

Schöneborn/Wolf: „Die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen einzuschränken“? – Gilt die Impfpflicht auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz?

COVuR 2022, 202

„Die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen einzuschränken“? – Gilt die Impfpflicht auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz?

Christoph Schöneborn, LL. M., LL. M., und Dipl.-Wirtl. Astrid Juliane Wolf*

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates auf Antrag der Regierungsfractionen der Ampel-Koalition¹ in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine Impfpflicht für bestimmte Berufe ab 15.3.2021 eingeführt.² Dort ist in § 20 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 k) auch eine Impfpflicht für Menschen vorgesehen, die in Rettungsdiensten tätig sind. Der Beitrag geht der Frage nach, inwieweit diese Impfpflicht auch Auswirkungen auf die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz hat.³ Die aufgeworfenen Fragen werden am Beispiel der Rechtslage im Land Nordrhein-Westfalen aufgezeigt.

Ein Blick in die Geschichte verrät, dass schon im Februar 1874 im Reichstagsgebäude in Berlin über eine allgemeine Impfpflicht debattiert wurde. „[...] der Staat hat die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen soweit einzuschränken, als es das wohl erkannte Interesse der Gesamtheit verlangt [...]“.⁴

Dieser Pflicht wurde unter Reichskanzler Otto von Bismarck 1874 mit der Einführung der Pockenschutzimpfung Rechnung getragen. Diese erste deutsche Impfpflicht galt mehr als einhundert Jahre, bis sie schließlich 1983 aufgehoben wurde.⁵ Fraglich ist freilich, ob man die Pflicht zur Pockenschutzimpfung mit der aktuellen Debatte vergleichen kann. Einer Sterblichkeitsrate von 30 % bei Pocken steht eine Fallsterblichkeit bei SARS-CoV-2 von ca. 2,6 % (2021)⁶ und 1,53 % (31. Januar 2022)⁷ gegenüber.

I. Reichweite der Impfpflicht nach § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 k) IfSG

Zunächst ist die Frage zu prüfen, wie eng oder weit die Angabe „Rettungsdienste“ in § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 k) IfSG auszulegen ist. Die Einleitung von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG umfasst „Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind“. Daraus folgt, dass der Wortlaut der Vorschrift nicht nur das Rettungsdienst-Einsatzpersonal selbst umfasst, sondern alle Personen, die in diesen Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind. Wer zu diesem Personenkreis gehört, bedarf der näheren Betrachtung.

Zu dieser Frage hat beispielsweise das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bereits zwei Erlasse an die Bezirksregierungen mit dem Auftrag der Weiterleitung an die Träger des Rettungsdienstes und Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sowie die mitwirkenden Leistungserbringer versendet. Zunächst wurde lapidar die Auslegung mit einem Satz interpretiert: „Nach hiesiger Auslegung fallen unter § 20 a Absatz 1 Nummer 1 k) IfSG in Nordrhein-Westfalen **ausschließlich** die Personen, die in der Notfallrettung und im Krankentransport gemäß § 2 Absatz 1 Nummern 1 und 2 RettG NRW tätig sind.“⁸ Dass diese zwar eindeutige, aber sehr enge Auslegung in der Praxis nicht haltbar sein konnte, liegt auf der Hand, wenn man sowohl die Einleitung von § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG („Personen, die in folgenden Einrichtungen und Unternehmen tätig sind“) als auch im Rahmen teleologischer Auslegung, also nach „Sinn und Zweck“ der Vorschrift, diese Regelung betrachtet.

In Einrichtungen und Unternehmen, die Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnehmen, sind nicht nur die Personen tätig, die selbst in der Notfallrettung und im Krankentransport gemäß § 2 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 RettG NRW tätig sind. Es gibt beispielsweise – nicht abschließende Aufzählung – Verwaltungsmitarbeiter und Reinigungspersonal. In kombinierten Feuer- und Rettungswachen kommt das dort ebenfalls tätige Personal für Brandschutz und Hilfeleistung hinzu, dass in derselben Einrichtung tätig ist. Gleiches gilt für gemeinsame Unterkünfte von Rettungsdienst und

Einsatzeinheiten des Katastrophenschutzes. Kombinierte Feuer- und Rettungswachen sowie gemeinsame Unterkünfte von Rettungsdienst und Katastrophenschutz sind spätestens dann als dieselbe Einrichtung anzusehen, wenn eine räumliche Trennung der jeweiligen dort tätigen Menschen nicht ausgeschlossen werden kann.

Für eine teleologische Auslegung dieser Vorschrift empfiehlt sich ein Blick in die Begründung des Gesetzentwurfs der Regierungsfractionen. Dort wird ausgeführt: „In bestimmten Settings, zB in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen,

203



Schöneborn/Wolf: „Die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen einzuschränken“? – Gilt die Impfpflicht auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz? (COVuR 2022, 202)

halten sich typischerweise eine Vielzahl von besonders vulnerablen Personen auf. (...) Daher wird für solche Einrichtungen und Unternehmen, in denen sich typischerweise eine Vielzahl von besonders vulnerablen Personen aufhalten oder die von diesen Einrichtungen und Unternehmen versorgt werden, vorgeschrieben, dass dort tätige Personen geimpft oder genesen sein müssen oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen.“⁹ Nach dieser Begründung könnte man annehmen, dass die enge Auslegung im Erlass vom 13.1.2022 doch dem Willen des Gesetzgebers entsprechen könnte. Im Gegensatz zu Krankenhäusern oder Pflegeheimen unterliegt im Rettungsdienst nur das dortige Einsatzpersonal dem direkten Patientenkontakt; andere Mitarbeiter in Einrichtungen oder Unternehmen des Rettungsdienstes haben keinen direkten Kontakt mit Patienten. Allerdings würde aufgrund der im regelmäßigen beruflichen Umgang miteinander unvermeidbaren erhöhten Ansteckungsgefahr innerhalb der Liegenschaften des Rettungsdienstes eine solch enge Auslegung dem Gedanken des Gesetzgebers, die Ansteckungsgefahren für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen zu reduzieren, widersprechen. Dies wird auch dadurch deutlich, dass der Gesetzgeber zu den von dieser Vorschrift erfassten Personen ausdrücklich auch Hausmeister, Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal zählt.¹⁰ Küchenpersonal in Krankenhäusern hat üblicherweise auch keinen direkten Patientenkontakt; um einen weitgehenden Patientenschutz zu gewährleisten, will der Gesetzgeber offensichtlich alle in diesen Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen in den Adressatenkreis der Impfpflicht einschließen, die dort tätig sind und auch andere Mitarbeiter anstecken können. Im Sinne des „Sinn und Zweck“ der Vorschrift, des Schutzes der von diesen Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten und versorgten vulnerablen Personen, erscheint dieser Einschluss sachgerecht.

Der Erlass vom 13.1.2022 führte zu Unmut und erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Das Ziel des Gesetzgebers ließ sich mit der dortigen zu engen Auslegung und der Aufweichung der gesetzlichen Vorgabe („Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind“) nicht erfüllen. Mit Erlass vom 21.1.2022 folgte daher eine Klarstellung an denselben Adressatenkreis des ersten Erlasses.¹¹ Darin heißt es: „Im Erlass ‚Immunitätsnachweis im Rettungsdienst‘ (AZ: V A 4 – 93.21.01) des MAGS vom 13.1.2022 erfolgte bereits die Klarstellung, dass die Feuerwehr grundsätzlich nicht dem Rettungsdienst im Sinne des § 20a Absatz 1 Nummer 1k) IfSG zuzuordnen ist. Die Regelungen dieses Erlasses bleiben vom Nachstehenden unberührt. Die Impfverpflichtung aus § 20a IfSG ist einrichtungsbezogen. Somit orientiert sich die Verpflichtung daran, ob die betroffenen Personen in einer der in § 20a Absatz 1 IfSG genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Wenn die Einrichtung Feuerwehr und die Einrichtung Rettungsdienst dergestalt miteinander verbunden sind, dass ein regelmäßiger personeller Austausch stattfindet und die Einheiten auch räumlich verbunden sind (kombinierte Feuer- und Rettungswache), so sind alle Personen, die im Wechsel am Rettungsdienst und der Feuerwehr teilnehmen, von der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung betroffen. Dies betrifft auch alle weiteren Personen, die im gleichen Gebäude tätig sind, unabhängig davon, ob sie der Einrichtung Rettungsdienst zugehörig sind oder nicht. Das umfasst u. a. und nicht abschließend

auch Verwaltungspersonal, IT-Techniker, Boten, Reinigungskräfte, Hausmeister oder Küchenpersonal, soweit ein Kontakt zum Personal der Einrichtung Rettungsdienst besteht. Die Regelungen des § 20a IfSG sind nur dann nicht auf Angehörige der Feuerwehr und weiteres Personal anzuwenden, wenn sichergestellt ist, dass ein Kontakt zu Angehörigen des Rettungsdienstes ausgeschlossen ist. Das kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn für den Bereich Rettungsdienst ein eigener Gebäudekomplex oder ein Gebäudeteil mit separatem Zugang besteht und das Rettungsdienstpersonal und das Feuerwehrpersonal keinen persönlichen (dienstlichen) Kontakt innerhalb der Einrichtung miteinander haben.“

Mit dieser Klarstellung interpretiert das Ministerium den Schutz des Rettungsdienstpersonals vor einrichtungsinternen Infektionsgefahren im Einklang mit der Gesetzesbegründung und dem „Sinn und Zweck“ der neuen Vorschrift. Daher ist der Begründung des Ministeriums und der dargestellten Rechtsfolge insoweit zuzustimmen.

II. Geltung nur für berufliches Personal?

Vielfach wird die Frage gestellt, ob die Impfpflicht-Vorschrift des § 20a IfSG nur für hauptberufliches oder auch für ehrenamtliches Personal des Rettungsdienstes gilt. Schaut man auch für diese Frage auf den „Sinn und Zweck“ der Vorschrift, so ist es sachlich unmöglich, eine Geltung nur auf beruflich tätige Personen zu beschränken. Von ehrenamtlich im Rettungsdienst tätigen Personen gehen dieselben Infektionsgefahren aus wie von beruflich dort arbeitenden Menschen. Dies hat auch der Gesetzgeber erkannt und daher in der Gesetzesbegründung klargestellt: „Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.“¹² Dass auch ehrenamtlich tätiges Personal des Rettungsdienstes von den neuen Vorschriften erfasst wird, ist demnach unstrittig zu bejahen. Auch dies ist sachgerecht.

Danach ist die Frage zu prüfen, ob die Impfpflicht auch für ehrenamtliches Personal gilt, das nicht selbst im Rettungsdienst mitwirkt. Diesbezüglich stellt der Erlass vom 21.1.2022 klar, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht alle Personen umfasst, „die im gleichen Gebäude tätig sind, unabhängig davon, ob sie der Einrichtung Rettungsdienst zugehörig sind oder nicht.“ Sind demnach ohne Möglichkeit der permanenten räumlichen Trennung in Liegenschaften des Rettungsdienstes auch ehrenamtlich organisierte Einheiten von Feuerwehr, Technischem Hilfswerk oder anerkannten Hilfsorganisationen untergebracht, unterliegen die dort ehrenamtlich tätigen Menschen auch der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung.

III. Geltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht generell für Feuerwehr und Katastrophenschutz?

Im Erlass vom 21.1.2022 wird gleich im ersten Absatz klargestellt, dass gemäß Erlass vom 13.1.2022 die Feuerwehr grundsätzlich nicht dem Rettungsdienst im Sinne des § 20a Absatz 1 [Satz 1] Nummer 1 k) IfSG zuzuordnen ist und diese Regelungen vom Nachstehenden unberührt bleiben. Somit unterliegen nach Auffassung des zuständigen NRW-Ministeriums die Menschen, die in mit eigenen Liegenschaften ohne Rettungsdienst-Bezug untergebrachten Einheiten von Feuerwehr und Katastrophenschutz tätig sind, nicht der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung aus § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 k) IfSG. Diese Interpretation ist kritikwürdig.

Schöneborn/Wolf: „Die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen einzuschränken“? – Gilt die Impfpflicht auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz? (COVuR 2022, 202)

Ausweislich der Gesetzesbegründung ist es Wille des Gesetzgebers, diejenigen Personen von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu erfassen, die in Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, „in denen sich typischerweise eine Vielzahl von besonders vulnerablen Personen aufhalten oder die

von diesen Einrichtungen und Unternehmen versorgt werden“.¹³ Es geht dem Gesetzgeber demnach darum, gerade das Personal von der Verpflichtung zu erfassen, welches direkten Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen nicht vermeiden kann. Dies wird zum Schutz der vulnerablen Personen von den Regierungsfractionen wie folgt begründet: „Geimpfte und genesene Personen werden seltener infiziert und werden somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2. Zudem sind sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften und Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer als bei Personen, die über keine Immunisierung aufgrund eines vollständigen Impfschutzes oder einer durchgemachten Infektion verfügen.“¹⁴ Der Gesetzgeber bezieht sich also auf ein geringeres Risiko, das von geimpften oder genesenen Personen in Bezug auf Kontakte zu vulnerablen Personengruppen ausgeht.

Fraglich ist demnach, warum unter Buchstabe k) lediglich das eine Wort „Rettungsdienste“ aufgeführt wird und nicht etwa auch Feuerwehr und Katastrophenschutz. Argumentiert man hier jedoch teleologisch nach Sinn und Zweck der Vorschrift, fällt es schwer, diesen Buchstaben k) einer wörtlichen Auslegung allein auf den Rettungsdienst im engeren Sinn bezogen zu unterwerfen. Die gewählte Pluralform spricht ebenso dafür, eine Auslegung zu wählen, die alle Einrichtungen und Unternehmen umfasst, die im Bereich der Menschenrettung tätig sind. Der direkte Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen unterscheidet sich beim Rettungsdienst im engeren Sinne in keiner Weise von den direkten Kontakten der Feuerwehrangehörigen, die verunfallte Fahrzeuginsassen aus ihren Fahrzeugen befreien, Menschen bei Gebäudebränden retten, als „First Responder“ zur Erstversorgung eingesetzt oder zur Unterstützung des Rettungsdienstes beim Patiententransport mittels Drehleiter oder als reine Tragehilfe tätig werden. Der direkte Patientenkontakt ist im Rahmen der Rettungsmaßnahmen exakt derselbe und auch unabhängig davon, ob die Einsatzfähigkeit in der Feuerwehr haupt- oder ehrenamtlich wahrgenommen wird. Auch die Gemeinden und Kreise als Brand- und Katastrophenschutzbehörden haben ein auch ethisch begründetes legitimes Eigeninteresse, in allen Einsatzfällen die dort regelmäßig vorgefundenen hochvulnerablen Patienten- und Geschädigtengruppen bestmöglich zu schützen.¹⁵

Gleiches gilt für die ehrenamtlichen Helfer in der Bundesanstalt THW und in den im Katastrophenschutz tätigen anerkannten Hilfsorganisationen. Auch in deren Einsatz lassen sich direkte Patientenkontakte häufig nicht vermeiden.

Das Leistungsspektrum der Katastrophenschutz-Einsatzeinheiten in Nordrhein-Westfalen umfasst neben der Betreuung unverletzter Betroffener über „erste Angebote der Psychischen Ersten Hilfe im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung“¹⁶ auch die Erstversorgung von verletzten Personen. Insofern unterscheidet sich der Kontakt mit vulnerablen Gruppen nicht von den Kontakten durch in der Notfallversorgung und im Krankentransport tätigen Personen. Im Rahmen von Betreuungseinsätzen sind sowohl beim Transport als auch im Betrieb von Betreuungsstellen viele Einsatzkräfte notwendig; im Rahmen der Covid-19-Pandemie gehören zudem besondere „Quarantäne-Betreuungsstellen“ für Covid-19-Erkrankte zum Portfolio der Einsatzeinheiten. Hier ist also der Patientenkontakt der Einsatzkräfte gleichzusetzen mit dem üblichen Patientenkontakt im Tagesgeschäft des Regelrettungsdienstes bzw. im Pflege- und Betreuungsbereich. Auch Krankenhäuser, die zu den Kernadressaten der neuen einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung gehören, sind als Bestandteil des Katastrophenschutzes anzusehen¹⁷ und im Ereignisfall auch räumlich Ziel vieler Helfer im Katastrophenschutz, beispielsweise derer, die in Patiententransportzügen mitwirken.

Insbesondere die Helfer der im Katastrophenschutz mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen werden häufig auch mit solchen Aufgaben betraut, die dem direkten Patientenkontakt dienen und Tätigkeiten umfassen, die außerhalb besonderer Einsatzlagen dem Regelrettungsdienst vorbehalten sind. Wenn Patienten, die sich in einer Ausnahmesituation befinden und keinen Einfluss auf die Auswahl derer haben, die sie retten, durch die neue Vorschrift unter anderem im Fall eines Rettungsdienstbedarfs geschützt werden sollen, dann kann dies im Fall des Einsatzes einer Katastrophenschutzeinheit anstelle des Regelrettungsdienstes nicht anders gesehen werden.¹⁸

Beispielsweise seien hier die Menschen genannt, die sich in Patiententransportzügen engagieren und hier klassische Rettungsfahrzeuge wie Rettungstransportwagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW) besetzen. Es wäre sachlich nicht erklärbar, wenn Menschen, die rettungsdienst-typische Tätigkeiten mit meist über einen längeren Transportzeitraum einschließlich Wartezeiten aufgrund hohen Patientenaufkommens mit sehr engem Patientenkontakt erbringen, von der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung nicht erfasst würden. Wenn dann noch demgegenüber Küchenpersonal, Hausmeister und Verwaltungspersonal in der Krankenkassenabrechnung von Rettungsdiensteinrichtungen der Impfverpflichtung nachweislich unterliegen, ist es schlicht nicht mehr argumentativ möglich, einen sogenannten Erst-recht-Schluss zu vermeiden und die Helfer mit direkten rettungsdienstähnlichen Patientenkontakten von dieser Verpflichtung auszunehmen.

Insofern kann der Interpretation des § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1k) IfSG durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen insofern nicht gefolgt werden, als dort Einsatzkräfte von Feuerwehr und Katastrophenschutz als von der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung nicht erfasst angesehen werden.

IV. Abweichendes Ergebnis durch Berücksichtigung der besonderen Belange des Ehrenamtes?¹⁹

Dass sich die Notwendigkeit eines adäquaten Impfschutzes aus der Tätigkeit im Einsatzdienst an sich ergibt, steht hier nicht zur Diskussion. Der Patientenschutz, aber auch die Notwendigkeit des Eigenschutzes der Einsatzkräfte fordern

205 ▲
▼

Schöneborn/Wolf: „Die Pflicht, die Freiheit des Einzelnen einzuschränken“? – Gilt die Impfpflicht auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Bevölkerungsschutz? (COVuR 2022, 202)

dies.²⁰ Den großen Unterschied zu beruflichen Tätigkeiten macht aber die Tatsache, dass „Freiwillig Engagierte ihr Engagement jederzeit ohne finanzielle Folgen beenden [können].“²¹ können. Eine Pflicht zur Impfung, einhergehend mit dem Gefühl der Einschränkung der persönlichen Freiheit und dem Schutz „ihrer körperlichen Integrität“,²² könnte zu Widerstand²³ und in der Folge zum Niederlegen des Ehrenamtes führen. Ein Widerstand weiter Teile der ehrenamtlich Mitwirkenden und eine damit verbundene Beendigung der Mitwirkung könnte somit auch die Einsatzbereitschaft der gesamten Organisation gefährden.

Die regierungstragenden Fraktionen des Deutschen Bundestages gehen davon aus, dass die Impfquote bei den betroffenen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in der Allgemeinbevölkerung, so dass hier also ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen.²⁴ Reine Impfeempfehlungen ohne verbindliche gesetzliche Regelungen werden jedoch nicht in ausreichendem Maße umgesetzt.²⁵ Impfkampagnen und Aufklärungsmaßnahmen allein reichen auch – hier am Beispiel einer im Verhältnis zur Covid-19-Impfung langfristig erprobten Influenzaimpfung – nicht aus, um ein Impfquoten-Niveau mit ausreichendem Schutz vulnerabler Patientengruppen zu gewährleisten.²⁶ Zwischen dem Ziel der neuen Vorschrift einerseits und den berechtigten Einzelinteressen der ehrenamtlich mitwirkenden Einsatzkräfte andererseits bedarf es hier einer Abwägung. Um das mit der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erwünschte Ziel eines umfassenden Schutzes vulnerabler Patientengruppen zu erreichen, ist es erforderlich, auf eine insofern sachfremde Unterscheidung zwischen beruflich tätigem Personal und ehrenamtlich tätigen Helfern zu verzichten. In diesem Zusammenhang muss auch verfassungsrechtlich das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Patienten höher gewichtet werden als die freie Entfaltung der Persönlichkeit der ehrenamtlichen Helfer. Deren körperliche Unversehrtheit und damit auch der Vorrang der Abwehrrechte vor den Schutzpflichten²⁷ steht hier nicht direkt zur Debatte, indem es nicht um deren unmittelbare Verpflichtung zur

Impfung geht, sondern lediglich um deren Recht zur ehrenamtlichen Mitwirkung in der Organisation während der befristeten Geltungsdauer der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung. Die Rechtsfolge einer Verweigerung des Angebots der Schutzimpfung ist nämlich bei ehrenamtlich Mitwirkenden weniger weitreichend als bei beruflich tätigem Personal: Bei den Ehrenamtlichen steht nicht deren berufliches Einkommen auf dem Spiel; vielmehr können diese ohne persönliche Nachteile, sofern eine in § 20a IfSG geforderte Schutzimpfung nicht nachgewiesen wird, für die Geltungsdauer der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung ohne Auswirkung auf die Zugehörigkeit zur Organisation von der Mitwirkung im Einsatzdienst beurlaubt werden.

V. Fazit

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht umfasst im Bereich kombinierter Feuer- und Rettungswachen alle Personen, die in einem räumlich vom Rettungsdienst nicht vollumfänglich abgetrennten Gebäudeteil tätig sind oder bei denen in der Einrichtung ein Begegnungskontakt mit dem Rettungsdienstpersonal nicht ausgeschlossen werden kann. Dies gilt unabhängig davon, ob das Personal haupt- oder ehrenamtlich tätig ist.

Die Vorschrift des § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe k) IfSG kann sachlogisch nur so interpretiert werden, dass unter „Rettungsdiensten“ im Sinne dieser Vorschrift alle im Bereich der Menschenrettung tätigen Organisationen mit umfasst werden. Dazu gehören auch alle vom Regelrettungsdienst getrennt untergebrachten Einrichtungen von Feuerwehr, Technischem Hilfswerk und im Katastrophenschutz mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen. Diese notwendige Interpretation weicht von der aktuell gültigen Erlasslage in Nordrhein-Westfalen²⁸ ab.

Um das Ziel des Gesetzgebers, die Herstellung eines umfänglichen Schutzes vulnerabler Bevölkerungsgruppen, erreichen zu können, kann auf die besonderen Belange des Ehrenamtes zum Schutze des höheren Gutes des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit der zu schützenden vulnerablen Personengruppen hier ausnahmsweise keine Rücksicht genommen werden. Der Einsatz nur solchen Personals, welches die Vorschriften der einrichtungsbezogenen Impfverpflichtung erfüllt, ist hier ein geeignetes, erforderliches und auch angemessenes Mittel zur Gewährleistung des Infektionsschutzes der zu schützenden vulnerablen Patienten- und Geschädigtengruppen.²⁹

* Christoph Schöneborn, LL. M., LL. M., ist Landesgeschäftsführer des Verbandes der Feuerwehren in NRW. Dipl.-Wirtl. Astrid Juliane Wolf ist Studienrätin an einem Berufskolleg in NRW und ehrenamtlich als Zugführerin für den Malteser Hilfsdienst im Katastrophenschutz tätig. Der Beitrag gibt die private Auffassung der Autoren wieder.

¹ Deutscher Bundestag, Drucksache 20/188 vom 6.12.2021.

² BGBl. 2021 Teil I vom 11.12.2021, S. 5162 ff.

³ Auf unabhängig davon bestehende Fragestellungen bezüglich der Fürsorgepflicht der Dienstherrn gegenüber den Einsatzkräften und der Unfallprävention wird in diesem Beitrag bewusst nicht eingegangen.

⁴ Paul Löwe (Arzt und Abgeordneter der liberalen Fortschrittspartei), Rede im Reichstag am 18. Februar 1874 | zitiert nach: Protokolle Reichstag, Sten.Ber. 1 (1874), S. 114f.

⁵ Vgl. Jütte, Robert, Zur Geschichte der Schutzimpfung, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 70. Jg., Heft 46-47, 9. Nov. 2020, S. 9 ff. (14).

⁶ Als Durchschnittswert, vgl. Eufinger, Alexander, COVID-19-Impflicht für medizinisches Fachpersonal, GesR 2021, S. 69 ff (72).

⁷ Letalitätsrate beim Coronavirus (COVID-19) in den am stärksten betroffenen Ländern, Statistica, online unter:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1103785/umfrage/mortalitaetsrate-des-coronavirus-nach-laendern/#professional> [Zugriff am: 6.2.2022].

⁸ Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 13.1.2022, Az. V A 4 – 93.21.01.

⁹ BT-Drs. 20/188, 37.

¹⁰ BT-Drs. 20/188, 38.

¹¹ Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 21.1.2022, Az. V A 1 – 93.21.01.

¹² BT-Drs. 20/188, 38.

¹³ BT-Drs. 20/188, 37.

- 14 BT-Drs. 20/188, 37.
- 15 Thüsing,/Bleckmann//Rombey COVuR 2021, 66 (68 f.).
- 16 Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen: Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW, Sanitätsdienst und Betreuungsdienst, Düsseldorf 2013, S. 2.
- 17 Walus, Andreas/Holbe, Fabian, Die Pandemiekatastrophe aus katastrophenrechtlicher und -medizinischer Sicht, Gesundheitswesen 2020, S. 381 ff. (383).
- 18 So auch Thüsing/Bleckmann/Rombey COVuR 2021, 66 (67).
- 19 Die Pflicht der staatlichen Aufgabenträger zur Förderung der Tätigkeit im Ehrenamt und zur Widmung des Ehrenamtes mit besonderer Aufmerksamkeit ergibt sich unter anderem aus § 9 Abs. 3 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015, GV.NRW 2015 S. 886, in der jeweils gültigen Fassung.
- 20 Giesen ZfA 2021, 440 (448 f.).
- 21 Kals./Thiel./Freund, Handbuch zur Konfliktlösung im Ehrenamt, Stuttgart 2019, S. 25.
- 22 Wicker, S. et. Al., Argumente für eine verpflichtende Influenzaimpfung, in: Deutsche Medizinische Wochenschau 2009, S. 1650 ff. (1652).
- 23 Vgl. ebenda.
- 24 BT-Drs. 20/188, 37 f.
- 25 Wicker, S et. Al., Rechtfertigt der Patientenschutz verpflichtende Impfungen?, in: Deutsche Medizinische Wochenschau 2011, S. 1305 ff. (1308).
- 26 Ebenda 1308 f.
- 27 Dazu ausführlich: Grüner Biologische Katastrophen, Baden-Baden 2017, 253 ff. (256).
- 28 Stand: 13.2.2022.
- 29 So auch Thüsing/Bleckmann/Rombey COVuR 2021, 66 (69).