

Gesetzentwurf

des Abgeordneten Stephan Brandner, Fabian Jacobi, Thomas Seitz, Tobias Matthias Peterka, Marcus Bühl, Mariana Iris Harder-Kühnel, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Kaufmann, Barbara Lenk und der Fraktion der AfD

Entwurf eines Gesetzes zur Verhinderung der Einführung einer Impfpflicht durch Rechtsverordnung

A. Problem

Verschiedene Initiativen zur Einführung einer Corona-Impfpflicht sind am 7. April 2022 im Deutschen Bundestag gescheitert. Eine Mehrheit war für keine der Initiativen zu Stande gekommen. § 20 Abs. 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sieht allerdings eine Rechtsgrundlage für die Einführung von Impfpflichten durch Rechtsverordnung vor. Die Regelung lautet:

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

Bislang hat die Bundesregierung keinen Gebrauch von dieser Regelung gemacht, was dazu führt, dass die Landesregierungen gemäß § 20 Abs. 7 zum Erlass einer entsprechenden Verordnung ermächtigt sind. Auch sie haben aber bislang keinen Gebrauch davon gemacht.

Die Absätze 6 und 7 des § 20 des Infektionsschutzgesetzes enthalten Verordnungsermächtigungen zur Einführung einer Impfpflicht, die letzten Endes mit den Mitteln des Verwaltungszwangs durchsetzbar ist. Eine Rechtsverordnung, die auf den Absätzen 6 und 7 fußt, greift in das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ein und bedarf daher einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung.

Die Verordnungsermächtigungen werden zum Teil wegen des delegationsrechtlichen Bestimmtheitsgebots gemäß Art. 80 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes (GG) als verfassungsrechtlich problematisch angesehen (Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Corona-Impfpflicht durch Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 6 IfSG für die Altersgruppe der über 60-Jährigen, WD 3 - 3000 - 198/21, S. 4).

So enthält die Verordnungsermächtigung einige tatbestandsdefinierende unbestimmte Rechtsbegriffe, deren Vorliegen die Ermächtigungsadressaten im eigenen Ermessen einschätzen. Dies ist verfassungsrechtlich problematisch, da eine

Vorhersehbarkeit, wann die Exekutive Gebrauch von ihrer Ermächtigung machen wird und damit die Begrenzung der exekutiven Rechtsetzungsbefugnis nur teilweise gegeben ist. Dabei ist diese Kritik nicht neu und traf bereits auf die analoge Regelung im Bundesseuchengesetz zu (Klafki, Risiko, S. 348; auch in Bezug auf das BSeuchG Seewald NJW 1987, 2265 (2268)).

Von Bedeutung sind diesbezüglich vor allem die Merkmale der „Prognose der epidemischen Verbreitung“ sowie „bedrohte Teile der Bevölkerung“, die für den Verordnungsgeber so große Einschätzungsspielräume lassen, dass weder das Gebrauchmachen an sich noch der Regelungsumfang der Rechtsverordnung in quantitativer Hinsicht vorhersehbar ist (Kießling/Gebhard, 2. Aufl. 2021, IfSG § 20 Rn. 27 bis 31).

Außerdem ist fraglich, inwieweit eine Impfpflicht überhaupt durch Rechtsverordnung statuiert werden darf, oder ob dies im Lichte der sogenannten Wesentlichkeitstheorie nicht dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten sein muss. Nach dieser vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Theorie folgt aus dem Demokratie- und Rechtsstaatsprinzip, dass der parlamentarische Gesetzgeber in grundlegenden normativen Bereichen, zumal im grundrechtsrelevanten Bereich, um den es sich in dem vorliegenden Fall ohne Zweifel handelt, alle Entscheidungen selbst treffen muss und diese nicht auf den Verordnungsgeber delegieren darf. Maßstab für die Definition der „Wesentlichkeit“ kann die Intensität der Grundrechtsbetroffenheit sein, aber auch die grundsätzliche Bedeutung einer Entscheidung, die dieser etwa aufgrund ihrer Breitenwirkung zukommt (vgl. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Corona-Impfpflicht durch Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 6 IfSG für die Altersgruppe der über 60-Jährigen, WD 3 - 3000 - 198/21, S. 5)

B. Lösung

§ 20 Absatz 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes wird dahingehend geändert, dass eine verpflichtende Teilnahme an Schutzimpfungen nicht angeordnet werden kann.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

Keiner.

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Keine.

Entwurf eines Gesetzes zur Verhinderung der Einführung einer Impfpflicht durch Rechtsverordnung

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

§ 20 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe mit Ausnahme von Schutzimpfungen teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht an Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilnehmen können, können durch Rechtsverordnung nach Satz 1 nicht zu einer Teilnahme an Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden. §15 Abs. 2 gilt entsprechend.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 13. Januar 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Der Gesetzentwurf dient dem Ziel, die Einführung einer Impfpflicht über den Weg des Erlasses einer Rechtsverordnung unmöglich zu machen. Die Regelungen des § 20 Abs. 6 und 7 sind verfassungsrechtlich umstritten, da sowohl die unbestimmten Rechtsbegriffe „mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen“ als auch das Merkmal „bedrohte Teile der Bevölkerung“ dem Grundsatz des Artikels 80 Abs. 1 Satz 2 GG widersprechen und darüber hinaus ein so tiefer Eingriff in die Grundrechte der Bevölkerung, insbesondere in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, vorliegt, dass vor dem Hintergrund der Wesentlichkeitstheorie die Einführung einer Impfpflicht dem Gesetzgeber vorbehalten sein muss.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes ist nötig, um zu vermeiden, dass eine Impfpflicht ohne Zustimmung des Gesetzgebers erlassen werden kann. Da die Regelungen verfassungsrechtlich umstritten sind, wird durch die Streichung im Infektionsschutzgesetz klargestellt, dass eine Impfpflicht, sollte sie zu einem Zeitpunkt notwendig sein, wenn eine ansteckende und äußerst gefährliche Krankheit grassiert, gegen die eine wirksame und erprobte Impfung vorliegt, was derzeit hinsichtlich der COVID-19-Krankheit nicht der Fall ist, nur durch den Gesetzgeber und nicht per Rechtsverordnung erlassen werden kann.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Änderung des Infektionsschutzgesetzes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nr. 19 GG.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Im Frühjahr 2022 scheiterte die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus an einer nicht vorhandenen Mehrheit im Deutschen Bundestag. Indes existiert bereits die Impfpflicht für das Gesundheits- und Pflegepersonal, die am 10. Dezember 2021 durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (Bundestagsdrucksache 20/188) in der vom Hauptausschuss geänderten Fassung (Bundestagsdrucksache 20/250) beschlossen

wurde. Die Coronaimpfpflicht wurde außerdem in die Liste der Impfungen aufgenommen, die für Soldaten verbindlich sind. Eine allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus wurde zwar von zahlreichen Politikern gefordert, verfehlte letztlich aber die Mehrheit im Deutschen Bundestag.

Aufgrund der Unbestimmtheit der Tatbestandsvoraussetzungen des § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz, bleibt zu befürchten, dass der Ordnungsgeber die Verordnungsermächtigung nutzen könnte, um eine Impfpflicht, etwa für Personen, die eine bestimmte Altersgrenze überschritten haben, einzuführen. Dabei wäre bereits strittig, ob es sich bei Covid19 um eine „übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen“ handelt. Wohl ist die Übertragbarkeit unstrittig, die klinisch schweren Verlaufsformen jedoch selten. Noch weitaus strittiger wäre die Frage, ob Personen ab einem bestimmten Alter das Merkmal der „bedrohten Teile der Bevölkerung“ erfüllen. Grundsätzlich ist das Alter wohl als Bezugspunkt denkbar, in vorliegender Konstellation aber scheint der Altersbezug nicht zielführend zu sein.

Außerdem scheitert eine Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus, unabhängig davon, ob aufgrund des § 20 Abs. 6 IfSG oder aufgrund eines Gesetzes an der materiellen Verfassungsmäßigkeit.

Die verfassungsrechtliche Betrachtung eines allgemeinen Impfwangs zum Schutz vor COVID-19 müsste sich am Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) messen lassen. Ein solcher massiver Eingriff wäre nur dann verfassungsrechtlich zu rechtfertigen, wenn die Regelung verhältnismäßig wäre, mit ihr also ein legitimes Ziel verfolgt würde, sie geeignet, erforderlich und angemessen wäre, um eben dieses Ziel zu erreichen.

Sowohl das Einführen der Nadel als auch das Zuführen des Impfstoffes stellen Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität dar. Fraglich ist, welche Ziele damit erreicht werden sollen. Zum einen wird seitens der Regierenden immer wieder vor einer Überlastung des Gesundheitssystems gewarnt, zum anderen sollen Menschen vor schweren Krankheitsverläufen geschützt werden. Jedoch muss festgehalten werden, dass der Schutz des einzelnen Ungeimpften ihm nicht aufgezwungen werden darf. Unser Wertesystem geht von der autonomen Entscheidung einer jeden Person aus, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken sie eingeht und welche vorsorglichen Behandlungen sie auswählt.

In einem weiteren Schritt muss die Geeignetheit eines Impfwangs zur Erreichung eines legitimen Ziels, wie im vorherigen Absatz dargestellt, gegeben sein. Das Robert Koch-Institut (RKI) selbst stellt klar, dass nicht quantifiziert werden kann, in welchem Maß die Impfung mit den in Deutschland zugelassenen Impfstoffen die Übertragung des Virus reduziert.

Inwieweit eine Impfung die Überlastung der Gesundheitssysteme als weiteres mögliches legitimes Ziel verhindert, kann ebenfalls nicht ohne Zweifel festgestellt werden: zum einen stellt das RKI fest, dass auch Personen mit sogenannten Impfdurchbrüchen in nicht unerheblicher Anzahl intensivmedizinisch behandelt werden müssen. Zum anderen ist ein großer Anteil der als Corona-Patienten geführten Personen in den Krankenhäusern aufgrund anderer Krankheiten hospitalisiert, was dazu führt, dass der Hospitalisierungsindex ein zu ungenauer Indikator ist, um ihn zum Anlass zu nehmen, weitgehende Grundrechtsbeschränkungen zu rechtfertigen. Insofern ist die Geeignetheit eines Impfwangs gegen das Coronavirus nicht gegeben, da die Impfung weder vor einer Ansteckung schützt noch valide Zahlen dazu vorliegen, dass sie eine Überlastung des Gesundheitssystems ausschließt. Weiter müsste ein Impfwang erforderlich sein, was der Fall wäre, wenn kein milderes Mittel in Betracht käme, das in gleicher Weise geeignet wäre, um das legitime Ziel zu erreichen.

Geht man nun von einer Überlastung des Gesundheitssystems aus, dem mithilfe eines Impfwangs vorgebeugt werden sollte, muss davon ausgegangen werden, dass insbesondere der Ausbau der Krankenhauskapazitäten und die Stärkung des Gesundheitswesens vonnöten wäre. Derartige Maßnahmen wurden jedoch seitens der Bundesregierung nicht in ausreichendem Maße getätigt. Eher ist davon auszugehen, dass durch die Einführung eines Impfwangs im Gesundheitswesen die Anzahl der Mitarbeiter im Gesundheitswesen weiter sinken und etwa die Anzahl der belegbaren Intensivbetten weiter reduziert wird. Statt das medizinische Personal aus dem Gesundheitssektor herauszutreiben, wäre die Anwerbung neuer Kräfte sowie die Motivation der Mitarbeiter des Gesundheitswesens, etwa durch Lohnanhebungen, großzügige Corona-Boni etc., eine notwendige Maßnahme zur Stärkung des Gesundheitswesens. Eine solche Maßnahme wurde nicht in ausreichendem Maße getroffen.

Daneben müsste ein Impfwang auch verhältnismäßig im engeren Sinne sein. In diese Beurteilung sind alle Risiken, die mit einer Impfung einhergehen, einzubeziehen.

Vom 27.12.2020 bis zum 31.03.2022 wurden in Deutschland insgesamt 172.062.925 Impfungen zum Schutz vor COVID-19 durchgeführt. Bei 73,3 Prozent der Impfdosen handelte es sich um Comirnaty (BioNTech Manufacturing GmbH), bei 17,1 Prozent um Spikevax® (MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L.), bei 7,4 Prozent um Vaxzevria® (AstraZeneca AB), bei 2,1 Prozent um COVID-19 Vaccine Janssen® (neuer Name Jcovden) und bei 0,1 Prozent um Nuvaxovid® (Novavax CZ, a.s.). Das Paul-Ehrlich-Institut erhielt in demselben Zeitraum 296.233 Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen. Die Melderate betrug für alle Impfstoffe zusammen 1,7 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen (www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=E8DC626849BE8B52BB2085689F4D58A6.intranet231?nn=169638&cms_pos=6). Das PEI legt dar, dass in 2.810 Fällen ein tödlicher Verlauf in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zur Impfung festgestellt werden musste (www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?__blob=publicationFile&v=5, S. 8).

Bereits im Mai 2022 wurde berichtet, dass die Zahl schwerer Komplikationen nach Impfungen gegen Sars-CoV-2 womöglich 40-mal höher sein kann, als durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) offiziell angegeben wird. Das ist eines der Zwischenergebnisse einer langfristigen Beobachtungsstudie der Berliner Charité, berichtete der MDR (www.berliner-zeitung.de/news/corona-impfung-halbe-million-faelle-mit-schweren-nebenwirkungen-li.226019). Der Studie zufolge kämpfen acht von 1.000 Geimpften mit schweren Nebenwirkungen. Als „schwere Nebenwirkungen“ gelten demnach Symptome, die über Wochen oder Monate anhalten und eine medizinische Behandlung erfordern. Der deutsche Rechtswissenschaftler Dietrich Murswieck sieht zudem in einer Impfpflicht einen Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie nach Art. 1 Abs. 1 GG. Begründet wird dies damit, dass mögliche Langzeitriskien der neuartigen COVID-19-Vakzine noch nicht systematisch ermittelt werden konnten und mit hohen Risiken einhergehen.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.