl weiterer schwerer Erkrankungen und Todesfälle nehme zu. Eine maximale Reduktion der Übertragungsraten sei notwendig, um die zu erwartende Ausbreitung der Omikronvariante zu verlangsamen. Insofern sei auch eine rasche Erhöhung der Impfraten nötig (vgl. RKI, Wöchentliche Lageberichte vom 9. Dezember 2021, S. 4, und vom 16. Dezember 2021, S. 3 f.). Hinzu komme, dass schnelle technologische Anpassungen bei den Impfstoffen an diese Variante erwartbar seien, zumal die Anpassung des Impfstoffkonstrukts zugelassener Originalimpfstoffe (parentale Impfstoffe) auf das Omikron-Spike-Protein nur eine limitierte klinische Prüfung an einigen hundert oder tausend Probandinnen und Probanden bedinge, worüber das Paul-Ehrlich-Institut ebenfalls in seiner Meldung vom 8. Dezember 2021 berichtete.

(c) Auch die konkreten Anforderungen, die der Gesetzgeber seit dem 19. März 2022 nach § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 und 2 IfSG an einen Impf- oder Genesenennachweis und damit an einen ausreichenden Immunschutz stellt, tragen dazu bei, vulnerable Personen zu schützen. Diese nach Einführung der Nachweispflicht im Dezember 2021 zwischenzeitlich teilweise erhöhten Anforderungen fördern eine Reduzierung des von Geimpften und Genesenen potentiell ausgehenden Transmissionsrisikos. 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.

175

(d) Die Nachweispflicht trägt auch tatsächlich zur Erreichung des Gesetzeszweckes bei, weil nach den vertretbaren Annahmen des Gesetzgebers in den in § 20a Abs. 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes noch „relevante Impflücken“ bei den dort tätigen Personen bestanden (vgl. insoweit BTDrucks 20/188, S. 2). Nach Daten des Robert Koch-Instituts, die in einem nicht repräsentativen Monitoring gewonnen wurden, waren in 165 Altenpflegeheimen 83 % aller Beschäftigten und 82 % der Beschäftigten mit engem Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern vollständig geimpft; in acht Pflegeheimen lag die Impfquote unter 50 % (Stand: 23. November 2021; vgl. hierzu BTDrucks 20/188, S. 2). Insgesamt war von einer maximalen Impfquote von 88 % beim medizinischen und Pflegepersonal auszugehen. Im Gesetzgebungsverfahren haben auch der Sozialverband Deutschland, der Deutsche Caritasverband, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in ihren schriftlichen Stellungnahmen auf eine relevante Impflücke aufmerksam gemacht. Die Sachverständige Fix hat in der mündlichen Anhörung darauf hingewiesen, dass der Caritasverband auch Einrichtungen mit einer Impfquote von 65 bis 70 % oder sogar nur 30 % habe (vgl. Sitzung des

176

Hauptausschusses vom 8. Dezember 2021, Stenographisches Protokoll 20/6, S. 14).

(e) Auch durfte der Gesetzgeber vertretbar annehmen, dass es zum Schutz vulnerabler Menschen beiträgt, wenn ein Nachweis über die Impfung oder Genesung seine Gültigkeit verlieren kann und in diesem Fall ein neuer Nachweis vorlegt werden muss (vgl. § 20a Abs. 4 IfSG). Der Gesetzgeber hat insoweit Vorsorge dafür getroffen, dass fortlaufend gewährleistet ist, dass die im Gesundheits- und Pflegebereich tätigen Personen einen ausreichenden Immunschutz aufweisen. Dass die Schutzwirkung der verfügbaren COVID-19-Impfstoffe nach der Datenlage Anfang Dezember 2021 mit der Zeit abnimmt und durch eine Auffrischimpfung wieder erhöht werden kann, war fachwissenschaftlich geklärt (vgl. etwa bereits RKI, Epidemiologisches Bulletin 43/2021, S. 19, 29 f., 33, 37, 46 f.). Der bereits Anfang Dezember 2021 absehbaren Entwicklung, dass Auffrischimpfungen notwendig sein könnten, um einen ausreichenden Immunschutz zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber zwischenzeitlich Rechnung getragen. Er verlangt nach § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Satz 3 IfSG ab dem 1. Oktober 2022 grundsätzlich drei Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz.

177

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). Entsprechend sah bereits § 20a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG a.F. in Verbindung mit § 2 Nr. 5 SchAusnahmV in den Fassungen vom 8. Mai 2021 (BAntz AT 08.05.2021 V1) und vom 14. Januar 2022 (BAntz AT 10.01.2022 V1) eine Begrenzung des Genesenenstatus vor, wie dies seit dem 19. März 2022 nunmehr auch § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 22a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG bestimmt.

178

(f) 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.

179

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. Für eine indirekte Übertragung müssen infektiöse Aerosole längere Zeit in der Luft schweben. Wie lange diese in der Luft verbleiben, hängt von vielen Faktoren ab: von der Größe des Partikels, der Luftbewegung, der Temperatur, der Luftfeuchtigkeit und der Belüftung der Umgebung. Jedenfalls unter experimentellen Bedingungen bleibt das in Aerosolwolken befindliche Virus über eine Zeit von circa 60 Minuten infektiös, wobei die Stabilität von infektiösen Viren in Aerosolen am stärksten von Sonnenlicht und Temperatur bestimmt wird. Zwar ist eine indirekte Übertragung durch Anreicherung infektiöser Aerosole in der Luft insgesamt unwahrscheinlicher als eine Übertragung über direkten Kontakt. Ae-

180

rosole können sich jedoch vor allem in Innenräumen über die Zeit akkumulieren. Enthalten sie virale Partikel, besteht die Gefahr einer Infektion für sich in dem Raum aufhaltende Menschen. Die Gefahr ist größer, wenn sich viele Menschen auf engem Raum befinden. Da sich die Aerosole im Raum verteilen können, ist auch eine Ansteckung über größere Distanzen möglich (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 193 f. mit Verweis auf die eingeholten sachkundigen Stellungnahmen; vgl. auch RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 vom 26. November 2021).

Da danach Übertragungen des Virus vor allem in Innenräumen stattfinden und dafür nur begrenzt erheblich ist, ob ein direkter Kontakt mit einer infizierten Person besteht, durfte der Gesetzgeber vertretbar annehmen, dass eine Impfung grundsätzlich aller im Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbereich Tätigen, auch wenn sie keinen direkten Kontakt zu vulnerablen Personen haben, einen Beitrag zu ihrem Schutz vor Ansteckung leisten würde und demnach zum Lebens- und Gesundheitsschutz geeignet sei. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf zeitlich aufeinanderfolgende Aufenthalte in einem Raum, sondern auch im Hinblick auf gemeinsam nutzbare Ein- und Ausgänge oder Flurbereiche und nicht zuletzt für den Fall des zufälligen direkten Kontakts innerhalb eines Gebäudes. Ungeachtet dessen besteht auch das Risiko von Übertragungsketten, wenn etwa Personen ohne Immunschutz, die keinen direkten Kontakt mit Vulnerablen haben, mit anderen in der Einrichtung tätigen Personen einen solchen Kontakt haben, diese infizieren und diese ihrerseits das Virus an Vulnerable weitergeben.

181

(g) Der in § 20a IfSG geregelten Nachweispflicht fehlt auch nicht deshalb die Eignung, weil sie sich gegenläufig auswirken würde. Es stellt die Vertretbarkeit der gesetzgeberischen Eignungsprognose nicht infrage, dass jedenfalls ein Teil der in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen weiterhin ungeimpft bleiben will und deshalb ihre Tätigkeit von sich aus beenden oder aber mit einem Tätigkeits- oder Betretungsverbot belegt werden wird. Dies könnte zwar die Funktionsfähigkeit solcher Einrichtungen und Unternehmen gefährden und sich letztlich zu Lasten vulnerabler Personen auswirken. Gesicherte Erkenntnisse, dass es zu solchen systemgefährdenden Auswirkungen kommen würde, lagen jedoch zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes nicht vor. Der Gesetzgeber hat im Gesetzgebungsverfahren eine Vielzahl von Stellungnahmen sachkundiger Berufs- und Sozialverbände eingeholt. Kein Verband hat dabei die Befürchtung geäußert, wonach eine systemrelevante Zahl von Personen spätestens ab dem 16. März 2022 ihre Tätigkeit zur Vermeidung einer Impfung beenden könnte oder wegen fehlender Impfung beenden müsste.

182

Auch steht der Geeignetheit des § 20a IfSG nicht entgegen, dass vulnerable Personen sowohl in ihrem privaten Umfeld als auch in den genannten Einrichtungen und Unternehmen weiterhin mit nicht geimpften und nicht genesenen Personen Kontakt haben können. Für die verfassungsrechtliche Beurteilung kommt es nicht darauf an, ob der Gesetzgeber das bestmögliche Regelungskonzept, sondern ein solches ge-

183

wählt hat, das die Erreichung des von ihm gesetzten Zweckes fördert. Dies ist schon deshalb zu bejahen, weil § 20a IfSG den Kontakt mit insbesondere Ungeimpften und damit das Infektionsrisiko für vulnerable Personen jedenfalls reduziert. Insofern begegnet es auch keinen Bedenken, dass im Pflege- und Gesundheitsbereich tätige Personen im Falle einer medizinischen Kontraindikation von der Nachweispflicht ausgenommen sind (vgl. § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG), zumal dies auch nur in Einzelfällen der Fall sein dürfte (vgl. RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen <FAQ>, Allgemeines, Stand: 23. Februar 2022).

(h) 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.). Insbesondere die Vertretbarkeit der gesetzgeberischen Eignungsprognose, die verfügbaren Impfstoffe würden auch gegenüber der Omikronvariante des Virus eine noch relevante Schutzwirkung entfalten, wird durch die weitere Entwicklung des Pandemiegeschehens nach Verabschiedung des Gesetzes ausweislich der Stellungnahmen der im hiesigen Verfahren als sachkundige Dritte angehörten Fachgesellschaften nicht erschüttert (dazu Rn. 50 ff.). Zwar vermag der Verein der Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung nur einen allenfalls sehr geringen Beitrag der Impfung zur Reduzierung des Transmissionsrisikos zu erkennen. Die Übrigen sachkundigen Dritten gehen jedoch übereinstimmend von einer weiterhin bestehenden, wenn auch gegenüber den Vorvarianten reduzierten, relevanten Impfstoffwirksamkeit aus. 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. Zudem bestehe eine im Allgemeinen niedrigere Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch eine geimpfte Person nach Infektion mit der Omikronvariante (dazu Rn. 50 ff.). Dem entsprechen die stärker quantifizierenden Stellungnahmen des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts, die den besonderen Nutzen der Auffrischimpfung zur Reduzierung des Transmissionsrisikos hervorheben, aber auch fachwissenschaftlich zur Wirksamkeit der Grundimmunisierung Stellung nehmen. Während das Robert Koch-Institut von einem nicht mehr ausreichenden Schutz nach Ablauf von 15 Wochen nach der Grundimmunisierung ausgeht, der durch die Gabe einer dritten Impfstoffdosis auf ein Niveau von 50 bis 70 % wiederhergestellt werden könne, hat das Paul-Ehrlich-Institut die Impfwirksamkeit gegenüber Omikron nach zwei Impfdosen auf 42,8 % beziffert. Gleichzeitig geht es vorbehaltlich wissenschaftlicher Bewertungsunsicherheiten davon aus, dass zweifach Geimpfte auch nach einer Infektion mit der Omikronvariante nur für

184

einen kürzeren Zeitraum infektiös seien.

Die COVID-19-Impfung dient entsprechend nach der Ständigen Impfkommission ausweislich ihrer zuletzt erfolgten 18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 15. Februar 2022 nach wie vor dem Ziel, die Transmission von SARS-CoV-2 insbesondere in Umgebungen mit einem hohen Anteil vulnerabler Personen und/oder einem hohen Ausbruchspotenzial zu reduzieren, um so einen zusätzlichen Schutz zu bewirken. Dies erklärt auch die gleichzeitig erfolgte Empfehlung einer zweiten Auffrischimpfung für in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen tätige Personen, insbesondere solchen mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern (RKI, Epidemiologisches Bulletin 7/2022, S. 4). Zusammenfassend schätzt das Robert Koch-Institut die Infektionsgefährdung für die Gruppe der Ungeimpften letztlich nach wie vor als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat ein (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 4).

185

cc) Die Nachweispflicht ist zum Schutz vulnerabler Menschen auch im verfassungsrechtlichen Sinne erforderlich. Unter Berücksichtigung des dem Gesetzgeber hier ebenfalls zukommenden Einschätzungsspielraums standen keine anderen, in der Wirksamkeit eindeutig gleichen, aber die betroffenen Grundrechte weniger stark einschränkenden Mittel zur Verfügung.

186

(1) 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. Dieser bezieht sich unter anderem darauf, die Wirkung der von ihm gewählten Maßnahmen auch im Vergleich zu anderen, weniger belastenden Maßnahmen zu prognostizieren. Der Spielraum kann sich wegen des betroffenen Grundrechts und der Intensität des Eingriffs verengen (vgl. BVerfGE 152, 68 <119 Rn. 134>). Umgekehrt reicht er umso weiter, je höher die Komplexität der zu regelnden Materie ist (vgl. BVerfGE 122, 1 <34>; 150, 1 <89 Rn. 173> m.w.N.). Auch hier gilt, dass bei schwerwiegenden Grundrechtseingriffen tatsächliche Unsicherheiten grundsätzlich nicht ohne Weiteres zulasten der Grundrechtsträger gehen dürfen. 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).

187

(2) Danach bestand hier ein 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. 188

(a) Eine Beschränkung der Nachweispflicht auf solche Personen, die regelmäßigen und direkten Kontakt zu vulnerablen Menschen haben, wäre jedenfalls nicht gleich wirksam. Eine Herausnahme all derjenigen Personen von der Nachweispflicht, die regelmäßig gar keinen oder einen allenfalls sporadischen Direktkontakt mit vulnerablen Menschen haben, würde zwar die Grundrechtsbeeinträchtigung dieser Personen ausschließen. Sie wäre aber nicht gleich geeignet, vulnerable Menschen zu schützen. So kann ein direkter Kontakt auch unbeabsichtigt zustande kommen. Auch kann das Virus indirekt durch die bloße zeitlich nachfolgende Nutzung von Räumlichkeiten oder die gemeinsame Nutzung von etwa Ein- und Ausgangsbereichen über Aerosole oder vermittelt durch eine Person weitergegeben werden, die ihrerseits Kontakt mit vulnerablen Menschen hat. 189

(b) Der Gesetzgeber war auch nicht gehalten, die Vorschrift des § 20a IfSG derart differenziert auszugestalten, dass anhand einer Einzelfallbetrachtung ermittelt werden müsste, welche Personen in einer bestimmten Einrichtung und Situation tatsächlich gefährdet sind. Ungeachtet der Frage der gleichen Eignung darf sich der Gesetzgeber auch insoweit im Rahmen seiner Typisierungsbefugnis am Regelfall orientieren (vgl. BVerfGE 126, 268 <279>; 133, 377 <412>; 151, 101 <145 f.>; 152, 274 <314 f.>) und dabei von einer möglichst breiten, alle betroffenen Gruppen und Regelungsgegenstände einschließenden Beobachtung ausgehen (vgl. BVerfGE 133, 377 <412>; 152, 274 <314 f.>). 190

Zwar werden – worauf mehrere Beschwerdeführende hinweisen – einzelne Einrichtungen oder Unternehmen weniger oder kaum von vulnerablen Menschen aufgesucht; auch kann die konkrete Begegnung mit vulnerablen Menschen in bestimmten Konstellationen so gestaltet werden, dass ihre Gefährdung erheblich reduziert wird. Doch auch wenn in einzelnen Fällen eine Gefährdung vulnerabler Menschen tatsächlich ausgeschlossen ist, war dem Gesetzgeber eine Gefahrenabschätzung, die jedem denkbaren Einzelfall gerecht wird, nicht abverlangt. Er durfte sich vielmehr am Regelfall orientieren. Insoweit hat er bei der Bestimmung der Reichweite der Nachweispflicht in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG solche Einrichtungen und Unternehmen benannt, in denen ein typischerweise verstärkter Kontakt vor allem mit vulnerablen Menschen (Hochaltrige, Vorerkrankte, Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen) besteht. Dies gilt auch, soweit der Gesetzgeber ohne 191

Einschränkungen Krankenhäuser, Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe (vgl. § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a, 1h und 1i IfSG) und damit etwa auch Heilpraktiker und Psychotherapeuten einbezogen hat. Auch diese Heilberufe erbringen Leistungen, die jedenfalls auch von vulnerablen Personen typischerweise und nicht nur ganz ausnahmsweise in Anspruch genommen werden.

(c) 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). 192

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). 193

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. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (vgl. Wöchentliche Lageberichte vom 2. und 9. Dezember 2021, jeweils S. 27) arbeiteten die Labore schon bei Verabschiedung des Gesetzes teilweise an den Grenzen ihrer Auslastung. Dies ließ konkret besorgen, dass sie schon Anfang Dezember 2021 kaum mehr verlässlich eine zügige Testauswertung ermöglichen konnten. 194

Der Gesetzgeber durfte aber auch berücksichtigen, dass sich eingeschränkte und zunehmend angespannte Laborkapazitäten nachteilig auf andere Lebensbereiche auswirken können, in denen sich Personen testen lassen müssen. Ungeachtet dessen wären der zeitliche und organisatorische Aufwand sowie die Kosten von zwei bis drei wöchentlichen PCR-Tests immens, was – ebenso wie ein Ausbau der Testkapa- 195

zitäten – mit einer erheblichen Belastung der Allgemeinheit einherginge. Der ganz überwiegenden Zahl der im Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsbereich Tätigen könnten die entstehenden Kosten auch kaum auferlegt werden.

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.

196

(d) 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.

197

(e) 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.

198

(f) Schließlich musste sich der Gesetzgeber aus verfassungsrechtlicher Sicht auch nicht auf eine Nachweispflicht für vulnerable Personen beschränken. Die Vulnerabilität des hier geschützten Personenkreises beruht gerade auch auf der fehlenden oder eingeschränkten Möglichkeit, sich selbst durch eine Impfung vor einer Infektion und deren Folgen wirksam zu schützen. Vulnerable Menschen haben nicht nur ein erhöhtes Risiko, nicht oder nur vermindert auf eine Impfung anzusprechen; auch nimmt die anfänglich bestehende Schutzwirkung bei ihnen schneller ab. Sie sind daher in besonderem Maße auf den durch die Schutzimpfung bewirkten Schutz der sie behandelnden, betreuenden oder pflegenden Personen angewiesen. Der Gesetzgeber konnte sich insoweit auch auf tragfähige tatsächliche Grundlagen stützen (dazu Rn.

199

50 ff.).

(g) Letztlich sind auch geringere Anforderungen als die, die der Gesetzgeber in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 und 2 IfSG an einen Impf- oder Genesenennachweis und damit an einen ausreichenden Immunschutz stellt, nicht sicher gleich geeignet, vulnerable Personen zu schützen. Dies gilt insbesondere für das Erfordernis von grundsätzlich drei Einzelimpfungen unter Einhaltung bestimmter Intervallzeiten sowie für den nur für 90 Tage ab der Testung bestehenden Genesenenstatus. 200

Ausweislich der eingeholten Stellungnahmen der sachkundigen Dritten (dazu 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. Fachwissenschaftliche Unsicherheiten, wie lange eine Genesung noch eine ausreichende Immunität vermitteln kann, durfte der Gesetzgeber für ein möglichst effektives Schutzkonzept zu Gunsten der vulnerablen Gruppen zum Anlass für einen zeitlich nur begrenzten Genesenenstatus nehmen. Gesicherte Erkenntnisse, wonach die nach einer überstandenen Infektion bestehende Immunität auch über einen Zeitraum von 90 Tagen nach der zugrundeliegenden Testung hinaus fortbesteht, gibt es nicht (vgl. etwa die Wissenschaftliche Begründung des RKI zu den fachlichen Vorgaben für COVID-19-Genesenennachweise, Stand: 3. Februar 2022). Ebenso wenig lässt sich bislang eine Aussage darüber treffen, wie lange ein Schutz nach mehrfacher Infektion besteht (vgl. GfV, 3. Aktualisierte Stellungnahme zur Immunität von Genesenen vom 14. Februar 2022). 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). 201

dd) Die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht ist auf der Grundlage der zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes verfügbaren Erkenntnisse auch verhältnismäßig im engeren Sinne. 202

(1) Die Angemessenheit und damit die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordern, dass der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen (vgl. BVerfGE 155, 119 <178 Rn. 128>; stRspr). Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, in einer Abwägung Reichweite und Gewicht des Eingriffs in Grundrechte einerseits der Bedeutung der Regelung für die Erreichung legitimer Ziele andererseits gegenüberzustellen (vgl. BVerfGE 156, 11 <48 Rn. 95>). Insbesondere im Fall einer Kollision der abwehr- und 203

der schutzrechtlichen Dimensionen der Grundrechte obliegt es vorrangig dem demokratisch legitimierten Gesetzgeber, die entgegenstehenden verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter unter Ausnutzung seines Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraums gegeneinander abzuwägen und in einen Ausgleich zu bringen. Um dem Übermaßverbot zu genügen, müssen hierbei die zu schützenden Rechtsgüter umso gewichtiger sein, je empfindlicher die Einzelnen in ihrer Freiheit beeinträchtigt werden. Umgekehrt wird gesetzgeberisches Handeln umso dringlicher, je größer die Nachteile und Gefahren sind, die aus gänzlich freier Grundrechtsausübung erwachsen können (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 216 m.w.N.).

Auch bei der Prüfung der Angemessenheit besteht grundsätzlich ein Einschätzungsspielraum des Gesetzgebers. Die verfassungsrechtliche Prüfung bezieht sich dann darauf, ob der Gesetzgeber diesen Spielraum in vertretbarer Weise gehandhabt hat. Bei der Kontrolle prognostischer Entscheidungen setzt dies wiederum voraus, dass die Prognose des Gesetzgebers auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruht (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 217 m.w.N.). 204

(2) Danach musste der Gesetzgeber berücksichtigen, dass die mit § 20a IfSG eingeführte einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht erheblich in die betroffenen Grundrechte eingreift (a). Er durfte aber verfassungsrechtlich beanstandungsfrei annehmen, dass die Beschränkungen dem dringlichen Schutz der Rechtsgüter Dritter von überragender Bedeutung dienen (b). In der Abwägung hat der Gesetzgeber einen angemessenen Ausgleich zwischen den mit der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht verfolgten Belangen Dritter und den Grundrechtsbeeinträchtigungen gefunden (c), der auch unter Berücksichtigung der jüngsten tatsächlichen Entwicklungen verfassungsrechtlich Bestand hat (d). 205

(a) 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. 206

(aa) Die zur Erfüllung der Nachweispflicht veranlasste Impfung stellt einen nicht unerheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar. Das Einbringen eines Stoffes in den Körper setzt zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts betreffend den eigenen Körper grundsätzlich die Einwilligung der Betroffenen voraus. Die Impfung löst konkrete körperliche Reaktionen aus, die sich als Immunantwort auf die Verabreichung des Impfstoffes darstellen. Zwar klingen diese nach relativ kurzer Zeit vollständig ab. Dies lässt aber die mit der Immunantwort nicht selten einhergehenden Nebenwirkungen wie etwa Kopf- und Gliederschmerzen unberührt, die die Betroffenen auch über mehrere Tage in ihrem körperlichen Wohlbefinden nicht unerheblich beeinträchtigen können. 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 208

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.

Bei der Beurteilung der Eingriffstiefe ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber mit § 20a IfSG keinen gegebenenfalls hoheitlich durchsetzbaren Impfzwang begründet, sondern den in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen letztlich die Entscheidung überlässt, den erforderlichen Nachweis zu erbringen. Der Gesetzgeber hat damit zwar die Eingriffstiefe in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG durch den Verzicht auf einen Impfzwang relativiert (vgl. auch EGMR <GK>, *Vavříčka and others v. the Czech Republic*, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 276). Die Regelung stellt die Betroffenen aber de facto vor die Wahl, entweder ihre bisherige Tätigkeit aufzugeben oder aber in die Beeinträchtigung ihrer körperlichen Integrität einzuwilligen. Insoweit ist regelmäßig auch die Berufsfreiheit der im Gesundheits- und Pflegebereich Tätigen betroffen. Lehnen sie eine Impfung ab, können sie insbesondere dann, wenn es sich um einen typischen und spezialisierten Beruf im Gesundheits- und Pflegebereich handelt, diesen Beruf in der Regel nicht mehr weiter ausüben. Eine Erwerbstätigkeit ist insoweit – jedenfalls für die Geltungsdauer des Gesetzes – nur noch berufsfremd möglich, was für die Betroffenen in besonderem Maße belastend ist, wenn sie etwa zum Erwerb einer (zahn)ärztlichen Approbation eine lange Phase der Berufsqualifikation bewältigen mussten. Soweit andere Berufsfelder betroffen sind, verlieren Betroffene jedenfalls ihren bisherigen Arbeitsplatz oder müssen zumindest innerhalb der Einrichtung oder des Unternehmens ihren Tätigkeitsbereich oder ins reine Home-Office wechseln. Die Intensität der mit der Nachweispflicht verbundenen Freiheitsbeeinträchtigungen erhöht sich weiter dadurch, dass nach einer Anforderung des Gesundheitsamts, den Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist zu erbringen, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot angeordnet werden kann, wobei beides bußgeldbewehrt ist (vgl. § 73 Abs. 1a Nr. 7f und 7h IfSG). Gleichzeitig drohen angestellt Tätigen in der Regel arbeitsrechtliche Konsequenzen wie insbesondere eine Freistellung ohne Lohnfortzahlung oder eine Kündigung.

209

Die mit der einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht verbundenen Freiheitseinbußen können von den Betroffenen nach dem Außerkrafttreten der angegriffenen Regelungen auch nicht vollständig revidiert oder kompensiert werden, sondern können weiterhin belastende Wirkungen entfalten. Eine durchgeführte Impfung ist irreversibel. Auch ein Wechsel des Berufs oder der konkreten Tätigkeit kann nach über neun Monaten – trotz der hohen Nachfrage nach Arbeitskräften im Ge-

210

sundheits- und Pflegebereich – nicht sicher wieder rückgängig gemacht werden. Dies gilt zumal für selbständig Tätige, die nach einer über neunmonatigen Praxisschließung auch existenziell betroffen sein können.

Hinzu kommt, dass die Nachweispflicht nur eine von bislang vielen belastenden Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung ist und gerade Angehörige der Medizin-, Pflege- und Betreuungsberufe in der Pandemie besonderen Belastungen ausgesetzt waren und sind. 211

(bb) Die Intensität der Eingriffe wird durch im Normenprogramm des Gesetzgebers enthaltene Umstände jedoch teilweise abgemildert. 212

So sieht § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG bei einer medizinischen Kontraindikation eine Ausnahme von der Verpflichtung vor, sich impfen zu lassen, und begegnet damit von vornherein möglichen Gefahren für das Leben und die körperliche Unversehrtheit. Hinzu kommt, dass die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe der fortlaufenden Überprüfung durch das Paul-Ehrlich-Institut unterliegt und die Ständige Impfkommission ein festgestelltes, auch nur geringes Risikoprofil solcher Impfstoffe schon zum Anlass für angepasste Impfempfehlungen nimmt. Dadurch ist auch institutionell eine beständige Evaluation der Impfstoffsicherheit gewährleistet (vgl. dazu EGMR <GK>, Vavříčka and others v. the Czech Republic, Urteil vom 8. April 2021, Nr. 47621/13, § 301). 213

Von der Nachweispflicht werden von vornherein nur Personen erfasst, die in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen tätig sind. Dabei legt der mit der Regelung verfolgte Zweck, vulnerable Personen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen, auch aus Gründen der Angemessenheit, ein Verständnis der Regelung dahin nahe, nur auf solche Tätigkeiten abzustellen, bei denen ein Kontakt zu vulnerablen Personen überhaupt möglich ist. Kann ein solcher – wie bei einer räumlich klar getrennt ausgeübten Tätigkeit – sicher ausgeschlossen werden, dürfte schon der Anwendungsbereich des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG nicht eröffnet sein (vgl. Aligbe in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 11. Edition, Stand: 1. April 2022, § 20a Rn. 58; Weigert, NZA 2022, 166 <167>). Im Fall einer reinen Home-Office-Tätigkeit dürften schon die Voraussetzungen für ein Tätigsein „in“ einer der genannten Einrichtungen oder Unternehmen nach § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG nicht vorliegen (vgl. auch Aligbe in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 11. Edition, Stand: 1. April 2022, § 20a Rn. 63; Weigert, NZA 2022, 166 <168>). 214

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 auf- 215

erlegen, 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.

Der Gesetzgeber hat den Betroffenen auch einen zeitlichen Vorlauf zur Erfüllung ihrer Nachweispflichten eingeräumt. Dies betrifft nicht nur den zeitlichen Vorlauf von mehr als drei Monaten seit Inkrafttreten des angegriffenen Gesetzes (vgl. § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG), sondern auch die Monatsfrist in § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG. 216

(b) 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 betreffende Schutzverpflichtung gegenüber vulnerablen Personen. Zu dieser Zeit war die pandemische Lage nach einer kurzzeitigen Entspannung im Rahmen der vierten Infektionswelle erneut durch eine besondere Infektionsdynamik geprägt, mit der eine zunehmend größere Infektionswahrscheinlichkeit einherging. Diese wirkte sich insbesondere zum Nachteil vulnerabler Menschen aus, sodass sich der Gesetzgeber in vertretbarer Weise zu einem sofortigen Handeln gedrängt sah. 217

Neben dem erhöhten Risiko, schwerwiegend oder sogar tödlich an COVID-19 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. Bei den in § 20a Abs. 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen handelt es sich zudem um solche, die gerade Leistungen zu Gunsten älterer, auf medizinische Leistungen angewiesener, pflegebedürftiger und/oder behinderter Menschen erbringen. Die Inanspruchnahme solcher Leistungen steht ganz überwiegend nicht zur freien Disposition dieser Personen, sondern betrifft typischerweise ihre essentiellen Grundbedürfnisse. Dementsprechend können sie sich nicht ohne Weiteres von solchen Einrichtungen und Unternehmen und den dort Tätigen fernhalten, um dadurch ihr Risiko zu senken, sich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren. 218

(c) Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber dem Schutz vulnerabler Menschen den Vorrang vor einer in jeder Hinsicht freien Impfscheidung gegeben hat. Trotz der hohen Eingriffsintensität, die § 20a IfSG bewirkt, müssen die grundrechtlich geschützten Interessen der im Gesundheits- und Pflegebereich tätigen Beschwerdeführenden letztlich zurücktreten. 219

(aa) Im Rahmen der Abwägung der hier entgegenstehenden Grundrechtspositionen 220

ist zunächst zu berücksichtigen, dass sich der Gesetzgeber erkennbar daran orientiert hat, die Eingriffsintensität für die von der Nachweispflicht Betroffenen nicht undifferenziert und unter ausschließlicher Fokussierung auf den Schutz vulnerabler Personen zu vertiefen. Im Regelungsdetail lässt sich aus den in § 20a IfSG integrierten oder diese Vorschrift ergänzenden Milderungen ableiten, dass der Gesetzgeber eine Zumutbarkeitsgrenze gezogen hat. Er hat die Reichweite der Nachweispflicht gegenständig begrenzt und sie zeitlich befristet. Gleichzeitig nimmt er Personen mit einer medizinischen Kontraindikation von der Pflicht, eine Impfung oder Genesung nachzuweisen, aus und lässt die Anordnung eines Betretungs- oder Tätigkeitsverbots für die bereits zum 15. März 2022 in den Einrichtungen tätigen Personen nur als ermessensgeleitete Einzelfallentscheidung zu. Dies lässt erkennen, dass der Gesetzgeber jedenfalls nicht einseitig allein den Belangen vulnerabler Personen Vorrang eingeräumt hat, sondern auch die Interessen der von der Nachweispflicht Betroffenen im Blick hatte.

(bb) Der Gesetzgeber hat die Impfentscheidung für die Betroffenen auch nicht selbst getroffen, wie etwa im Fall medizinischer Zwangsbehandlungen oder Zwangsmedikationen von Untergebrachten (vgl. BVerfGE 128, 282 <302>; 146, 294 <311 Rn. 29>). Daher besteht das in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG wurzelnde Selbstbestimmungsrecht zumindest dem Grunde nach fort. Es ist jedem von § 20a Abs. 1 IfSG Adressierten grundsätzlich möglich, eine Impfung abzulehnen, wengleich dies regelmäßig mit einem nicht unerheblichen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG einhergeht und der Gesetzgeber den Betroffenen eine insoweit schwierige und mit potentiell weitreichenden Konsequenzen und konkreten Nachteilen verbundene Entscheidung abverlangt.

221

(cc) Soweit sich die Eingriffstiefe der Nachweispflicht in erster Linie durch Art, Ausmaß und Wahrscheinlichkeit von Impfrisiken beurteilt, lag § 20a 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.

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). Hierzu verfügt das Paul-Ehrlich-Institut als die in Deutschland federführend für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Entwicklung, Zulassung, Bewertung und Überwachung der Qualität, Wirksamkeit und Sicher-

223

heit von Impfstoffen zuständige Bundesbehörde über eine besondere Expertise. In seinem Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 hat das Institut die Meldungen im Zeitraum vom 27. Dezember 2020 bis 30. September 2021 zusammengefasst. 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. In seltenen Fällen komme es vor, dass Nebenwirkungen erst nach Wochen oder wenigen Monaten aufträten 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/COVID-19, Sicherheit und Wirksamkeit, Aktualisiert: 11. März 2021). Hinzu kommt, dass vier der in Europa zugelassenen COVID-19-Impfstoffe bereits seit Ende 2020 oder Anfang 2021 zugelassen und in der allgemeinen Anwendung sind, wobei die ersten klinischen Prüfungen schon vor mehr als eineinhalb Jahren durchgeführt wurden. Seitdem wurden sie millionen-, teilweise milliardenfach verimpft. Die Impfstoffe und ihre Nebenwirkungen sind deshalb nach Ansicht des Paul-Ehrlich-Instituts inzwischen gut bekannt – einschließlich sehr selten auftretender Nebenwirkungen.

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. Die Melderate habe zusammenfassend für alle Impfstoffe 1,6 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen betragen. Bei den Auffrischimpfungen sei die Melderate geringer gewesen. Sie habe 0,1 pro 1.000 Impfungen und für schwerwiegende Reaktionen 0,03 pro 1.000 Impfungen betragen. Es gebe insgesamt 1.802 Verdachtsfallmeldungen über einen Todesfall in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zu einer Impfung (0,02 pro 1.000 Impfungen).

224

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). So hat das Paul-Ehrlich-Institut in seinem nachfolgenden Sicherheitsbericht vom 23. Dezember 2021 nur in 78 von den bis dahin insgesamt 1.919 eingegangenen Ver-

225

dachtsmeldungen, die einen Todesfall betrafen, einen ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung als möglich oder wahrscheinlich bewertet (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 23. Dezember 2021, S. 10).

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich das geringe Risiko, eine schwerwiegende Nebenwirkung als Folge einer Impfung zu erleiden, dadurch weiter reduziert, dass die Ständige Impfkommission deren Meldung zum Anlass für eine Anpassung ihrer Impfempfehlung genommen hat, ohne dass dies im Übrigen ihre generelle Impfempfehlung berührt hätte (vgl. 14. Aktualisierung in: RKI, Epidemiologisches Bulletin 48/2021 vom 2. Dezember 2021). Das sehr geringe, aber statistisch erhöhte Risiko einer Myo-/Perikarditis nach einer Impfung mit Spikevax bei Menschen unter 30 Jahren hat die Ständige Impfkommission dazu veranlasst, seit November 2021 für diese Altersgruppe nur noch Comirnaty zu empfehlen. Aufgrund des statistischen Risikos für Thrombosen in Kombination mit Thrombozytopenien nach Impfungen mit Vaxzevria und mit COVID-19 Vaccine Janssen wird schon seit dem Frühjahr 2021 eine Impfung mit beiden Impfstoffen jeweils nur noch ab 60 Jahren empfohlen. Dies hat die Ständige Impfkommission zum einen mit einem statistisch erhöhten Thromboseisiko in der jüngeren Altersgruppe, zum anderen damit begründet, dass in der Altersgruppe ab 60 Jahren aufgrund der ansteigenden Letalität einer COVID-19-Erkrankung die Nutzen-Risiko-Abwägung eindeutig zu Gunsten der Impfung ausfalle (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 19/2021, S. 28). Wegen der dem Paul-Ehrlich-Institut sehr selten gemeldeten anaphylaktischen Reaktionen hat dieses etwa gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut und in Zusammenarbeit mit den allergologischen Fachgesellschaften Deutschlands ein Flussdiagramm zur Vorgehensweise bei positiver Allergieanamnese entwickelt (BfArM und PEI, Bulletin zur Arzneimittelsicherheit 1/2021, S. 23 ff.). Darin werden sowohl das mögliche Vorgehen nach anaphylaktischer Reaktion auf die bislang zugelassenen Impfstoffe als auch Empfehlungen zur Vorgehensweise bei jeglicher Allergie in der Anamnese dargestellt.

226

Steht daher zu erwarten, dass solche von fachkundigen Stellen zeitnah nach entsprechenden Verdachtsmeldungen getroffenen Vorkehrungen die ohnehin geringen Impfrisiken noch weiter reduzieren, und ist zudem zu berücksichtigen, dass die im Verhältnis zur Gesamtzahl verabreichter Impfdosen bereits relativ geringe Melderate nicht die tatsächlich eingetretenen Impfrisiken abbildet, weil bei weitem nicht bei jeder Verdachtsmeldung ein Kausalzusammenhang mit der Impfung gesichert ist, kann davon ausgegangen werden, dass entsprechende Nebenwirkungen oder gravierende Folgen ganz überwiegend nicht eintreten. 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 § 20a 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 Wahrschein-

227

lichkeit unter fortlaufender Beobachtung durch fachkundige Stellen wie dem Paul-Ehrlich-Institut befasst hat.

(dd) In die Abwägung ist maßgebend aber auch die besondere Schutzbedürftigkeit derjenigen einzustellen, deren Schutz der Gesetzgeber beabsichtigt. Vulnerablen Personen steht es nicht frei, durch eigene Vorkehrungen für ihren Lebens- und Gesundheitsschutz in hinreichendem Maße zu sorgen. Sie können es nicht bei der eigenen Impfung bewenden lassen, weil sie vielfach nur auf einen reduzierten und schneller abnehmenden Impfschutz vertrauen können. Auch können sie typischerweise nicht der Inanspruchnahme der Leistungen der in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen ausweichen, da diese Leistungen einen relevanten und nicht selten entscheidenden Einfluss auf die essentiellen Grundbedürfnisse der dort Behandelten, Betreuten, Gepflegten oder Untergebrachten haben. 228

Vulnerable Menschen können daher weder dauerhaft Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG fernbleiben noch sich selbst durch eine Impfung ausreichend schützen. Vielmehr sind sie abhängig von dem durch eine COVID-19-Impfung vermittelten Drittschutz in Gestalt eines reduzierten Transmissionsrisikos, um ihr gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko einer Erkrankung mit COVID-19 mit einem schweren oder sogar tödlichen Verlauf zu reduzieren. Gleichwohl hat der Gesetzgeber im Rahmen der Abwägung zu Gunsten entgegenstehender Grundrechtsbelange von einem Maximalschutz vulnerabler Personen Abstand genommen und § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG nur mit spezifischem Blick auf ihre Vulnerabilität ausgerichtet. Denn im Gegensatz zu Konzepten einer Nachweispflicht, bei der sämtliche Kontaktpersonen erfasst werden, hat sich der Gesetzgeber gegenständlich beschränkt. Dies führt zwar zu Sonderbelastungen derjenigen Berufsgruppen, die bereits seit Beginn der Pandemie in besonderem Maße in Anspruch genommen werden, findet aber letztlich eine Rechtfertigung gerade in dem besonderen Stellenwert der von ihnen erbrachten Leistungen, der für vulnerable Personen noch einmal höher ausfällt (dazu Rn. 265). 229

(ee) 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. 230

Auch wenn gravierende Folgen einer COVID-19-Impfung bis hin zum Tod nicht sicher ausschließbar sind, sind diese auf extrem seltene Einzelfälle beschränkt. Demgegenüber stand die Anfang Dezember 2021 schon fortgeschrittene, aber noch nicht auf ihrem Höhepunkt angekommene vierte Infektionswelle, die bereits zu einem deutlichen Anstieg der Inzidenzen, Hospitalisierungsraten, Todeszahlen und hierbei auch 231

wieder zu deutlichen Anstiegen der Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Pflegeheimen führte. 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.

Stellt man diese Gesichtspunkte unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Einschätzungs- und Entscheidungsspielraums in eine Gesamtschau, mithin das besondere Gefährdungspotential für vulnerable Personen, die Beschränkung schwererer Nebenwirkungen und gravierender Folgen auf seltene Einzelfälle sowie die gesetzlich vorgesehenen Milderungen, wie vor allem das Belassen eines relevanten Freiheitsraums zu Gunsten der von der Nachweispflicht Betroffenen, so beruht es auf einer verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden Abwägung, dass der Gesetzgeber die mit der Nachweispflicht gleichwohl verbleibende hohe Eingriffsintensität als im Verhältnis weniger gewichtig bewertet hat. Das Gewicht des mit § 20a IfSG verfolgten Zwecks und die Erwartbarkeit, dass dieser Zweck jedenfalls gefördert werden kann, standen mithin nicht außer Verhältnis zur Schwere des Eingriffs. 232

Die Entscheidung des Gesetzgebers für die Einführung der hier angegriffenen einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht war somit in der konkreten Situation der Pandemie und nach Maßgabe der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Erkenntnislage zu den Wirkungen der COVID-19-Schutzimpfungen und zu den großen Gefahren für Leben und Gesundheit vulnerabler Personen verfassungsrechtlich tragfähig und auch unter Berücksichtigung der hiermit verbundenen Eingriffstiefe mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar. 233

(d) Die weitere Entwicklung des Pandemiegeschehens nach Verabschiedung des Gesetzes begründet keine abweichende Beurteilung der Angemessenheit der angegriffenen Regelungen. 234

Zwar ist die Verfassungsmäßigkeit einer Regelung zunächst nur aus einer ex-ante-Perspektive im Hinblick auf die verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten zu beurteilen (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 u.a. -, Rn. 193 – Bundesnotbremse II). Gleichwohl kann eine zunächst verfassungskonforme Regelung später mit Wirkung für die Zukunft verfassungswidrig werden, wenn ursprüngliche Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 186 m.w.N.), weil sie durch nachträgliche Erkenntnisse oder Entwicklungen erschüttert werden (vgl. auch BVerfGE 68, 287 <309>). Besteht dagegen eine Situation der Ungewissheit fort, weil es insbesondere auch der Wissenschaft nicht gelingt, die Erkenntnislage zu verbessern, wirkt sich dies nicht ohne Weiteres 235

auf die verfassungsrechtliche Beurteilung des weiteren Vorgehens aus (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 u.a. -, Rn. 177).

Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, dass die einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht in die Verfassungswidrigkeit hineingewachsen wäre. Schon der Gesetzgeber selbst hat – wenngleich im begrenzten Umfang – Vorkehrungen zur Berücksichtigung sich verändernder tatsächlicher Umstände und neu gewonnener wissenschaftlicher Erkenntnisse getroffen. Er hat die angegriffenen Regelungen befristet (vgl. auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 u.a. -, Rn. 198) und durch die Einfügung des § 20a Abs. 4 IfSG Vorsorge für den Fall getroffen, dass die Gültigkeitsdauer des Impf- oder Genesenachweises aufgrund neuerer Erkenntnisse verlängert oder verkürzt werden muss.

236

Doch auch nach Verabschiedung des Gesetzes gab es keine neuen Entwicklungen oder besseren Erkenntnisse, die geeignet wären, die ursprünglichen Annahmen des Gesetzgebers durchgreifend zu erschüttern.

237

(aa) Dies gilt zunächst für die gesetzgeberische Prognose, die verfügbaren Impfstoffe könnten vor einer Infektion schützen und – sollten sich Betroffene gleichwohl infizieren – zu einer Reduzierung des Transmissionsrisikos beitragen. Diese Prognose ist nicht durch eine nach Verabschiedung des angegriffenen Gesetzes eingetretene Veränderung der tatsächlichen Bedingungen oder durch aufgekommene neue Erkenntnisse erschüttert worden (dazu Rn. 184). 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.).

238

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 Verfassung 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.).

239

(bb) Auch die pandemische Gefährdungslage hat sich nicht in einem Ausmaß entspannt, dass damit eine deutlich verringerte Schutzbedürftigkeit vulnerabler Perso-

240

nen 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. Erst Ende März 2022 wurde nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts der Gipfel dieser Infektionswelle erreicht (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 31. März 2022, S. 3). Trotz der seither tendenziell sinkenden bundesweiten 7-Tage-Inzidenz bleibe der Infektionsdruck mit mehr als 750.000 innerhalb einer Woche an das Robert Koch-Institut übermittelten COVID-19-Fällen aber weiterhin hoch (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 3). Der weitere Verlauf der Pandemie kann nicht verlässlich beurteilt werden. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts hängt er auch davon ab, in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte in der Bevölkerung zunehmen, nachdem im März 2022 staatlich angeordnete Maßnahmen deutlich reduziert wurden (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 4). In diesem Zusammenhang sind auch Verhaltensempfehlungen des Robert Koch-Instituts für die wärmeren Jahreszeiten einzuordnen, auch wenn sich das Virus in solchen Zeiten nur schwerer verbreite (vgl. RKI, Verhaltenstipps für das Frühjahr 2022).

Dabei besteht unter den im hiesigen Verfahren angehörten Fachgesellschaften weitgehend Konsens, dass sich unbeschadet eines im Durchschnitt milderen Krankheitsverlaufs unter der Dominanz der Omikronvariante die Zusammensetzung der Risikogruppen und ihre grundsätzlich höhere Gefährdung nicht verändert habe (dazu Rn. 50 ff., 164). Gerade für vulnerable Personen besteht weiterhin eine besondere und gegenüber der Allgemeinbevölkerung herausgehobene Gefahr, schwer oder sogar tödlich an COVID-19 zu erkranken. Dies zeigt sich auch an den weiterhin sehr hohen Fallzahlen, die auf Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen entfallen (vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht vom 21. April 2022, S. 7 f.).

241

(cc) Die in eine Abwägung einzustellenden Impfrisiken haben sich ebenfalls nicht relevant verändert. Die Melderate für schwerwiegende Reaktionen beträgt 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).

242

II.

Die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG ist nicht verletzt.

243

Soweit die in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG geregelte einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht als eine berufliche Tätigkeitsvoraussetzung ausgestaltet ist, gewährt Art. 12 Abs. 1 GG keinen weitergehenden Schutz als das

244

höchstpersönliche Rechtsgüter schützende Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG, der zur Anordnung eines Betretungs- und Tätigkeitsverbot ermächtigt, begründet zwar einen darüber hinaus gehenden eigenständigen Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit (1); dieser Eingriff ist jedoch verfassungsrechtlich gerechtfertigt (2).

1. Die in § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG geregelte Ermächtigung insbesondere des Gesundheitsamts, gegen Personen, die in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anzuordnen, greift in Art. 12 Abs. 1 GG ein. 245

a) aa) Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistet die Freiheit der beruflichen Betätigung. Unter Beruf ist dabei jede auf Dauer angelegte Tätigkeit zur Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage zu verstehen (vgl. BVerfGE 141, 121 <130 f.>; 155, 238 <276>). Der Schutz dieses Grundrechts ist umfassend angelegt, wie die ausdrückliche Erwähnung von Berufswahl, Wahl von Ausbildungsstätte und Arbeitsplatz und Berufsausübung zeigt (vgl. BVerfGE 113, 29 <48>). Umfasst ist nicht nur die Entscheidung über den Eintritt in den Beruf, sondern auch darüber, ob und wie lange der einmal ergriffene Beruf fortgesetzt werden soll (vgl. BVerfGE 44, 105 <117> m.w.N.). Neben der Entscheidung für eine konkrete Beschäftigung in dem gewählten Beruf ist auch der Wille der Einzelnen geschützt, einen Arbeitsplatz beizubehalten oder ihn aufzugeben. Das Grundrecht entfaltet seinen Schutz gegen alle staatlichen Maßnahmen, die diese Wahlfreiheit beschränken (vgl. BVerfGE 96, 152 <163>) und etwa zur Aufgabe eines bestimmten Arbeitsplatzes zwingen (vgl. BVerfGE 149, 126 <141 Rn. 38> m.w.N.). 246

bb) Bei den Tätigkeiten der Beschwerdeführenden im Gesundheits- und Pflegebereich handelt es sich um solche, die dem verfassungsrechtlichen Schutz des Art. 12 Abs. 1 GG unterstehen. Dem steht nicht entgegen, dass § 20a IfSG diese Tätigkeiten grundsätzlich nur noch denjenigen eröffnet, die einen Nachweis nach § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG vorlegen können. Für die Anerkennung einer auf Dauer angelegten und auf die Schaffung und Erhaltung der Lebensgrundlage ausgerichteten Tätigkeit als Beruf ist nicht ausschlaggebend, ob der Gesetzgeber ein entsprechendes Berufsbild vorgesehen hat (vgl. BVerfGE 141, 121 <131 Rn. 35>). 247

b) § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG greift in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit der Beschwerdeführenden ein. 248

aa) Art. 12 Abs. 1 GG schützt insbesondere vor solchen Beeinträchtigungen, die gerade auf die berufliche Betätigung bezogen sind, indem sie eine Berufstätigkeit unmittelbar unterbinden oder beschränken (vgl. BVerfGE 113, 29 <48>; 155, 238 <277 Rn. 95>). Als Eingriffe in die Berufsfreiheit sind danach etwa Vorschriften anzusehen, die eine berufliche Tätigkeit grundsätzlich verbieten und nur unter dem Vorbehalt behördlicher Einzelzulassung erlauben (vgl. BVerfGE 8, 71 <76>; 145, 20 <70 f. Rn. 129>). 249

bb) Die in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG geregelte einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweispflicht beeinträchtigt nicht nur die Rahmenbedingungen der Berufsausübung der Beschwerdeführenden, sondern beschränkt in Verbindung mit § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG – auch ohne auf berufliche Tätigkeiten als solche gerichtet zu sein – die Berufstätigkeit der in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen unmittelbar. 250

(1) Betretungs- und Tätigkeitsverbote nach § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG haben eine objektiv berufsregelnde Tendenz. § 20a IfSG erfasst zwar die in den genannten Einrichtungen und Unternehmen ausgeübten Tätigkeiten ohne Rücksicht darauf, ob sie berufsmäßig durchgeführt und übertragen werden. Dementsprechend sind nicht nur Berufstätige Adressaten des § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 IfSG, sondern zum Beispiel auch ehrenamtlich dort Tätige. Die angegriffenen Regelungen betreffen aber im Schwerpunkt Tätigkeiten, die typischerweise beruflich ausgeübt werden (vgl. dazu BVerfGE 97, 228 <254>). 251

(2) § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG entfaltet auch unmittelbar berufsbeschränkende Wirkung. Nach der Regelungstechnik des § 20a IfSG müssen Grundrechtsträger, die ungeimpft bleiben wollen, bei Fortsetzung ihrer Tätigkeit mit der Anordnung eines Betretungs- oder Tätigkeitsverbots in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen rechnen (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG). 252

Zwar droht weder als Folge einer individuellen Entscheidung gegen eine COVID-19-Impfung noch bei Nichtvorlage eines Nachweises bis zum 15. März 2022 (vgl. § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG) ein berufliches Betretungs- oder Tätigkeitsverbot unmittelbar kraft Gesetzes. Das Gesundheitsamt kann aber, wenn der Nachweis auch ihm gegenüber nicht auf entsprechende Anforderung (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG) innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird, nach Maßgabe des § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG im Rahmen einer Ermessensentscheidung ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen. Insoweit kommt es nicht darauf an, dass der Gesetzgeber – dem Zweck der Regelung entsprechend – vorrangig eine zielgerichtete Beschränkung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit verfolgt (dazu Rn. 114). Die Konfrontation mit möglichen beruflichen Nachteilen soll nach dem gesetzgeberischen Ziel nicht nur Einfluss auf die Impfentscheidung haben. Das Betretungs- und Tätigkeitsverbot hat vielmehr eine darüber hinaus gehende eigenständige Bedeutung und beeinträchtigt unmittelbar und zielgerichtet Art. 12 Abs. 1 GG. 253

2. Dieser Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG ist zum Schutz vulnerabler Menschen gerechtfertigt. 254

Die verfassungsrechtliche Rechtfertigung setzt voraus, dass die angegriffene Regelung formell und materiell verfassungsgemäß ist (vgl. grundlegend BVerfGE 6, 32 <41>). Gegen die formelle Verfassungsmäßigkeit bestehen keine Bedenken. Insbesondere folgt aus der fehlenden Nennung von Art. 12 GG in § 20a Abs. 8 IfSG keine Verletzung des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG. Berufsregelnde Gesetze begründen eine solche Zitierpflicht nicht (vgl. BVerfGE 64, 72 <80>). Die Regelung 255

ist auch materiell verfassungsgemäß. Sie dient einem legitimen Zweck (a) und ist geeignet sowie erforderlich (b), um diesen Zweck zu erreichen. Die Grundrechtsträger werden auch nicht in unzumutbarer Weise belastet; insbesondere stehen Eingriffszweck und die Eingriffsintensität in einem angemessenen Verhältnis zueinander (c).

a) § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG dient einem legitimen Zweck. Betretungs- und Tätigkeitsverbote sollen vulnerable Personen auch dann schützen, wenn sich die von der Nachweispflicht Betroffenen gegen eine Impfung entscheiden und gleichwohl ihre Tätigkeit fortsetzen. Mit dem erstrebten Schutz von Gesundheit und Leben der besonders gefährdeten, vulnerablen Personen dient § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG überragend wichtigen Rechtsgütern (vgl. dazu auch BVerfGE 121, 317 <356>; 126, 122 <140>; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 176 m.w.N.; vgl. dazu auch Conseil Constitutionnel, Décision n°2021-824 DC vom 5. August 2021, Rn. 123).

b) Die angegriffene Regelung in § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG ist im verfassungsrechtlichen Sinn auch geeignet, ihren Zweck zu erreichen. Der Gesetzgeber durfte annehmen, dass Betretungs- oder Tätigkeitsverbote für diejenigen Personen, die weder geimpft noch genesen sind, Leben und Gesundheit vulnerabler Menschen schützen. Betretungs- oder Tätigkeitsverbote tragen dazu bei, dass die von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG erfassten Personen nicht mit den zu schützenden vulnerablen Menschen in direkten oder indirekten Kontakt kommen und sie infizieren können (dazu auch Rn. 179 ff.). Die angegriffenen Regelungen sind aus den oben bereits zu Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG genannten Gründen, die in Bezug auf Art. 12 Abs. 1 GG ebenso gelten, auch erforderlich. Ein milderer Mittel, das angestrebte Ziel gleich wirksam zu fördern, ist nicht ersichtlich (dazu Rn. 189 ff.).

c) Die Regelung ist bei einer Abwägung zwischen ihrem Zweck und der Schwere des Eingriffs angemessen.

aa) Die Belastungswirkungen, die von § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG ausgehen, unterscheiden sich je nach Art der ausgeübten Tätigkeit. Die Anordnung eines Betretungs- oder Tätigkeitsverbots hindert selbständig Tätige im Gesundheits- und Pflegebereich während der Geltungsdauer des angegriffenen Gesetzes regelmäßig an der weiteren Ausübung ihres Berufs und/oder ihrer Tätigkeit. Doch auch im Angestelltenverhältnis Tätige trifft eine entsprechende Anordnung nicht unerheblich. Zwar bleibt ein der ausgeübten Tätigkeit zugrundeliegendes Arbeits- oder Dienstverhältnis davon zunächst unberührt. Gleichwohl geht mit einem Tätigkeitsverbot regelmäßig zumindest der Verlust des Vergütungsanspruchs einher (vgl. Harländer/Otte, NZA 2022, 160 <163>). Wenn nicht ausnahmsweise eine Freistellung von der Arbeits- oder Dienstleistungsverpflichtung für die Gültigkeitsdauer des Gesetzes vereinbart werden kann, muss auch mit einer Kündigung des Arbeits- oder Dienstvertrags gerechnet werden. Insoweit geht der Gesetzgeber selbst davon aus, dass bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Vergütungspflicht des Arbeitgebers entfällt und weitere arbeitsrechtliche Konsequenzen, insbesondere eine Kündigung, in Betracht kommen (vgl.

BTDrucks 20/188, S. 42). Auch soweit als Folge eines Tätigkeitsverbots eine bloße Umsetzung, Versetzung oder Betrauung mit anderen Tätigkeiten in der Einrichtung oder dem Unternehmen möglich sind, hat dies nicht unerhebliche berufsbeschränkende Wirkungen. Gleiches gilt für die Anordnung eines Betretungsverbots, was einen Wechsel jedenfalls des Orts der Tätigkeit zur Folge haben kann (zum Beispiel ein Wechsel ins Home-Office).

Die gesetzliche Regelung belastet dabei insbesondere diejenigen Personen, die auch im Falle eines Arbeitsplatzwechsels stets vom Erfordernis einer Impfung oder Genesung betroffen wären und sich diesem folglich nur durch Ausübung einer berufs fremden Tätigkeit entziehen können, wie etwa Pflegefachkräfte, Ärzte, Psychotherapeuten oder medizinische Fachangestellte. Ihnen wird durch den fehlenden Nachweis einer Impfung oder Genesung nicht nur der gegenwärtige, sondern ganz weitgehend jeder Arbeitsplatz in ihrem erlernten Berufsfeld bis zum 31. Dezember 2022 deutschlandweit unzugänglich und damit die freie Wahl über die Fortsetzung ihres Berufs ganz weitgehend unmöglich gemacht. 260

Demgegenüber kann etwa Verwaltungs-, Reinigungs- und Küchenpersonal zwar an seinem gegenwärtigen Arbeitsplatz vom Erfordernis einer Impfung oder Genesung erfasst sein. Diese Personen können jedoch bei einem Arbeitsplatzwechsel ihre gewählte berufliche Tätigkeit als solche weiter ausüben, solange sie nur nicht mehr in von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG erfassten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Sie sind daher nicht zu einer vollständigen beruflichen Neuorientierung gezwungen, sondern nur zu einem Arbeitsplatzwechsel. Entsprechendes gilt für Dienstleister, die nicht allein für von § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG erfasste Einrichtungen und Unternehmen tätig sind. 261

bb) Die Belastungswirkungen erfahren teilweise Milderungen, denn der Gesetzgeber lässt auch die Interessen der betroffenen Berufsgruppen nicht unberücksichtigt. Zum einen stehen die Anordnung von Betretungs- oder Tätigkeitsverboten im Ermessen der Behörde, die bei ihrer Entscheidung das Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG insbesondere bei Bemessung der Dauer der Anordnung zu berücksichtigen hat (vgl. auch BTDrucks 20/188, S. 42). Zum anderen hat der Gesetzgeber den betroffenen Berufsgruppen eine Übergangsfrist von rund drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 15. März 2022 gewährt, um sich auch bei fehlender Bereitschaft zur Impfung auf die beruflichen Folgen einzustellen. Zudem ist ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot aufzuheben, sobald ein gültiger Nachweis im Sinne des § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG vorgelegt wird. 262

cc) § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG ist letztlich auch angemessen. Der Zweck, vulnerable Personen vor einer schwerwiegenden oder sogar tödlich verlaufenden COVID-19-Erkrankung zu schützen, rechtfertigt als besonders gewichtiger Belang (dazu Rn. 155) auch die Anordnung eines Betretungs- oder Tätigkeitsverbots. Selbst unter Berücksichtigung, dass § 20a IfSG vielen Betroffenen für einen bestimmten Zeitraum sogar den Zugang zu ihrem Beruf versperrt, erscheint die Regelung nicht unverhältnismä- 263

ßig im engeren Sinne.

Insoweit spiegelt die unterschiedliche Belastungswirkung auch die Bedeutung der Impfung oder Genesung der jeweils Tätigen für die Zweckerreichung wider. Das durch § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG besonders betroffene Personal in Heil- und Pflegeberufen steht aufgrund der Natur seiner beruflichen Tätigkeit regelmäßig in intensivem und engem Kontakt zu vulnerablen Personen, wodurch das durch die fehlende Impfung oder Genesung erhöhte Transmissionsrisiko akut wird und die Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personen ungleich steigt. Das betroffene Verwaltungs-, Reinigungs- oder Küchenpersonal hat hingegen regelmäßig keinen oder nur einen kurzen unmittelbaren Kontakt zu vulnerablen Menschen und damit im Regelfall nur mittelbare, durch die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten oder durch das medizinische und sonstige Pflege- und Betreuungspersonal vermittelte Kontakte mit den zu schützenden Personen. 264

Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass Beschäftigte nicht nur allgemein verpflichtet sind, für ihre eigene sowie die Sicherheit und Gesundheit derjenigen Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit (etwa als Kollegin oder Kollege) betroffen sind (vgl. § 15 Abs. 1 ArbSchG), sondern dass das durch § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG besonders betroffene Personal in Heil- und Pflegeberufen auch eine besondere Verantwortung gegenüber den von ihm behandelten und betreuten Personen hat. Gerade Ärztinnen und Ärzten vertrauen Patienten ihre Gesundheit und nicht selten auch ihr Leben an. Jedenfalls Ersteres gilt in gleichem Maße für alle Heil- und Pflegeberufe. Dieser besonderen Verantwortung, an die auch das Gesetz anknüpft (vgl. BTDrucks 20/188, S. 2), müssen sich Angehörige dieser Berufsgruppen schon bei ihrer Berufswahl bewusst sein. 265

3. Soweit sich die Beschwerdeführenden mangels deutscher Staatsangehörigkeit nicht auf Art. 12 Abs. 1 GG berufen können, werden sie zwar durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützt. Die allgemeine Handlungsfreiheit garantiert insoweit aber keinen weitergehenden Schutz als Art. 12 Abs. 1 GG (vgl. BVerfGE 78, 179 <197>). 266

III.

Die in zulässiger Weise angegriffenen Bußgeldtatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG greifen in Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 GG ein. Der Eingriff ist jedoch verfassungsrechtlich gerechtfertigt. 267

1. Soweit Verstöße gegen bestimmte, in § 20a IfSG auferlegte Pflichten oder aufgrund § 20a IfSG ergangener Anordnungen mit einer Bußgeldandrohung bewehrt werden, liegt auch ein Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) vor (vgl. auch BVerfGE 153, 182 <307 Rn. 333> m.w.N.; BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 237). Dieser Eingriff ist jedoch verfassungsrechtlich gerechtfertigt. 268

2. Die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes für die Bußgeldtatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG folgt aus seiner konkurrierenden Gesetzgebungszustän- 269

digkeit für das Strafrecht nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG. Die Zuständigkeit für das Strafrecht umfasst auch das Recht der Ordnungswidrigkeiten (vgl. BVerfGE 142, 268 <283 Rn. 56>; stRspr) und schließt die Ahndung von Verstößen gegen außerstrafrechtliche Regelungen ein (vgl. BVerfGE 23, 113 <125> m.w.N.).

3. Der Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit steht auch in materieller Hinsicht mit dem Grundgesetz in Einklang. Die Regelungen sind insbesondere hinreichend bestimmt sowie normenklar (a). Sie sind auch nach Maßgabe der Verhältnismäßigkeit unter Berücksichtigung aller damit einhergehenden Belastungen gerechtfertigt (b). 270

a) Die als Blankettnormen gestalteten Ordnungswidrigkeitentatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG genügen den aus Art. 103 Abs. 2 GG folgenden Anforderungen an die Bestimmtheit. Auch der das Blankett ausfüllende § 20a IfSG wahrt nicht nur die allgemeinen Anforderungen an die Klarheit und Bestimmtheit von Grundrechtseingriffe regelnden Normen (dazu Rn. 141 ff.), sondern genügt auch den strengeren Vorgaben des Art. 103 Abs. 2 GG. 271

aa) Art. 103 Abs. 2 GG, der auf Ordnungswidrigkeitentatbestände anwendbar ist (vgl. BVerfGE 81, 132 <135>; 87, 399 <411>; stRspr), enthält in seiner Funktion als striktes Bestimmtheitsgebot die Verpflichtung, wesentliche Fragen der Strafwürdigkeit oder Straffreiheit im demokratisch-parlamentarischen Willensbildungsprozess zu klären und die Voraussetzungen der Strafbarkeit so konkret zu umschreiben, dass Tragweite und Anwendungsbereich der Straftatbestände zu erkennen sind und sich durch Auslegung ermitteln lassen. Allerdings muss der Gesetzgeber auch im Strafrecht in der Lage bleiben, der Vielgestaltigkeit des Lebens Herr zu werden. Daher verbietet Art. 103 Abs. 2 GG die Verwendung unbestimmter, konkretisierungsbedürftiger Begriffe bis hin zu Generalklauseln nicht, soweit gewährleistet ist, dass mit Hilfe der üblichen Auslegungsmethoden und unter Berücksichtigung gefestigter Rechtsprechung eine zuverlässige Grundlage für die Auslegung und Anwendung der fraglichen Norm gewonnen werden kann (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 155 f. m.w.N.). 272

Die Bestimmtheitsanforderungen aus Art. 103 Abs. 2 GG zwingen den Gesetzgeber auch nicht, den Tatbestand stets vollständig im Strafgesetz selbst zu umschreiben. Er darf auf andere Vorschriften verweisen. Allerdings muss die Verweisungsnorm klar erkennen lassen, welche Vorschriften im Einzelnen gelten sollen (vgl. BVerfGE 143, 38 <55 Rn. 42>; 153, 310 <342 Rn. 78>). Dementsprechend ist dem Gesetzgeber selbst die Schaffung von Blankettstrafatbeständen durch Art. 103 Abs. 2 GG nicht verwehrt. Die Verwendung dieser Gesetzgebungstechnik ist verfassungsrechtlich unbedenklich, sofern das Blankettstrafgesetz hinreichend klar erkennen lässt, worauf sich die Verweisung bezieht. Dazu gehört, dass die Blankettstrafnorm die Regelungen, die zu ihrer Ausfüllung in Betracht kommen und die dann durch sie bewehrt werden, sowie deren möglichen Inhalt und Gegenstand genügend deutlich bezeichnet und abgrenzt (vgl. BVerfGE 143, 38 <56 Rn. 44>; 153, 310 <343 Rn. 80> 273

jeweils m.w.N.). Dem Bestimmtheitsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG genügen Blankettstrafgesetze jedoch nur dann, wenn sich die möglichen Fälle der Strafbarkeit schon aufgrund des Gesetzes voraussehen lassen, die Voraussetzungen der Strafbarkeit und die Art der Strafe also bereits entweder im Blankettstrafgesetz selbst oder in einem in Bezug genommenen Gesetz hinreichend deutlich umschrieben sind. Außer der Blankettstrafnorm selbst müssen auch die sie ausfüllenden Vorschriften den sich aus Art. 103 Abs. 2 GG ergebenden Anforderungen genügen (vgl. BVerfGE 143, 38 <57 Rn. 46>; 153, 310 <344 Rn. 82> jeweils m.w.N.). Danach sind zwar die Bestimmtheitsanforderungen an bußgeldbewehrte Vorschriften gegenüber allgemeinen Vorgaben an die Bestimmtheit von Vorschriften, die Grundrechtseingriffe regeln, gesteigert, erreichen aber regelmäßig nicht das Niveau für den besonders grundrechtssensiblen Bereich des materiellen Strafrechts (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 159).

bb) Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe bestehen keine Zweifel an der Wahrung des Bestimmtheitsgebots gemäß Art. 103 Abs. 2 GG. 274

(1) Die Blanketttatbestände in § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG, die die Voraussetzungen für die Begehung von Ordnungswidrigkeiten benennen, verweisen auf konkret in Bezug genommene, das Blankett in hinreichend bestimmter Weise ausfüllende Regelungsabschnitte des § 20a IfSG. Die Regelungswirkungen sind dabei für die Betroffenen persönlich, zeitlich und sachlich hinreichend sicher vorhersehbar. 275

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführenden erlaubt § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG durch den Verweis auf § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG auch eine rechtssichere Bestimmung, unter welchen Voraussetzungen ein Nachweis „nicht rechtzeitig“ vorgelegt wird. Der Gesetzgeber hat durch die Formulierung „entgegen“ in § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG deutlich zum Ausdruck gebracht, dass es für die Rechtzeitigkeit der Vorlage eines Nachweises auf die konkrete Anforderung durch das Gesundheitsamt nach § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG ankommt. Dabei geht der Gesetzgeber erkennbar davon aus, dass das Gesundheitsamt – wie es Sinn und Zweck der Regelungen entspricht und wie es auch aus § 20a Abs. 5 Satz 3 IfSG hervorgeht – eine (angemessene) Frist zur Vorlage des angeforderten Nachweises setzt (vgl. auch Berneith, COVuR 2022, 135 <137>). Dadurch hat der Gesetzgeber in hinreichend voraussehbarer Weise Vorsorge getroffen, dass für einen Betroffenen erkennbar ist, welche Zeit ihm für die Vorlage eines Nachweises konkret verbleibt, mithin binnen welchen Zeitraums eine solche Vorlage als rechtzeitig im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG gilt. 276

(2) Auch die durch § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG in Bezug genommenen Regelungen in § 20a IfSG genügen den strengen Bestimmtheitsanforderungen nach Art. 103 Abs. 2 GG. 277

Die Regelungswirkungen sind für die Betroffenen auch insoweit persönlich, zeitlich und sachlich hinreichend sicher vorhersehbar. Dies gilt sowohl für die Frage des „Tätigseins“ im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG (dazu Rn. 144) als auch die in § 20a Abs. 1 Satz 2 IfSG vorgesehene Ausnahme bei einer medizinischen Kontraindikation 278

(dazu Rn. 145). Insoweit besteht für die Betroffenen – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführenden – auch dann kein Risiko, eine Ordnungswidrigkeit zu begehen, wenn die zunächst vorliegenden Voraussetzungen für eine medizinische Kontraindikation später wegfallen und sie nach § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG zur Vorlage eines neuen Nachweises verpflichtet sein könnten. Denn allein eine Verletzung von § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG wird von § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG nicht erfasst. Kommt eine Ordnungswidrigkeit nach § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG durch die Verletzung der Vorlagepflicht in Betracht, ist dies wiederum von einer vorangegangenen Anforderung des Gesundheitsamts nach § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG abhängig. Dadurch hat der Gesetzgeber sichergestellt, dass Betroffene voraussehen können, welches normgemäße Verhalten verlangt wird.

Auch greift die Rüge nicht durch, § 20a Abs. 4 IfSG lasse nicht erkennen, wer die Entscheidung darüber treffe, ob und unter welchen Voraussetzungen ein bisheriger Impfnachweis ungültig werde. Tatsächlich hat der Gesetzgeber in § 20a Abs. 4 Satz 1 IfSG ausdrücklich auf § 20a Abs. 2 Satz 1 IfSG Bezug genommen, der wiederum auf § 22a Abs. 1 und 2 IfSG verweist. Auch soweit dieser wiederum durch eine auf der Ermächtigung des § 22a Abs. 4 IfSG beruhende Verordnung modifiziert werden kann, bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Bestimmtheit oder Normenklarheit der Regelungen (dazu Rn. 148). 279

Soweit die Beschwerdeführenden schließlich darauf abstellen, dass es unklar bleibe, welche „personenbezogenen Daten“ zu übermitteln seien (vgl. § 20a Abs. 2 Satz 2, Abs. 4 Satz 2 IfSG), übersehen sie die in § 2 Nr. 16 IfSG erfolgte Begriffsdefinition (dazu Rn. 92). 280

b) Es bestehen auch keine Zweifel an der Verhältnismäßigkeit der Sanktionsandrohung durch § 73 Abs. 1a Nr. 7e bis 7h IfSG, die dazu dient, die Einhaltung der in Bezug genommenen Regelungen in § 20a IfSG zu fördern (vgl. auch BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 237). 281

Harbarth

Paulus

Baer

Britz

Ott

Christ

Radtke

Härtel

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss des Ersten Senats vom 27. April 2022 -
1 BvR 2649/21**

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/
21 - Rn. (1 - 281), http://www.bverfg.de/e/rs20220427_1bvr264921.html

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2022:rs20220427.1bvr264921