

| BAHNER ■ kanzlei | voßstr. 3 | 69115 heidelberg

Amtsgericht Karlsruhe
Schlossplatz 23
76131 Karlsruhe

beate bahner

fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen
fachbuchautorin im springerverlag

vertretung | beratung | verträge

www.beatebahner.de

Fax: 0721/926-6647

Bußgeldverfahren gg. T.
6 OWi 710 Js 37164/21
Unser Az.: 917/2021

20.11.2021

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

zunächst stelle ich namens und im Auftrage des Betroffenen die **folgenden Anträge**:

- 1. Der Bußgeldbescheid vom 25.8.2021 in Höhe von 500,- € zzgl. Verfahrenskosten wird aufgehoben.**
- 2. Der Betroffene wird vom Vorwurf einer Ordnungswidrigkeit freigesprochen.**
- 3. Die Kosten des Verfahrens einschließlich der notwendigen Kosten der anwaltlichen Verteidigung werden Staatskasse auferlegt.**
- 4. Der Betroffene wird von der Pflicht zum persönlichen Erscheinen befreit.**
- 5. Das Verfahren wird bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über die anhängigen Verfassungsbeschwerden gegen den Impfbzwang – u.a. durch die Unterzeichnerin unter BVerfG 1 BvR 437/21 ausgesetzt.**

1. Inhalt

1. Inhalt.....2

2. Sachverhalt.....4

3. Verletzung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit6

 3.1 Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.....6

 3.2 Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.....7

 3.2.1 Unmittelbarer Grundrechtseingriff8

 3.2.2 Mittelbarer oder faktischer Grundrechtseingriff8

 3.3 Masernimpfung ist Eingriff in körperliche Unversehrtheit.....11

 3.3.1 Impfreaktionen nach Masernimpfung11

 3.3.2 Erhöhte Impfkomplicationen durch Kombinationsimpfung12

 3.3.3 Pflicht zur Duldung von Kombinationsimpfstoffen14

 3.4 Art. 2 GG als Abwehr- und Schutzrecht nach BVerfG15

4. Verletzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips durch Impfpflicht17

 4.1 Regelungszweck muss legitim sein17

 4.2 Pflichten des Gesetzgebers.....18

 4.3 Verfolgung eines legitimen Ziels19

 4.3.1 Impfzwang ist zur Zielerreichung nicht geeignet19

 4.3.2 Kein Zusammenhang zwischen Impfquote und Maserninzidenz24

 4.3.3 Übertragung der Masern auch durch Geimpfte.....29

 4.3.4 Die Masernkrankheit ist bereits eliminiert29

 4.4 Keine Erforderlichkeit der Impfpflicht31

 4.4.1 Impfquote für Herdenimmunität ist bereits erreicht32

 4.4.2 Weniger eingreifende Maßnahmen.....34

 4.4.3 Aussage Lothar Wieler, Präsident des RKI34

 4.4.4 Differenzierungsgebot.....38

 4.5 Keine Angemessenheit der Impfpflicht39

 4.5.1 Die Masernkrankheit39

 4.5.2 Unverhältnismäßige Pflicht zur Zweitimpfung43

 4.6 Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 20 Abs. 3 GG45

 4.6.1 Unbestimmtheit des Begriffs der „Immunität“ gegen Masern46

 4.6.2 Unbestimmtheit des Begriffs „ärztliches Zeugnis“50

 4.6.3 Unbestimmtheit des Begriffs „medizinische Kontraindikation“51

 4.7 Verfassungswidrige Pflicht zur Kombinationsimpfung52

 4.7.1 Verstoß gegen die Wesentlichkeitstheorie des Art. 20 Abs. 3 GG53

 4.7.2 Keine Erforderlichkeit der Kombinationsimpfung54

 4.7.3 Unzumutbarkeit der Kombinationsimpfung55

5. Unzumutbarkeit der Impfpflicht57

 5.1 Geringes Risiko der Maserninfektion58

 5.1.1 Die Masern sind eine Kinderkrankheit58

5.1.2	Wenige Kranke, keine Toten.....	59
5.1.3	Impfung nur bei vielen Todesfällen erforderlich	60
5.2	Keine Sicherheit der Impfstoffe.....	61
5.3	Kein Schutz vor Masernerkrankung durch Impfung	62
5.3.1	Erkrankung als Folge der Impfung	64
5.3.2	SSPE als Folge der Kombinationsimpfung	64
5.3.3	Auch Geimpfte erkranken an Masern	65
5.3.4	Ungeimpfte sind gesünder als Geimpfte	67
5.4	Völliges Unterlassen einer Güterabwägung.....	68
5.4.1	Übliche Impfreaktionen	69
5.4.2	Impfkomplikationen	70
5.4.3	Unbekannte Anzahl der Impfschäden	71
5.5	Schwierigkeit der Geltendmachung eines Impfschadens	72
5.5.1	Jahrelanger Rechtsstreit um Entschädigung	72
5.5.2	Erfordernis des Vollbeweises nach der Rechtsprechung.....	72
5.5.3	Zwingende Beweislastumkehr bei Impfschäden	74
6.	Scheinheiligkeit des Gesetzeszwecks	75
7.	Eingriff in das Recht der Eltern nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG	77
7.1	Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG.....	77
7.2	Eingriff in das Elternrecht.....	78
7.2.1	Eingriff durch Impfpflicht der Kinder	78
7.2.2	Eingriff in das Recht zur Bestimmung des Aufenthalts	79
7.2.3	Eingriff in Privatautonomie der Eltern.....	80
7.3	Keine Rechtfertigung durch staatliches Wächteramt	81
7.3.1	Ausgestaltung des staatlichen Wächteramtes	81
7.3.2	Primärverantwortung der Eltern	82
7.3.3	Verhältnismäßigkeit des staatlichen Wächteramtes	83
8.	Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz nach Art. 3 GG.....	85
8.1	Inkonsistente Auswahl der zu impfenden Personengruppen.....	85
8.2	Unverhältnismäßiges Sonderopfer der von der Impfpflicht Betroffenen	87
8.3	Impfnachweis erst bis zum 31.12.2021	87
9.	Verstoß gegen die Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG	89
10.	Epidemiologisches Bulletin – Statistik RKI v. 15.7.2021.....	91
10.1.1	Höheres Risiko durch Impfung als durch Masernkrankheit.....	91
11.	Zusammenfassung.....	94

2. Sachverhalt

Dem Betroffenen wird zur Last gelegt, trotz Aufforderung durch das Gesundheitsamt als sorgeberechtigte Person keinen Nachweis über die gesetzlich geforderte Masernschutzimpfung seines Kindes, der beim von Schulen erforderlich ist, vorgelegt zu haben. Gegen ihn wurde daher ein Bußgeld von 500,- € zzgl. Verfahrenskosten festgesetzt.

Es wird **zugestanden**, dass ein Nachweis über die Masernschutzimpfung nicht vorgelegt wurde. Weitere Aufklärung zum Sachverhalt ist daher nicht erforderlich.

Ich beantrage daher zunächst, den Betroffenen von der

Pflicht zum persönlichen Erscheinen bei der Hauptverhandlung zu befreien,

da die Rechtmäßigkeit des Bußgeldbescheids nicht von weiterer Sachverhaltsaufklärung, sondern nur von der Klärung rechtlicher Fragen abhängt.

Sodann wird beantragt,

das Verfahren auszusetzen,

bis das Bundesverfassungsgericht über eine Vielzahl derzeit anhängiger Verfassungsbeschwerden gegen die Masernzwangsimpfung entschieden hat. Auch die Unterzeichnerin hat eine entsprechende Verfassungsbeschwerde am 28.2.2021 eingereicht. Der Eingang wurde bestätigt, ein Aktenzeichen wurde vergeben.

Beweis: Schreiben BVerfG v. 10.3.2021 als

Anlage 1.

Die umfangreiche **Verfassungsbeschwerde** wird ferner beigelegt als

Anlage 2.

Sie wird voll inhaltlich zum Gegenstand auch dieses Bußgeldverfahrens gemacht und hierauf umfassend Bezug genommen.

Ergänzend hierzu führe ich wie folgt aus: Der Bußgeldbescheid ist rechtswidrig, da die in § 20 IfSG verankerte Pflicht zum Nachweis einer Masernimpfung

verfassungswidrig ist und darüber hinaus eine Pflicht zur Vorlage eines entsprechenden Nachweise nach § 20 abs. 10 IfSG erst am 31.12.2021 fällig wird.

Zunächst ist festzustellen, dass es jahrzehntelang keine Pflichtimpfungen gab. In den 70er Jahren wurde zuletzt die Pockenpflichtimpfung abgeschafft.

Die Masern treten bei uns in den letzten Jahren und Jahrzehnten fast nicht mehr auf. Todesfälle waren in den letzten Jahren überhaupt nicht zu verzeichnen. Masern ist also keine tödliche Krankheit.

Die meisten Menschen haben sich ohnehin gegen Masern impfen lassen. Die Impfpflicht ist aus den folgenden Gründen verfassungswidrig:

3. Verletzung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit

Die **Impfpflicht** ist **verfassungswidrig**, da hierdurch die Vorschriften des § 20 Abs. 8, § 20 Abs. 9 Satz 1 und Satz 6, § 20 Abs. 10 Satz 1 IfSG als Akt der öffentlichen Gewalt zunächst vor allem in ihrem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verletzt sind.

3.1 Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG

Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, das – selbstverständlich – auch Kindern zusteht,¹ schützt als subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe, durch die der Körper oder der Gesundheitszustand eines Menschen beeinträchtigt wird.² Insofern gewährt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG Integritätsschutz für alle Menschen, unabhängig ob sie einen rechtserheblichen Willen bilden oder äußern können. Es handelt sich um ein **Menschenrecht**, das allen Menschen – unabhängig von der Staatsangehörigkeit – zusteht.³

Sofern das Willenselement zum Grundrechtstatbestand gerechnet wird, ist bei Kindern, soweit sie selbst (noch) keinen rechtlich erheblichen Willen bilden und/oder äußern können (im Sinne einer Einwilligung in medizinische Maßnahmen), die Einwilligung der Eltern erforderlich. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG schützt demgemäß auch vor staatlichen Einwirkungen, die ohne oder gegen den elterlichen Willen erfolgen, der als der Wille des nichteinwilligungsfähigen Kindes gilt.⁴

Schutzgegenstand des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit ist die **Integrität der körperlichen Substanz** bzw. des **menschlichen Organismus**.⁵

¹ „Alle in Art. 2 gewährleisteten Grundrechte sind Menschenrechte.“ Murswiek/Rixen, in: Sachs (Hrsg.), GG, Kommentar, 8. Aufl. 2018, Art. 2 Rn. 39. Sie stehen also allen Menschen unabhängig z.B. von Alter oder Staatsangehörigkeit zu.

² BVerfG, Urt. v. 24.07.2018 – 2 BvR 309/15 –, BVerfGE 149, 293, juris, Rn. 74: „Auch der Schutz vor Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit und der Gesundheit werden von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG umfasst [...]“ S. hierzu etwa auch Murswiek/Rixen, in: Sachs (Hrsg.), GG, Kommentar, 8. Aufl. 2018, Art. 2 Rn. 148, 154.

³ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 35.

⁴ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 35.

⁵ Murswiek/Rixen, in: Sachs (Hrsg.), GG, Kommentar, 8. Aufl. 2018, Art. 2 Rn. 148, 154.

„Eine schädigende Zielrichtung ist nicht Voraussetzung für das Vorliegen eines Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit [...]“⁶

Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gewährt nicht nur ein subjektives Abwehrrecht, sondern begründet auch staatliche Schutzpflichten.⁷ Art. 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG verpflichtet den Staat, **jedes menschliche Leben** zu schützen. Diese Schutzpflicht ist umfassend. Sie gebietet dem Staat, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen.⁸

3.2 Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG

Die durch ein Gesetz angeordnete Pflicht zum „Aufweisen“ eines Impfschutzes gegen Masern gem. § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) ein. **Ein Eingriff** ist jedes dem Staat zurechenbare Verhalten, das ein im Schutzbereich liegendes Verhalten verunmöglicht oder erschwert bzw. ein Rechtsgut, dessen Integrität der Schutzbereich bewahren will, beeinträchtigt.⁹ Hier liegt ein „klassischer“ Eingriff vor, denn gerade durch staatliches Gesetz wird die vom Kind zu dulden- bzw. hinzunehmende Vornahme einer Impfung zur Pflicht gemacht. Dass es sich bei § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG um eine Rechtspflicht handelt, ergibt sich auch aus § 20 Abs. 14 IfSG, der u.a. auch im Hinblick auf Abs. 8 normiert, dass das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit eingeschränkt wird.¹⁰

⁶ BVerfG, Beschl. v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, BVerfGE 128, 282, juris, Rn. 40.

⁷ BVerfG, 25.02.1975, 1 BvF 1/74, BVerfGE 39, 1 ; für den Schutz vor Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit und der Gesundheit siehe BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016 – 1 BvL 8/15, (ärztliche Zwangsbehandlung), BVerfG, 14.01.1981, 1 BvR 612/72, BVerfGE 56, 54.

⁸ BVerfG, Ablehnung einstweilige Anordnung vom 16. Oktober 1977 – 1 BvQ 5/77 –, BVerfGE 46, 160-165.

⁹ Statt vieler Voßkuhle/Kaiser, JuS 2009, 313 ff.; Sachs, in: Stern, Staatsrecht, Bd. III/2, 1994, § 78; Bethge, VVDStRL 57 (1998), S. 7 (38 ff.); Peine, in: Merten/Papier (Hrsg.), Handbuch der Grundrechte, Bd. III, 2009, § 57.

¹⁰ Vgl. auch BR-Drucks. 358/19, S. 30.

3.2.1 Unmittelbarer Grundrechtseingriff

Ein sog. klassischer Grundrechtseingriff liegt vor, wenn eine staatliche Maßnahme

„unmittelbar und gezielt (final) durch ein vom Staat verfügbares, erforderlichenfalls zwangsweise durchzusetzendes Ge- oder Verbot, also imperativ, zu einer Verkürzung grundrechtlicher Freiheiten führt.“¹¹

Zwar dient das Gebot des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG dazu, eine Erhöhung der Impfquote gegen Masern herbeizuführen und die in der Norm genannten Betroffenenengruppen zur Duldung einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen Unversehrtheit zu veranlassen. Doch ist die Durchführung der Impfung selbst **nicht zwangsweise durchsetzbar**. Aus diesem Grunde ist es **zweifelhaft**, ob durch das Gebot des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG ein „klassischer“ **Grundrechtseingriff** erfolgt. Allerdings kann dies im Ergebnis dahinstehen. Denn die im Grundgesetz gewährleisteten Grundrechte gewähren Schutz nicht nur gegen „klassische“ Eingriffe, sondern ebenso gegen andere Formen der Beeinträchtigung grundrechtlicher geschützter Freiheit, die in ihrer Belastungswirkung für den betroffenen Grundrechtsträger der Belastung durch einen klassischen Eingriff vergleichbar sind.¹²

3.2.2 Mittelbarer oder faktischer Grundrechtseingriff

Auch staatliche Maßnahmen, die eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, können Grundrechte beeinträchtigen und müssen daher von Verfassungs wegen hinreichend gerechtfertigt sein.¹³

In der bisherigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind die Voraussetzungen, unter denen das Vorliegen eines nicht-klassischen (mittelbaren bzw. faktischen) Grundrechtseingriffs anzunehmen ist, nicht vollständig konturiert. In der Regel zieht das Gericht für die Prüfung der Vergleichbarkeit mit einem klassischen Eingriff die Kriterien der **Zielsetzung** und der Wirkung heran.¹⁴

¹¹ BVerfG, Beschl. v. 26.6.2002 – 1 BvR 670/91.

¹² Helge Sodan, in: Sodan, Grundgesetz, 4. Aufl. 2018, Vorb. Art. 1 Rn. 49.

¹³ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15.

¹⁴ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15 –, juris Rn. 215.

Das Kriterium der Zielsetzung bezieht sich auf die **Zweckrichtung des Gesetzes** und damit auf die Frage, ob die mittelbar-faktisch für den Betroffenen entstehenden Folgen bewusst herbeigeführt werden.¹⁵

Das **Kriterium der Wirkung** stellt auf die von der fraglichen Maßnahme ausgehende **freiheitsbeschränkende Wirkung** ab und auf die für den Betroffenen bestehende Alternative, sich dieser Wirkung zu entziehen, und die Zumutbarkeit dieser Alternativen ab.¹⁶

Bei Anlegung dieser Maßstäbe ist offensichtlich, dass das Gebot des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG gerade darauf abzielt, dass sich die in der Norm genannten Personen einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen Unversehrtheit durch Herbeiführung einer Impfung gegen Masern unterwerfen.

Dies müssen die gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG betreuten Personen – hier also die Kinder – veranlassen. Da sie nicht einwilligungsfähig sind, müssen dies die Eltern tun, deren Willen kraft der elterlichen Sorge als Wille der minderjährigen, nichteinwilligungsfähigen Kinder gilt. Auch ohne dass § 20 Abs. 8 IfSG in § 20 Abs. 13 Satz 1 IfSG, der die Rolle der Eltern betrifft, genannt würde, ergibt sich dies nach den allgemeinen familienrechtlichen Regelungen zur elterlichen Sorge.¹⁷ Die Pflicht zum „Aufweisen“ des Impfschutzes gegen Masern beim Kind ist mithin eine Rechtspflicht zur Herbeiführung der Impfung beim Kind. Aus Sicht des Kindes und seines Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit erweist sich diese Pflicht als Pflicht zur Duldung bzw. Hinnahme der Impfung.¹⁸

Die freiheitsbeschränkende Wirkung für die von dem Gebot Betroffenen wird dadurch erzeugt, dass das Impfgebot selbst zwar nicht zwangsweise durchgesetzt werden kann, seine **Nichtbeachtung** für die Betroffenen jedoch **empfindliche Folgen zeitigt**,

¹⁵ BVerfG, Urt. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15 –, juris Rn. 217.

¹⁶ Vgl. nur BVerfG, Urt. v. 26. 2. 2020 – 2 BvR 2347/15 –, juris Rn. 218.

¹⁷ S. nur § 1626 Abs. 1, § 1626a Abs. 1, § 1629 Abs. 1 Satz 2 Halbs. 1 BGB.

¹⁸ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 40. In diesem Sinne auch Schuler-Harms, SDSRV (Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbands) Bd. 67 (2018), S. 27 (37): „Impfpflichten verpflichten zur Duldung invasiver und nicht selten riskanter Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit und sind daher Grundrechtseingriffe von erheblichem Gewicht.“ Außerdem Sacksofsky/Nowak, JuS 2015, 1007 (1012); Deutscher Bundestag/Wissenschaftliche Dienste, Verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer Impfpflicht, WD 3 - 3000 - 019/16, 17.01.2016, S. 3 f.,

<https://www.bundestag.de/resource/blob/413560/-40484c918e669002c4bb60410a317057/wd-3-019-16-pdfdata.pdf> [letzter Abruf am 11.10.2019]; Kreßner, Gesteuerte Gesundheit, 2019, S. 241, S. 313.

namentlich den **Ausschluss von der Betreuung, Beschäftigung und Tätigkeit** in einer der genannten Einrichtungen.

Auch die Begründung des Entwurfs des Masernschutzgesetzes räumt deshalb ein, dass das Gebot des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG einen **mittelbaren Grundrechtseingriff** in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG enthält.¹⁹

Die Hinnahme einer Impfung nach umfassender ärztlicher Aufklärung in entsprechender Einwilligung lässt einen Grundrechtseingriff nicht entfallen.²⁰ Denn die Wirksamkeit eines Verzichts auf eine grundrechtlich geschützte Position setzt die **Freiwilligkeit des Verzichts** in dem Sinne voraus, dass der Grundrechtsträger die **Einwilligung sanktionslos ablehnen** kann.²¹ Hiervon kann in Anbetracht der den Betroffenen durch das Masernschutzgesetz angedrohten Sanktionen keine Rede sein.²²

Die zur Sicherung der Erfüllung der Impfpflicht festgelegten Maßnahmen, nämlich die Pflicht zur Vorlage des erforderlichen Nachweises an die Leitung der Einrichtung (§ 20 Abs. 9 S. 1 IfSG) und auf Anforderung gegenüber dem Gesundheitsamt (§ 20 Abs. 12 S. 1 IfSG) sowie die Pflichten zur Duldung eines Aufnahmeverbots (§ 20 Abs. 9 S. 6 IfSG) oder eines durch das Gesundheitsamt ausgesprochenen Betretungsverbots (§ 20 Abs. 12 S. 3 IfSG), dienen ausschließlich dieser Sicherung und müssen daher als die Primäreingriffe vertiefende Folgeeingriffe ebenfalls an Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gemessen werden.

Hierdurch werden **unmittelbar faktisch** die **Grundrechte der** Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG eingeschränkt.

¹⁹ BR-Drucks. 358/19 S. 30.

²⁰ So Lennart Komp/Felix Thrun, Impfzwang als verfassungsrechtliches zulässiges Mittel gegen Masern?, JA 2020, S. 195 (201).

²¹ Vgl. Detlef Merten, Grundrechtsverzicht, in: Merten/Papier, Handbuch der Grundrechte in Deutschland und Europa, Bd. III 2, 2009, Rn. 21.

²² Im Ergebnis ebenso Nils Schaks, Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. 10. 2019 zum Regierungsentwurf des Masernschutzgesetzes, Ausschuss-Drucks. 19(14)112(14), S. 10.

3.3 Masernimpfung ist Eingriff in körperliche Unversehrtheit

Die **Masernimpfung** stellt somit einen unmittelbaren Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG dar. Denn die Masernimpfung führt aufgrund ihrer Impfstoffe zu üblichen Impfreaktionen.

Impfstoffe sind „im [...] menschlichen Körper“²³ wirkende Arzneimittel, die zur Erzeugung von spezifischen Abwehr und Schutzstoffen führen.²⁴

Injiziert werden – bei einer Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff u.a. auch – abgeschwächte, lebende Masernviren (sog. attenuierter Lebendimpfstoff). Sie ahmen die Krankheit (Masern) unter kontrollierten Bedingungen nach, lösen die Krankheit aber nicht aus, sondern führen dazu, dass der Körper Abwehrstoffe, sog. Antikörper, gegen Masern ausbildet.²⁵ Bei einem späteren Kontakt mit Masernviren fangen diese Antikörper die Viren gleichsam ab, mit dem Ziel, dass die Person, die geimpft wurde, nicht erkrankt.²⁶

3.3.1 Impfreaktionen nach Masernimpfung

Typische, regelmäßig nach wenigen Tagen komplett abklingende **Beschwerden nach einer Impfung** – als Ausdruck der erwünschten Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff – sind Rötung, Schwellungen und Schmerzen an der Impfstelle. Ferner sind Allgemeinreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Unwohlsein (etwa eine Woche nach der Masernimpfung auftauchend) möglich. In den ersten drei Tagen kann es nach der Impfung durch die Anregung der körpereigenen Abwehr zu einer Rötung oder Schwellung an der Einstichstelle kommen, die auch schmerzen kann. Gelegentlich schwellen Lymphknoten in der Nähe ebenfalls an. Auch kurzfristige Allgemeinsymptome wie eine leichte bis mäßige Temperaturerhöhung, Kopfschmerzen, Mattigkeit oder Magen-Darm-Beschwerden können auftreten.

²³ § 2 Abs. 1 Nr. 1 Arzneimittelgesetz.

²⁴ Vgl. § 4 Abs. 4 AMG.

²⁵ Hierzu und zum Folgenden RKI-Ratgeber „Masern“, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html BZgA, <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/>, s. auch Schaks/Krahnert, MedR 2015, 860 ff.; s. auch Wichmann/Ultsch, Bundesgesundheitsblatt 2013, 1260 ff.

²⁶ Dass auch Geimpfte erkranken können, wird in Kapitel 5.3.1, S. 73 f. dargelegt.

Etwa eine Woche nach der Impfung kann ein leichter Hautausschlag mit Fieber auftreten, dies sind die nicht ansteckenden „Impfmasern“.²⁷

Dass die **Impfung**, also die Zuführung des Impfstoffs, im Körper bzw. dem menschlichen Organismus **zu Reaktionen führt**, ist danach offensichtlich.

3.3.2 Erhöhte Impfkomplicationen durch Kombinationsimpfung

Die denkbaren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen, Impfkomplicationen), die insbesondere mit der Verwendung der **MMR/MMRV-Impfstoffe** also den **Kombinationsimpfstoffen für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen** (Windpocken), MMR bzw. MMRV einhergehen können, sind folgende:

- Fieber, Krankheitsgefühl, Fieberkrampf, Impfmasern
- Allergische Reaktionen (Urtikaria [= Nesselsucht/Nesselfieber], Asthma, anaphylaktischer Schock)
- die Autoimmunkrankheit idiopathische thrombozytopenische Purpura, eine die Thrombozyten (Blutplättchen) betreffende Immunkrankheit
- Neurologische Komplikationen: Sehnerventzündung, Lähmung der Hirnnerven, Guillain-Barré-Syndrom (GBS, ein spezifisches neurologisches Krankheitsbild), Zerebellitis (Entzündung des Zerebellums, eines Teils des Gehirns), Enzephalitis (bleibende Hirnschäden)
- In seltenen Fällen kann es, etwa bei stark immungeschwächten Personen, zu Todesfällen kommen. So hat das Paul Ehrlich Institut vor wenigen Jahren von zwei Todesfällen in Deutschland berichtet.²⁸

²⁷ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 36 m.w.N. Vgl. zu den typischen „Impfreaktionen“ auch Kap. 5.4.1, S. 79.

²⁸ Mentzer/Keller-Stanislawski, Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus dem Jahr 2014, Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI, Ausgabe 2/Juni 2016, S. 12 ff., http://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/bulletin-einzelartikel/2016-daten-pharmakovigilanz-impfstoffe2014.pdf?__blob=publicationFile&v=4, s. ferner Miller/Moro/Cano/Shimabukuro, Deaths following vaccination: What does the evidence show?, in: Vaccine 33 (2015), S. 3288-3292, hier: S. 3290: „There are **at least six case reports of death** among severely immunocompromised persons that have been linked to vaccine strain measles virus infection [...], including a case of vaccine associated pneumonitis in an immunocompromised person with HIV [...] and a case of measles inclusion-body encephalitis in a 21-month-old child with primary immunodeficiency [...]“

Soweit es um die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen, Impfkomplicationen) geht, handelt es sich um **massive Beeinträchtigungen**. Wie wahrscheinlich oder unwahrscheinlich der Eintritt solcher Impfschäden tatsächlich ist, kann nicht gesagt werden. Denn tatsächlich hat niemand genaue Zahlen darüber, **wie viele Impfschäden** es wirklich gibt.²⁹

International renommierte Fachorganisationen - wie etwa die **Cochrane-Collaboration** - halten die Sicherheit der Impfstoffe für unzureichend untersucht, sodass über das tatsächliche Ausmaß des Impfrisikos keine abschließenden Aussagen getroffen werden können, weil diese unzureichend untersucht sind:

„The design and reporting of safety outcomes in MMR vaccine studies, both pre- and post-marketing, are largely inadequate.“³⁰

Diese **Schädigungsmöglichkeiten** sind jeder Impfung unter Anwendung der verfügbaren Impfstoffe immanent und haften der Impfung als integritätsbeeinträchtigender Maßnahme mit an.³¹

Mit der Durchführung einer Impfung, bei der der Impfstoff über eine Nadel verabreicht wird, der in den Körper eindringt, sich dort verteilt und zu Impfreaktionen sowie zu Impfkomplicationen führen kann, ist der **Schutzbereich** des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG **für alle minderjährigen Betroffenen berührt**.³²

²⁹Wie etwa das Fachmagazin *Impf-Report* berichtete, werden in Deutschland **jedes Jahr** im Schnitt **rund 130 Impfkomplicationen nach einer Masernimpfung gemeldet**, darunter **vier Meldungen mit bleibenden Schäden** und **ein Todesfall**. Doch laut einer Expertenschätzung, die das Paul-Ehrlich-Institut im Bundesgesundheitsblatt zitierte, beträgt die Dunkelziffer mindestens 95 Prozent. Das bedeutet, dass die **tatsächliche Zahl an jährlichen Impfkomplicationen bei mehr als 2.600** liegt, davon 19 Todesfällen – und manche schätzen die Dunkelziffer noch merklich höher ein. Im Übrigen fehlen dem Paul-Ehrlich-Institut nach eigenen Aussagen die soliden Daten, um derlei Schätzung widerlegen zu können, vgl. Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 355.

³⁰ Demicheli/Rivetti/Debalini/Di Pietrantonj, Vaccines for measles, mumps and rubella in children, *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Feb 15;(2):CD004407, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458016/>. – MMR = Measles, Mumps, Rubella (Röteln), → Rn. 119.

³¹ So auch Stephan Rixen, *Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?* Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 38.

³² Lamia Amhaouach/Andrea Kießling, *Die Steigerung der Masernimpfraten von Kindern – Möglichkeiten und Grenzen des Rechts*, *MedR* 2019, S. 853 (858); Rüdiger Zuck, *Öffentliche Empfehlungen zur Masernimpfung*, *MedR* 2017, S. 85 (91).

3.3.3 Pflicht zur Duldung von Kombinationsimpfstoffen

Zur Pflicht, die Impfung zu dulden bzw. hinzunehmen, gehört auch die Pflicht, die Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff hinzunehmen, wenn „ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen“ (§ 20 Abs. 8 Satz 3 IfSG). Nach dem Wortlaut scheint das Vorhandensein von Kombinationsimpfstoffen eine Option neben anderen zu sein.³³ In der **Gesetzesbegründung** heißt es hingegen, dass „gegenwärtig ausschließlich“³⁴ Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stünden, ohne dass erläutert würde, wann die mit „gegenwärtig“ bezeichnete Zeitspanne endet.

Gemeint ist somit, da relativierende Formulierungen nicht zu finden sind, ein bis auf Weiteres **dauerhaft hinzunehmender Zustand**.³⁵

Der Deutsche Ethikrat hat darauf hingewiesen, „dass seit 2017 in Deutschland kein Masern-Einzelimpfstoff mehr verfügbar ist.“³⁶ Das bedeutet aber, dass das Gesetz – regelhaft und entgegen dem Gesetzestitel – nicht nur eine Masernimpfung gebietet, sondern nach den gegenwärtig verfügbaren MMR und MMRV-Impfstoffen zudem eine **regelhaft obligatorische „Mitimpfung“³⁷ gegen Mumps, Masern, Röteln (MMR)** und gegebenenfalls auch gegen **Windpocken**, also Varizellen (MMRV)

Die **Ausschüsse des Bundesrats** haben darauf hingewiesen, dass z.B. in der Schweiz ein Einfachimpfstoff (= monovalenter bzw. Monoimpfstoff) verfügbar ist.³⁸ Der – angeblich in Deutschland nur als Dreifach- (MMR) oder Vierfachimpfstoff (MMRV) - ausschließlich verfügbare Impfstoff führt nach Maßgabe des Gesetzes somit **durch die Hintertüre** zu einer **Ausweitung der Impfpflicht** auf andere Infektionskrankheiten, und zwar nicht nur auf Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (Varizellen), sondern möglicherweise auch auf weitere Erkrankungen.³⁹

³³ So an einer Stelle auch die Gesetzesbegründung, BR-Drucks. 358/19, S. 30: „Kombinationsimpfstoffe, die möglicherweise ausschließlich zur Verfügung stehen“.

³⁴ BR-Drucks- 358/19, S. 26.

³⁵ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 44.

³⁶ Deutscher Ethikrat, Impfen als Pflicht? Stellungnahme vom 27.06.2019, S. 66, abrufbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf>.

³⁷ Den Begriff „Mitimpfung“ verwendet der Deutsche Ethikrat, Impfen als Pflicht? Stellungnahme vom 27.06.2019, S. 66, abrufbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/-Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf>.

³⁸ BR-Drucks. 358/1/19, S. 32.

³⁹ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 45.

Das Gesetz macht sich hier stillschweigend von dem (in der Gesetzesbegründung nicht einmal ansatzweise angesprochenen) Produktionsverhalten der pharmazeutischen Industrie abhängig.⁴⁰ Diese „**Risiken durch Marktabhängigkeit**“ sind seit langem bekannt.⁴¹ Würde die pharmazeutische Industrie aus unternehmerischen Gründen entscheiden, dass sich künftig nur noch die Produktion und der Vertrieb von Kombinationsimpfstoffen lohnt, die über MMR(V) hinaus noch weitere Infektionskrankheiten erfassen, so würde das geplante Gesetz über das Vehikel des eingesetzten Kombinationsimpfstoffs eine **dem Grunde nach unbegrenzte Impfpflicht** im Hinblick auf andere Erkrankungen gestatten.⁴²

§ 20 Abs. 8 Satz 3 IfSG verpflichtet somit nicht nur zur Hinnahme bzw. zur Duldung einer Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff MMR(V), und damit zu einer Impfung gegen andere Krankheiten als die Masern. Vielmehr schafft die Vorschrift darüber hinaus eine dauerhafte Pflicht zur Hinnahme und Duldung von Impfungen gegen Krankheiten durch Kombinationsimpfstoffe, die neben den Masern eine durch das Gesetz nicht begrenzte Vielzahl von Infektionskrankheiten betreffen können.⁴³

3.4 Art. 2 GG als Abwehr- und Schutzrecht nach BVerfG

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verbürgt nicht lediglich ein subjektives Abwehrrecht, sondern stellt zugleich eine objektivrechtliche Wertentscheidung der Verfassung dar, die für alle Bereiche der Rechtsordnung gilt und verfassungsrechtliche Schutzpflichten begründet.⁴⁴ Werden diese Schutzpflichten verletzt, so liegt darin zugleich eine Verletzung des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, gegen die sich der Betroffene mit Hilfe der Verfassungsbeschwerde zur Wehr setzen kann.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass ein staatliches Handeln in Wahrnehmung einer Schutzpflicht hinsichtlich dadurch erzeugter Grundrechtseingriffe keineswegs

⁴⁰ So zutr. BR-Drucks. 358/1/19, S. 32.

⁴¹ Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Schutzimpfungen – Chancen und Herausforderungen, 2008, S. 13 – allg. zum Impfstoffmarkt, https://www.leopoldina.org/uploads/-tx_leopublication/2008_NatEmpf_Schutzimpfung-DE.pdf.

⁴² BR-Drucks. 358/1/19, S. 32: „faktische Impfpflicht [...] für andere Erkrankungen“. Vgl. auch Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 46.

⁴³ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 46.

⁴⁴ BVerfGE 39, 1 (41 f.); 46, 160 (164); 49, 89 (141 f.); 53, 30 (57); 56, 54 (73, 78, 80).

legitimierend wirkt. Ganz im Gegenteil ist der **Grundrechtsschutz gegen staatliche Eingriffe** der Regelfall und das Tätigwerden des Staates zum Schutz anderer Rechtsgüter, das einen Grundrechtseingriff hervorruft, die Ausnahme. Dies gilt umso mehr, je **geringer die Bedrohung der staatlicherseits geschützten Rechtsgüter** ist.⁴⁵

In der Rechtswissenschaft ist hierzu zutreffend darauf hingewiesen worden, dass eine **akute Bedrohungslage** in Gestalt einer Situation drohender epidemischer Verbreitung der **Masern** auf der Grundlage der vorhandenen statistischen Daten (eine alltags-sprachliche Bezeichnung von mehreren Masernfällen als „Epidemie“ reicht hingegen keinesfalls aus⁴⁶) **nicht besteht**. Der Gesetzgeber unterliegt daher einer **gesteigerten Pflicht zur Begründung**, weshalb den Betroffenen die ihnen auferlegten Opfer zugemutet werden können.⁴⁷

⁴⁵ Anna-Maria Grüner, *Biologische Katastrophen*, 2017, S. 255 ff.

⁴⁶ Anders aber Linda Samhat, *Gesundheitsgerechtes Verhalten: Pflichten und Obliegenheiten*, 2019, S. 202.

⁴⁷ Stephan Rixen, *Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?*, 2019, Rn. 224 ff.; Dan Bastian Trapp, *Impfzwang – Verfassungsrechtliche Grenzen staatlicher Gesundheitsvorsorgemaßnahmen*, DVBl. 2015, S. 11 (17 f.). Die vom BVerwG zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung des Impfzwangs gegen Pocken gezogene äußerst weite Grenze der „eindeutigen Unangemessenheit“ (BVerwG, Urt. v. 14. 7. 1959 – I C 170/56 –, juris Rn. 18) gilt für die Bewertung der Regelungen des Masernschutzgesetzes nicht.

4. Verletzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips durch Impfpflicht

Das durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG geschützte Recht auf körperliche Unversehrtheit ist nicht schrankenlos gewährleistet. Vielmehr darf gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG in dieses Recht auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Voraussetzung für die Rechtfertigung eines auf diese Grundrechtsschranke gestützten Eingriffs ist jedoch, dass das **eingreifende Gesetz seinerseits verfassungsgemäß** ist. Vorliegend steht diesbezüglich die Beachtung des **Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit** im Mittelpunkt.

4.1 Regelungszweck muss legitim sein

Die Verhältnismäßigkeit eines Grundrechtseingriffs setzt voraus, dass mit der gesetzlichen Regelung, die den Grundrechtseingriff bewirkt, ein verfassungsrechtlich legitimer Regelungszweck bzw. – was dasselbe meint – ein verfassungsrechtlich legitimes Regelungsziel verfolgt wird.⁴⁸ Hierbei gilt:

*Dem „Gesetzgeber [steht] nicht nur bei der Festlegung der von ihm ins Auge gefassten Regelungsziele, sondern auch bei der Beurteilung dessen, was er zur Verwirklichung dieser Ziele für geeignet und erforderlich halten darf, ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu [...], der vom Bundesverfassungsgericht je nach der Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, den Möglichkeiten, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, und der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter nur in begrenztem Umfang überprüft werden kann [...]. Bei der Einschätzung von Gefahren, die der Allgemeinheit drohen, und bei der Beurteilung der Maßnahmen, die der Verhütung und Bewältigung dieser Gefahren dienen sollen, ist der Beurteilungsspielraum des Gesetzgebers erst überschritten, wenn die gesetzgeberischen Erwägungen so **fehlsam** sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für derartige Maßnahmen abgeben können [...].“⁴⁹*

Das Wortteil „**fehl**“ in dem Begriff „fehlsam“ meint, „dass etwas als fehlerhaft, verfehlt oder falsch angesehen wird“, weil etwas gar nicht gesehen wurde, obgleich es vernünftigerweise, also bei unbefangener Sicht auf die sorgfältig ausgewerteten

⁴⁸ Zusammenfassend hierzu Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, Kommentar, 15. Aufl. 2018, Art. 20 Rn. 116 f.

⁴⁹ BVerfG, Urt. v. 16.03.2004 – 1 BvR 1778/01 –, BVerfGE 110, 141, juris, Rn. 66. Anstelle der „Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs“ ist auch von den „Sachgesetzlichkeiten des betreffenden Gebiets“ die Rede, so etwa BVerfG, Beschl. v. 06.10.201987 – 1 BvR 1086, 1468, 1623/82 –, BVerfGE 77, 84 (106), juris, Rn. 75.

Informationen zum in Rede stehenden Sachbereich, hätte gesehen werden müssen, weil es sich aufdrängt.⁵⁰

4.2 Pflichten des Gesetzgebers

In diesem Sinne trifft den **Gesetzgeber** eine **Obliegenheit zur Auseinandersetzung** mit den zum jeweiligen Regelungsproblem verfügbaren fachlichen Informationen und Einschätzungen, die nicht (selektiv) beachtet oder ignoriert werden dürfen. Das bedeutet nicht, dass der Gesetzgeber verpflichtet wäre, seine Erwägungen in der Gesetzesbegründung vollständig aufzuführen, er kann die Erwägungen, die seine Gefahreinschätzung und die Beurteilung der gewählten Maßnahmen zur Verhütung einer Gefahr geleitet haben, auch noch in einem Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht vortragen.⁵¹

Allerdings muss er sich zunächst einmal an den Erwägungen festhalten lassen, die er in der **Gesetzesbegründung** vorträgt, zumal damit das Grundgerüst seiner Erwägungen (selbst wenn diese, etwa vor dem BVerfG ergänzt werden) vorgegeben ist. Der weite Einschätzungs- und Prognosespielraum des Gesetzgebers ist also **kein „Freifahrschein“ bzw. keine „Blankovollmacht“** für tatsächliche Annahmen ins Blaue hinein, sondern verpflichtet zu einer seriösen Ermittlung der relevanten Realitäts- bzw. Wirkungsannahmen, die umso ernster zu nehmen ist, je intensiver in Grundrechte eingegriffen wird.⁵²

Er fordert, dass die in Rede stehende staatliche Maßnahme nicht nur einen **legitimen Zweck** verfolgt sondern darüber hinaus auch zur Erreichung dieses Zwecks **geeignet, erforderlich und angemessen** ist.

⁵⁰ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 57.

⁵¹ Vgl. allg. hierzu nur BVerfG, Urt. v. 21.07.2015 – 1 BvF 2/13 –, BVerfGE 140, 65, juris, Rn. 33.

⁵² Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 58.

4.3 Verfolgung eines legitimen Ziels

In Anbetracht der großen Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers ist ein mit einer Maßnahme verfolgtes Ziel legitim, wenn es mit der verfassungsrechtlichen Ordnung vereinbar ist, also nicht seinerseits gegen das Grundgesetz verstößt.⁵³

Ausweislich der Begründung des Entwurfs des Masernschutzgesetzes verfolgt die Einführung des Gebots des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG das Ziel, das **Ziel der WHO** umzusetzen, die **Masern schrittweise zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten**. Hierfür sollen erstens insbesondere **vulnerable Personengruppen** geschützt werden und zweitens ein **ausreichender Gemeinschaftsschutz** vor Maserninfektionen erreicht werden.⁵⁴

Die in § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG erfolgte Fokussierung der Pflicht, einen Impfschutz aufzuweisen, beziehen sich auf in bestimmten Einrichtungen betreute oder tätige Personen. Hierdurch soll eine Verbreitung der Masern durch „Personen, die regelmäßig in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen“, unterbunden und dadurch auch nichtgeimpfte Bevölkerungsgruppen geschützt werden.⁵⁵

Es handelt sich bei diesem Ziel des öffentlichen Gesundheitsschutzes zwar um ein **legitimes Ziel**.

Dies genügt allerdings noch nicht zur Rechtfertigung der mit dem Masernschutzgesetz verbundenen Grundrechtseingriffe. Denn die Verfolgung von Gemeinwohlzielen kann nicht mit den Eingriffswirkungen „verrechnet“ werden.⁵⁶ Allein das legitime Ziel des Schutzes des Gemeinwohls rechtfertigt noch lange nicht die mit dem Gesetz verbundenen Beeinträchtigungen für Einzelne, und sei das Gemeinwohlziel auch noch so wichtig.

4.3.1 Impfwang ist zur Zielerreichung nicht geeignet

Die mit dem Ziel verfolgten Maßnahmen müssen nicht nur legitim, sondern auch geeignet sein. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist eine

⁵³ Helge Sodan, in: Sodan, Grundgesetz, 4. Aufl. 2018, Vorb. Art. 1 Rn. 63.

⁵⁴ BR-Drucks. 358/19 S. 1.

⁵⁵ BR-Drucks. 358/19 S. 1.

⁵⁶ Lamia Amhaouach/Andrea Kießling, Die Steigerung der Masernimpfraten von Kindern – Möglichkeiten und Grenzen des Rechts, MedR 2019, S. 853 (858).

staatliche Maßnahme nicht erst dann geeignet, das mit ihr verfolgte Ziel zu erreichen, wenn sie die bestmögliche Zielerreichung sicherstellt. Es reicht vielmehr aus, dass die Maßnahme die Erreichung des Ziels zumindest fördern kann.⁵⁷ **Ungeeignet** ist eine Maßnahme erst dann, wenn sie als Mittel zur Erreichung des verfolgten Ziels objektiv **untauglich** ist und eine **Zielerreichung** daher als **unmöglich erscheint**.⁵⁸

Trotz dieser **nicht hohen Anforderungen an die Geeignetheit** einer Maßnahme liegt hinsichtlich des **Masernschutzgesetzes** ein **Ausnahmefall** vor, in dem die Geeignetheit zu verneinen ist. Bezweckt das Masernschutzgesetz ausweislich der Begründung des Regierungsentwurfs das von der WHO formulierte Ziel der schrittweisen Eliminierung und schließlich weltweiten Ausrottung der Masern, **so definiert die WHO** nämlich dieses Ziel gerade **nicht** in einer **bestimmten Impfquote**.

Die WHO fordert vielmehr den **Nachweis der Abwesenheit** einer **endemischen Übertragungskette** für eine zusammenhängende Periode von mindestens 12 Monaten durch ein qualitativ hochwertiges Surveillance-System. Diese Abwesenheit soll auf der Grundlage des **Surveillance-Systems** über mindestens 36 Monate hinweg bestätigt werden.⁵⁹

4.3.1.1 Fehlendes Surveillance-System in Deutschland

Die Einrichtung eines solchen **Surveillance-Systems**, das es überhaupt erst ermöglicht, die Wirkungen der Einführung einer Impfpflicht auf die Erreichung des WHO-Ziels zu bestimmen, ist in Deutschland für Masern bislang aber **nicht etabliert**.⁶⁰ Es ist auch nicht durch das Masernschutzgesetz vorgesehen.

Dies ist deshalb bemerkenswert, weil in verschiedenen Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts auch aus der neuesten Zeit explizit darauf hingewiesen wurde, dass das Ziel der Erreichung des von der WHO angestrebten Eliminationsstatus ohne ein Surveillance-System nicht erreicht werden kann:

⁵⁷ BVerfG, Beschl. v. 8. 6. 2010 – 1 BvR 2011/07 u. a.

⁵⁸ BVerfG, Beschl. v. 27. 1. 2011 – 1 BvR 3222/09.

⁵⁹ WHO, Guidance for evaluating progress towards elimination of measles and rubella, Weekly Epidemiological Record, No. 41/2018 v. 12.10.2018, S. 544 (546), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275392/WER9341.pdf?ua=1>.

⁶⁰ Vgl. nur Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Nationaler Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland, 2015, S. 21 f.

„Das Vorhandensein eines hochwertigen Surveillancesystems ist Voraussetzung für die Verifizierung des Eliminationsstatus.“⁶¹

„Die Anforderungen der WHO hinsichtlich der Qualität der Surveillance mit Darstellung der Transmissionsketten sind zwingend umzusetzen. ... Es muss davon ausgegangen werden, dass Deutschland weiterhin das Ziel der Elimination in der WHO-Region Europa verfehlen wird, bzw. dieses nicht nachweisen kann, wenn die Qualität der Surveillance und die Datenlage hinsichtlich der Darstellung der Transmissionsketten nicht verbessert werden. Denn eine Surveillance hoher Qualität ist sogar »conditio sine qua non«, um eine fehlende Transmission zu beweisen.“⁶²

Surveillance bedeutet **Erfassung und Bewertung**. Es ist höchst unglaublich, wenn einerseits bis zum heutigen Tage keinerlei methodische Erfassung und Bewertung der Masernerkrankung vorgenommen wurde, und andererseits mit einem erstmaligen Impfzwang (nach Jahrzehnten der Impffreiheit) die Masernkrankheit nun plötzlich so gefährlich sein soll, dass ein Masern-„Schutz“-Gesetz erlassen wurde.

Ein **seriöser Gesetzgeber** und Bundesgesundheitsminister hätte in den Jahren zuvor alles dafür getan, die Gefährlichkeit der Masernkrankheit systematisch zu erfassen und tatsächlich zu bewerten. Diese Möglichkeit sieht das Gesetz nämlich gerade für gefährliche Erkrankungen ausdrücklich vor: Nach § 13 IfSG können der Bund und die Länder zur Überwachung übertragbarer Krankheiten weitere Formen der epidemiologischen Überwachung durchführen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden festlegen, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach Satz 1 überwacht werden.

4.3.1.2 Fehlende Gefahreinschätzung für Masern

Es erstaunt, dass der Gesetzgeber – ohne jedwede vorherige Surveillance – und folglich ohne jedwede Grundlage für eine korrekte und konkrete Gefahreinschätzung, die Masernimpfpflicht durch die Hintertüre einführt.

⁶¹ Bericht über die Nationale Konferenz zum Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2019 in Berlin, Epidemiologisches Bulletin 32/33 2019 des RKI, S. 301.

⁶² Zusammenfassender Bericht der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln (NAVKO) zum Sachstand des Standes der Elimination in Deutschland 2018, S. 2, 8, https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2018_de.pdf?__blob=publicationFile.

Es muss daher vermutet werden, dass es mit der Gefährlichkeit der Masernkrankheit (hierzu später) nicht so weit her sein kann, denn sonst gäbe es – wie etwa für die nosokomialen Infektionen (Krankenhauskeim) – auch für die Masernerkrankung eine entsprechende Surveillance. Das Infektionsschutzgesetz sieht hierfür als Überwachungsinstrument ausdrücklich auch die **Möglichkeit der Sentinel-Erhebung** vor.

Die Sentinel-Erhebung ist nach § 2 Nr. 13 IfSG

eine epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen

4.3.1.3 Keine Sentinel-Erhebungen zu Masern

Entsprechend der Ermächtigung des § 13 Abs. 3 IfSG kann das **Robert-Koch-Institut** zur Überwachung übertragbarer Krankheiten in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung **Sentinel-Erhebungen** zu Personen, die diese Einrichtungen unabhängig von der Erhebung in Anspruch nehmen, koordinieren und durchführen zur Ermittlung

1. der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, wenn diese Krankheiten **von großer gesundheitlicher Bedeutung** für das Gemeinwohl sind, und
2. **des Anteils der Personen**, der gegen bestimmte **Erreger nicht immun** ist, sofern dies notwendig ist, um die Gefährdung der Bevölkerung durch diese Krankheitserreger zu bestimmen.

Das RKI hat weder eine Surveillance zu Masern durchgeführt, noch hat er sie mit dem Masernschutzgesetz vorgesehen. Hieraus können nur zwei Schlüsse gezogen werden:

- Es gibt kaum Masernfälle.
- Diejenigen wenigen Masernfälle, die es gibt, sind milde und ungefährlich.
- Es ist seit Jahren niemand mehr an Masern gestorben.
- Somit ist eine Surveillance vergeudete Zeit und Geld.
- Es handelt sich gerade nicht um eine Krankheit mit großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl i.S.d. § 13 Abs. 3 IfSG.

- Daher wurde in den letzten Jahren bis heute (ein Jahr nach Einführung des Gesetzes) auf eine Surveillance verzichtet.

Die durch das Masernschutzgesetz eingeführte Impfpflicht für bestimmte Bevölkerungsgruppen ist also zunächst **schon nicht geeignet**, da sie nur eine von mehreren Maßnahmen ist und diese Maßnahmen erst kumuliert die Erreichung des von der WHO vorgegebenen Ziels ermöglichen.

Isoliert angewendet fehlt es der Impfpflicht somit an der Geeignetheit. Es ist den Beschwerdeführern 1, 3 und 4 aber nicht zumutbar, isolierte Maßnahmen zu akzeptieren, obwohl der Gesetzgeber ganz offensichtlich keinerlei Auswertungen unternimmt, um die notwendigen weiteren Maßnahmen zur gezielten Bekämpfung der Masernkrankheit – wie etwa eine Surveillance – zu etablieren.

4.3.1.4 Impfpflicht kann die Impflücken nicht schließen

Ferner haben bereits im Gesetzgebungsverfahren mehrere **Ausschüsse des Deutschen Bundesrates** auf fundierte Zweifel an der Geeignetheit der durch das Masernschutzgesetz eingeführten Regelung hingewiesen:

„Es stellt sich die Frage, ob die vorhandenen Impflücken in der Bevölkerung mit der Beschränkung auf die Pflichtimpfung von Betreuern und Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG und von Personen, die in einer medizinischen Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG Tätigkeiten mit Kontakt zu Patienten ausüben, wirklich geschlossen werden können. Angesichts der konstatierten Impflücken bei nach 1970 geborenen Erwachsenen erscheint es wenig plausibel, dass allein eine Impfpflicht für die in den genannten Bereichen tätigen Erwachsenen ausreicht, um eine 95 prozentige Immunisierung der Gesamtbevölkerung zu erreichen.“⁶³

Auch die Stellungnahme der **Ständigen Impfkommision (STIKO)**⁶⁴ zum Entwurf des Masernschutzgesetzes macht deutlich, dass **Zweifel an der Geeignetheit** des in § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG verfolgten Ansatzes berechtigt sind:

⁶³ BR-Drucks. 358/1/19 S. 32.

⁶⁴ Die STIKO ist beim Robert-Koch-Institut eingerichtet. Sie hat als sachverständiges Gremium gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 IfSG die Aufgabe, Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten zu geben und

„Epidemiologisch relevante Impflücken bestehen aktuell insbesondere in den ersten 2-3 Lebensjahren (durch Verschieben von Impfterminen) sowie bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum 50. Lebensjahr. Durch eine an den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen gekoppelte Impfpflicht sind diese Zielgruppen nur teilweise zu erreichen.

4.3.2 Kein Zusammenhang zwischen Impfquote und Maserninzidenz

Im Übrigen zeigen weltweite Zahlen und Statistiken, dass es überhaupt keinen Zusammenhang zwischen Impfquote und Maserninzidenz gibt. Die Auswertung von statistischen Daten aus verschiedenen Ländern zum Verhältnis zwischen Impfquote und Maserninzidenz macht deutlich, dass zwischen der Höhe der Impfquote und der Maserninzidenz **kein kausaler Zusammenhang** nachweisbar ist.

Die **WHO** listet - wie für die früheren Jahre auch - für das **Jahr 2018 alle 53 Länder** der WHO-Region **Europa** hinsichtlich deren Impfraten für beide Masern-Impfdosen und der Masern-Inzidenz (Fälle pro 1 Mio. Einwohner) auf.

Nachfolgend sind die wesentlichen **Ergebnisse im Vergleich zu Deutschland** zusammengefasst:⁶⁵

1. Nur in 16 der 53 Länder wurde mehr geimpft als in Deutschland; in 10 dieser 16 Länder liegt deren Masern-Inzidenz trotz der höheren Impfraten über der von Deutschland.
2. In 34 der 53 Länder wurde weniger geimpft als in Deutschland; von den 34 weisen dennoch 10 eine geringere Masern-Inzidenz als Deutschland auf.
3. 37 der 53 Länder erhielten den WHO-Status „Eliminiert“, davon 35 Länder für 36 Monate und je 1 für 24 bzw. 12 Monate.
4. Unter den 35 Ländern mit **WHO-Status „Eliminiert für 36 Monate“** sind **15 Länder, deren Masern-Inzidenz höher ist als in Deutschland**. 23 der 35 Länder haben den **Status** erhalten, obwohl **deren Impfraten niedriger** als in Deutschland sind.

Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zu entwickeln.

⁶⁵ Nach Laura A. Zimmerman/Mark Muscat/Simarjit Singh/Myriam Ben Mamou/Dragan Jankovic/Siddhartha Datta/James P. Alexander/James L. Goodson/Patrick O'Conno, Progress towards measles elimination in the WHO European Region, 2009- 2018, Weekly epidemiological record, No 18, 3 May 2019, 94, S. 213 Table 1; Eight Meeting Of The European Regional Verification Commission For Measles And Rubella Elimination (RVC), WHO, 12-14 June 2019, Warsaw, Poland.

5. Nur 10 der 35 Länder mit WHO-Status „Eliminiert für 36 Monate“ weisen eine Masern-Inzidenz von maximal 1 Fall pro 1 Mio. Einwohner auf. Von diesen haben nur 5 Länder mehr geimpft als Deutschland.
6. Nur 11 der 35 Länder mit WHO-Status „Eliminiert für 36 Monate“ erreichen Impfraten von mindestens 2 x 95%. Davon weisen 6 dennoch eine höhere Masern-Inzidenz als Deutschland auf.
7. Monaco erreicht mit Impfraten von nur 87% bzw. 79% (1./2. Dosis) den WHO-Status „Eliminiert für 36 Monate“ ohne einen einzigen Masernfall, San Marino schafft dasselbe mit Impfraten von 82% bzw. 78% (1./2. Dosis).

4.3.2.1 In Deutschland wird ausreichend geimpft

Diese Fakten zeigen, dass die Erreichung des WHO-Status „Eliminiert“ weder an Impfraten von mindestens 2 x 95% noch an eine Masern-Inzidenz von maximal 1 Fall pro 1 Mio. Einwohner geknüpft ist. Sie belegen auch eindeutig, dass „hohe Impfraten“ nicht mit „wenig Masern“ gleichzusetzen sind, und ebenso wenig, dass „niedere Impfraten“ gleichbedeutend mit „viel Masern“ sind.

Diese Ergebnisse zeigen auch, dass in Deutschland weder zu wenig geimpft wird noch zu viele Masernfälle auftreten. Um den WHO-Status „Eliminiert“ zu erreichen, fehlt stattdessen ausschließlich ein funktionierendes, geeignetes und hochwertiges System zur Surveillance der Unterbrechung der Masernübertragung. Da es im Gesetz genau daran mangelt, kann das Ziel der Eliminierung nicht erreicht werden. Es ist daher **ungeeignet**.

Im Übrigen sind die Impfquoten bei Schuleintritt bereits hoch, hierdurch kann durch eine Impfpflicht eine Steigerung von maximal 2 bis 5 Prozentpunkten erwartet werden; diese Steigerung hat aber möglicherweise keinen ausreichenden Einfluss auf die Transmission der Erreger in der Bevölkerung.⁶⁶

⁶⁶ Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention v. 18. 5. 2019, S. 3 f., https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/STIKO_Stellungnahme_-STIKO_-Masernschutzgesetz-2019-05-18.pdf.

4.3.2.2 Keine Studien zur Wirksamkeit von Impfungen

Gemäß § 2 Nr. 9 IfSG ist die **Schutzimpfung** die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, **vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen**.⁶⁷ Ein wesentlicher Aspekt der „Geignetheit“ der Masernimpfung ist somit die **Vorfrage**, ob und inwieweit eine Impfung gegen Masern überhaupt schützt.

Tatsächlich liegen **keinerlei wissenschaftliche Studien** vor, die auf wissenschaftlich korrekter Grundlage tatsächlich die **Wirksamkeit von Impfungen belegen** konnten. Dies gilt nicht nur für Masernimpfungen, sondern für alle Impfungen gegen alle Krankheiten.⁶⁸

Zwar gibt es eine ganze Reihe von Studien, von denen **behauptet** wird, es handele sich um Placebo-Untersuchungen (sogenannte Doppelblindstudie in dem Sinne, dass einer Testgruppe der Impfstoff, einer anderen ein Placebo verabreicht wird – ohne bekannt zu machen, welche Person welchen Stoff erhielt). Doch in den allermeisten Fällen wird darin gar kein wirkungsloses Scheinmedikament verwendet.⁶⁹

Und bei den ganz **wenigen Studien**, bei denen ein **Impfstoff** tatsächlich **mit einem echten Placebo verglichen** wurde, **kommen die Vakzine schlecht** weg. Eines der berühmtesten Beispiele hierfür ist ein groß angelegter Feldversuch, den die WHO Ende der 1960er Jahre in Indien umsetzte, und zwar zum BCG-Impfstoff (= Tuberkulose-Impfstoff).⁷⁰ Dabei wurde ein großes Kollektiv geimpft, ein gleich großes blieb ungeimpft. Ergebnis des Feldversuchs: Die Impfung zeigte nicht nur keine schützende Wirkung gegen Tuberkulose, vielmehr **erkrankten und starben** in der **geimpften Gruppe wesentlich mehr** als in der der Ungeimpften.⁷¹

⁶⁷ Die Legaldefinition des Begriffs „Schutzimpfung“ wurde mit dem Erlass des Infektionsschutzgesetzes als Nachfolgeregelung des Bundesseuchengesetzes neu aufgenommen. Für Impfstoffe gilt die Begriffsbestimmung in § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz. Danach enthalten sie Antigene, die bei Mensch oder Tier zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden. Die Begriffsbestimmung stellt klar, dass das Gesetz nur für solche Impfstoffe gilt, die vor einer übertragbaren Krankheit schützen sollen, vgl. Gesetzesbegründung v. 19.1.2000 BT-Drs. 14/2530.

⁶⁸ Engelbrecht, Köhnlein u.a., Virus-Wahn, 10. Aufl. 2021, S. 350.

⁶⁹ So geschehen zum Beispiel bei der Zulassungsstudie des Gebärmutterhalskrebsimpfstoffes Gardasil, bei dem die vermeintlichen „Placebos“ tatsächlich nebenwirkungsträchtiges Aluminiumhydroxid enthielten, vgl. Engelbrecht, Köhnlein u.a., Virus-Wahn, 10. Aufl. 2021, S. 350.

⁷⁰ Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention, Indian Journal of Medical Research, September 1979.

⁷¹ Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention, Indian Journal of Medical Research, September 1979; Engelbrecht, Köhnlein u.a., Virus-Wahn, 10. Aufl. 2021, S. 350.

Eine weitere dieser **Studienraritäten** stammt aus dem **Jahr 2012**. Darin wurde ein **Grippeimpfstoff mit echtem Placebo verglichen**.⁷² Und auch hier ist das Resultat niederschmetternd. Denn nicht nur **erzeugte** der **Influenza-Impfstoff** in der Gruppe der Geimpften fast **sechsmal so viele Atemwegserkrankungen** wie unter denjenigen, die das wirkungslose Scheinpräparat erhielten. Auch war der Impfstoff kontraproduktiv, weil er das **Gripperisiko sogar erhöhte**.⁷³

Derweil mangelt es Zulassungsstudien wie denen zu Masern auch deshalb an Aussagekraft, weil sie **nicht genügend Testpersonen** haben und **zu kurzfristig angelegt** waren, um auch seltener schwere Nebenwirkungen mit statistischer Sicherheit erfassen zu können.⁷⁴

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist ein Paper, das 2020 in der weltbekanntesten Fachzeitschrift *Annals of Internal Medicine* erschien. Danach wurde über einen Zeitraum von 14 Jahren untersucht, wie sich **saisonale Grippeimpfstoffe** auf die **Sterblichkeit von älteren Menschen auswirkt**. Dabei zeigte sich, dass die **Influenzaimpfung** die Gesamtmortalität **um knapp 9 Prozent**⁷⁵ und die **Pneumonie-Influenza-Sterblichkeit** sogar **um 26,5 Prozent erhöht** hat.⁷⁶

Zusammenfassend ist zur **Nutzen-Risiko-Analyse** folgendes festzustellen: Für Masernimpfung gibt es keine einzige wissenschaftliche Doppelblind-Studie, die die Wirksamkeit der „Schutz“Impfung des Masernimpfstoffs seriös und wissenschaftlich belegt. Die wenigen seriösen Impfstudien zu anderen Impfstoffen haben nachgewiesen: **Impfen bringt mehr Schaden als Nutzen**.

Impfungen sind damit nicht geeignet, die Masernkrankheit zu eliminieren.

⁷² Cowling, Benjamin J. et al., Increased risk of non-influenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine, *Clinical Infectious Diseases*, Juni 2012, S. 1778 – 83.

⁷³ Turner, Louise, Flu Vaccine Causes 5.5 Times More Respiratory Infections: Study, *Yournews-wire.com*, 10. Jan. 2015.

⁷⁴ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 355.

⁷⁵ Anderson, Michael L. et al., The Effect of Influenza Vaccination for the Elderly on Hospitalization and Mortality: An Observational Study With a Regression Discontinuity Design, *Annals of Internal Medicine*, 7. April 2020, S. 445 – 452.

⁷⁶ Cunningham, Allan, Flu shots and Covid-19 mortality correlation, Kommentar im Rapid Response System des Journals *The BMJ* zum Editorial „The UK’s public health response to covid-19 Too little: too late, too flawed“ von Kamran Abbasi et al. (vom 15. Mai 2020), 28. Juli 2020.

4.3.2.3 Rückgang der Krankheiten aus anderen Gründen

Tatsächlich gibt es ganz andere, maßgebliche Gründe für den Rückgang vieler schwerer Krankheiten, nämlich insbesondere die verbesserten Lebens- und Hygienebedingungen, eine gesündere Ernährung und freilich auch eine bessere Medizin. Hierzu sei an dieser Stelle der **Harvard-Mediziner Prof. Edward H. Kass** zitiert, der 1971 im renommierten *Journal of Infectious Diseases* schrieb:

*„Wir hatten einige Halbwahrheiten akzeptiert und aufgehört, nach den ganzen Wahrheiten zu suchen. Die **wichtigste Halbwahrheit** war, **dass die medizinische Forschung die großen Killer** der Vergangenheit – also Tuberkulose, Diphtherie, Lungenentzündung, Wochenbettfieber etc. – **ausgerottet hätte**.*

*In Wahrheit zeigen nämlich die Daten zur Sterblichkeitsrate bei Tuberkulose, dass diese seit Mitte des 19. Jahrhunderts stetig im Fallen begriffen war und auch bis 1970 nahezu linear zurückgegangen ist. Während der Kriege gab es einen Anstieg der Tuberkuloseraten ..., doch der allgemeine Rückgang der Tuberkulose-Todesfälle wurde nicht messbar beeinflusst durch [Dinge wie] ... die Einführung einer BCG-Impfung ... oder die Entdeckung von [dem Antibiotikum] Streptomycin ... **Ähnliche Trends** sind in Bezug auf die Todesraten bei Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, rheumatischem Fieber, Keuchhusten, **Masern** und viele anderen zu beobachten.“⁷⁷*

Diese Aussage wird im Jahr 2018 bestätigt durch **Prof. Anthony R. Mawson, Professor für Epidemiologie und Biostatistik**:

„Es ist eine bekannte Tatsache, dass es die verbesserten Lebensbedingungen waren, die die Todesraten der geläufigen Infektionskrankheiten dramatisch herunterschraubt haben – und dass dies geschah, bevor mit den meisten Impfungen begonnen wurde.“⁷⁸

Tatsächlich liegen keinerlei wissenschaftliche Studien vor, die auf wissenschaftlich korrekter Grundlage tatsächlich die Wirksamkeit von Impfungen belegen konnten. Dies gilt nicht nur für Masernimpfungen, sondern für alle Impfungen gegen alle Krankheiten.⁷⁹

Die Gesetzesbegründung, wonach die „Schutzimpfungen“ nicht nur dem Individualschutz, sondern auch dem Schutz der Bevölkerung vor möglicher Durchseuchung

⁷⁷ Kass, Edward H., *Infectious Diseases and Social Change*, *The Journal of Infectious Diseases*, Januar 1971, S. 110 – 114.

⁷⁸ Mawson, Anthony R., Special Issue „Vaccination and Health Outcomes“, *International Journal of Environmental*.

⁷⁹ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 350.

dienen, indem durch den Schutz des Einzelnen eine Infektionskette unterbrochen werden kann,⁸⁰ ist durch die vorherigen Ausführungen ganz offensichtlich widerlegt.

4.3.3 Übertragung der Masern auch durch Geimpfte

Die Masernimpfung ist darüber hinaus auch deshalb **nicht geeignet**, die Bevölkerung zu schützen, weil eine Übertragung der Masern selbst durch Geimpfte möglich ist.

So beschrieb das **Deutsche Ärzteblatt am 14. April 2014**, dass sogar Personen, die **gegen Masern geimpft** wurden – und damit eigentlich gegen das Masernvirus immun sein müssten – die Masern dennoch an Ungeimpfte als auch an Geimpfte weitergeben können.⁸¹ Eine zweifach gegen Masern Geimpfte infizierte vier Personen, von denen zwei durch Impfung und zwei durch Erkrankung eigentlich hätten immun sein müssen.⁸²

Das belegt einerseits, dass die **Impfung nicht vor Masern schützt**, andererseits aber auch, dass Geimpfte die Krankheit sogar weitergeben können, was bislang verschwiegen wurde. Somit ist die Impfung nicht nur nutzlos, sondern auch in gewisser Hinsicht gefährlich, denn sie setzt jedem Kind dem erhöhten Risiko aus, Masern durch Impfung zu entwickeln, anstatt die Krankheit auf natürlichem Wege zu bekommen. In jedem Fall zeigen diese Fälle, dass – jedenfalls **Zwangsimpfungen – nicht zum Schutze Dritter geeignet** und damit **verfassungswidrig** sind.

4.3.4 Die Masernkrankheit ist bereits eliminiert

Nach der Definition der EU und des Gesundheitsministers liegt eine **seltene Krankheit** vor, wenn **5 von 10.000 Menschen** daran erkranken.

⁸⁰ Auf diesem Aspekt beruhen auch die gesetzlichen Entschädigungsregelungen, die dem Aufopferungsgedanken Rechnung tragen, vgl. Gesetzesbegründung v. 19.1.2000 BT-Drs. 14/2530.

⁸¹<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58347/Measles-Mary-Geimpfte-Person-uebertraegt-Masern>.

⁸²<http://news.sciencemag.org/health/2014/04/measles-outbreak-traced-fully-vaccinated-patient-first-time>.

„In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind.“⁸³

Nach dieser Definition kann in Deutschland die Masernkrankheit als „ausgerottet“ gelten. Denn es wurden im Jahr **2019** – laut Angabe des Statistischen Bundesamtes – gerade einmal **514 Masernerkrankungen** Im Jahr **2018** wurden **543** Masernerkrankungen **gemeldet**.⁸⁴

Dies sind – bezogen auf 83 Millionen Bürger in Deutschland - genau 0,0006 Prozent.

Es erkranken in Deutschland von 1 Million Menschen genau 6 Menschen an Masern. Keiner stirbt daran.

Wenn eine Krankheit bei einem Quotienten von 5/10.000 **schon selten ist**, dann muss eine Krankheit mit dem Quotienten 6/1.000.000 als nahezu **nicht existent** bezeichnet werden. Festzustellen ist auf Basis dieser beeindruckenden Zahlen, dass die Masern in Deutschland **bereits eliminiert** sind, jedenfalls sind sie schlichtweg **nicht weiter als diskussionswürdige Krankheit** zu bezeichnen. Dies gilt umso mehr, als seit Jahren kein einziger Todesfall mehr in Deutschland zu verzeichnen ist.

Diese Zahlen erklären freilich auch, warum das RKI eine Surveillance für vollkommen überflüssig hält. Die Masernerkrankung ist nämlich schlichtweg weder bedrohlich, noch eine sonst gefährliche übertragbare Krankheit! Denn in Deutschland ist niemand in den letzten Jahren daran gestorben, nur 6 von 1 Million Menschen ist daran erkrankt. Die folgenden Gründe hierfür sind plausibel:

- Die von der WHO definierte Herdenimmunität von 95 % existiert bereits.
- Die Menschen leben heutzutage bewusster und gesünder und sind daher für schwere Masernverläufe nicht anfällig.
- Die Patienten hier in Deutschland werden medizinisch hervorragend versorgt, sowohl ambulant durch die niedergelassenen Ärzte als auch stationär in den Kliniken.

⁸³<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html>.

⁸⁴ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2671/umfrage/masernerkrankungen-seit-2001/>.

- Die Masernkrankheit ist keine tödliche Killerkrankheit, sondern eine – meist normal verlaufende – Kinderkrankheit und führt in Deutschland schon seit Jahren nicht mehr zum Tod – vollkommen unabhängig von der Impfung!

Vor allem zeigen eine Vielzahl internationaler **Studien**, dass eine **vollständige Ausrottung** ohnehin nicht möglich ist – und vermutlich bei **keinem Virus oder Bakterium jemals möglich** sein wird.⁸⁵

Der Gesetzgeber darf somit keine Ziele stecken, die von vornherein aus wissenschaftlichen und medizinischen Gründen überhaupt **nicht erreichbar** sind. Sind die Ziele nicht erreichbar, dann sind freilich auch entsprechende **Zwangsmaßnahmen nicht geeignet** und damit **verfassungswidrig**.

4.4 Keine Erforderlichkeit der Impfpflicht

Das Masernschutzgesetz und die darin geregelte Impfpflicht des § 20 Abs. 8 IfSG für Kindergartenkinder ist darüber hinaus zur Erreichung der Ziele auch **nicht erforderlich**.

⁸⁵ Bartoloni, A., Cutts, F. T., Guglielmetti, P., Brown, D., Bianchi Bandinelli, M. L., Hurtado, H., & Roselli, M. (1997). Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 91(6), 716–718. [https://doi.org/10.1016/s0035-9203\(97\)90538-1](https://doi.org/10.1016/s0035-9203(97)90538-1).

Centers for Disease Control and Prevention. 1991. Measles. United States, 1990. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 40:369-372

Edmonson, M. B., D. G. Addiss, J. T. McPherson, J. L. Berg, S. R. Circo, and J. P. Davis. 1990. Mild measles and secondary vaccine failure during a sustained outbreak in a highly vaccinated population. *JAMA* 263:2467-2471

Mitchell, L. A., Tingle, A. J., Décarie, D., & Lajeunesse, C. (1998). Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 89(5), 325–328. <https://doi.org/10.1007/BF03404484>

Ozanne, G., and M. A. d'Halewyn. 1992. Secondary immune response in a vaccinated population during a large measles epidemic. *J. Clin. Microbiol.* 30:1778-1782

Pannuti, C. S., Morello, R. J., de Moraes, J. C., Curti, S. P., Afonso, A. M. S., Camargo, M. C. C., & de Souza, V. A. U. F. (2004). Identification of primary and secondary measles vaccine failures by measurement of immunoglobulin G avidity in measles cases during the 1997 Sao Paulo epidemic. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, 11(1), 119–122.

Wang, Z., Yan, R., He, H., Li, Q., Chen, G., Yang, S., & Chen, E. (2014). Difficulties in eliminating measles and controlling rubella and mumps: A cross-sectional study of a first measles and rubella vaccination and a second measles, mumps, and rubella vaccination. *PLoS ONE*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089361>.

Erforderlich ist eine grundrechtseingreifende Maßnahme, **wenn es keine andere Maßnahme** gibt, die bei gleicher Wirksamkeit zur Erreichung des verfolgten Ziels den Betroffenen **weniger belastet**.⁸⁶

Die Begründung des Regierungsentwurfs des Masernschutzgesetzes begnügt sich zur Erforderlichkeit der getroffenen Regelungen mit dem Hinweis, es seien

„keine gleich wirksamen (Maßnahmen ersichtlich), da die bisherigen gesetzgeberischen Maßnahmen noch nicht zu einem relevanten Rückgang der Maserninfektionen in Deutschland geführt haben.“⁸⁷

Diese Behauptung des Bestehens der Erforderlichkeit ist schon im methodischen Ansatz der Erforderlichkeitsprüfung verfehlt: Maßgebend ist nicht die Wirksamkeit früherer gesetzgeberischer Maßnahmen,⁸⁸ sondern das Bestehen **gleich wirksamer**, aber **milderer Mittel** – auch unterhalb der Ebene des Erlasses eines Gesetzes – zum Zeitpunkt der Verabschiedung des in Rede stehenden Gesetzes.

Dass der Gesetzgeber derartige alternative Maßnahmen geprüft hätte, ist nicht erkennbar. Dieser methodische Fehler hat zur **Vernachlässigung eines ganzen Bündels alternativer Maßnahmen** geführt, deren Wirksamkeit bei geringerer Belastungswirkung zur Verneinung der Erforderlichkeit der Regelung des Masernschutzgesetzes führt. Dies ist in zahlreichen Stellungnahmen von Personen und Institutionen herausragender wissenschaftlicher Bedeutung immer wieder betont worden.

4.4.1 Impfquote für Herdenimmunität ist bereits erreicht

Das Ziel der Masernelimination ist ausweislich der Gesetzesbegründung nur erreichbar bei einer ausreichenden Bevölkerungsimmunität **von 95 Prozent**.⁸⁹

⁸⁶ BVerfG, Beschl. v. 14.1.2014 – 1 BvR 2998/11 u. a.

⁸⁷ BR-Drucks. 358/19 S. 2.

⁸⁸ Im Ausgangspunkt ebenso Wolfram Höfling/Philipp Stöckle, Elternrecht, Kindeswohl und staatliche Impfverantwortung – eine Problemskizze, RdJB 2018, S. 284 (297), aber mit entgegengesetztem Ergebnis: Je geringer durch die bisherigen Erfolge das Masernvorkommen geworden ist, desto näher sei deshalb eine vollständige Eradikation und desto eher deshalb eine Impfpflicht zu rechtfertigen. Die ohne Grundrechtseingriff erzielten Erfolge sollen also offenbar einen Grundrechtseingriff rechtfertigen! Das ist verfassungsrechtlich nicht nachvollziehbar.

⁸⁹ BR-Drucks. 358/19 S. 24.

Dieser von der WHO formulierte **Zielwert von 95 %** bei der Erstimpfung **wird in allen Bundesländern jedoch schon erreicht**, wie die vorliegenden Daten für die in den Bundesländern erreichten Impfquoten bei der freiwilligen Masernimpfung eindrücklich bestätigen. So liegt nämlich die Impfquote bei der **Erstimpfung** bereits bei **über 97 %**.⁹⁰ Gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht daher schon für die Erstimpfung eindeutig nicht.

Bei der **Zweitimpfung** liegen die Impfquoten in allen Bundesländern (außer in Baden-Württemberg und dem Saarland, die Impfquoten bei der Zweitimpfung von knapp über 89 % aufweisen) zwischen 91,4 % und 94,1 %. In den Ländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern liegt die Impfquote bei den Zweitimpfungen schon seit Jahren stabil bei über 95 %.⁹¹

Offensichtlich gelingt es dem öffentlichen Gesundheitsdienst in diesen Ländern, eine den WHO-Zielen entsprechende Impfquote auch ohne eine Impfpflicht zu erreichen. In Anbetracht des geringen Abstandes der erreichten Quoten der Zweitimpfungen in nahezu allen anderen Bundesländern zu dem WHO-Zielwert ist es offensichtlich, dass durch weitere Optimierungen in den Bereichen Organisation, Prozesse und Kommunikation der Zielwert erreicht werden würde. Dies gilt gerade in Anbetracht der Tatsache, dass die **Zielquote bei den Erstimpfungen ja durchgängig erreicht** wird. Es kann also nicht von einer grundsätzlichen Ablehnung der Masernimpfung bei einem nennenswerten Teil der Bevölkerung ausgegangen werden. Vielmehr handelt es sich meist um ein schlichtes Vergessen der Zweitimpfung, dem auch mit weniger einschneidenden Maßnahmen als einer Impfpflicht begegnet werden kann.⁹²

Im Übrigen liegt es durchaus nahe, dass jedenfalls einige **Eltern den Impfstatus** und die Immunität ihrer geimpften Kinder nach der Erstimpfung prüfen, um sie vor dem nicht unerheblichen Eingriff einer zweiten Impfung zu bewahren.

Die rein hypothetische Annahme, dass sich das freiwillige Impfverhalten der Bevölkerung auch wieder ändern könnte,⁹³ vermag daran nichts zu ändern. Mit diesem Argument ließe sich jedwede staatliche Zwangsmaßnahme rechtfertigen.

⁹⁰ Epidemiologische Bulletin 18/2019 S. 149.

⁹¹ Epidemiologische Bulletin 18/2019 S. 149.

⁹² Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, Rn. 198.

⁹³ So Nils Schaks, Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. 10. 2019 zum Regierungsentwurf des Masernschutzgesetzes, Ausschuss-Drucks. 19(14)112(14), S. 7.

Ist nun also die von der WHO angestrebte Impfquote ohnehin bereits erreicht, dann sind die angegriffenen staatlichen Impfmaßnahmen des § 20 Abs. 8 ff. IfSG **schlichtweg nicht erforderlich**. Sie greifen damit in verfassungswidriger Weise in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein.

4.4.2 Weniger eingreifende Maßnahmen

Im Übrigen gibt es eine Vielzahl milderer Maßnahmen, wie verschiedene Experten festgestellt haben. Gibt es aber mildere Mittel, dann verstößt die Impfpflicht gegen das Gebot der Erforderlichkeit, gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit und damit gegen das im Grundgesetz verankerte Gebot der Rechtsstaatlichkeit nach Art. 20 Abs. 3 GG.

4.4.3 Aussage Lothar Wieler, Präsident des RKI

Der **Präsident des Robert-Koch-Instituts** – Lothar Wieler - hält eine **Impfpflicht** gegen Masern nicht nur für weniger wirksam als aufsuchende Impfangebote und individuelle wie öffentliche Impfkampagnen. Er hält sie zur Erreichung einer hohen Immunitätsquote **regelrecht für verfehlt**: (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin)

*„Auf den ersten Blick scheint eine Impfpflicht die logische Reaktion auf ungenügende Impfquoten zu sein, ganz unabhängig von der Frage der rechtlichen Umsetzbarkeit. Auf den zweiten Blick ist sie es aber nicht – im Gegenteil, sie wäre möglicherweise sogar kontraproduktiv. ... Es gibt genügend Gründe fürs Impfen. Eine **Impfpflicht könnte auch den Eindruck erwecken, dass diese sachlichen Argumente doch nicht so gut sind**. ... Voraussetzung für eine Elimination ist nicht die (womöglich auch als preiswerte Maßnahme angesehene) Impfpflicht. Voraussetzung ist vor allem der Wille, Gesundheitsämter personell und finanziell so auszustatten, dass sie als kompetente Taktgeber vor Ort handeln können. ... In Deutschland ist noch eine Menge Luft nach oben, bevor die **drastische Maßnahme einer Impfpflicht** in Erwägung gezogen werden sollte. Machen wir uns nichts vor: Mit stärkerem Willen und mehr Engagement sowie dem Abbau unnötiger Hindernisse sind ausreichende Impfquoten zu erreichen.“⁹⁴*

Diese problematische Situation der Gesundheitsämter wurde im Masernschutzgesetz nicht berücksichtigt, aber in der Corona-Situation mittlerweile erkannt. Dadurch dürfte

⁹⁴ Lothar H. Wieler, Eher kontraproduktiv – Impfpflicht würde Masernproblem nicht lösen, Ärztezeitung v. 25.9.2017, <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Impfpflichtwuerde-Masernproblem-nicht-loesen-299573.html>.

es bei Abklingen der Corona-Krise möglich sein, die Surveillance der Masern-Infektionsketten zu verbessern, um den **Nachweis der Eliminierung der Masern** führen zu können. Das würde alle die Grundrechte einschränkenden Regelungen im Masernschutzgesetz **überflüssig** machen.

4.4.3.1 Aussage des Deutschen Ethikrates

Dass es **andere Maßnahmen** gibt, die der Verbreitung der Masern mindestens genauso wirksam entgegenwirken können wie die durch das Masernschutzgesetz eingeführte – partielle – Impfpflicht, und zwar ohne deren Grundrechte einschränkende Folgen, wurde auch noch von anderer Seite dargelegt.⁹⁵

In seiner Stellungnahme zur Einführung einer Impfpflicht gegen Masern aus dem Jahre 2019 weist der **Deutsche Ethikrat** ebenfalls darauf hin, dass die **Erreichung** der von der WHO als Ziel formulierten **Durchimpfungsquoten** auch **ohne die Einführung eines Impfwangs** möglich ist:

*„Die von der Weltgesundheitsorganisation vorgegebene Durchimpfungsquote von 95 Prozent bei der zweiten Impfung bei Kindern (ist) grundsätzlich auch ohne Zwang erreichbar ..., denn **schon jetzt erhalten 97 Prozent der Kleinkinder in Deutschland eine Erstimpfung**. Die Impfquoten im Kindesalter steigen zudem seit einigen Jahren aufgrund der bisher schon getroffenen, vorwiegend auf eine bessere Information der Bevölkerung zielenden Maßnahmen. Dies ist ein Beleg dafür, dass die Akzeptanz der Masernimpfung in der jetzigen Situation sehr groß und die Zahl derjenigen, die Impfungen fundamental ablehnen und oft als die eigentliche Ursache des Problems angesehen werden (und deren Kinder allenfalls über einen Impfwang erreichbar wären), äußerst klein und noch dazu seit einigen Jahren rückläufig, wenngleich regional inhomogen ist ... **Wenn man zugleich bedenkt, dass sich ... europäische Länder mit und ohne Impfpflicht für Kinder nicht signifikant in den erreichten Impfquoten unterscheiden**, dürfte es in diesem Bereich gerechtfertigt sein, zuvor alle vorhandenen milderen Mittel zur Erhöhung der Impfquote, insbesondere mittels gezielter Ansprache*

⁹⁵ So für § 20 Abs. 6 IfSG auch Rüdiger Zuck, Gesetzlicher Masern-Impfwang, ZRP 2017, S. 118 (121). Die in Text vorstehenden und die folgenden Gesichtspunkte sind auf der Ebene der Erforderlichkeit, nicht der Geeignetheit des Grundrechtseingriffs zu prüfen; anders Wolfram Höfling/Philipp Stöckle, Elternrecht, Kindeswohl und staatliche Impfverantwortung – eine Problemskizze, RdJB 2018, S. 284 (295).

säumiger Eltern durch Kinderärztinnen und -ärzte oder Jugend- bzw. Gesundheitsämter, auszuschöpfen.“⁹⁶

4.4.3.2 Die Auffassung der Ständigen Impfkommission STIKO

Auf die Möglichkeit weniger eingreifender Maßnahmen weist auch ausdrücklich die **Ständige Impfkommission (STIKO)** hin:

„Die STIKO ist davon überzeugt, dass das vorgeschlagene Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention zahlreiche andere Maßnahmen, die zu einer Steigerung der Impfquoten führen können, nicht ersetzt. ... Zusammenfassung von Maßnahmen, die zu einer Steigerung von Impfquoten führen können und unbedingt zu intensivieren oder einzurichten sind:

1. *Steigerung von Impfwissen, insbesondere bei Ärzten und dem medizinischen Personal*
2. *Bessere Kommunikation zu Nutzen/Risiko von Impfungen durch öffentliche Stellen und Krankenkassen unter Einbezug von Erkenntnissen aus Psychologie und Verhaltensforschung („behavioral insights“)*
3. *Maßgeschneiderte hochwertige Informationsangebote unter besonderer Berücksichtigung von Zielgruppen bzw. Lebensstemen/-phasen mit „intrinsischer“ Motivation für präventive Maßnahmen, z.B. Familienplanung/Frauen im reproduktiven Lebensalter*
4. *Zeitgemäße und bürgernahe Informationsangebote (zum Beispiel: App, Faktenblätter, Telefonhotlines, E-Mail-Services für Bürgeranfragen nach dem Beispiel des Krebsinformationsdienstes)*
5. *Impfangebot im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung und Impfen in Schulen (Die Stärkung des ÖGD ist hierzu dringend erforderlich)*
6. *Schaffung aller Voraussetzungen für das Impfen durch Betriebsärzte*
7. *Schaffung von Möglichkeiten des fachübergreifenden Impfens (s. Entwurf zur Gesetzesänderung)*

⁹⁶ Deutscher Ethikrat, Impfen als Pflicht? – Stellungnahme, 2019, <https://www.ethikrat.org/-fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-alspflicht-kurzfassung.pdf>, Rn. 30 f.

8. Erinnerungssysteme (per SMS, WhatsApp, Email, Brief)
9. Aufforderung zu Routine- oder J1-Jugendvorsorgeuntersuchung (Alter 12-14 Jahre) mit den anstehenden Auffrischungsimpfungen
10. Bonus-Programme für geimpfte Patienten und impfende Ärzte durch die Krankenkassen
11. Spezielle Impfmöglichkeiten in Arztpraxen.⁹⁷

Auch der **frühere Vorsitzende der STIKO**, Jan Leidel, betont:

„Erforderlich wäre die Pflicht, wenn es kein milderer Mittel gäbe, mit dem das Ziel ebenfalls erreicht werden könnte. Tatsächlich gibt es aber eine Fülle von durchaus bekannten, bisher aber nicht oder allenfalls halbherzig umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Impfbeteiligung sowie Impfhindernisse, die zunächst beseitigt werden müssten. Bevor also eine Impfpflicht für Masern diskutiert wird, sollten die [...] Rahmenbedingungen für das Impfen deutlich verbessert werden.“⁹⁸

Die **Impfpflicht** kommt mit anderen Worten nur als „ultima ratio“ in Betracht. Zunächst ist die **Eigenverantwortung** und **Eigeninitiative des mündigen Bürgers** gefordert⁹⁹ bzw. derer, die für die Kinder (als „unmündige“, also nicht-einwilligungsfähige Personen) agieren. Folglich ist die Pflicht, Impfschutz „aufzuweisen“ und „nachzuweisen“ (einschließlich der akzessorischen Einhaltungspflichten) **keine erforderliche Beschränkung** des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit der Kinder, die die Kindertagesstätten besuchen.¹⁰⁰

Die Impfpflicht ist somit auch aus diesem Grund **verfassungswidrig**.

⁹⁷ Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention v. 18. 5. 2019, S. 2 f., https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Masernschutzgesetz/STIKO_-Stellungnahme_STIKO_-Masernschutzgesetz-2019-05-18.pdf.

⁹⁸ Leidel (Vorsitzender der STIKO bis März 2017), <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/rapidreaction/details/news/pflicht-fuer-masernimpfung-in-deutschland/> [letzter Abruf am 11.10.2019].

⁹⁹ Erdle, IfSchG, Kommentar, 3. Aufl. 2005, Kommentierung zu § 20, Erl. 7, S. 69; s. zum Ultima-Ratio Gedanken auch Schumacher/Meyn, BSeuchG, Kommentar, 4. Aufl. 1992, Kommentierung zu § 14 BSeuchG, S. 61 (§ 14 Abs. 1 BSeuchG ist das Vorbild für § 20 Abs. 6 IfSchG gewesen, so die Begr. zum IfSchG, BT-Drucks. 14/2530, S. 72).

¹⁰⁰ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 81.

4.4.4 Differenzierungsgebot

Hinzuweisen ist auch auf die Grundsätze, die von der Rechtsprechung zu Maßnahmen im Zusammenhang mit der Covid19-Pandemie entwickelt wurden. Danach müssen infektionsschutzrechtliche Maßnahmen, die in Grundrechte eingreifen, **regional differenziert** und **abgestuft** werden, soweit nicht eine **akute Gefahrensituation** vorliegt, die kurzfristig nicht anders als durch eine unter Zeit- und Handlungsdruck erlassene generalisierende Maßnahme unter Kontrolle gebracht werden kann.¹⁰¹

Dies fordert dem jeweiligen Normgeber die **Ermittlung der Ist-Situation** in regionaler Differenzierung und der die ermittelten Unterschiede tragenden Gründe sowie die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten differenzierender Maßnahmenportfolios ab. Eine entsprechende Differenzierung könnte entweder unmittelbar in einem Bundesgesetz oder auf der Basis bundesrechtlich formulierter Grundsätze den Ländern im Wege einer Verordnungsermächtigung übertragen werden (vgl. etwa § 20 Abs. 6 und 7 IfSG).

Obwohl hinsichtlich einer Erhöhung der Impfquote allein bei den Zweitimpfungen gegen Masern weder ein Zeit- noch Handlungsdruck besteht, hat der Gesetzgeber bei Erlass des Masernschutzgesetzes keine erkennbaren Anstrengungen hinsichtlich des dargestellten Differenzierungsgebots unternommen. Hätte er dies getan, hätte er erkannt, dass verschiedene gleich wirksame, aber mit geringerer Belastung verbundene Optionen zur Erreichung der Zielquote der WHO bestehen.

Die Behauptungen, es sei davon auszugehen, dass die Quote freiwilliger Impfungen nunmehr an eine Grenze gestoßen sei,¹⁰² oder dass aufgrund der Zahl irrationalen Vorstellungen anhängender Impfgegner es von vornherein aussichtslos sei, auf mildere Mittel zurückzugreifen,¹⁰³ verkennt die vom Staat zur Vermeidung von Grundrechtseingriffen zu unternehmenden Anstrengungen und **entbehrt jedes empirischen Belegs**.

Stehen dem Gesetzgeber **gleich wirksame, aber mildere Mittel zur Zielerreichung** zur Verfügung, so steht es ihm – anders als möglicherweise in der Situation einer akuten Pandemie¹⁰⁴ – **nicht frei**, zunächst die eingriffsintensiveren Mittel zu ergreifen

¹⁰¹ Siehe insbesondere OVG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 6. 7. 2020 – 13 B 940/20.NE –.

¹⁰² So Nils Schaks, Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. 10. 2019 zum Regierungsentwurf des Masernschutzgesetzes, Ausschuss-Drucks. 19(14)112(14), S. 8.

¹⁰³ So Lennart Komp/Felix Thrun, Impfwang als verfassungsrechtliches zulässiges Mittel gegen Masern?, JA 2020, S. 195 (199).

¹⁰⁴ Anna-Maria Grüner, Biologische Katastrophen, 2017, S. 238 ff.

und anschließend eine Folgebeobachtung durchzuführen.¹⁰⁵ Das Gebot der Erforderlichkeit gebietet exakt das Gegenteil, würde es doch sonst jedes Sinnes entleert.

4.5 Keine Angemessenheit der Impfpflicht

Die Prüfungsstufe der Angemessenheit stellt eine **Relation** zwischen dem vom Gesetzgeber angestrebten **Ziel** und dem dafür eingesetzten **Mittel** her. Angemessenes Handeln setzt voraus, dass die zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels eingesetzten Mittel mit Blick auf die durch sie hervorgerufenen Grundrechtseingriffe noch **in einem angemessenen Verhältnis zu dem erreichten Rechtsgüterschutz** stehen.¹⁰⁶

Ins Verhältnis zueinander **zu setzen** sind also das **Gewicht** der durch das Masernschutzgesetz hervorgerufenen **Grundrechtseingriffe** einerseits und das **Gewicht** der durch die geregelten Maßnahmen **geschützten Rechtsgüter** sowie des erreichten Grades des Schutzes andererseits.

Durch die Regelungen des Masernschutzgesetzes sollen erstens insbesondere **vulnerable Personengruppen geschützt** werden und zweitens ein **ausreichender Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen** erreicht werden, indem eine Verbreitung der Masern durch Personen, die regelmäßig in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen, unterbunden und dadurch auch nichtgeimpfte Bevölkerungsgruppen geschützt werden sollen.

Um das Verhältnis der Grundrechtseingriffe einerseits und das Gewicht der geschützten Rechtsgüter andererseits beurteilen zu können, ist es spätestens jetzt an der Zeit, die Masernerkrankung vorzustellen.

4.5.1 Die Masernkrankheit

Bei den Masern handelt es sich um eine akute Infektionskrankheit, die durch katarrhalische Erscheinungen sowie durch typische Hautveränderungen und Verfärbungen gekennzeichnet ist (Masernexanthem). Die Inkubationszeit beträgt 10 bis 14 Tage (im Mittel 11 Tage). Das Durchmachen der Masernerkrankung führt zu einer lebenslangen Immunität. Säuglinge von Müttern, die echte Masern gehabt

¹⁰⁵ So aber Lamia Amhaouach/Andrea Kießling, Die Steigerung der Masernimpfraten von Kindern – Möglichkeiten und Grenzen des Rechts, MedR 2019, S. 853 (861).

¹⁰⁶ Helge Sodan, in: Sodan, Grundgesetz, 4. Aufl. 2018, Vorb. Art. 1 Rn. 66.

haben, erkranken in den ersten Lebensmonaten nicht. Sie sind durch die von der Mutter übertragenen Schutzstoffe vor Ansteckungen geschützt, Säuglinge von geimpften Müttern hingegen können an Masern erkranken.¹⁰⁷

Masern sind eine **normale Kinderkrankheit**, die eine **lebenslange Immunität** vor Masern hinterläßt und vor anderen Krankheiten schützt. Sie sind ein direktes Immuntaining. In der Zeit vor dem Krieg erkrankte fast jedes Kind an Masern. Eltern legten Wert darauf, dass Kinder vor Schuleintritt die Masern gehabt hatten und schickten ihre Kinder zum Spielen zu an Masern erkrankten Kindern, falls ihre Kinder die Erkrankung nicht bis zum sechsten Lebensjahr durchgemacht hatten. Hierdurch sollte einerseits ein Schulausfall verhütet werden. Andererseits war damals bereits bekannt, dass im Kindesalter die Erkrankungen komplikationsloser abliefen. Man wusste schon damals, dass mit zunehmendem Alter die Masern gefährlicher wurden.¹⁰⁸

Kinder, die nicht Hunger leiden, machen Masern in aller Regel ohne Komplikationen durch. Heute wird allerdings von Medizinerseite die Krankheit mit den Komplikationen verwechselt und deshalb werden Angst und Schrecken unter den Eltern verbreitet. Kinderkrankheiten wie Masern sind sowohl schulmedizinisch als auch homöopathisch gut behandelbar, Komplikationen können weitgehend verhindert werden.¹⁰⁹

Kinder, die die Masern durchgemacht haben, werden selbständiger, Stottern und Bettnässen können verschwinden, und allergische Krankheiten ausheilen.¹¹⁰ Chronische Krankheiten klingen oftmals nach der Krankheit ganz ab, wie z.B. Schuppenflechte. Noch in den sechziger Jahren wurden Kinder mit dem nephrotischen Syndrom in Basel in der Kinderklinik bewusst mit Masern angesteckt, weil danach die Krankheit geheilt war.¹¹¹ Multiple Sklerose ist bei Menschen, die Masern durchgemacht haben, viel niedriger.¹¹² Durchlaufende Masern schützen nach einigen wissenschaftlichen Studien

¹⁰⁷ Dr. med. G. Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 130.

¹⁰⁸ Dr. med. G. Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 131. Den älteren Bürgern sind Masern, Mumps und Röteln noch vertraut, das waren die damaligen Kinderkrankheiten. 1938 hatten über 80 % aller Kinder bis zum vierten Geburtstag die Masern durchgemacht und überstanden, vgl. Dr. med. G. Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 131.

¹⁰⁹ Hierbei ist ein altes medizinisches Gesetz zu beachten, dass während der Krankheit unter keinen Umständen das Fieber gesenkt werden darf. In Ghana ging die Sterblichkeit nach Masern ganz zurück, nachdem einzig und allein auf fiebersenkende Mittel verzichtet wurde, vgl. Witsenburg, Masernsterblichkeit und Therapie, Der Merkurstab, Stuttgart 1975.

¹¹⁰ Kummer, Merkurstab, 1992, 3:180-189.

¹¹¹ Chakravati V., Annals of Tropical Paediatrics, 1986, 6:293-294.

¹¹² Kesselring, Schweiz. Med. Wochenschrift 1990.

auch vor Krebs. Denn die **Masernviren** helfen einerseits dem Körper, **Krebszellen zu bekämpfen**,¹¹³ andererseits werden Masern-Viren gegen **Eierstock-Krebs** therapeutisch eingesetzt. Die vom NCI (National Cancer Institute) durchgeführte Untersuchung, wurde vielfach veröffentlicht.¹¹⁴

Galt diese Erkrankung früher als eine harmlose Kinderkrankheit, deren Durchmachung als notwendig für die weitere Entwicklung eines Kindes nicht nur von Seiten der Eltern, sondern auch von Seiten vieler Ärzte angesehen wurde, so wurde - seit der Herstellung eines Impfstoffs gegen die Masern (!) - aus dem bis dahin harmlosen Ereignis eine „schreckliche Krankheit mit schlimmen Nebenwirkungen“ gemacht.¹¹⁵ Tatsächlich kann die von der Politik und vom Gesetzgeber (vermutlich eher von der Pharmaindustrie) behauptete angebliche Gefährlichkeit, insbesondere die Erkrankungs- und Todesfälle durch Masern, wissenschaftlich sinnvoll nur durch eine entsprechende Surveillance festgestellt werden. Nachdem dies bis zum heutigen Tage unterlassen wurde, ist die Zwangsimpfung nicht nur ungeeignet, sondern auch unangemessen und damit verfassungswidrig.

4.5.1.1 Verstoß gegen das Gebot der Eigenverantwortung

Die Impfpflicht ist auch deshalb unangemessen und damit verfassungswidrig, weil sie gegen das gesetzliche **Gebot der Eigenverantwortung** in allen Gesundheitsbelangen verstößt. Hierbei sollte nicht vergessen werden, dass das **Gesundheitswesen** eine **soziale und humanitäre Funktion** haben sollte – und niemals mit Zwang arbeiten darf!

Dies ergibt sich schon aus den hohen Anforderungen, die der **Bundesgerichtshof** an die **Aufklärung des Patienten** durch die Ärzteschaft stellt.¹¹⁶ Ohne umfassende Aufklärung über den geplanten ärztlichen Eingriff, über die damit verbundenen Folgen sowie über das Unterlassen eines ärztlichen Eingriffs, ist die Aufklärung unwirksam. Eine darauf basierende Einwilligung des Patienten ist ebenfalls unwirksam – mit der

¹¹³ Mühlebach M.D. et al. Nature 2011 Nov 2;480(7378):530-3. doi: 10.1038/nature10639.

¹¹⁴ <https://www.cancer.gov/news-events>.

¹¹⁵ Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 130 f. Die Zahlen dieser angeblichen Nebenwirkungen – wobei in erster Linie die Gehirnentzündung (Enzephalitis) genannt wurde – wurden immer erschreckender.

¹¹⁶ Vgl. hierzu umfassend Katzenmeier, Aufklärungspflicht, HK-AKM, 84. Aktualisierung Dezember 2020

Konsequenz, dass das ärztliche Handeln eine Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne darstellt. Die Patientenautonomie ist somit ein hohes Gut.

Allein die jahrzehntelange Rechtsprechung des BGH, die ihren Beginn bereits durch eine Entscheidung des Reichsgerichts fand, die der **ärztlichen „Heilgewalt“** strenge Grenzen setzte,¹¹⁷ zeigt wie wichtig das Prinzip der Selbstbestimmung und damit der **Eigenverantwortung** schon immer war. Die selbstbestimmte aufgeklärte Entscheidung des Patienten hat Verfassungsrang in unserem Rechtssystem und wird gestützt auf Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 S. 1 GG.

Auch das **Infektionsschutzgesetz** enthält in § 1 Abs. 2 S. 2 IfSG als ein sehr wesentliches Prinzip das Recht und die Pflicht der Eigenverantwortung:

Die Eigenverantwortung ... des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.

Gerade diese Pflicht, aber auch das Recht zur Übernahme von Eigenverantwortung für sich selbst und für die eigenen Kinder ist **prägender Ausfluss des Selbstbestimmungsrechts** nach Art. 2 Abs. 1 GG. Auch hiergegen verstößt die mittelbare Impfpflicht des § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG, da sie die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Kinder und Eltern durch die gesetzliche verankerte Impfpflicht missachtet und in grob verfassungswidriger Weise mit Füßen tritt.

4.5.1.2 Verstoß gegen das Recht auf natürliche Immunisierung

Denn **Eigenverantwortung** im Sinne des § 1 Abs. 2 IfSG bedeutet zugleich, dass es das **gute Recht eines jeden Bürgers** ist, diese Impfung als „Schutzmaßnahme“ **nicht zu ergreifen** und sich dadurch (meist ungewollt) tatsächlich mit dem Masernvirus anzustecken, um sich (und bei Frauen auch die Säuglinge) zu immunisieren. Die vom Gesetzgeber ausdrücklich erwünschte „Herdenimmunisierung“ erfolgt genau in dieser Weise, um nun – wie auch bei Grippeepidemien – künftig gegen dieses Virus **immun zu sein**.

Denn die **Erkrankung an Masern** stellt die **beste Immunisierung** dar. Dies hat für die Menschen den ganz erheblichen Vorteil, dass sie sich keiner Impfung aussetzen müssen, die eventuell für sie mit Nebenwirkungen einhergeht und im Zweifel sogar

¹¹⁷ RGSt 25, 375.

schädlicher ist als die Erkrankung mit Masern selbst. Für das **Gesundheitssystem** bedeutet eine Immunisierung der Mehrheit der Bevölkerung zugleich eine ungemeine **Kostenentlastung**.¹¹⁸

Da in Amerika junge Frauen nicht mehr an den natürlichen Masern erkrankten, sondern geimpft waren, konnten sie ihren Säuglingen auch keine sicher wirkenden Schutzstoffe (Immunität) übertragen (sogenannter „Nestschutz“). Das ist der Grund, weshalb es in Amerika in letzter Zeit zunehmend zu Erkrankungen von Säuglingen kommt. So sind in Amerika einerseits Säuglinge und andererseits jugendliche Erwachsene erkrankt, sodass in den USA nach offiziellen Angaben die Masern-Sterblichkeit in der letzten Zeit auf das **10-fache** angestiegen ist.¹¹⁹

4.5.2 Unverhältnismäßige Pflicht zur Zweitimpfung

Unverhältnismäßig ist ferner die Pflicht zur Zweitimpfung für alle Kleinkinder, die erstmalig ab dem zweiten Lebensjahr gegen Masern geimpft werden. Denn eine Immunität ist bei mehr als 95 % bereits durch die Erstimpfung erfolgt – auch bei über Zweijährigen. Damit ist bereits die von der WHO angestrebte Herdenimmunität erreicht, auch wenn im Einzelfall eine Immunität nicht erreicht ist.

Eine **Grundimmunisierung** umfasst die ersten Impfungen, die für den Aufbau eines stabilen Immunschutzes notwendig sind. Die Impfungen werden dabei in kurzem zeitlichem Abstand verabreicht. Die Grundimmunisierung steht im Gegensatz zu der **Auffrischimpfung**, deren Sinn es ist, den erworbenen Impfschutz zu erhalten.

Normalerweise **reicht** eine Grundimmunisierung bei **MMR** (Masern, Mumps, Röteln) aus, da sie angeblich lebenslangen Schutz bieten soll. Diese Grundimmunisierung wird nach verschiedenen Studien wie folgt erreicht:

Immunität bei Erstimpfung mit 12 Monaten: 95%

Immunität bei Erstimpfung mit 15 Monaten: 98%

¹¹⁸ Dass dies den Pharmafirmen angesichts der gewaltigen Profite durch das Impfgeschäft nicht passt und diese mit allen lauterer und unlauteren Methoden weiterhin behaupten, nur eine Impfung (oder eine jährliche Impfung, oder sogar eine quartalsweise Impfung) schütze sicher vor einem Virus, zeigt sich aktuell in beeindruckender Weise in der Corona-„Krise“.

¹¹⁹ Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 136.

Immunität nach Zweitimpfung: > 99% (Impferfolg)¹²⁰

Die Studien zeigen zweierlei: Säuglinge, die erst mit 15 Monaten geimpft werden, weisen eine höhere Immunität auf, als Säuglinge mit 12 Monaten. Damit ist die Vorgabe des § 20 Abs. 9 S. 2 IfSG widerlegt, wonach Säuglinge eine zweite Impfung benötigen, wenn sie ihre erste Impfung erst nach Vollendung des zweiten Lebensjahres erhalten.

§ 20 Abs. 9 S. 2 IfSG bestimmt:

Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden.

Zum anderen zeigt genau die höhere Immunisierung bei Säuglingen mit 15 Monaten, dass die Impfung mit 12 Monaten offensichtlich zu früh ist, und eine höhere Immunität erzielt wird, wenn der Säugling schon einige Monate älter ist. Dasselbe ist anzunehmen für Kleinkinder ab 2 Jahren, jedenfalls gibt es keine Studien, die das Gegenteil belegen.

Vor allem zeigt aber die Studie, dass bei **Säuglingen mit 15 Monaten** bereits eine enorm **hohe Immunität von 98 %** erzielt wird. Die um einen Prozentpunkt höhere

¹²⁰ Bartoloni, A., Cutts, F. T., Guglielmetti, P., Brown, D., Bianchi Bandinelli, M. L., Hurtado, H., & Roselli, M. (1997). Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 91(6), 716–718. [https://doi.org/10.1016/s0035-9203\(97\)90538-1](https://doi.org/10.1016/s0035-9203(97)90538-1).

Centers for Disease Control and Prevention. 1991. Measles. United States, 1990. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.*40:369-372.

Edmonson, M. B., D. G. Addiss, J. T. McPherson, J. L. Berg, S. R. Circo, and J. P. Davis. 1990. Mild measles and secondary vaccine failure during a sustained outbreak in a highly vaccinated population. *JAMA*263:2467-2471.

Mitchell, L. A., Tingle, A. J., Décarie, D., & Lajeunesse, C. (1998). Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 89(5), 325–328. <https://doi.org/10.1007/BF03404484>.

Ozanne, G., and M. A. d'Halewyn. 1992. Secondary immune response in a vaccinated population during a large measles epidemic. *J. Clin. Microbiol.*30:1778-1782.

Pannuti, C. S., Morello, R. J., de Moraes, J. C., Curti, S. P., Afonso, A. M. S., Camargo, M. C. C., & de Souza, V. A. U. F. (2004). Identification of primary and secondary measles vaccine failures by measurement of immunoglobulin G avidity in measles cases during the 1997 Sao Paulo epidemic. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, 11(1), 119–122.

Immunität durch eine Zweitimpfung ist demgegenüber vollkommen zu vernachlässigen – im Verhältnis zu den mit jeder Impfung einhergehenden Risiken und gesundheitlichen Gefahren.

Damit ist die im Gesetz vorgeschriebene Zweitimpfung für Säuglinge über 2 Jahre schlichtweg **unverhältnismäßig** und **unzumutbar**. Denn gerade bei Säuglingen muss zwingend und verpflichtend auf eine möglichst schonende Immunisierung geachtet werden. Hiergegen verstößt die Vorschrift des § 20 Abs. 9 S. 2 IfSG fundamental, da sie die vorliegenden Studien zur Grundimmunisierung vollkommen ignoriert und missachtet.

Die Pflicht zur Zweitimpfung für Säuglinge, die erst ab ihrem zweiten Lebensjahr erstmalig geimpft werden, ist somit **verfassungswidrig**.

4.6 Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot des Art. 20 Abs. 3 GG

Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit müssen ferner dem **Gebot der Normenbestimmtheit bzw. Normenklarheit** genügen.

Dieses Gebot folgt aus dem Rechtsstaatsprinzip als Aspekt des rechtsstaatlichen **Gebots der Rechtssicherheit**:

„Das Gebot der Normenbestimmtheit und der Normenklarheit [...] soll die Betroffenen befähigen, die Rechtslage anhand der gesetzlichen Regelung zu erkennen, damit sie ihr Verhalten danach ausrichten können.“¹²¹

Dies bedeutet nach der Rechtsprechung des **Bundesverfassungsgerichts** konkret:

Die oder der „Betroffene muss die Rechtslage anhand der gesetzlichen Regelung so erkennen können, dass er [oder sie] sein Verhalten danach auszurichten vermag. Die Anforderungen an die Bestimmtheit und Klarheit der Norm erhöhen sich, wenn die Unsicherheit bei der Beurteilung der Gesetzeslage die Betätigung von Grundrechten erschwert. Soweit die praktische Bedeutung einer Regelung vom Zusammenspiel der Normen unterschiedlicher Regelungsbereiche abhängt, müssen die Klarheit des Normeninhalts und die Voraussehbarkeit der Ergebnisse der Normanwendung gerade auch im Hinblick auf dieses Zusammenwirken gesichert sein [...].“¹²²

¹²¹ BVerfG, Urt. v. 26.07.2005 – 1 BvR 782/94, 1 BvR 957/96 –, BVerfGE 114, 1, juris, Rn. 187.

¹²² BVerfG, Beschl. v. 03.03.2004 – 1 BvF 3/92 –, BVerfGE 110, 33, juris, Rn. 103. – Eckige Klammer hinzugefügt.

Das bedeutet auch:

„Die Rechtsunterworfenen müssen in zumutbarer Weise erkennen können, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die in der Rechtsnorm ausgesprochene Rechtsfolge vorliegen [...]. Dabei reicht es aus, wenn sich dies im Wege der Auslegung der einschlägigen Bestimmung mit Hilfe der anerkannten Auslegungsregeln feststellen lässt [...].“¹²³

Diesen Anforderungen werden die in § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG (Immunität gegen Masern) und § 20 Abs. 8 S. 4 IfSG (medizinische Kontraindikation) geregelten Ausnahmen noch nicht einmal annähernd gerecht.

4.6.1 Unbestimmtheit des Begriffs der „Immunität“ gegen Masern

Denn der Begriff der „Immunität“ ist unbestimmt und unklar. Der Gesetzgeber entbindet den zur Impfung verpflichteten Personenkreis dann von der Impfung, wenn diese **ab der Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern** aufweisen, § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG. Für diesen Nachweis stehen verschiedene sogenannte „Neutralisationstest-Verfahren“ (NT) zum „Nachweis neutralisierender Antikörper“ zur Verfügung, die je nach Virus, Zelllinie und Art des Auswertesystems variieren, z. B.:

- CPE-Neutralisationstest
- Plaque-Reduktions-Neutralisationstest (PRNT)
- Focus-Reduktions-Neutralisationstest (FRNT)¹²⁴

Im **Neutralisationstest (NT)** werden Antigen (Virus) und Antikörper (Patientenserum) gemischt und mit dieser Suspension dann Zellkultur(en) unter definierten Bedingungen inokuliert (beimpft). In der Praxis kommen meist Endverdünnungsmethoden zum Einsatz (ansteigende Serumverdünnungen bei konstanter Viruskonzentration). Die Neutralisationsreaktion ist gekennzeichnet durch die Bindung von Antikörpern an Erreger mit konsekutiver Hemmung der biologischen Eigenschaften (z.B. Infektiosität).

¹²³ BVerfG, Urt. v. 22.11.2000 – 1 BvR 2307/94 u.a. –, BVerfGE 102, 254, juris, Rn. 325 a.E.

¹²⁴ Enders-Ruckle 1965; Albrecht et al 1981; Terletskaia-Ladwig et al 2011.

Der Nachweis Masern-spezifischer Antikörper korreliert mit dem Schutz vor klassischen Masern. Der Neutralisationstest wird als Goldstandard zur Bestimmung der Masern-Immunität angesehen. Der Test misst funktionelle Antikörper, die sich vorwiegend gegen das Hämagglutinin richten. Er gilt als der sensitivste und spezifischste Test zur Bestimmung von Masernantikörpern.¹²⁵

Im **PRNT bzw. FRNT** wird die Antikörperkonzentration (Serumverdünnungsstufe) ermittelt, die den in der Viruskontrolle eingestellten bzw. beobachteten (Virus-)Effekt um mehr als 50% reduziert. Wird ein internationaler Standard (Standardserum) als Kontrolle mitgeführt, so kann die entsprechende Antikörperkonzentration („Endtiter“) auch in mIU/ml angegeben werden.

Basierend auf einer Arbeit von Chen et al. (1990)¹²⁶ wird in der Literatur häufig eine **Antikörperkonzentration von >120 mIU/ml als Grenzwert für einen Schutz vor Masern-Erkrankung angegeben**. Dieser Grenzwert wird aber nicht allgemein als „Schutzgrenzwert“ akzeptiert.¹²⁷

Allein diese Aussage zeigt, dass es zu langjährigen und unnötigen Auseinandersetzungen - insbesondere mit den hierfür zuständigen Gesundheitsämtern - über die Frage kommen kann, ob die Immunität nun nachgewiesen ist oder nicht.

Der Begriff der Immunität ist somit unbestimmt und unklar. Er ist damit zugleich **verfassungswidrig**, weil es **keine Rechtssicherheit** darüber gibt, unter welchen Voraussetzungen eine Immunität festgestellt und akzeptiert wird, die von der Impfpflicht „befreit“.

4.6.1.1 Kein Nachweis der Immunität trotz Impfung

Besonders verschärft wird die Situation noch durch die Tatsache, dass es eine nicht unbeträchtliche Zahl an sogenannten „Impfversagern“ gibt. Dies bedeutet, dass bei

¹²⁵ Albrecht et al 1981, Chen et al 1990, de Swart et al 2005, Cohen et al 2008, WHO 2020.

¹²⁶ Chen R T, Markowitz L E, Albrecht P, Stewart J A, Mofenson L M, Preblud S R, Orenstein W A. Measles antibody: reevaluation of protective titers. J Infect Dis. 1990; 162: 1036-42. doi: 10.1093/infdis/162.5.1036.

¹²⁷ Bolotin S, Hughes SL, Gul N, Khan S, Rota PA, Severini A, Hahné S, Tricco A, Moss WJ, Orenstein W, Turner N, Durrheim D, Heffernan JM, Crowcroft N. What is the Evidence to support a correlate of protection for Measles? A Systematic Review. J Infect Dis. 2020; 221: 1576-1583. doi: 10.1093/infdis/jjz380.

diesen Personen keine Antikörper gegen Masern festgestellt werden konnten, obwohl sie ein- oder sogar zweimal geimpft wurden.

So waren in **Kanada** 16,4% aller getesteten Kinder 12 Monate nach der Kombinations-MMR-Impfung seronegativ, d. h. es konnten keine Antikörper nachgewiesen werden.¹²⁸

Nach einer Studie in **Bolivien** wurden 202 Kinder Schulkinder, deren Antikörpertiter unter 200 miu (milli-internationale Einheiten) fiel, **erneut geimpft**. Bei 82 % der Kinder (164 Kinder) erfolgte eine Serokonversion, das bedeutet, dass spezifische Antikörper gegen Masern nachweisbar waren. Doch schon ein Jahr später zeigten 52 % der Kinder einen vierfachen oder noch höheren Rückgang des Antikörperspiegels, bei insgesamt 27,8 % sank dieser unter 200 miu. Dies bedeutet, dass die durch den Impfstoff erworbene **Immunität häufig schnell nach lässt**.¹²⁹ Und dies bedeutet ferner, dass bei 27,8 % der sogenannten „Impfversager“ die Wiederauffrisch-Impfung nicht nützte!

Wenn also schon bei Geimpften eine Immunität nicht immer sicher nachweisbar ist, wie soll dies dann bei Ungeimpften sicher möglich sein? Und umgekehrt: Vielleicht sind ja Ungeimpfte immun, ohne dass Antikörper nachgewiesen werden können?!

4.6.1.2 Immunität kann auch durch Antikörpertest nicht festgestellt werden

Die Impfpflicht ist auch deshalb unzumutbar, weil eine Befreiung von ihr nahezu ausgeschlossen ist. Denn tatsächlich kann eine bestehende oder fehlende Immunität auch durch Antikörpertest nicht festgestellt werden.

Beweise dafür, dass es einen gesundheitlichen Vorteil gibt für Menschen, bei denen ein hoher Antikörpertiter gemessen wird, konnten auch die Bundesbehörden nicht erbringen, wie das Magazin *Impf-Report* ermittelte.¹³⁰

¹²⁸ Mitchell, L. A., Tingle, A. J., Décarie, D., & Lajeunesse, C. (1998). Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 89(5), 325–328. <https://doi.org/10.1007/BF03404484>.

¹²⁹ Bartoloni, A., Cutts, F. T., Guglielmetti, P., Brown, D., Bianchi Bandinelli, M. L., Hurtado, H., & Roselli, M. (1997). Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 91(6), 716–718. [https://doi.org/10.1016/s0035-9203\(97\)90538-1](https://doi.org/10.1016/s0035-9203(97)90538-1).

¹³⁰ *Impf-Report*, 1. Q. 2015, S.36.

Sogar verschiedene „offizielle“ Quellen bestätigen, dass die Menge der so genannten Antikörper im Blut gar keine zuverlässige Aussage über die Immunität einer Person zulässt.¹³¹ Nachfolgend einige Stimmen:¹³²

Der Mediziner **Ulrich Heininger, Mitglied** der dem RKI unterstellten Ständigen Impfkommission (**STIKO**), schreibt in seinem Buch „Handbuch Kinderimpfung“:

„Es ist weder notwendig noch sinnvoll, durch Blutentnahme und Antikörperbestimmung nach einer durchgeführten Impfung die Wirksamkeit zu bestimmen. Zum einen ist selbst durch eine Antikörperbestimmung keine zuverlässige Aussage über Vorhandensein oder Fehlen von Impfschutz möglich, zum anderen ist das einfach zu teuer.“

arznei-telegramm (Ausgabe April 2001):

„Auch durch Impfstoffe hervorgerufene Titeranstiege sind unzuverlässige Ersatzkriterien für die Wirksamkeit. Welchen Nutzen oder Schaden der Impfung zu erwarten hat, lässt sich aus solchen Befunden nicht ableiten. Die Zulassungsbehörden sind gefordert, ihre Anforderungen zu überprüfen.“

„**Impfkompodium**“, herausgegeben von Heinz Spiess, 5. Auflage 1999:

„Ein Rückschluss von der Höhe des gemessenen Titers auf den Immunstatus bezüglich Schutz vor erneuter Erkrankung ist derzeit nicht möglich.“

Epidemiologisches Bulletin des RKI Nr. 30 (2012), S.299:

„Die Antikörperkonzentration lässt keinen Rückschluss auf eine möglicherweise bestehende zelluläre Immunität zu.“

Antwort des **Paul-Ehrlich-Instituts** auf eine Anfrage vom 13. Mai 2006 von Hans Tolzin, Herausgeber des *impf-Report*:

„Es gibt keine allgemeine Aussage des Paul-Ehrlich-Instituts, dass ein ausreichend hoch angesehener spezifischer Antikörpertiter eine Garantie für eine Nichterkrankung sei.“

¹³¹ Siehe www.impfkritik.de/antikoerpertiter.

¹³² Vgl. auch Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 357.

Der Gesetzgeber ist gerade bei Eingriffen in die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit verpflichtet, klar und eindeutig anzugeben, unter welchen Umständen eine Ausnahme von der Impfpflicht in Betracht kommt. Er hat also eindeutig zu konkretisieren, unter welchen Bedingungen eine Immunität nachgewiesen werden kann. Dies ist nicht erfolgt, die Regelung ist daher nicht angemessen und verfassungswidrig.

4.6.2 Unbestimmtheit des Begriffs „ärztliches Zeugnis“

Unbestimmt ist schließlich der Begriff „ärztliches Zeugnis“ nach § 20 Abs. 9 Nr. 1 und Nr. 2 IfSG, mit dem eine medizinische Kontraindikation bescheinigt wird. Denn es hat sich zwischenzeitlich gezeigt, dass – ebenso wie bei der Befreiung von der **Maskenpflicht** – eine völlig uneinheitliche Rechtsprechung darüber entstanden ist, welche Angaben das ärztliche Zeugnis enthalten muss. Während Datenschützer sowie einige Gerichte die richtige Auffassung vertreten, dass neben der Bescheinigung der Impfunfähigkeit wegen medizinischer Kontraindikation das ärztliche Zeugnis **keinerlei weitere Diagnosen und Gründe enthalten darf**, sehen Schulen, Gesundheitsämter und einige Gerichte dies anders.

Es ist insoweit klarzustellen, dass ein ärztliches bzw. ein fachärztliches Zeugnis ausreicht – auch ohne Diagnosen oder ohne Bestätigung des Gesundheitsamts. Andernfalls muss der Gesetzgeber auch diesen Begriff konkretisieren.

Denn die Entwicklung des Rechts- und Gesundheitsstaates der letzten 12 Monate (seit April 2020) hat eine sehr unerfreuliche Dynamik gezeigt: Wer immer sich heute als Arzt erlaubt, noch selber aufgrund seines langjährigen Studiums und der Anamnese bei seinen Patienten eine entsprechende Kontraindikation zu diagnostizieren, wird mit seiner fachlichen Meinung nicht (mehr) anerkannt. Man unterstellt diesen Ärzten die Ausstellung von „Gefälligkeitsattesten“, die Ärzte werden heute erbarungslos berufsrechtlich und strafrechtlich verfolgt, es gibt Praxisdurchsuchungen mit Großpolizeiaufgebot und Staatsanwaltschaft, die Patientenakten nebst Computern werden beschlagnahmt, der Arzt sieht sich dem strafrechtlichen Vorwurf des Ausstellens „unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ nach § 278 StGB ausgesetzt, der Patient inzwischen ebenfalls dem Vorwurf des „Gebrauchs unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ nach § 279 StGB.¹³³

¹³³ Die Unterzeichnerin kann dies aus dem Praxisalltag bestätigen, sie begleitet eine Vielzahl von Ärzten und Patienten bei diesen an den Haaren herbeigezogenen Vorwürfen.

Dies erfolgt, obwohl weder die aktuellen Corona-Verordnungen (im Hinblick auf die Befreiung von der Maskenpflicht) noch das Infektionsschutzgesetz im Hinblick auf die Bescheinigung der „medizinischen Kontraindikation“ vorschreiben, ob und in welcher Weise neben der Bescheinigung der Impfunfähigkeit weitere Angaben zu machen sind. Der Arzt, der keine weiteren Angaben und Diagnosen in das ärztliche Zeugnis schreibt, erinnert sich hierbei an die – ebenfalls strafrechtlich sanktionierte – **ärztliche Schweigepflicht** und an seinen ärztlichen Eid sowie an seine Behandlungspflichten gegenüber seinen Patienten.

Es ist das absolut inakzeptabel, dass Ärztekammern, Strafverfolgungsbehörden und Approbationsbehörden bei der Ausstellung von Attesten so unverhältnismäßig und damit rechtswidrig handeln, obwohl dem **Arzt** die **Angabe von Gründen** und Diagnosen aufgrund seiner ärztlichen Schweigepflicht **ausdrücklich verboten** ist.

Auch insoweit ist der Begriff „ärztliches Zeugnis“ – jedenfalls seit der Corona-Entwicklung - zu unbestimmt und verstößt somit gegen das Bestimmtheitsgebot und damit gegen das Rechtsstaatsprinzip. Denn es ist Patienten, die eine medizinische Kontraindikation haben und hierfür eine ärztliche Bescheinigung erhalten, nicht zuzumuten, einer möglichen strafrechtlichen Verfolgung wegen der Unterstellung des „Gebrauchs unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ nach § 279 StGB ausgesetzt zu sein, wie die Unterzeichnerin dies in einer Vielzahl von maskenbefreiten Personen tagtäglich auf ihrem eigenen Schreibtisch erlebt.

4.6.3 Unbestimmtheit des Begriffs „medizinische Kontraindikation“

Dasselbe gilt für den Begriff der „medizinischen Kontraindikation“

Eine Ausnahme von der Impfpflicht besteht für solche Personen, die auf Grund einer **medizinischen Kontraindikation** nicht geimpft werden können, § 20 Abs. 8 S. 4 IfSG. Menschen, bei denen die Masernimpfung also medizinisch kontraindiziert ist, sind somit von der Pflicht zur Impfung gegen Masern (und weitere Krankheiten) befreit.

Auch diese Regelung ist **unbestimmt** und damit **verfassungswidrig**.

Der Gesetzgeber hat nämlich - gerade aufgrund der zuvor beschriebenen ungeheuerlichen Entwicklung seit März 2020 – zwingend in das Gesetz zu schreiben, dass das ärztliche Zeugnis über die Impfunfähigkeit aufgrund medizinischer Kontraindikation wegen § 203 StGB (ärztliche Schweigepflicht) **keine weitere Angaben**

enthalten darf. Genau dies wird nämlich inzwischen (wie bei Maskenattesten) von ersten Gerichten anders gesehen, Atteste nach § 20 Abs. 9 Nr. 2 IfSG werden ohne Diagnosen nicht akzeptiert.

Wenn und soweit der Gesetzgeber also – entgegen der straf- und datenschutzrechtlich sanktionierten Pflicht zum Schweigen – Diagnosen auf dem ärztlichen Zeugnis fordert, hat er zu konkretisieren und zu bestimmen, welche weiteren **Angaben** er zur **Anerkennung der medizinischen Kontraindikation** fordert. Genau diese Fragen dürfen nicht einer vollkommen uneinheitlichen späteren Rechtsprechung durch die Verwaltungsgerichte überlassen bleiben. Dies gebietet das Prinzip der Normenbestimmtheit und der Normenklarheit als Ausdruck des Rechtsstaatsprinzips und der damit verbundenen Rechtssicherheit.

Darüber hinaus muss der Gesetzgeber auch klarstellen, dass jeder Arzt, der – auf Basis entsprechender Anamnese, Diagnose und Untersuchung - eine medizinische Kontraindikation feststellt, diese auch – ohne weitere Untersuchung und Überprüfung (etwa durch Betriebsärzte oder Gesundheitsämter) bescheinigen darf.

Dieser Aspekt fehlt in § 20 Abs. 9 Nr. 2 IfSG, die Regelung ist daher unbestimmt und **verfassungswidrig**. Denn bei so erheblichen Grundrechtseingriffen wie der Impfpflicht muss jede Person sicher wissen, unter welchen Umständen sie davon befreit ist.

4.7 Verfassungswidrige Pflicht zur Kombinationsimpfung

Unangemessen ist der zugemutete Grundrechtseingriff schließlich auch durch die Klausel des § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG. Danach muss ein ausreichender Impfschutz gegen Masern auch dann nachgewiesen werden, wenn zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern **ausschließlich Kombinationsimpfstoffe** zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten.

Die Pflicht, die Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff dulden zu müssen, ist an keinerlei Voraussetzungen geknüpft und kann daher von den Betroffenen nur bei Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation abgewehrt werden.

Es ist zu Recht darauf hingewiesen worden, dass es damit in die **Hände der Impfstoffhersteller** gelegt wird, welche weiteren Wirkstoffzuführungen die Betroffenen hinnehmen müssen.¹³⁴

Eine solche unbegrenzte faktische Erstreckung der Impfpflicht auf weitere Krankheiten über das Vehikel der Masernimpfung ist mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht zu vereinbaren.¹³⁵ Vielmehr handelt es sich bei der Kombinationsimpfung um eine regelrechte **Mogelpackung** bzw. um eine **Impfpflicht durch die Hintertüre auch für** weitere Krankheiten gegen **Mumps, Röteln und Windpocken**.

Das Gesetz ist daher schon nicht erforderlich, weil nicht erkennbar ist, wieso es zur Erreichung des Gesetzesziels (Eliminierung der Masern) geboten sein soll, die Impfpflicht durch die vom geplanten Gesetz hingenommene Steuerung der Kombinationsimpfstoffe durch die pharmazeutische Industrie unbegrenzt auszuweiten.

4.7.1 Verstoß gegen die Wesentlichkeitstheorie des Art. 20 Abs. 3 GG

Ein Gesetz, das gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG Einschränkungen des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) legitimieren kann, muss darüber hinaus insbesondere der sogenannten **Wesentlichkeitslehre des BVerfG** genügen. Danach gilt:

„Rechtsstaatsprinzip und Demokratiegebot verpflichten den Gesetzgeber, die für die Grundrechtsverwirklichung maßgeblichen Regelungen im Wesentlichen selbst zu treffen und diese nicht dem Handeln und der Entscheidungsmacht der Exekutive zu überlassen. Die verfassungsrechtlichen Wertungskriterien sind dabei den tragenden Prinzipien des Grundgesetzes, insbesondere den darin verbürgten Grundrechten zu entnehmen [...]. Danach bedeutet wesentlich im grundrechtsrelevanten Bereich in der Regel, wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte [...]. Als wesentlich sind also

¹³⁴ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, Rn. 250 f. Die durch die Verwendung von Kombinationsstoffen erzielbare Immunität auch gegen weitere Krankheiten ist nicht Ziel des Masernschutzgesetzes und kann deshalb nicht zur Rechtfertigung des Rückgriffs auf Kombinationsimpfstoffe herangezogen werden; anders aber Nils Schaks, Die Pflicht zur Verwendung von Kombinationsimpfstoffen gegen Masern, MedR 2020, S. 201 (206).

¹³⁵ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, Rn. 250 f.

Regelungen zu verstehen, die für die Verwirklichung von Grundrechten erhebliche Bedeutung haben [...] und sie besonders intensiv betreffen [...].“¹³⁶

Daran fehlt es mit Blick auf § 20 Abs. 8 Satz 3 IfSG, soweit er die Verwendung von **Kombinationsimpfstoffen** gestattet. Denn aufgrund der Abhängigkeit der Impfstoffzusammensetzungen von den Entscheidungen der pharmazeutischen Industrie, kann – ohne dass dies im Wortlaut des Gesetzes (siehe nur die Überschrift „Masernschutzgesetz“) deutlich würde – gegen zahlreiche andere Krankheiten geimpft werden. Je nach Zusammensetzung des Impfstoffs können noch weitere Krankheiten hinzukommen, was im Gesetz nicht näher definiert wird. Dies wurde auch vom Bundesrat kritisiert:

„Die grundrechtsbeschränkende Wirkung des Gesetzentwurfes wird damit (quasi als Beifang) zumindest auf die Impfung gegen Mumps und Röteln ausgeweitet, ohne dass insoweit die Grundrechtsbeschränkung ausdrücklich geregelt wird.“¹³⁷

Diese **Ausweitungs- bzw. Entgrenzungstendenz**, die das Grundrecht aus körperliche Unversehrtheit besonders intensiv betrifft, steigert die Wesentlichkeitsanforderungen; gemessen daran sind diese massiven Ausweitungsoptionen nicht eindeutig genug geregelt und verstoßen daher gegen die Wesentlichkeitstheorie als Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips.¹³⁸

4.7.2 Keine Erforderlichkeit der Kombinationsimpfung

Erst recht sind die Grundrechtseingriffe **nicht erforderlich** mit Blick auf die **Ausweitung der Impfpflicht** infolge der durch die pharmazeutische Industrie steuerbaren Zusammensetzung von Kombinationsimpfstoffen. Denn die Pflicht des § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG, zur Erlangung des Masernimpfschutzes auch Kombinationsstoffe, deren Zusammensetzung **von der pharmazeutischen Industrie vorgegeben** wird, führt zu einer

¹³⁶ BVerfG, Beschl. v. 21.04.2015 – 2 BvR 1322/12, 2 BvR 1989/12 –, BVerfGE 139, 19, juris, Rn. 52.

¹³⁷ BR-Drucks. 358/1/19, S. 32.

¹³⁸ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.10.2019, S. 56.

dynamischen Verweisung der Definition „Kombinationsimpfstoff“ auf die Entwicklungs-, Marketing- und Produktionspläne der **pharmazeutischen Industrie**.¹³⁹

Auf sie darf der Gesetzgeber jedenfalls nach geltender Rechtslage, die durch das Masernschutzgesetz nicht geändert wird, noch nicht einmal selbst einwirken. Es ist nicht erkennbar, wieso zur Erreichung des Ziels, den Gemeinschaftsschutz (einschließlich des Individualschutzes) gegen Masern zu verbessern, eine derartige (durch die Hintertüre erfolgende) **Ausweitungstendenz**, ja **Entgrenzung** der Impfpflicht erforderlich sein soll.¹⁴⁰

Es ist insbesondere nicht erkennbar, weshalb nicht weniger einschneidende Maßnahmen – etwa das **Verfügbarmachen von Mono-Impfstoffen** oder zumindest die Begrenzung der Kombinationsimpfstoffe auf genau bestimmte Infektionskrankheiten – nicht (mindestens) gleich wirksam sein sollen. Auch im Hinblick hierauf fehlt es der Pflicht, Impfschutz aufzuweisen und nachzuweisen, an der Erforderlichkeit.

4.7.3 Unzumutbarkeit der Kombinationsimpfung

Nur hilfsweise – da insoweit bereits ein Verstoß gegen die „Wesentlichkeit“ vorliegt und die Erforderlichkeit der Kombinationsimpfung verneint wurde - ist Folgendes zu ergänzen:

Die stillschweigende Ausweitung der Impfpflicht ist schließlich eine **übermäßige Beschränkung** des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) und als solche auch unzumutbar (unverhältnismäßig im engeren Sinne).

Denn die Kinder werden einer durch § 20 Abs. 8 Satz 3 IfSG nicht begrenzten Ausweitung der Impfpflicht auf andere Infektionskrankheiten ausgesetzt, die sogar über die gängigen MMR- oder MMRV-Kombinationsimpfstoffe hinausgeht. Das Gesetz überlässt sich hier völlig den Entwicklungs-, Marketing- und Produktionsplänen der pharmazeutischen Industrie, die bestehenden Kombinationsimpfstoffe zu ändern, insbesondere auch auf andere Krankheiten zu erstrecken. Damit werden die Kinder einer **maßlosen** – weil nach normativen Maßstäben **unbegrenzten – Impfpflicht** ausgesetzt. Im Lichte von § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG wird die scheinbar auf den Impfschutz gegen Masern begrenzte Impfpflicht zu einer **Blankettermächtigung** ausgeweitet, die **nach**

¹³⁹ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.10.2019, S. 81.

¹⁴⁰ So auch Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.10.2019, S. 81.

Maßgabe nicht demokratisch legitimierter materiell Privater (Unternehmen der pharmazeutischen Industrie), die die Impfstoffverfügbarkeit steuern, letztlich beliebig geändert werden kann.¹⁴¹

Daher ist die Regelung des § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG wegen Verstoßes gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG wegen des Verstoßes gegen die Wesentlichkeitstheorie und des Verstoßes gegen das Gebot der Erforderlichkeit des Grundrechtseingriffs) **verfassungswidrig**.

Cramer et al. haben im Jahre 2010 eine Arbeit publiziert, die für diesen Zusammenhang einen molekularbiologischen Ursachenmechanismus erkannt hat.¹⁴² Die Forscherinnen fanden heraus, dass - anders als Menschen ohne Mumpserkrankung - Menschen **nach mumpsbedingter Speicheldrüsenentzündung** signifikant erhöhte Anti-MUC 1-Antikörper in ihren Sera zeigen. Die Mumpsimpfung selbst führt hingegen nicht zu einer solchen Erhöhung dieser Antikörper. Dies bedeutet, dass die Entwicklung der Antikörper nur nach aktiv durchgemachter Erkrankung (vor allem Speicheldrüsenentzündung) auftreten. **Diese Antikörper** stellen eine **plausible Erklärung** dafür dar, **dass das menschliche Immunsystem Tumorzellen im Bereich der Eierstöcke**, die das Antigen MUC-1 exprimieren, **leichter erkennen und zerstören** kann. Dieses MUC-1-Antigen kommt auch in menschlichen Speicheldrüsen vor.

Die Erkrankung an Mumps und die hierdurch ausgelöste Auseinandersetzung mit einer Entzündung der Speicheldrüsen (Mumps) kann mithin einen positiven Effekt für die Fähigkeit des Immunsystems in der Erkennung von Eierstockkrebszellen haben. Würde eine MMR- bzw. eine MMRV-Impfung ausnahmslos – also inklusive Mumps – zur Pflicht gemacht, würde sich dieser (mögliche) Effekt nicht mehr einstellen können. Zudem würde Forschung, die die Wirkung von Mumps auf die Erkrankungswahrscheinlichkeit hinsichtlich des Eierstockkrebses weiter klären soll, mit Probandinnen aus Deutschland unmöglich. Denn Studien, die den Zusammenhang erforschen könnten, wären wegen der flächendeckenden Impfung auch der Mädchen gegen Mumps nicht mehr durchführbar.

Damit wird ihnen aber möglicherweise die durch Forschung weiter zu plausibilisierende Option auf eine geringere Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken,

¹⁴¹ So auch Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.10.2019, S. 93.

¹⁴² D. W. Cramer/A. F. Vitonis/S. P. Pinheiro/J. R. McKolani/ R. N. Fichorova/K. E. Brown/T. F. Hatchette/O. J. Finn, Mumps and ovarian cancer: modern interpretation of an historic association, in: *Cancer Causes Control* 21 (2010), S. 1193-1201, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951028/pdf/nihms235805.pdf>.

genommen. Gegenüber der im Lebenslauf relevanten Chance, nicht zu früh zu sterben, fallen die Vorteile einer Mumpsimpfung (eine persistierende unilaterale Taubheit tritt bei einem von 20.000 Mumps-Fällen auf¹⁴³) nicht ins Gewicht, erst recht nicht jene Vorteile, die nur für männliche Kinder gelten können (bei Nichtimpfung droht beim Mumps eine Hodenentzündung [Orchitis] mit Sterilität im Mannesalter).¹⁴⁴

Es hat sich also wissenschaftlich gezeigt, dass es **für das Überleben für Frauen**, die wegen des überlebensgefährdenden Eierstockkrebs spezifisch als Frauen betroffen sind (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) **relevant** ist, im Kindesalter eine **Mumpserkrankung durchgemacht** zu haben. Mädchen werden durch die Kombinationsimpfung somit in noch höherer Weise in ihrer körperlichen Unversehrtheit gefährdet (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) und zugleich benachteiligt (Art. 3 Abs. 3 Satz 1 GG).

Die ausnahmslos angeordnete Mumps(mit)impfung mit einem MMR(V)-Kombinationsimpfstoff stellt somit eine **unzumutbare Beschränkung** des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) der betroffenen Mädchen dar. Da § 20 Abs. 8 S. 3 IfSG diese Effekte nicht bedenkt, wird die grundrechtliche Freiheit mit Blick auf die möglichen Überlebenschancen, die durch die Kombinationsimpfung genommen werden können, unzumutbar und damit übermäßig beschränkt.¹⁴⁵

Durch die Pflicht zur Duldung der Kombinationsimpfung auch gegen Mumps (§ 20 Abs. 8 S. 3) sind die Betroffenen somit zusätzlich in ihrem Grundrecht nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG sowie in ihrem Recht auf Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 2 GG verletzt.

5. Unzumutbarkeit der Impfpflicht

Die dargelegten Grundrechtseingriffe sind nach alledem offensichtlich nicht in einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden Weise zu rechtfertigen. Es fehlt sowohl an der **Geeignetheit** als auch der **Erforderlichkeit** als auch an der

¹⁴³ Spezifische Nebenwirkungen der Mumpsimpfung sind Speicheldrüsen-, Bauchspeicheldrüsen- und Hodenentzündungen sowie Innenohrtaubheit, bei der Rötelnimpfung etwa an akute und chronische Arthritis (Gelenkentzündungen), vgl. näher Rubin, Mumps Vaccines, in: Plotkin et al. (Hrsg.), Plotkin's Vaccines, 7. Aufl. 2018, S. 663 ff.; Reef/Plotkin, Rubella Vaccines, in: Plotkin et al. (Hrsg.), Plotkin's Vaccines, 7. Aufl. 2018, S. 970 ff.

¹⁴⁴ Zu den Risiken einer Mumpserkrankung RKI-Ratgeber „Mumps“, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Mumps.html#doc2374540bodyText8.

¹⁴⁵ So zutreffend Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.10.2019, S. 95.

Verhältnismäßigkeit der Eingriffe in Korrelation zu dem Ziel, welches die Regelungen des Masernschutzgesetzes verfolgen.

Darüber hinaus sind die Grundrechtseingriffe auch aus den folgenden Gründen verfassungswidrigt:

5.1 Geringes Risiko der Maserninfektion

Das Risiko einer möglichen Übertragung des Masernvirus in den benannten Einrichtungen durch Personen, die nach dem 1.3.2020 in diese Einrichtungen aufgenommen werden, ist als **sehr sehr gering** einzustufen. Dieses Risiko ist **vom Gesetzgeber** selbst als ausgesprochen gering bewertet worden, hat er doch allen am 1.3.2020 bereits in den erfassten Einrichtungen Betreuten bzw. Untergebrachten und Tätigen eine **sehr lange Übergangsfrist von 16 Monaten bis zum 31.7.2021** zur Beibringung des Impfnachweises eingeräumt (§ 20 Abs. 10 IfSG). Infolge dieser Regelung zeigt der Gesetzgeber, dass er in diesem Zeitraum 16 Monate offensichtlich nur eine **sehr geringfügige Gefährdung** des gesetzgeberischen Regelungsziels befürchtet, sonst hätte er keine so lange Übergangsfrist gestattet.

5.1.1 Die Masern sind eine Kinderkrankheit

Dem Gesetzgeber ist insoweit voll und ganz beizupflichten, als die Masernerkrankung unter keinem Aspekt keine bedrohliche übertragbare Krankheit ist. § 2 Nr. 3a IfSG definiert die bedrohliche übertragbare Krankheit wie folgt:

bedrohliche übertragbare Krankheit ist eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann.

Entscheidend für die Frage der **Gefährlichkeit einer Erkrankung** sind einzig und **allein die Sterbefälle**. Denn es gibt eine Vielzahl von leichten und schweren Erkrankungen, mit denen der Mensch leben muss. Dies gilt nicht nur für Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln oder Windpocken. Dies gilt auch für allgemeine Viruskrankheiten wie etwa Influenza oder Corona. Dies hat das **Bundesverfassungsgericht** zuletzt im Mai 2020 sehr deutlich klargestellt:

*Die Verfassung bietet keinen vollkommenen Schutz vor jeglicher ... Gesundheitsgefahr. Dies gilt umso mehr, als ein gewisses Infektionsrisiko mit dem neuartigen **Corona-***

Virus derzeit für die Gesamtbevölkerung **zum allgemeinen Lebensrisiko gehört**.
(BVerfG, Beschl. v. 19.5.2020, 2 BvR 483/20)

5.1.2 Wenige Kranke, keine Toten

Allein die Anzahl von etwas mehr als 500 Masernerkrankungen pro Jahr in Deutschland, die offensichtlich allesamt **normal verliefen** und insbesondere **von allen Patienten hier in Deutschland überlebt wurden**, kann daher – schon aus Gründen der Verhältnismäßigkeit – aber auch im Rückgriff auf die Definitionen des Infektionsschutzgesetzes unter keinen Umständen eine Impfpflicht begründen.

Denn ist festzuhalten, dass die **Erkrankungszahlen de facto irrelevant** sind, wenn es darum geht zu beurteilen, ob eine Impfung gegeneine Krankheit wie Masern gewirkt hat oder sinnvoll ist. Stattdessen muss man sich die **Sterbefälle** anschauen. Denn wenn niemand an Masern beziehungsweise an den damit einhergehenden Komplikationen stirbt oder niemand durch Masern ernsthafte Folgen zurückbehält, ist es schlichtweg überhaupt nicht erforderlich, zu impfen.¹⁴⁶

Daher macht der erfahrene **Mediziner Gerhard Buchwald**¹⁴⁷ in seinem Buch „*Impfen: Das Geschäft mit der Angst*“ auch noch mal explizit auf folgendes aufmerksam: Die Impfkampagnen seien gerade wegen der schweren Komplikationen wie Hirnentzündungen (Enzephalitis) gestartet worden. Wenn aber Todesfälle [im Zusammenhang mit Masern] zurückgehen, so bedeutet dies, dass die Komplikationen dieser Erkrankung, in diesem Fall die Enzephalitis, zurückgehen, denn es sind vor allem die schweren Fälle, die oft tödlich ausgehen. Dieser Rückgang der schweren Fälle kann aber gerade nicht mit der Impfung erklärt werden, wie die historischen Verlaufskurven unmissverständlich zeigen.¹⁴⁸

¹⁴⁶ So zutreffend Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 347.

¹⁴⁷ Gerhard Buchwald (1920-2009) studierte während des Zweiten Weltkrieges und danach Medizin in Königsberg, Danzig und Jena. Nach seiner Promotion in Hamburg qualifizierte er sich zum Facharzt für Lungenkrankheiten und für Innere Medizin. Von 1970 bis 1982 war er Oberarzt an der Klinik Franken in Bad Steben, 1982 -1989 Chefarzt der Klinik am Park in Bad Steben. Aufgrund eines schwerwiegenden Impfschadens im engsten Familienkreis begann er, sich mit der Impfproblematik intensiv auseinanderzusetzen.

¹⁴⁸ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 347.

5.1.3 Impfung nur bei vielen Todesfällen erforderlich

Seit dem Jahr 1961 sind die Todesfälle an Masern – genauso wie bei allen anderen Infektionskrankheiten – von Jahr zu Jahr zurückgegangen. Das bedeutet, dass auch die Masernerkrankung bei allen anderen Infektionskrankheiten von Jahr zu Jahr leichter verläuft.

In den Jahren 2001 bis 2018 sind in Deutschland insgesamt 15 Menschen an Masern gestorben. Somit ist **weniger als eine Person jährlich** an der Masernerkrankung gestorben! In den Jahren 2019 und 2020 ist niemand an Masern verstorben.

Wenn Todesfälle zurückgehen, so bedeutet das, dass die Komplikationen dieser Erkrankungen – in diesem Fall die Enzephalitis – zurückgehen. Denn es sind fast immer nur die schweren Fälle, die oft tödlich ausgehen.¹⁴⁹

Demgegenüber wurde zuvor aufgezeigt, dass die schweren Nebenwirkungen und insbesondere die Todesfälle mindestens gleich hoch, wenn nicht sogar höher sind.

Dies bedeutet, dass die Gefahr, die von der Impfung selbst ausgeht, größer ist als die Gefahr, die mit der Erkrankung verbunden ist, gegen die geimpft werden soll. Masernimpfungen sollen die Gehirnentzündung (Enzephalitis) verhindern, die angeblich in einem von 1.000 Masernfällen auftritt. Allerdings weiß jeder Arzt, der ein paar Jahrzehnte Erfahrung mit Masern hat, dass solche häufige Gefährdung vor allem bei solchen Kindern vorliegt, die in **Armut** und **Unterernährung** leben. Unter gut ernährten Kindern des Mittelstandes und der Oberklasse ist dagegen die Häufigkeit 1 zu 10.000 oder sogar 1 zu 100.000.¹⁵⁰

Diese ärztliche Erfahrung spiegelt sich in den – fast nicht vorhandenen - Todeszahlen von Masernfällen in Deutschland wieder. In unseren Regionen sind die Masern nur noch bei immunsupprimierten Kindern, bei Zytostatika-Therapie maligner Erkrankungen oder bei HIV-Infektion als bedrohliche Erkrankung von Bedeutung.¹⁵¹

¹⁴⁹ Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 132.

¹⁵⁰ Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 134 f.

¹⁵¹ Buchwald, Impfen – das Geschäft mit der Angst, S. 140 m.w.N.

5.2 Keine Sicherheit der Impfstoffe

Die Impfung ist auch deshalb nicht erforderlich, weil die Sicherheit der Impfstoffe weder ausreichend geprüft, noch deren Wirksamkeit gewährleistet sind.

Impfstoffe zählen zu den teuersten und meistverbreiteten Arzneimitteln. Und das in Zeiten knapper Arzneimittelbudgets. Da sie von jeder Budgetierung ausgenommen werden, sind sie zugleich die Medizinprodukte mit den höchsten Gewinnspannen für die Pharmaindustrie. Zudem wird die breite Anwendung von staatlicher Seite durch die **STIKO** empfohlen, wobei sich hier die Interessen der STIKO-Mitglieder oft mit den Marketing-Zielen der Firmen ergänzen und nicht klar trennen lassen.¹⁵²

Erwartungsgemäß sollte die Sicherheit für Impfstoffe, die mittlerweile bei bis zu 98% unserer Kindern angewendet werden, bestmöglich belegt sein. Die Realität der Impfstoffsicherheit sieht leider ganz anders aus. Daten aus klinischen Studien zur Zulassung eines Impfstoffs sind oft durch die Pharmaindustrie manipuliert. Es werden keine Placebogruppen mehr vergleichend eingesetzt, um die Nebenwirkungen zu verschleiern. Die Dauer der Erfassung von Nebenwirkungen läuft nur kurze Zeit, dadurch werden die Nebenwirkungen verpasst, die zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Es gibt zwar ein Erfassungssystem von Impfschäden, welches aber tatsächlich von nur sehr wenigen Ärzten mit Daten beliefert wird.¹⁵³

Es ist daher absolut unabdingbar, dass die wissenschaftlichen Daten zur Sicherheit dieser Impfstoffe unabhängig von den Marketingstrategien der Hersteller und ihrer Befürworter erstellt werden müssen. Nur so kann eine „echte“ Nutzen-Risiko-Abwägung für die Eltern möglich werden. Die Fragestellung, ob das Impfen (wieviel und zu welchem Zeitpunkt) einen Einfluss auf die Morbidität und Infektanfälligkeit hat, muss weiter wissenschaftlich untersucht werden, pharmaunabhängig und doppelblindplacebokontrolliert, vergleichbar mit dem Naturexperiment, welches von *Morgensen et al.* publiziert wurde.¹⁵⁴

¹⁵² Vgl. den Beitrag in TAZ vom 20.2.2021: Kontakte zu Pharmafirmen - Unabhängig und neutral soll Impfstoffkommission empfehlen, welche Impfungen Krankenkassen zahlen müssen. Doch immer mehr zweifeln daran, ob die Kommission wirklich unabhängig ist. file:///X:/ABB-CORONA/StIKO/Kontakte%20zu%20Pharmafirmen_%20Impfkommision%20im%20Interessenkonflikt%20-%20taz.de.pdf.

¹⁵³ Selbst anerkannte Impfschäden fließen nicht in diese Datenbanken ein, beklagt der ehemalige Impfschadens-Gutachter Prof. Ehrengut.

¹⁵⁴ Mogensen SW, Andersen A, Rodrigues A, Benn CS, Aaby P: The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment EBioMedicine 17 (2017) 192–198.

Die **sehr eindeutigen Ergebnisse** dieser Studie sind für diese Fragestellung bezeichnend:

In der **früh geimpften Gruppe** (n=462), war die **Mortalität fünfmal größer** (hazard ratio HR 5.0; 95% Konfidenzintervall 1.53–16.3) als in der Gruppe der noch nicht geimpften Kinder (n=651), die sich ansonsten nicht voneinander unterschieden.

Auch die Fragestellung, ob Kinder von **Eltern mit Vorerkrankungen** (Allergien, Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto, Diabetes usw.) ohne Bedenken geimpft werden können, wird bei der Impfaufklärung nicht mit einbezogen.

Ein Forscherteam um *Prof Y. Shoenfeld* fand heraus, dass **Impfungen** das **ASIA Syndrom** hervorrufen können.¹⁵⁵ Das Risiko bei Kindern von Eltern mit Autoimmunerkrankungen ist danach deutlich erhöht, durch adjuvanzierte¹⁵⁶ Impfstoffe selbst autoimmune Erkrankungen zu entwickeln.

Impfstoffe bergen alle Gefahren bis hin zu Todesfällen. So hat beispielsweise die **deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe (PEI)** zwei Fälle publiziert von durch die Masernimpfung verstorbenen Kleinkinder:

„2014 wurden zwei Todesfälle nach MMRV- bzw. MMR+V-Impfung berichtet. In beiden Fällen kam es zu einem tödlichen Verlauf in Folge einer komplizierten Virusinfektion mit abgeschwächten Impfviren bei Kindern mit einem schweren Immundefekt, der zum Zeitpunkt der Impfung nicht bekannt war.“¹⁵⁷

5.3 Kein Schutz vor Masernerkrankung durch Impfung

Gemäß § 2 Nr. 9 IfSG ist die **Schutzimpfung** die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, **vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen**.¹⁵⁸

¹⁵⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28741088> The autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA)/Shoenfeld's syndrome: descriptive analysis of 300 patients from the international ASIA syndrome registry.

¹⁵⁶ Ein Adjuvans, Mehrzahl Adjuvantien, Adjuvantia oder Adjuvanzen (von lateinisch adiuvar = unterstützen, helfen) ist ein Hilfsstoff, der die Wirkung eines Reagens (in der Labormedizin) oder eines Arzneistoffes (in der Pharmakologie) verstärkt.

¹⁵⁷ <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/vigilanz/bulletin-zur-arzneimittelsicherheit/2016/2-2016.pdf>.

¹⁵⁸ Die Legaldefinition des Begriffs „Schutzimpfung“ wurde mit dem Erlass des Infektionsschutzgesetzes als Nachfolgeregelung des Bundesseuchengesetzes neu aufgenommen. Für Impfstoffe gilt die Begriffsbestimmung in § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz. Danach enthalten sie

Ein wesentlicher Aspekt der „Ungeeignetheit“ der Masernimpfung ist damit die **Vorfrage**, ob und inwieweit eine **Impfung gegen Masern überhaupt schützt**.

Hierzu sei an dieser Stelle der **Harvard-Mediziner Prof. Edward H. Kass** zitiert, der 1971 im renommierten *Journal of Infectious Diseases* schrieb:

*„Wir hatten einige Halbwahrheiten akzeptiert und aufgehört, nach den ganzen Wahrheiten zu suchen. Die **wichtigste Halbwahrheit** war, **dass die medizinische Forschung die großen „Killer“ der Vergangenheit – also Tuberkulose, Diphtherie, Lungenentzündung, Wochenbettfieber etc. – ausgerottet hätte.***

***In Wahrheit** zeigen nämlich die Daten zur Sterblichkeitsrate bei Tuberkulose, dass diese seit Mitte des 19. Jahrhunderts stetig im Fallen begriffen war und auch bis 1970 nahezu linear zurückgegangen ist. Während der Kriege gab es einen Anstieg der Tuberkuloseraten ..., doch der allgemeine Rückgang der Tuberkulose-Todesfälle wurde nicht messbar beeinflusst durch [Dinge wie] ... die Einführung einer BCG-Impfung ... oder die Entdeckung von [dem Antibiotikum] Streptomycin ... **Ähnliche Trends** sind in Bezug auf die Todesraten bei Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, rheumatischem Fieber, Keuchhusten, **Masern** und viele anderen zu beobachten.“¹⁵⁹*

Diese Aussage wird im Jahr 2018 bestätigt durch **Prof. Anthony R. Mawson, Professor für Epidemiologie und Biostatistik**:

„Es ist eine bekannte Tatsache, dass es die verbesserten Lebensbedingungen waren, welche die Todesraten der geläufigen Infektionskrankheiten dramatisch herunterschraubt haben – und dass dies geschah, bevor mit den meisten Impfungen begonnen wurde.“¹⁶⁰

Der **Rückgang der Masern-Todesfälle** erfolgte in den entwickelten Ländern völlig unabhängig von Impfungen; in Afrika haben Masern keinen Einfluss auf die langfristige Sterblichkeit der Kinder.

Antigene, die bei Mensch oder Tier zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden. Die Begriffsbestimmung stellt klar, dass das Gesetz nur für solche Impfstoffe gilt, die vor einer übertragbaren Krankheit schützen sollen, vgl. Gesetzesbegründung v. 19.1.2000 BT-Drs. 14/2530.

¹⁵⁹ Kass, Edward H., *Infectious Diseases and Social Change*, *The Journal of Infectious Diseases*, Januar 1971, S. 110 – 114.

¹⁶⁰ Mawson, Anthony R., *Special Issue „Vaccination and Health Outcomes“*, *International Journal of Environmental*.

5.3.1 Erkrankung als Folge der Impfung

In einem Artikel des Deutschen Ärzteblatts – dem zentralen Publikationsorgan der Deutschen Ärzteschaft – wurde darauf hingewiesen, dass trotz Impfraten von mehr als 95 Prozent in den **USA und Finnland** nach jahrelangem Impfen immer wieder von **Masernausbrüchen** (mit Inzidenzen, die bis zu 30-mal höher als in Berlin lagen) berichtet wurde. Das Besondere daran: Es erkrankten überwiegend vollständig Geimpfte!¹⁶¹

Erkrankungen von Säuglingen in Deutschland sind gerade die **Folge des Impfens**, da unter anderem gerade geimpfte Mütter **keinen ausreichenden Nestschutz** übertragen. Das ist keine Überraschung, sondern wurde schon vor 20 Jahren unter anderem aus den USA berichtet. Ältere erkranken, weil die Masernimpfung zwar seit 1972 empfohlen, aber vor 1980 kaum angewandt wurde. Macht eine Impfpflicht für Kinder Sinn, wenn die Hälfte der Fälle Erwachsene betrifft? ¹⁶²

5.3.2 SSPE als Folge der Kombinationsimpfung

Sah man früher Masern als harmlos an, redet man heute von SSPE und somit von einer Erkrankung, die immer zum Tode führt. Das ist aber falsch. Die meisten Masernerkrankungen verbleiben ohne Folgeschäden. Dies zeigt sich daran, dass in den Jahren 2018 und 2019 in Deutschland niemand an Masern verstorben ist.

Eine **SSPE** (subklinische sklerosierende Panenzephalitis = Zerstörung des Gehirns) kann sowohl als Folge der Masernerkrankung als auch als Folge der Masernimpfung auftreten.¹⁶³ Dem Gesundheitsamt ist zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben, § 6 Abs. 2 S. 1 IfSG.

SSPE kann entstehen bei **gleichzeitiger Erkrankung mit mehreren Viren**. Genau das lösen jedoch gerade die Kombinationsimpfungen aus. Sie tun das zwar nur in kleiner Dosis, aber es sind dennoch **mehrere Viren** gleichzeitig, die geimpft werden. Bei einer typischen und im Gesetz ausdrücklich verpflichtend vorgesehenen **Kombinationsimpfung** werden dem Organismus jedoch mindestens **drei verschiedene**

¹⁶¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/149194/Masern-Impfpflicht-kritisch-hinterfragen> Masern: Impfpflicht kritisch hinterfragen, vgl. auch Dtsch Arztebl 2013; 110(46): A-2211 / B-1943 / C-1886.

¹⁶² <https://www.aerzteblatt.de/archiv/149194/Masern-Impfpflicht-kritisch-hinterfragen> Masern: Impfpflicht kritisch hinterfragen, vgl. auch Dtsch Arztebl 2013; 110(46): A-2211 / B-1943 / C-1886.

¹⁶³ Jabbour J T., J Am Med Ass 1972, 220:959-962.

Virenarten gleichzeitig verabreicht: Masern, Mumps und Röteln (MMR). Inzwischen sind noch die Windpocken dazugekommen (MMR-V). Es ist nicht auf die leichte Schulter zu nehmen, wenn jemand, der Masern gehabt hat, sich MMR-impfen lässt, nur weil es für Mumps und Röteln keinen separaten Impfstoff gibt, welcher Masern nicht enthält. Nach der echten Masernerkrankung mit MMR sozusagen "doppelt gemoppelt" zu fahren, ist denkbar ungünstig. Interessanterweise sind die SSPE-Fälle angestiegen seit jener Zeit, als die MMR-Impfungen flächendeckend durchgeführt werden.

Bei einer **SSPE** ist bekannt, dass **vor allem Kinder gefährdet** sind, die Masern mit anderen Viruserkrankungen zusammen haben. Dies kommt allerdings in der Natur so gut wie nie vor.

5.3.3 Auch Geimpfte erkranken an Masern

Dass Impfungen nicht nur **nicht wirken**, sondern **sogar kontraproduktiv** sein können, zeigt eine Studie, die 2013 im *Journal of Infectious Diseases* erschien. So wurden 2011 im kanadischen Quebec so viele Masernfälle wie seit zehn Jahren nicht mehr gemeldet. Doch wie die Studie offenbarte, führte eine nachträgliche aktive Fallsuche zu der Erkenntnis, dass in Quebec die **Zahl der Masernfälle unter den Zweifachgeimpften** hoch war, und zwar **mehr als doppelt so hoch**, wie ursprünglich geschätzt worden war.¹⁶⁴

Dieses Beispiel aus Quebec zeigt, was allerorten immer wieder beobachtet wird, nämlich dass man sehr wohl auch die Krankheit bekommen kann, gegen die man sogar mehrfach geimpft worden ist. Die von Politik und vielen Ärzten und Medien fast gebetsmühlenartig vorgetragene Behauptung, hohe Durchimpfungsraten würden vor Krankheitsausbrüchen schützen, ist also **schlicht falsch**.¹⁶⁵

Dies offenbaren auch zahlreiche Berichte, die in etablierten Fachmagazinen veröffentlicht worden sind: So war 2008 im Fachmagazin *European Surveillance* zu lesen, dass in der Tschechischen Republik, obwohl dort seit 1987 ein Programm für eine **Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR)** gestartet worden war, im Jahr 2002 und noch mal verstärkt 2005 **tausende Menschen an Mumps erkrankten**. Dabei gab es

¹⁶⁴ De Serres, Gaston et al., Largest Measles Epidemic in North America in a Decade – Quebec, Canada, 2011: Contribution of Susceptibility, Serendipity and Superspreading Events, *The Journal of Infectious Diseases*, 15. März 2013, S. 990 – 998.

¹⁶⁵ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 349.

die **höchsten Fallzahlen** in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen, von denen wohlge-
merkt **fast 90 Prozent zweifach geimpft** worden waren.¹⁶⁶

Nach eine **chinesischen Studie** erkrankten trotz einer Durchimpfungsrate von über
99 % in Zehjiang **8,6%** der Geimpften später an Masern.¹⁶⁷

Bei einem **Masernausbruch in Brasilien** im Jahre 1997 erkrankten trotz einer hohen
Masernimpfrate 20.186 Personen an Masern. 31,9% der Erkrankten waren jedoch
mindestens **einmal** gegen Masern **geimpft**. Und etwa die Hälfte der **zweimal Geimpf-**
ten erkrankten trotz eines zunächst ausreichend erscheinendem Impfschutzes (IgG
Avidity Index >30%).¹⁶⁸

Bei einem **Masernausbruch in den USA** waren 18,4% der Erkrankten mindestens ein
Mal geimpft.¹⁶⁹

Und es gibt sogar **viele Fälle** der erwähnten **Gehirnhautentzündung** – der so ge-
nannten subakuten sklerosierenden Panenzephalitis, kurz **SSPE** – bei denen die Be-
troffenen **ein- oder sogar mehrfach geimpft worden** waren, kurz bevor bei ihnen
eine SSPE diagnostiziert wurde.¹⁷⁰

Wie Angelika Müller von der Organisation Eltern für Impfaufklärung (EIA) im Fachma-
gazin *Impf-Report* berichtete, konzedierte sogar ein **Hersteller eines Masernimpf-**
stoffes:

*„Es gab Berichte über SSPE bei Kindern, die sich laut Anamnese nicht mit dem Masern-
Wildvirus infiziert, jedoch einen Masernimpfstoff erhalten hatten. Einige dieser Fälle
könnten die Folge einer unerkannten Maserninfektion während des ersten Lebensjahres
oder auch auf die Masernimpfung zurückzuführen sein.“¹⁷¹*

¹⁶⁶ Prikazsky, Vladimir et al., An increase in the number of mumps cases in the czech republic, 2005-2006, Eurosurveillance, 17. April 2008.

¹⁶⁷ Wang, Z., Yan, R., He, H., Li, Q., Chen, G., Yang, S., & Chen, E. (2014). Difficulties in eliminating measles and controlling rubella and mumps: A cross-sectional study of a first measles and rubella vaccination and a second measles, mumps, and rubella vaccination. PLoS ONE, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089361>.

¹⁶⁸ Pannuti, C. S., Morello, R. J., de Moraes, J. C., Curti, S. P., Afonso, A. M. S., Camargo, M. C. C., & de Souza, V. A. U. F. (2004). Identification of primary and secondary measles vaccine failures by measurement of immunoglobulin G avidity in measles cases during the 1997 Sao Paulo epidemic. Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology, 11(1), 119–122.

¹⁶⁹ Centers for Disease Control and Prevention. 1991. Measles. United States, 1990. Morb. Mortal. Wkly. Rep.40:369-372.

¹⁷⁰ Schönberger, Katharina et al., Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation, PLOS One, 9. Juli 2013.

¹⁷¹ Angelika Müller, Tod nach Masern? Der Fall Aliana, Impf-Report, Ausgabe 1. Quartal 2015, S. 43 – 45.

5.3.4 Ungeimpfte sind gesünder als Geimpfte

Neben den erwähnten wenigen echten Placebo-Studien gibt es Untersuchungen, bei denen das Ziel darin bestand herauszufinden, wer gesundheitlich besser dasteht: Geimpfte oder Ungeimpfte. Und das Ergebnis ist eindeutig: Ungeimpfte sind in einer merklich besseren Verfassung.¹⁷²

So offenbarte eine wissenschaftliche Arbeit, die 2012 im Fachmagazin *Human & Experimental Toxicology* erschien: **Je mehr in den USA geimpft wurde, umso mehr kam es in statistisch signifikanter Weise zu Krankenhauseinweisungen und Todesfällen.**¹⁷³

Ein Jahr zuvor legte ein Paper, das ebenfalls im Fachmagazin *Human & Experimental Toxicology* publiziert worden war, einen nicht weniger pikanten Sachverhalt offen: dass nämlich die Sterblichkeit bei Kindern, die nicht älter waren als ein Jahr, in einem Land umso höher liegt, je mehr dort geimpft worden ist.¹⁷⁴ Verglichen wurden dabei nicht weniger als **34 Nationen**, darunter auch etliche führende Industrienationen wie die Vereinigten Staaten von Amerika, Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Dänemark, Schweden, Japan, Kanada oder auch Australien. Am höchsten war die Kindersterblichkeit in den USA – und damit in dem Land, in dem die Gesundheitsausgaben pro Kopf höher sind und wo mehr geimpft wird als sonstwo auf der Welt.¹⁷⁵

Erwähnenswert ist zudem die **Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** in Deutschland (KiGGS) unter **Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI)**. Untersuchungszeitraum waren die Jahre 2003 bis 2006. Die KiGGS-Datensätze enthalten auch die von Ungeimpften – und eine Auswertung ergab, dass **geimpfte Kinder und Jugendliche** um ein **Vielfaches mehr Allergien** haben, öfter unter **Entwicklungsstörungen** leiden und **wesentlich häufiger von Infekten** und **chronischen Krankheiten betroffen** sind als Ungeimpfte.¹⁷⁶

¹⁷² Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 351.

¹⁷³ Miller, Neil Z.; Goldman, Gary S., *Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the VAERS, 1990 - 2010*, *Human & Experimental Toxicology*, Oktober 2012, S. 1012 – 1021.

¹⁷⁴ Miller, Neil Z.; Goldman, Gary S., *Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?*; *Human & Experimental Toxicology*, September 2011, S. 1420 – 1428.

¹⁷⁵ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 351.

¹⁷⁶ Engelbrecht, Köhnlein u.a., *Virus-Wahn*, 10. Aufl. 2021, S. 352.

Zwar widersprachen – was nicht verwundern kann – RKI-Forscher im Deutschen Ärzteblatt 2011 dieser Auswertung, indem sie meinten: „Unterschiede im Auftreten allergischer Erkrankungen und der Häufigkeit von Infekten zwischen Ungeimpften und Geimpften sind nicht zu beobachten.“ Doch

Waldorfschüler in der Nähe von Stockholm, die nicht gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpft waren, haben ein geringeres Risiko, von allergischen Hautreaktionen betroffen zu sein, als die geimpften Kinder der Regelschulen. Das ist das Ergebnis einer Studie, die 1999 im *Lancet*, einem der **weltweit angesehensten Fachmagazine**, abgedruckt wurde.¹⁷⁷

Die **Organisation Children's Health Defense** von **Robert F. Kennedy Jr.**¹⁷⁸ hat eine Übersicht erstellt, die Dutzende Studien auflistet, aus denen hervorgeht, dass ungeimpfte Kinder gesundheitlich weitaus besser dastehen als geimpfte Kinder.¹⁷⁹

Demgegenüber hat selbst das **Robert Koch-Institut keine Belege** geschweige denn Studien parat, **dass Impfen** gegenüber dem Nichtimpfen einen **gesundheitlichen Vorteil bietet**, wie das RKI auf Nachfrage konzederen musste.¹⁸⁰

5.4 Völliges Unterlassen einer Güterabwägung

Damit ist die vom Gesetzgeber seiner Güterabwägung zugrunde gelegte **Annahme**, die „*Schutzimpfung gegen Masern ... (habe) im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und ihre*

dagegen gibt es Einiges einzuwenden. So ist zunächst festzuhalten, dass **zwei Autoren dieser Arbeit Interessenkonflikte** deklarierten, weil sie mit zwei großen Impfstoffherstellern in Verbindung standen. Passend dazu beginnen die Mediziner Martin Hirte und Steffen Rabe ihre ebenfalls im Ärzteblatt abgedruckte Kritik an der Arbeit der RKI-Forscher mit folgenden Worten: „*Bei einem Beitrag, der gleich im ersten Satz den ‚Schutzimpfungen‘ ein undifferenziertes Lob ausspricht, sind Zweifel an der Objektivität angebracht.*“ Und weiter konstatieren sie, dass die Ungeimpften in zwei der drei untersuchten Altersgruppen tendenziell weniger Infekte und atopische Erkrankungen aufweisen als die Geimpften, und keines der ungeimpften Kinder unter zehn Jahren an Asthma bronchiale erkrankt ist“, vgl. Martin Hirte et al., Impfzeitpunkt von Bedeutung, Deutsches Ärzteblatt, 14. Okt. 2011, S. 696 – 697.

Zu den weiteren „Tricksereien“ dieser Studie sowie zu weiteren Studien, die belegen, dass Ungeimpfte gesünder sind als Geimpfte vgl. Engelbrecht, Köhnlein u.a., Virus-Wahn, 10. Aufl. 2021, S. 352.

¹⁷⁷ Alm, Johan et al., Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle; *Lancet*, Mai 1999, S. 1485 - 1488 1135 Kass, Edward H., Infectious Diseases and Social Change, *The Journal of Infectious Diseases*, Januar 1971, S. 110 - 114 1136 Mawson, Anthony R., Special Issue „Vaccination and Health Outcomes“, *International Journal of Environmental*.

¹⁷⁸ Robert F. Kennedy Jr. geb. 1954, ist ein US-amerikanischer Rechtsanwalt, Umweltaktivist, Autor und Impfgegner. Er ist der Neffe des 35. Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika, John F. Kennedy.

¹⁷⁹ https://childrenshealthdefense.org/research-database/?itm_term=home.

¹⁸⁰ Engelbrecht, Torsten, Die Impf-Debatte: Erneut belegt eine Studie, dass es ungeimpften Kindern gesundheitlich besser als ihren geimpften Altersgenossen geht, www.rubikon.news.de, 10. Juni 2020.

Verträglichkeit ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis“¹⁸¹, **empirisch durch keine einzige Studie belegbar**. Das liegt einerseits daran, dass kein funktionierendes System zur Überwachung von (schweren) Komplikationen **nach Impfungen** existiert, wie aus dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), der deutschen Sicherheitsbehörde für Impfstoffe, zu erfahren war:

„Außerdem können auf der Basis der passiven Surveillance keine Aussagen zur tatsächlichen Häufigkeit der Nebenwirkungen getroffen werden.“¹⁸²

Grund dafür ist unter anderem, dass mit der praktizierten Spontanerfassung nur maximal 5% der schweren Nebenwirkungen, die nach Impfungen auftreten, gemeldet werden – was bedeutet, dass 95% gerade nicht erfasst werden und damit auch nicht bewertet werden können.¹⁸³

Dies offenbart das völlige Unterlassen einer Güterabwägung zwischen den gesundheitlichen Folgen einer Kombinationsimpfung und den gesundheitlichen Folgen der Masernerkrankung. Ohne eine solche Abwägung ist staatliches Handeln jedoch verfassungswidrig. Nachfolgend wird dargestellt, dass die Folgen der Impfungen deutlich schwerwiegender sind, als die Folgen der Masernerkrankung.

5.4.1 Übliche Impfreaktionen

Die gesundheitlichen Folgen einer Impfung werden unterschieden zwischen sogenannten „üblichen Impfreaktionen“ und „Impfkomplikationen“, was ein beschönigender und „moderner“ Ausdruck ist für den sogenannten „Impfschaden“.

Übliche - und damit nicht meldepflichtige - Impfreaktionen sind das übliche Ausmaß nicht überschreitende, vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck der Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff anzusehen sind.

Die STIKO hat die folgenden Kriterien für übliche Impfreaktionen entwickelt:¹⁸⁴

¹⁸¹ BR-Drucks. 358/19 S. 24.

¹⁸² D. Mentzer/H. Meyer/B. Keller-Stanislawski, Sicherheit und Verträglichkeit von monovalenten Masern- und kombinierten Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellenimpfstoffen, Bundesgesundheitsblatt 9/2013, S. 1253 (1257).

¹⁸³ B. Keller-Stanislawski/K. Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344 (353).

¹⁸⁴ Vgl. hierzu aktuell LSG Berlin-Brandenburg Beschl. v.10. Dez. 2020 – L 11 VJ 26/17 –, juris.

- für die Dauer von 1 - 3 Tagen (gelegentlich länger) anhaltende Rötung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle;
- für die Dauer von 1 - 3 Tagen Fieber (39,5° C bei rektaler Messung¹⁸⁵) Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit, Unruhe, Schwellung der regionären Lymphknoten;
- im gleichen Sinne zu deutende Symptome einer „Impfkrankheit“ 1 - 3 Wochen nach der Verabreichung von attenuierten Lebendimpfstoffen: z. B. eine leichte Parotisschwellung, kurzzeitige Arthralgien oder ein flüchtiges Exanthem nach der Masern-, Mumps-, Röteln- oder Varizellen-Impfung oder milde gastrointestinale Beschwerden, z. B. nach der oralen Rotavirus- oder Typhus-Impfung;
- Ausgenommen von der Meldepflicht sind auch Krankheitserscheinungen, denen offensichtlich eine andere Ursache als die Impfung zugrunde liegt.

5.4.2 Impfkomplikationen

Als **Impfkomplikationen** werden im Epidemiologischen Bulletin im Zusammenhang mit einer Maserimpfung genannt:¹⁸⁶

- Fieberkrämpfe (in der Regel ohne Folgen),
- allergische Reaktionen
- Masern-Einschlusskörperchen-Enzephalitis,
- Herdsymptome,
- Halbseitenlähmung.

Als **Krankheiten** bzw. **Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung** werden in der medizinischen Fachliteratur diskutiert:

- Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems (Myelitis, Guillain-Barré-Syndrom),
- Neuritis, als möglicher Ausdruck einer zerebellären Ataxie gedeutete flüchtige Gangunsicherheit,

¹⁸⁵ Dies ist ein sehr hohes Fieber!

¹⁸⁶ Vgl. hierzu aktuell LSG Berlin-Brandenburg Beschl. v.10. Dez. 2020 – L 11 VJ 26/17 –, juris.

- Erythema exsudativum multiforme (akute entzündliche Erkrankung der Haut)
- Hautblutungen bei verminderter Blutplättchenzahl (thrombozytopenische Purpura).¹⁸⁷

5.4.3 Unbekannte Anzahl der Impfschäden

Niemand hat genaue Zahlen darüber, wie viele Impfschäden es tatsächlich gibt.

Wie etwa das Fachmagazin *Impf-Report* berichtete, werden in Deutschland **jedes Jahr** im Schnitt **rund 130 Impfkomplicationen nach einer Masernimpfung gemeldet**, darunter **vier Meldungen mit bleibenden Schäden** und **ein Todesfall**. Doch laut einer Expertenschätzung, die das Paul-Ehrlich-Institut im Bundesgesundheitsblatt zitierte, beträgt die Dunkelziffer mindestens 95 Prozent.

Das bedeutet, dass die **tatsächliche Zahl an jährlichen Impfkomplicationen** bei **mehr als 2.600** liegt, **davon 19 Todesfällen** – und manche schätzen die Dunkelziffer noch merklich höher ein. Im Übrigen fehlen dem Paul-Ehrlich-Institut nach eigenen Aussagen die soliden Daten, um derlei Schätzung widerlegen zu können.¹⁸⁸

Allein diese Zahl zeigt, dass die Folgen eines Impfschadens deutlich höher sind, als die Folgen einer Masernerkrankung. Denn in den Jahren 2018 und 2019 sind lediglich etwa 500 Menschen überhaupt an Masern erkrankt, niemand ist gestorben. Demgegenüber gibt es mehr als viermal so viele Impfschäden und sogar Todesfälle durch Impfungen.

Der vom Gesetzgeber behauptete „Schutz“ der Impfung vor der Masernkrankheit ist somit nicht nur Augenwischerei, er ist **falsch, die Impfpflicht angesichts dieser eindeutigen Zahlen und Studien sogar kriminell**. Denn der Gesetzgeber setzt die Menschen – trotz Kenntnis dieser Zahlen – nicht nur freiwillig einer erheblichen zusätzlichen Gesundheits- und Lebensgefahr durch die Impfung aus – er will sie nun sogar zwingen, sich diesen enormen Gefahren zu unterwerfen.

Dies ist schlichtweg ungeheuerlich.

¹⁸⁷ Vgl. hierzu aktuell LSG Berlin-Brandenburg Beschl. v.10. Dez. 2020 – L 11 VJ 26/17 –, juris.

¹⁸⁸ Engelbrecht, Köhnlein u.a., Virus-Wahn, 10. Aufl. 2021, S. 355.

5.5 Schwierigkeit der Geltendmachung eines Impfschadens

5.5.1 Jahrelanger Rechtsstreit um Entschädigung

Unzumutbar ist ferner die jahrelange – und im Zweifel erfolglose – Tortur, der sich impfgeschädigte Menschen aussetzen müssen, wenn sie für den erlittenen Impfschaden eine Entschädigung erhalten wollten.

Ein Impfschaden ist nach § 2 Nr. 11 IfSG die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung.

Wer durch eine Schutzimpfung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 IfSG oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag eine Entschädigung, §§ 60, 61 IfSG. Die Durchsetzung eines solchen Schadens erfordert einen jahrelangen Rechtsstreit vor den Sozialgerichten, verschleißt eine Vielzahl von Gutachtern und ist meist nicht von Erfolg gekrönt, wie ein Blick in die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und der Landessozialgerichte zeigt.

Denn für den Anspruch auf Entschädigung/Versorgung muss die schädigende Einwirkung (die Impfung), die gesundheitliche Primärschädigung in Form einer unüblichen Impfreaktion und die Schädigungsfolge (ein Dauerleiden) nachgewiesen und nicht nur wahrscheinlich sein.¹⁸⁹

Akute entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems können nur dann als Impfschaden anerkannt werden, wenn die **Erkrankung innerhalb der zweiten Woche** nach der Impfung aufgetreten ist, eine Antikörperbildung nachweisbar war und andere Ursachen der Erkrankung ausscheiden.¹⁹⁰

5.5.2 Erfordernis des Vollbeweises nach der Rechtsprechung

In der früheren sozialrechtlichen Rechtsprechung war vereinzelt auf das Erfordernis des Vollbeweises bezüglich des Primärschadens der Impfkomplikation verzichtet

¹⁸⁹ BSG, Urteil vom 19. März 1986, 9a RVI 2/84, SozR 3850 § 51 Nr. 9.

¹⁹⁰ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26. Februar 2008 – L 5 VI 2/02 –, juris.

worden.¹⁹¹ Dieser einzelfallbezogene Ansatz wurde jedoch zwischenzeitlich wieder ausdrücklich verworfen.¹⁹² Auch das **Bundessozialgericht** hat das **Erfordernis eines Vollbeweises** auch bezogen auf den Primärschaden bekräftigt.¹⁹³ Soweit ärztliche Gutachter die Auffassung vertreten, dass auf den Nachweis eines Primärschadens wegen der schleichend ablaufenden Schädigung durch mehrere Impfungen verzichtet werden müsse, wird dem nicht (mehr) gefolgt.¹⁹⁴

Die **Feststellung einer Impfkomplication** im Sinne einer **impfbedingten Primärschädigung** hat grundsätzlich in **zwei Schritten** zu erfolgen: Zunächst muss ein nach der Impfung aufgetretenes Krankheitsgeschehen als erwiesen erachtet werden. Sodann ist die Beurteilung erforderlich, dass diese Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf die betreffende Impfung zurückzuführen sind.¹⁹⁵ Die bloße Möglichkeit genügt jedoch nicht.

5.5.2.1 Unzumutbarkeit der Durchsetzung von Impfschäden

Es ist – gerade bei einer Zwangsimpfung, die den Menschen keine eigene Entscheidung darüber lässt, ob sie (trotz ordnungsgemäßer Aufklärung) die Risiken einer Impfung in Kauf nehmen wollen) nicht zumutbar, jahrelang und im Zweifel erfolglos eine Entschädigung für einen erlittenen Impfschaden zu erkämpfen. Dies gilt umso mehr, als es hierzu kaum ordentliche Studien gibt, die den Impfschaden belegen könnten.

Selbst die **Kriterien der WHO zur Feststellung der Kausalität** werden von den deutschen Gerichten **nicht anerkannt**, da damit der im deutschen Versorgungsrecht geltende Maßstab verlassen werde.¹⁹⁶ Für abweichende Maßstäbe einzelner Gutachter sei im Hinblick auf die gesetzlichen und höchstrichterlich manifestierten Vorgaben kein

¹⁹¹ BayLSG, Urteil vom 28.07.2011, L 15 VJ 8/09, juris; BayLSG, Urteil v. 31.07.2012, L 15 VJ 9/09, juris Rn. 36 m.w.N. auch zu a.A.

¹⁹² BayLSG, Urteil v. 18.05.2017, L 20 VJ 5/11, juris; BayLSG, Urteil v. 25.07.2017, L 20 VJ 1/17 juris; BayLSG, Urteil v. 11.07.2018, L 20 VJ 7/15, juris; BayLSG, Urteil v. 06.12.2018, L 20 VJ 3/17; BayLSG, Urteil v. 26.03.2019, L 15 VJ 9/16, juris). Andere Landessozialgerichte hatten sich dem soweit ersichtlich von vornherein nicht angeschlossen (z.B. Hessisches LSG, Urteil v. 26.06.2014, L 1 VE 12/09, juris; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil v. 01.07.2016, L 13 VJ 19/15, juris).

¹⁹³ BSG, Beschluss vom 29.01.2018, B 9 V 39/17 B, juris; BSG, Beschluss vom 18.06.2018, B 9 V 1/18 B, juris.

¹⁹⁴ LSG Bayern, Urt. v.14.5.2019 – L 15 VJ 9/17 .

¹⁹⁵ LSG Bayern, Urt. v.14.5.2019 – L 15 VJ 9/17 ; BSG, Urteil vom 07.04.2011, B 9 VJ 1/10 R, juris Rn. 38; BSG, Beschluss vom 29.01.2018, B 9 V 39/17 B, juris Rn. 7.

¹⁹⁶ LSG Bayern, Urt. v.14.5.2019 – L 15 VJ 9/17

Raum. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Verwendung des "WHO-Algorithmus" zur Eingrenzung der Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen Impfung und Schaden.

Ein allgemeines Abstellen auf "*Faktoren des plausiblen zeitlichen Intervalls, der Bekanntheit der Reaktion und der pathophysiologischen Erklärbarkeit des Geschehens*" sei ohne Aussagekraft für den Einzelfall des behaupteten Impfschadens.¹⁹⁷

Es ist unzumutbar, wenn der Gesetzgeber einerseits als **Ziel** seiner Maßnahme (nämlich Eliminierung der Masern durch Impfpflicht) auf die **Kriterien der WHO** verweist, andererseits jedoch im Schadensfall einen fast unerreichbaren Kausalitätsnachweis nach „eigenem deutschem Recht“ fordert – und nicht ebenfalls die erleichterten Kriterien der WHO anwendet.

Damit steht der in Deutschland impfgeschädigte Patient sogar schlechter da als der Viehhalter, der eine Entschädigung für sein Vieh dann erhält, wenn „anzunehmen“ ist, dass dieses innerhalb von vier Wochen nach der Impfung verstorben ist.¹⁹⁸

5.5.3 Zwingende Beweislastumkehr bei Impfschäden

Bei einer **Impfpflicht** ist der von der sozialrechtlichen Rechtsprechung geforderte **Vollbeweis** für Primärschäden daher **unverhältnismäßig** und **verfassungswidrig**, denn er verlangt den Betroffenen ein weiteres Sonderopfer ab. Wenn die Betroffenen schon geimpft werden müssen, dann muss der Staat auch die Konsequenzen für die eintretenden Schäden übernehmen. Es sind daher bei der Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen nach einer Zwangsimpfung die arzthaftungsrechtlichen Grundsätze der **Beweislastumkehr** heranzuziehen. Es ist – wie bei einem schweren oder groben Behandlungsfehler **anzunehmen**, dass der **Schaden durch die** Behandlung – hier also durch die **Impfung** – **entstanden** ist, wenn nicht **umgekehrt der Arzt nachweist**, dass der Schaden nicht auf die Impfung, sondern auf einen anderen medizinischen Grund zurückzuführen ist, § 630 h BGB.

Eine solche Regelung fehlt im Gesetz, weshalb die Impfpflicht auch aus diesem Grunde unzumutbar und damit verfassungswidrig ist.

¹⁹⁷ LSG Bayern, Urt. v. 14.5.2019 – L 15 VJ 9/17.

¹⁹⁸ Vgl. zum früheren Recht BVerwG, Urteil vom 29. März 1990 – 3 C 10/87.

6. Scheinheiligkeit des Gesetzeszwecks

Das **Bundesverwaltungsgericht** hat im Übrigen - ebenso wie der **Europäische Gerichtshof** – in mehreren Entscheidungen klargestellt, dass ein Gesetzgeber oder Verordnungsgeber nicht **scheinheilig legitime Ziele vorgeben** darf, in Wahrheit aber andere - beispielsweise fiskalische - Ziele anstrebt, die die Beschränkung nicht legitimieren können.

Vgl. BVerwG, Urt. v. 20.6.2013 - 8 C 17.12; EuGH, Urteile vom 21. Oktober 1999 - Rs. C-67/98, Zenatti - Slg. 1999, I-7289 Rn. 35 ff., vom 6. November 2003 a.a.O. Rn. 67 ff. und vom 8. September 2010 - Markus Stoß - a.a.O. Rn. 88 ff. sowie - Carmen Media - a.a.O. Rn. 55, 64 ff.; BVerwG, Urteil vom 1. Juni 2011 a.a.O. Rn. 45.

Dies ist vorliegend eindeutig der Fall: Der Verordnungsgeber behauptet scheinheilig Ziele des Gesundheitsschutzes für den Einzelnen und die Allgemeinheit, die durch die Impfpflicht gewährleistet würde.

All dies ist scheinheilig und gelogen: Zunächst einmal handelt es sich bei der Masernerkrankung schon nicht um eine bedrohliche Krankheit, da in den letzten Jahren fast niemand mehr in Deutschland an Masern verstorben ist.

Im Übrigen gibt es keine einzige Studie, die die Wirksamkeit einer Masernimpfung belegt. Demgegenüber gibt es ausreichend Studien, die die Gefährlichkeit und höheren Krankheitsrisiken von Geimpften belegen.

Die Scheinheiligkeit des angeblichen Gesundheitsschutzes zeigt sich insbesondere in der **Verkehrspolitik** der letzten Jahrzehnte. Jährlich sterben tausende von Menschen durch Verkehrsunfälle, insbesondere durch überhöhte Geschwindigkeit. Hunderttausende Menschen tragen nach solchen Verkehrsunfällen bleibende – teils schwerste - Schäden davon, wie etwa eine Querschnittslähmung. Die Politik hat es – als einziges Land weltweit (!) bis zum heutigen Tage unterlassen, der enthemmten Raserei in Deutschland – zum Schutze der Bevölkerung (!) ein Ende zu bereiten. Bis heute existieren auf weiten Teilen der Autobahnen keine Geschwindigkeitsbegrenzungen, bis heute werden eventuelle Geschwindigkeitsbegrenzungen kaum oder gar nicht überwacht oder sanktioniert. Dieses Komplettersagen der Politik im Hinblick auf den Schutz der Gesundheit zeigt die Scheinheiligkeit und Perfidie der angeblichen Gesetzesziele.

Die Behauptung, dem Gesetzgeber gehe es um Gesundheitsschutz ist ganz offensichtlich scheinheilig.

Im **Straßenverkehr** geht es um die **Interessen der Autolobby**.

Im **Gesundheitswesen** geht es einzig und allein um die **Interessen der Pharmalobby**. Denn nur sie sind es, die tüchtig vom Impfgeschäft profitieren.

Für die Gesundheit interessiert sich der Gesetzgeber ganz offensichtlich nicht, sonst würde er nicht seit einem Jahr (seit Beginn der Coronakrise) Millionen alte und kranke Menschen in menschenverachtendster Weise von seinen Liebsten isolieren, er würde nicht sein ganzes Volk hinter gemeingefährliche Masken aus giftigen Chemikalien sperren, er würde nicht tagtäglich dafür werben, dass die Bevölkerung heute mit noch gefährlicheren Impfstoffen geimpft wird als in den Jahrzehnten zuvor.

Der Gesetzgeber ist scheinheilig. Er verfolgt ganz andere Interessen.

Das **Bundesverwaltungsgericht** und der **Europäische Gerichtshof** haben auf Basis scheinheiliger Behauptungen in den letzten 20 Jahren immer wieder entsprechende Verbote gekippt und aufgehoben.¹⁹⁹

Auch das **Bundesverfassungsgericht** hat zur Wahrung der Rechtsstaatlichkeit und zur Wahrung der Grundrechte der Betroffenen diese Scheinheiligkeit zwingend zu enttarnen und dem Gesetzgeber und der Politik klare Grenzen zu setzen.

¹⁹⁹ Vgl. BVerwG, Urt. v. 20.6.2013 - 8 C 17.12; EuGH, Urteile vom 21. Oktober 1999 - Rs. C-67/98, Zenatti - Slg. 1999, I-7289 Rn. 35 ff., vom 6. November 2003 a.a.O. Rn. 67 ff. und vom 8. September 2010 - Markus Stoß - a.a.O. Rn. 88 ff. sowie - Carmen Media - a.a.O. Rn. 55, 64 ff.; BVerwG, Urteil vom 1. Juni 2011 a.a.O. Rn. 45.

7. Eingriff in das Recht der Eltern nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG

7.1 Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG

Es liegt schließlich durch den Impfzwang für die Betroffenen zugleich ein Eingriff in das Recht der Eltern nach Abs. 6 Abs. 2 S. 1 GG vor.

Unter „Eltern“ werden die personensorgeberechtigten Personen verstanden, also typischerweise beide sorgeberechtigten Elternteile.²⁰⁰

Die in § 20 Abs. 8 S. 1 IfSG normierte Pflicht, „Impfschutz gegen Masern [...] aufweisen“, bedeutet, dass die **Eltern die Impfung des Kindes veranlassen**, da das Kind für den „Aufweis“ nicht selbst sorgen bzw. die Impfung nicht selbst veranlassen kann.

Der Schutzbereich dieses Grundrechts umfasst unter anderem die Rechte, über die Betreuung des Kindes durch die Eltern selbst oder in einer Kindertageseinrichtung²⁰¹ sowie über den Aufenthaltsort des Kindes²⁰² zu entscheiden. Vom Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG umfasst ist auch die Frage, wie die Eltern die außerfamiliale Kinderbetreuung organisieren.²⁰³

Die Eltern entscheiden somit allein, ob und wie lange sie mit Blick auf das von ihnen favorisierte Beziehungs- und Familienkonzept²⁰⁴ eine bestimmte Form der Kinderbetreuung mit der Erwerbsarbeit verbinden, mithin auch, wann sie welche Fremdbetreuung für angemessen oder Eigenbetreuung für vorzugswürdig halten.²⁰⁵

Das **Bundesverfassungsgericht** umschreibt den Schutzbereich des Elternrechts wie folgt:

„Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG garantiert den Eltern das Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Die Erziehung des Kindes ist damit primär in die Verantwortung der Eltern gelegt, wobei dieses ‚natürliche Recht‘ den Eltern nicht vom Staate verliehen worden ist, sondern von diesem als vorgegebenes Recht anerkannt wird. Die Eltern können grundsätzlich frei von staatlichen Eingriffen nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie die Pflege und Erziehung ihrer Kinder gestalten und damit ihrer Elternverantwortung gerecht werden wollen [...]. Diese primäre Entscheidungszuständigkeit der Eltern

²⁰⁰ Vgl. § 1626 Abs. 1, § 1626a Abs. 1, § 1629 Abs. 1 Satz 2 Halbs. 1 BGB.

²⁰¹ Rixen, NZFam 2015, 919.

²⁰² Badura, in: Maunz/Dürig, GG, Kommentar, Oktober 2019, Art. 6 Rn. 111.

²⁰³ Rixen, NJW 2012, 2839; ders., NZFam 2015, 919; ders., BayVBl. 2017, 577 (579); ders., in: Luthé/Nellissen (Hrsg.), juris-Praxiskommentar (jurisPK) SGB VIII, 2. Aufl. 2018, § 24 Rn. 19.

²⁰⁴ Rixen, NJW 2015, 3136 (3138).

²⁰⁵ Rixen, NZFam 2015, 919.

beruht auf der Erwägung, dass die Interessen des Kindes am besten von den Eltern wahrgenommen werden. Dabei wird sogar die Möglichkeit in Kauf genommen, dass das Kind durch einen Entschluss der Eltern Nachteile erleidet, die im Rahmen einer nach objektiven Maßstäben getroffenen Erziehungsentscheidung vielleicht vermieden werden könnten [...]. In der Beziehung zum Kind muss aber das Kindeswohl die oberste Richtschnur der elterlichen Pflege und Erziehung sein [...].“²⁰⁶

Auf Basis dieses Elternrechts - der auch die Gesundheitsfragen erfassende „Pflege“ umfasst²⁰⁷ - sind die Eltern demnach darüber entscheidungsbefugt, ob, inwieweit bzw. unter welchen Voraussetzungen eine Impfung bzw. Impfungen durchgeführt werden und ob sie hierfür die nötige Einwilligung erteilen. Der Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG ist somit eröffnet.

7.2 Eingriff in das Elternrecht

7.2.1 Eingriff durch Impfpflicht der Kinder

Die Eltern sind gemäß § 20 Abs. 13 Satz 1 IfSG **verpflichtet**, die erforderlichen Nachweise der **Impfung des Kindes nach** § 20 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 IfSG **herbeiführen** und hierbei zugleich dem Einsatz von **Kombinationsimpfstoffen zuzustimmen**. Damit wird ihnen kraft Gesetzes, also mittels eines „klassischen“ rechtssatzförmigen Eingriffs, die Befugnis zur Entscheidung über eine Maßnahme der Gesundheitspflege als Teil der „Pflege“ im Sinne des Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG genommen, über die sie grundsätzlich (unter Berücksichtigung des Kindeswohls) frei befinden können sollen.²⁰⁸

Das Gesetz bestimmt damit den Inhalt der elterlichen Sorge, ohne die elterliche Vorstellung von elterlicher Sorge auch nur im Ansatz zu beachten. Das ist nicht bloß eine „Ausgestaltung“ des Kindeswohls,²⁰⁹ sondern eine Beschneidung des grundsätzlichen Interpretationsprimats der Eltern in Bezug auf das Kindeswohl. Dieser Eingriff wird durch die mit der Pflicht zum „Aufweisen“ eng verknüpfte Pflicht zum „Nachweis“ (§ 20

²⁰⁶ BVerfG, Beschl. v. 29.01.2010 – 1 BvR 374/09 –, NJW 2010, 2333, juris, Rn. 33.

²⁰⁷ von Coelln, in: Sachs (Hrsg.), GG, Kommentar, 8. Aufl. 2018, Art. 6 Rn. 79; Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig? Rechtsgutachten v. 19.11.2019, S. 96.

²⁰⁸ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 263. So im Ergebnis auch Sacksofsky/Nowak, JuS 2015, 1007 (1010).

²⁰⁹ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 97; vgl. hierzu auch Schaks/Krahner, MedR 2015, 860 (866) m.w.N.

Abs. 9 IfSG) des „Aufweisens“ verstärkt, ferner dadurch, dass die akzessorischen Einhaltungspflichten den Druck auf die Eltern, der Grundpflicht Folge leisten, erhöhen.²¹⁰

Dazu gehört die Pflicht,

- ein von der KiTa zu beachtendes Aufenthaltsverbot zu dulden, (§ 20 Abs. 9 S. 6 IfSG)
- ein vom Gesundheitsamt ausgesprochenes Betretungsverbot zu dulden (§ 20 Abs. 12 Satz 3 IfSG),
- den Verlust des Anspruchs auf einen KiTa-Platz in Kauf zu nehmen (§ 24 Abs. 2, Abs. 3 Satz 1 SGB VIII).²¹¹

Durch diese – den Eltern auferlegte - Pflicht, dass ihre Kinder einen Impfschutz aufweisen müssen, und durch die anschließenden sichernden Maßnahmen der Vorlage dieses Nachweises wird somit auch in das Recht der Eltern aus Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG **eingegriffen**.

7.2.2 Eingriff in das Recht zur Bestimmung des Aufenthalts

Von Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG geschützt wird auch das **Aufenthaltsbestimmungsrecht**.²¹² Dies bedeutet, dass es die Eltern sind, die bestimmen dürfen, wo, wann und wie lange sich das minderjährige Kind außerhalb des Familienhaushalts (etwa in den Räumlichkeiten einer KiTa) aufhält.

Die Gesetzesbegründung stellt – bezogen auf das **KiTa-Aufnahmeverbot** (nichts anderes gilt für das seitens des Gesundheitsamts ausgesprochenen **Aufenthaltsverbots**) – den Zusammenhang zu § 24 SGB VIII ausdrücklich her.²¹³ Damit wird – ohne dass das im Normtext des § 24 SGB VIII auch nur ansatzweise erkennbar wäre – die

²¹⁰ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 97.

²¹¹ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 97; vgl. dazu auch Rixen, in: Luthé/Nellissen (Hrsg.), juris-Praxiskommentar (jurisPK) SGB VIII, 2. Aufl. 2018, § 24 Rn. 8, 16 ff., 21 ff.

²¹² Badura, in: Maunz/Dürig, GG, Kommentar, Stand: März 2019, Art. 6 Rn. 111; s. auch Durner, in: Maunz/Dürig, GG, Kommentar, Stand: März 2019, Art. 11 Rn. 59.

²¹³ BR-Drucks. 358/19, S. 28.

Vorschrift des § 24 SGB VIII unter den **Vorbehalt des Infektionsschutzgesetzes** gestellt.²¹⁴

Die in § 24 Abs. 2, Abs. 3 Satz 1 SGB VIII geregelten Rechtsansprüche auf einen Kindergartenplatz sind gesetzestechnisch als Ansprüche der Kinder ausgestaltet.²¹⁵ Der **Bundesgerichtshof** hat jedoch (unter dem Aspekt der Amtshaftung für § 24 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) klargestellt, dass die **Anspruchsnorm** fremdschützend ist, somit **auch die Eltern schützt**.²¹⁶

In grundrechtlicher Perspektive beschränkt der (drohende) Fortfall des Anspruchs auf einen KiTa-Platz die von Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG geschützte Freiheit der Eltern, über die Art und Weise der außerfamilialen Betreuung – und damit auch den Aufenthalt - der Kinder zu bestimmen.²¹⁷

7.2.3 Eingriff in Privatautonomie der Eltern

Darüber hinaus wird kraft Gesetzes in den Bestand des **privatrechtlichen KiTa-Vertrags**²¹⁸ eingegriffen, sofern dieser für den Fall eines Aufnahmeverbots keine Klausel enthält.²¹⁹

Die Freiheit, im Interesse der Erziehung und Pflege des Kindes privatrechtliche Verträge abzuschließen, wird ebenfalls durch Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG geschützt, der insoweit gegenüber dem allgemeinen grundrechtlichen Schutz der Vertragsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG als speziellere Garantie Vorrang hat.²²⁰

Ferner wird der Eingriff in Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG dadurch verstärkt, dass mit der Pflicht zum Aufweisen und Nachweisen der Inhalt der elterlichen Sorge (um)definiert wird,

²¹⁴ So zutreffend Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 97.

²¹⁵ Rixen, in: Luthe/Nellissen (Hrsg.), juris-Praxiskommentar (jurisPK) SGB VIII, 2. Aufl. 2018, § 24 Rn. 8, 16, 21.

²¹⁶ BGH, Urt. v. 20.10.2016 – III ZR 278/15 –, BGHZ 212, 303, juris, Rn. 24 ff., Rn. 35.

²¹⁷ So auch Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 98.

²¹⁸ Lakies/Beckmann, in: Münder/Meysen/Trenczek (Hrsg.), Frankfurter Kommentar zum SGB VIII, 8. Aufl. 2019, § 23 Rn. 53.

²¹⁹ Die Gesetzesbegründung empfiehlt, künftige Betreuungsverträge unter der aufschiebenden Bedingung eines Impfnachweises zu schließen, vgl. BR-Drucks. 358/19, S. 28. (!)

²²⁰ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 98.

was unter Umständen zu familiengerichtlichen Interventionen wegen einer Gefährdung des Kindeswohls (§§ 1666, 1666a BGB) führen kann.²²¹

7.3 Keine Rechtfertigung durch staatliches Wächteramt

Eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung der Eingriffe liegt auch mit Blick auf Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG nicht vor. Die Vorschrift lautet:

„Über ihre (der Eltern) Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

7.3.1 Ausgestaltung des staatlichen Wächteramtes

Dieses sog. **staatliche Wächteramt** wird vom **Bundesverfassungsgericht** folgendermaßen verstanden:

„Das Kind, dem die Grundrechte, insbesondere das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) und das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) als eigene Rechte zukommen, steht unter dem besonderen Schutz des Staates [...]. Kinder bedürfen des Schutzes und der Hilfe, um sich zu eigenverantwortlichen Persönlichkeiten innerhalb der sozialen Gemeinschaft entwickeln und gesund aufwachsen zu können [...]. Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit verpflichten den Staat, Lebensbedingungen des Kindes zu sichern, die für seine Entwicklung und sein gesundes Aufwachsen erforderlich sind [...]. Diese Schutzverantwortung für das Kind teilt das Grundgesetz zwischen Eltern und Staat auf. In erster Linie ist sie den Eltern zugewiesen; nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG sind Pflege und Erziehung die zuvörderst den Eltern obliegende Pflicht. Dem Staat verbleibt jedoch eine Kontroll- und Sicherungsverantwortung dafür, dass sich ein Kind in der Obhut seiner Eltern tatsächlich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit entwickeln und gesund aufwachsen kann.“²²²

Werden Eltern der ihnen durch die Verfassung zugewiesenen Verantwortung nicht gerecht, weil sie nicht bereit oder in der Lage sind, ihre Erziehungsaufgabe wahrzunehmen oder können sie ihrem Kind den erforderlichen Schutz und die notwendige Hilfe aus anderen Gründen nicht bieten, kommt das ‚Wächteramt des Staates‘ nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG zum Tragen. Ist das Kindeswohl gefährdet, ist der Staat nicht nur berechtigt,

²²¹ Vgl. BGH, Beschl. v. 03.05.2017 – XII ZB 157/16 –, NJW 2017, 2826, juris, Rn. 25, zur Orientierung am Kindeswohl dort Rn. 15.

²²² BVerfGE 133, 59.

*sondern auch verpflichtet, die Pflege und Erziehung des Kindes sicherzustellen; das Kind hat insoweit einen grundrechtlichen Anspruch auf den Schutz des Staates [...].*²²³

7.3.2 Primärverantwortung der Eltern

Zu seiner Rolle neben der Verantwortung der Eltern betont das **Bundesverfassungsgericht**:

*„Daneben“ – nämlich neben der primären Verantwortung der Eltern aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG – „sind dem Staat eigene Pflichten gegenüber den Kindern auferlegt, die den elterlichen Pflege- und Erziehungsauftrag unterstützen und ergänzen [...].“*²²⁴

Der Staat kommt somit seiner „Kontroll- und Sicherungsverantwortung“²²⁵ bzw. seiner „grundrechtliche[n] Gewährleistungspflicht“²²⁶ nur dann in verfassungsrechtlich akzeptabler Weise nach, wenn er die **Primärverantwortung der Eltern** – und damit zugleich die hohe Hürde des „staatlichen Wächteramtes“ nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG achtet. Der Staat muss also - in Relation zum Ausmaß der in Rede stehenden Kindeswohlgefährdung - Wege wählen, bei denen die Stärkung der elterlichen Kompetenz im Vordergrund steht und damit deren **Einbindung** in den ihr Kind betreffenden Entscheidungsprozess – und nicht ihren Ausschluss – **favorisiert** wird.²²⁷

Das gilt umso mehr, je stärker das Kind einer – zumindest auch – drittnützigen, nämlich dem Gemeinwohl dienenden - Impfpflicht im Hinblick auf eine Gefährdungslage ausgesetzt wird, für deren Entstehung und Vermeidung das Kind, wenn überhaupt, nicht allein verantwortlich gemacht werden kann. Insbesondere in seiner solchen Situation müssen die staatlichen Maßnahmen darauf gerichtet sein, ein verantwortungsgerechtes Elternverhalten herbeizuführen.²²⁸

Das **Bundesverfassungsgericht** bekräftigt das vorrangige Elternrecht wie folgt:

²²³ BVerfG, Beschl. v. 03.02.2017 – 1 BvR 2569/16 – NJW 2017, 1295, juris, Rn. 40 f.

²²⁴ BVerfG, Urt. v. 19.02.2013 – 1 BvL 1/11, 1 BvR 3247/09 –, BVerfGE 133, 59, juris, Rn. 42 a.E.

²²⁵ BVerfG, Urt. v. 19.02.2013 – 1 BvL 1/11, 1 BvR 3247/09 –, BVerfGE 133, 59, juris, Rn. 42 a.E.

²²⁶ BVerfG, Urt. v. 19.02.2013 – 1 BvL 1/11, 1 BvR 3247/09 –, BVerfGE 133, 59, juris, Rn. 42 a.E.

²²⁷ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 100.

²²⁸ Vgl. von Coelln, in: Sachs (Hrsg.), GG, Kommentar, 8. Aufl. 2018, Art. 6 Rn. 79. Ebenso Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 100.

Das sog. staatliche Wächteramt gemäß Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG bedeutet nicht, daß jedes Versagen oder jede Nachlässigkeit den Staat berechtigt, die Eltern von der Pflege und Erziehung auszuschalten oder gar selbst diese Aufgabe zu übernehmen; vielmehr muß er stets dem grundsätzlichen Vorrang der Eltern Rechnung tragen. Zudem gilt auch hier der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Art und Ausmaß des Eingriffs bestimmen sich nach dem Ausmaß des Versagens der Eltern und danach, was im Interesse des Kindes geboten ist. Der Staat muß daher nach Möglichkeit zunächst versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der natürlichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen.“²²⁹

7.3.3 Verhältnismäßigkeit des staatlichen Wächteramtes

Damit ist zu prüfen, ob aus Verhältnismäßigkeitserwägungen ein „elterliche[r] Einverständnisvorbehalt“ geboten ist.²³⁰

Das gilt erst recht mit Blick auf die von der WHO nur im Hinblick auf die eventuell durch die Erstimpfung noch nicht herbeigeführte Immunität **empfohlene Zweitimpfung**. Denn die Ausschaltung des Willens der Eltern zur Legitimation einer **rein drittnützigen** - für das bereits immunisierte Kind **völlig nutzlosen - Zweitimpfung** ist unzumutbar.²³¹

Im Gegenteil muss gerade der **Schutz der Eltern** in einer solchen Situation, in der sie den Sinn der Intervention prüfen müssen, **gewährleistet sein**. Bereits deswegen ist die Impfpflicht (einschließlich der an sie anknüpfenden akzessorischen Einhaltungspflichten) eine unzumutbare Beschränkung des Elternrechts. Zwar wurde betont, dass zwar die Erstimpfung von den allermeisten Eltern durchgeführt wird, sodann aber die Zweitimpfung - nicht zuletzt aus praktischen Gründen oder aus Vergesslichkeit der Eltern – nicht in derselben Höhe durchgeführt wird. Das bloße Nichtdurchführen einer Impfung zum richtigen Zeitpunkt kann aber keine Kindeswohlgefährdung in dem Sinne begründen, dass die Fähigkeit der Eltern, kindeswohlgerecht für ihr Kind zu sorgen, allein deshalb verloren geht und das „staatliche Wächteramt“ – hier: mittels einer gesetzlich angeordneten Impfpflicht – greift.

²²⁹ BVerfG, Beschl. v. 29.07.1968 – 1 BvL 20/63 u.a. –, BVerfGE 24, 119 (144 f.), juris, Rn. 59.

²³⁰ Vgl. BVerfG, Beschl. v. 21.12.2011 – 1 BvR 2007/10 –, NJW 2012, 1062, juris, Rn. 38.

²³¹ Stephan Rixen, Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, S. 101.

Dies ist auch deshalb nicht erforderlich, weil als **milderes Mittel** eine **Impfberatung** durch das Gesundheitsamt möglich ist, vgl. § 20 Abs. 12 S. 2 IfSG.

Die Erforderlichkeit fehlt aber auch mit Blick auf die oben genannten Gründe, die gegen die Erforderlichkeit sprechen: Sind schon die Eingriffe in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit des Kindes **nicht erforderlich**, so sind sie dies gleichermaßen nicht für die Eltern, die diese Grundrechtseingriffe faktisch bewirken müssen.

Dasselbe gilt im Hinblick auf die Gründe, die die Grundrechtseingriffe **unzumutbar** machen, insbesondere mit Blick auf die Pflicht, sich einer unbegrenzten Kombinationsimpfstoff-Zusammenstellung – und damit einer unbegrenzten Impfpflicht – auszusetzen. Dies gilt ebenso für die gesundheitlichen Besonderheiten von Mädchen, für die eine Kombinationsimpfung – unter anderem auch gegen Mumps - unzumutbar ist, wie zuvor dargestellt.

Soweit es um die – mangels Vorlage der erforderlichen Nachweise ausgesprochenen - Aufenthaltsverbote geht (§ 20 Abs. 9 Satz 4, Abs. 12 Satz 3 IfSG), sind diese mit Blick auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG weder erforderlich noch zumutbar, weil sie die **Verfassungswidrigkeit** der Pflicht zum „Aufweisen“ (§ 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG) und Nachweisen (§ 20 Abs. 9 Satz 1 IfSG) der Impfung nur vertiefen bzw. verstärken. Das gilt auch im Hinblick auf Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG, weil solche verfassungswidrigen Gesetze die vom Grundgesetz geschützte Befugnis der Eltern beschränken können, über den Aufenthalt ihres Kindes zu bestimmen.

8. Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz nach Art. 3 GG

Denn der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebietet es, Sachverhalte, die mit Blick auf das gesetzgeberisch verfolgte Ziel in den wesentlichen Merkmalen als gleich anzusehen sind, gleich zu behandeln.²³²

Der Gesetzgeber verstößt mit dem Masernschutzgesetz auch gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 GG. Denn es erweist sich, dass das von ihm verfolgte Konzept des Schutzes der Bevölkerung vor einer Maserninfektion **inkonsistent** ist.

Ausweislich der Begründung des Regierungsentwurfs des Masernschutzgesetzes soll durch die Verpflichtung bestimmter Personengruppen, einen Impfschutz aufzuweisen, erreicht werden, dass eine Verbreitung der Masern durch „Personen, die regelmäßig in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen“, unterbunden und dadurch auch nichtgeimpfte Bevölkerungsgruppen geschützt werden.²³³

8.1 Inkonsistente Auswahl der zu impfenden Personengruppen

Dies ergibt sich bereits aus der **Auswahl** der vom Masernschutzgesetz der Impfpflicht unterworfenen **Personengruppen**. Keineswegs werden hierdurch die Personen einigermassen vollständig erfasst, die regelmäßig in Einrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen:²³⁴

1. Die aktuelle „Empfehlung und wissenschaftliche Begründung für die Angleichung der beruflich indizierten Masern-Mumps-Röteln-(MMR-) und Varizellen-Impfung“²³⁵ der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut vom Januar 2020 führt unter den Personengruppen mit beruflich indizierter Empfehlung eines Impfschutzes gegen Masern auch die Beschäftigten und Studierenden an Hochschulen auf – eine Personenzahl von weit mehr als 3 Millionen. Sie sind vom Pflichtenregime des Masernschutzgesetzes jedoch nicht erfasst.

²³² Ferdinand Wollenschläger, in: von Mangoldt/Klein/Starck, Grundgesetz, 7. Aufl. 2018, Art. 3 Rn. 77 ff.

²³³ BR-Drucks. 358/19 S. 1.

²³⁴ So die Annahme in BR-Drucks. 358/19 S. 1.

²³⁵ Epidemiologisches Bulletin 2/2020 S. 4.

2. Die **größte Schutzlücke** hinsichtlich einer Masernschutzimpfung besteht nicht bei den vom Masernschutzgesetz betroffenen Personen, insbesondere den Kindern, sondern bei der **großen Bevölkerungsgruppe der 30- bis 39-jährigen**, von denen nicht einmal die Hälfte gegen Masern geimpft wurde.²³⁶ Dem zur Begründung der Angemessenheit der Impfpflicht vorgetragenen Argument, es müsse eine Durchimpfungsquote von über 95% über alle Bevölkerungsgruppen hinweg erreicht werden,²³⁷ wird dadurch der Boden entzogen.
3. Ein beträchtlicher Teil von Kindern wird in nicht erlaubnispflichtiger Kindertagespflege betreut und unterfällt deshalb nicht dem Pflichtenregime des Masernschutzgesetzes. Im Vergleich zur Einbeziehung der in erlaubnispflichtiger Kindertagespflege betreuten Kinder in dieses Regime ergibt sich dadurch eine Inkonsistenz des Schutzkonzepts.²³⁸

Verstärkt wird diese Inkonsistenz dadurch, dass bei der sehr großen Zahl der noch der Schulpflicht unterliegenden Schüler eine Impfung nach der Konzeption des Gesetzes in letzter Konsequenz nicht erzwungen werden kann. Eine Verweigerung der Impfung führt nicht zum Ausschluss vom Schulbesuch, sondern nur zur Möglichkeit der Geldbuße in Höhe von maximal 2.500,- €, und dies aus rechtsstaatlichen Gründen auch nur einmalig (§ 84 Abs. 1 OWiG).²³⁹ Allerdings bleibt die mehrfache Verhängung eines Zwangsgeldes zulässig.

²³⁶ Wolfram Höfling, Vom präventiven Selbst zum immunisierten Volkskörper?, JZ 2019, S. 776 (778).

²³⁷ So Nils Schaks/Sebastian Krahnert, Die Einführung einer Impfpflicht zur Bekämpfung der Masern. Eine zulässige staatliche Handlungsoption, MedR 2015, S. 860 (865).

²³⁸ Stephan Rixen, Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht: Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig?, 2019, Rn. 228 ff.

²³⁹ Vgl. nur BGH, Beschl. v. 14.11.2012 – 3 StR 372/12 –, juris Rn. 5, für den Fall einer Weiterführung des Gewerbes trotz Gewerbeuntersagung, die nach § 146 Abs. 1 Nr. 1a) als Ordnungswidrigkeit verfolgt wird: „Bei dieser Vorschrift, die die Zuwiderhandlung gegen eine Gewerbeuntersagung nach § 35 Abs. 1 GewO ahndet, handelt es sich um eine Dauerordnungswidrigkeit, die sich dadurch auszeichnet, dass der Täter den von ihm durch die Verwirklichung des Tatbestandes geschaffenen rechtswidrigen Zustand aufrecht hält oder die sanktionierte Tätigkeit ununterbrochen fortsetzt. Der Vorwurf bezieht sich sowohl auf die Herbeiführung des rechtswidrigen Zustandes als auch auf dessen Aufrechterhaltung“.

8.2 Unverhältnismäßiges Sonderopfer der von der Impfpflicht Betroffenen

Der Staat verlangt den Impfpflichtigen – mithin den Betroffenen mehrere Sonderopfer ab, nämlich die Duldung eines nicht ganz risikofreien Eingriffs, der die Gesundheit gefährden kann. Die Maßnahme soll nicht allein den Geimpften persönlich schützen, sondern darüber hinaus die Krankheit, die durch Ansteckung verbreitet wird, im Interesse der Allgemeinheit eindämmen.²⁴⁰ Die gesamte Bevölkerung ist mithin Nutznießer der individuellen Impfung ("Nutznießerprinzip").²⁴¹ Der Impfnachweis legt dem Betroffenen mit staatlicher Autorität nahe, sich dem Eingriff zum Schutz der Allgemeinheit zu unterziehen.²⁴²

Ein **inkonsistentes Schutzkonzept** aber bürdet den ausgewählten Personengruppen ein **unverhältnismäßiges Sonderopfer** auf und ist daher **verfassungswidrig**. Diese Inkonsistenz schlägt sich auch in einem Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG nieder: Wenn nach der fachlichen Bewertung der Ständigen Impfkommission Studierende und Beschäftigte an Hochschulen mit Blick auf das vom Gesetzgeber verfolgte Schutzziel sich in derselben Situation befinden wie die der Impfpflicht unterworfenen Personen, gibt es keine Gründe von hinreichendem Gewicht, die die durch den Gesetzgeber vorgenommene **Ungleichbehandlung** zu tragen vermögen.

8.3 Impfnachweis erst bis zum 31.12.2021

Der Bußgeldbescheid ist aber vor allem auch deshalb rechtswidrig, weil § 20 Abs. 10 IfSG eine Nachweispflicht für Schüler überhaupt erst bis 31. Dezember 2021 verlangt.

Personen, die am 1. März 2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 vorzulegen.

²⁴⁰ BSGE 42, 172, 175 = SozR 3850 § 51 Nr 2; BSGE 42, 178, 181 = SozR 3850 § 51 Nr 3; SozR 3850 § 51 Nr 4; SozR 3850 § 54 Nr 1.

²⁴¹ BSG SozR 3850 § 54 Nr 2; s auch BSGE 42, 172, 175 = SozR 3850 § 51 Nr 2.

²⁴² So bereits zur „Impfempfehlung“ BSGE 50, 136, 140, 141 = SozR 3850 § 51 Nr 6; SozR 3850 § 54 Nr 1, mwN; SozR 3850 § 54 Nr 2.

Eine Sanktion dafür, dass der Impfnachweis nicht bereits zuvor vorgelegt wird, ist daher offensichtlich rechtswidrig.

9. Verstoß gegen die Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG

Schließlich verstoßen die angegriffenen Regelungen für alle Betroffenen gegen die Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG.

Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Die Achtung und der Schutz der Menschenwürde und der Freiheit sind grundlegende Prinzipien der Verfassungsordnung, die den Menschen als eine zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähige Persönlichkeit begreift.²⁴³ Von der Vorstellung ausgehend, dass der Mensch in Freiheit sich selbst bestimmt und entfaltet,²⁴⁴ umfasst die Garantie der Menschenwürde insbesondere die **Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität.**²⁴⁵

Dieser in der Würde des Menschen wurzelnde Gedanke **autonomer Selbstbestimmung** wird in den Gewährleistungsgehalten des allgemeinen Persönlichkeitsrechts näher konkretisiert.²⁴⁶ Es sichert die Grundbedingungen dafür, dass der Einzelne seine Identität und **Individualität selbstbestimmt finden**, entwickeln und wahren kann.²⁴⁷ Namentlich die selbstbestimmte Wahrung der eigenen Persönlichkeit setzt voraus, dass der Mensch über sich nach eigenen Maßstäben verfügen kann und nicht in Lebensformen gedrängt wird, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen.²⁴⁸

Die Würde des Menschen ist folglich **nicht Grenze der Selbstbestimmung** der Person, **sondern ihr Grund**: Der Mensch bleibt nur dann als selbstverantwortliche Persönlichkeit, als Subjekt anerkannt, sein Wert- und Achtungsanspruch nur dann gewahrt, wenn er über seine Existenz nach eigenen, selbstgesetzten Maßstäben bestimmen kann.²⁴⁹

²⁴³ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15 BVerfG, 21.06.1977, 1 BvL 14/76, BVerfGE 45, 187.

²⁴⁴ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15.

²⁴⁵ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15; BVerfG, 17.01.2017, 2 BvB 1/13, BVerfGE 144, 20). (Rn.205)(Rn.206).

²⁴⁶ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15 m.w.N.

²⁴⁷ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15; BVerfG, 17.01.2017, 2 BvB 1/13, BVerfGE 144, 20). (Rn.205)(Rn.206).

²⁴⁸ BVerfG, Ur. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15; BVerfG, 17.01.2017, 2 BvB 1/13, BVerfGE 144, 20). (Rn.205)(Rn.206).

²⁴⁹ Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Aufl. 2013, Art. 1 Abs. 1 Rn. 154; Geddert-Steinacher, Menschenwürde als Verfassungsbegriff, 1990, S. 86 ff.; Nettessheim, AöR 130, S. 71 BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15.

Diese autonome Selbstbestimmung **aller Betroffenen** wird verletzt, indem sie faktisch einem Impfwang unterliegen und damit nicht mehr selbstbestimmt über sich bzw. in Vertretung ihrer Kinder, über diese entscheiden können.

Nach der **Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs** für Menschenrechte ergibt sich auch aus **Art. 8 EMRK** ein Recht, sein Leben so zu leben, wie man es selbst bestimmt hat. Das schließt auch die Möglichkeit ein, Dinge zu tun, die körperlich schädlich oder gefährlich sind. Die ärztliche Behandlung gegen den Willen von erwachsenen Patienten, die im Besitz ihrer geistigen Kräfte sind, würde selbst dann in die körperliche Integrität eingreifen und damit in die nach Art. 8 EMRK geschützten Rechte, wenn die Ablehnung der Behandlung den Tod zur Folge hätte.²⁵⁰

Dabei besitzen die Staaten zwar einen Einschätzungsspielraum.²⁵¹ Dass dieser Einschätzungsspielraum aufgrund der Verfassungswidrigkeit der angegriffenen Regelungen auf Null begrenzt ist, wurde hinreichend dargelegt.

Alle Betroffenen sind daher auch in ihrem Europäischen Menschenrecht nach Art. 8 EMRK verletzt.

²⁵⁰ EGMR (GK), Lambert v. France, Urteil vom 5. Juni 2015, Nr. 46043/14, § 120 ff.; EGMR, Pretty v. United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 62 f.

²⁵¹ "margin of appreciation", EGMR (GK), Lambert v. France, Urteil vom 5. Juni 2015, Nr. 46043/14, § 148). BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016 – 1 BvL 8/15 , ärztliche Zwangsbehandlung.

10. Epidemiologisches Bulletin – Statistik RKI v. 15.7.2021

Ich übersende ferner die aktuellste Statistik des RKI vom 15.7.2021 – Auszug epidemiologisches Bulletin.

Hieraus ergibt sich, dass im Jahr 2020 lediglich **74 Masernfälle** gemeldet wurden.

Im Jahr 2021 wurden in den ersten sechs Monaten bis 30.6.2021 lediglich **4 Masernfälle** gemeldet.

Zur Wiederholung:

Im Jahr 2021 wurden in den ersten sechs Monaten bis 30.6.2021
lediglich **4 Masernfälle** gemeldet

Die Masernkrankheit existiert also ganz offensichtlich nicht mehr. Es ist absurd, für eine nahezu nicht existente Krankheit, an der offensichtlich **kein einziger Patient** verstorben ist, eine **Zwangsimpfung** einzuführen und diese bei Millionen gesunden Menschen durchzusetzen.

Wir bitten um Kenntnisnahme dieser Zahlen.

10.1.1 Höheres Risiko durch Impfung als durch Masernkrankheit

Das **Robert-Koch-Institut** und die **Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung** haben „Das Impfbuch für Alle“ – mit Beiträgen von Dr. med. Eckart von Hirschhausen verfasst und an alle Haushalte kostenlos versandt, unter anderem auch an die Unterzeichnerin.

Auf Seite 37 wird unter dem Stichwort „Nebenwirkungen“ mitgeteilt, dass etwa 2 von 100.000 gegen Masern Geimpfte **schwere Nebenwirkungen** erleiden werden. Auf der anderen Seite der Überlegung stehe ein ebenso statistisch gesichertes Risiko, wenn man sich nicht impfen lasse: etwa 100 von 100.000 Erkrankten sterben angeblich an Masern (0,1%), etwa 3.000 bekommen angeblich eine Lungenentzündung (3%).

Schwerwiegende Nebenwirkungen sind Nebenwirkungen, die **tödlich** oder **lebensbedrohend** sind, eine **stationäre Behandlung** oder Verlängerung einer stationären

Behandlung erforderlich machen, zu **bleibender** oder **schwerwiegender Behinderung**, Invalidität, **kongenitalen Anomalien** oder Geburtsfehlern führen, § 4 Abs. 13 Arzneimittelgesetz.²⁵²

Nachdem im Jahr 2020 lediglich 74 Menschen überhaupt an Masern erkrankt sind, ist das **Sterberisiko** offensichtlich bei **Null**. Denn es müssten mindestens 1.000 Masernerkrankungen vorkommen, damit ein Patient stirbt. Im Jahr 2020 waren nur 74 Masernerkrankungen gemeldet worden, im Jahr 2021 nur 4 Erkrankungen, das macht hochgerechnet 8 Masernerkrankungen im Jahr 2021.

Es braucht also **125-mal mehr Erkrankte**, damit es zu dem vom RKI behaupteten einen Todesfall kommt!

Wenn schon die Erkrankung nahezu nicht mehr existiert, braucht es freilich diese Hochrechnungen nicht.

Anders verhält es sich hingegen mit der vom RKI selbst genannten **Nebenwirkungsquote**. Nachdem sich die Impfung auf mindestens **20 Millionen Kinder, Jugendliche** und **Berufstätige** aus bestimmten Berufsgruppen bezieht, droht bei einem Risiko von 0,002 Prozent an schweren Nebenwirkungen **400 Personen** eine **lebenslänglich beeinträchtigende Folge durch die Masernimpfung**.

Während also etwa 10 bis 80 Menschen jährlich an Masern erkranken, ganz offensichtlich jedoch **weder schwer noch tödlich**, riskiert der Deutsche Staat durch die Zwangsimpfung 400 schwere Nebenwirkungen, also den fünf bis 20-fachen Faktor des Krankheitsrisikos selbst!

Ein Bundesverfassungsgericht, welches - im Falle der Nichtannahme der Verfassungsbeschwerde - angesichts dieser erschreckenden Zahlen ein weitaus höheres Risiko der schweren Impfschäden im Vergleich zur Masernerkrankung selbst in Kauf nimmt, würde verantwortungslos und unethisch handeln. Denn das Gericht würde vorsätzlich die **schwerste Schädigung von 400 Menschenleben** durch die Impfung in Kauf nehmen, um **kein einziges hierdurch zu retten**. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist erschreckend und zeigt die Verfassungswidrigkeit des Gesetzes.

Der Betroffene muss diese Risiken für sein Kind nicht dulden.

Jedenfalls nicht in einer Demokratie und in einem Rechtsstaat.

²⁵² Ebenso die Definition nach § 3 Abs. 8 GCP-V.

11. Zusammenfassung

Die Betroffenen werden durch die Regelungen des Masernschutzgesetzes in ihren Grundrechte aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, Art. 3 Abs. 1 GG, 6 Abs. 1 GG, 11 Abs. 1 GG sowie Art. 1 Abs. 1 GG verletzt – und sie werden einem höheren Risiko durch die Masernimpfung als durch die Masernerkrankung ausgesetzt.

Zwar wird durch das Masernschutzgesetz mit dem öffentlichen Gesundheitsschutz eventuell noch ein legitimes Ziel verfolgt. Jedoch sind die zur Erreichung dieses Ziels im Masernschutzgesetz vorgesehenen Maßnahmen weder geeignet noch erforderlich noch angemessen, so dass die Grundrechtseingriffe nicht gerechtfertigt sind. Das mit dem Masernschutzgesetz verfolgte Ziel, die von der WHO angestrebte Eliminierung und schließlich weltweite Ausrottung der Masern zu erreichen, ist durch die erlassenen Regelungen nicht zu erreichen. Die WHO definiert dieses Ziel gerade nicht in einer bestimmten Impfquote, sondern in der Nachweisbarkeit der Abwesenheit einer endemischen Übertragungskette durch ein qualitativ hochwertiges Surveillance-System, das in Deutschland nicht etabliert ist.

Da die vom Gesetzgeber hinsichtlich der Erforderlichkeit der Regelungen des Masernschutzgesetzes vorgenommene Prüfung methodisch bereits im Ansatz verfehlt ist, hat der Gesetzgeber nicht erkannt, dass gleich wirksame Maßnahmen mit einem geringeren Belastungsgehalt zur Verfügung stehen. Dies ist bemerkenswert, weil von verschiedenen, im Diskurs äußerst wesentlichen Akteuren immer wieder auf das zur Verfügung stehende Bündel weniger belastender Maßnahmen hingewiesen worden ist.

Ferner unterliegt der Gesetzgeber einer gesteigerten Pflicht zur Begründung, weshalb den Betroffenen die ihnen auferlegten Opfer zugemutet werden können, nachdem eine akute Bedrohungslage in Gestalt einer Situation drohender epidemischer Verbreitung der Masern auf der Grundlage der vorhandenen statistischen Daten ausdrücklich nicht besteht.

Ein für die Angemessenheit der Maßnahmen im Verhältnis zu den hervorgerufenen Grundrechtseingriffen notwendige konsistentes Schutzkonzept hat der Gesetzgeber nicht entwickelt. Vielmehr werden durch die Regelungen des Masernschutzgesetzes die Personen, die regelmäßig in Einrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kommen, nicht auch nur einigermaßen vollständig und gleichmäßig erfasst.

Darüber hinaus müssen die dem Anwendungsbereich des Masernschutzgesetzes unterworfenen Personen es nicht hinnehmen, durch die Zulassung von Kombinationsimpfstoffen gegen eine beliebige Zahl weiterer Krankheiten immunisiert zu werden.

Sie müssen es auch nicht hinnehmen, langjährige gerichtliche Auseinandersetzungen darüber zu führen, ob sie eventuell bereits immun gegen Masern sind, ob eine medizinische Kontraindikation besteht und wie ein ärztliches Attest zur Bescheinigung der Impfungsfähigkeit ausgestaltet sein muss.

Insbesondere müssen die Betroffenen nicht hinnehmen, dass sie durch die Impfung größeren Risiken und Gefahren ausgesetzt sind, als durch die Masernerkrankung.

Die Eltern müssen den massiven Eingriff in ihr Elternrecht und das damit verbundene Recht zur Einwilligung oder Ablehnung von Impfungen ebenfalls nicht hinnehmen. Denn diese Eingriffe können – schon aufgrund der Verfassungswidrigkeit der Impfung selbst – nicht durch den Staat aufgrund seines staatlichen Wächteramtes aufgezwungen werden.

Die durch die angegriffenen Regelungen verursachten Grundrechtseingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Handlungsfreiheit, Freizügigkeit und Berufsfreiheit sind daher unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

Nicht die Volksgesundheit oder das Volkswohl ist das höchste Gut unseres Grundgesetzes und Grundlage unseres Zusammenlebens, sondern die individuelle Menschenwürde. Sie verbietet es, dass ein Mensch zum bloßen Objekt staatlichen Handelns gemacht wird, und ist insbesondere dort verletzt, wo der Kern eines jeden Grundrechts angegriffen wird. Denn jedes Grundrecht hat einen unverletzbaren Kern, in den der Staat nicht eingreifen darf. Dieser ist aber insbesondere bei dem Recht auf körperliche Unversehrtheit verletzt, wenn staatliche Maßnahmen dem Betroffenen eine eigene Gesundheitsgefährdung — quasi als Sonderopfer — abverlangen, ohne dass dies dem damit verfolgten Ziel auch nur annähernd zu dienen vermag.

Vor allem aber läuft die Frist zur Vorlage des Impfnachweises nach § 20 Abs. 10 S. 1 IfSG erst am 31.12.2021 ab.

Der Nachweis muss vorher nicht erbracht werden, Bußgelder sind daher offensichtlich rechtswidrig.

1. Der Bußgeldbescheid ist daher aufzuheben.
2. Der Betroffene ist freizusprechen.
3. Der Staatskasse sind die Verfahrenskosten einschließlich der Anwaltskosten aufzuerlegen.

Mit freundlichen Grüßen



Beate Bahner

fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen