



Samstag, 18. Oktober 2025, 15:58 Uhr
~27 Minuten Lesezeit

Freigeklagt

Der Journalistin Aya Velázquez wurden 987 Seiten interner E-Mail-Verkehr der „AG Impfpflicht“ ausgehändigt. Sie dokumentieren ein dunkles Kapitel der Corona-Geschichte.

von Aya Velázquez
Foto: Stokkete/Shutterstock.com

Im Februar 2025 kam durch die Protokolle des RKI-Krisenstabs die Existenz eines weiteren Gremiums ans Tageslicht: der sogenannten AG Impfpflicht. Es

handelte sich hierbei um eine interministerielle Arbeitsgruppe, die im Winter 2022 den Gesetzesentwurf zu einer allgemeinen Impfpflicht vorbereitete. Sie bestand aus Abgeordneten der damaligen Regierungsfractionen SPD, Grüne und FDP, unter der Federführung des damaligen Gesundheitsministers Karl Lauterbach. Eine breite Auswahl an Ministerien und Behörden war eng in die Vorbereitung des Gesetzesentwurfs eingebunden. Die Leitung der AG oblag der BMG-Unterabteilung 61 „Gesundheitssicherheit“ und fiel damit in das Ressort von Heiko Rottmann-Großner, einer Schlüsselgestalt der Coronamaßnahmen in Deutschland.

Seit Februar 2025 läuft meine IFG-Anfrage zu den Dokumenten der AG Impfpflicht. Weil das RKI darauf nicht reagierte, reichte ich Klage beim Verwaltungsgericht Berlin ein. Vor wenigen Tagen wurde mir seitens des RKI ein Datensatz von 987 PDF-Seiten E-Mails und E-Mail-Anhängen ausgehändigt. Laut RKI seien E-Mails, jedoch keine Sitzungsprotokolle oder sonstiges Material zur AG Impfpflicht vorhanden.

Das RKI hatte mir angeboten, den E-Mailverkehr zur AG Impfpflicht mit geschwärzten Namen Dritter an mich herauszugeben – anderenfalls müsste noch ein sogenanntes Drittbeteiligungsverfahren durchgeführt werden, in dem alle Betroffenen einzeln angefragt werden, ob sie einer Offenlegung ihres Namens zustimmen. Erfahrungsgemäß kann sich ein solches Verfahren lange hinziehen, und führt selten zum gewünschten Ergebnis, weshalb ich mich mit den Schwärzungen einverstanden erklärt habe. Im vorliegenden Datensatz wurden erfreulicherweise

nur Absender- und Empfängernamen geschwärzt – der Inhalt der E-Mails und Dokumente wurde ungeschwärzt herausgegeben.

Das Konvolut umfasst den Zeitraum vom 13. Dezember 2021 bis zum 05. April 2022 – bis zwei Tage vor der Abstimmung zur allgemeinen Impfpflicht im Bundestag. Neben behördlichen E-Mails sind auch zahlreiche E-Mail-Anhänge in Form von PDF-Dokumenten enthalten, etwa das Österreichische Gesetz zur Covid-19-Impfpflicht, Entwurfsfassungen des Gesetzes zur allgemeinen Impfpflicht mit Randkommentaren der Ministerien, sowie die Gesetzesentwürfe anderer Fraktionen. Aus den E-Mails geht hervor, dass Karl Lauterbachs BMG, genauer gesagt die BMG-Unterabteilung 61 „Gesundheitssicherheit“, die AG Impfpflicht koordinierte. Zwar sind in den Dokumenten sämtliche Namen geschwärzt, doch die Unterabteilung 61 wurde von 2018 bis Mai 2025 von Heiko Rottmann-Großner geführt, einer schillernden wie diskreten Gestalt, über die wenig öffentlich bekannt ist. Jens Spahn hatte während der Corona-Zeit die Unterabteilung „Gesundheitssicherheit“ zu einer richtigen Abteilung ausgebaut – die höchste Leitungsebene im BMG. Zum Leiter der Abteilung 6 wurde während der Corona-Jahre von Spahn der Bundeswehrgeneral Hans-Ulrich Holtherm eingesetzt – dieser war aber nur bis Dezember 2021 im Amt. Zur Zeit der Tätigkeit der „AG Impfpflicht“ Anfang 2022 wurde Abteilung 6 von Dr. Ute Teichert geführt – formal zuständig war jedoch Heiko Rottmann-Großner, Leiter der Unterabteilung 61.



Heiko Rottmann-Großner, der ehemalige Leiter der Unterabteilung 61 „Gesundheitssicherheit“ im BMG. Foto: Multipolar

Rottmann-Großner gilt als ein Strippenzieher hinter Lockdowns und Ausgangsbeschränkungen. Er ist Politikwissenschaftler und Major der Reserve der Bundeswehr. In die Politik hochgearbeitet hatte er sich Anfang der 2000er Jahre als Mitarbeiter im Büro der damaligen CDU-Bundestagsabgeordneten Hildegard Müller, einer Ex-Bankerin und engen Merkel-Vertrauten. Der ehemalige Spiegel-Chefredakteur Georg Mascolo und seine Frau, die Stern-Journalistin Katja Gloger, berichteten in ihrem Buch „Ausbruch – Innenansichten einer Pandemie“ von Rottmann-Großners Aussagen am 24. Februar 2020 im Innenministerium, kurz vor dem ersten

Lockdown, im Beisein von Jens Spahn und zahlreichen weiteren Staatssekretären und Beamten:

„Als die Beamten aus dem Innenministerium wissen wollen, was ‚Mitigation‘ genau bedeute, übernimmt Rottmann-Großner. Man müsse die Vorkehrungen dafür treffen, dass es zu Ausgangssperren von unbestimmter Dauer komme. Man müsse auch, wie es später in einem Vermerk über das Gespräch heißen wird, ‚die Wirtschaft lahmlegen sowie die Bevölkerung auffordern, sich Lebensmittelvorräte und Arzneimittelvorräte anzulegen‘. ‚Lockdown‘ wird so etwas bald genannt werden, aber an diesem Rosenmontag wird noch ein anderes Wort verwendet: Es lautet ‚Abschaltung‘.“

Wie das Magazin Multipolar in seinem lesenswerten Artikel „Wie der Lockdown nach Deutschland kam“ berichtete, hatte Rottmann-Großner bereits am 14. Februar 2019 an einem weitgehend unbekannten Pandemieplanspiel in München teilgenommen, am Vorabend der Münchner Sicherheitskonferenz. Mit dabei waren weitere hochrangige Funktionäre aus der Welt der „Biosecurity“, etwa Chris Elias von der Bill and Melinda Gates Stiftung, Tim Evans, der Mitbegründer von GAVI, Jeremy Farrar, der Leiter des Wellcome Trust, und niemand Geringeres als Gro Harlem Brundtland, der ehemaligen norwegischen Ministerpräsidentin, nach der die „Brundtland-Kommission“ (1987) benannt wurde, ehemalige WHO-Generaldirektorin und heute im Vorstand des „Global Preparedness Monitoring Board“. Wir können festhalten: Der Mann, dessen Abteilung im BMG den Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht koordinierte, ist international recht gut vernetzt.



Abschlussfoto der Pandemieübung am Vorabend der Münchner Sicherheitskonferenz, am 14. Februar 2019 — Foto aus dem Abschlussbericht entnommen. Heiko Rottmann-Großner ist mittig zu sehen.

Heiko Rottmann-Großner ist zudem Lothar Wielers Vorgesetzter: Als im Herbst 2023 der ehemalige RKI-Chef Lothar Wieler im Corona-Untersuchungsausschuss des Landes Brandenburg angehört wurde, wurde ihm Rottmann-Großner als „Aufpasser“ an die Seite gestellt, damit sich Wieler an seine Aussagegenehmigung hielt. Wie der Nordkurier berichtete, schob Rottmann-Großner Wieler gleich bei der ersten Frage heimlich einen Zettel zu — bei einer anderen Frage machte er Handzeichen. Daraufhin mussten die beiden auseinandergesetzt werden, da es sich hierbei um eine illegitime Zeugenbeeinflussung handelte.



Heiko Rottmann-Großner und Lothar Wieler am 01. September 2023 vor dem Corona-Untersuchungsausschuss Potsdam. Bildrechte: Tom Lausen

Von: 611 BMG
An: [REDACTED] - 611 BMG
Betreff: Webex-Meeting-Einladung: Besprechung AG Impfpflicht

BMG Referat 611 lädt Sie zu einem angesetzten Webex-Meeting ein.

Dienstag, 1. Februar 2022

11:00 | (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rom, Stockholm, Wien | 1 Stunde

[Meeting beitreten](#)

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 8

Die AG Impfpflicht tauschte sich in Videokonferenzen und dem vorliegenden E-Mailverkehr aus, in dem eine breite Auswahl mitwirkender Ministerien und Behörden auftaucht: Das Robert-Koch-Institut (RKI), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das Bundesinnenministerium (BMI), das Bundesjustizministerium (BMJ), das Auswärtige Amt (AA), der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

(BMAS), das Bundesfamilienministerium (BMFSFJ), das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi), sowie der Bundesdatenschutzbeauftragte.

Wie aus den E-Mails hervorgeht, übermittelte die Gruppe von Abgeordneten aus SPD, Grünen und FDP, die eine allgemeine Impfpflicht plante, am 21. Januar 2022 einen umfangreichen Fragenkatalog an das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Das BMG markierte im Fragebogen, welche Behörde sich zu welcher Frage äußern sollte, und leitete ihn anschließend an die entsprechenden Stellen weiter. Die Abgeordneten interessierten sich insbesondere für die praktische Durchführbarkeit der allgemeinen Impfpflicht:

„Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht? Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden? (.) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal angezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten?“ (Seiten 44/ 45)

Rechtliche und Innenpolitische Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an BMJ und BMI

- 17) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen in Deutschland mit Kontrolle bei Einreise:
- a) Erwerbstätige (Pendlers, Geschäftsreisende)?
 - b) Auszubildende/Studierende
 - c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken

3

28.01.2021

- 18) Hinsichtlich der beabsichtigten Ausgestaltung als Ordnungswidrigkeit:
- a) Woran sollte die Ordnungswidrigkeit geknüpft werden (z.B. Statusdelikt, Unterlassungsdelikt)? Was wären die Vor- und Nachteile?
 - b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht?
 - c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden?
 - d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen?
 - e) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal angezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten?

AG Impfpflicht E-Mail, Seite 44/ 45

Die Abgeordneten stellten in ihrem Fragebogen auch Überlegungen an, auf wen die allgemeine Impfpflicht alles ausgeweitet werden müsste: Ob sie etwa „zulässig oder gar geboten“ wäre für Menschen, die Deutschland nur kurzzeitig touristisch besuchen:

„Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen (.) mit Kontrolle bei Einreise: a) Erwerbstätige (Pendler, Geschäftsreisende)? b) Auszubildende/Studierende c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken?“ (Seite 43)

Auch wurde ein „temporäres Register derjenigen, die keinen

Nachweis einer Immunität erbracht haben“ von den Abgeordneten angedacht. Langfristig strebte man ein permanentes Impfregister an:

„Im weiteren Verfahren werden aus dem oben genannten Register, das alle gemeldeten Einwohner/ innen enthält, bis zum Stichtag diejenigen gestrichen, die den Nachweis einer Immunität erbringen. Es verbleiben nur diejenigen im Register, die diesen Nachweis nicht erbringen und die nach dem Stichtag mit einem Bußgeldverfahren belegt werden. Ziele der Maßnahmen: a. Steuerung des Übergangs der Corona-Pandemie zur endemischen Phase b. Realisierung einer möglichst hohen Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung gegen eine Corona-Infektion bzw. Corona-Erkrankung ohne Schaffung eines Impfregisters“ (Seite 45)

Eckpunkte für einen Gruppenantrag zur Nachweispflicht zur Immunität gegen Covid-19 („Impfpflicht“) ab 18 Jahren unter Verwendung eines temporären Registers derjenigen, die keinen Nachweis einer Immunität erbracht haben

Im Folgenden werden Grundsätze für die Einführung einer „Impfpflicht“ zur Pandemiebekämpfung formuliert, die als Grundlage für einen entsprechenden Gruppenantrag dienen sollen. Dabei werden zunächst die hier verfolgten Ziele formuliert, danach die Instrumente, die der Erreichung dieser Ziele dienen sollen, ergänzt um Hinweise zur Umsetzung sowie zur Evaluation und zu möglichen weiteren Perspektiven.

Mit dem hier formulierten Vorschlag sollen der Eingriff in Grundrechte und die notwendige Erhebung und Speicherung von Daten minimiert und zeitlich begrenzt werden. Medizinische Daten werden dabei nicht erhoben, sondern lediglich die Meldedaten.

Statt des Nachweises einer stattgefundenen Impfung wird in diesem Konzept lediglich der Nachweis einer Immunität zu einem bestimmten Stichtag gefordert. Die Immunität kann auf verschiedenen Wegen erreicht bzw. nachgewiesen werden, nämlich durch Impfung, positiven PCR-Test oder Antikörpernachweis. Welche Konstellation jeweils als ausreichend betrachtet werden kann (z. B. 2-fach- oder 3-fach-Impfung etc.), muss medizinisch-wissenschaftlich entschieden und rechtssicher definiert werden.

Das Verfahren soll folgendermaßen ablaufen:

Mit Hilfe der Daten aus dem Melderegister wird ein neues temporäres Register erstellt. Alle hier drin enthaltenen Personen (also letztlich alle gemeldeten Personen) werden individuell angeschrieben und aufgefordert einen der möglichen Nachweise zu erbringen. Dieses Schreiben soll enthalten:

- Einen QR-Code, mit dessen Hilfe der Nachweis durch den Impfstatus aus dem digitalen Impfpass auf digitalem Weg übermittelt werden kann.
- Hinweise, auf welchen weiteren Wegen der Nachweis erbracht werden kann (Haus- oder Facharzt etc.).
- Hinweise in verschiedenen Sprachen, die auf online verfügbare fremdsprachige Versionen dieses Schreibens referieren.

Im weiteren Verfahren werden aus dem oben genannten Register, das alle gemeldeten Einwohner/innen enthält, bis zum Stichtag diejenigen gestrichen, die den Nachweis einer Immunität erbringen. Es verbleiben nur diejenigen im Register, die diesen Nachweis nicht erbringen und die nach dem Stichtag mit einem Bußgeldverfahren belegt werden.

- Ziele der Maßnahmen:
 - a. Steuerung des Übergangs der Corona-Pandemie zur endemischen Phase
 - b. Realisierung einer möglichst hohen Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung gegen eine Corona-Infektion bzw. Corona-Erkrankung **ohne** Schaffung eines Impfregisters

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 45

„Verzicht auf Impfregister (würde zu lange dauern)“

„Langfristig Impfregisterlösung erarbeiten – möglichst dezentral und datensparsam (z.B. an kommunalen Melderegistern angedockt)“ (Seite 48)

Ausgestaltung allgemeine Impfpflicht

- zeitliche Befristung (z.B. 2 Jahre mit Option zur Verlängerung)
- ab 18 Jahre
- beschränkt auf SARS-Cov-2
- keine Zwangsimpfung
- medizinische Ausnahmen sollen möglich sein (Arztattest oder Amtsärztliches Attest)
- voller Impfschutz bei 3 Impfungen
- Impfstoffauswahl ermöglichen
- Verzicht auf Impfregister (würde zu lange dauern)
- fälschungssicherer Nachweis des Impfstatus
- Impfnachweispflicht definieren (Arbeitsplatz, Gastronomie, ÖPNV)
- Sanktionierung: Bußgeld (Ordnungswidrigkeit), Verzicht auf Erzwingungshaft

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 48

Langfristig

- Impfregisterlösung erarbeiten - möglichst dezentral und datensparsam (z.B. an kommunalen Melderegistern angedockt)

„Das definierte Ende der Maßnahmen nimmt allen den Wind aus den Segeln, die einen ausufernden und kontinuierlichen Impfwang unterstellen.“

„Bei Bedarf kann das Verfahren im Jahr 2023 wiederholt bzw. ggf. modifiziert angewendet werden.“ (Seite 47)

- Das definierte Ende der Maßnahmen nimmt allen den Wind aus den Segeln, die einen ausufernden und kontinuierlichen Impfwang unterstellen.
- Sollte im Verlauf klar werden, dass die Ziele d.i. und d.ii. verfehlt werden, kann unkompliziert und schnell mit den Maßnahmen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung nachgesteuert werden.
- Eine Kontrolle durch andere Instanzen (Polizei, Arbeitgeber, Gastronomie etc.) würde sich erledigen. Die Durchführung der heute notwendigen 2G bzw. 3G etc. Kontrollen belastet die genannten Stellen, sodass eine Entlastung von dieser Aufgabe unbedingt erforderlich ist. Es genügt m. E. nicht, dass im Grunde „die Kontrollen fortgeführt werden“, es muss eine Entlastung stattfinden. Darüber hinaus wirft die Übermittlung relevanter medizinischer Daten von privaten Akteuren an staatliche Stellen zum Zweck der Einleitung eines Bußgeldverfahrens erneut datenschutzrechtliche Fragen auf. Sie würde darüber hinaus die zu erwartenden Konflikte zumindest teilweise an die privaten Akteure delegieren, woraus erhebliche Akzeptanzprobleme resultieren würden.
- Bei Bedarf kann das Verfahren im Jahr 2023 wiederholt bzw. ggf. modifiziert angewendet werden.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 47

Auf eine „Erzwingungshaft“ wollte man großzügigerweise verzichten. In der Begründung für die allgemeine Impfpflicht sollte auch deren „positive Freiheitsbilanz“ beschrieben werden.

Anforderungen / Begründung

- Verfassungsgrundsätze müssen gut begründet werden (Verhältnismäßigkeit, Angemessenheit, keine milderer Mittel)
- positive Freiheitsbilanz beschreiben

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 48: „Positive Freiheitsbilanz“

Die zwei Gesichter des RKI

Das RKI nahm in der AG Impfpflicht mehrfach Stellung und empfahl die allgemeine Impfpflicht ausdrücklich – obwohl es intern in seinem Krisenstab bereits am 12. Januar 2022 erste Zweifel an der allgemeinen Impfpflicht artikuliert hatte. Dabei stand die Erkenntnis im Zentrum, dass unter Omikron kaum mehr Fremdschutz gegeben

war, sondern maximal Selbstschutz vor schwerer Erkrankung – aber man Menschen zum Selbstschutz nun einmal schwer zwingen kann:

„Diskussion zum Thema Impfpflicht“

„RKI-Position war bisher die Befürwortung einer Impfpflicht ab 18 Jahre (ohne weitere Überlegungen Stellungnahme zu Sanktionen), gibt es Gegenargumente? Umsetzung ist kompliziert: Impfregister? Über Meldeämter? Über Krankenkassen? (.) Omikron hat diesbezüglich einiges verändert. Verminderung der Transmission durch Impfung ist bei Omikron gering, die Verhinderung schwerer Verläufe jedoch sehr gut gegeben. Ein angepasster Impfstoff könnte die Wirkung auf die Transmission verbessern. Kontrolle/ Sanktionen sind schwierig, Sanktionen sollten locker gehandhabt werden, ggf. ohne zentrale Erfassung. Cosmo-Daten zeigen, dass viele Ungeimpfte sich nicht impfen lassen wollen, diese sollten vor sich selbst geschützt werden. Menschen zu Ihrem eigenen Wohl zu etwas zu zwingen, ist eher paternalistischer Ansatz, besser Empowerment (PH- Grundgedanke)? Impfung kommt für Omikron-Welle zu spät, aber auch danach wird keine Grundimmunität in der Gesamtbevölkerung vorhanden sein. (.) Kontrollwesen: ‚Das Bessere ist der Feind des Guten‘ Erwartung an RKI ist: Transparenz bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und -kriterien. Das Institut sollte keine Haltung zur Impfung einnehmen, sondern transparent die Grundlagen und mögliche Entscheidungskriterien kommunizieren (.) Entscheidung wird, sollte die Lage endemisch werden, sehr schwierig.“

Diskussion zum Thema Impfpflicht Hinweis: Mit diesem Thema soll wahrscheinlich der Expertenrat beauftragt werden, der Themen, die in der Zuständigkeit anderer Gremien liegen, eigentlich ungern aufnimmt RKI Position war bisher die Befürwortung einer Impfpflicht ab 18 Jahre (ohne weitere Überlegungen Stellungnahme zu Sanktionen), gibt es Gegenargumente? Umsetzung ist kompliziert: Impfreisester? Über Meldeämter? Über Krankenkassen? Impfung soll individuellen Schaden abwenden und Krankheitslast im Gesundheitswesen reduzieren, Omikron hat diesbezüglich einiges verändert	Schaade Alle Präs	Insgesamt überwiegen die positiven Aspekte der Impfung. Geimpfte sind in jedem Fall besser geschützt als Ungeimpfte Auch an Long COVID (bzw. die Verhinderung) sollte gedacht werden Kontrollwesen: „Das Bessere ist der Feind des Guten“ Erwartung an RKI ist: Transparenz bezüglich der Entscheidungsgrundlagen und -kriterien. Das Institut sollte keine Haltung zur Impfung einnehmen, sondern transparent die Grundlagen und mögliche Entscheidungskriterien kommunizieren (Beispiel Pockenschutzimpfung; Möglichkeit der Eradikation durch Impfpflicht, allerdings umfangreicher Immunschutz durch Impfung) Wichtige Diskussion, RKI sollte zusätzliche Kriterien und Entscheidungsgrundlagen liefern, Entscheidung wird, sollte die Lage endemisch werden, sehr schwierig
10		ToDo: FG 33 nimmt die Inhalte und Anregungen dieser Diskussion in die fachgebietsinternen Beratungen auf FG 33

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH Lagezentrum des RKI Protokoll des COVID-19-KI ROBERT KOCH INSTITUT		Verminderung der Transmission durch Impfung ist bei Omikron gering, die Verhinderung schwerer Verläufe jedoch sehr gut gegeben Ein angepasster Impfstoff könnte die Wirkung auf die Transmission verbessern Kontrolle/Sanktionen sind schwierig, Sanktionen sollten locker gehandhabt werden, ggf. ohne zentrale Erfassung Cosmo-Daten zeigen, dass viele Ungeimpfte sich nicht impfen lassen wollen, diese sollten vor sich selbst geschützt werden Menschen zu ihrem eigenen Wohl zu etwas zu zwingen, ist eher paternalistischer Ansatz, besser Empowerment (PH-Grundgedanke)? Impfung kommt für Omikron-Welle zu spät, aber auch danach wird keine Grundimmunität in der Gesamtbevölkerung vorhanden sein
--	--	---

Internes Sitzungsprotokoll des RKI-Krisenstabs vom 12. Januar 2022

In seiner Einschätzung gegenüber dem BMG und den Abgeordneten von SPD, Grünen und FDP im Rahmen der „AG Impfpflicht“, erwähnte das RKI seine Bedenken jedoch mit keinem einzigen Wort:

„Das RKI befürwortet eine partielle einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht. Darüber hinaus hält das RKI in der aktuellen Situation auch eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht für notwendig. Die allgemeine Impfpflicht sollte für alle impffähigen Personen im Alter von mindestens 18 Jahre gelten und auf vorerst 1 Jahr befristet sein mit der Option auf eine Verlängerung.“ (Seite 81)

Das RKI wurde um Stellungnahme gebeten, ob -insbesondere aus medizinisch-epidemiologischer Sicht- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Kontakt zu vulnerablen Personen einrichtungsbezogen in Krankenhäusern und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie in Alten- und Pflegeheimen und bei mobilen Pflegediensten zur Impfung gegen COVID-19 verpflichtet werden können. Außerdem wurde um Stellungnahme gebeten, ob das RKI die Ausweitung einer solchen Impfpflicht ggf. auf weitere Bevölkerungsgruppen bzw. die Gesamtbevölkerung zur Vermeidung künftiger (regionaler) Überlastungen des Gesundheitssystems als notwendig oder sinnvoll einstuft.

Das RKI nimmt zu den beiden Fragen wie folgt Stellung:

Zusammenfassende Einschätzung:

Das RKI befürwortet eine partielle einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht.

Darüber hinaus hält das RKI in der aktuellen Situation auch eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht für notwendig. Die allgemeine Impfpflicht sollte für alle impffähigen Personen im Alter von mindestens 18 Jahre gelten und auf vorerst 1 Jahr befristet sein mit der Option auf eine Verlängerung.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 83

„Die Impfbereitschaft der ungeimpften Bevölkerung ist nicht ausreichend – Impfquoten werden sich freiwillig nicht viel weiter steigern lassen“ (.)

„dass es nach wie vor Menschen gibt, die eine Impfung – auch ohne Impfpflicht – in Anspruch nehmen würden. Dieser Anteil ist jedoch nicht groß genug, um die Impfquote ausreichend zu steigern.“

„Auch das oft genannte Argument auf einen „traditionellen Tot-Impfstoff“ warten zu wollen, wird diese Impfbereitschaft nicht wesentlich steigern können: die COSMO-Studie konnte zeigen, dass ungeimpfte Befragte zwar eine höhere Impfbereitschaft angeben, wenn ihnen ein „traditioneller Totimpfstoff“ angeboten wird.

Allerdings gilt das nur, wenn die Entscheidung über eine Impfung in 6 Monaten getroffen wird – soll die Entscheidung schon nächste Woche erfolgen, ist die Impfbereitschaft signifikant geringer.“ (Seite 83)

3. Die Impfbereitschaft der ungeimpften Bevölkerung ist nicht ausreichend – Impfquoten werden sich freiwillig nicht viel weiter steigern lassen

Um abzuschätzen, wie viele Menschen noch mit (Aufklärungs-)Maßnahmen oder über andere Kanäle erreicht werden könnten, braucht es eine Einschätzung zur Impfbereitschaft der Ungeimpften in Deutschland. Je nach Studiendesign und Aktualität der Daten gehen Wissenschaftler:innen von 5 % (Forsa-Studie, 29.09.-10.10.21, n = 3048 Ungeimpfte) bis 15 % (COVIMO, Welle 8, 15.09.-18.10.21, n = 3.009) impfbereiter sowie etwa 25 % (COVIMO) bis 32 % (COSMO, Welle 56, Erhebung: 16./17.11.21, n = 1.014) unsicherer/unentschlossener Personen aus. Das bedeutet, dass es nach wie vor Menschen gibt, die eine Impfung – auch ohne Impfpflicht – in Anspruch nehmen würden. Dieser Anteil ist jedoch nicht groß genug, um die Impfquote ausreichend zu steigern.

Auch das oft genannte Argument auf einen „traditionellen Tot-Impfstoff“ warten zu wollen, wird diese Impfbereitschaft nicht wesentlich steigern können: die COSMO-Studie konnte zeigen, dass ungeimpfte Befragte zwar eine höhere Impfbereitschaft angeben, wenn ihnen ein „traditioneller Totimpfstoff“ angeboten wird. Allerdings gilt das nur, wenn die Entscheidung über eine Impfung in 6 Monaten getroffen wird – soll die Entscheidung schon nächste Woche erfolgen, ist die Impfbereitschaft signifikant geringer (Welle 56, Erhebung: 16./17.11.21).

AG Impfpflicht E-Mails Seite 83

Auch appellierte das RKI an die „gesellschaftliche Verantwortung“, sich angesichts einer gesellschaftlichen Notlage „miteinander solidarisch zu zeigen“:

„Das Land befindet sich aktuell in einer Notlage, in der die Überlastung des Gesundheitssystems kurz bevorsteht. In dieser Notlage hält es das RKI für angemessen, an die Solidarität der Bürger:innen und die gemeinsame Verantwortung für die Bewältigung der Lage zu appellieren und zu verdeutlichen, dass diese Solidarität nicht nur allen zugutekommen soll sondern auch von allen gefordert wird.

Eine Mehrheit von fast 70 % der Bürger:innen hat diese Solidarität mit der Gemeinschaft gezeigt. Es scheint angezeigt diese ernst zu nehmen, anzuerkennen und zu zeigen, dass diese Solidarität gesamtgesellschaftlich getragen wird. Eine solche gesamtgesellschaftliche Solidarität bedeutet auch, dass auch bisher ungeimpfte Bürger:innen das geringe Risiko einer Impfung auf sich nehmen, um die Gemeinschaft zu schützen und durch die Gemeinschaft geschützt zu werden. Eine Impfpflicht im Sinne einer

gesellschaftlichen Impfverantwortung zur Bewältigung einer Notlage hält das RKI daher für notwendig.“ (Seite 83)

4. Wir befinden uns akut in einer Notlage – es gibt eine gesellschaftliche Verantwortung sich hier miteinander solidarisch zu zeigen

Das Land befindet sich aktuell in einer Notlage, in der die Überlastung des Gesundheitssystems kurz bevorsteht. In dieser Notlage hält es das RKI für angemessen, an die Solidarität der Bürger:innen und die gemeinsame Verantwortung für die Bewältigung der Lage zu appellieren und zu verdeutlichen, dass diese Solidarität nicht nur allen zugutekommen soll sondern auch von allen gefordert wird.

Eine Mehrheit von fast 70 % der Bürger:innen hat diese Solidarität mit der Gemeinschaft gezeigt. Es scheint angezeigt diese ernst zu nehmen, anzuerkennen und zu zeigen, dass diese Solidarität gesamtgesellschaftlich getragen wird. Eine solche gesamtgesellschaftliche Solidarität bedeutet auch, dass auch bisher ungeimpfte Bürger:innen das geringe Risiko einer Impfung auf sich nehmen, um die Gemeinschaft zu schützen und durch die Gemeinschaft geschützt zu werden. Eine Impfpflicht im Sinne einer gesellschaftlichen **Impfverantwortung** zur Bewältigung einer Notlage hält das RKI daher für notwendig.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 83

Im RKI machte man sich auch Gedanken darüber, ob die Bevölkerung möglicherweise verärgert auf neue Pflichten reagieren würde: Menschen würden daraufhin oft dazu tendieren, sich ihre Freiheit in anderen Bereichen wieder zurückholen: Etwa, indem andere Impfungen nicht mehr wahrgenommen, oder „andere Regeln zur Pandemiebekämpfung“ nicht mehr eingehalten würden.

Das RKI betrachtete es daher als essenziell, die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht mit einer „guten Kommunikation“ zu begleiten:

„Dies kann zum Beispiel getan werden, indem betont wird, dass es sich hier um einen Akt von Solidarität in einer Notlage handelt, dass es also legitime und zwingende Gründe gibt, eine solche Pflicht einzuführen. Solche Kommunikationsstrategien, die die kollektive Verantwortung für die Bewältigung einer Notlage betonen, können die Ablehnung gegenüber verpflichtenden Impfungen mindern. Es ist zudem davon auszugehen, dass Personen mit hohem institutionellem

Vertrauen weniger Reaktanz gegenüber Impfpflichten zeigen. Wichtig ist daher auch eine kohärente und transparente Vorgehensweise mit klarer Kommunikation zu Ziel, Zweck, politischer Legitimierung und zeitlichem Ausblick einer solchen Maßnahme.“ (Seite 84)

5. Impfpflichten können erfolgreich sein – wenn sie gut ausgestaltet sind und sorgsam implementiert werden

Eine partielle Impfpflicht, ob berufsbezogen oder allgemein, sollte immer von begleitenden Maßnahmen flankiert werden, da eine Impfpflicht nicht-intendierte Konsequenzen haben kann. Diese Konsequenzen müssen von vornherein berücksichtigt und ggf. abgefedert werden.

Es ist bekannt, dass Menschen mit Reaktanz (Ärger) reagieren, wenn sie erfahren, dass ihre Freiheit eingeschränkt wird. Studien zur Impfpflicht haben beispielsweise gezeigt, dass Menschen, die sich über eine partielle Impfpflicht ärgern, ihre Freiheit bei anderen Impfungen zurückzuholen und sich hier nicht impfen lassen. Es ist weiter denkbar, dass Personen sich aufgrund einer Impfpflicht zwar impfen lassen, aber sich ihre Freiheit in anderen Bereichen zurückholen, beispielsweise, indem sie andere Regeln zur Pandemiebekämpfung nicht mehr einhalten.

Es ist daher essentiell, dass eine Impfpflicht nicht als alleinstehende Maßnahme eingeführt wird, sondern dass sie von einer guten Kommunikation begleitet wird. Eine Impfpflicht sollte als Ausdruck der Politik verstanden werden, dass die Gesundheit der Bevölkerung und die Pandemiebewältigung ernstgenommen und alles getan wird, um diese zu schützen bzw. die Pandemie zu bewältigen. Keinesfalls sollte der Eindruck entstehen, dass eine Impfpflicht als einfache und schnelle Maßnahme eingesetzt wird, um das gewünschte Verhalten zu erzeugen.

Dies kann zum Beispiel getan werden, indem betont wird, dass es sich hier um einen Akt von Solidarität in einer Notlage handelt, dass es also legitime und zwingende Gründe gibt, eine solche Pflicht einzuführen. Solche Kommunikationsstrategien, die die kollektive Verantwortung für die Bewältigung einer Notlage betonen, können die Ablehnung gegenüber verpflichtenden Impfungen mindern. Es ist zudem davon auszugehen, dass Personen mit hohem institutionellem Vertrauen weniger Reaktanz gegenüber Impfpflichten zeigen. Wichtig ist daher auch eine kohärente und transparente Vorgehensweise mit klarer Kommunikation zu Ziel, Zweck, politischer Legitimierung und zeitlichem Ausblick einer solchen Maßnahme.

AG Impfpflicht E-Mail Seite 84

Außerdem schlug das RKI vor, für einen „möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens“ den Deutschen Ethikrat als „unabhängige und in der Bevölkerung als vertrauenswürdige wahrgenommene Institution einzubinden“ (Seite 85).

Um einen möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens für eine Impfpflicht herzustellen könnte es hilfreich sein, den Deutschen Ethikrat als unabhängige und in der Bevölkerung als vertrauenswürdige wahrgenommene Kommission einzubinden. Die Politik sollte weiterhin die zuständigen wissenschaftlichen Institutionen dabei unterstützen, für die Sicherheit und Wirksamkeit und die Verfügbarkeit von Impfstoffen zu sorgen, aufzuklären, für ihre Akzeptanz zu werben usw.

Dies zeugt von einer bemerkenswerten Lebensferne der RKI-Funktionäre: Denn gerade der Teil der Menschen, den das RKI mittels „guter Kommunikation“ noch von der Impfung überzeugen wollte, nahm den Deutschen Ethikrat infolge zahlreicher fragwürdiger Äußerungen, unter anderem von der ehemaligen Ethikrat-Leiterin Alena Buyx, kaum mehr als „vertrauenswürdige Institution“ wahr.



Zitate der beiden Ethikrat-Mitglieder Prof. Andreas Lob-Hüdepohl und Prof. Wolfram Henn während der Corona-Zeit

Das RKI gab auch zudem zu bedenken, dass eine Impfpflicht zwar kurzfristig das Verhalten der Bevölkerung ändern, aber die „eigentlichen Ursachen fehlender Impfinanspruchnahme“ nicht beheben würde – dafür müsse die „Akzeptanz von Impfungen in der Gesellschaft“ gefördert werden:

„Langfristig ist auch zu bedenken, dass Impfpflichten primär Verhalten verändern, nicht jedoch die eigentlichen Ursachen fehlender Impfinanspruchnahme (keine Einstellungsänderung, keine

Lösung für Impfskepsis). Langfristig sollte eine hohe Akzeptanz von Impfungen in der Gesellschaft gefördert werden, i. S. von einem Verständnis für den Wert von Impfungen und eine eigenständige Motivation, sich und das eigene Umfeld durch Impfungen zu schützen.“(Seite 85)

Einschätzung des Bundesjustizministeriums (BMJ): Bei einer Impfpflicht wäre Erzwingungshaft möglich

Das Bundesjustizministerium (BMJ) nahm zur Frage der Abgeordneten nach Bußgeldern bei einer Impfverweigerung Stellung: Die Bußgeldbescheide würden von den Gesundheitsämtern erlassen, wobei auch eine „Vollstreckung in das bewegliche Vermögen durch Pfändung von Sachen, Forderungen und sonstigen Vermögenswerten oder Eintragungen einer Sicherungshypothek“ denkbar wäre – außerdem „Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung“ (Seite 113). Auf die Frage, ob die Bußgelder sich nach der Einkommenshöhe richten sollten, antwortete das BMJ:

„Mit Blick auf die spezialpräventive Funktion der Geldbuße ist es geboten, diese so zu bemessen, dass sie den Täter spürbar trifft. (.) Nach nunmehr nahezu einhelliger Rechtsprechung werden bei Geldbußen von bis 250 EUR keine Feststellungen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen als erforderlich erachtet.“ (Seite 113)

- b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht? -> BMI, ggf. BMJ

Die Bußgeldbescheide werden voraussichtlich von den zuständigen Behörden der Länder (ggf. Gesundheitsämter) erlassen; deren Vollstreckung richtet sich grds. nach § 90 OWiG in Verbindung mit den Vorschriften des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes (VwVG; FF: BMI). Welche Maßnahmen zur Vollstreckung der Geldbuße in Betracht kommen, bestimmt sich nach den in § 5 Absatz 1 VwVG (bzw. entsprechende Länder-VwVG) im Einzelnen aufgeführten Vorschriften der Abgabenordnung. Darin ist die Vollstreckung in das bewegliche Vermögen durch Pfändung von Sachen (§§ 285 ff. AO), Forderungen und sonstigen Vermögensrechten (§§ 309 ff. AO) sowie die Abgabe der Vermögensauskunft (§ 284 AO) und die Vollstreckung in das unbewegliche Vermögen durch Eintragung einer Sicherungshypothek, Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung (§ 322 Absatz 1 Satz 2 AO i. V. m. § 866 Absatz 1 ZPO) vorgesehen.

- c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden? -> BMJ

Eine Berücksichtigung der Einkommensverhältnisse ist grundsätzlich und bereits im Rahmen des geltenden Rechts möglich. § 17 OWiG stellt zwar in Absatz 3 Satz 1 für die Zumessung der Geldbuße in erster Linie auf die „Bedeutung“ der Ordnungswidrigkeit und den Vorwurf, der den Täter trifft, ab. Gleichzeitig wird aber auch in § 17 Absatz 3 Satz 2 OWiG die Berücksichtigung der „wirtschaftlichen Verhältnisse“ des Täters geregelt. Im Gegensatz zu den Zumessungskriterien „Bedeutung der Tat“ und „Vorwurf, der den Täter trifft“ sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters bei der Zumessung der Geldbuße zwar nicht von vorrangiger Bedeutung. Die

wirtschaftlichen Verhältnisse können daher nicht als einziger Zumessungsgrund herangezogen werden; sie können aber auch nicht völlig außer Acht gelassen werden. Mit Blick auf die spezialpräventive Funktion der Geldbuße ist es geboten, diese so zu bemessen, dass sie den Täter spürbar trifft. Zu beachten ist zudem, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse bei „geringfügigen“ Ordnungswidrigkeiten „in der Regel“ unberücksichtigt bleiben. Nach nunmehr nahezu einhelliger Rechtsprechung werden bei Geldbußen von bis 250 EUR keine Feststellungen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen als erforderlich erachtet.

Auf die Frage, inwieweit gesetzlich ausgeschlossen werden kann, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen, erläuterte das BMJ, dass das Bundesverfassungsgericht eine „kurze Beugehaft“ oder „unmittelbaren Zwang“ nicht ausschließe. An einen „Ausschluss der Erzwingungshaft“ seien strenge Anforderungen zu stellen:

„Die Erzwingungshaft soll nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind.“

Die Regelung in § 96 OWiG ist als Kann-Vorschrift ausgestaltet. Das BVerfG hat es unter dem Blickpunkt des Grundsatzes der

Verhältnismäßigkeit als nicht unangemessen angesehen, wenn ein zahlungsfähiger Betroffener, der sich hartnäckig der Zahlung einer – wenn auch geringen – Geldbuße zu entziehen sucht, durch die Verhängung einer kurzen Beugehaft an seine Zahlungspflicht gemahnt wird. Ein wirklich zahlungsunfähiger Bußgeldschuldner kann dagegen die Erzwingungshaft abwenden, indem er seine Zahlungsunfähigkeit „dartut“, § 96 Absatz 1 Nummer 2 OWiG.

An einen Ausschluss der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG wären strenge Anforderungen zu stellen. Eine solche Ungleichbehandlung wäre zunächst an Artikel 3 des Grundgesetzes zu messen, d.h. sie müsste durch einen sachlichen Grund ausreichend gerechtfertigt werden. Es bedarf mithin einer sachlichen Begründung, warum speziell in diesem Fall – anders als bei anderen Ordnungswidrigkeiten – auf die Anordnung der Erzwingungshaft verzichtet werden kann bzw. soll. Ein partieller Ausschluss der Erzwingungshaft dürfte insbesondere auch Gleichbehandlungsfragen hinsichtlich der Vollstreckung von Geldbußen wegen Verstoßes gegen die nach § 20a IfSG vorgesehene Pflicht eines Immunitätsnachweises gegen COVID-19 für Pflege- und ärztliches Personal aufwerfen, für die wiederum § 96 OWiG uneingeschränkt gilt.

Haft bleibt möglicherweise auch dann einschlägig, wenn die Abgabe der Vermögensauskunft vollstreckt wird. (.) Wird der Aufforderung nicht fristgemäß Folge geleistet, ist die Behörde zur Festsetzung des Zwangsgeldes befugt (§ 14 VwVG). Im Falle der Uneinbringlichkeit des festgesetzten Zwangsgeldes kann das Verwaltungsgericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Ersatzzwangshaft anordnen (§ 16 VwVG). Führt das Zwangsgeld nicht zum Ziel oder ist es untunlich, so kommt als Zwangsmittel auch der unmittelbare Zwang in Betracht (§ 15 VwVG). Zwangsgeld und unmittelbarer Zwang dürfen aber nicht gleichzeitig angedroht werden (§ 13 Absatz 3 VwVG). Bei einem „Ausschluss von Haft“ müsste auf diese verschiedenen Regelungszusammenhänge genau

geachtet werden. Federführend ist BMI.“ (Seite 114)

- d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen? -> BMJ

Die Erzwingungshaft soll nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Die Regelung in § 96 OWiG ist als Kann-Vorschrift ausgestaltet. Das BVerfG hat es unter dem Blickpunkt des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit als nicht unangemessen angesehen, wenn ein zahlungsfähiger Betroffener, der sich hartnäckig der Zahlung einer - wenn auch geringen - Geldbuße zu entziehen sucht, durch die Verhängung einer kurzen Beugehaft an seine Zahlungspflicht gemahnt wird. Ein wirklich zahlungsunfähiger Bußgeldschuldner kann dagegen die Erzwingungshaft abwenden, indem er seine Zahlungsunfähigkeit „dort“, § 96 Absatz 1 Nummer 2 OWiG,

An einen Ausschluss der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG wären strenge Anforderungen zu stellen. Eine solche Ungleichbehandlung wäre zunächst an Artikel 3 des Grundgesetzes zu messen, d.h. sie müsste durch einen sachlichen Grund ausreichend gerechtfertigt werden. Es bedarf mithin einer sachlichen Begründung, warum speziell in diesem Fall – anders als bei anderen Ordnungswidrigkeiten – auf die Anordnung der Erzwingungshaft verzichtet werden kann bzw. soll. Ein partieller Ausschluss der Erzwingungshaft dürfte insbesondere auch Gleichbehandlungsfragen hinsichtlich der Vollstreckung von Geldbußen wegen Verstoßes gegen die nach § 20a IfSG vorgesehene Pflicht eines Immunitätsnachweises gegen COVID-19 für Pflege- und ärztliches Personal aufwerfen, für die wiederum § 96 OWiG uneingeschränkt gilt.

Haft bleibt möglicherweise auch dann einschlägig, wenn die Abgabe der Vermögensauskunft vollstreckt wird. § 5 Absatz 1 VwVG (FF. BMI) verweist auf § 284 Abgabenordnung, der in seinem Absatz 8 die Anordnung von Haft zur Erzwingung der Abgabe der Vermögensauskunft gestattet, die §§ 802g bis 802j der Zivilprozessordnung finden entsprechende Anwendung. Zudem ist zu beachten, dass im Rahmen der in einem Bußgeldverfahren nach pflichtgemäßen Ermessen zu treffenden Entscheidung auch zu prüfen ist, ob die mit dem Bußgeldtatbestand geschützte Ordnung auf andere Weise, ggf. sogar schneller und wirksamer, als durch die Festsetzung einer Geldbuße durchgesetzt werden kann, z. B. durch Maßnahmen nach dem VwVG. Zur Durchsetzung der weiterhin bestehenden gesetzlichen Impfpflicht kann auch eine behördliche Aufforderung zur Durchführung der Impfung innerhalb einer bestimmten Frist erlassen werden, die mit der Androhung eines Zwangsgeldes als Zwangsmittel (§ 11 i. V. m. § 13 Absatz 1 und 2 VwVG) für den Fall verbunden ist, dass der Aufforderung nicht fristgemäß Folge geleistet wird. Wird der Aufforderung nicht fristgemäß Folge geleistet, ist die Behörde zur Festsetzung des Zwangsgeldes befugt (§ 14 VwVG). Im Falle der Uneinbringlichkeit des festgesetzten Zwangsgeldes kann das Verwaltungsgericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Ersatzzwanghaft anordnen (§ 16 VwVG). Führt das Zwangsgeld nicht zum Ziel oder ist es unzulässig, so kommt als Zwangsmittel auch der unmittelbare Zwang in Betracht (§ 15 VwVG). Zwangsgeld und unmittelbarer Zwang dürfen aber nicht gleichzeitig angedroht werden (§ 13 Absatz 3 VwVG). Bei einem „Ausschluss von Haft“ müsste auf diese verschiedenen Regelungszusammenhänge genau geachtet werden. Federführend ist BMI.

Hinweis: Grundsätzlich führen die Länder die Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten aus und regeln dasungsverfahren selbst; gibt der Bund Regeln des Verwaltungsverfahrens vor, können die Länder abweichen, Artikel 84 Absatz 1 Satz 1, 2 GG. Die Länder sind nur dann an die vom Bund gegebenen verwaltungsrechtlichen Regeln gebunden, wenn in einem begründeten Ausnahmefall wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung in dem Bundesgesetz die Abweichungsmöglichkeit für die Länder mit Zustimmung des Bundesrates ausdrücklich ausgeschlossen wird, Art. 84 Absatz 1 Satz 5 und 6 GG.

Das Bundesjustizministerium gab an dieser Stelle nur die allgemeine Rechtslage wieder – schließlich wird auch für nicht gezahlte GEZ-Beiträge ein Haftantritt fällig. Bei ihrem Gesetzesentwurf einer

allgemeinen Impfpflicht hatten die Abgeordneten aber offenbar Bauchschmerzen bei der Vorstellung einer „Ersatzzwanghaft“ oder „Erzwingungshaft“ für Impfverweigerung – so hieß es im Gesetzesentwurf unter „Zwangsmittel“:

„Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwanghaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“ (Seite 466)

Woraufhin ein geschwärzter Mitarbeiter am Rand kommentierte, hier bedürfe es einer Begründung, warum es zu einer „Ungleichbehandlung“ mit den Schuldnern anderer Geldbußen komme:

„Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impfnachweispflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist – wie schon früher ausgeführt – fachlich einzuschätzen.“ (Seite 466)

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

[Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erziehungshaft ausgeschlossen.“]

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

11. [73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

Kommentar: [REDACTED] Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

Kommentar: [REDACTED] Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsmittel nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

Kommentar: [REDACTED] BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

Kommentar: [REDACTED] Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a iFG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erziehungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldner anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impfnachweispflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

Kommentar: [REDACTED] Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 466

Am 01. Februar 2022 gab das Auswärtige Amt seine Einschätzung zum Besten und schlug vor, eine allgemeine Impfpflicht an den festen Wohnsitz in Deutschland zu koppeln, da dies ermöglichen würde, alle längerfristig in Deutschland lebenden Personen zu erfassen – unabhängig davon, ob sie der Meldepflicht nachgekommen seien, was einige vielleicht bewusst umgehen würden.

Das Auswärtige Amt äußerte zudem Bedenken, dass eine Impfpflicht für kurzzeitig nach Deutschland reisende Personen einem faktischen Einreiseverbot gleichkommen würde, und damit in der Realität nicht handhabbar sei. Gleichzeitig könne eine Ausnahmeregelung zu Problemen in der Wahrnehmung der Gerechtigkeit führen.

Dies könne mit Begründung ausgeräumt werden, dass kurze Aufenthalte weniger zum Infektionsgeschehen beitragen. Das Auswärtige Amt schlug zudem vor, eine Anerkennung von nicht EMA-zugelassenen Impfstoffe „wohlwollender als bisher“ zu prüfen, da auch EMA-zugelassene Impfstoffe „alles andere als 100%ig wirksam seien“ (Seite 124).

hohe Impfquoten möglichst viele Personen vor einem schweren Krankheitsverlauf zu schützen, dies gilt insbesondere für Risikogruppen wie Ältere und Personen mit Grunderkrankungen, grundsätzlich können jedoch alle Personengruppen einen schweren Verlauf erleiden. Durch einen möglichst vollständigen Schutz der Bevölkerung vor schwerer Erkrankung werden Ressourcen im Gesundheitssystem erhalten.“ (Seite 126)

Auf die Frage, ob Geimpfte weniger infektiös seien als Ungeimpfte, gab das RKI eine auffallend vage Antwort: Zwar verringere die Impfung „grundsätzlich“ die Wahrscheinlichkeit einer Infektion, doch das „Ausmaß der Infektionsreduktion bei dreifach geimpften Personen unter Omikron“ sei unbekannt.

Es müsse, so das RKI

„davon ausgegangen werden, dass sich ein bedeutsamer Teil der Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz vollständiger Grundimmunisierung und Auffrischimpfung noch infizieren und dabei auch Viren ausscheiden und weitergeben können.“ (Seite 134)

Zusatzfragen an RKI und PEI:

23) Sind Geimpfte weniger infektiös als Ungeimpfte (auch gegenüber anderen Geimpften)?

Aus Sicht des RKI muss grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Impfung durch Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer Infektion (symptomatisch und asymptomatisch) dazu führt, dass geimpfte Personen eine geringere Wahrscheinlichkeit tragen, andere Personen anzustecken als ungeimpfte Personen. Wie oben (Antwort zu Frage 2b) dargestellt, liegt nach Studiendaten nach einer Auffrischimpfung eine gute Wirksamkeit (ca. 60 %) gegenüber symptomatischen Infektionen mit der Omikron-Variante vor. Zusätzlich zeigte eine Studie aus Dänemark, dass es nach Auffrischimpfung zu einer Reduktion der Übertragungen von Omikron-Infektionen kommt (Quelle). Aus diesen Daten kann geschlussfolgert werden, dass es nach Gabe von drei Impfstoffdosen zu einer Reduktion des Infektionsrisikos und damit auch des Transmissionsrisikos kommt. Welches Ausmaß diese Transmissionsreduktion bei dreifach geimpften Personen unter Omikron hat, ist

derzeit unbekannt. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass sich ein bedeutsamer Teil der Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz vollständiger Grundimmunisierung und Auffrischimpfung noch infizieren und dabei auch Viren ausscheiden und weitergeben können.

Auf die Frage, wie die Impfung wirke, gab das RKI einige fragwürdige Einschätzungen ab: Demnach würden Lipidnanopartikel nur in „einige wenige“ Zellen gelangen, und erstere seien nicht zytotoxisch. Modifizierte RNA (modRNA) sei besser verträglich als mRNA, und würde schon nach kurzer Zeit wieder abgebaut werden:

„Durch eine, die mRNA umgebende Lipidstoffhülle wird die Aufnahme der mRNA in einige wenige Muskel- und Immunzellen ermöglicht. Studien haben gezeigt, dass die Lipidnanopartikel nicht zytotoxisch (zellschädigend) sind und von ihnen keine Gefahr für den menschlichen Körper ausgeht. (.) Die Verträglichkeit der modRNA ist im Allgemeinen gegenüber nicht modifizierter mRNA verbessert. (.) Die mRNA der RNA-Impfstoffe wird nach kurzer Zeit von den Zellen abgebaut.“ (Seiten 134/135)

b) Wie wirkt die Impfung? -> 614, 113, RKI

Derzeit sind zwei unterschiedliche Impfstofftypen in Deutschland vorhanden, die mRNA-Impfstoffe und die Vektor-basierten Impfstoffe.

mRNA-Impfstoffe enthalten Genabschnitte des SARS-CoV-2-Virus in Form von messenger-RNA (kurz mRNA). Ausgehend von der mRNA werden nach Verimpfung in Körperzellen Proteine hergestellt, die dann das Immunsystem zu einer gezielten Antikörperbildung gegen SARS-CoV-2 und einer zellulären Abwehr gegen SARS-CoV-2-infizierte Zellen anregen und so eine Immunreaktion erzeugen. Durch eine, die mRNA umgebende Lipidstoffhülle wird die Aufnahme der mRNA in einige wenige Muskel- und

Immunzellen ermöglicht. Studien haben gezeigt, dass die Lipidnanopartikel nicht zytotoxisch (zellschädigend) sind und von ihnen keine Gefahr für den menschlichen Körper ausgeht. In den Zellen wird die Erbinformation, die auf der mRNA kodiert ist, ausgelesen und in Protein übersetzt (translatiert). Das ist ein Prozess, der in Körperzellen auch mit der zelleigenen mRNA abläuft: Bei einigen COVID-19-mRNA-Impfstoffen handelt es sich um Nucleosid-modifizierte mRNA (modRNA), die das SARS-CoV-2-Oberflächenprotein (Spikeprotein) kodiert. Die Verträglichkeit der modRNA ist im Allgemeinen gegenüber nicht modifizierter mRNA verbessert. Das ausgehend von der mRNA gebildete Virusprotein regt als Antigen das Immunsystem des Körpers dazu an, Antikörper gegen SARS-CoV-2 zu produzieren (humorale Immunantwort). Virusproteine können zudem eine T-Zell-Antwort (CD4, CD8) auslösen (zelluläre Immunantwort). Die mRNA der RNA-Impfstoffe wird nach kurzer Zeit von den Zellen abgebaut. Sie wird nicht in DNA umgebaut und hat keinen Einfluss auf die menschliche DNA, weder in Körperzellen noch in Keimbahnzellen. Nach dem Abbau der mRNA findet keine weitere Produktion des Antigens statt.

Vektorbasierte Impfstoffe bestehen aus für den Menschen harmlosen Viren, die gentechnisch so verändert sind, dass sie in ihrem Genom die genetische Sequenz mit dem Bauplan für einen oder mehrere Bestandteile des Erregers (Antigen) enthalten, gegen den der Impfstoff gerichtet ist. Die COVID-19-Vektorimpfstoffkandidaten enthalten ungefährliche, gut untersuchte Trägerviren, in deren Genom ein Gen eingebaut wurde, das den Bauplan für das SARS-CoV-2-Oberflächenprotein, das Spikeprotein, enthält.

Der Vektorbasierte COVID-19 Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) basiert auf einem Adenovirus (das modifizierte Virus ChAdOx1), das bei Schimpansen Atemwegsinfekte auslösen kann, für Menschen aber harmlos ist. Der Vektorbasierte COVID-19 Impfstoff Janssen (Janssen-Cilag International) verwendet ein Adenovirus vom Menschen (kurz: Ad26), ein Erkältungsvirus. Infektionen mit diesem Virus sind nicht sehr verbreitet und somit können keine vor der Impfung vorhandenen Antikörper die Immunreaktion beeinflussen bzw. abschwächen.

Beiden Impfstoffen ist gemein, dass sich das Impfvirus im menschlichen Körper nicht vermehrt und keine Infektion auslösen kann. Adenovirale Vektoren gelten generell als nichtintegrierende Vektoren, d.h. sie integrieren ihr Erbgut nicht ins Zellgenom. Das Genom der COVID-19-Vektorimpfstoffe auf Basis nicht vermehrungsfähiger Adenoviren verbleibt ebenso wie das anderer Adenoviren außerhalb der menschlichen DNA (extrachromosomal) im Zellkern infizierter Zellen.

Nach Impfung wird ausgehend von dem Bauplan für das Impfantigen (das Gen für das Spikeprotein) dieses von den Körperzellen selbst hergestellt. Die Vektorviren dienen somit als "Genfähre" für das Spikeprotein-Gen von SARS-CoV-2. Das von den Körperzellen gebildete Spikeprotein regt das Immunsystem des Körpers dazu an, Antikörper gegen SARS-CoV-2 zu produzieren (humorale Immunantwort). Zudem kann eine T-Zell-Antwort (CD4, CD8) ausgelöst werden (zelluläre Immunantwort). Die Impfvektoren werden durch das Immunsystem kontrolliert und nach kurzer Zeit eliminiert.

AG Impfpflicht E-Mails, Seiten 134/ 135

Auf die Frage, welche Gruppen sich nicht impfen lassen würden, zitierte das RKI unter anderem die „COSMO-Studie“ von Prof. Cornelia Betsch. Die größten Impflücken lägen bei über 60-Jährigen, im Pflegesektor, in ostdeutschen Bundesländern, bei Menschen mit Migrationshintergrund, bei Personen mit geringem sozioökonomischen Status, sowie bei 30 bis 39-Jährigen vor. Die Gründe dafür seien häufig „fehlendes Vertrauen in politische Akteure“ oder „Desinformation“:

„Generell gilt, dass ein fehlendes Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe und in das Gesundheitssystem und seine Akteure ein Hauptgrund sind, sich nicht gegen COVID-19 impfen zu lassen. In Bezug auf Wissen zeigt sich, dass Falschwissen und Unsicherheiten rund um die COVID-19- Impfung immer noch weit verbreitet sind. Das betrifft bspw. Themen der Sicherheit der Impfung (wie beispielsweise die Befürchtung, die Impfung mache unfruchtbar, aber auch ‚klassische‘ Misinformationen wie die Angst, durch die Impfung die Erkrankung zu bekommen). Das sind relevante Faktoren, die das Impfverhalten beeinflussen, und die kurz-, mittel- und langfristig adressiert werden müssten.“ (Seite 136)

d) Wo liegen Probleme (wer/welche Gruppen lassen sich bisher nicht impfen)? -> 614, RKI

Generell gilt, dass ein fehlendes Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe und in das Gesundheitssystem und seine Akteure ein Hauptgrund sind, sich nicht gegen COVID-19 impfen zu lassen. In Bezug auf Wissen zeigt sich, dass Falschwissen und Unsicherheiten rund um die COVID-19- Impfung immer noch weit verbreitet sind. Das betrifft bspw. Themen der Sicherheit der Impfung (wie beispielsweise die Befürchtung, die Impfung mache unfruchtbar, aber auch „klassische“ Misinformationen wie die Angst, durch die Impfung die Erkrankung zu bekommen). Das sind relevante Faktoren, die das Impfverhalten beeinflussen, und die kurz-, mittel- und langfristig adressiert werden müssten. Impfungen bestehen in vielen verschiedenen Bevölkerungsgruppen, in denen das Ausmaß der Impfungen unterschiedlich bedeutsam ist.

- Noch immer ist eine relevante Anzahl der Personen im Alter von 60+ Jahren ungeimpft (s.o.) – gerade hier besteht aber ein hohes Risiko schwer zu erkranken. Personen ab 60 Jahre wurde der Zugang zur Impfung prioritär ermöglicht, dennoch hat ein relevanter Anteil dieses Angebot nicht wahrgenommen.
- Bei medizinischem Personal sind Impfungen besonders relevant, weil die Menschen, die hier arbeiten, besonders gegenüber SARS-CoV-2 exponiert sind, weil sie Kontakt zu vulnerablen Menschen haben und weil sie das Gesundheitssystem aufrechterhalten. Es zeigt sich, dass Impfungen bei medizinischem Personal unterschiedlich verteilt sind. So scheinen die Impfquoten im Langzeitpflegebereich um einiges geringer zu sein als im Krankenhausbereich (KROCO, RKI Studie Langzeitpflegeeinrichtungen). Zudem gibt es im Krankenhaus Unterschiede nach Berufsgruppe: die Ärzteschaft ist die Berufsgruppe mit den höchsten Impfquoten, größere Impfungen bestehen bei der Pflege. Diese Impfunterschiede zeigen sich aktuell insbesondere im Hinblick auf die Auffrischimpfung. Gründe sich nicht impfen zu lassen bei Krankenhauspersonal liegen v.a. im Bereich Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung.
- Die Impfquoten unterscheiden sich regional, die niedrigsten Impfquoten sind aktuell in einigen ostdeutschen Bundesländern: Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg (siehe Digitales Impfquoten-Monitoring)
- Personen mit Migrationsgeschichte haben eine geringere Impfquote als Personen ohne Migrationsgeschichte. Das betrifft insbesondere solche Personen mit Migrationsgeschichte, die geringe Deutschkenntnisse haben (COVIMO Fokuserhebung, 9. Report erscheint am 03.02.).
- Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status sind weniger geimpft als Personen mit einem hohen sozioökonomischen Status (COSMO Panel, COVIMO Fokuserhebung)
- Die größten Impfungen bei Erwachsenen finden sich in der Altersgruppe 30-39 Jahre (COVIMO Report 8).

Quellen:

KROCO: Online verfügbar unter <https://www.rki.de/kroco>

RKI Studie: Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monitoring_Covid-19_Impfen_Langzeitpflege.html

Betsch C, Sprengholz P, Korn L, Taubert F, Böhm R COSMO Panel. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/panel1/>

Schmid-Küpke N, Neufeld J, Siedler A, Wichmann O COVIMO-studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland. Report 8 <https://www.rki.de/covimo>: Robert Koch-Institut; 2022

„Aufgedrängter Individualschutz“

In den Monaten Februar bis April 2022 feilte die AG Impfpflicht an ihrem Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht. Zahlreiche Änderungsanträge wurden eingereicht, Ministerien und Behörden kommentierten die Entwurfsversion mit farbigen Randbemerkungen. An einer Stelle wurde vorgeschlagen, den Begriff „Individualschutz“ besser aus dem Text zu streichen, weil ein „aufgedrängter Individualschutz“ eine allgemeine Impfpflicht nicht rechtfertigen könne:

„Vielleicht sollte das Stichwort ganz entfallen, weil ein aufgedrängter Individualschutz nichts zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung beitragen kann.“ (Seite 175)

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 schützen die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen Individualschutz.

Zum einen belegen Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (Beobachtungsstudien), dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe symptomatisch und asymptomatisch verlaufende SARS-CoV-2 Infektionen in einem erheblichen Maße verhindern (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html?sessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82_internet062).

Kommentiert [Name] Vielleicht sollte das Stichwort ganz entfallen, weil ein aufgedrängter Individualschutz nichts zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung beitragen kann.

Kommentiert [Name] : M.E. ja.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 175

In einigen Randbemerkungen wurde mit persönlichen Anekdoten argumentiert – so etwa ein geschwätzter Mitarbeiter aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Die Aussage des RKI, bei Kindern und Jugendlichen würden weniger symptomatische Fälle als bei Erwachsenen auftreten, kommentierte er mit einem persönlichen Erfahrungsbericht:

”Dringende Anregung einer Überprüfung. Ich habe mich von einer achtjährigen Tochter der Nachbarn bei einem kurzen Kontakt im Treppenhaus mit Omikron angesteckt, von allen erkrankten Freunden und Kollegen ist zu hören, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt haben. Das PIMS Syndrom wird hier

noch nicht einmal erwähnt, Long Covid. Wenige Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen – demokratischen – Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay.”(Seite 181)

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

Der Individualnutzen nach einer Impfung bei den Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ist nicht so ausgeprägt wie bei den älteren Bevölkerungsgruppen. Nach sorgfältiger Analyse der verfügbaren Daten kommt die STIKO zu dem Schluss, dass derzeit für Kinder ohne Vorerkrankungen in dieser Altersgruppe nur ein geringes Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung, Hospitalisierung und Intensivbehandlung besteht (STIKO Impfpflichtempfehlungen zur COVID-19-Impfpflichtempfehlung, abrufbar unter <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfpflichtempfehlung-Zusfassung.html>). So sind in Deutschland während der gesamten bisherigen Pandemie bei gesunden Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren keine COVID-19-bedingten Todesfälle aufgetreten. Die STIKO entwickelt Impfpflichtempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenz-basierten Medizin. Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flächendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Modellierungsanalysen, die vor der Omikron-Welle stattgefunden haben, deuten darauf hin, dass die COVID-19-Impfung von 5 bis 11-jährigen Kindern (5,2 Mio.; etwa 6 Prozent der Bevölkerung in Deutschland) auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die zu diesem Zeitpunkt herrschende gegenwärtige Infektionswelle einen geringen Effekt hat und dieser vielmehr entscheidend von der Impfquote unter den Erwachsenen abhängt (STIKO Impfpflichtempfehlung). Daher spricht die STIKO für 5 bis 11-jährige Kinder ohne Vorerkrankungen derzeit keine generelle Impfpflichtempfehlung aus. Zudem zeigen erste Modellierungen, dass eine Impfung von Kindern von 5 bis 11 Jahren (etwa 6% der Bevölkerung bzw. 5,2 Millionen) nur einen geringen Einfluss auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die gegenwärtige Infektionswelle haben (Epidemiologischen (Epidemiologischen Bulletin STIKO-15, Aktualisierung der COVID-19-Impfpflichtempfehlung | SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen an Hamburgs Schulen, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/01_22.pdf?__blob=publicationFile, Seite 41)). Vielmehr hängt die Infektionsübertragung entscheidend von der Impfquote der Erwachsenen ab. Aus diesen Gründen erstreckt

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert: [REDACTED] BMAS: Dringende Anregung einer Überprüfung. Ich habe mich von einer achtjährigen Tochter der Nachbarn bei einem kurzen Kontakt im Treppenhaus mit Omikron angesteckt, von allen erkrankten Freunden und Kollegen ist zu hören, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt haben. Das PIMS Syndrom wird hier noch nicht einmal erwähnt. Long Covid. Wenige Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen - demokratischen - Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay.

Kommentiert: [REDACTED] Gute Hinweise, zumindest die auf die Anzahl von Fällen bei großen Infektionsraten, die Frage des Grundrechtsschutzes im Einzelfall und auf Kinder bezogene Impfpflichten bitte mit aufnehmen.

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert: [REDACTED] Hier muss man vielleicht noch erwähnen, wie die STIKO wertet: sie schaut auf den Einzelfall und dessen individuelles Risiko.

Kommentiert: [REDACTED] Das ist eine gewagte Aussage mit Blick auf die immer noch niedrigen Impfquoten bei Kindern und zugleich deren überdurchschnittlicher Anzahl an sozialen Kontakten... können wir das so belegen?

Kommentiert: [REDACTED] Ja, das, das steht im Epidemiologischen Bulletin STIKO-15, Aktualisierung der COVID-19-Impfpflichtempfehlung | SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen an Hamburgs Schulen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/01_22.pdf?__blob=publicationFile, Seite 41)

Kommentiert: [REDACTED] Ich muss darauf hinweisen, dass diese Modellierung noch vor der Omikron-Welle stattgefunden hat. Ob diese Aussage im ersten Satz unter Omikron exakt weiter so gültig ist (im Modell), können wir im Moment nicht sagen. Im Zweifelsfall empfehle ich die Streichung des Satzes.

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 181

Am 01. April 2022 setzte im BMG Referat 611 langsam Unruhe ein: In einer E-Mail mit dem Betreff „EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht – Ressortabstimmung Priorität: Hoch“ bat das BMG-Referat die anderen Ministerien um eine Prüfung der letzten Änderungsanträge bis Sonntag, 3. April 2022 um 12 Uhr. Das Referat dankte den Teilnehmern der Runde bei dieser Gelegenheit

„für Ihren Einsatz auch am Wochenende, um den die MdB
[Mitglieder des Bundestages; A.V.] gebeten hatten“ (Seite 493).

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Freitag, 1. April 2022 17:52
An: [REDACTED]
[REDACTED]
StabKM@bmdv.bund.de; [REDACTED] nCoV-Lage@rki.de; [REDACTED]
Cc: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> [REDACTED]
[REDACTED] -611 BMG [REDACTED] PR4
<PR4@bmg.bund.de>
Betreff: EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im Auftrag sende ich Ihnen die Formulierungshilfe der Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur
allgemeinen Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und Abstimmung in Ihren Häusern. Ihre abgestimmten
Rückmeldungen bitte ich **bis Sonntag, 3. April 2022 12.00 Uhr** an das Postfach der AG Impfpflicht
Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de zu übersenden. Das BMJ bitte ich um Rechtsförmlichkeitsprüfung.
Die Begründung ist noch nicht final überarbeitet und wird noch angepasst. Unsere Hausabstimmung läuft
parallel.
An dieser Stelle sei Ihnen ausdrücklich für Ihren Einsatz auch am Wochenende gedankt, um den die MdB
gebeten hatten.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[REDACTED]
[REDACTED]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 493

Am 04. April 2022 forderte das Referat 611 in einer
frühmorgendlichen E-Mail alle Ministerien und Behörden auf, bis
zur Ressortabstimmung um 13 Uhr ihre Stellungnahmen zum
Gesetzesentwurf abzugeben (Seite 524). Kurz darauf erfolgte die
Antwort des Bundesdatenschutzbeauftragten: „Nach erster
kursorischer Durchsicht“ bestünden „erhebliche
datenschutzrechtliche Bedenken“ – eine genauere Stellungnahme
sei in der Kürze der Zeit nicht möglich, könne aber nachgereicht
werden (Seite 523). Bis dahin verwies er auf eine eigene
Stellungnahme Mitte März 2022, die er im Anhang mitsendete.

Von: [REDACTED]
'AG-Impfpflicht' [REDACTED]
[REDACTED]
An: [REDACTED]
[REDACTED] StabKM@bmdv.bund.de;
[REDACTED] nCoV-Lage; [REDACTED]
REFERAT13@bfdi.bund.de
CC: [REDACTED]-611 BMG; PR4; [REDACTED]-112
BMG; Abteilung1@bfdi.bund.de
Gesendet am: 04.04.2022 09:10:47
Betreff: AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht -
Ressortabstimmung

BfDI 13-400/032#1531

Sehr geehrter [REDACTED],

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfs der Änderungsanträge. Nach erster kursorischer Durchsicht bestehen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. Eine genauere Prüfung und Stellungnahme kann aufgrund anderer terminlicher Bindungen nicht innerhalb der Frist bis 13.00 Uhr sichergestellt werden. Einstweilen darf ich auf meine Stellungnahme gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit verweisen (Ausschussdrucksache ist beigelegt), die ich zur berücksichtigen bitte. Weitere Hinweise werde ich schnellstmöglich nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[REDACTED]

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -
Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
Fon: (0228) 997799 [REDACTED]
Hotline Referat 13: (0228) 997799 [REDACTED]
E-Mail: referat13@bfdi.bund.de
Internet: <https://www.bfdi.bund.de>

AG Impfpflicht E-Mails, Seite 523

Die letzte E-Mail des Datensatzes stammt vom 05. April 2022 – zwei Tage vor der Abstimmung zur allgemeinen Impfpflicht. Wie das Ergebnis der Abstimmung in der Arbeitsgruppe besprochen wurde, ist daher aus dem vorliegenden Material nicht ersichtlich.

Zentrale Grundlage für die allgemeine Impfpflicht: Studien von Dirk Brockmann und Cornelia Betsch



Prof. Dr. Dirk Brockmann und Prof. Dr. Cornelia Betsch. Quelle: X

Seitens des RKI wurde in den vorliegenden E-Mails wiederholt auf „Modellierungsdaten“ verwiesen, welche die notwendige Durchimpfungsrate in Deutschland aufzeigen würden. Als weitere wichtige Grundlage wurde häufig die COSMO-Studie von Prof. Cornelia Betsch, einer Verhaltensforscherin und Nudging-Expertin der Universität Erfurt, genannt. Grund genug, sich die Arbeiten der beiden Forscher noch einmal zu vergegenwärtigen, und warum diese möglicherweise eine zentrale Rolle bei der Debatte um die allgemeine Impfpflicht in Deutschland gespielt haben.

Die vom RKI erwähnten „Modellierungsdaten“ basierten auf einer Studie von Dirk Brockmann mit dem Titel „Germany’s current COVID-19 crisis is mainly driven by the unvaccinated“, zu Deutsch: „Deutschlands aktuelle COVID-19 Krise wird hauptsächlich von den Ungeimpften vorangetrieben“, die im November 2021 erschien. Cornelia Betsch war als Ko-Autorin an der Studie beteiligt.

Zahlreiche Medien verbreiteten kurz nach Erscheinen der Studie die von Brockmann darin erhobene Schlussfolgerung: Dass an der Mehrzahl der Infektionen – an acht bis neun von zehn Übertragungspaaren – Ungeimpfte beteiligt seien (1, 2, 3, 4, 5). Auch das von Jens Spahn eingeführte Narrativ der „Pandemie der

Ungeimpften“ ist auf die Brockmann-Studie zurückzuführen. Die Tatsache, dass es sich bei Brockmann um einen hochangesehenen RKI-Mitarbeiter handelte, verlieh der Studie zusätzliches Gewicht. Das RKI übernahm die Modelldaten von Brockmann in seinem Bulletin vom 09. Dezember 2021. Später wurde von vielen Autoren die stark mangelhafte Datengrundlage der Studie kritisiert, unter anderem dem Sachverständigenausschuss der Bundesregierung.

Bei den von Brockmann erhobenen Zahlen handelt es sich um reine Modelldaten: Brockmann schätzte den Anteil Ungeimpfter an Übertragungen auf Grundlage von Meldedaten aus dem Jahr 2021. Diese waren jedoch nicht repräsentativ, da niemals erhoben wurde, welchen Anteil Geimpfte und Ungeimpfte an den Testungen hatten. Damals bestand ein regelrechter Testpflicht-Dschungel: 2G- oder 3G-Modelle, unterschiedliche Testpflichten je nach nach Bundesland, je nach Impfstatus, sowie ein hoher Anteil an unbekannten Fällen. Wie beim Inzidenzskandal herauskam, lag der Anteil an Fehlzusweisungen beim Impfstatus bei bis zu 80 Prozent.

Dirk Brockmanns Modellierungsstudie war die zentrale Argumentationsgrundlage in der Debatte um eine allgemeine Impfpflicht in Deutschland. Das auf tönernen Füßen stehende Narrativ, Ungeimpfte seien ansteckender als Geimpfte, trieb im Winter 2021/ 2022 einen tiefen Keil in die Gesellschaft, bis hin zu Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts.

Brockmann ist mittlerweile Direktor des von ihm gegründeten „Center Synergy of Systems“. Dort arbeitet er mit zahlreichen Kollegen zusammen, die auch schon an der Studie „Germany’s current COVID-19 crisis is mainly driven by the unvaccinated“, beteiligt waren. Das folgende Video erlaubt einen Einblick in die Arbeit von Brockmann – er selbst bezeichnet diese als „Komplexitätsforschung“. Brockmanns Zentrum wird durch das BMG gefördert, und das BMG wiederum wollte mithilfe von Brockmanns Studie die allgemeine Impfpflicht einführen. So schließt

sich der KreiSeite

Cornelia Betsch, die zentrale Nudging-Beraterin der Bundesregierung, versorgte während der Debatte um die allgemeine Impfpflicht die Bundesregierung tagesaktuell mit Daten zur Stimmungslage der Bevölkerung, wobei sie sich besonders auf Ungeimpfte fokussierte. Unvergessen ist ihr Artikel aus dem November 2021 mit dem Titel „Impfpflicht – jetzt also doch?“, in dem sie zusammen mit einigen Kollegen argumentierte, dass sich eine Impfpflicht positiv auf die Gesellschaft auswirken könne: Sie sei sozial, stärke das Gemeinwohl und das Vertrauen. Auch hier argumentierte Betsch mit der Brockmann-Studie, bei der sie selbst Ko-Autorin war.



Liebe in Zeiten von Corona — aus Sicht von Prof. Cornelia Betsch

In einem ZEIT-Interview vom 28. November 2021 mit dem Titel „Dem Virus fällt es leicht, die Ungeimpften zu finden“ (Zitat Cornelia Betsch) wurden Dirk Brockmann, Cornelia Betsch und die Virologin Melanie Brinkmann gemeinsam interviewt.

Impfpflicht

"Dem Virus fällt es leicht, die Ungeimpften zu finden"

Die Zustimmung zu einer Impfpflicht in Deutschland wächst. Drei Wissenschaftlerinnen erklären, warum das Vertrauen schaffen könnte, statt weiter zu spalten.

Interview: **Corinna Schöps** und **Claudia Wüstenhagen**

28. November 2021, 7:43 Uhr / [348 Kommentare](#) / 



EXKLUSIV FÜR
ABONNENTEN

Ein Physiker, eine Virologin, eine Psychologin: Sie betrachten die Corona-Pandemie seit 21 Monaten aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Sie eint die Sorge, dass uns noch schwere Monate bevorstehen. Und derselbe Gedanke: Es ist höchste Zeit, über eine allgemeine Impfpflicht zu sprechen. ZEIT ONLINE hat Dirk Brockmann, Melanie Brinkmann und Cornelia Betsch zu einem Krisengespräch eingeladen.

ZEIT ONLINE: Quasi über Nacht hat sich in weiten Teilen der Gesellschaft ein Konsens für eine allgemeine Impfpflicht gebildet. Der Komiker Wigald Boning schrieb beispielsweise auf Twitter, er habe seine Meinung noch nie so schnell geändert. Jahrzehntlang war er dagegen, neuerdings ist er dafür, von null auf hundert in ein, zwei Wochen. Die Realität sei manchmal auch so eine Art Booster. Anderen geht es ähnlich. Wie erklären Sie sich den Umschwung in der Bevölkerung?



DIRK BROCKMANN

ist Physiker und Modellierer,
Professor am Institut für Biologie
der Humboldt-Universität zu
Berlin und am Robert Koch-
Institut.

Melanie Brinkmann: Ich glaube, viele haben zunächst gedacht, die aktuelle Impfquote wird schon reichen, damit es nicht wieder so schlimm kommt – wir sind ja bei fast 70 Prozent. Aber 30 Prozent sind eben noch immer nicht geimpft. Es musste erst in den Köpfen ankommen, dass das nicht reicht. Auch weil die Delta-Variante die Dynamik des Infektionsgeschehens verändert hat. Wir sind jetzt wieder akut bedroht. Selbst wenn ich als Geimpfte von der Krankheit weniger bedroht bin, geht es ja jetzt wieder darum, Kontakte zu beschränken. Und da wächst das

Unverständnis: Ich habe mich impfen lassen, weil es gesellschaftlich von mir erwartet wird, da kann es doch nicht sein, dass ein kleiner Teil unserer Gesellschaft einfach sagt, nö, mache ich immer noch nicht. Da gibt es einen Punkt, an dem man sagt, es reicht!



MELANIE BRINKMANN

ist Professorin für Virologie an
der TU Braunschweig und am
Helmholtz-Zentrum für
Infektionsforschung.

Cornelia Betsch: Das Thema steht jetzt politisch auf der Agenda. Plötzlich sagen Politiker, ich könnte mir das doch vorstellen, und natürlich kommen dann alle Organisationen oder Fachgesellschaften, die sich dazu positionieren. Und wenn jemand öffentlich sagt, ich war erst gegen die Impfpflicht und habe jetzt aufgrund neuer Erkenntnisse oder der Lage meine Meinung geändert, dann ist das ein sehr starkes Statement und das kann natürlich zum Umdenken führen.



CORNELIA BETSCH

Die Psychologin und Professorin
für Gesundheitskommunikation
leitet das Covid-19 Snapshot
Monitoring (Croma) und befragt

Brockmann: Und wenn sich jetzt 70 Prozent der Menschen haben impfen lassen, können die ja auch viel leichter für eine Impfpflicht sein. Es ist sozusagen eine Selbstbestätigung. Vorher hatten sie vielleicht eine neutrale Einstellung zur Impfpflicht, weil die Situation nicht so schlimm war. Aber das ändert sich jetzt. Und da ist es ein relativ kleiner Schritt zu sagen: Ich bin für eine Impfpflicht, ich bin selbst geimpft, und das sollen

Auf die Frage der ZEIT, was in der aktuellen Lage aus wissenschaftlicher Sicht für eine Impfpflicht sprechen würde, verwies Dirk Brockmann erneut auf seine Studie:

„Wir haben in Deutschland schon seit Wochen einen R-Wert, der über 1 liegt, was bedeutet, dass die Infektionszahlen exponentiell wachsen. Deshalb haben wir die vierte Welle. In meiner Arbeitsgruppe haben wir uns gefragt: Wer trägt was zum Infektionsgeschehen und zur Dynamik bei? Benjamin Maier aus meinem Team hat das berechnet, und da zeigt sich: Obwohl die Ungeimpften in der Minderheit sind, bestimmen sie einen deutlichen Teil des Infektionsgeschehens.“

Brockmanns Studie trug massiv dazu bei, dass Ungeimpfte in Deutschland im Winter 2021/ 2022 diskriminiert wurden, und eine allgemeine Impfpflicht diskutiert wurde. Brockmann wird in knapp

einem Monat, am 13. November 2025, zum ersten Mal in Sachsen vor einem Corona-Untersuchungsausschuss aussagen. Es ist an der Zeit, ihm einige kritische Fragen zur Datengrundlage seiner Studie zu stellen.

Fazit nach einer ersten Durchsicht der „AG Impfpflicht“-E-Mails



Lothar Wieler und sein Vorgesetzter, Heiko Rottmann-Großner. Bild: Tom Lausen

Bei einer Analyse der E-Mails der AG Impfpflicht fallen einige Tatsachen ins Auge: Erstens, die Diskrepanz zwischen dem Diskurs innerhalb des RKI-Krisenstabs, in dem ab Mitte Januar Zweifel an der allgemeinen Impfpflicht aufkamen – und das Auftreten des RKI innerhalb der „AG Impfpflicht“, wo es die allgemeine Impfpflicht klar befürwortete und keinerlei Bedenken äußerte. Es stellt sich die Frage, ob die Weisungsgebundenheit des RKI unter dem BMG dazu führte, dass es das RKI nicht wagte, fachliche Zweifel zu artikulieren.

Zudem gab das RKI einige fragwürdige Empfehlungen ab: Da die Impfung nicht mehr so gut gegen Transmission wirke, müsse nun die Impfquote massiv erhöht werden, um jeden einzelnen Bürger vor „schwerer Krankheit“ zu schützen. Die Tatsache, dass die Omikron-Variante zwar mehr Infektionen, aber weniger schwere Verläufe verursacht, wurde nicht berücksichtigt. Einen Fremdschutz zog das RKI schon gar nicht mehr in Betracht — es ging nur noch um den Schutz vor schweren Verläufen, denn letztere würden zu Kosten für die Allgemeinheit führen.

Nur an einigen wenigen Stellen blitzte die Einsicht auf, dass die Begründung einer allgemeinen Impfpflicht mit „Individualschutz“ möglicherweise verfassungsrechtlich heikel sein könnte, da man ein Individuum schwer zum Selbstschutz zwingen kann — ebenso, wie man niemanden dazu zwingen kann, mit dem Rauchen aufzuhören, oder sich gesünder zu ernähren — auch wenn hier ebenfalls selbstschädigendes Verhalten vorliegt, und potenziell Kosten für die Allgemeinheit entstehen.

Wenn man einmal damit anfängt, selbstschädigendes Verhalten zu sanktionieren: Wo hört man damit auf?

Im Winter 2021/ 2022 hatten sich sowohl Lauterbachs BMG, als auch die Regierungsfractionen SPD, Grüne und FDP ideologisch fest auf die allgemeine Impfpflicht eingeschossen. Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung, ob auch mildere Mittel infrage kämen, wurde an keiner Stelle angestellt. Stattdessen wurde in hoher Detailverliebtheit darüber sinniert, welche arbeitsrechtlichen Konsequenzen und Bußgelder Ungeimpften im Falle einer Impfverweigerung drohen dürften. Deutsche Gründlichkeit, jedoch leider an der falschen Stelle.

An dieser Stelle sei noch einmal daran erinnert, dass die allgemeine Impfpflicht in Deutschland im April 2022 nur deshalb nicht realisiert

wurde, weil die unterschiedlichen Bundestagsfraktionen sich mit ihren Gesetzesentwürfen gegenseitig ausbremsten, so dass am Ende für keinen der Entwürfe eine ausreichende Mehrheit vorhanden war. Kein „Sieg der Vernunft“ hat damals die Gesellschaft vor weiteren Zerwürfnissen bewahrt, sondern schnödes Parteien- und Machtgekungel.

Die E-Mails der „AG Impfpflicht“ zeigen auf, auf welcher brüchigen Grundlage im Winter 2022 für die allgemeine Impfpflicht argumentiert wurde. Sie sind ein drohendes Mahnmal dafür, was sich in Deutschland auf keinen Fall wiederholen darf, wenn Artikel Eins und Zwei des Grundgesetzes – die Würde des Menschen und das Recht auf körperliche Selbstbestimmung – in Zukunft wieder gelten sollen.



Aya Velázquez ist freie Journalistin und studierte Kulturanthropologin aus Berlin. Sie setzt sich seit Jahren kritisch mit der Corona-Politik der Bundesregierung, staatlichen Überwachungspraktiken und globalen Transformationsagenden auseinander. Ihre Artikel, Interviews und Dokumentarfilme erscheinen auf ihrem **Substack-Blog** (<https://www.velazquez.press/>) sowie der Plattform **X** (https://x.com/aya_velazquez).