

Bundesverfassungsgericht  
Schlossbezirk 3

**76131 Karlsruhe**

per Einschreiben (Einwurf)

22.03.2022 **Az.: 011/22/Ge/fg** (Bitte stets angeben!)

## V e r f a s s u n g s b e s c h w e r d e

1. der Frau  
Leipzig

[REDACTED]

– Beschwerdeführerin zu 1) –

2. des Herrn  
Lüneburg

[REDACTED]

– Beschwerdeführer zu 2) –

3. des Herrn  
Leipzig

[REDACTED]

– Beschwerdeführer zu 3) –

4. des Herrn  
Leipzig

[REDACTED]

– Beschwerdeführer zu 4) –

5. des Herrn [REDACTED]  
Leipzig

– Beschwerdeführer zu 5) –

6. der Frau [REDACTED]  
Brunsbüttel

– Beschwerdeführerin zu 6) –

7. der Frau [REDACTED]  
Leipzig

– Beschwerdeführerin zu 7) –

8. der Frau [REDACTED] Essen

– Beschwerdeführerin zu 8) –

9. der Frau [REDACTED]  
Leipzig

– Beschwerdeführerin zu 9) –

Hiermit erhebe ich namens und in Vollmacht der Beschwerdeführer zu 1) bis 9), deren Vollmachten ich sämtlich im Original beifüge (**Anlagen**), Verfassungsbeschwerde gegen

§ 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, gültig derzeit bis 31.12.2022, und beantrage wie folgt zu erkennen:

- 1. Die Vorschriften des § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, verletzen die Beschwerdeführer in ihren Grundrechten und sind nichtig.**
- 2. Die Bundesrepublik Deutschland hat den Beschwerdeführern die notwendigen Auslagen zu erstatten.**

Gerügt wird die Verletzung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), des Art. 12 GG (Berufsfreiheit), des Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines

Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), des Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), des Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie des Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz).

Begründung:

**A. Sachverhalt**

Durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) wurde mit Wirkung vom 12.12.2021, gültig derzeit bis 31.12.2022, folgende Regelung in das IfSG eingefügt:

**§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19**

(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:  
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 im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung,

2.

einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder

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

Mit demselben Änderungsgesetz wurde die Vorschrift des § 73 IfSG folgendermaßen geändert:

#### **§ 73 Bußgeldvorschriften**

(1) (weggefallen)

(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,

[...]

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1a Nummer 7a bis 7h, 8, 9b, 11a, 17a und 21 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

Die Beschwerdeführer sind deutsche Staatsangehörige. Ihre Tätigkeitsstätten fallen allesamt unter § 20a Abs. 1 S. 1 Nr. 1

Buchst. i IfSG (Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe).

Die Beschwerdeführerin zu 1), Frau [REDACTED], begann im Jahr 2016 eine Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, welche sie am 15. November 2021 mit dem Erhalt der Approbation abschloss. Am 29.11.2021 unterzeichnete sie einen Arbeitsvertrag mit Beginn zum 01.04.2022 in der [REDACTED]. Dort sollte sie in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis psychotherapeutisch tätig werden. Jedoch musste die Beschwerdeführerin zu 1) ihrem Arbeitgeber bereits am 07.02.2022 ihren persönlichen Impf- und Genesenenstatus offenlegen. Die Beschwerdeführerin zu 1) ist nicht gegen SARS-CoV-2 geimpft, da sie sich nach persönlicher Abwägung von Vor- und Nachteilen der Impfung dagegen entschied. Sie leidet unter chronischer Polyarthritis und befürchtet Schübe ihrer Erkrankung durch die Impfung. Am 11.02.2022 kündigte ihr Arbeitgeber die Auflösung des Arbeitsvertrages an, da er sie aufgrund der fehlenden Impfung nach dem 15.03.2022 nicht einstellen darf. Daher zog der Arbeitgeber auch den Antrag auf Zulassung der Anstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Anfang März 2022 zurück. Hiernach infizierte sich die Beschwerdeführerin zu 1) mit SARS-CoV-2 (positiver PCR-Test am 07.03.2022) und verfügt ab 08.04.2022 für zwei Monate über einen Genesenenstatus im Sinne der Definition des RKI. Ihr Arbeitgeber kündigte an, sie gleichwohl nicht zu beschäftigen, da er erstens aufgrund der Gesetzeslage den Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung [REDACTED] für die Zulassung einer Anstellung bereits zurückgezogen hat und zweitens die Beschwerdeführerin zu 1) aufgrund der Verkürzung des Genesenenstatus nur vom 08.04.2022 – 07.06.2022 als genesen gilt. Daher kommt auch eine zukünftige Beantragung auf Zulassung bei der Kassenärztlichen Vereinigung für den Arbeitgeber nicht mehr infrage. In der Praxis [REDACTED] besteht ein gutes Hygienekonzept, das sehr strikt eingehalten wird, inkl. Luftreinigungsgerät. Die Beschwerdeführerin zu 1) arbeitet zudem mit Kindern und Jugendlichen, die keine vulnerable Gruppe darstellen. Der Bedarf im Landkreis [REDACTED] ist immens, v.a. durch die pandemische Situation auch massiv angestiegen, lange Warteliste in der Praxis [REDACTED], der Arbeitgeber hatte Patienten bereits eine Behandlung durch die Beschwerdeführerin zu 1) ab April zugesagt. Diese Kinder und Jugendlichen verlieren nun ihre so dringend benötigten Therapieplätze. Da sie sich auf die Anstellung verlassen und bereits mit ihrem Arbeitgeber Vereinbarungen getroffen hatte, hat die Beschwerdeführerin zu

1) sich bereits im Oktober 2021 einen Hundewelpen zugelegt, um diesen als Therapiehund auszubilden und einzusetzen. Durch das neue Gesetz ist das frühestens im Herbst 2023 wieder möglich (Ausbildung muss berufsbegleitend stattfinden), was dann aufgrund des Alters des Hundes (2,5 Jahre) zu spät wäre. Aufgrund dessen müsste sie sich einen zweiten Hund als Therapiehund anschaffen. All das ist mit hohen Kosten für die Beschwerdeführerin verbunden. Zudem ist die Beschwerdeführerin zu 1) in eine größere Wohnung umgezogen, um Platz für ein adäquates Arbeiten und für den Hund zu haben. Gemäß § 20a Abs. 3 IfSG wird ihr ein Berufsausübungsverbot auferlegt, so dass sie kein festes Einkommen mehr zur Verfügung hat. Die Beschwerdeführerin zu 1) könnte sich die Mietkosten nicht mehr leisten, das Privatdarlehen sowie die Schulden beim Amt für Ausbildungsförderung nicht mehr abbezahlen. Ihr ist es nun bis zum 31.12.2022 nicht mehr möglich, in ihrem erlernten Beruf als Psychotherapeutin eine Anstellung zu finden.

Der Beschwerdeführer zu 2), Herr [REDACTED], beendete 2010 sein Studium mit der Approbation als psychologischer Psychotherapeut. Seit 2018 ist er Solo-Selbständiger und besitzt eine eigene Praxis mit dem Schwerpunkt [REDACTED]. Bis zum 15.03.2022 muss der Beschwerdeführer zu 2) gegenüber dem Gesundheitsamt einen Nachweis erbringen, dass er gegen SARS-CoV-2 geimpft oder im Sinne der Definition des RKI genesen ist, oder dort mitteilen, dass ein solcher Nachweis nicht zu erbringen ist. Er ist nicht gegen SARS-CoV-2 geimpft. Derzeit verfügt er über einen Genesenenstatus, da er sich im Februar 2022 mit SARS-CoV-2 infizierte. Es handelte sich bereits um seine zweite Infektion, von denen jede nur mit sehr milden Symptomen verlief, ohne echtes Krankheitsgefühl. Dies spricht für ihn auch gegen eine Impfung, da er hinreichend Antikörper gegen das Virus hat und weiß, dass er eine Infektion gut verkraftet – die Impfung dagegen mit schwerwiegenden Risiken behaftet ist.



Der Beschwerdeführer zu 3), Herr [REDACTED], arbeitet seit 2017 als psychologischer Psychotherapeut in einer eigenen Praxis mit weiteren 5 Kollegen in jeweils eigenen Praxisräumen. Der Beschwerdeführer zu 3) ist nicht gegen SARS-CoV-2 geimpft und verfügt nicht über einen Genesenenstatus. Als Vater einer 13-jährigen Tochter ist er unterhaltspflichtig. Bis zum 15.03.2022 muss der Beschwerdeführer zu 3) gegenüber dem Gesundheitsamt einen Nachweis erbringen, dass er gegen SARS-CoV-2 geimpft ist, oder dort mitteilen, dass ein solcher Nachweis nicht zu erbringen ist. Ihm ist es nicht möglich, einen anderen Beruf auszuüben. Seit 2018 ist der Beschwerdeführer zu 3) ehrenamtlich erster Vorsitzender eines [REDACTED] und Mitglied von mehreren anderen Berufs- und Fachverbänden, welche der Sicherung der künftigen psychotherapeutischen Versorgung dienen. Die psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapien, die der Beschwerdeführer mit seinen Patienten durchführt und lehrt, sind Langzeittherapien, die ein hohes Maß an Verlässlichkeit erfordern. Diese Verlässlichkeit wäre durch eine Unterbrechung nicht mehr gegeben, sodass ein auferlegtes Tätigkeitsverbot nicht nur Nachteile für ihn, sondern auch für seine Patienten bedeutet.

Der Beschwerdeführer zu 4), Herr [REDACTED], erwarb [REDACTED] seine Approbation zum psychologischen Psychotherapeuten und ist seit [REDACTED] in einer eigenen Praxis mit vollem Kassensitz für Erwachsene wie auch Kinder und Jugendliche beschäftigt. Zusätzlich arbeitet der Beschwerdeführer zu 4) am [REDACTED] in der Begutachtung und Betreuung von Patienten mit [REDACTED] auf dem Weg zur Herztransplantation bzw. Herzunterstützungssystem. [REDACTED]

Als zentrales Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, ist der Beschwerdeführer zu 4) in der Lage, Patienten kompetent zu behandeln, die wegen ihrer hohen gesundheitlichen Labilität von den meisten niedergelassenen Psychotherapeuten nicht therapiert werden können bzw. auf Ablehnung stoßen. Zudem konnte er sich, durch die häufige Arbeit auf der Intensivstation von SARS-CoV-2-Patienten, ein Bild von der Behandlung chronisch schwer kranker Menschen mit dieser Infektion machen. Über 100 Patienten betreut er im Quartal überwiegend in Langzeittherapien. Die durch das neue Gesetz drohende Unterbrechung würde sich negativ auf die

Patienten auswirken. Bis zum 15.03.2022 muss der Beschwerdeführer zu 4) gegenüber dem Gesundheitsamt einen Nachweis erbringen, dass er gegen SARS-CoV-2 geimpft ist, oder dort mitteilen, dass ein solcher Nachweis nicht zu erbringen ist. Der Beschwerdeführer zu 4) ist nicht gegen Covid-19 geimpft und kommt nach sehr differenzierter Kosten-Nutzen-Analyse zu der Schlussfolgerung, dass die Wahrscheinlichkeit dieser Behandlungsform für ihn eindeutig mehr Risiko als Erfolg verspricht. Zusätzlich liegt eine Bescheinigung einer vorläufigen Impfunfähigkeit bis zum 19.07.2022 vor. Über einen Genesenenstatus verfügt er nicht. Der Beschwerdeführer ist Allein-Verdiener und sichert durch seinen Beruf den Lebensunterhalt seiner Familie und trägt die Ausbildungskosten seiner Partnerin mit. Durch das drohende Arbeitsverbot wäre er dazu nicht mehr in der Lage, was nicht nur den Beschwerdeführer belasten würde, sondern auch negative Auswirkungen auf seine 12-jährige Tochter und seine Partnerin haben wird.

Der Beschwerdeführer zu 5), [REDACTED], wurde [REDACTED] in [REDACTED] geboren. Er ist verheiratet und hat [REDACTED] Kinder. 1998 erwarb er das Diplom als Psychologe und hat sich 2019 nach erfolgreicher Approbation als Psychologischer Psychotherapeut in eigener kassenärztlicher Praxis in [REDACTED] niedergelassen. [REDACTED]

[REDACTED] Seine Frau ist zu Unterstützung in seiner Praxis angestellt und nutzt diese zudem als Ausbildungspraxis. Um seine circa 100 Patienten unter Einhaltung der Hygieneregeln weiter behandeln zu können, mietet der Beschwerdeführer zu 5) seit Beginn der Pandemie größere Praxisräume. Weder der Beschwerdeführer zu 5) noch seine Frau sind gegen SARS-CoV-2 geimpft. Er verfügt über keinen Genesenenstatus. Der Beschwerdeführer zu 5) ist gesundheitlich robust und kann keine Krankentage vorweisen, das Hygienekonzept wird konsequent eingehalten. Die Einnahmen aus der Praxis sichern den Lebensunterhalt der gesamten Familie und dienen zur Rückzahlung des Praxiskauf-Kredites von [REDACTED]. Durch das neue Gesetz ist der Beschwerdeführer ab dem 15.03.2022 gezwungen, seinen Impfstatus offenzulegen und zwar erstens gegenüber dem Gesundheitsamt und zweitens aufgrund der notwendigen spezifischen psychotherapeutischen Beziehung gegenüber seinen Patienten. Entgegen der berufsrechtlichen Vorgabe zu Abstinenz und Professionalität des Therapeuten werden mit der notwendigen Mitteilung des Impfstatus des Therapeuten persönliche Informationen über

diesen in den therapeutischen Prozess eingebracht, die im schlimmsten Fall zu einem Bruch des therapeutischen Paktes / Therapieabbruch führen können, auf jeden Fall aber gegen Persönlichkeitsrechte des Therapeuten und sein Berufsrecht verstößt. Zudem droht ihm ein Betretungsverbot (Berufsverbot). Das hätte nicht nur für ihn und seine Familie erhebliche negative Auswirkungen, sondern auch für seine Patienten, welche nun nicht mehr versorgt werden könnten.

Die Beschwerdeführerin zu 6), [REDACTED], ist 1965 in Osnabrück geboren. Seit 1993 ist sie Diplom-Psychologin und seit 2019 approbierte psychologische Psychotherapeutin. Seit 2021 übt sie eine ambulante psychotherapeutische Tätigkeit in einer eigenen Praxis in Schleswig-Holstein aus. Zu ihren Patienten hat sie eine tragfähige, vertrauensvolle psychotherapeutische Beziehung aufgebaut. Die Beschwerdeführerin zu 6) hat sich intensiv mit der Indikation bzw. Notwendigkeit, der Wirksamkeit, der Sicherheit der neuen genetischen Impfstoffe und möglichen Alternativen auseinandergesetzt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass sie weder indiziert / nötig noch wirksam noch sicher sind und dass es nonpharmakologische und pharmakologische Alternativen zu ihnen gibt. Darüber hinaus hat die Beschwerdeführerin zu 6) allergische und weitere Vorerkrankungen, aufgrund derer ihr eine Impfunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt worden ist. Über einen Genesenenstatus verfügt sie nicht. Bei ihren Patienten handelt es sich meist nicht um Covid-19-vulnerable Patienten und wenn doch, kann die Behandlung auf Wunsch der Patienten auch im Videosetting durchgeführt werden. Das ab 16.03.2022 drohende Berufsverbot hätte für ihre Patienten erhebliche Nachteile. Nicht nur, dass begonnene Therapien nicht weiter durchgeführt werden können und die Patienten in ihren Behandlungszielen wieder deutlich nach hinten geworfen werden, auch kann der plötzliche Wegfall der psychotherapeutischen Beziehung zu der Beschwerdeführerin eine Reaktivierung früherer erlebter Trennungserfahrungen hervorrufen. Die Beschwerdeführerin würde durch das Tätigkeitsverbot einen nicht absehbaren Einkommensverlust erleiden. Auch könnte sie ihren Kredit nicht mehr abbezahlen und müsste die Praxis verkaufen. Das am 10.12.2021 beschlossene Gesetz führt bei der Beschwerdeführerin zu einer existenziellen Gefährdungslage und bedeutet die Zunichtemachung ihrer beruflichen Selbstverwirklichung als psychologische Psychotherapeutin, die sie sich im Rahmen einer langjährigen berufsbegleitenden Ausbildung erarbeitet hat.

Die Beschwerdeführerin zu 7), [REDACTED], ist 52 Jahre alt und als psychologische Psychotherapeutin in der Fachrichtung tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Traumatherapie tätig. Während ihres Studiums setzte sie sich zwei Jahre intensiv mit der Thematik der Psychotraumatologie auseinander und [REDACTED]

[REDACTED]. Zudem absolvierte sie eine Ausbildung in der Krisenintervention/Notfallpsychologie und war im CISM-Team und im Kriseninterventionsteam tätig. Sie referierte des Weiteren zu der Thematik Trauma und Krisenintervention und nahm an zahlreichen Weiterbildungen teil. Nach jahrelanger Arbeit am Klinikum begann sie eine weitere Ausbildung zu unterschiedlichen Verfahren der Traumatherapie und bildete sich in der [REDACTED] Begutachtung fort. 2018 erwarb die Beschwerdeführerin zu 7) ihre Approbation für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Seit 2021 ist sie in eigener Praxis in [REDACTED] tätig. Ihre Praxis dient der Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung und achtet genau auf das Hygienekonzept. Die Beschwerdeführerin zu 7) ist nicht gegen SARS-CoV-19 geimpft und verfügt über keinen Genesenstatus, wodurch ihr ab dem 16.03.22 ein Tätigkeitsverbot droht. Für die Praxis kommen monatlich mehr als [REDACTED] Kosten auf sie zu, welche sie ohne ihr Einkommen nicht stemmen kann. Durch das am 10.12.2021 verabschiedete Gesetz könnte sie in eine existenzielle und finanzielle Notlage geraten. Zudem besteht die Gefahr, dass ihr durch die Unterbrechung der Kassensitz entzogen wird. Ihre jahrelangen zeitlichen und finanziellen Investitionen in die Ausbildung und die erlangten Fachkenntnisse gingen verloren. Auch für ihre Patienten bringt ein Tätigkeitsverbot erhebliche Nachteile. Bei ihnen könnten alte Bindungstraumata reaktiviert werden und sich die vorliegenden Störungen manifestieren.

Die Beschwerdeführerin zu 8), [REDACTED], ist seit 2016 approbierte Psychologische Psychotherapeutin mit eigener Privatpraxis in Essen. Ihre Fachrichtung ist Verhaltenstherapie, sie arbeitet ausschließlich mit Erwachsenen in Einzelsettings. Ihr Behandlungsspektrum umfasst alle psychischen Erkrankungen im Sinne des ICD/DSM. Sie ist in einer Praxismgemeinschaft mit drei weiteren eigenständigen Psychotherapeuten tätig, wobei die Beschwerdeführerin zu 8) einen eigenen Praxisraum hat, den ausschließlich sie benutzt. Alle Hygieneregeln werden strikt eingehalten. Nach gründlicher und gewissenhafter Risiken-Nutzen-Analyse hat die Beschwerdeführerin zu 8) sich gegen

eine Impfung gegen COVID-19 entschieden. Über einen Genesenenstatus verfügt sie nicht. Bis zum 15.03.2022 muss die Beschwerdeführerin zu 8) gegenüber dem Gesundheitsamt einen Nachweis erbringen, dass sie gegen SARS-CoV-2 geimpft ist, oder dort mitteilen, dass ein solcher Nachweis nicht zu erbringen ist. Das drohende Tätigkeitsverbot würde bei der Beschwerdeführerin zu einer erheblichen Bedrohung der finanziellen Existenz, auch im Hinblick auf ihre vierköpfige Familie, führen. Zudem wären die teils mehrjährig bestehenden Therapeut-Patient-Beziehungen und die damit einhergehenden Therapieerfolge durch die Therapieabbrüche bedroht.

Die Beschwerdeführerin zu 9), [REDACTED], ist [REDACTED] in [REDACTED] geboren. [REDACTED] beendete sie ihr Studium als Diplomsportlehrerin und arbeitete am [REDACTED]. Danach entschied sie sich zu einem Psychologiestudium, das sie [REDACTED] erfolgreich abschloss. Seit [REDACTED] befindet sie sich in der Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin für Erwachsene und seit [REDACTED] in der Zusatzausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Zurzeit arbeitet die Beschwerdeführerin zu 9) im Rahmen ihrer Ausbildung freiberuflich am [REDACTED] und absolviert dort ambulante Stunden. Die Beschwerdeführerin zu 9) hat sich nicht gegen SARS-CoV-19 impfen lassen, da bei ihr ein erhöhtes Krebsrisiko und diverse Allergien vorliegen. Über einen Genesenenstatus verfügt sie nicht. Das am 10.12.2021 verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Impfprävention führt dazu, dass ihre Patienten ihren Therapieplatz verlieren, sobald für die Beschwerdeführerin zu 9) ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen wird, was einen nicht tragbaren Umstand für die Patienten bedeuten würde. Für die Beschwerdeführerin zu 9) würde es zu einem Berufsverbot kommen und zum Abbruch ihrer Ausbildung, da ihr die praktischen Voraussetzungen zur Prüfungszulassung fehlen. Die Beschwerdeführerin zu 9) konnte durch die Ausbildung kaum finanzielle Rücklagen sichern und bekommt durch ihre freiberufliche Arbeit auch kein Arbeitslosengeld, dies führt zu einer immensen finanziellen Belastung. Auch ihr Mann ist von dem Gesetz betroffen, sodass die finanzielle Belastung mit existenzieller Bedrohung auch ihre [REDACTED] Tochter betreffen würde. Für ihre geplante Wiederaufnahme der reittherapeutischen Arbeit hat sie sich ein eigens dafür geeignetes Pferd gekauft, welches sie mit hohem finanziellem Aufwand ausbildet. Mit dem Berufsverbot würde auch diese Tätigkeit für sie wegfallen, so dass sie sich das Pferd auch nicht mehr leisten könnte. Ihre 11-jährige Tochter ist in die Ausbildung und Versorgung des Pferdes integriert. Das Pferd stellt in dieser

schweren Zeit für ihre Tochter eine stabilisierende Funktion sowie einen festen Anker dar. Ein Verlust dieses Pferdes könnte bei dem Kind zu psychischen Problemen führen. Für die Beschwerdeführerin zu 9) wäre eine Anstellung nach dem 15.03.2022 nicht mehr möglich, auch die geplante Zusammenarbeit mit dem Verein [REDACTED] [REDACTED] könnte nicht stattfinden. Das würde nicht nur die Beschwerdeführerin, sondern auch den Verein schwer treffen. Die Beschwerdeführerin zu 9) beabsichtigt eine Anstellung in der Praxis [REDACTED]. Dies ist nun nicht möglich. Im Übrigen nimmt die Beschwerdeführerin zu 9) an der Studie „ungeimpft gesund“ teil und befindet sich in der Kontrollgruppe. Sie hat sich bereit erklärt, sich bis 31.12.2026 nicht gegen COVID-19 impfen zu lassen.

**Beweis: Bestätigung über die Teilnahme an einer internationalen Beobachtungs-Studie vom 17.01.2022 (Anlage 1)**

## **B. Rechtsausführungen**

### **I. Zulässigkeit**

#### **1. Antragsbefugnis**

Die Verfassungsbeschwerde setzt voraus, dass sie begründet wird (§ 23 Abs. 1 S. 2 BVerfGG) und dass in der Begründung das Recht, das verletzt sein soll, und die Handlung oder Unterlassung des Organs oder der Behörde, durch die der Beschwerdeführer sich verletzt fühlt, zu bezeichnen sind (§ 92 BVerfGG). Insofern ist darzulegen, welche Grundrechte oder grundrechtsgleichen Rechte durch das angegriffene Gesetz verletzt sind.

Die Beschwerdeführerin zu 1) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Sie muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit

schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, oder einem drohenden Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverbot entscheiden. Insofern ist ihr Recht auf Leben und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie ihre Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Arbeitgeber ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 1) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an den Arbeitgeber) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 1) als Ungeimpfte ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Der Beschwerdeführer zu 2) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in seinen Grundrechten aus Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit) verletzt. Die Verletzung der Berufsfreiheit ergibt sich gleichermaßen wie die Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung aus der Pflicht, bestimmte Informationen zu prüfen und an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Es handelt sich um personenbezogene Gesundheitsdaten. Durch die Regelung wird die Berufsausübungsfreiheit insofern tangiert und mangels Rechtfertigung verletzt. Weiterhin liegt eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der allgemeinen Handlungsfreiheit vor, da der Beschwerdeführer zu 2) zu bestimmten Handlungen verpflichtet wird, personenbezogene Gesundheitsdaten an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Der Beschwerdeführer zu 3) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in seinen Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG

(Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Er muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist sein Recht auf Leben und sein Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie seine Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da der Beschwerdeführer zu 3) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da der Beschwerdeführer zu 4) als Ungeimpfter ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Der Beschwerdeführer zu 4) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in seinen Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Er muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist sein Recht auf Leben und sein Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie seine Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da der Beschwerdeführer zu 4) personenbezogene



Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da der Beschwerdeführer zu 4) als Ungeimpfter ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Der Beschwerdeführer zu 5) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in seinen Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Er muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden sein kann, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist sein Recht auf Leben und sein Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie seine Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt und der Informationspflicht gegenüber seinen Patienten ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichermaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da der Beschwerdeführer zu 5) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (z.B. Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da der Beschwerdeführer zu 5) als Ungeimpfter ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Die Beschwerdeführerin zu 6) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Sie muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, bei der schwerste und z.T. tödliche Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden können, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist ihr Recht auf Leben und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie ihre Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 6) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 6) als Ungeimpfte ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Die Beschwerdeführerin zu 7) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Sie muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist ihr Recht auf Leben und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie ihre Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt ergibt

sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 7) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 7) als Ungeimpfte ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Die Beschwerdeführerin zu 8) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Sie muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden sein kann, oder einem drohenden Tätigkeitsverbot entscheiden. Insofern ist ihr Recht auf Leben und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie ihre Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber dem Gesundheitsamt ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichmaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 8) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an das Gesundheitsamt) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 8) als Ungeimpfte ohne

Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

Die Beschwerdeführerin zu 9) ist durch § 20a IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 12 GG (Berufsfreiheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung), Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) sowie Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz) verletzt. Sie muss sich zwischen einer Impfung gegen SARS-CoV-2, die mit schwersten und z.T. tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, oder einem Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverbot entscheiden. Insofern ist ihr Recht auf Leben und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit ebenso verletzt wie ihre Berufsfreiheit. Aus den Übermittlungspflichten gegenüber der Ausbildungsstätte und dem potentiellen Arbeitgeber ergibt sich eine Verletzung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung. Gleichermaßen sind das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die allgemeine Handlungsfreiheit verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 9) personenbezogene Gesundheitsdaten offenbaren und bestimmte Handlungen vornehmen (Übermittlung an die Ausbildungsstätte und den potentiellen Arbeitgeber) bzw. unterlassen (weitere Tätigkeit ohne Impfung) muss. Die Verletzung der Menschenwürde ergibt sich daraus, dass die Impfpflicht den Menschen zum Objekt staatlichen Handelns degradiert, da es nicht mehr um seine individuelle gesundheitliche Abwägung zwischen dem Nutzen und den Risiken einer Impfung geht, sondern um allgemeine gesundheitspolitische Zwecke. Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, da die Beschwerdeführerin zu 9) als Ungeimpfte ohne Sachgrund diskriminiert wird. Zu den Einzelheiten verweise ich auf die Ausführungen zur Begründetheit (B. II.).

2. Die Beschwerdeführer müssen *selbst* betroffen sein. „Dass der Beschwerdeführer selbst in einem seiner Grundrechte [...] verletzt sein muss, unterscheidet die Verfassungsbeschwerde des Grundgesetzes von der Popularklage“ (BVerfGE 1, 97/101). Das ist hier der Fall. Die Beschwerdeführer sind am Ort ihrer beruflichen Tätigkeit (Praxisräume) unmittelbar von den gesetzlich angeordneten Maßnahmen betroffen.
3. Die Beschwerdeführer müssen *gegenwärtig* betroffen sein. „Ob eine gegenwärtige (,aktuelle‘) Verletzung des

Beschwerdeführers vorliegt, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Jedenfalls [...] ist die [...] Praxis des schweizerischen Bundesgerichts [...] nicht übertragbar. Nach dieser [...] Praxis braucht der Beschwerdeführer nur zu behaupten, dass er irgendwann einmal in der Zukunft (,virtuell‘) von der gerügten Gesetzesbestimmung betroffen werden könnte. Da ein ,virtuelles‘ Betroffenwerden des Staatsbürgers stets zu bejahen wäre, würde die Übernahme dieser Praxis die Verfassungsbeschwerde [...] im Ergebnis doch zu einer Popularklage ausweiten“ (BVerfGE 1, 97/102). Die Beschwerdeführer sind gegenwärtig von den gesetzlich angeordneten Maßnahmen betroffen, da sie als Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Praxisinhaber, Freiberufler und/oder Selbstständige zur Beachtung der Vorschriften des § 20a IfSG verpflichtet sind. Sie müssen zumindest ihren Impfstatus der zuständigen Behörde oder ihrem Arbeitgeber bzw. der Ausbildungsstätte melden.

Aus § 20a Abs. 3 S. 4 IfSG ergibt sich, da sie nach dem 15.03.2022 tätig werden will, ein unmittelbares Beschäftigungsverbot für die Beschwerdeführerin zu 1).

Gleiches gilt für die Beschwerdeführerin zu 9), welche nach dem 15.03.2022 ihre Ausbildung abschließen wird und im psychotherapeutischen Bereich eine Tätigkeit sucht. Sie darf dann nach § 20a Abs. 3 S. 4 IfSG weder beschäftigt noch nach § 20a Abs. 3 S. 5 IfSG selbstständig tätig werden.

Hinsichtlich der Beschwerdeführer zu 2) bis 8) kann die Gesundheitsbehörde weitergehende Maßnahmen treffen. In jedem Fall droht ein Bußgeld bei einer Nichtbeachtung der gesetzlichen Maßnahmen (Meldepflichten). Insbesondere droht ein Tätigkeitsverbot. Zudem droht der Entzug der kassenärztlichen Zulassung.

4. Die Beschwerdeführer müssen *unmittelbar* betroffen sein. „Setzt das Gesetz [...] zu seiner Durchführung rechtsnotwendig oder auch nur nach der tatsächlichen Verwaltungspraxis einen besonderen, vom Willen der vollziehenden Gewalt beeinflussten Vollzugsakt voraus (zB. in Gestalt einer Steuerveranlagung oder aus sonstigem Verwaltungsakt), so kann sich die Verfassungsbeschwerde nur gegen diesen Vollziehungsakt als dem unmittelbaren Eingriff in die Rechte des Einzelnen richten, und der Beschwerdeführer hat einen gegen den Vollziehungsakt etwa gegebenen Rechtsweg zu erschöpfen, bevor er die Verfassungsbeschwerde erhebt“ (BVerfGE 1, 97/102 f.).

Hieraus ergeben sich keine Besonderheiten für den vorliegenden Fall. Das Gesetz trifft die Anordnungen unmittelbar. Jeder Beschäftigte und Praxisinhaber der erwähnten Bereiche hat sich daran zu halten. Zuwiderhandlungen sind bußgeldbewehrt. Die Unmittelbarkeit entfällt auch nicht dadurch, dass ein Tätigkeitsverbot für die Beschwerdeführer zu 2) bis 8) erst vom Gesundheitsamt angeordnet werden muss. Die Länder haben bereits Pläne aufgestellt, zu welchen Zeitpunkten derartige Verbote ausgesprochen werden sollen. Insofern dürfte das Ermessen der Behörden im Einzelfall stark reduziert sein.

5. Die Frist beträgt bei Gesetzesverfassungsbeschwerden gemäß § 93 Abs. 3 BVerfGG ein Jahr ab Inkrafttreten des Gesetzes. Vorliegend richtet sich die Verfassungsbeschwerde gegen § 20 IfSG, eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021. Damit ist die Frist gewahrt.
6. Grundsätzlich muss der Rechtsweg erschöpft sein (§ 90 Abs. 2 S. 1 BVerfGG). Dies trifft jedoch vorliegend nicht zu, da gegen ein Gesetz kein Rechtsbehelf stattfindet. Damit ist die Verfassungsbeschwerde unmittelbar statthaft.

## **II. Begründetheit**

Die Beschwerdeführer werden durch § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), eingefügt durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) mit Wirkung vom 12.12.2021, in ihren Grundrechten verletzt.

### **1. Schutzbereich – betroffene Grundrechte (Freiheitsrechte)**

#### **a) Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben & körperliche Unversehrtheit)**

Das angegriffene Gesetz betrifft die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9) in ihrem Recht auf Leben und ihrem Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Die Impfung, von der die angegriffenen Vorschriften die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführer abhängig machen, stellt sich zunächst als körperlicher Eingriff dar. Dies betrifft nicht nur den Einstich, sondern vor allem auch die mit der Impfung verbundenen Veränderungen im menschlichen Körper. Diese sind darauf ausgerichtet, eine bestimmte Immunreaktion gegen

die Varianten des SARS-CoV-2-Erregers hervorzurufen, gehen jedoch mit nicht unerheblichen Risiken und Nebenwirkungen einher. Hierzu zählt auch das Risiko des Todes. Insofern ist auch das Recht auf Leben betroffen, da die Beschwerdeführer gezwungen werden, einen Eingriff an ihrem Körper vornehmen zu lassen, welcher unter Umständen zum Tode führen kann.

Folgende Nebenwirkungen werden bereits durch die Hersteller und die Europäische Arzneimittelbehörde beschrieben:

BioNTech Manufacturing GmbH – Comirnaty 30  
Mikrogramm/Dosis

„Sehr häufige Nebenwirkungen: kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen

- an der Injektionsstelle: Schmerzen, Schwellung
- Ermüdung
- Kopfschmerzen
- Muskelschmerzen
- Schüttelfrost
- Gelenkschmerzen
- Durchfall
- Fieber

Häufige Nebenwirkungen: kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen

- Rötung an der Injektionsstelle
- Übelkeit
- Erbrechen

Gelegentliche Nebenwirkungen: kann bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen

- vergrößerte Lymphknoten (häufiger beobachtet nach der Auffrischungsdosis)
- Unwohlsein
- Armschmerzen
- Schlaflosigkeit
- Jucken an der Injektionsstelle
- allergische Reaktionen wie Ausschlag oder Juckreiz
- Schwächegefühl oder Energiemangel/Schläfrigkeit
- verminderter Appetit
- starkes Schwitzen
- nächtliche Schweißausbrüche

Seltene Nebenwirkungen: kann bis zu 1 von 1.000 Behandelten betreffen

- vorübergehendes, einseitiges Herabhängen des Gesichtes
- allergische Reaktionen wie Nesselsucht oder Schwellung des Gesichtes

Sehr seltene Nebenwirkungen: kann bis zu 1 von 10.000 Behandelten betreffen

- **Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) oder Entzündung des Herzbeutels (Perikarditis)**, die zu Atemnot, Herzklopfen oder Thoraxschmerzen führen können

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

- **schwere allergische Reaktionen**
- ausgedehnte Schwellung der geimpften Gliedmaße
- Anschwellen des Gesichts (ein geschwollenes Gesicht kann bei Patienten auftreten, denen in der Vergangenheit dermatologische Filler im Gesichtsbereich injiziert wurden)
- eine Hautreaktion, die rote Flecken oder Stellen auf der Haut verursacht, die wie ein Ziel oder eine Zielscheibenmitte mit einer dunkelroten Mitte aussehen können, das von hellroten Ringen umgeben ist (Erythema multiforme)“

Quelle: Gebrauchsinformation: Information für Anwender, Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis, S. 85 f., abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf)

Darin heißt es weiterhin:

*„Myokarditis und Perikarditis*

***Nach der Impfung mit Comirnaty besteht ein erhöhtes Risiko für Myokarditis und Perikarditis. Diese***

*Erkrankungen können sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung entwickeln und treten*

*hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen auf. Sie wurden häufiger nach der zweiten Impfung und*

*häufiger bei jüngeren Männern beobachtet (siehe Abschnitt 4.8). Die verfügbaren Daten deuten darauf*

*hin, dass sich der Verlauf der Myokarditis und Perikarditis nach der Impfung nicht von einer*

*Myokarditis oder Perikarditis im Allgemeinen unterscheidet.*

*Angehörige der Heilberufe sollten auf Anzeichen und Symptome einer Myokarditis oder Perikarditis*

*achten. Die Geimpften (einschließlich Eltern und Betreuer) sollten angewiesen werden, sofort einen*

*Arzt aufzusuchen, wenn sich bei ihnen Symptome zeigen, die auf eine Myokarditis oder Perikarditis*

*hinweisen, wie (akute und anhaltende) Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit oder Herzklopfen nach*

*der Impfung.*

*Angehörige der Gesundheitsberufe sollten Leitlinien und/oder Spezialisten für die Diagnose und*

*Behandlung dieser Erkrankung konsultieren.*

***Das Risiko von Myokarditis nach der dritten Dosis von Comirnaty ist noch nicht bekannt.“***



Quelle: EMA, ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis, S. 4, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf)

### Johnson & Johnson – COVID-19 Vaccine Janssen Injektionssuspension

„Die folgenden Nebenwirkungen können bei diesem Impfstoff auftreten.

Sehr häufig: kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen • Kopfschmerzen • Übelkeit • Muskelschmerzen • Schmerzen an der Injektionsstelle • starkes Müdigkeitsgefühl

Häufig: kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen • Rötung an der Injektionsstelle • Schwellung an der Injektionsstelle • Schüttelfrost • Gelenkschmerz • Husten • Fieber

Gelegentlich: kann bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen • Hautausschlag • Muskelschwäche • Schmerzen in Armen oder Beinen • Schwächegefühl • allgemeines Unwohlsein • Niesen • Halsschmerzen • Rückenschmerzen • Zittern • übermäßiges Schwitzen • ungewöhnliches Gefühl auf der Haut, z. B. Kribbeln oder Ameisenlaufen (Parästhesie) • Durchfall • Schwindelgefühl

Selten: kann bis zu 1 von 1.000 Behandelten betreffen • allergische Reaktion • Nesselsucht • geschwollene Lymphknoten (Lymphadenopathie) • vermindertes Gefühl oder Empfindlichkeit, insbesondere der Haut (Hypoästhesie) • anhaltendes Klingeln in den Ohren (Tinnitus) • Erbrechen • Blutgerinnsel in Venen (venöse Thromboembolie (VTE))

Sehr selten: kann bis zu 1 von 10.000 Behandelten betreffen • **Blutgerinnsel, häufig an ungewöhnlichen Stellen (z. B. Hirn, Leber, Darm, Milz) zusammen mit niedrigem Blutplättchenspiegel • schwere Nervenentzündung, die Lähmungen und Atemnot verursachen kann** (Guillain-Barré-Syndrom (GBS))

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar) • **Schwere allergische Reaktion • Kapillarlecksyndrom** (eine Erkrankung, bei der Flüssigkeit aus kleinen Blutgefäßen austritt) • eine niedrige Anzahl von Blutplättchen (Immunthrombozytopenie), die mit Blutungen einhergehen kann (siehe Abschnitt 2, „Erkrankungen des Blutes“)

Quelle: Gebrauchsinformation: Information für Anwender, COVID-19 Vaccine Janssen Injektionssuspension, S. 37 f., abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf)

Darin heißt es weiterhin:

„Erkrankungen des Blutes

□ **Venöse Thromboembolien:** **Blutgerinnsel in den Venen** (venöse Thromboembolien (VTE)) sind nach der Impfung mit COVID-19 Vaccine Janssen selten beobachtet worden.

□ **Thrombosen mit Thrombozytopenie-Syndrom:** Die Kombination von Blutgerinnseln und einem niedrigen Gehalt an "Blutplättchen" im Blut wurde nach der Impfung mit COVID-19

Vaccine Janssen sehr selten beobachtet. **Dies schließt schwere Fälle mit Blutgerinnseln, darunter an ungewöhnlichen Stellen (z. B. Hirn, Leber, Darm, Milz) und in einigen Fällen**

**zusammen mit Blutungen, ein. Diese Fälle traten meist innerhalb der ersten drei Wochen nach der Impfung und bei Frauen unter 60 Jahren auf. Es wurde über einen tödlichen Ausgang berichtet.**

□ **Immunthrombozytopenie:** Sehr niedrige Blutplättchenwerte (Immunthrombozytopenie), die mit Blutungen einhergehen können, wurden sehr selten berichtet, in der Regel innerhalb der ersten vier Wochen nach der Impfung mit COVID-19 Vaccine Janssen.

Suchen Sie sofort einen Arzt auf, wenn bei Ihnen Symptome auftreten, die auf eine Bluterkrankung

hindeuten könnten: **schwere oder anhaltende Kopfschmerzen, Krampfanfälle, Veränderungen des**

**mentalen Status oder verschwommenes Sehen, unerklärliche Blutungen, unerklärliche Blutergüsse auf**

der Haut außerhalb der Impfstelle, die einige Tage nach der Impfung auftreten, punktförmige, runde

Flecken außerhalb der Impfstelle, Kurzatmigkeit, Brustkorbschmerzen, Beinschmerzen,

Beinschwellungen oder anhaltende Bauchschmerzen. Informieren Sie Ihr medizinisches Fachpersonal,

dass Sie vor kurzem COVID-19 Vaccine Janssen erhalten haben.

**Kapillarlecksyndrom**

Sehr seltene Fälle des Kapillarlecksyndroms (Capillary-Leak-Syndrom (CLS)) wurden nach der

Impfung mit COVID-19 Vaccine Janssen berichtet. Mindestens ein betroffener Patient hatte eine

frühere Diagnose von CLS. CLS ist eine schwerwiegende, **potenziell tödliche Erkrankung**, bei der

*Flüssigkeit aus kleinen Blutgefäßen (Kapillaren) austritt, was zu einer raschen Schwellung von Armen und Beinen, einer plötzlichen Gewichtszunahme und einem Schwächegefühl (niedriger Blutdruck) führt. Suchen Sie unverzüglich einen Arzt auf, wenn diese Symptome in den Tagen nach der Impfung auftreten.*

*Guillain-Barré-Syndrom*

*Wenden Sie sich unverzüglich an einen Arzt, wenn bei Ihnen **Schwäche und Lähmungen in den Extremitäten** auftreten, die sich auf die Brust und das Gesicht ausdehnen können (Guillain-Barré-Syndrom, GBS). Dies wurde in sehr seltenen Fällen nach einer Impfung mit COVID-19 Vaccine Janssen berichtet.*

*Risiko von sehr seltenen Ereignissen nach einer Auffrischungsdosis*

***Das Risiko sehr seltener Ereignisse (wie Erkrankungen des Blutes einschließlich Thrombose mit Thrombozytopenie-Syndrom, CLS und GBS) nach einer Auffrischungsimpfung mit COVID-19 Vaccine Janssen ist nicht bekannt.***

Quelle: Gebrauchsinformation: Information für Anwender, COVID-19 Vaccine Janssen Injektionssuspension, S. 35, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf)

MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L. – Spikevax, Injektionsdispersion

Hier sind folgende Nebenwirkungen erfasst:

„Sehr häufig (kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen):

- Schwellung/Schmerzempfindlichkeit in der Achselhöhle
- Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen und -steife
- Schmerzen oder Schwellung an der Injektionsstelle
- Sehr starke Müdigkeit
- Schüttelfrost
- Fieber

Häufig (kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen):

- Diarrhoe
- Hautausschlag
- Hautausschlag, Rötung oder Nesselsucht an der Injektionsstelle (die zum Teil im Median 4 bis

11 Tage nach der Injektion auftreten können)

Gelegentlich (kann bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen):

- Juckreiz an der Injektionsstelle

Selten (kann bis zu 1 von 1.000 Behandelten betreffen):

- Vorübergehende einseitige Gesichtslähmung (Facialis Parese, Bell's Palsy)

- Schwellung des Gesichts (Eine Schwellung des Gesichts kann bei Personen auftreten, die kosmetische Injektionen im Gesicht erhalten haben.)

- Schwindelgefühl

- Vermindertes Berührungs- oder Druckempfinden

Sehr selten (kann bis zu 1 von 10 000 Geimpften betreffen)

- **Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) oder Entzündung des Herzbeutels (Perikarditis), die zu Atemnot, Herzklopfen oder Thoraxschmerzen führen können.**

Häufigkeit nicht bekannt

- **Schwere allergische Reaktionen mit Atembeschwerden (Anaphylaxie)**

- **Reaktion in Form einer durch das Immunsystem ausgelösten verstärkten Empfindlichkeit oder Unverträglichkeit (Überempfindlichkeit)**

- Eine Hautreaktion, die rote Flecken oder Stellen auf der Haut verursacht, die wie ein Ziel oder eine Zielscheibenmitte mit einer dunkelroten Mitte aussehen können, das von hellroten Ringen umgeben ist (Erythema multiforme).“

Quelle: Gebrauchsinformation: Information für Anwender, Spikevax, Injektionsdispersion, S. 29 f., abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf)

Darin heißt es weiterhin:

*„Myokarditis und Perikarditis*

***Nach der Impfung mit Spikevax besteht ein erhöhtes Risiko für Myokarditis und Perikarditis.***

*Diese Erkrankungen können sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung entwickeln und treten*

*hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen auf. Sie wurden häufiger nach der zweiten Impfung und*

*häufiger bei jüngeren Männern beobachtet (siehe Abschnitt 4.8).*

*Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass sich der Verlauf der Myokarditis und Perikarditis nach*

*der Impfung nicht von einer Myokarditis oder Perikarditis im Allgemeinen unterscheidet.*

*Angehörige der Heilberufe sollten auf Anzeichen und Symptome einer Myokarditis oder Perikarditis*

*achten. Die Geimpften sollten angewiesen werden, sofort einen Arzt aufzusuchen, wenn sich bei ihnen*

*Symptome zeigen, die auf eine Myokarditis oder Perikarditis hinweisen, wie (akute und anhaltende)*

*Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit oder Herzklopfen nach der Impfung.*

*Angehörige der Gesundheitsberufe sollten Leitlinien und/oder Spezialisten für die Diagnose und*

*Behandlung dieser Erkrankung konsultieren.*

**Das Risiko einer Myokarditis nach einer dritten Dosis (0,5 ml, 100 Mikrogramm) Spikevax oder nach der Auffrischungsimpfung (0,25 ml, 50 Mikrogramm) mit Spikevax wurde noch nicht charakterisiert.“**

Quelle: EMA, ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, Spikevax, Injektionsdispersion, S. 4, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf)

### AstraZeneca AB, Schweden – Vaxzevria

„Folgende Nebenwirkungen können mit Vaxzevria auftreten:

Sehr häufig (kann mehr als 1 von 10 Geimpften betreffen)

- Druckschmerz, Schmerzen, Wärme, Juckreiz oder blauer Fleck an der Injektionsstelle
- Müdigkeitsgefühl (Fatigue) oder allgemeines Unwohlsein
- Schüttelfrost oder fiebriges Gefühl
- Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Gelenk- oder Muskelschmerzen

Häufig (kann bis zu 1 von 10 Geimpften betreffen)

- Rötung oder Schwellung an der Injektionsstelle
- Fieber ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )
- Erbrechen oder Durchfall
- leicht und vorübergehend verminderte Blutplättchenzahl (Laborbefunde)
- Schmerzen in den Beinen oder Armen
- grippeähnliche Symptome wie erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, laufende Nase, Husten und Schüttelfrost
- körperliche Schwäche oder Energiemangel

Gelegentlich (kann bis zu 1 von 100 Geimpften betreffen)

- Schläfrigkeit, Schwindelgefühl oder ausgeprägte Teilnahmslosigkeit und Inaktivität
- Bauchschmerzen oder verminderter Appetit
- vergrößerte Lymphknoten
- übermäßiges Schwitzen, juckende Haut, Ausschlag oder Nesselsucht
- Muskelkrämpfe

Selten (kann bis zu 1 von 1000 Geimpften betreffen)

- einseitiges Herabhängen des Gesichtes

Sehr selten (kann bis zu 1 von 10 000 Geimpften betreffen)

- **Blutgerinnsel, häufig an ungewöhnlichen Stellen (z. B. Hirn, Darm, Leber, Milz) zusammen mit niedriger Blutplättchenzahl**
- **schwere Nervenentzündung, die zu Lähmungen und Atemnot führen kann (Guillain-Barré-Syndrom [GBS])**

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

- schwere allergische Reaktion (Anaphylaxie)
- Überempfindlichkeit
- schnell auftretende Schwellung unter der Haut in Bereichen wie z. B. Gesicht, Lippen, Mund und Rachen (die zu Schluck- oder Atembeschwerden führen könnte)
- **Kapillarlecksyndrom (eine Erkrankung, bei der Flüssigkeit aus kleinen Blutgefäßen austritt)**
- **sehr niedrige Blutplättchenzahl (Immunthrombozytopenie), die mit Blutungen einhergehen kann** (siehe Abschnitt 2, Erkrankungen des Blutes)
- **Blutgerinnsel im Gehirn, die nicht mit einer niedrigen Blutplättchenzahl einhergehen** (siehe Abschnitt 2, Erkrankungen des Blutes)
- **Entzündung des Rückenmarks (Transverse Myelitis)**“

Quelle: EMA, Gebrauchsinformation: Information für Anwender, Vaxzevria Injektionssuspension, Seite 35, abgerufen am 04.03.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astazeneca-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astazeneca-epar-product-information_de.pdf)

Novavax CZ a.s. – Nuvaxovid

**„Die Dauer des Schutzes durch den Impfstoff ist nicht bekannt, da sie noch in laufenden klinischen Studien ermittelt wird.“**

*„Es ist nicht bekannt, ob Nuvaxovid in die Muttermilch übergeht.“*

*„Wie bei jedem Impfstoff kann es sein, dass die 2-Dosen-Impfung von Nuvaxovid nicht allen Personen, die sie erhalten, vollständigen Schutz bietet, und es ist nicht bekannt, wie lange Sie geschützt sein werden.“*

Quelle: EMA, ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, Seiten 4, 5 und 26, abgerufen am 04.03.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information_de.pdf)

Vom Paul-Ehrlich-Institut wurden innerhalb eines Zeitraumes von ca. einem Jahr in Deutschland **29.786** schwerwiegende Nebenwirkungen und **2.255** Todesfälle infolge von Impfungen gegen SARS-CoV-2 registriert. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher sein.

Quelle: PEI, SICHERHEITSBERICHT vom 07.02.2022, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 31.12.2021, abgerufen am 04.03.2022 unter:

<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf>

Aus Sicht des Unterzeichners ist dies nicht „extrem selten“, sondern ein ernstzunehmendes Risiko.

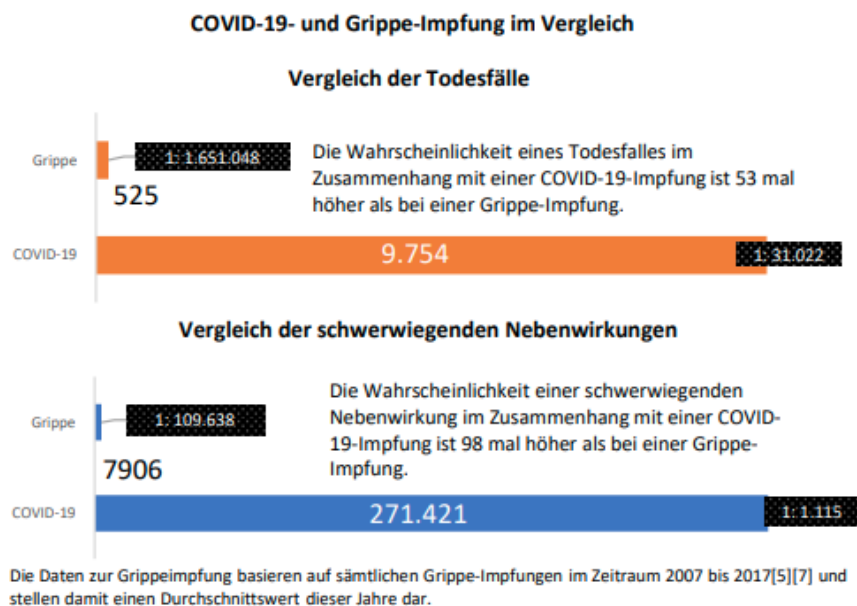
Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA erfasst Verdachtsmeldungen von Impfreaktionen. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass es sich nicht um nachgewiesene kausale Folgeschäden handelt, da nur in seltenen Fällen eine pathologische oder rechtsmedizinische Untersuchung stattfindet. Umgekehrt werden indes auch viele Nebenwirkungen nicht gemeldet oder nicht der Impfung zugeordnet. Die EMA veröffentlicht diese Daten in der Datenbank „EudraVigilance“ (European Union Drug Regulating Authorities Pharmacovigilance). Ausgewertet und zusammengefasst ergeben sich folgende Impfreaktionen auf COVID-19-Impfstoffe in Europa seit Beginn dieser Impfungen im Jahre 2020:

	Schwerwiegende Fälle	Todesfälle
Erwachsene bis 64 Jahre	202.921	2.130
Ab 65 Jahre	54.809	7.163
Unter 18 Jahren	5.389	44
Unbekannt	8.302	417
<b>Gesamt</b>	<b>271.421</b>	<b>9.754</b>

Quelle: Todesfälle und schwerwiegende Nebenwirkungen nach Covid-19-Impfungen in Europa, Datenstand: 04.02.2022, abgerufen am 04.03.2022 unter:

<https://www.impfnebenwirkungen.net/onepager.pdf>

Die einzelnen Daten sind in der Datenbank EudraVigilanz der EMA für jedermann abrufbar. Die Dunkelziffer dürfte höher sein. Die Impfung gegen SARS-CoV-2 erscheint damit wesentlich gefährlicher als die Impfung gegen Influenza (Grippe):



Quelle: Todesfälle und schwerwiegende Nebenwirkungen nach Covid-19-Impfungen in Europa, Datenstand: 04.02.2022, abgerufen am 04.03.2022 unter:

<https://www.impfnebenwirkungen.net/onepager.pdf>

Über Spätfolgen der Impfung ist derzeit nichts bekannt. Es kann noch Jahre später passieren, dass weitere Risiken und Nebenwirkungen erst entdeckt werden. Genannt werden häufig



z.B. Autoimmunerkrankungen. Daten hierzu liegen noch nicht vor. Das Risiko für Spätfolgen potenziert sich mit jeder Impfdosis. Dies ist insbesondere daher problematisch, da die Anzahl der Impfungen, welche vorgeschrieben sein wird, derzeit nicht bekannt ist. Es ist abzusehen, dass zur derzeit aktuellen Drittimpfung in Kürze eine Viertimpfung empfohlen oder verpflichtend sein wird. Weitere Impfdosen könnten folgen.

### **b) Art. 12 GG (Berufsfreiheit)**

Die Berufsfreiheit umfasst u.a. die Freiheit der Berufswahl und die Berufsausübungsfreiheit. Es handelt sich um ein Bürgerrecht. Die deutsche Staatsbürgerschaft ist bei den Beschwerdeführern gegeben.

Vorliegend ist die Berufsfreiheit in erster Linie dadurch betroffen, dass es den Beschwerdeführern zu 1) und 3) bis 9), falls sie sich nicht gegen SARS-CoV-2 impfen lassen und nicht zufällig einen vorübergehenden Genesenenstatus erlangen, verboten wird, ihren Beruf auszuüben, da sie nach der angegriffenen Regelung ab dem 16.03.2022 nicht mehr tätig werden dürfen, sobald das Gesundheitsamt entsprechende Maßnahmen anordnet oder der Arbeitgeber die Tätigkeit untersagt. Dies stellt ein Berufsverbot dar und schränkt somit nicht nur die Berufsausübungsfreiheit, sondern auch die Freiheit der Berufswahl ein.

Darüber hinaus werden die Beschwerdeführer zu 3) bis 8) in dem Betrieb ihres Unternehmens eingeschränkt, da sie aufgrund des Tätigkeitsverbotes ihre Angestellten nicht mehr beschäftigen und die Patienten nicht mehr versorgen können. Dies betrifft die Berufsausübungsfreiheit.

Der Beschwerdeführer zu 2) wird in seiner Berufsausübungsfreiheit eingeschränkt, da er verpflichtet ist, im Rahmen seines Betriebes bestimmte Mitteilungen an das Gesundheitsamt zu machen.

### **c) Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (allgemeines Persönlichkeitsrecht und informationelle Selbstbestimmung)**

Aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ergibt sich das allgemeine Persönlichkeitsrecht, zu dem auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gehört. Durch die angegriffenen Regelungen sind die Beschwerdeführer verpflichtet, ihren Gesundheitszustand in Form des Impf- und

Genesenenstatus der zuständigen Behörde mitzuteilen. Das sind personenbezogene Gesundheitsdaten, die jeder Beschwerdeführer lieber für sich behalten würde.

Zudem sind die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9) dadurch in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht betroffen, dass sie weder in ihrem Beruf tätig werden dürfen noch ihre Angestellten beschäftigen und ihre Patienten behandeln dürfen, es sei denn, sie entscheiden sich für den körperlichen Eingriff der Impfung mit den entsprechenden Risiken und Nebenwirkungen. Dadurch ist das persönliche Selbstbestimmungsrecht dieser Beschwerdeführer betroffen.

#### **d) Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit)**

Die allgemeine Handlungsfreiheit als Auffanggrundrecht umfasst zunächst das Recht, alles zu tun oder zu unterlassen (sofern nicht die Rechte anderer verletzt werden). Insofern ist Art. 2 Abs. 1 GG bereits dadurch betroffen, dass die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9) nicht mehr nach Belieben ihren Arbeitsplatz betreten und arbeiten dürfen, wenn sie sich nicht impfen lassen. Alternativ werden die Beschwerdeführer zur Impfung gezwungen, wenn sie ihren Beruf weiter ausüben möchten.

Bei allen Beschwerdeführern ist die allgemeine Handlungsfreiheit dadurch betroffen, dass sie zu einer Handlung verpflichtet werden, nämlich ihrem Arbeitgeber, ihrer Ausbildungsstätte, dem Gesundheitsamt und/oder ihren Patienten einen entsprechenden Nachweis über ihren Impf- oder Genesenenstatus vorzulegen.

#### **e) Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde)**

Die Menschenwürde ist dadurch verletzt, dass die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9) zum bloßen Objekt staatlichen Handelns degradiert werden. Die Menschen werden durch das vorliegende Gesetz nur noch als Verfügungsmasse gesehen, die ein Infektionsrisiko darstellt. Jedem, der nicht geimpft ist oder als genesen im Sinne der Definition des RKI gilt, wird der soziale Achtungsanspruch abgesprochen und er darf nicht mehr in den genannten Bereichen arbeiten. Ungeimpfte werden erniedrigt, gebrandmarkt und geächtet. Gleiches gilt mittlerweile für diejenigen, die keinen aktuellen vollständigen Impfstatus mehr nachweisen können (Ablauf nach 270 Tagen).

Insbesondere wird die Menschenwürde dadurch verletzt, dass die berufsbezogene Impfpflicht damit begründet wird, dass die Impfung das Risiko des Geimpften, einen schweren Verlauf von COVID-19 zu erleiden, reduzieren würde und hierdurch einer Überlastung der Intensivstationen in den Krankenhäusern vorgebeugt werden würde. Wenn der Bürger allein als potentieller Patient auf der Intensivstation gesehen wird (als „Zahl“), welcher die Kapazitäten belastet, ist er ein bloßes Objekt staatlichen Handelns. Dem Angehörigen entsprechender Berufe wird die Subjektqualität genommen, da ihm die selbstbestimmte Entscheidung verwehrt wird, sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Der Einzelne wird auch insofern nicht mehr als Subjekt gesehen, da es nicht auf seinen individuellen Gesundheitszustand und seine persönliche Nutzen-Risiken-Abwägung einer Impfung, etwa im Zusammenhang mit dem Lebensalter und etwaigen Vorerkrankungen, ankommt. Das menschliche Objekt hat lediglich die Impfquote zu erhöhen, um die (potentielle) Überlastung der Intensivstationen (eventuell) zu verringern.

Die dargestellten Nebenwirkungen der Impfung, insbesondere schweren Nebenwirkungen, führen dazu, dass bei einer unbekanntem Anzahl von Menschen mit Sicherheit der Tod eintreten wird. Die offiziellen Dokumente (Dunkelziffern können deutlich höher sein) gehen von einer Häufigkeit von 1 von 10.000 bei schwersten, potentiell tödlichen Nebenwirkungen aus, wie Myokarditis, Perikarditis, Anaphylaxie, Blutgerinnsel in Hirn, Leber, Darm und Milz, niedriger Blutplättchenspiegel, schwere Nervenentzündung, die Lähmungen und Atemnot verursachen kann (Guillain-Barré-Syndrom (GBS)), schwere allergische Reaktionen und Kapillarlecksyndrom (CLS), teilweise ist die Häufigkeit **unbekannt**. Die Risiken bestehen bei jeder Impfdosis. Bei Auffrischungsimpfungen ist das Risiko nach offiziellen Angaben **unbekannt**, kann also beliebig höher sein. Bei beispielsweise 80.000.000 Einwohnern, die einmal geimpft werden, würde eine Quote von 1 zu 10.000 das Eintreten dieser schwersten Nebenwirkungen bei ca. 8.000 Personen bedeuten. Ein gewisser Anteil davon, z.B. 4.000 Menschen, würde hieran versterben. Tatsächlich sind durch das Paul-Ehrlich-Institut innerhalb eines Zeitraumes von ca. einem Jahr **29.786** schwerwiegende Nebenwirkungen und **2.255** Todesfälle registriert worden (Sicherheitsbericht vom 07.02.2022, a.a.O.). Der Staat nimmt also den Tod einiger Menschen in Kauf, um das Leben anderer Menschen zu retten. Dies ist unzulässig (BVerfG, Urteil vom 15.02.2006, Az.: 1 BvR 357/05 – Luftsicherheitsgesetz). Die betreffenden Menschen sind auch keine Angreifer oder Störer. Sie tragen keinerlei Verantwortung

für die pandemische Lage; ihr Tod, der durch die Impfpflicht unvermeidbar herbeigeführt wird, lässt sich verfassungsrechtlich nicht rechtfertigen. Die Beschwerdeführer sind insofern hiervon betroffen, dass bei Ihnen im Fall einer Impfung ebenfalls das Risiko besteht, hieran zu versterben.

## **2. Grundrechtseingriffe**

Die in § 20a IfSG angeordneten Maßnahmen und die in § 73 IfSG angedrohten Sanktionen wirken sich zumindest mittelbar auf den Schutzbereich der o.g. Grundrechte aus, da dieser faktisch beeinträchtigt wird. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit und der Berufsfreiheit liegt sogar ein klassischer Grundrechtseingriff vor, da der Staat zielgerichtet und unmittelbar die dort eintretenden Beschränkungen bezweckt. Wie oben ausgeführt ergeben sich hierdurch belastende Wirkungen für die Beschwerdeführer. Diese werden durch die angedrohten Bußgelder unmittelbar durch den Staat gezwungen, ihr Verhalten anzupassen, bestimmte Verhaltensweisen einzunehmen oder einzustellen und nur unter verschiedenen Bedingungen Handlungen auszuführen. Zudem drohen weitere verwaltungsrechtliche Konsequenzen seitens der Gesundheitsbehörde und der Entzug der kassenärztlichen Zulassung, wenn die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9) sich nicht impfen lassen und dennoch ihrer beruflichen Tätigkeit weiter nachgehen würden.

Hinsichtlich des Rechts auf Leben ist nicht erforderlich, dass der Todeseintritt sicher ist. Da faktische oder nur mittelbare Beeinträchtigungen bereits einen Eingriff darstellen (Sodan in: Sodan, GG, 2. Aufl. 2011, Art. 2 Rn. 28), genügt die geringe Wahrscheinlichkeit, wobei anzumerken ist, dass ein Fall von 10.000 Impfungen zwar in der Packungsbeilage als „sehr selten“ deklariert wird, aber aus Sicht der Beschwerdeführer durchaus häufig ist. Auf 80 Mio. Einwohner würde dies 8.000 Fällen entsprechen, die schwerste (z.T. tödliche) Erkrankungen davontrugen.

Relevant ist, dass die Bedrohung für das Recht auf Leben zum einen ursächlich auf dem staatlichen Handeln beruht und zum anderen der staatlichen Gewalt zuzurechnen ist (BVerfG, Beschluss vom 16.12.1983 – Az.: 2 BvR 1160/83 u. a., NJW 1984, 601 [602]). Beides ist hier der Fall. Dem Staat sind die Nebenwirkungen und die Gefährlichkeit der Impfstoffe bekannt. Auch ist ihm bekannt, dass bezüglich der Auffrischungsimpfung

noch keine genügenden Erkenntnisse über die Risikobewertung vorliegen. Gleichwohl ordnet der Staat mit der angegriffenen Regelung eine berufsbezogene Impfpflicht an, sodass er kausal und zurechenbar diese Gefahren schafft.

### 3. Fehlende Eingriffsrechtfertigung

Bis auf die Menschenwürde werden die oben genannten Freiheitsgrundrechte nicht schrankenlos gewährt. Sie können durch Gesetz beschränkt werden. Die einzelnen Schranken ergeben sich aus den jeweiligen Artikeln des Grundgesetzes. Eine Rechtfertigung der Eingriffe in die Grundrechte der Beschwerdeführer ist in jedem Fall nur dann gerechtfertigt, wenn das beschränkende Gesetz in jeder Hinsicht verfassungsgemäß ist, wobei es auf die formelle und die materielle Verfassungsmäßigkeit ankommt.

#### a) Formelle Verfassungswidrigkeit

§ 20a IfSG ist formell verfassungswidrig, da das Zitiergebot gemäß Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG verletzt wird. Es wird nicht vollständig angegeben, welche Grundrechte durch die Regelungen eingeschränkt werden.

In Abs. 7 der Regelung heißt es: „Durch die Absätze 1 bis 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

Es wird lediglich das Recht der körperlichen Unversehrtheit genannt.

Zwar ist hinsichtlich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der Berufsfreiheit nach der Rechtsprechung des BVerfG eine Zitierung nicht erforderlich, dies gilt jedoch nicht für die informationelle Selbstbestimmung und die allgemeine Handlungsfreiheit und insbesondere das **Recht auf Leben**.

Das Recht auf Leben ist nicht Teil des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, sondern ein eigenständiges Grundrecht (Sodan in: Sodan, GG, 2. Aufl. 2011, Art. 2 Rn. 20 f.). Der vorliegende Eingriff durch das Beibringen von Impfstoffen, die tödliche Nebenwirkungen haben können, bedarf einer gesonderten Zitierung.

## **b) Materielle Verfassungswidrigkeit**

Ein Gesetz ist materiell verfassungsmäßig, wenn es verhältnismäßig im weiteren Sinne ist, also einen legitimen Zweck verfolgt, die Maßnahme hierfür geeignet und erforderlich sowie angemessen ist (verhältnismäßig im engeren Sinne). Die Verhältnismäßigkeitsprüfung ist Ausfluss des Übermaßverbotes, welches im Rahmen des Rechtsstaatsprinzips sämtliche staatliche Gewalt bindet (Art. 20 Abs. 3 GG).

### **aa) Legitimer Zweck**

Der Schutz der Gesundheit des Einzelnen und des Gesundheitssystems, insbesondere durch Verhinderung einer Überlastung der Intensivstationen, ist ein legitimer Zweck (BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 - 1 BvR 798/21 - 1 BvR 805/21 - 1 BvR 820/21 - 1 BvR 854/21 - 1 BvR 860/21 - 1 BvR 889/21 - Rn. 167 ff.).

Dabei ist zu beachten, dass der Einzelne nicht gegen seinen Willen geschützt werden darf. Wer eigenverantwortlich ein Risiko eingeht, dem darf kein Zwang auferlegt werden, sich selbst zu schützen. In diesem Zusammenhang ist relevant, dass bis zum Erlass der angegriffenen Norm jeder Einwohner der Bundesrepublik ein Angebot erhalten hat, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Wer bis zum 10.12.2021 nicht geimpft war, hat die Impfung aus eigener Entscheidung abgelehnt oder konnte aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden.

Vom Schutz der Gesundheit ist zu unterscheiden, dass der Gesetzgeber auch beabsichtigt, Druck aufzubauen, um mit den eingeführten Maßnahmen Impfunwillige zu überzeugen. Ein derartiger Zweck ist verfassungsrechtlich nicht legitim, da die Impfung lediglich dem Eigenschutz dient und niemand zum Eigenschutz gezwungen werden kann.

Zur Begründung der berufsbezogenen Impfpflicht kann auch der Schutz der Patienten in den betroffenen Bereichen angeführt werden. Dieser Zweck ist legitim, jedoch ist das Mittel offensichtlich hierfür ungeeignet, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

## bb) Geeignetheit

Die angegriffenen Freiheitsbeschränkungen sind nicht geeignet, einen o.g. legitimen Zweck zu fördern.

Die berufsbezogene Impfpflicht ist nicht geeignet, die Infektionen mit SARS-CoV-2 zu reduzieren. Auch ist sie nicht geeignet, die sog. vulnerablen Gruppen in den benannten Bereichen zu schützen. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Geimpfte sich weniger infizieren und das Virus weniger übertragen würden, wodurch die Impfung des Gesundheits- und Pflegepersonals einen Schutz der vulnerablen Gruppen bewirken würde, da hier häufige Kontakte bestehen. Das ist falsch.

Wenn der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die Impfung der vulnerablen Personen diese nicht hinreichend zu schützen vermag, ist es fernliegend, dass die Impfung anderer Personen (z.B. Pflegepersonal) diese schützen könnte. Vorliegend gilt dies ohnehin nicht, da die Beschwerdeführer kein Pflegepersonal sind und ihre Patienten regelmäßig nicht zu vulnerablen Gruppen gehören.

Zum einen infizieren sich Geimpfte nicht signifikant weniger mit SARS-CoV-2 als Ungeimpfte. Ausweislich des Wochenberichts des Robert-Koch-Instituts vom 17.03.2022 liegen derzeit folgende Impfdurchbrüche vor:

Tabelle 3: Impfstatus der symptomatischen COVID-19-Fälle in MW 07 bis 10/2022 nach Altersgruppe und Krankheitsschwere (Datenstand 15.03.2022).

	Altersgruppe			
	5 bis 11 Jahre	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
<b>Symptomatische COVID-19-Fälle*</b>	<b>49.490</b>	<b>33.369</b>	<b>273.725</b>	<b>44.453</b>
davon... ungeimpft	43.672	17.255	65.033	9.177
grundimmunisiert	5.591	11.056	68.678	6.190
mit Auffrischimpfung	227	5.058	140.014	29.086
<b>Hospitalisierte symptomatische COVID-19-Fälle*</b>	<b>179</b>	<b>103</b>	<b>1.552</b>	<b>2.074</b>
davon... ungeimpft	165	66	606	930
grundimmunisiert	13	27	380	301
mit Auffrischimpfung	1	10	566	843
<b>Auf Intensivstation betreute symptomatische COVID-19-Fälle*</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>218</b>
davon... ungeimpft	5	1	36	136
grundimmunisiert	0	1	8	32
mit Auffrischimpfung	0	0	9	50
<b>Verstorbene symptomatische COVID-19-Fälle* **</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>383</b>
davon... ungeimpft	1	0	14	209
grundimmunisiert	0	0	1	56
mit Auffrischimpfung	0	0	7	118

\* Alle symptomatischen Fälle, für welche zu „Klinische Information vorhanden“ ein „Ja“ angegeben wurde, und für die aus den übermittelten Angaben hervorgeht, dass sie entweder ungeimpft waren, eine abgeschlossene Grundimmunisierung oder eine Auffrischimpfung erhalten haben. Symptomatische Fälle mit unbekanntem Impfstatus und Fälle, für die nur eine unvollständige Impfserie angegeben war, wurden ausgeschlossen.

\*\* Insbesondere für Todesfälle ist in den Folgewochen mit Änderungen der Fallzahl zur rechnen.

Quelle: Wochenbericht des RKI vom 17.03.2022, Seite 26, abgerufen am 22.03.2022 unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-03-17.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf)

Daraus folgt, dass die Impfung allenfalls vor einem Verlauf, der zu einer Aufnahme auf die Intensivstationen führt, (geringfügig) schützen kann. Dies gilt jedoch nur für den Geimpften selbst, nicht für seine Mitmenschen. Vor der Infektion und der Übertragung des Virus schützt die Impfung keineswegs. Insofern ist der Impfstatus als Zugangsvoraussetzung für die berufliche Tätigkeit nicht sachlich begründbar.

Zum anderen übertragen Geimpfte das Virus SARS-CoV-2 nicht weniger als Ungeimpfte.

Selbst das RKI führt hierzu aus:

***„In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden (Eyre et al.).***

[...]

*Wie hoch das Transmissionsrisiko unter Omikron ist, kann derzeit noch nicht bestimmt werden. **Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch Viren ausscheiden und infektiös sind.** Dabei können diese Menschen entweder Symptome einer Erkrankung (die zumeist eher milde verläuft) oder überhaupt keine Symptome entwickeln. Zudem lässt der Impfschutz über die Zeit nach und die Wahrscheinlichkeit trotz Impfung PCR-positiv zu werden nimmt zu.*

*Zusätzlich muss das Risiko, das Virus möglicherweise auch unbemerkt an andere Menschen zu übertragen, durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen weiter reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Kontaktreduktion, Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten.*

Stand: 07.02.2022“

Quelle: RKI, Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?, abgerufen am 07.03.2022 unter:



[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Transmission.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html)

Die EMA führt zum Impfstoff Comirnaty des Herstellers BioNTech aus:

*„It is likely that the vaccine also protects against severe COVID-19, though these events were rare in the study, and statistically certain conclusion cannot be drawn. **It is presently not known if the vaccine protects against asymptomatic infection, or its impact on viral transmission. The duration of protection is not known.**“*

Quelle: EMA, Assessment report Comirnaty, S. 97, abgerufen am 13.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf)

**Es ist also nicht bekannt, ob der Impfstoff vor asymptomatischer Infektion oder einer Virusübertragung schützt. Die Schutzdauer ist nicht bekannt.**

Eine bloß *vermutete* Verhinderung von Infektionen, die mit den Maßnahmen erreicht werden soll, ist nicht geeignet, die Gesundheit oder das Gesundheitssystem zu schützen, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass jeder die Gelegenheit hatte, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen.

### **cc) Erforderlichkeit**

Die Grundrechtseingriffe sind nicht erforderlich, da weniger eingriffsintensive Mittel zur Verfügung stehen, um den legitimen Zweck mindestens gleichwertig zu fördern.

Dem Staat wäre es möglich und zumutbar, weitere Krankenhauskapazitäten und Intensivbetten aufzubauen. Die Gefahren der Pandemie sind seit März 2020 bekannt und seitdem wird auch eindringlich vor ihnen gewarnt. Der Aufbau von Intensivbetten und die Bereitstellung von ausreichendem Medizin- und Pflegepersonal wäre nicht nur geeignet, Todesfälle durch COVID-19 zu vermeiden, sondern auch, vulnerable Gruppen zu schützen.

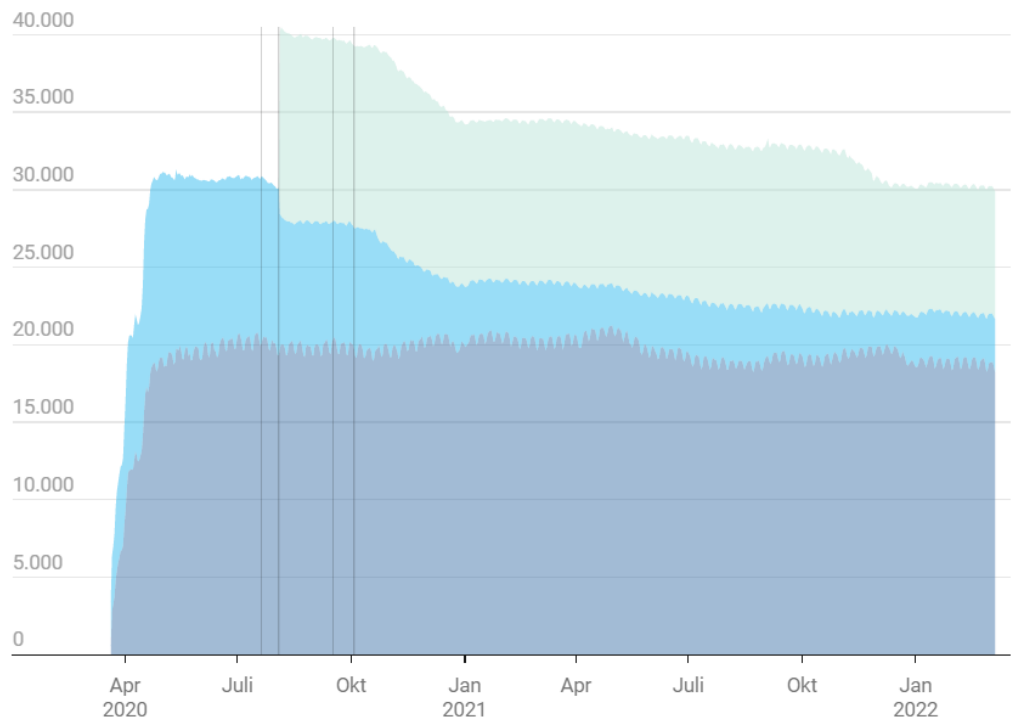
Gleichwohl sind seit März/April 2020 bundesweit ca. 6.500 Intensivbetten abgebaut worden bzw. verloren gegangen.

Beispielsweise existierten am 22.04.2020 laut DIVI-Intensivregister bundesweit 30.440 Intensivbetten. Am 22.09.2020 waren es beispielsweise noch 27.883 und am 22.11.2021 waren es noch 22.065 Intensivbetten. Grafisch veranschaulicht ergibt sich folgendes Bild, welches vom RKI zur Verfügung gestellt wird:

### Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)

Deutschland, Erwachsenen-Intensivstationen

■ Belegte Betten ■ Freie Betten ■ Notfallreserve



Stand: 06.03.2022 12:41

Quelle: DIVI-Intensivregister · Daten herunterladen · Erstellt mit Datawrapper

Quelle: DIVI-Intensivregister, Zeitreihen, abgerufen am 07.03.2022 unter:

<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>

Ersichtlich ist, dass die Zahl der belegten Betten im Verlauf der gesamten Pandemie sich kaum verändert hat. Insofern ist eine Überlastung nicht durch Infektionen mit SARS-CoV-2 begründbar, sondern allein mit dem stetig voranschreitenden Abbau der Gesamtzahl der Intensivbetten (mit oder ohne Notfallreserve). Es wird deutlich, dass bei Einführung der

Notfallreserve im August 2020 noch eine Gesamtkapazität von über 40.000 Betten (mit Notfallreserve) bestand, zum Jahreswechsel 2021/2022 waren es noch knapp über 30.000 Betten (mit Notfallreserve).

Hierzu heißt es seitens des Robert-Koch-Instituts:

*„Die Zeitreihe „Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten“ zeigt, dass in den Monaten von Ende April bis Ende Juli 2020 im Intensivregister insgesamt etwa 30.000 betreibbare Betten gemeldet wurden. Im August ist eine abrupte Reduktion der Bettenzahl und zugleich die Einführung der Notfallreserve zu sehen (siehe FAQ Was bedeutet die Notfallreservekapazität?). Ab etwa Mitte Oktober 2020 sinkt die Anzahl der freien betreibbaren Betten bis Ende Dezember und ist seitdem auf einem etwa gleichbleibenden Niveau von ca. 3.500 freien Betten und 20.000 belegten Betten.“*

Quelle: FAQ zum DIVI-Intensivregister des Robert-Koch-Instituts, abgerufen am 07.03.2022 unter:

<https://www.intensivregister.de/#/faq>

Gründe für den Rückgang der vorhandenen Intensivbetten werden verschiedene genannt, seien jedoch in erster Linie in zurückgegangenen Personalkapazitäten zu erblicken.

Der Staat hat die Aufgabe, in der vorliegenden Pandemie zum Zwecke des Gesundheitsschutzes hinreichend Personal auszubilden, zu akquirieren und einzustellen, um die Intensivbettenkapazitäten zu steigern oder zumindest auf dem bisherigen Niveau zu halten. Das ist nicht geschehen. Die Bürger wären hierdurch nicht in ihren Grundrechten eingeschränkt worden und die Wirksamkeit wäre deutlich höher gewesen.

In § 21 des Krankenhausgesetzes (KHG) wird ersichtlich, dass Kliniken für die Aussetzung oder Verschiebung von planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffen Ausgleichszahlungen erhalten. Die Einstellung von Personal oder eine Schaffung besserer Arbeitsbedingungen, insbesondere durch eine höhere Vergütung, wird nicht gefördert.

Tom Lausen führte hierzu als Einzelsachverständiger in seiner Datenanalyse zur Frage der „Überlastung des Gesundheitssystems“ vor dem Unterausschuss Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie Folgendes aus:

*„Der Gesetzgeber, der die Überlastung des Gesundheitssystems provoziert*

*§21 KHG stellt den eindeutigen Beweis dar, dass der Gesetzgeber zu Beginn der sogenannten 2. Welle zu keinem Zeitpunkt von einer Überlastung des Gesundheitssystems ausging. Wer in einer Pandemie eine hohe Krankenhausauslastung befürchtet, finanziert nicht den Mangel an Betten, sondern setzt Anreize für eine Erhöhung der Versorgungsmöglichkeiten. Ein solches gesetzgeberisches Ziel hat §21 1a KHG nicht! Wer ein Anreizsystem schafft, bei welchem die Krankenhäuser nur Ausgleichszahlungen bekommen, wenn mindestens 75% Auslastung auf der Intensivstation überschritten wurde befindet 25% Freihaltung der Intensivbetten als definitiv ausreichend, um die 2. Welle zu bewältigen. Mit anderen Worten, die Regierung hat niemals auch nur ansatzweise angenommen, das Gesundheitssystem könne durch einen exponentiellen Anstieg von COVID Patienten überfordert werden. Die Regierung hat offenbar niemals mit einem exponentiellen Anstieg gerechnet.“*

Quelle: Tom Lausen, Stellungnahme zur Anhörung vom 08. Juli 2021, 10.30 Uhr im Unterausschuss Parlamentarisches Begleitgremium COVID-19-Pandemie (Deutscher Bundestag), abgerufen am 03.12.2021 unter:

[https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19\\_14-2\\_13-2-\\_ESV-Tom-Lausen-\\_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/850806/7bd14581e33890e68fe7d57ee67d4cbf/19_14-2_13-2-_ESV-Tom-Lausen-_Langfriste-Konsequenzen-data.pdf)

Die Bundesregierung hat hierzu eingeräumt, selbst überhaupt keinen Bedarf zu sehen, die Intensivstationskapazitäten zu fördern:

***„Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten im Rahmen der 7-Tage-Notfallreserve sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Ausbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.“***

(Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD vom 09.09.2021 – BT-Drucksache 19/32116, Seite 4 –)

Als gleich geeignete Mittel kommen zudem die Impfung der vulnerablen Gruppen selbst und auch die Behandlung mit zwischenzeitlich verfügbaren Medikamenten gegen COVID-19 in Betracht (Ivermectin, Paxlovid und Molnupiravir).

Das Medikament Paxlovid von Pfizer wird von der EMA empfohlen und hat eine Wirksamkeit von ca. 90 %.

Quelle: ARD, Tagesschau, Artikel vom 27.01.2022, abgerufen am 08.03.2022 unter:

<https://www.tagesschau.de/ausland/europa/ema-empfehlung-paxlovid-101.html>

Die Wirksamkeit der Impfung wird vom RKI derzeit wie folgt bewertet:

Tabelle 4: Mittelwerte für den Anteil der Geimpften unter den hospitalisierten COVID-19-Fällen, für den Anteil der Geimpften in der Bevölkerung<sup>12</sup> sowie für die berechnete Impfeffektivität für die MW 07 bis 10/2022 nach Impfstatus und Altersgruppe (Datenstand 15.03.2022).

	Altersgruppe			
	5 bis 11 Jahre	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 Jahre und älter
<b>Grundimmunisierung</b>				
Anteil nur grundimmunisierter Bevölkerung <sup>12</sup>	15%	50%	58%	56%
Anteil nur grundimmunisierter hospitalisierte Fälle <sup>12</sup>	8%	29%	40%	24%
<b>Geschätzte Impfeffektivität gegenüber Hospitalisierung</b>	<b>55%</b>	<b>57%</b>	<b>51%</b>	<b>75%</b>
<b>Auffrischimpfung</b>				
Anteil Bevölkerung mit Auffrischimpfung <sup>12</sup>	0%	43%	78%	89%
Anteil hospitalisierte Fälle mit Auffrischimpfung <sup>12</sup>	1%	13%	50%	49%
<b>Geschätzte Impfeffektivität gegenüber Hospitalisierung</b>	<b>--</b>	<b>79%</b>	<b>70%</b>	<b>88%</b>

Abbildung 20 stellt den zeitlichen Verlauf der Impfeffektivität sowohl einer Grundimmunisierung als auch einer Auffrischimpfung gegenüber verschiedenen Endpunkten in den einzelnen Altersgruppen dar. Gezeigt werden die Werte für die Zeiträume, in denen für die jeweilige Altersgruppe die Impfquoten und die Höhe der Fallzahlen Berechnungen erlauben.

Quelle: RKI, Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 17.02.2022, Seite 27, abgerufen am 22.03.2022 unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-03-17.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf)

Die Wirksamkeit des Medikaments Paxlovid erscheint mithin höher, soweit diese Daten vergleichbar sind. Fakt ist jedenfalls, dass wirksame Medikamente existieren, sodass der Eingriff in die Grundrechte der Beschwerdeführer nicht erforderlich ist.

Wohlgemerkt bezieht sich diese Impfeffektivität auf den Geimpften selbst, nicht auf dessen Mitmenschen. Zahlen, Statistiken und Daten zu der Frage, ob und in wieweit die Impfung der Mitmenschen die vulnerablen Gruppen zu schützen vermag, existieren überhaupt nicht. Der Gesetzgeber stützt seine Entscheidungen auf bloße Vermutungen, die jedoch anhand der o.g. Fakten bereits fernliegend sind und nicht den Erkenntnissen der Wissenschaft entsprechen.

#### **dd) Angemessenheit**

Damit das Übermaßverbot nicht verletzt ist, muss die Maßnahme auch verhältnismäßig im engeren Sinne (angemessen) sein. Das ist vorliegend nicht der Fall.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführer allesamt in der Psychotherapie tätig sind. Sie fallen unter § 20a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Buchst. i IfSG, da sie in Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe tätig sind. Ihre Patienten sind in der Regel weder in besonders hohem Alter noch schwer körperlich vorerkrankt. Die Beschwerdeführer müssen ihre Patienten nicht berühren. Es kann bei der Behandlung durchgehend der Mindestabstand von 1,5 m eingehalten werden. Kontaktflächen können regelmäßig desinfiziert werden. Die Praxisräume können regelmäßig gelüftet werden, zudem ist die Installation von Belüftungsgeräten und CO<sub>2</sub>-Messgeräten möglich und z.T. üblich. Es kann durchgehend eine Mund-Nasen-Bedeckung bzw. medizinische oder FFP2-Maske getragen werden. Im Einzelfall sind sogar Behandlungen online per Videoschaltung möglich. In ihren Praxen besteht kein erhöhtes Infektionsrisiko im Vergleich zu sonstigen Lebensbereichen, z.B. im Einzelhandel oder Frisören, wobei letztere ihre Kunden anfassen müssen. Eine Gefährdung der Patienten der Beschwerdeführer ist mithin nicht erkennbar.

Die Auswirkungen der Maßnahmen auf das Gesundheitssystem und den Gesundheitsschutz sind ungewiss, fragwürdig und allenfalls geringfügig. Der Nachweis eines Schutzes vulnerabler Personen oder Personengruppen ist nicht erbracht. Die Grundrechtseingriffe sind hingegen massiv. Es werden Bereiche des täglichen Lebens und des Berufes berührt. Die Beschwerdeführer werden zur Aufgabe ihrer beruflichen Tätigkeit bzw. Schließung ihrer Praxis gezwungen, dies führt zum Verlust ihrer Einkommensquelle und Kündigungen. Zudem können zahlreiche Patienten nicht mehr versorgt werden.

Die Gefährlichkeit der Impfung wurde oben bereits anhand der möglichen Nebenwirkungen beschrieben. Die vorhandenen Impfstoffe verfügen lediglich über eine bedingte Zulassung. Es kann von keinem Bürger erwartet oder verlangt werden, dass er lediglich bedingt zugelassene Medikamente einnimmt.

**„Alle in der EU und damit in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe haben eine bedingte Zulassung erhalten (Stand: 23. April 2021).“**

Quelle: Paul-Ehrlich-Institut: Was ist eine bedingte Zulassung?, abgerufen am 17.01.2022 unter:

<https://www.pei.de/SharedDocs/FAQs/DE/coronavirus/zulassungsprozesse-impfstoff/4-coronavirus-was-ist-bedingte-zulassung.html>

Wie oben dargelegt und nachgewiesen, birgt die Impfung das Risiko schwerster, potentiell tödlicher Nebenwirkungen wie Myokarditis, Perikarditis, Anaphylaxie, Blutgerinnsel in Hirn, Leber, Darm und Milz, niedriger Blutplättchenspiegel, schwere Nervenentzündung, die Lähmungen und Atemnot verursachen kann (Guillain-Barré-Syndrom (GBS)), schwere allergische Reaktionen und Kapillarlecksyndrom (CLS). Wie häufig diese Nebenwirkungen auftreten, ist schon deshalb nicht von Belang, da keinerlei Nachweis vorliegt, dass eine Impfpflicht überhaupt vor einer einzigen Infektion schützen würde, da Geimpfte das Virus gleichermaßen übertragen wie Ungeimpfte (RKI, a.a.O.).

Doch selbst wenn man von der in den Gebrauchsinformationen angegebenen Häufigkeit von (nur) 1 von 10.000 ausgeht, wäre bei einer zu impfenden Personenzahl von 80.000.000 davon auszugehen, dass hiervon 8.000 Personen mindestens eine der genannten schweren Erkrankungen erleiden würden. Das gilt nur für eine einzige Impfdosis. Das Risiko bei mehreren (Grund-) Immunisierungen ist bereits mathematisch gesehen höher. Bei Auffrischungsimpfungen ist das Risiko der Nebenwirkungen nach den Gebrauchsinformationen der Hersteller und der EMA **unbekannt**. An dieser Stelle wird nochmals darauf hingewiesen, dass die offiziellen Dokumente folgende Aussage zum Risiko einer Auffrischungsimpfung treffen:

**„Das Risiko von Myokarditis nach der dritten Dosis von Comirnaty ist noch nicht bekannt.“**

Quelle: EMA, ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis, S. 4, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf)

**„Das Risiko sehr seltener Ereignisse (wie Erkrankungen des Blutes einschließlich Thrombose mit Thrombozytopenie-Syndrom, CLS und GBS) nach einer Auffrischungsimpfung mit COVID-19 Vaccine Janssen ist nicht bekannt.“**

Quelle: Gebrauchsinformation: Information für Anwender, COVID-19 Vaccine Janssen Injektionssuspension, S. 35, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf)

**„Das Risiko einer Myokarditis nach einer dritten Dosis (0,5 ml, 100 Mikrogramm) Spikevax oder nach der Auffrischungsimpfung (0,25 ml, 50 Mikrogramm) mit Spikevax wurde noch nicht charakterisiert.“**

Quelle: EMA, ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS, Spikevax, Injektionsdispersion, S. 4, abgerufen am 11.01.2022 unter:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf)

Eine Auffrischungsimpfung ist indes von der Impfpflicht erfasst, da die Wirksamkeit des Impfzertifikats auf 270 Tage beschränkt wurde.

Zum Impfstoff von Novavax liegen noch nicht ausreichende Erkenntnisse vor.

Diesen gefährlichen Impfungen stehen bloße Spekulationen über eine verminderte oder verkürzte Übertragung des Virus gegenüber, die keinesfalls geeignet sind, den Eingriff zu rechtfertigen.

Ein Vergleich der Impfung gegen COVID-19 mit herkömmlichen Impfstoffen und mit bisherigen Impfpflichten (z.B. Masern) hinkt. Im Gegensatz zu herkömmlichen Impfungen wird vorliegend das Virus nicht ausgerottet. Zudem führt die Impfung nicht zu einer



(sterilen) Immunität, sondern kann allenfalls den Träger der Impfung gegen einen schweren Verlauf schützen. Ein Fremdschutz findet nicht statt. Zudem sind die vorliegenden Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 wesentlich gefährlicher als alle sonstigen, bisher zugelassenen Impfstoffe in Europa.

Im Übrigen sind Schutzdauer und -wirkung unklar (EMA, a.a.O.).

### **ee) Wesensgehalt**

Gemäß Art. 19 Abs. 2 GG darf ein Grundrecht keinesfalls in seinem Wesensgehalt angetastet werden. Durch die vorliegende Impfpflicht wird das Recht auf körperliche Unversehrtheit in seinem Wesensgehalt angetastet, da der Betroffene sich den Risiken der Impfstoffe, die – wie oben gezeigt – erheblich sind und das Risiko schwerster und tödlicher Erkrankungen einschließen, nicht erwehren kann und diese in Kauf nehmen muss. Damit ist der Kernbereich der körperlichen Selbstbestimmung verletzt, in welchen der Staat nicht eingreifen darf. Wenn jemand hingegen die Impfung ablehnt und dadurch seinen Beruf nicht weiter ausüben kann, ist die Berufsfreiheit in ihrem Wesensgehalt angetastet. Dies gilt auch im Hinblick darauf, dass das Gesetz lediglich bis 31.12.2022 Geltung hat. Der Gesetzgeber kann jederzeit eine Verlängerung beschließen. Auch wird ein Tätigkeitsverbot regelmäßig dazu führen, dass der Angestellte gekündigt wird und der Selbstständige seine Praxis schließen muss. Das ist in aller Regel irreversibel.

### **ff) Regelungstechnik**

Der Gesetzgeber verwendet eine doppelte dynamische Verweisung, welche höchst problematisch ist. So ist im Gesetz selbst nicht festgelegt, wer als geimpft und genesen gilt. Dies wird vielmehr dem RKI überlassen. Da kein Sachgrund für eine solche Delegation von Freiheitsbeschränkungen besteht, dürfte die Regelung allein schon deshalb verfassungswidrig sein (BVerfG, Beschluss vom 10.02.2022 - 1 BvR 2649/21, Rn. 14). Die Einfügung des § 22a IfSG mit Wirkung vom 19.3.2022 durch Gesetz vom 18.3.2022 (BGBl. I S. 466) ändert nichts daran, dass die doppelte dynamische Verweisung vor diesem Zeitpunkt verfassungswidrig war und die Beschwerdeführer bereits allein hierdurch in ihren Grundrechten verletzt sind.

#### **4. Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz)**

Der allgemeine Gleichheitssatz ist verletzt, wenn von staatlicher Seite eine Ungleichbehandlung vorliegt, welche nicht durch Sachgründe zu rechtfertigen ist.

##### **a) Ungleichbehandlung**

Die angegriffenen Regelungen beinhalten eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die gegen SARS-CoV-2 geimpft (oder genesen) sind, und solchen Personen, die nicht hiergegen geimpft sind bzw. keinen aktuell vollständigen Impfstatus aufweisen.

Ungeimpften droht der Ausschluss von jeglicher Tätigkeit und Beschäftigung in den geschützten (gesundheitsbezogenen) Bereichen. Vorliegend betrifft dies die Beschwerdeführer zu 1) und 3) bis 9). Geimpfte und Genesene im Sinne der Definition des RKI dürfen unbedenklich weiter dort tätig sein und beschäftigt werden.

##### **b) Rechtfertigung**

Diese Ungleichbehandlung ist nicht durch Sachgründe zu rechtfertigen. Wie oben dargestellt, sind Geimpfte nicht geringer infektiös als Ungeimpfte. Sie übertragen das Virus gleichermaßen.

Quelle: RKI, Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?, abgerufen am 07.03.2022 unter:

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ\\_Transmission.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html)

#### **III. Annahmeveraussetzungen**

Die Voraussetzungen für die Annahme der Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung sind gegeben (§ 93a BVerfGG).

a) Der Verfassungsbeschwerde kommt grundsätzliche Bedeutung zu (§ 93a Abs. 2 Buchst. a BVerfGG). Diese ist nur gegeben, wenn die Verfassungsbeschwerde eine verfassungsrechtliche Frage aufwirft, die sich nicht ohne weiteres aus dem Grundgesetz beantworten lässt und noch nicht durch die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung gelöst oder die durch die veränderten Verhältnisse erneut klärungsbedürftig geworden ist (BVerfG NJW 1994, 993). Das angegriffene Gesetz enthält neue Regelungen, mit welchen sich die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung noch nicht befasst hat. Die Corona-Pandemie und deren Entwicklung stellen neue Verhältnisse dar, deren Folgen klärungsbedürftig sind. Zugleich betrifft das Gesetz nahezu die gesamte Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, die in gesundheitsbezogenen Bereichen tätig ist.

b) Unabhängig davon ist aber die Annahme der Verfassungsbeschwerde zur Durchsetzung der hier verletzten Grundrechte angezeigt (§ 93a Abs. 2 Buchst. b BVerfGG). Das ist der Fall, wenn die geltend gemachte Verletzung von Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten besonderes Gewicht hat oder den Beschwerdeführer in existenzieller Weise betrifft. Besonders gewichtig ist eine Grundrechtsverletzung, die auf eine generelle Vernachlässigung von Grundrechten hindeutet oder wegen ihrer Wirkung geeignet ist, von der Ausübung von Grundrechten abzuhalten. Eine geltend gemachte Verletzung hat ferner dann besonderes Gewicht, wenn sie auf einer groben Verkennung des durch ein Grundrecht gewährten Schutzes oder einem geradezu leichtfertigen Umgang mit grundrechtlich geschützten Positionen beruht oder rechtsstaatliche Grundsätze krass verletzt. Eine existenzielle Betroffenheit des Beschwerdeführers kann sich vor allem aus dem Gegenstand der angegriffenen Entscheidung oder seiner aus ihr folgenden Belastung ergeben, BVerfG NJW 1994, 993. So liegt es hier. Die Betroffenheit im täglichen Leben, entweder eine hochriskante Impfung auf sich zu nehmen oder ihre Tätigkeit bzw. Praxis aufzugeben, trifft die Beschwerdeführer existenziell.

Zweifach beglaubigte Abschrift anbei.

Florian Gempe  
Rechtsanwalt