

FRIEDERIKE GEBHARD

# Impfpflicht und Grundgesetz

*Studien und Beiträge  
zum Öffentlichen Recht*

55

---

**Mohr Siebeck**

Studien und Beiträge  
zum Öffentlichen Recht

Band 55





Friederike Gebhard

# Impfpflicht und Grundgesetz

Eine verfassungsrechtliche Analyse  
der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht

Mohr Siebeck

*Friederike Gebhard*, geboren 1992; Studium der Rechtswissenschaften an der Leibniz Universität Hannover; 2017 Erstes juristisches Staatsexamen; Wissenschaftliche Mitarbeiterin am dortigen Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht; 2021 Promotion; Rechtsreferendarin im Bezirk des OLG Celle.

ISBN 978-3-16-161167-4 / eISBN 978-3-16-161168-1  
DOI 10.1628/978-3-16-161168-1

ISSN 1867-8912 / eISSN 2568-745X (Studien und Beiträge zum Öffentlichen Recht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2022 Mohr Siebeck Tübingen. [www.mohrsiebeck.com](http://www.mohrsiebeck.com)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von eplene in Böblingen aus der Minion gesetzt, von Gulde-Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und von der Buchbinderei Spinner in Ottersweier gebunden.

Printed in Germany.

*Meiner Familie*



## Vorwort

Zu Beginn der Arbeit an dieser Schrift im Jahr 2017 war nicht abzusehen, welche Dynamik die nationale und internationale Gesundheitslage und damit auch das Infektionsschutzrecht in den folgenden Jahren erfahren würde. Wer hätte vor vier Jahren ahnen können, dass im Jahr 2019 die Diskussion um eine Masernimpfpflicht für Kinder und medizinisches Personal aufkommt, die dann am 01. März 2020 in Kraft getreten ist, und dass gleichzeitig die Welt seit nunmehr einhalb Jahren mit der Ausbreitung der Corona-Pandemie zu kämpfen haben würde, die in den ersten beiden Wellen das öffentliche Leben beinahe zum Erliegen brachte und Grundrechtseingriffe auf den Plan rief, deren Ausmaß bis dahin kaum vorstellbar war? Es war aber ebenfalls nicht abzusehen, dass binnen weniger Monate Impfstoffe gegen diese Krankheit entwickelt und zugelassen werden können und dass im Jahr 2021 bereits die Diskussion um eine Impfpflicht gegen COVID-19 die öffentliche Debatte beherrschen würde.

In dieser aufregenden Zeit ist die vorliegende Arbeit entstanden. Sie wurde von der Juristischen Fakultät der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover im Sommersemester 2021 als Dissertation angenommen. Gesetzgebung, Literatur und Rechtsprechung konnten bis Oktober 2021 berücksichtigt werden. Die für die Untersuchung im Kapitel § 3 B. II. zugrunde gelegten Daten wurden bis Ende des Jahres 2019 gesammelt und ausgewertet. Sie befinden sich somit auf dem Stand der Datenlage, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Masernschutzgesetzes verfügbar war.

Die Entstehung dieser Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne eine Vielzahl von Menschen, die mich auf ganz unterschiedliche Weise unterstützt haben. Zuerst danke ich meinem Doktorvater, *Prof. Dr. Hermann Butzer*, für die engagierte, dichte und intensive Betreuung und seine stete Gesprächs- und Diskussionsbereitschaft, gerade auch in Momenten von Unsicherheit angesichts politischer Entwicklungen und Vorstöße. Er hat sowohl mein Promotionsvorhaben als auch dieses dynamische Dissertationsthema von Anfang an in jeglicher Hinsicht unterstützt. Schon als Studierende durfte ich an seinem Lehrstuhl eine Begeisterung für das Öffentliche Recht entwickeln. Mein Doktorvater verstand es immer wieder, mit dem notwendigen Pragmatismus meinen Blick motivierend auf das Wesentliche zu lenken und mir dabei trotzdem die größtmögliche wissenschaftliche Freiheit zu gewähren, die die Promotionszeit schließlich zu einer unvergesslich schönen und prägenden Erfahrung gemacht hat.

Ebenso danke ich *Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, LL.M.*, zum einen für die rasche Erstellung des Zweitgutachtens, und zum anderen mehr noch dafür, dass sie meinen Werdegang schon seit den Anfangssemestern meines Studiums aufmerksam, fördernd und mit steter Verbundenheit begleitet hat, mir bei jeder Frage mit Hilfe zur Seite stand und für mich dadurch eine unverzichtbare Ratgeberin geworden ist. Ihr verdanke ich so manchen (Denk-)Anstoß.

Dem Vorsitzenden der Prüfungskommission, *Prof. Dr. Felipe Temming, LL.M.*, danke ich für die unkomplizierte Durchführung des Verfahrens und die angenehme Leitung der Disputation.

Herzlicher Dank gebührt auch *Prof. Dr. Angelika Siehr, LL.M.*, die jederzeit ein offenes Ohr für mich hatte und mich mit ihrem Rat und ihrer Perspektive auf die Dinge oftmals zur Zuversicht ermutigt hat.

Während der Promotionszeit hatte ich das Glück, als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl meines Doktorvaters in einer Atmosphäre zu arbeiten, die von gegenseitiger Unterstützung und Verbundenheit geprägt war und auf die ich mit Dankbarkeit zurückblicke. Für ihre herzliche Freundschaft danke ich *Dr. Anna-Lena Hollo*. In besonderer Weise für ihre freundschaftliche Begleitung und stete Diskussionsbereitschaft sei auch *Benedikt Eibach, Christof Wenzel, Thies Wahnschaffe, Greta-Sophie Eriksen* und *Ulf Keller* gedankt. *Gabi Behmann* und *Dr. Thorsten Kurtz*, die mich beide auf ihre ganz eigene Weise unterstützt haben, werde ich immer in dankbarer Erinnerung halten.

*Dr. Viktor Rogalla* und *Bastian Heitmann* danke ich für ihre unbestechliche Ehrlichkeit und dafür, mich immer wieder zu bestärken und gleichzeitig zu „erden“. Seit vielen Jahren unterstützt und geprägt hat mich auch *Wolfgang Körner*. Dank für vielfältige hilfreiche Hinweise schulde ich außerdem *Dr. Martin Jäger*.

Der *Dr.-Giesing-Stiftung* gebührt herzlicher Dank für die großzügige Beteiligung an den Druckkosten.

Alles wäre nicht möglich gewesen ohne die Menschen, die mir am nächsten stehen. *Sebastian Knappe* danke ich für seine verständnisvolle Geduld, seine Besonnenheit und seinen stets bedingungslosen, liebevollen Rückhalt. Der größte Dank gebührt meiner Familie: Ich danke ihr und ganz besonders meiner Mutter, *Dr. Martina Gebhard*, dafür, dass sie mir in allen Lebenslagen Rückhalt, Unterstützung und Geborgenheit gibt. Meine Familie hat mich auf meinem ganzen bisherigen Lebensweg liebevoll getragen. In dem Wissen, dass ich immer auf ihre Hilfe vertrauen und zählen kann, habe ich viel Mut und Kraft gefunden, mich zu entfalten, Herausforderungen anzunehmen und ihnen mit Freude zu begegnen. Meiner Familie und meiner lieben Großmutter, *Christiane Gebhard*, die die Fertigstellung leider nicht mehr hat miterleben können, ist diese Arbeit deshalb gewidmet.

# Inhaltsübersicht

Vorwort .....	VII
Inhaltsverzeichnis .....	XI
§ 1 Einführung und Problemaufriss .....	1
A. <i>Verfassungsrechtliche Problemlage</i> .....	5
B. <i>Stand der Forschung</i> .....	10
C. <i>Gang der Untersuchung</i> .....	17
§ 2 Grundlagen .....	23
A. <i>Impfungen in Medizin und Gesellschaft</i> .....	23
B. <i>Die derzeitige rechtliche Bedeutung von Impfungen</i> .....	67
C. <i>Problemkreise des historischen Vorläufers einer allgemeinen     Impfpflicht – überkommen oder noch aktuell?</i> .....	77
§ 3 Die Impfpflicht als materielle Grundrechtsbeschränkung .....	113
A. <i>Ausgangspunkt: Die staatliche Schutzpflicht für Grundrechte Dritter</i> ...	114
B. <i>Grundrechtsbetroffenheit der zu impfenden Personen</i> .....	200
C. <i>Grundrechtsbetroffenheit der Eltern zu impfender minderjähriger     Personen</i> .....	388
D. <i>EXKURS: Durchsetzung der Pflicht</i> .....	433
§ 4 Einfachgesetzliche Umsetzung der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht .....	441
A. <i>Die Impfpflicht als Gegenstand der Gesetzgebung des Bundes</i> .....	442
B. <i>Formelle Grundlagen einer allgemeinen Impfpflicht</i> .....	452
C. <i>Schlüsselfragen der einfachgesetzlichen Umsetzung einer     allgemeinen Impfpflicht</i> .....	471
D. <i>Ergebnis</i> .....	526

§ 5 Zusammenfassung und Ausblick .....	529
A. Zusammenfassung in Thesen .....	530
B. Rechtspolitischer Ausblick .....	547
Anhang	
Schaubild zum Modell der Gleichwertigkeitsprüfung .....	556
Literaturverzeichnis .....	559
Stichwortverzeichnis .....	605

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	VII
Inhaltsübersicht .....	IX
§ 1 Einführung und Problemaufriss .....	1
A. <i>Verfassungsrechtliche Problemlage</i> .....	5
B. <i>Stand der Forschung</i> .....	10
C. <i>Gang der Untersuchung</i> .....	17
§ 2 Grundlagen .....	23
A. <i>Impfungen in Medizin und Gesellschaft</i> .....	23
I. Die Impfung als Instrument der Medizin .....	23
1. Ausgangspunkt der Impfmedizin:	
Die Schutzimpfung gegen die Pocken .....	24
a) Die Pockenschutzimpfung im Wandel der Zeit .....	24
b) Impfkomplicationen und Impfschäden .....	27
2. Impfungen in heutiger Zeit .....	30
a) Durchführung der Impfung .....	30
b) Immunologie der Impfung .....	32
aa) Aktive Immunisierung .....	32
bb) Passive Immunisierung .....	36
c) Von Impfunfähigkeit betroffene Personengruppen .....	38
aa) Neugeborene und Kleinkinder .....	38
bb) Immundefizienten und Immunsupprimierte .....	41
cc) Personen, die allergisch auf Impfstoffe reagieren .....	47
dd) Non-Responder .....	49
d) Gesellschaftsmedizinische Bedeutung der Impfung .....	51
aa) Herstellung und Bedeutung der Herdenimmunität .....	51
bb) Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten .....	55
II. Die gesellschaftlich-soziale Bedeutung der Impfung .....	56
1. Impfgegner und Impfskeptiker .....	56
2. Impfschutz im Kontext der Zuwanderung .....	62

B.	<i>Die derzeitige rechtliche Bedeutung von Impfungen</i> .....	67
I.	Rechtsslage in Deutschland .....	67
II.	Rechtsslage in anderen europäischen Staaten .....	68
III.	Impfungen im internationalen Recht .....	71
	1. Impfungen in den IGV der WHO .....	72
	2. Impfprogramme der WHO .....	74
C.	<i>Problemkreise des historischen Vorläufers einer allgemeinen Impfpflicht – überkommen oder noch aktuell?</i> .....	77
I.	Die Impfpflicht gegen die Pocken von 1874 .....	77
	1. Rechtliche Regelungen und deren Umsetzung .....	78
	2. Auswirkungen und Bilanz der Impfpflicht .....	84
	a) Epidemiologische Entwicklung .....	84
	b) EXKURS: Weitere Impfpflichten in der DDR .....	88
	c) Konsequenz dieser Entwicklung: Abschaffung des Reichsimpfgesetzes .....	91
	d) Bilanz der Impfpflicht .....	93
II.	Die Pockenimpfpflicht in der Rechtsprechung der jungen Bundesrepublik .....	95
	1. Gutachten des Bundesgerichtshofs 1952 .....	95
	2. Bundesgerichtshof 1953 .....	98
	3. OVG Niedersachsen und Schleswig-Holstein 1955 .....	100
	4. VGH Baden-Württemberg 1957 .....	102
	5. Bundesverwaltungsgericht 1959 .....	103
III.	Schlussfolgerung: Keine Übertragbarkeit der Bewertung auf eine allgemeine Impfpflicht in heutiger Zeit .....	106
§ 3	Die Impfpflicht als materielle Grundrechtsbeschränkung .....	113
A.	<i>Ausgangspunkt: Die staatliche Schutzpflicht für Grundrechte Dritter</i> ...	114
I.	Allgemeine Problemkreise der Schutzpflicht .....	116
	1. Herleitung .....	118
	2. Quelle der Beeinträchtigung .....	123
	3. Aktivierungsschwelle der Schutzpflicht .....	127
	a) Rückgriff auf den Rechtsgedanken der polizeirechtlichen Gefahrenschwellen? .....	127
	b) „Eingriffsäquivalente Beeinträchtigung“? .....	129
	c) Risiko als aktivierendes Gefährdungsniveau .....	130
	4. Problem: Gewicht der staatlichen Schutzpflicht im „Dreieck“ .....	132
II.	Schutzpflicht für das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit .....	135

1. Spezifika der Schutzpflicht für das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit .....	136
a) Herleitung der Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit .....	136
b) Verhältnis der Schutzgüter Leben und körperliche Unversehrtheit .....	138
c) Maßstab der Aktivierungsschwelle der Schutzpflicht .....	142
2. Verpflichtung zum Schutz vor sich selbst? .....	144
3. Drittbezogenheit des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit .....	148
a) Grundrechtsbeeinträchtigung durch Unterlassen privater Dritter	150
b) Tatbestandliche Gewichtung der aktivierten Schutzpflicht im Rahmen einer Prognoseentscheidung .....	151
aa) Prinzipielle Gewichtungsverbote des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit? .....	153
bb) Abstrakte Gewichtung von schutz- und abwehrrechtlicher Grundrechtsdimension .....	155
(1) Asymmetrische Gewichtung: Primat des Abwehrrechts? .....	156
(a) Ausschließliche Konzeption der Grundrechte als Eingriffsabwehrrechte? .....	157
(b) Asymmetrie aufgrund eines Ausgestaltungsbedürfnisses der Schutzpflicht? .....	160
(2) Konsequenz: Symmetrische Gewichtung zwischen Schutz- und Abwehrrecht .....	161
(a) Bedeutung des „neminem-laedere-Gebots“ .....	161
(b) Keine gleichzeitige Wirkung beider Dimensionen für denselben Grundrechtsträger .....	163
(c) Quantität der Gegenspieler beider Grundrechtsdimensionen .....	163
(3) Ergebnis: Keine einseitige Präponderanz, sondern Symmetrie .....	164
cc) Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Bestimmung der Kriterien für das Gewicht der staatlichen Schutzpflicht im konkreten Fall .....	166
(1) Analyse .....	167
(a) BVerfGE 39, 1 – „Schwangerschaftsabbruch I“ .....	168
(b) BVerfGE 88, 203 – „Schwangerschaftsabbruch II“ ..	170
(c) BVerfGE 46, 160 – „Schleyer“ .....	174
(d) BVerfGE 49, 89 – „Kalkar“ .....	175
(e) BVerfGE 53, 30 – „Mülheim-Kärlich“ .....	177
(f) BVerfGE 56, 54 – „Fluglärm“ .....	178

(g) BVerfGE 77, 170 – „C-Waffen“ .....	179
(h) BVerfGE 121, 317 – „Nichtraucherschutzgesetz“ ....	180
(i) Zwischenergebnis .....	182
(2) Bisheriger Maßstab bei der Abwägung zweier gleicher Grundrechte bei verschiedendimensionaler Ausprägung im Risikofall.....	184
(a) Methode der Abwägung .....	185
(b) Kritik.....	186
dd) Entwicklung einer Gleichwertigkeitsprüfung für die Abwägung zweier Dimensionen des gleichen Grundrechts im Rahmen einer Prognoseentscheidung .....	188
(1) Erste Stufe .....	192
(a) Erster Teilbereich .....	192
(b) Zweiter Teilbereich .....	196
(c) Zusammenspiel der Teilbereiche .....	197
(2) Zweite Stufe .....	198
(3) Dritte Stufe .....	199
B. Grundrechtsbetroffenheit der zu impfenden Personen .....	200
I. Grundrechtliche Vorgaben aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG – Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit .....	201
1. Schutzbereich der körperlichen Unversehrtheit .....	201
2. Eingriff .....	202
3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung .....	207
a) Keine Rechtfertigung wegen Eingriffs in den Wesensgehalt? ....	208
b) Schranke .....	211
c) Schranken-Schranke .....	213
aa) Legitimer Zweck: Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit .....	213
(1) Drittbezogenheit der individuellen Impfentscheidung... ..	214
(2) Vulnerable Risikogruppen .....	216
(3) Infektionskrankheiten als schutzpflichtaktivierendes Risiko .....	217
(4) Ungewisse Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts ....	219
(5) Zwischenergebnis: Aktivierung der Schutzpflicht .....	221
(6) <i>EXKURS</i> : Eradikation von Infektionskrankheiten als grundrechtlich legitimes Ziel? .....	222
bb) Geeignetheit .....	224
(1) Wirksamkeit der Impfstoffe .....	225
(2) Durchsetzbarkeit einer Pflicht als Frage der Geeignetheit? .....	228
cc) Erforderlichkeit .....	228

(1) Freiwillige Impfung .....	229
(a) Psychologische Hintergründe impfkritischer Haltungen .....	232
(b) Effektivitätsmangel der Freiwilligkeit .....	238
(2) Positive Anreizfaktoren .....	239
(3) Negative Anreizfaktoren .....	244
(a) GKV-Leistungsbeschränkung de lege lata .....	245
(b) GKV-Leistungsbeschränkung de lege ferenda .....	246
(c) Festzuschuss-System .....	250
(d) Kein Verdienstausschlag bei Erkrankung an impfpräventabler Krankheit .....	254
(4) Impfstatusabhängiger Kindergartenbesuch .....	255
(5) Impfstatusabhängiger Schulbesuch .....	258
(6) Weitere Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz ..	261
(7) Ergebnis .....	264
dd) Angemessenheit .....	264
(1) Anwendung der Gleichwertigkeitsprüfung .....	266
(2) Bestehen von gesetzlich geregelten Ausnahmetatbeständen .....	267
(3) Entschädigungserfordernis für Sonderopfer .....	268
4. Ergebnis zu Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG .....	273
II. Infektionskrankheiten als Anwendungsfälle der grundrechtlichen Vorgaben .....	273
1. Auswahl der zu untersuchenden Infektionskrankheiten .....	274
a) Grundlage: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission .....	275
b) Methodik der Auswahl der Infektionskrankheiten .....	277
aa) Erstes Filterkriterium: Ausschließliche Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch .....	277
bb) Zweites Filterkriterium: Infektionsweg .....	279
cc) Drittes Filterkriterium: Meldepflichtigkeit nach § 6 Abs. 1 IfSG .....	281
dd) Viertes Filterkriterium: Inzidenz .....	282
ee) Ergebnis .....	285
c) Problem: Zugelassene (Kombinations-)Impfstoffe .....	285
2. Auswahl der Abwägungskriterien innerhalb der Gleichwertigkeitsprüfung .....	290
a) Datengrundlage .....	291
aa) Herkunft der zugrunde gelegten Daten .....	291
bb) Problematik der Datenlage .....	294
(1) Impfquoten in Bezug auf Kinder .....	295
(2) Impfquoten in Bezug auf Erwachsene .....	299

(3) Stellungnahme zur Datenlage .....	301
cc) Folgen der unzureichenden Datenlage .....	306
(1) Folgen für die Beurteilbarkeit der Schutzpflichtaktivierung .....	306
(2) Beobachtungspflicht des Gesetzgebers .....	308
(a) Beobachtungspflicht im Vorfeld der Schutzpflicht ...	308
(b) Beobachtungspflicht während der Aktualität der Schutzpflicht .....	309
(3) Mittel zur Erfüllung der Beobachtungspflicht im Hinblick auf die Zulässigkeit einer allgemeinen Impfpflicht .....	311
(a) Vergleichsweise geringer Beobachtungsaufwand ....	311
(b) Mittel zur Beobachtung des Impfwesens und der Bevölkerungsimmunität .....	313
(aa) Digitale Impfdokumentation .....	313
(bb) Nationales Impfregister .....	315
(cc) Überprüfung der Immunität durch Titerbestimmungen .....	317
(4) Folgen für das weitere Vorgehen der Abwägung .....	319
b) Medizinische Kriterien unter der Gleichwertigkeitsprüfung .....	319
aa) Medizinische Kriterien auf der ersten Stufe .....	321
bb) Behelfskriterien auf der zweiten und dritten Stufe .....	323
3. Krankheitsspezifische Risikoabwägung anhand der Gleichwertigkeitsprüfung .....	324
a) Masern .....	326
aa) Aktivierung der Schutzpflicht? .....	327
(1) Streit um die erforderliche Herdenimmunitätsschwelle ..	327
(2) Datenlage zu Impfquoten .....	330
(3) Datenlage zu Fallzahlen und Seroprävalenzen .....	333
(4) Ergebnis zur Schutzpflichtaktivierung .....	336
bb) Gleichwertigkeitsprüfung .....	337
(1) Erste Stufe .....	337
(a) Erster Teilbereich .....	339
(aa) Gefahrennähe auf Seiten der Schutzpflichtdimension .....	340
(bb) Gefahrennähe auf Seiten der Abwehrrechtsdimension .....	344
(cc) Zwischenergebnis zum ersten Teilbereich ....	352
(b) Zweiter Teilbereich .....	352
(aa) Gefahrennähe auf Seiten der Schutzpflichtdimension .....	352

(bb) Gefahrennähe auf Seiten der Abwehrrechtsdimension .....	355
(cc) Zwischenergebnis zum zweiten Teilbereich ....	362
(c) Zusammenspiel der Teilbereiche .....	362
(2) Zweite und dritte Stufe .....	362
cc) Ergebnis .....	363
b) Mumps .....	363
aa) Aktivierung der Schutzpflicht? .....	364
bb) Ergebnis .....	367
c) Meningokokken C .....	367
aa) Aktivierung der Schutzpflicht? .....	368
bb) Ergebnis .....	369
d) Pertussis („Keuchhusten“) .....	370
aa) Aktivierung der Schutzpflicht? .....	371
bb) Ergebnis .....	374
e) Varizella-zoster-Virus .....	374
aa) Aktivierung der Schutzpflicht? .....	376
(1) Erstmanifestation „Windpocken“ .....	377
(2) Sonderfall: Zweitmanifestation „Gürtelrose“ .....	382
bb) Ergebnis .....	386
4. Fazit .....	386
C. Grundrechtsbetroffenheit der Eltern zu impfender minderjähriger Personen .....	388
I. Einheitlicher Schutzbereich des Elterngrundrechts .....	391
1. Die Elternverantwortung als Inhalt, Umfang und Grenze des Schutzbereichs .....	392
a) Definition des Kindeswohls .....	395
b) <i>EXKURS</i> : Begrenzung des Elternrechts durch Sozialschädlichkeit? .....	400
2. Nichtimpfung als Kindeswohlgefährdung? .....	401
a) Schutzimpfung als notwendiger Teil des Kindeswohls (BGH XII ZB 157/16) .....	402
b) Die freie Impfentscheidung als Teil des Elternrechts .....	404
aa) Impfung als Verletzung des Minimums des objektivierbaren Inhalts des Kindeswohls? .....	404
bb) Impfung als in der Fremdnützigkeit begründete Notwendigkeit? .....	405
cc) Nichtimpfung als kindeswohlgefährdende Untätigkeit? .....	407
dd) Kein staatliches Optimierungsgebot für die Ausübung des Elternrechts .....	412
3. Zwischenergebnis .....	414

II. Eingriff oder lediglich Ausgestaltung des Kindeswohls? .....	414
III. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung .....	416
1. Schranke .....	417
a) Staatliches Wächteramt für das Kindeswohl? .....	417
b) Kollidierendes Verfassungsrecht .....	421
2. Schranken-Schranke .....	422
a) Legitimer Zweck .....	423
b) Geeignetheit .....	424
c) Erforderlichkeit .....	424
aa) Anleitung zu einer freiwilligen positiven Impfentscheidung ..	425
bb) Modifikation familienbezogener Leistungen bei negativer Impfentscheidung .....	426
cc) Zwischenergebnis .....	429
d) Angemessenheit .....	430
IV. Ergebnis zu Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG .....	432
D. <i>EXKURS: Durchsetzung der Pflicht</i> .....	433
I. Sanktionsmöglichkeiten .....	434
II. Durchsetzung mittels unmittelbaren Zwangs .....	437
III. Ergebnis .....	439
§ 4 Einfachgesetzliche Umsetzung der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht .....	441
A. <i>Die Impfpflicht als Gegenstand der Gesetzgebung des Bundes</i> .....	442
I. Gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten als Gegenstand einer allgemeinen Impfpflicht .....	443
II. Prävention als „Maßnahme“ i. S. v. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG .....	445
III. Abgrenzung zum Katastrophenschutzrecht .....	447
IV. Ergebnis .....	451
B. <i>Formelle Grundlagen einer allgemeinen Impfpflicht</i> .....	452
I. Geltung des Parlamentsvorbehalts .....	452
1. Inhalt des Parlamentsvorbehalts .....	454
2. Konsequenzen des Parlamentsvorbehalts für die Regelung einer allgemeinen Impfpflicht .....	457
a) In formeller Hinsicht .....	457
b) In materieller Hinsicht .....	459
3. Ergebnis .....	466
II. Konsequenz: Keine Anwendung der Verordnungsermächtigung gem. § 20 Abs. 6, 7 IfSG .....	467

C.	<i>Schlüsselfragen der einfachgesetzlichen Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht</i> .....	471
I.	Mitwirkung von Expertengremien als Voraussetzung der Normsetzung	471
1.	Rolle des Robert-Koch-Instituts .....	474
a)	Aufgabe des Robert-Koch-Instituts bei der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht .....	476
b)	Demokratische Legitimation des Robert-Koch-Instituts und seiner Aufgabenwahrnehmung im Rahmen einer allgemeinen Impfpflicht .....	478
aa)	Institutionelle Legitimation .....	478
bb)	Legitimation der notwendigen Aufgabenwahrnehmung bei einer allgemeinen Impfpflicht .....	479
2.	Rolle der Ständigen Impfkommision .....	486
a)	Aufgabe der Ständigen Impfkommision bei der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht .....	486
b)	Demokratische Legitimation der Ständigen Impfkommision und ihrer Aufgabenwahrnehmung im Rahmen einer allgemeinen Impfpflicht .....	490
aa)	Institutionelle Legitimation .....	491
(1)	Rechtsnatur der Ständigen Impfkommision .....	491
(2)	Problem: Die Ständige Impfkommision als unzulässige Quelle privaten Wissens? .....	493
(3)	Ergebnis .....	496
bb)	Legitimation der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision im Rahmen einer allgemeinen Impfpflicht	496
(1)	Vorgehensweise bei der Ermittlung der Empfehlungen ..	496
(2)	Bewertung der Anwendung der Standardvorgehensweise im Rahmen einer allgemeinen Impfpflicht .....	500
(3)	Vorwurf der Intransparenz der Empfehlungen .....	501
(4)	Ergebnis .....	503
3.	Zusammenfassung: Gemeinsame Aufgabe des Robert-Koch-Instituts und der Ständigen Impfkommision bei der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht .....	504
II.	Ausgestaltung der Reihenfolge der Adressaten .....	506
III.	Die Ausgestaltung der Masernimpfpflicht (§ 20 Abs. 8–13 IfSG) als Vorbild? .....	509
1.	Regelungsgehalt des Masernschutzgesetzes .....	509
2.	Problem: Kombinationsimpfstoffe .....	511
3.	Problem: Ausgestaltung der Ausnahmetatbestände .....	513

4. Problem: Ausgestaltung der Rechtsfolge von Verstößen als gestuftes Durchsetzungskonzept? .....	515
a) Influenzierende Maßnahmen als indirekter Zwang .....	515
aa) Betretungsverbote .....	516
bb) Tätigkeitsverbote .....	519
b) Bußgelder .....	523
5. Fazit: Kein genereller Vorbildcharakter der Masernimpfpflicht nach dem Masernschutzgesetz .....	525
<i>D. Ergebnis</i> .....	526
§ 5 Zusammenfassung und Ausblick .....	529
A. Zusammenfassung in Thesen .....	530
B. Rechtspolitischer Ausblick .....	547
Anhang	
<i>Schaubild zum Modell der Gleichwertigkeitsprüfung</i> .....	556
Literaturverzeichnis .....	559
Stichwortverzeichnis .....	605

## Einführung und Problemaufriss

Schutzimpfungen sind eine der effektivsten, sichersten, kostengünstigsten und daher gängigsten Präventionsmaßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten.<sup>1</sup> Sie verhindern nicht nur individuelle Erkrankungen, sondern können dadurch ganze Gesellschaften schützen, die der Weiterverbreitung einer Infektion, die katastrophische Ausmaße erreichen kann und dementsprechend drastische Maßnahmen des Infektionsschutzes erfordert<sup>2</sup>, ansonsten hilflos gegenüberstünden.<sup>3</sup> Dennoch ist der Streit um Impfungen und insbesondere um eine Impfpflicht so alt wie die Impfungen selbst und verliert nicht an Aktualität und Brisanz.<sup>4</sup> Die gesellschaftliche Diskussion um die Notwendigkeit der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht flammt immer wieder auf und wird

<sup>1</sup> Für viele *Dahl*, Impfungen in der Pädiatrie, in: *Ethik Med* 2002, S. 201 (202); *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 7; *Klein/Schöneberg/Krause*, Vom Zwang zur Pockenschutzimpfung zum Nationalen Impfplan, in: *BGesBl.* 2012, S. 1512; *Pflug*, Pandemievorsorge (2013), S. 216; *Spiecker gen. Döhmman/Kurzenhäuser*, Das rechtliche Darstellungsgebot, in: Engel et al. (Hrsg.), *Recht und Verhalten* (2007), S. 133 (137); *Sodan*, § 56 – Infektionsschutzrecht, in: Ehlers/Fehling/Pünder (Hrsg.), *Bes. VerwR Bd. 2* (2020), Rn. 45.

<sup>2</sup> So erlebte Deutschland im Frühjahr 2020 mit der „ersten Welle“ der Coronavirus-Infektion „COVID-19“ eine bis dato einzigartige Pandemie, die weder im Vorfeld noch während des Ausbruchs mangels Impfstoffs durch Impfungen verhindert oder gestoppt werden konnte. Aufgrund dessen stand als Mittel des Infektionsschutzrechts nur der Versuch der Eindämmung der Verbreitung durch Herunterfahren des gesamten öffentlichen Lebens bis hin zu Ausgangsbeschränkungen zur Verfügung.

<sup>3</sup> So *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 7: „Vor allem gegen viele von Viren verursachte, bis heute nur symptomatisch therapierbare Infektionskrankheiten sind – von der Vermeidung des Kontakts zu Infektionsquellen abgesehen – Impfungen die wichtigste Maßnahme, um schwerwiegenden gesundheitlichen Gefahren vorzubeugen“.

<sup>4</sup> Schon zur Zeit der Einführung der Pocken-Impfpflicht 1874 war deren rechtliche Zulässigkeit nicht unumstritten und hat die Rechtswissenschaft beschäftigt. So beginnt *H. A. Gins* sein Vorwort zum 1934 erschienen Werk eines unbekanntes Verfassers „Ein geschichtlich wertvolles Dokument über die Bedeutung der Pocken-Schutzimpfung“, in: *Krohne/Lentz* (Hrsg.), *Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Medizinalverwaltung, Zweiundvierzigster Band, 7. Heft* (1934), S. 3–12, mit den Worten: „In dem Archiv der Berliner Impfanstalt fand ich kürzlich das Manuskript einer Arbeit aus dem Jahre 1806, die sich mit der Frage beschäftigt, ob der Staat berechtigt sei, die allgemeine Impfung zu erzwingen.“ (*Gins*, a. a. O., S. 3). Als Beispiel sei auch *Heun*, *Impfzwang und Impfgegnerschaft* (1911), S. 75, genannt, der das Fazit zieht, ohne den Charakter der Allgemeinheit könne die sanitäre Maßregel des Staates den Zweck einer beruhigenden Sicherstellung gegen gefährliche Epidemien nicht erfüllen, da zu einer Verbreitung einer Pockeninfektion schon ein ganz geringer Prozentsatz ungeimpfter Mitglieder der Bevölkerung ausreichen würde. Daher erscheine schon eine Erhebung der Impfpflicht zum gesetzlichen Gebote unumgänglich notwendig.

dann leidenschaftlich mit moralischen, ethischen, medizinischen, rationalen und auch irrationalen Argumenten geführt. So war noch vor wenigen Jahren nicht zu erahnen, dass im Jahr 2019 eine Masernimpfpflicht für bestimmte Personengruppen beschlossen werden würde, die Welt im Jahr 2020 mit der pandemischen Verbreitung eines bis dahin unbekanntem Erregers zu kämpfen haben wird, binnen eines Jahres ein Impfstoff entwickelt werden kann und im Jahr 2021 bereits erste Vorschläge zu einer Impfpflicht auch gegen diesen Erreger beziehungsweise zu der Verringerung bisheriger pandemiebedingter Grundrechtseinschränkungen für Geimpfte<sup>5</sup> aufkommen werden.

In der aber mittlerweile jahrhundertalten<sup>6</sup> Debatte um die Zulässigkeit einer Impfpflicht kommen stets gleichbleibende Argumente und unbeirrbar, teils wissenschaftlich widerlegte Überzeugungen zum Tragen<sup>7</sup>: Auf der einen Seite seien Impfungen mit individuellen Risiken behaftet, auf der anderen Seite sei es inakzeptabel, dass im 21. Jahrhundert in Deutschland und anderen Ländern der Europäischen Union immer noch Kinder an Krankheiten sterben, die längst ausgerottet sein könnten. Angeheizt wurden die gesellschaftlichen Diskussionen in jüngerer Zeit auch von Filmen wie *„Vaxxed – Die schockierende Wahrheit“* (USA 2016) und *„Eingeimpft“* (DE 2018), die – als vermeintliche Dokumentarfilme – eine impfkritische Haltung als Ausdruck einer grundsätzlichen Skepsis gegenüber staatlichen Vorgaben und Empfehlungen propagieren.

Dass die öffentliche Meinungsbildung von solchen Einflüssen nicht unbelastet geblieben ist, zeigt die Reaktion der Weltgesundheitsorganisation WHO, die mangelnde Impfbereitschaft im Januar 2019 in die Liste der weltweit größten Gesundheitsbedrohungen aufnahm und deren Verbesserung als vorrangiges Ziel der nächsten Jahre ausrief.<sup>8</sup> Als Beispiel und Begründung gleichermaßen führte die WHO einen Anstieg der weltweiten Masernerkrankungen im Jahr 2017 um mehr als 30 % im Vergleich zum Vorjahr an.<sup>9</sup> Tatsächlich erkrankten allein in der Europäischen Union zwischen März 2017 und Februar 2018 mehr

<sup>5</sup> Vgl. dazu *D'Alfonso Masarié*, Phantastische Geimpftenrechtdebatten und wie sie zu meinden sind, [www.juwiss.de/11-2021/](http://www.juwiss.de/11-2021/) (Seite zuletzt aufgerufen am: 03.02.2021).

<sup>6</sup> Als Beispiel sei hier der Bericht über die Sitzung des Preußischen Landesgesundheitsrats („Über die Einfügung einer Gewissensklausel in das Reichsimpfgesetz“, Bericht über die Sitzung des Landesgesundheitsrats vom 10. Oktober 1925, in: Krohne/Lentz [Hrsg.], Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Zwanzigster Band, 9. Heft [1926]) genannt, aus dem deutlich hervorgeht, dass den Positionen und Argumenten der jeweiligen Gegenposition schon nicht nur kein Gewicht zugemessen, sondern ihnen bereits der Wahrheitsgehalt abgesprochen wird.

<sup>7</sup> Impfgegner führten bereits zu Anfang des 20. Jahrhunderts die Schädlichkeit von Impfungen sowie die Verletzung der individuellen Entscheidungsfreiheit an, siehe *Heun*, Impfzwang und Impfgegnerschaft (1911), S. 76.

<sup>8</sup> Vgl. „Impfmüdigkeit gefährdet globale Gesundheit“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) v. 21.01.2019, S. 7 (o. V.).

<sup>9</sup> „Impfmüdigkeit gefährdet globale Gesundheit“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) v. 21.01.2019, S. 7 (o. V.).

als 14.800 Menschen an Masern.<sup>10</sup> Auch Deutschland ist bezüglich der Masern-erkrankung ein Land mit endemischer Übertragung und steht damit schlechter da als Länder wie Kasachstan, Usbekistan, Albanien, Armenien oder Belarus.<sup>11</sup> Obgleich die Eradikation der Masern aus infektiologischen Gesichtspunkten im globalen Ausmaß möglich wäre, gelingt bereits deren regionale Elimination<sup>12</sup> in Europa kaum.<sup>13</sup> Das liegt – in Deutschland – insbesondere an den unzureichenden Impfquoten bei der zudem bisweilen zu spät durchgeführten Zweitimpfung sowie den bestehenden Impflücken unter den (jungen) Erwachsenen.<sup>14</sup> Immer wieder forderten Vertreter der Ärzteschaft in der Vergangenheit deshalb die Einführung einer Impfpflicht wenigstens gegen die teils als gängige „Kinderkrankheit“ lapidarisierte Maserninfektion.<sup>15</sup> Der damalige Präsident der Bundesärztekammer und heutige Vorsitzende des Weltärztebundes, *Frank Ulrich Montgomery*, stellte im Frühjahr 2015 fest, es gäbe „eine epochale Chance, die Masern auszurotten.“<sup>16</sup> Auch der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, *Thomas Fischbach*, forderte seit dem Jahr 2016 die Einführung einer Masernimpfpflicht.<sup>17</sup> Die frühere Generaldirektorin der WHO, *Margaret Chan*, machte im Jahr 2017 die Verweigerer von Impfungen für die jüngsten Masernausbrüche verantwortlich.<sup>18</sup>

Nachdem seitens der Bundesregierung bereits in den vergangenen Jahren eine Impfpflicht in Erwägung gezogen<sup>19</sup>, zu Beginn der 19. Wahlperiode aber

<sup>10</sup> *Korzilius*, Kampf gegen Impfskepsis, in: DÄ 2018, S. 728.

<sup>11</sup> *European Centre for Disease Prevention and Control*, Risk assessment: Who is at risk of measles in the EU/EEA?, S. 3 f.

<sup>12</sup> Vgl. für die Begriffe der Elimination und Eradikation im Folgenden § 2 A. I. 2. d) bb) „Elimination und Eradikation von Infektionskrankheiten“.

<sup>13</sup> *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 8 f.

<sup>14</sup> *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 9; *Rieck et al.*, Umsetzung der Masern- und Pertussisimpfempfehlungen für Erwachsene, in: BGesBl. 2019, S. 422 (425); siehe zu den Impfquoten bei Masern im Folgenden ausführlich § 3 B. II. 3. a) aa) (2) „Datenlage zu Impfquoten“.

<sup>15</sup> [www.deutschlandfunk.de/impfpflicht-aerztepraesident-montgomery-masern-viel.694.de.html?dram:article\\_id=312547](http://www.deutschlandfunk.de/impfpflicht-aerztepraesident-montgomery-masern-viel.694.de.html?dram:article_id=312547) (Seite zuletzt aufgerufen am: 06.04.2021); *Ehlfes/May*, Seuchen – gestern, heute, morgen, in: APuZ 20–21/2015, S. 2 (5) weisen zutreffend daraufhin, dass der Begriff „Kinderkrankheiten“ keineswegs einen Rückschluss auf die Schwere der Erkrankung zulasse. Vielmehr ist der Begriff der weiten Verbreitung und der Kontagiosität der entsprechenden Krankheiten geschuldet, die begünstigt, dass sie bereits im Kindesalter auftreten.

<sup>16</sup> [www.deutschlandfunk.de/impfpflicht-aerztepraesident-montgomery-masern-viel.694.de.html?dram:article\\_id=312547](http://www.deutschlandfunk.de/impfpflicht-aerztepraesident-montgomery-masern-viel.694.de.html?dram:article_id=312547) (Seite zuletzt aufgerufen am: 06.04.2021).

<sup>17</sup> [www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/27/kinderaerzte-fordern-masern-impfpflicht](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/27/kinderaerzte-fordern-masern-impfpflicht) (Seite zuletzt aufgerufen an 06.04.2021).

<sup>18</sup> [www.aerzteblatt.de/nachrichten/75876/Scheidende-WHO-Chefin-greift-Impfverweigerer-an](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/75876/Scheidende-WHO-Chefin-greift-Impfverweigerer-an) (Seite zuletzt aufgerufen am 06.04.2021).

<sup>19</sup> So äußerte sich bereits der zweite Bundesgesundheitsminister in der 17. Wahlperiode, *Daniel Bahr* (FDP), in der FAZ am 21.07.2013, an der Debatte über eine Impfpflicht werde kein Weg vorbeiführen, sofern es in den nächsten Jahren nicht gelinge, die Masern in Deutschland auszurotten.

zunächst abgelehnt wurde<sup>20</sup>, fanden die Forderungen aus der Ärzteschaft letztlich im Frühjahr 2019 die Unterstützung des damaligen Bundesgesundheitsministers *Jens Spahn* (CDU). Das im November 2019 im Bundestag beschlossene und zum 1. März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz, das eine Masernimpfpflicht für bestimmte Personengruppen regelt, ist in jedem Stadium des Gesetzgebungsverfahrens kontrovers diskutiert worden, was das Konfliktpotenzial einer Pflicht des Einzelnen betont, sich zum Wohle der Allgemeinheit impfen zu lassen: Kritik kam dabei nicht nur von bereits in der Selbstzuschreibung impfkritischen Personen und Institutionen<sup>21</sup>, sondern auch aus dem Kreis der Ethiker: Allen voran positionierte sich der *Deutsche Ethikrat* ablehnend zur Impfpflicht nach dem Masernschutzgesetz, erkennt aber, dass Impfen keine Privatsache ist, und stellte daher eine „moralische“ Pflicht zur Impfung fest.<sup>22</sup> Zwar geht es auch bei einer nur ethisch-moralischen Pflicht um die Elimination von Infektionskrankheiten und darum, die von ihnen ausgehenden Gesundheitsgefahren für diejenigen einzudämmen, die sich ihnen gerade nicht freiwillig aussetzen. Rein ethisch-moralischen Argumenten kann jedoch kein entscheidendes Gewicht für die rechtswissenschaftliche Auseinandersetzung – und damit auch für diese Arbeit – zukommen. Denn allein, was in moralischer Hinsicht – ohne den Begriff der Moral in seiner Vielschichtigkeit auffächern zu können – wünschenswert ist, ist nicht automatisch auch rechtlich möglich oder gar verbindlich.

Die Masernimpfpflicht nach dem Masernschutzgesetz stellt jedoch nicht das zentrale Thema dieser Arbeit dar: Sie ist weder in politischer Hinsicht als eine *allgemeine* Impfpflicht gewollt noch in rechtlicher Hinsicht als eine solche ausgestaltet<sup>23</sup>, da sie ausschließlich für bestimmte Personengruppen gilt und darüber hinaus nicht unmittelbar durchsetzbar ist.<sup>24</sup> Die Fragestellung dieser Arbeit liegt vielmehr in der verfassungsrechtlichen Problematik einer *allgemeinen*, weder auf einen bestimmten Personenkreis noch von vornherein auf eine bestimmte Infektionskrankheit beschränkten Impfpflicht.<sup>25</sup> In der vorliegenden Arbeit wird es vielmehr um die umfassende verfassungsrechtliche Analyse einer generellen, aber nach derzeitiger Rechtslage hypothetischen Impfpflicht gehen.

<sup>20</sup> Antwort der parlamentarischen Staatssekretärin *Annette Widmann-Mauz* auf eine Frage des Abgeordneten der AfD-Bundestagsfraktion *Uwe Kamann* vom 18.12.2017, BT-Drs. 19/317 (Frage 71).

<sup>21</sup> So etwa der Verein „Ärzte für individuelle Impfentscheidung“ e. V., der bereits den Referentenentwurf vom 05.05.2019 als „blinden Aktionismus“ ablehnte, [www.individuelle-impfentscheidung.de/presse/presseerkl%C3%A4rung-blinder-aktionismus.html](http://www.individuelle-impfentscheidung.de/presse/presseerkl%C3%A4rung-blinder-aktionismus.html) (Seite zuletzt aufgerufen am 06.04.2021).

<sup>22</sup> *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 37 ff., 54, 62.

<sup>23</sup> Plenarprotokoll 984 des Bundesrates, S. 640.

<sup>24</sup> Siehe für den Regelungsgehalt des Masernschutzgesetzes im Folgenden ausführlicher § 4 C. III. 1. „Regelungsgehalt des Masernschutzgesetzes“.

<sup>25</sup> Zur Abgrenzung der Fragestellung dieser Arbeit von der Analyse des Masernschutzgesetzes sogleich § 1 A. „Verfassungsrechtliche Problemlage“.

Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Erarbeitung der prinzipiellen Vorgaben für eine solch tiefgreifende und grundrechtsbeschränkende Maßnahme, die sich auch nicht von vornherein auf nur eine einzelne Infektionskrankheit beschränken soll.

Die grundrechtlichen Vorgaben, die bei der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht Beachtung finden müssen, sind aber nicht nur hinsichtlich bekannter Infektionskrankheiten bedeutsam, gegen die seit vielen Jahren Impfstoffe existieren. Nach der Entwicklung eines Impfstoffs gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Herbst 2020 und einer weitgreifenden Impfkampagne im Jahr 2021 können diese in der Zukunft vor allem im Hinblick auf die Einführung einer möglichen Corona-Impfpflicht relevant werden. Hier steht die (verfassungs-)rechtliche Einschätzbarkeit noch unter dem Vorbehalt einer ausreichend gesicherten medizinischen Faktenlage über den Krankheitserreger und die zugehörige Impfung. Diese befindet sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch bezüglich aller Einzelheiten – insbesondere mit Blick die Impfstoffwirksamkeit gegen aufkommende Virusvarianten<sup>26</sup> – in einer stetigen Entwicklung.<sup>27</sup>

### A. Verfassungsrechtliche Problemlage

„Nicht alles, was im Hinblick auf Prävention und Intervention epidemiologisch oder medizinisch effizient erscheint, ist rechtlich möglich. Insbesondere die Grundrechte und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz erweisen sich als normative ‚Bremse‘ epidemiologisch-medizinischer Effektivität.“<sup>28</sup>

Weil Impfungen grundsätzlich an gesunden Personen vorgenommen werden, um sie und ihre Mitmenschen vor einer Infektion zu schützen, kommt ihnen die Aufgabe zu, zum Schutz des Einzelnen und der Allgemeinheit zugleich beizutragen, indem durch eine Impfung die Infektionskette unterbrochen wird.<sup>29</sup> Allerdings steht im Vorhinein nicht fest, ob der einzelne Geimpfte jemals

<sup>26</sup> Vgl. *Robert-Koch-Institut*, Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC), [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=180D0F97C670D25C046F947D87E3DE31.internet052?nn=2386228](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html;jsessionid=180D0F97C670D25C046F947D87E3DE31.internet052?nn=2386228) (Seite zuletzt aufgerufen am 17.10.2021).

<sup>27</sup> So musste das Bundesministerium für Gesundheit die Impfungen mit dem erst am 29.01.2021 zugelassenen COVID-19-Impfstoff der Firma *AstraZeneca* nach Empfehlung des *Paul-Ehrlich-Instituts* am 15.03.2021 vorsorglich aussetzen, nachdem vermehrt Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen (Hirnvenenthrombosen, Thrombozytopenien und Blutungen) eingegangen waren, *Paul-Ehrlich-Institut*, Vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff *AstraZeneca*, [www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergehende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html](http://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergehende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html) (Seite zuletzt aufgerufen am: 15.03.2021).

<sup>28</sup> *Rixen*, Befugnisse und Grenzen des staatlichen Infektionsschutzrechts, in: Klopfer (Hrsg.), *Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung* (2011), S. 67 (79).

<sup>29</sup> *Schumacher/Meyn*, *Bundeseseuchengesetz Kommentar* (1992/1998), Erläuterungen zu § 14.

der Gefahr einer Ansteckung ausgesetzt sein wird.<sup>30</sup> Vielmehr geht der gesunde Impfling seinerseits das individuelle, wenn auch minimale Risiko eines bleibenden Impfschadens ein, um ein Erkrankungsrisiko einzudämmen, von dem nicht feststeht, ob es sich bei Nichtimpfung überhaupt realisiert. Anders als Arzneimittel zur Bekämpfung von Krankheiten, deren medizinische Unerlässlichkeit nicht ernstlich bestritten wird, ist die Notwendigkeit einer Impfung für gesunde Menschen daher nicht ebenso einleuchtend.

Schon die freiwillige Verwendung von Impfungen als Vorsorgemaßnahme bedarf daher einer rechtlichen Regulierung unter Berücksichtigung möglicher Risiken und deren Einordnung; die Grundspannung zwischen Nutzen und Risiko ist – insbesondere im Hinblick auf Schutzimpfungen – wesensprägend für die Natur und das Verständnis des Infektionsschutzrechts.<sup>31</sup> Eine allgemeine Impfpflicht als Präventionsmaßnahme schafft Rechte und Pflichten des Staates und der Bürger und normiert damit letztendlich die Wertvorstellung einer Verantwortung der Bürger untereinander.<sup>32</sup> Eine Pflicht zur Impfung stellt eine Vorsorgemaßnahme gegen ein ungewisses und „unsichtbares“ Risiko dar. Dabei stehen sich die ausschließlich individuelle Verantwortungszuschreibung für die eigene Gesundheit einerseits und die Vorteile von Impfungen, namentlich die Ausrottung von und Schutz vor Krankheiten für die Gesundheit als kollektives Gut andererseits gegenüber. Zu Recht liegt der regen Debatte<sup>33</sup> deshalb in verfassungsrechtlicher Hinsicht die Kernfrage zugrunde, ob der Staat den Einzelnen zum Eingehen dieses Risikos überhaupt verpflichten darf. Dabei steht aus Sicht der Befürworter bzw. der Gegner nicht die Impfpflicht als Rechtsfrage im Vordergrund, sondern der Anspruch – und das gilt für beide Seiten –, in moralischer Hinsicht verantwortungsvoller zu handeln.<sup>34</sup>

Gegenstand dieser Untersuchung ist jedoch ausschließlich die *rechtliche* Vertretbarkeit, mithin die Vereinbarkeit der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht mit dem Grundgesetz. Da die Frage nach der Möglichkeit der Einführung einer Impfpflicht einerseits Grundrechte des Einzelnen als auch die Autorität staatlicher Interventionen tangiert<sup>35</sup>, nehmen die Befürworter eine verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Impfpflicht an, während ihre Gegner einen ungerechtfertigten Grundrechtseingriff erblicken.<sup>36</sup> Wie aber lässt sich

<sup>30</sup> Ausgenommen Riegelungsimpfungen, Reiseschutzimpfungen o. ä.; *Schumacher/Meyn*, Bundesseuchengesetz Kommentar (1992/1998), Erläuterungen zu § 14; vgl. ferner *Dahl*, Impfungen in der Pädiatrie, in: *Ethik Med* 2002, S. 201 (208).

<sup>31</sup> Vgl. *Rixen*, Befugnisse und Grenzen des staatlichen Infektionsschutzrechts, in: *Kloepfer* (Hrsg.), *Pandemien als Herausforderung für die Rechtsordnung* (2011), S. 67.

<sup>32</sup> Ähnlich *Thießen*, Vorsorge als Ordnung des Sozialen, in: *Zeithistorische Forschungen* 2013, S. 409 (431).

<sup>33</sup> Siehe soeben § 1 „Einführung und Problemaufriss“.

<sup>34</sup> *Krüger/Krüger*, Skepsis im Entscheiden, in: *ZQF* 1/2015, S. 99 (105).

<sup>35</sup> *Thießen*, Vorsorge als Ordnung des Sozialen, in: *Zeithistorische Forschungen* 2013, S. 409 (411).

<sup>36</sup> Befürwortend z. B. *Schaks/Krahner*, Die Einführung einer Impfpflicht zur Bekämp-

dieser Konflikt verfassungsrechtlich ausdrücken und somit dogmatisch greifbar machen, um ihn in justiziabler Weise einer Lösung zuführen zu können? Eine Maßnahme, die jeden Menschen zur Impfung gegen eine oder mehrere Infektionskrankheiten verpflichtet, berührt dessen Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG). Da Impfungen als Grundimmunisierungen zumeist im Kindesalter durchgeführt werden (sollen), ist für die Grundrechtszuordnung zudem das Elterngrundrecht (Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG) von Belang. Während die Eröffnung des Schutzbereichs und dessen Beeinträchtigung durch die Impfpflicht beim Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nur wenig Probleme aufwirft, steht bei einer möglichen Beeinträchtigung des Elterngrundrechts schon die Frage im Raum, wie der schutzbereichsbestimmende Kindeswohlbegriff im Kontext von Impfungen zu verstehen ist und – darauf aufbauend – ob das Vorenthalten des Impfschutzes überhaupt vom Schutzbereich gedeckt ist.

Die größte Bedeutung für die Lösung des Grundrechtskonflikts kommt der Ebene der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung zu: Zwar wird der einzelne zur Impfung verpflichtete Grundrechtsträger durch die Vornahme der Impfung als Maßnahme der Gesundheitsprävention faktisch auch selbst geschützt. Woraus kann sich aber der legitime Zweck als wesentliche Voraussetzung der Rechtfertigungsfähigkeit des Grundrechtseingriffs herleiten, wenn sich herausstellt, dass eine Verpflichtung des Grundrechtsträgers zum Schutz vor sich selbst unzulässig ist?<sup>37</sup> Hier kommt – gewissermaßen als Dreh- und Angelpunkt – die grundrechtliche Schutzpflicht zum Tragen. Die Möglichkeit der freiwilligen Entscheidung für eine Impfung fehlt nämlich bei denjenigen Grundrechtsberechtigten, die aufgrund eigener gesundheitlicher Disposition nicht geimpft werden können und darauf angewiesen sind, nicht durch ungeimpfte Dritte angesteckt zu werden. Diese Ansteckungsmöglichkeit wird erst dann verhindert, wenn in Bezug auf eine bestimmte Infektionskrankheit die erforderliche Herdenimmunitätsschwelle erreicht ist, wodurch der Krankheitserreger nicht mehr weitergegeben werden kann.<sup>38</sup> Um diese zu erreichen, hat der Staat die Möglichkeit, das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit impfunfähiger Personen, sogenannter „Risikogruppen“, durch Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit Anderer zu schützen.

Um den Eingriff verhältnismäßig zu gestalten, muss der eingreifende und zugleich schützende Staat den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wahren und die kollidierenden Grundrechtspositionen mittels einer schonenden Gewichtung

---

fung der Masern. Eine zulässige staatliche Handlungsoption, in: *MedR* 2015, S. 860–866; tendenziell auch *Engels*, Infektionsschutzrecht als Gefahrenabwehrrecht, in: *DÖV* 2014, S. 464 (472); ablehnend dagegen *Trapp*, Impfwang – Verfassungsrechtliche Grenzen staatlicher Gesundheitsvorsorgemaßnahmen, in: *DVBl.* 2015, S. 11–19.

<sup>37</sup> Siehe dazu im Folgenden § 3 A. II. 2. „Verpflichtung zum Schutz vor sich selbst?“.

<sup>38</sup> *Boehme-Neßler*, Auf dem Weg zur Herdenimmunität?, in: *NVwZ* 2021, S. 1241.

einander zuordnen. Problematisch ist hier, dass sich auf beiden Seiten das gleiche Grundrecht gegenübersteht. Verstärkt wird die Problematik der Abwägung einerseits durch die unbekannte Größe des Ansteckungs- und Erkrankungsrisikos, vor dem die impfunfähige Risikogruppe geschützt werden soll, andererseits durch die möglichen Risiken einer Impfung, der sich die zu impfenden Grundrechtsträger bei einer Pflicht aussetzen müssen. Erst, wenn diese Risiken für beide sich gegenüberstehenden Grundrechtsdimensionen, die sich an den verschiedenen Infektionskrankheiten und den entsprechenden Impfungen orientieren, in nachvollziehbarer Weise gegeneinander abgewogen werden, kann ein „gerechtes“ Ergebnis des Grundrechtskonflikts ermittelt werden.

Neben der grundrechtlichen Fragestellung stehen zudem staatsorganisationsrechtliche Probleme im Raum: Ist die gesetzgeberische Entscheidung für eine allgemeine Impfpflicht wesentlich und daher aufgrund des Parlamentsvorbehalts der Legislative vorbehalten? Welche Anforderungen statuiert der Parlamentsvorbehalt gegebenenfalls an die gesetzliche Regelung? Welche Bedeutung kommt daneben exekutiver Rechtsetzung zu, die sich derzeit etwa in der infektionsschutzrechtlichen Verordnungsermächtigung zum Erlass einer Impfpflicht widerspiegelt (§ 20 Abs. 6, 7 IfSG)? Welche Anforderungen müssen im Hinblick auf demokratische Legitimation an die relevanten Wissensakteure aus dem Bereich der medizinischen Forschung gestellt werden, auf deren Expertise der Gesetzgeber angewiesen ist?

Die Untersuchung einer allgemeinen Impfpflicht ist – wie schon erwähnt – abzugrenzen von einer rechtlichen Bewertung der geltenden Masernimpfpflicht, die ausdrücklich nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung sein soll: Bei dieser handelt es sich nicht um eine allgemeine Impfpflicht, da sie von vornherein nur bestimmte Personengruppen betrifft. Die Masernimpfpflicht stellt insofern ein „Minus“ zu einer – hypothetischen – allgemeinen Impfpflicht dar, die allenfalls in ihrer einfachrechtlichen Ausgestaltung ein Vorbild für die Regelung einer generellen Impfpflicht sein könnte. Bei einer umfassenden Impfpflicht können nicht von vornherein bestimmte Personengruppen aus dem Kreis der Pflichtadressaten herausgenommen werden, da die Effektivität einer Beschränkung des Adressatenkreises vor dem Hintergrund des Ziels, mithilfe der Impfpflicht eine Herdenimmunität herzustellen, fraglich ist.<sup>39</sup> Aufgrund der Höhe der erforderlichen Herdenimmunitätsschwellen<sup>40</sup> ist allein mit

<sup>39</sup> So mit Kritik am Masernschutzgesetz jedenfalls bereits die Ausschüsse des Bundesrates, BR-Drs. 358/1/19, S. 31 f.; *Becker*, Ethikrat fordert Debatte um Impfpflicht für Erwachsene, [www.faz.net/aktuell/politik/inland/ethikrat-fordert-debatte-um-impfpflicht-fuer-erwachsene-16155585.html](http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/ethikrat-fordert-debatte-um-impfpflicht-fuer-erwachsene-16155585.html) (Seite zuletzt aufgerufen am 16.03.2021); *Höfling*, Vom präventiven Selbst zum immunisierten Volkskörper, in: JZ 2019, S. 776 (778); *Rixen*, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht – Rechtsgutachten für „Ärzte für Individuelle Impfentscheidung e.V.“ (2019), S. 5, 68, 84; *Terhardt*, Zur Masern-Impfpflicht – ein Zwischenruf, in: *Kinder- und Jugendarzt* 2019, S. 370 (374 f.).

<sup>40</sup> Dazu im Folgenden § 3 B. II. 3. a)–e) jeweils aa) „Aktivierung der Schutzpflicht?“

der Durchimpfung von Kindern die Erfüllung der grundrechtlichen Schutzpflicht in Bezug auf impfpräventable Infektionskrankheiten aber nicht erreichbar, zumal – jedenfalls hinsichtlich der seit Langem bekannten Infektionskrankheiten – die größten Impflücken unter der Kohorte der Erwachsenen vermutet werden.<sup>41</sup> Adressaten einer allgemeinen Impfpflicht müssen vielmehr bis zur Erreichung der Herdenimmunität alle Personen sein, die nicht bereits immun gegen die entsprechende Infektionskrankheit sind oder die aufgrund gesundheitlicher Disposition aus medizinischen Gründen aus dem Kreis der Adressaten herausfallen, weil sie gerade zu der Risikogruppe gehören, die geschützt werden soll.<sup>42</sup>

Von der verfassungsrechtlichen *Möglichkeit* der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ebenfalls abzugrenzen ist die Frage, ob der Gesetzgeber eine allgemeine Impfpflicht einführen *muss*.<sup>43</sup> Die rechtliche Notwendigkeit der Einführung einer Impfpflicht bestünde in letzter Konsequenz erst dann, wenn bei allen anderen denkbaren Varianten der Schutzpflichterfüllung das Untermaßverbot verletzt wäre.<sup>44</sup> Dieser Untersuchung soll jedoch ausschließlich die Frage zugrunde liegen, ob der Gesetzgeber eine allgemeine Impfpflicht in verfassungskonformer Weise einführen darf, denn „im Verhältnis zur Schutzpflicht selbst liegt ihre Übererfüllung im Ermessen des Gesetzgebers.“<sup>45</sup>

Als Direktive für diese Untersuchung gilt: Die staatliche Regulierungsentscheidung für eine Impfpflicht kann nur dann einer Überprüfung auf ihre Verfassungsmäßigkeit standhalten, wenn ihr eine sorgfältige Risikoabwägung vorausgegangen ist. Oder um es abermals mit den Worten *Stephan Rixens* auszudrücken: „Die Impfpflicht [...] [wird] nur dann auf Akzeptanz stoßen, wenn ihre grundrechtliche Problematik nicht verschwiegen, sondern ernst genommen wird.“<sup>46</sup> Hier will diese Arbeit ansetzen.

---

<sup>41</sup> So *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), S. 10f.

<sup>42</sup> Daher weist eine allgemeine Impfpflicht, anders als die Impfpflicht nach dem Masernschutzgesetz (vgl. *Rixen*, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht – Rechtsgutachten für „Ärzte für Individuelle Impfscheidung e. V.“ [2019], S. 93 ff., 106 ff., 115 ff.) auch keine gleichheitsrechtlichen Probleme auf.

<sup>43</sup> Dieser widmet sich hingegen *Staudinger*, Verfassungsrechtliche Untersuchung der Impfgesetzgebung in Deutschland (2021), S. 123–162.

<sup>44</sup> Wohl bejahend *Staudinger*, Verfassungsrechtliche Untersuchung der Impfgesetzgebung in Deutschland (2021), S. 162.

<sup>45</sup> *Germann*, Die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes über den Umfang der Personensorge, in: *MedR* 2013, S. 412 (417).

<sup>46</sup> *Rixen*, Impfpflicht und Organspende – Gesundheitspolitik ohne Grundrechte?, in: *ZRP* 2019, S. 93.

## B. Stand der Forschung

Die Problematik einer Impfpflicht ist derzeit einer wahren Flut an regen Diskussionen ausgesetzt. Diese zeichnet sich allerdings (noch) nicht durch eingehende verfassungsrechtliche Kontroversen aus, sondern hat ihren Anlass vielmehr in politischen Entwicklungen und im medizinischen Fortschritt rund um die Bewältigung der Corona-Pandemie.

Im Zuge der Einführung der Masernimpfpflicht sind einige Positionspapiere von unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Ausrichtung auf den Plan getreten: Zunächst ist das Gutachten von *Rixen* zu nennen, das sich im Auftrag des Vereins „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“ mit dem Gesetzesentwurf zum Masernschutzgesetz auseinandersetzt und die zum Erscheinungszeitpunkt umfassendste Auseinandersetzung mit dem konkreten Gesetzesentwurf ist.<sup>47</sup> Daneben tritt die weniger umfangreiche Stellungnahme von *Schaks*, die im Zuge der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum Masernschutzgesetz im Oktober 2019 entstanden ist.<sup>48</sup> Ferner ist die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vom 27. Juni 2019<sup>49</sup> zu nennen, die sich jedoch weniger aus verfassungsrechtlicher Sicht mit dem Referentenentwurf befasst, sondern den Schwerpunkt auf die rein moralische (und daher nicht justiziable) Verpflichtung jedes Einzelnen legt, die ethische Vertretbarkeit einer rechtlichen Verpflichtung aber ablehnt.

Die Debatte um das Gesetzesvorhaben der Masernimpfpflicht hat weiter auch einige kleinere Beiträge hervorgebracht. Hier sind die Beiträge bzw. Statements von *Amhaouach/Kießling*<sup>50</sup>, *Ratzel*<sup>51</sup> und wiederum von *Rixen*<sup>52</sup> erwäh-

<sup>47</sup> *Rixen*, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht – Rechtsgutachten für „Ärzte für Individuelle Impfentscheidung e. V.“ (2019), der den Gesetzesentwurf als verfassungswidrig identifiziert und dies u. a. an der Entscheidung, auch Kombinationsimpfstoffe bei der Durchsetzung der Masernimpfpflicht einzusetzen, festmacht.

<sup>48</sup> *Schaks*, Schriftliche Stellungnahme zu BT-Drs. 19/13452, Ausschuss-Drs. 19(14) 112(14), der den Gesetzesentwurf für verfassungskonform erachtet, sich indes nicht mit allen grundrechtlichen Problemstellen des Entwurfs auseinandersetzt (so etwa nicht mit der Art und Weise der Durchsetzung der Pflicht bei Schulkindern).

<sup>49</sup> *Deutscher Ethikrat*, Stellungnahme: Impfen als Pflicht? (2019), der den Pflichtbegriff zunächst in eine rechtliche und eine moralische Pflicht aufspaltet, sodann die Verfassungsmäßigkeit einer rechtlichen Pflicht ablehnt, eine moralische Pflicht indes mit – soweit ersichtlich – den gleichen Argumenten befürwortet.

<sup>50</sup> *Amhaouach/Kießling*, Die Steigerung der Masernimpfraten von Kindern – Möglichkeiten und Grenzen des Rechts, in: *MedR* 2019, S. 853–861, die sich zwar auf die rechtliche Bewertung der (zum Zeitpunkt der Annahme des Artikels erst noch geplanten, aber noch nicht durch den Gesetzgeber beschlossenen) Impfpflicht nach dem Masernschutzgesetz konzentrieren, aber auch eine Bestandsaufnahme der Regelungen vor der Geltung des Masernschutzgesetzes vornehmen.

<sup>51</sup> *Ratzel*, Der Entwurf für ein neues Masernschutzgesetz, in: *GesR* 2019, S. 560–562, der die Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens nachzeichnet und sich darauf beschränkt, den Inhalt des Gesetzentwurfs zu skizzieren.

<sup>52</sup> *Rixen*, Impfpflicht und Organspende – Gesundheitspolitik ohne Grundrechte?, in: *ZRP*

## Stichwortverzeichnis

- Abwehrrecht 106, 108, 113, 115 ff., 121 ff.,  
125, 127, 129, 131, 133 ff., 143 ff., 148,  
150 ff., 178 ff., 186 ff., 193 f., 207 ff., 218,  
222 f., 229, 263, 267, 282, 287, 290,  
319 ff., 325, 337, 343 f., 350, 352, 355,  
358, 361 f., 374, 387, 389, 394, 423, 430,  
433, 450, 463, 469 f., 477, 481, 489,  
523 ff., 539 ff., 544, 551 f., 556 f.
- Adressat 8, 9, 11, 135, 147, 183, 186, 200,  
202, 206 f., 217, 224, 241 f., 244, 254 f.,  
263 ff., 267, 270, 288, 290, 311, 320, 323,  
337, 344, 381, 385, 387 f., 434, 438 f., 441,  
465, 468, 471, 502, 506 ff., 515 f., 519 ff.,  
526 f., 529, 536, 538, 541, 543 f., 553
- Allergie, allergische Reaktion 38, 47 ff.,  
57, 356, 383, 530
- Allgemeines Persönlichkeitsrecht 397 f.,  
430
- Alternativmedizin 61, 235
- Amtshilfe 480 f., 483
- Angemessenheit 20, 99, 105, 115, 152,  
183, 213, 264 ff., 267 f., 273, 290, 320,  
325, 363, 430 f., 440, 513, 538, 543, 552
- Anreiz 80, 228, 232, 234, 238 ff., 250 f.,  
254 f., 424, 426 ff., 537 f.
- Ansteckung 6 ff., 24, 37, 52 f., 55, 106, 108,  
122, 128, 132, 139, 143 f., 148 ff., 188,  
194, 198, 214 f., 218 ff., 227, 231 f., 246,  
252 f., 257, 262, 265, 306, 312, 322, 329,  
337 ff., 357, 374, 383, 405, 410, 431,  
435, 530, 532, 536 f., 543
- Antikörper 33 ff., 39 f., 42 f., 45, 50, 53,  
104, 304, 318, 330, 336, 353, 366, 373,  
382, 540
- Arzneimittel 6, 225 f., 269, 285, 296, 302,  
315, 348, 548
- Auffrischimpfung 35, 47, 89, 92, 230 f.,  
250, 276, 300, 314, 330, 333, 335, 373,  
388, 426
- Aufklärung *siehe* Information
- Ausgestaltung 4, 8, 11, 18, 21, 84, 111,  
116, 152, 157, 160, 166 f., 171 f., 177,  
183, 190, 203, 212, 240 f., 266, 268, 270,  
273, 414 f., 430, 433 f., 437, 441, 461 f.,  
471, 497, 506, 508 f., 511 ff., 515 f.,  
518 ff., 525 f., 529, 538, 542, 546, 550,  
552 f.
- Ausnahmetatbestand 79, 102, 266 f., 272,  
465, 508, 513, 519, 525, 538, 546, 552 f.
- Ausscheider 54, 219, 254
- Autismus 57, 195, 236, 357
- Autoimmunerkrankung 43, 45, 356
- Backfire-Effekt 237 f.
- Basisreproduktionszahl 52 ff., 263, 329,  
338, 364, 368, 371, 377, 498, 508
- Befangtheit 493, 495, 502, 546
- Behandlungskosten 240, 244, 246, 248 ff.,  
537
- Belohnung 242 ff., 251, 427
- Beobachtungspflicht 292, 308 ff., 319, 372,  
387, 475, 477, 480, 482, 504, 540, 545,  
550, 552
- Berufsfreiheit 105, 155, 178, 180 ff., 260,  
435, 519 ff., 546
- Bestimmtheit 13, 120, 160 f., 175, 188,  
205, 214, 312, 395 f., 459, 461 ff., 468 f.,  
508, 512 f., 525 f., 544, 546, 552 f.
- Betretungsverbot 256, 263, 471, 515 ff.,  
523 ff., 546
- Betreuungsplatz 256 f., 517
- Betreuungsverbot 516, 523
- Bildung 243, 259 f., 391, 427, 538
- Bluttransfusion 55, 409 f.
- Bonus 10, 241 ff., 252, 427, 434
- Booster 39, 318, 330
- Bundesministerium für Gesundheit, Bun-  
desgesundheitsministerium 5, 67, 232,

- 293, 295, 315, 461, 468, 479, 481 f., 484, 492 ff., 495, 544, 546
- Bundesoberbehörde 225, 292, 478, 486, 491 f., 505, 545
- Bundesrat 8, 26, 78, 287, 459, 470, 488, 508, 511, 514
- Bundeseseuchengesetz (BSeuchG) 17, 102, 108, 261, 282, 470
- Bußgeld 146, 434, 436 ff., 515, 520, 522 ff., 543
- Cholera 31
- Corona-Pandemie 10, 15 ff., 54, 56, 74, 164, 220, 261, 280, 283, 289, 312, 442, 467, 475, 489
- COVID-19, Corona, SARS-CoV-2 1, 5, 15 f., 19 f., 46, 48, 53, 66, 143, 163, 218, 227, 232, 234, 275 f., 283, 290, 294, 311, 316, 449, 460 f., 465, 490, 507, 522, 547 ff., 552
- Datenlage 64, 227, 294 f., 299, 301, 306 f., 319, 324, 330, 333, 335, 350, 355, 361, 363, 369, 380, 387, 503, 539, 540, 549, 552
- Delegation 453, 461 ff., 465, 469, 474, 544
- Demokratie, Demokratieprinzip 8, 16, 117, 167, 171, 455 f., 464, 466 f., 471, 473 f., 476, 478 f., 482, 484 f., 490, 493, 496, 505, 526, 545 f.
- Deutsche Demokratische Republik (DDR) 86 f., 93, 299, 303, 333, 366 f.
- Diphtherie 38, 46, 51, 69, 85 ff., 225, 231, 276, 278, 281 ff., 312, 372, 403, 444
- Diskontinuität 458
- Durchsetzung 4, 10 f., 20, 80, 82 ff., 94, 119, 130, 156, 180, 228, 238, 256, 259 f., 288, 433 ff., 438, 440, 471, 490, 501, 513, 515 ff., 524 ff., 531, 543, 544, 546, 551
- Ebola 62, 338
- Eigentum 83, 99, 105, 143, 454
- Eigenverantwortung 120, 145, 208, 248 f., 251, 534, 537
- Eingriffsintensität 96, 110, 192, 206, 208 f., 213, 228, 238, 258, 264 f., 339, 431 f., 434 f., 437, 440, 465, 486, 519, 521, 543
- Einschätzungsprärogative 70, 82, 105, 163, 222, 229, 239, 287, 307 ff., 319, 473, 478, 480, 484 f., 490, 496, 501, 504, 506, 537, 545 f., 550, 552
- Eintrittswahrscheinlichkeit 113, 130, 132, 144, 191 ff., 199, 219 f., 293, 321 f., 337 f., 343 f., 349 f., 352, 354 f., 358, 360 ff., 536, 539, 556 f.
- Elektronische Gesundheitskarte 314
- Elimination 3 f., 51, 54 ff., 58, 67, 71 f., 74 ff., 159, 222 f., 275, 297, 318, 371, 436, 530 f., 537
- Eltern 20, 31, 59 ff., 80 f., 96, 113 f., 230, 257, 260, 347, 388 ff., 404 ff., 434 f., 437, 518, 542 f.
- Elterngrundrecht 7, 14, 20, 114, 200, 388 ff., 397, 399 ff., 404 ff., 410 ff., 419 ff., 429 ff., 452, 466, 541 ff.
- Elternrecht *siehe* Elterngrundrecht
- Elternteil 402 ff., 415 f., 425, 542
- Elternverantwortung 389 f., 392 ff., 398 ff., 405 ff., 413 ff., 417, 419, 422, 541
- Endemie 3, 55, 63, 69, 71, 86, 91
- Entschädigung 83, 90, 94, 97 ff., 103, 105, 107 f., 110, 254 f., 266, 268 ff., 244, 487, 531, 538
- Enzephalitis 27, 29 f., 79, 89, 91 f., 97, 105, 219, 277, 327, 340, 342, 346, 355, 364, 375
- Epidemie, epidemisch, epidemiologisch 1, 5, 19, 53, 62, 67 ff., 78 f., 82, 84 ff., 92 f., 96, 102, 106 f., 111, 125, 213, 218, 236, 240, 262, 274, 281 ff., 288, 308 f., 311 f., 320, 325, 336, 338, 386 f., 432 f., 441 f., 448, 454, 464, 467, 469 f., 472, 475 f., 477 f., 480 ff., 488 f., 494, 497 ff., 504 f., 508, 512, 525 f., 529, 531, 539 ff., 545, 547, 550, 552
- Epidemische Lage von nationaler Tragweite 289, 481 f.
- Eradikation 3, 51, 54 ff., 71 ff., 74 ff., 94, 222 ff., 436, 530 f., 537
- Ermächtigungsgrundlage 67, 72, 75, 128, 262, 418, 421, 454 ff., 463, 480, 531
- Ermessen 9, 79, 188, 413, 457, 462 ff., 508, 526
- Ersatzvornahme 438
- Erstdelegatar 468

- Erstmanifestation 376 f., 380, 382 ff.  
 Erwerbstätigkeit 260, 522 f.  
 Erziehung 18, 113, 260, 389 ff., 396 f.,  
 400 f., 405 f., 409, 413 ff., 427 ff., 510,  
 521, 541 f.  
 Ethikrat 4, 10, 230, 238, 434  
 Exekutive 8, 80, 82, 128, 282, 450, 454,  
 457, 461 ff., 467, 471 f., 475, 480 f.,  
 483 f., 505 ff., 526 f., 544 f.  
 Experten *siehe* Sachverständige  
  
 Fahrlässigkeit 61, 245 f., 308  
 Fake News 235  
 Familie 38, 41, 47, 390, 395, 402, 404, 415,  
 426 ff., 543  
 Festzuschuss, Festzuschuss-System 250 f.,  
 253, 538  
 Fördergebot 116, 427 ff.  
 Freiwilligkeit 4, 6 f., 55, 68, 75 f., 88,  
 122, 144, 146, 148, 150, 154 f., 215 f.,  
 219, 221, 229 ff., 238 f., 241, 262, 272,  
 289, 291, 298, 306, 314, 367, 383, 386,  
 424 ff., 436, 439, 496, 505, 515, 534,  
 537, 543, 549 f.  
 Fremdnutzigkeit 393, 404 ff., 414, 542  
 Früherkennungsuntersuchung (U-Unter-  
 suchung) 231, 410, 426  
 Frühsommer-Meningoenzephalitis  
 (FSME) 46, 89, 219, 277  
 Fürsorge 88, 90, 97, 147, 391, 393, 401,  
 403, 412, 415  
  
 Gefahrenabwehr 13, 128, 207, 229, 261,  
 263 f., 282, 287, 290, 450 f., 465, 469 f.,  
 481, 483, 489, 537, 541, 544, 551  
 Gefahrennähe 18, 171, 173, 175 f., 181,  
 183, 185, 187 ff., 196 f., 223, 229, 266 f.,  
 308, 319 f., 322, 324 f., 337, 339 f., 343 f.,  
 352, 354 f., 358, 361 ff., 430 f., 535 f.,  
 541, 556 f.  
 Gefahrenquelle 118, 124 ff., 164, 173, 178,  
 186, 218, 533, 538  
 Gefahrenschwelle 122, 127 ff., 173, 207,  
 223, 308, 329, 476, 533  
 Gelbfieber 45, 48, 74  
 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)  
 206, 240, 426, 487, 503  
 Gemeinschaftsunterkunft 64, 510, 519  
  
 Generalklausel 262, 438, 462, 526, 544  
 Gesetzesvorbehalt 96, 193, 213, 256, 418,  
 420, 455, 458, 461, 492  
 Gesetzgeber 8 ff., 19, 21, 65, 69, 84, 93 f.,  
 102, 105, 108, 113, 115 f., 122 f., 128,  
 134 f., 152, 166 ff., 171, 173, 176 ff., 180,  
 182, 187 ff., 200, 204 ff., 212, 219, 224,  
 226, 228 ff., 239, 241, 244, 246, 257,  
 264 f., 268 ff., 281 f., 287, 291 f., 301,  
 307 ff., 311, 313, 316, 319, 372, 387,  
 415 f., 422, 429, 431, 439, 441 ff., 445 f.,  
 450 ff., 455 ff., 470 ff., 495 ff., 500 f.,  
 503 ff., 511, 522, 524, 526, 537, 539 f.,  
 544 ff., 550, 552  
 Gesetzgebungskompetenz 20, 92, 441 ff.,  
 468, 478, 484, 526, 544  
 Gesetzgebungsverfahren 4, 10, 77, 239,  
 317, 458 f., 467, 473 f., 484, 490, 494,  
 502, 505, 511, 514, 545, 550  
 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)  
 66, 206, 239 ff., 243 ff., 250 ff., 254 f.,  
 293, 296 f., 302, 314 f., 317, 434 f., 487,  
 543  
 Gesundheit 2, 6 f., 9 f., 14, 16, 26, 35,  
 38, 51, 54, 60 ff., 65 ff., 70, 72 f., 76,  
 79, 85 f., 89 ff., 93, 97 ff., 101 f., 104,  
 107 f., 138 f., 141 f., 144, 146, 179 ff.,  
 184, 202 f., 213 ff., 218, 222, 238, 241,  
 243 ff., 248 f., 253, 261 f., 267, 270 ff.,  
 275, 300, 304, 314 f., 369, 391 f., 399,  
 403, 405 f., 408, 410 f., 413, 426, 431,  
 436, 443, 446 f., 450 f., 468, 475, 479 f.,  
 483, 485, 487, 492 ff., 502, 510, 531 f.,  
 536, 544  
 Gesundheitsamt 85, 87 f., 93, 261, 295,  
 479, 481, 491, 514, 516, 518 f., 521,  
 523 f.  
 Gesundheitsausschuss 10, 317, 502, 550  
 Gewaltmonopol 114, 119, 126, 162, 532,  
 534  
 Gewichtsformel 156, 186, 190 f.  
 Gewichtungsverbot 153 ff., 534  
 Gleichbehandlung 252, 254, 427 f., 438  
 Gleichwertigkeitsprüfung 19 f., 188,  
 191 ff., 195, 197 ff., 265 ff., 277, 290 f.,  
 293 f., 319 ff., 324 ff., 337, 339, 343 ff.,  
 349 f., 355, 357, 361 ff., 367, 369, 374,  
 386 f., 430, 433, 464, 535, 539 ff., 556 f.

- Grundimmunisierung 7, 35, 38 f., 41, 70, 231, 250, 274 ff., 294 f., 324, 332, 364, 370, 375, 378 f., 383, 388, 426, 465, 488 f., 507, 526, 537, 541  
 Grundpflicht 259, 389 f., 394., 410, 515, 524  
 Grundrechtsdimension 8, 18, 20, 113, 115 ff., 123, 127, 129, 132 ff., 138, 140 f., 145 f., 148, 151 ff., 173 f., 177 ff., 181 ff., 205, 207 f., 211, 222, 229, 265 ff., 290, 293, 310, 319 ff., 337 ff., 343 f., 350, 352, 354 f., 358, 361 ff., 374, 387, 389, 423 f., 430 ff., 456, 463, 477, 523 ff., 539 ff., 544, 556 f.  
 Grundrechtsdreieck 18 f., 117, 131 ff., 144, 147 ff., 155 f., 161 ff., 165 f., 170, 172 f., 178, 182, 189, 193, 200, 208, 213, 223, 325, 423, 456, 532, 534, 536  
 Gubernative 454  
 Gürtelrose 276, 374, 376, 381 ff., 507  
  
 Haemophilus influenzae Typ B 38 f., 69, 276, 278, 281 f., 444  
 Haftung 268, 271 f., 434 f., 487, 543  
 Heilbehandlung 203, 405, 437, 445  
 Hepatitis 24, 38, 46, 50, 69, 74, 276, 278, 281, 353  
 Herdenimmunität 8 f., 18, 38, 51 ff., 69, 76, 111, 206, 215, 217, 221 ff., 228, 232, 234, 239, 249, 255, 258, 260, 263, 275, 277, 280, 290 f., 297 ff., 304 ff., 310, 325, 327 ff., 333, 336, 364 f., 367 ff., 371, 373, 377, 382 ff., 386 f., 400, 424, 431, 439, 441, 446, 470 f., 476 f., 498 f., 504, 506, 508, 512, 526, 537, 540, 546, 549 ff.  
 Herdenimmunitätsschwelle 7 f., 53 f., 223, 287 ff., 302, 306 f., 309, 327 ff., 334, 363, 356 ff., 369, 373, 376 f., 379, 386, 476 f., 499, 506 ff., 539 f., 545, 549 f.  
 Herpes zoster *siehe* Gürtelrose  
 Höchstwert 113, 137 f., 143 f., 155, 165, 168, 178, 182, 423, 430, 533  
 Homöopathie 57, 59, 61  
  
 Immundefizienz 41 ff., 50, 154, 318, 342, 383, 530  
 Immunität 24 ff., 32, 35 f., 39 ff., 53 f., 66 f., 143, 188, 214 ff., 242, 256, 258, 260, 276, 292, 298 f., 303 f., 305, 317 f., 328 ff., 333 ff., 364 ff., 369, 371, 373, 375 f., 378, 380 ff., 406, 471, 509 f., 513, 515 f., 519, 527 f., 538, 549, 551  
 Immunität, sterile 19 f., 143, 227, 276, 530  
 Immunitätslage 305, 309, 371, 477, 540, 545, 550  
 Immunitätsquote 53, 292 f., 305 f., 327, 329, 336, 367, 382, 387, 506, 509, 540, 550, 552  
 Immunsuppression 27, 41 ff., 216, 342, 375, 530  
 Immunsystem 32, 41 f., 45, 216, 318, 327, 353, 499  
 Impfdokumentation 231, 240 f., 313 ff., 540  
 Impfdurchbruch 20, 49, 548  
 Impfgegner 2, 12, 14, 56 ff., 63, 70, 225, 231, 236 f., 243, 345, 385, 427 f.  
 Impfkalender 38, 89, 275, 370, 465  
 Impfkomplikation 26 ff., 35, 101, 104 ff., 230, 265, 271  
 Impflücken 3, 9, 11, 331, 537, 539  
 Impfmüdigkeit 56, 62, 66, 232 f., 235, 238  
 Impfpass, Impfausweis 231, 295, 298, 300, 313 ff.  
 Impfprogramm 18, 56, 63, 69, 71, 74 ff., 91 f., 222, 232 f., 531, 537  
 Impfquote 3, 52, 54 f., 66, 69 ff., 75 f., 79, 87, 93, 188, 221, 230, 234, 256, 290 ff., 301 ff., 314, 316, 318 f., 328 ff., 336, 364 ff., 377 ff., 425 f., 438 f., 504, 521, 526, 539, 550  
 Impfregister 292, 315 ff., 504, 539 f.  
 Impfschaden 6, 12, 26 ff., 35, 60, 79, 83, 90, 92, 94, 97 ff., 101, 103, 105, 107 f., 110, 233, 265 ff., 272 f., 323, 344, 350, 403 f., 487, 531, 538  
 Impfskepsis, Impfskeptiker 56 ff., 75, 232 f., 238, 385  
 Impfunfähigkeit 7 f., 20, 38 ff., 97, 103, 106, 108, 113, 150, 157, 183 f., 186, 188 f., 201, 206 f., 208, 213, 215 f., 219, 221 f., 224, 228 f., 240 f., 257, 262, 264 ff., 291, 318, 320, 323, 329, 336, 363 f., 368 ff., 375, 383, 410, 422 ff., 430, 436, 465, 506, 508, 510, 513 ff., 526, 530 f., 536, 539 f., 543, 548 f., 552  
 Impfversagen 49 f., 318

- Impfzertifikat 314  
Infektionsbarriere 41, 47, 52 ff., 214 ff.,  
222 f., 228, 257 f., 275, 280, 290, 307,  
334, 373, 385, 530  
Infektionsweg 279, 539  
Influenza 31, 39, 48, 89, 234, 276, 312, 444  
Information 38, 49, 70 f., 73 f., 230 f.,  
235 ff., 237, 253, 260, 283 f., 309, 315,  
317, 349 f., 360, 425, 477 f., 480, 483,  
486, 502, 530  
Inkubationszeit 24, 55, 149, 220 f., 261 f.,  
265, 278, 280, 322, 326, 339, 374, 435  
Institutsgarantie 388, 415 f.  
Interessenskonflikt 495, 546  
Interpretationsprimat 397 ff., 404, 408 f.,  
214, 430, 542  
Inzidenz 62, 273, 276, 282 ff., 305, 326,  
333, 366, 369, 499, 539  
Je-desto-Formel 195 f., 307  
  
Katastrophe 15 f., 73, 150, 218, 289, 442,  
447 ff., 533, 544  
Katastrophenschutz 16, 20, 442, 447 ff., 544  
Keuchhusten *siehe* Pertussis  
Kindergarten, Kindertageseinrichtung 67,  
69, 255 ff., 260, 263, 392, 509 f., 516,  
518, 538, 551  
Kindergeld 427 ff., 543  
Kinderkrankheit 3, 61, 78, 303  
Kindeswohl 7, 20, 392 ff., 411 ff., 417 ff.,  
424, 432, 542  
Kindeswohlgefährdung 400 f., 404, 406 f.,  
411, 413 f., 417 f., 420 f., 424, 542  
Kohorte 9, 89, 206, 301 ff., 317, 330 ff.,  
335 ff., 341, 366 f., 372, 379 f., 386,  
507 ff., 527, 539, 541  
Kombinationsimpfstoffe 10 f., 32, 285 ff.,  
347, 372, 387, 471, 511 ff., 525, 529,  
541, 546, 551 f.  
Kontagionsindex 257, 322, 334, 337 f.,  
343, 354, 509  
Kontagiosität 3, 55, 64, 220, 257, 263, 289,  
366, 374, 385, 443, 445, 448, 544  
Kontraindikation 38, 46, 66, 241, 256,  
499, 510, 513 ff., 551 f.  
KV-Impfsurveillance 292, 295 ff., 302,  
305 f., 314, 316, 331 f., 335, 366, 368,  
372, 379  
Landesgesundheitsbehörde 65, 104, 295,  
468, 480 f., 487, 492 f., 544  
Landesregierung 67, 174, 468, 544  
Lebendimpfstoff 30 ff., 34, 44 ff., 49, 202,  
216 f., 344, 375 f.  
Legislative 8, 117, 128, 132, 446, 450, 467,  
480 f., 483 ff., 545  
Legitimation 8, 16, 85, 91, 224, 236, 288,  
310, 455 ff., 464, 466, 468, 471, 473 f.,  
476, 478 ff., 484 ff., 490 ff., 502 ff., 526,  
545 f.  
Legitimer Zweck 7, 19, 85, 105 f., 110 f.,  
114 f., 134, 144 ff., 152, 154, 163, 184,  
201, 208, 211, 213 ff., 221 ff., 228 f.,  
252, 257 f., 263 ff., 277, 288 f., 291,  
307, 314, 325, 369, 374, 382, 387, 417,  
420, 422 ff., 429 ff., 436, 466, 471, 477,  
507, 512 f., 522, 529, 531, 536 ff., 548,  
551 f.  
Leihimmunität 39 f., 50, 341  
Leistungsanspruch 89, 106, 108, 116,  
239 ff., 247, 249, 254 ff., 297, 507, 516 f.,  
530, 546  
Leistungsausschluss, Leistungsbeschrän-  
kung 244 ff., 254, 427, 434 f., 543  
Leitentscheidung 205, 441, 456, 459 f.,  
463 f., 466  
  
Malaria 24, 74  
Manifestationsindex 322, 334, 337 f., 343,  
354, 374, 509  
Masernimpfpflicht 2 ff., 8, 10 f., 14 f., 21,  
56, 70, 107, 206, 213, 241, 256, 258,  
263 f., 286, 311, 320, 328 f., 387, 436 f.,  
440 f., 470 f., 506 f., 509 ff., 529 ff., 541,  
546, 549 ff.  
Masernschutzgesetz 4, 8 ff., 67, 95, 209,  
230, 240, 254, 264, 287, 302, 311, 317,  
426, 432, 434 ff., 488 f., 502, 506, 509 ff.,  
529, 538, 546, 550 ff.  
Medizin, evidenzbasierte 195, 235, 237,  
311 f., 321, 345 f., 357, 425, 539  
Meldepflicht 73, 89, 261, 281 ff., 294, 304,  
317 f., 333 ff., 342, 347, 358, 364, 371,  
376, 381, 477, 539  
Meningokokken 19, 39, 46, 69, 74, 276,  
279, 281 ff., 299, 301, 304, 324, 367 ff.,  
387, 403, 444, 506, 539 f.

- Menschenwürde 113, 118 ff., 137 f., 140, 142, 144 f., 158, 168 ff., 183, 193, 211, 397 f., 430., 523 ff., 542
- Mitverantwortung 248, 251
- Monitoring 294, 298, 316, 332
- Mumps 19, 32, 39, 44 f., 51, 61, 64, 69, 216, 276, 279, 281 ff., 299, 301, 304, 317, 324, 338, 340, 363 ff., 375, 387, 403, 444, 512, 525, 539 ff., 546
- Mutation 42, 549
- Nachweispflicht 256, 437, 515 ff.
- Nationale Impfkonzferenz 75
- Nationaler Impfplan (NIP) 76
- Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) 76
- Naturereignis *siehe* Naturkatastrophe
- Naturkatastrophe 124, 126, 128 f., 150, 218, 449 f., 533
- Nebenwirkungen 5, 23, 46, 49, 77, 107, 189, 203, 226, 230, 233, 254, 289, 310, 316, 323, 344, 346 ff., 355, 357 ff., 514, 548
- Neminem-laedere-Gebot 161 f.
- Non-Responder 49 ff., 58, 330, 530
- Normenhierarchie 122, 128, 160, 162, 396, 422, 443, 449, 517, 538
- Optimierungsgebot 105, 150, 203, 412 f., 542
- Ordnungswidrigkeit 436, 519, 523 ff., 546
- Organspende 409
- Pandemie 1 f., 10, 12 f., 15 ff., 54, 56, 71, 74, 143, 164, 220, 232, 234, 261, 275, 280, 283, 289 f., 312 f., 339, 442, 448, 451 f., 465, 467, 469, 489, 522, 531, 541, 547
- Parlamentsbeschluss 458
- Parlamentsgesetz 21, 211 f., 287, 453 ff., 474, 477, 488 f., 491, 501, 505, 506 ff., 526, 544, 546
- Parlamentsvorbehalt 8, 14, 21, 203, 211, 441, 452 ff., 470 ff., 478, 488, 490, 497, 501, 504, 507 f., 526, 544 f.,
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 94, 225 ff., 269, 285 f., 292 f., 309 f., 345 ff., 358 ff., 492, 497, 511, 540
- Pertussis 19, 35, 38 f., 46, 51, 69, 88, 231, 262, 276, 278, 281 ff., 300 ff., 317, 324, 331, 370 ff., 387, 403, 444, 539 f.
- Pflege 78, 388 ff., 397, 399 ff., 404 f., 409, 413 ff., 422, 428, 510, 521, 542, 548, 552
- Pneumokokken 39, 46, 69, 276, 281 f., 403, 444
- Pockenimpfpflicht 11 f., 19, 23, 27, 77 ff., 82 ff., 89 ff., 107, 111, 531
- Poliomyelitis 30, 38 f., 45 f., 62, 69, 74, 76, 86, 88, 225, 231, 233, 272, 276, 278, 281, 344, 444
- Prävalenz 292, 298, 304, 317 ff., 333 ff., 364, 367, 369, 371, 380 f., 386, 499
- Praktische Konkordanz 155, 185 f., 188, 423, 535
- Preußischer Landesgesundheitsrat 2, 83
- Priorisierung 276, 460 f., 465, 507
- Prognoseentscheidung 18, 151 ff., 185, 187 f., 229, 232, 266, 319, 337, 534 f.
- Prognostizierbarkeit 131, 140, 184, 191 ff., 239, 293, 305, 321, 323, 343, 345, 349 ff., 354 f., 355, 360 ff., 536 f.
- Quasi-Normgeber 474
- Recht-Pflicht-Komplex 388 f., 541
- Rechtsfolge 81, 116, 127, 132, 134, 151 f., 161, 166, 168, 170, 177, 181 ff., 188, 203, 218, 250, 259 f., 320, 404, 427, 457, 463 ff., 515, 535, 538, 544
- Rechtssicherheit 18, 291, 307, 309 f., 316 ff., 324, 456, 473
- Rechtsstaat, Rechtsstaatsprinzip 15 f., 99, 108, 153, 165 f., 454 f., 458, 467, 486, 490
- Rechtsverordnung 13, 67, 212, 225, 283, 437, 451, 453 ff., 457, 461, 466 ff., 507
- Regelungsdichte 457, 460 f., 464, 544
- Reichsimpfgesetz 14, 26 f., 77 f., 80, 82, 84 f., 88, 91 ff., 106 ff., 184, 269, 440, 521, 531
- Residualkompetenz 20, 442, 544
- Ressortforschung 480, 482 ff., 504
- Restrisiko 132, 179, 254, 272
- Reversibilität 105, 143, 191, 198 ff., 202, 207, 323, 363, 411, 536, 556 f.

- Riegelungsimpfung 6, 37, 261 ff., 447  
Risikovorsorge 122, 128 f., 144, 185, 213, 252, 450 f.  
Robert-Koch-Institut (RKI) 16, 21, 62, 76, 282 f., 292 f., 295, 300, 309 f., 316 f., 329, 335, 345, 353, 381 f., 464, 474 ff., 482, 499 f., 504 f., 526, 539 f., 545  
Röteln 32, 39, 44 f., 51, 55, 61, 64, 69, 74, 76, 89, 216 f., 276, 279, 281 ff., 297, 388, 403, 444, 512, 525, 541  
Rotaviren 31, 39, 45, 276, 279, 281, 403, 444  
  
Sachverständige 8, 60, 75, 86, 89, 93 f., 235, 292, 317, 441, 443, 450, 464, 471 ff., 479, 482, 484, 486, 488 ff., 501 ff., 514, 526, 540, 545, 550  
Sanktion 20, 81, 254, 433 ff., 471, 515, 520, 524 f., 543  
Satzung 71 ff., 141, 241, 454 f., 457, 466  
Schluckimpfung 30 f., 45, 285  
Schmierinfektion 280  
Schulanfänger 76, 295, 301, 330, 365, 368, 371, 378  
Schule, Schulpflicht 67, 69, 78, 258 ff., 392, 509 f., 516, 518, 523 f., 538  
Schuleingangsuntersuchung 292, 295, 297 ff., 330 ff., 365, 368 ff., 378 ff., 539  
Schutzbereich 7, 114, 139 ff., 153 f., 160, 183, 199, 201 ff., 208, 211, 391 ff., 404 ff., 416 ff., 435, 521, 533, 542  
Sekundärinfektion 28, 353, 370  
Selbstbestimmung 144 ff., 169, 173, 201 f., 214, 248, 390  
Selbstgefährdung, Selbstschädigung, Selbsttötung 144, 146 ff., 245, 534  
Selbstschutz 145, 181, 187, 191, 208, 217, 224, 278, 280, 530, 535  
Sentinel 283, 381  
Serokonversion 33  
Seropositivität 34 f., 217, 336, 341, 381  
Seroprävalenz 292, 304, 317 ff., 333 ff., 342, 369, 371, 381, 386, 499  
Solidargemeinschaft 247 f.  
Sonderopfer 97, 268 ff., 272 f., 538  
Sozialadäquanz 37, 129 f., 139, 143, 149, 183, 218 ff., 253, 280, 530  
Sozialschädlichkeit 401 f.  
Sozialstaat, Sozialstaatsprinzip 124, 126, 136, 213, 246, 248 ff., 260, 428  
Ständige Impfkommision (STIKO) 14, 16, 21, 31, 38, 65, 68, 70, 91, 94, 206, 216, 227, 240 f., 256, 271, 274 ff., 285, 295, 299, 310, 317, 324, 331 f., 363, 368, 370 f., 375, 378 ff., 388, 403, 411, 441, 444 f., 465, 472, 474, 486 ff., 514, 526, 537, 539 ff., 545 ff.  
Standardvorgehensweise (SOP) 498 ff., 526, 546  
Störer 117, 124, 126, 134, 149 f., 152, 161, 164, 170, 181, 218, 534  
Stufenmodell 190 f., 198  
Subdelegatar 468  
  
Tätigkeitsverbot 254 f., 434 ff., 471, 487, 515 f., 519 ff., 543, 546  
Tetanus 46, 51, 69, 74, 88, 218 f., 231, 262, 276, 279, 304, 313, 372, 403  
Theorie des prosozialen Verhaltens 234, 243  
Thrombozytopenie, thrombozytopenische Purpura (ITP) 5, 346 ff., 535, 355  
Tollwut 46, 219, 262  
Totimpfstoff 32 f., 46, 383  
Transparenz 76, 152 f., 320, 475, 491, 496, 501 ff.  
Tröpfcheninfektion 151, 220, 279 f., 338, 385, 435  
Tuberkulose 62, 65, 69  
Typhus 31, 62, 85 f., 88, 237, 312  
  
Übermaßverbot 134, 161, 172, 201, 229, 288  
Ungeborene 168 ff., 216 f., 285  
Unmittelbarer Zwang 78, 80, 82 f., 94, 131, 437 ff., 515 f., 519, 543  
Untätigkeit 126, 394 f., 404, 407, 409 ff., 468, 542  
Unterlassen 80 f., 113, 121 f., 134, 150 f., 163, 169 f., 188 ff., 193 f., 198, 219, 309, 407, 411, 435, 514 f., 517, 534, 542  
Untermaßverbot 9, 115, 134 f., 152, 166 ff., 171 f., 175, 177, 477, 530  
  
Variable 186, 192 ff., 321 f., 343, 351, 354, 358, 361

- Variolation 25, 29  
 Varizella-Zoster-Virus 19, 276, 374 ff.,  
 381 ff., 539 f.  
 Varizellen *siehe* Windpocken  
 Verantwortung 6, 52, 60 f., 92, 117, 148,  
 217, 234, 239, 248, 270, 308, 405, 425,  
 475, 484  
 Verdachtsfall 37 f., 345 ff., 358 ff., 477  
 Verdienstausfall 254 f., 487, 538  
 Verordnung 225, 437, 451, 453, 461, 468,  
 470, 471, 507  
 Verordnungsermächtigung 8, 12 ff., 21,  
 102, 441, 453, 466 ff., 544  
 Virusvariante 5  
 Volksgesundheit 87, 101, 107, 213 f., 436  
 Vollstreckung *siehe* Durchsetzung  
 Vorbehalt des Gesetzes 453 ff., 491  
 Vorbeugung 36, 54, 66, 96, 203, 214, 230,  
 247, 254, 280, 282, 399, 418, 445 f.,  
 448 f., 476  
 Vorimpfära 366, 381  
 Vorsatz 245 f., 250  
 Vorsorgeuntersuchung 250 f., 410, 426  
  
 Wächteramt 411, 416 ff., 424, 542  
 Weltgesundheitsorganisation (WHO)  
 2 f., 51, 55, 58, 71 ff., 89, 91 f., 104, 141,  
 222 ff., 292, 298 f., 303, 305, 326, 328 f.,  
 332, 366, 372 f., 379, 530 f., 537  
 Werteordnung 118 ff., 123, 126, 130, 145,  
 157, 178, 209, 228, 244, 430, 532  
 Wesensgehalt, Wesensgehaltsgarantie 96,  
 100, 102 ff., 106 f., 109 ff., 145, 185,  
 208 ff., 532, 536  
 Wesentlichkeit 8, 21, 110, 203 ff., 211 f.,  
 287, 415 f., 441, 452 ff., 465 f., 472 f.,  
 475, 489, 500, 506, 526, 536, 544, 546  
 Windpocken 39, 45, 64, 69, 276 f., 279,  
 281 ff., 296 ff., 301, 304, 317, 324, 374 ff.,  
 378 ff., 541  
 Wirkverstärker 344, 375  
 Wirtschaftlichkeitsgebot 247 f.  
  
 Zahnersatz 250 ff., 538  
 Zoonose 219, 277  
 Zulassungsverfahren 30, 178, 225, 269,  
 285, 497, 548  
 Zumutbarkeit 127, 143, 169, 172, 180,  
 266 ff.  
 Zuwanderung 56, 62 ff., 86  
 Zwangsgeld 102, 438  
 Zwangsmittel 80, 438, 440, 521 f.  
 Zweitimpfung 3, 296, 298, 330, 515  
 Zweitmanifestation 375, 382 f., 385 f.







