

Zur Amtsträgereigenschaft von Impfärzten der staatlichen „Corona-Impfkampagne“ und deren Konsequenzen für die Strafverfolgung bei mangelhafter Aufklärung

Katrin Gierhake

Abstract

Im Rahmen von Schadensersatzprozessen wegen Impfschäden nach Corona-Impfungen stellte sich bis zur Entscheidung des 3. Zivilsenats des BGH v. 9. 10. 2025 die Frage, wer im Falle von Aufklärungsmängeln oder sonstigem Fehlverhalten bei der Impfung für Gesundheitsschäden in Anspruch genommen werden kann. Der 3. Zivilsenat des BGH hat nun entschieden, dass nicht die impfenden Ärzte selbst, sondern im Rahmen der Amtshaftung i. S. v. § 839 BGB i. V. mit Art. 34 S. 1 GG der Staat haftet, die Ärzte also Beamte im haftungsrechtlichen Sinn waren. Der vorliegende Beitrag nimmt diese Entscheidung zum Anlass zu prüfen, ob die vom BGH vorgetragene Begründung (Ausübung eines „anvertrauten öffentlichen Amtes“, „hoheitliche Funktion“) für die strafrechtliche Beurteilung von mangelhaft aufklärenden oder sonst nicht lege artis handelnden Ärzten im Rahmen der Impfkampagne zu berücksichtigen ist. Die Einordnung ist relevant für die Frage, ob im Falle erwiesener Aufklärungsmängel oder fehlerhafter Applikation eine Körperverletzung im Amt (§ 340 Abs. 1 StGB) vorliegen könnte.

I. Problemstellung

Mit der Entscheidung v. 9. 10. 2025 hat der 3. Zivilsenat des BGH beschlossen¹, dass Impfärzte, die im Rahmen der staatlichen Corona-Impfkampagne Schutzimpfungen verabreicht haben, nicht persönlich für etwaige Impfschäden zu haften haben, sondern im Wege der Amtshaftung der Staat. Dieser Status der Ärzte als „Beamte im haftungsrechtlichen Sinne“ könnte nun aber unter dem Aspekt der strafrechtlichen Verantwortung für fehlerhaftes (Aufklärungs-)Verhalten bei den Impfungen zu einer Strafbarkeit nach § 340 Abs. 1 StGB führen. Die beiden vordringlichsten Fragen dürften insofern sein, ob diejenigen Ärzte, die im Rahmen der staatlichen Impfkampagne Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgenommen haben, Amtsträger i. S. v. § 11 Abs. 1 Nr. 2 StGB (gewesen) sind (dazu unter II.) und welche Anforderungen an eine medizinische Aufklärung im Fall der Corona-Impfungen für eine wirksame rechtfertigende Einwilligung in die durch die Zufügung der Impfsubstanz bewirkte Körperverletzung zu stellen sind (dazu unter III.). Abschließend (IV.) werden die Konsequenzen für eine etwaige Strafverfolgung gem. § 340 Abs. 1 StGB angedeutet.

II. Impfärzte als Amtsträger i. S. v. § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c) StGB?

Soweit es sich bei denjenigen Ärzten, die Corona-Schutzimpfungen durchführten, um niedergelassene Ärzte handelte, kommt eine Amtsträgerschaft gem. § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c) StGB in Betracht. Zwar werden regelmäßig freiberufliche Vertragsärzte gerade nicht als Amtsträger klassifiziert

(etwa wenn sie ihren Patienten Medikamente verordnen)², da sie hierbei keiner staatlichen Steuerung ausgesetzt sind, sondern in eigener ärztlicher Verantwortung und Entscheidungsgewalt handeln³. Dies könnte aber im Fall der öffentlichen Impfkampagne gegen das Corona-Virus gerade anders zu beurteilen sein. Denn der 3. Zivilsenat des BGH hat in seiner Entscheidung v. 9. 10. 2025 festgestellt, dass die impfende Ärztin, als Leistungserbringerin nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 CoronaImpfV in der Fassung v. 15. 11. 2021, bei der Vornahme einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Ausübung eines ihr anvertrauten öffentlichen Amtes gehandelt habe. Dabei habe ihr durch den Verordnungsgeber nur ein stark eingeschränkter Entscheidungsspielraum zugestanden habe, wie der (öffentlich-rechtliche) Anspruch auf Schutzimpfung aus § 1 CoronaImpfV zu erfüllen war⁴.

Die Beamtstellung im strafrechtlichen Sinne gem. § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c) StGB setzt voraus, dass die Person – relativ zu lit. a) & b) – „sonst dazu bestellt ist, bei einer Behörde oder bei einer sonstigen Stelle oder in deren Auftrag Aufgaben der öffentlichen Verwaltung unbeschadet der zur Aufgabenerfüllung gewählten Organisationsform wahrzunehmen“. Maßgeblich ist also erstens, inwiefern die Impfärzte bei ihrer Tätigkeit Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrgenommen haben, zweitens ob sie bei oder im Auftrag einer Behörde oder sonstigen Stelle tätig wurden, und drittens, ob sie auf Grund eines Bestellsaktes seitens einer Behörde oder sonstigen Stelle handelten⁵.

1. Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung

In der zivilrechtlichen Entscheidung zur Amtshaftung hat der BGH ausgeführt, dass die impfenden Ärzte auf der Grundlage der jeweils geltenden Coronavirus-Impfverordnung handelten und insofern als dem Bereich hoheitlicher Betätigung angehörend anzusehen seien; sie seien dementsprechend als Verwaltungshelfer einzuordnen⁶. Sie erfüllten laut BGH den öffentlich-rechtlichen Impfanspruch, dessen hoheitlicher Charakter bei der Impftätigkeit im Vordergrund gestanden habe⁷. Die Schutzimpfungen seien ein zentrales Mittel zur Bewältigung der Corona-Pandemie gewesen, den Ärzten habe nur ein stark eingeschränkter Entscheidungsspielraum zugestanden, wie der Anspruch auf Schutzimpfung aus § 1 CoronaImpfV zu erfüllen war. Ihnen sei durch den Verordnungsgeber vorgegeben gewesen, auf welche Weise die Schutzimpfung und die begleitenden Leistungen vorzunehmen waren. So habe § 1 Abs. 2 Satz 1 CoronaImpfV in der seit dem 1. 6. 2021 jeweils geltenden Fassung geregelt, dass der Anspruch auf Schutzimpfung die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person,

1) BGH, Urt. v. 9. 10. 2025 – III ZR 180/24.

2) Vgl. dazu Hecker, in: TK StGB, 31. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 25.

3) BGHSt 57, 202, 204.

4) BGH, Urt. v. 9. 10. 2025 – III ZR 180/24, Rdnr. 12.

5) Vgl. Radtke, in: MüKo/StGB, 5. Aufl. 2024, § 11, Rdnr. 47; ähnlich Hecker, in: TK StGB, 31. Aufl. 2025, § 11, Rdnrn. 20–25.

6) BGH, Urt. v. 9. 10. 2025 – III ZR 180/24, Rdnr. 16.

7) Ebenda, Rdnrn. 17, 18; die folgenden Randnoten werden hier im Text zusammengefasst dargestellt.

die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffs, die Beobachtung der sich an die Verabreichung des Impfstoffs unmittelbar anschließenden Nachsorgephase und die erforderliche medizinische Intervention im Fall des Auftretens von Impfreaktionen umfasste. In der seit dem 1. 9. 2021 jeweils geltenden Fassung sei die Ausstellung der Impfdokumentation und die Erstellung eines COVID-19-Impfzertifikats im Sinne des § 22 Abs. 5 IfSG hinzugekommen. Satz 2 habe weitere Vorgaben zur Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person enthalten. Zudem weist der BGH darauf hin, dass die Leistungserbringer verpflichtet waren, täglich an der Impfsurveillance (vgl. z. B. § 7 CoronaImpfV in der Fassung v. 10. 3. 2021; § 4 Abs. 1 CoronaImpfV in der Fassung v. 30. 8. 2021) teilzunehmen; die Erfüllung dieser Teilnahmeverpflichtung war Voraussetzung für die Vergütung.

Dieser Beschreibung lässt sich entnehmen, dass die impfenden Ärzte bei ihrer Tätigkeit staatlicher Steuerung ausgesetzt waren, die ärztliche Verantwortung und Entscheidungsgewalt durch die jeweiligen Vorgaben stark beeinflusst waren und dass ihre Tätigkeit in das staatliche Impfmanagement eingegliedert war. Die Aufgabenerfüllung hat sich damit als Verwaltungstätigkeit im eigentlichen Sinne dargestellt. Dabei ist für die Amtsträgereigenschaft nicht entscheidend, welche Organisations- bzw. Abwicklungsform für die Aufgabenerfüllung gewählt wird, so lange nur hoheitliche Aufgaben erfüllt werden⁸. Maßgeblich ist allein, ob es sich dem materiellen Gehalt der konkreten Tätigkeit nach um Aufgaben der öffentlichen Verwaltung handelt. Es ist deswegen unerheblich, ob die Tätigkeit der Ärzte in privatärztlichen (Hausarzt-)Praxen oder in Impfzentren erfolgte.

Der 3. Zivilsenat des BGH hat die Erfüllung des Impfanspruchs in der Coronazeit als Teil der öffentlich-rechtlichen Daseinsvorsorge eingestuft⁹. Zur Daseinsvorsorge zählen alle Leistungen, die im Bereich der Grundversorgung der Gesamtbevölkerung notwendig sind, um die jeweilige Existenz zu sichern und die Möglichkeit der Teilnahme der Gesamtbevölkerung am gesellschaftlichen Leben zu optimieren¹⁰. Der Einordnung des BGH ist unter den in den Jahren 2021 und 2022 herrschenden Bedingungen zuzustimmen: Die Impfkampagne sollte der Vermeidung von schweren Verläufen der Covid 19-Erkrankung und Todesfällen sowie zur Überwindung der gesamtgesellschaftlichen Einschränkungen dienen, die einer Überlastung des Gesundheitssystems entgegen wirken sollten. Nach ganz herrschender Meinung werden Tätigkeiten, die zur Daseinsvorsorge erbracht werden, strafrechtlich als öffentlich-rechtlich im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit c) StGB charakterisiert¹¹. Aber selbst nach der restriktiveren Auslegung *Heinrichs*, der Aufgaben öffentlicher Verwaltung im Bereich der Daseinsvorsorge lediglich bei rechtlicher oder faktischer Monopolstellung des Staates annimmt¹², kann hier nichts anderes gelten: Die Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Impfanspruchs wurde allein durch Ärzte garantiert, die in die staatliche Organisation der Impfkampagne eingebunden waren (s. o.).

2. Im Auftrag einer Behörde oder einer sonstigen Stelle

Die Wahrnehmung von Aufgaben öffentlicher Verwaltung muss „bei“ einer Behörde bzw. sonstigen Stelle oder „in deren Auftrag“ erfolgen. Die bundesweite Impfkampagne wurde vom Bundesgesundheitsministerium orchestriert und auf Länderebene durch die kommunalen Gesundheitsämter organisiert. Das genaue Verfahren wurde durch die vom Bundesgesundheitsministerium erlassene CoronaImpfV in jeweils aktualisierten Fassungen bestimmt¹³, so dass etwa die Priorisierung bei der Impfung, Folge- und Auffrischimpfungen, die Leistungserbringung durch Impf-

zentren, Impfteams und niedergelassene Ärzte in ihren Praxen, die Impfsurveillance, Terminvergabe, Vergütung ärztlicher Leistungen, Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren, das Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und für die Finanzierung aus Bundesmitteln sowie die Verfahren für die Zahlung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen durch die Bundesverordnung detailliert geregelt waren. Gem. § 6 Abs. 1 S. 1 der CoronaImpfV vom 10. 3. 2021 wurden die Impfzentren von den Ländern oder im Auftrag der Länder errichtet und betrieben; gem. § 6 Abs. 1 S. 4 derselben Verordnung galt eine Arztpraxis oder ein Betriebsarzt als beauftragt, sobald ihr oder ihm vom Bund oder einem Land Impfstoff zur Verfügung gestellt wurde. Die Impffärzte standen somit im notwendigen Zugehörigkeits- und Aufgabenverhältnis, denn sie waren funktionell¹⁴ in die öffentlich-rechtliche Aufgabenerfüllung eingebunden und galten durch den faktischen Bezug von Impfstoff als beauftragt¹⁵.

3. Aufgrund eines Bestellsaktes

Soweit für die Amtsträgerschaft im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c) StGB darüber hinaus ein öffentlich-rechtlicher Bestellsakt durch eine zuständige Stelle vorausgesetzt wird¹⁶, ist anerkannt, dass dieser formfrei erfolgen kann¹⁷, notwendig ist lediglich eine Beauftragung einer Person mit der Erledigung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung¹⁸, die auch stillschweigend erfolgen kann¹⁹. Eine „Bestellung“ setzt auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung die tatsächliche Betrauung mit amtlichen Funktionen oder die Wahrnehmung öffentlicher Belange voraus²⁰.

Nach dem Gesagten waren die Impffärzte sowohl in den Impfzentren und mobilen Impfteams als auch in den Praxen

8) *Hecker*, in: TK StGB, 31. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 20. Dazu: BT-Dr. 13/5584, S. 12.

9) BGH, Urt. v. 9. 10. 2025 – III ZR 180/24, Rdnr. 18.

10) *Radtke*, in: MüKo/StGB, 5. Aufl. 2024, § 11, Rdnr. 56.

11) *Hecker*, in: TK StGB, 31. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 20; *Fischer/Anstötz*, in: *Fischer*, StGB, 72. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 22; *Heger*, in: *Lackner/Kühl/Heger*, StGB, 30. Aufl. 2023, § 11, Rdnr. 9.

12) *Heinrich*, in: *Hilgendorf/Kudlich/Valerius* (Hrsg.), Handbuch des Strafrechts, Bd. 5, 2020, § 49, Rdnr. 48.

13) Vgl. etwa CoronaImpfV v. 10. 3. 2021, § 6 Abs. 2: „(2) Die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen bestimmten Stellen bestimmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Nähere zur Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen. Dies umfasst insbesondere auch die Organisation der Terminvergabe. Die Länder und der Bund sowie die Länder untereinander stimmen sich hinsichtlich der Organisation der Erbringung der Schutzimpfungen in geeigneter Weise untereinander ab. (...)“ Die jeweils geltenden Fassungen sind abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/coronavirus-impfverordnung-coronaimpfv.html> (zuletzt besucht am 8. 1. 2026).

14) S. zu diesem Erfordernis *Fischer/Anstötz*, in: *Fischer*, StGB, 72. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 18.

15) § 11 Abs. 1 Nr. 2c) StGB enthält anders als die primär statusbezogenen Nrn. 2a) und b) eine materiell-funktionelle Definition des Amtsträgerbegriffs, weil zentrales Definitionselement die funktionelle Wahrnehmung öffentlicher Verwaltungsaufgaben ist (*Saliger*, in: *Kindhäuser/Neumann/Paeffgen*, StGB, 6. Aufl. 2023, § 11, Rdnrn. 26, 27).

16) So BGHSt 42, 232; 43, 96, 100; vgl. die knappe Darstellung bei *Rönnau/Wegner*, JuS 2015, 505, 507.

17) *Fischer/Anstötz*, in: *Fischer*, StGB, 72. Aufl. 2025, § 11, Rdnr. 20.

18) Vgl. BT-Dr. 7/550, S. 209 („alle Arten von Dienst- und Auftragsverhältnissen“, „ohne dass es auf eine förmliche Bestellung ankommt“; BGHSt 43, 96, 102; treffende Begründung bei *Heinrich*, *Der Amtsträgerbegriff im Strafrecht*, 2001, S. 527 ff.

19) *Radtke*, in: MüKo/StGB, 5. Aufl. 2024, § 11, Rdnr. 100; *Heinrich*, *Der Amtsträgerbegriff im Strafrecht*, 2001, S. 528 ff.

20) BGHSt 42, 230, 232.

der niedergelassenen Ärzte laut § 6 Abs. 1 CoronaImpfV v. 10.3.2021 (und in den späteren Fassungen) damit betraut, die Impfungen im Rahmen der öffentlichen Impfkampagne zu verabreichen und galten als beauftragt, sobald ihnen der Impfstoff tatsächlich zur Verfügung gestellt wurde, sie ihn also ihrem Auftrag gemäß verabreichen konnten. Diese gesetzliche Fiktion („gilt als beauftragt“) muss als öffentlich-rechtlicher Bestellsungsakt gelten, denn ab diesem Zeitpunkt war den Ärzten die tatsächliche Möglichkeit zur Wahrnehmung ihrer öffentlichen Aufgabe eingeräumt. Die tatsächliche Übertragung des Amtes bzw. die Schaffung der Voraussetzungen, die dem Staat vorbehaltenen Einflussmöglichkeiten (hier: Impfkampagne) auszuüben, rechtfertigen die Stellung als Amtsträger i. S. v. § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit c) StGB²¹. Soweit darüber hinaus die Forderung des BGH im Raum steht, die Bestellung müsse entweder zu einer längerfristigen Ausübung amtlicher Tätigkeiten oder zu einer organisatorischen Eingliederung in die bestellende Behörde oder sonstige Stelle führen²², so sind auch diese Anforderungen bei den Impfpärzten erfüllt: Die Impfpärzte wurden nicht nur zu einer singulären Handlung, sondern für den Zeitraum der Pandemie zur dauerhaften Impftätigkeit bestellt und waren dabei in die Organisationsstruktur des durch die Landesgesundheitsbehörden besorgten Impfmanagements eingebunden. Dass die Ärzte funktional als Amtsträger fungierten, wird schließlich auch durch den vom BGH beschlossenen Ausschluss privater Haftung zugunsten der Amtshaftung gestützt. Es wäre unter dem Gesichtspunkt der Einheit der Rechtsordnung widersprüchlich anzunehmen, dass die Ärzte in den Impfzentren und die niedergelassenen Ärzte strafrechtlich wie freiberufliche Vertragsärzte behandelt, gleichzeitig aber von ihrer persönlichen Haftung freigestellt und als Beamte im haftungsrechtlichen Sinne angesehen werden.

Eine Amtsträgereigenschaft ist deswegen im Ergebnis zu bejahen.

III. Aufklärungserfordernisse bei der rechtfertigenden Einwilligung in die durch die Corona-Impfungen bewirkten Körperverletzungen (§ 340 Abs. 1 StGB)

Die Verletzung einer Amtspflicht durch unerlaubtes Handeln und die Qualifikation der Impfpärzte als Amtsträger hat auch strafrechtliche Bedeutung: Im Fall von Aufklärungsmängeln könnte eine Körperverletzung im Amt (§ 340 Abs. 1 StGB) in Betracht kommen. Ein Arzt, der eine tatbestandliche Körperverletzungshandlung ohne wirksame Einwilligung des Patienten vornimmt, macht sich bei Vorliegen der sonstigen Straftatvoraussetzungen wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung strafbar²³. Der objektive Tatbestand der Körperverletzung durch die Injektion der Impfflüssigkeit wird regelmäßig erfüllt sein: Nach ständiger Rechtsprechung und einem Teil der Lehre wird die Tatbestandlichkeit des Verhaltens auch bei Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit im Rahmen von Heilbehandlungen bejaht, unabhängig davon, ob sie *lege artis* durchgeführt und im Ergebnis erfolgreich waren²⁴. Mit der Injektion der Impfsubstanz mittels einer Nadel in den Oberarm ist eine solche Körperverletzung gegeben²⁵, denn es liegt sowohl eine die körperliche Unversehrtheit nicht nur unerheblich beeinträchtigende Substanzverletzung vor (Stich durch die Haut ins Gewebe, Schmerzverursachung, Blutung, Wunde) als auch eine Gesundheitsschädigung durch – wenn auch gewollte – Ingangsetzung der vom Normalzustand abweichenden Immunprozesse im Körper, die – in der Regel vorübergehend – zu einem pathologischen Zustand führen (bemerkbar häufig durch Impfreaktionen wie körperlicher Schwäche, Fieber, Schmerzen im Impfarm, u. ä.)²⁶. Da die Ingangsetzung der durch die Impfung erzeugten Immunprozesse gerade das

Ziel der Impfung ist und diese notwendig durch eine Injektion in das Gewebe des Patienten verabreicht werden muss, wird insofern unbestreitbar auch Vorsatz des impfenden Arztes vorliegen.

Für die Strafbarkeit der Impfpärzte kommt es deswegen entscheidend auf die Frage an, ob die Patienten rechtfertigend in die Behandlung eingewilligt haben: Die Rechtswidrigkeit der Körperverletzung im Amt ist bei wirksamer Einwilligung nach §§ 340 III, 228 StGB ausgeschlossen. Dafür müssten die Voraussetzungen der rechtfertigenden Einwilligung im jeweils konkreten Fall erfüllt gewesen sein, wofür im Rahmen von ärztlichen Behandlungsmaßnahmen insbesondere eine wirksame Aufklärung notwendig ist²⁷.

Für eine wirksame Einwilligung muss der Patient seine Entscheidung in voller Kenntnis ihrer Tragweite treffen können. Daher hat der Arzt ihn über den Krankheitsbefund sowie über Art, Umfang, Durchführung und zu erwartende Folgen des heilenden Eingriffs zu informieren – sog. *Diagnose-, Therapie- und Eingriffsaufklärung* (vgl. § 630e BGB). Dazu gehören auch die Benennung von Risiken und der Hinweis auf eine etwaige geringe Erprobtheit der Behandlungsweise – sog. *Risikoaufklärung*²⁸. Maß und Umfang der Risikoaufklärung richten sich nach der Häufigkeit und Schwere auftretender Komplikationen sowie den Erfolgsaussichten der Maßnahme²⁹. Eine Aufklärung allein anhand eines Formblatts (oder gar allein durch Verweis auf die allgemeine öffentlich-mediale Information über die Impfstoffe oder andere Formen der „Gruppenaufklärung“, etwa durch das Zeigen von kurzen Aufklärungsvideos vor der Impfung) reicht im Hinblick auf das in § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB verankerte ausnahmslose Mündlichkeitsprinzip, das nur eine ergänzende Bezugnahme auf Texte zulässt, nicht aus³⁰. Der Umfang der

21) So zutreffend schon *Heinrich*, Der Amtsträgerbegriff im Strafrecht, 2001, S. 533.

22) BGHSt 43, 96, 100.

23) *Paeffgen/Zabel*, in: NK-StGB, 6. Aufl. 2023, § 228, Rdnr. 74. Zum Streitstand um die Frage der Tatbestandlichkeit der ärztlichen Heilbehandlung s. *Katzenmeier*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rdnrn. 12, 13.

24) *Fischer*, in: *Fischer*, StGB, 72. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 16 (m. w. N.): Auch kommt es nicht darauf an, ob der Eingriff „in guter Absicht“ erfolgt, medizinisch indiziert ist oder einem therapeutischen oder diagnostischen Zweck dient.

25) So etwa für das Setzen einer Spritze *Hardtung*, in: *MüKo/StGB*, 5. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 43.

26) Der Tatbestand wird auch dann bejaht, wenn sich Veränderungen zunächst im mikrobiologischen Bereich bewegen (BGHSt 43, 346, 354), aber später erheblich auswirken. Für die Bejahung einer Körperverletzung kommt es nicht auf die Größe der Primärverletzung an (hier: Stich mit der Nadel), sondern auf die Wirkung beim Opfer (vgl. *Eschelbach*, in: *BeckOK StGB*, 67. Ed. 1.11.2025, § 223, Rdnrn. 9–10). Anerkannt ist das etwa bei der Ansteckung mit dem HIV (BGHSt 36, 1; BGHSt 36, 262) oder dem Virus SARS-CoV-2, ferner bei Zellstrukturveränderungen durch Gammastrahleneinwirkung beim Röntgen (BGHSt 43, 346, 354).

27) Vgl. etwa *Engländer*, in: *Matt/Renzikowski*, StGB, 2. Aufl. 2020, § 223, Rdnr. 18. Mit dem PatientenrechteG v. 20.2.2013 wurde das Einwilligungserfordernis in § 630d BGB gesetzlich normiert.

28) *Engländer*, in: *Matt/Renzikowski*, StGB, 2. Aufl. 2020, § 223, Rdnr. 18.

29) *Engländer*, in: *Matt/Renzikowski*, StGB, 2. Aufl. 2020, § 223, Rdnr. 18.

30) Dies wurde nunmehr erneut durch BGH, NJW 2025, 1559 (Aufklärungsbogen nur ergänzend zum Aufklärungsgespräch) bestätigt; der für eine selbstbestimmte Entscheidung notwendige Inhalt müsse mündlich mitgeteilt werden. Ähnlich (hier auch in Bezug zu den Corona-Massenimpfungen) *Katzenmeier*, in: *BeckOK BGB*, 76. Ed. 1.11.2025, § 630e, Rdnr. 33. Unzutreffend ist insofern das Urteil vom LG Heilbronn, 14.2.2023

gebotenen Aufklärung richtet sich auch nach der Dringlichkeit der Maßnahme, wobei diese Dringlichkeit nicht unzutreffend dramatisiert werden darf³¹. Hinsichtlich dieser Voraussetzungen für eine Aufklärung des Patienten ergeben sich auch bei präventiven Behandlungen (z. B. Impfungen) keine Besonderheiten: Auch bei ihnen bedarf es für die Wirksamkeit einer Einwilligung grundsätzlich einer vorgängigen und umfassenden Aufklärung durch die dazu qualifizierte Person (s. § 630e BGB); fehlt es hieran, ist der Eingriff danach selbst dann rechtswidrig, wenn er indiziert war und kunstgerecht durchgeführt worden ist³².

Im speziellen Fall der Corona-Impfkampagne hatten die Ärzte bei ihrer Aufklärung vor der Injektion folgende Besonderheiten zu berücksichtigen: Erstens konnten sich die Ärzte auf einen fachspezifischen (länger entwickelten) Standard aufgrund der Neuartigkeit des Impfstoffes nicht stützen, zweitens konnte von einer Routineimpfung bei einer Notzulassung bzw. bedingten Zulassung nicht ausgegangen werden, so dass die Regeln, die für Neulandmethoden in der Medizin entwickelt wurden, anzuwenden waren. Drittens änderten sich die Aufklärungsinhalte im Impfzeitraum durch neu erscheinende „Rote-Hand-Briefe“ mehrfach und mussten dementsprechend angepasst werden. Viertens waren Besonderheiten bei Kreuzimpfungen und „Booster“-Impfungen zu berücksichtigen³³. Zwei besonders relevante Aspekte seien hier nochmals vertieft aufgegriffen:

1. Neuartigkeit des Impfstoffs

Im Falle der Corona Impfungen wurden im Rahmen der Impfkampagne (2021–2023) ausschließlich neuartige, genbasierte Impfstoffe verwendet: Einerseits sog. Vektorimpfstoffe (z. B. von AstraZeneca), andererseits sog. modRNA Impfstoffe (BioNTech/Pfizer, Moderna). Diese Impfstoffe waren bis Ende des Jahres 2022 arzneimittelrechtlich noch nicht abschließend zugelassen; die Zulassung war nur bedingt erteilt worden³⁴. Angesichts dieser Besonderheit musste die Aufklärung mit Blick auf § 630e Abs. 1 BGB insbesondere den ausdrücklichen Hinweis umfassen, dass das Medikament eben bisher noch nicht alle normalerweise erforderlichen Prüfhürden genommen hat³⁵. Hinsichtlich dieser Corona-Impfstoffe galt das umso mehr, als auf Packungsbeilagen nicht zurückgegriffen werden konnte, weil die Hersteller gesetzlich entpflichtet waren, sie bereitzustellen³⁶. Da der beabsichtigte Eingriff eingedenk der nur bedingten Zulassung nicht medizinischer Standard gewesen ist, konnte in Ermangelung der an sich erforderlichen medizinischen Studien über Wirksamkeiten auf der einen und (Un-)Bedenklichkeiten auf der anderen Seite keine abschließende Risikobewertung vorgenommen werden³⁷. Deswegen bedurfte es hier – über die allgemeine Aufklärung hinaus – eines ganz besonderen Hinweises auf die Gründe, die für und gegen eine Behandlung mit der neuartigen Impfschubstanz sprachen (vgl. § 630e Abs. 1 S. 2 und 3 BGB); dabei musste ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, dass (etwa gar schwere) Langzeitfolgen noch weit weniger bekannt waren als unmittelbare körperliche Reaktionen³⁸. Diese Aufklärung musste individuell mit Blick auf Alter, körperlichen Zustand etc. erfolgen; ein – mündlicher oder auch schriftlicher – Hinweis auf staatliche Impfaufträge, allgemeine Empfehlungen etc. allein konnten nicht hinreichen. Allenfalls ein Aufklärungsverzicht der behandelnden Person wäre denkbar gewesen, wenn sie (gem. §§ 630c Abs. 4 und 630e Abs. 3 BGB) rechtzeitig und ausdrücklich in Kenntnis darüber gesetzt worden wäre, dass die Risiken nicht vollständig absehbar sind („Ich weiß auch kaum mehr, Sie müssen auf der Grundlage allgemeiner Empfehlungen selbst entscheiden“)³⁹.

2. Besonderheiten bei und Änderung der Aufklärungsinhalte während der Impfkampagne, insbesondere bei Kreuzimpfungen und Boosterimpfungen

Geht es um schwerwiegende Risiken medizinischer Maßnahmen⁴⁰, dann befreit auch das extrem seltene, aber wesenstypische Auftreten solcher Risiken nicht von der Aufklärung hierüber, wenn die Realisierung der Risiken erhebliche Belastungen für den Patienten auslösen kann und das Risiko für den geplanten Eingriff spezifisch und für den Laien überraschend ist. Auch über Risiken, die noch nicht von der Schulmedizin anerkannt worden sind, auf die aber von ernst zu nehmenden Stimmen hingewiesen

-
- Wo 1 O 65/22, das mit fadenscheiniger Begründung ein mündliches Aufklärungsgespräch ausgerechnet bei den neuartigen Corona-Impfstoffen für entbehrlich hält, weil es sich zwar nicht um Routineimpfungen gehandelt habe, aber „aufgrund der breiten öffentlichen Diskussion, dem hohen Informationsstand in der Bevölkerung und auch der hohen Impfbereitschaft (...) der Impfarzt davon ausgehen (konnte), dass der Impfling bei einer schriftlichen Aufklärung auf eine zusätzliche gesprächsweise Risikodarstellung keinen Wert legt.“
- 31) Die Darstellung folgt hier *Engländer*, in: *Matt/Renzikowski*, StGB, 2. Aufl. 2020, § 223, Rdnr. 18. In den späteren Fassungen der CoronaImpfV wurden diese Anforderungen explizit wiederholt bzw. konkretisiert, vgl. etwa CoronaImpfV v. 30.8.2021 i. d. F. v. 15.11.2021, § 1 Abs. 2.
- 32) *Wolters*, in: SK-StGB, 10. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 54. Zur Notwendigkeit des „informed consent“ und den Grundlagen *Katzenmeier*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rdnrn. 5–7.
- 33) Präzise zu diesen Voraussetzungen *auf der Heiden*, *Recht und Schaden* 2023, 433 ff.; s. auch *ders.*, *NJW* 2022, 3737, 3740; *Hart*, *MedR* 2021, 317 ff.
- 34) Vgl. dazu *Hart*, *MedR* 2021, 683 ff.
- 35) *Voigt*, in: beck-online Großkommentar BGB, Stand 1.11.2025, § 823, Rdnr. 913: Liegt nur eine bedingte Zulassung der EMA vor, sollte dies auf das Aufklärungsblatt aufgenommen werden. Ist dies – wie bei dem Aufklärungsblatt des RKI zu den Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 – unterblieben, sei weitere Aufklärung durch den Arzt zu fordern.
- 36) S. § 4 Abs. 1 der Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie (Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung – MedBVS) v. 25.5.2020.
- 37) *Wolters*, in: SK-StGB, 10. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 54.
- 38) S. insgesamt dazu *Wolters*, in: SK-StGB, 10. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 54 mit Verweis auf *Gebauer/Gierhake*, *NJW* 2023, 2231 ff., mit ausführlichen weiteren Hinweisen; *Gierhake*, *medstra* 2021, 269 f.
- 39) Letztere Formulierung von *Wolters*, in: SK-StGB, 10. Aufl. 2025, § 223, Rdnr. 54; s. auch dazu *Gebauer/Gierhake*, *NJW* 2023, 2231 ff. Zu den (strengen) Anforderungen an einen wirksamen Aufklärungsverzicht vgl. etwa *Katzenmeier*, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, V. Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rdnr. 42.
- 40) Vgl. dazu im Zusammenhang mit dem Nebenwirkungsprofil der neuartigen Coronaimpfstoffe die Sicherheitsberichte des Paul Ehrlich Instituts. Schon sehr früh wurden dort im Rahmen der Impfkampagne Risikosignale sichtbar. Vergleiche z. B. den ersten Sicherheitsbericht für die Zeit v. 27.12.2020 bis 30.4.2021: Es wurden insgesamt in 4.916 Verdachtsfällen schwerwiegende unerwünschte Reaktionen gemeldet. Als schwerwiegende Reaktionen gelten solche, bei denen die Personen im Krankenhaus behandelt werden oder Reaktionen, die als medizinisch bedeutsam eingestuft wurden. 2.386 dieser Verdachtsfälle traten nach Impfung mit Comirnaty, 175 schwerwiegende Verdachtsfälle nach Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff Moderna und 2.132 schwerwiegende Verdachtsfälle traten nach Impfung mit Vaxzevria auf. In 527 dieser Verdachtsfälle sind die Personen in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zur Impfung gestorben. Zum neusten Stand der Daten (3.11.2025) vgl. <https://www.pei.de/DE/Arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/uaw-daten/uaw-daten-node.html> (zuletzt abgerufen am 13.1.2026).

wird, muss informiert werden⁴¹; es muss sich jedoch stets um *wesenstypische Risiken* handeln⁴².

Erhöhte Anforderungen sind darüber hinaus an sog. *Kreuzimpfungen* zu stellen, da im Rahmen der COVID-19-Pandemie teilweise abweichende Empfehlungen der WHO und der STIKO vorlagen. Entsprechendes kann bei sog. *Booster Shots*, d. h. *Auffrischungsimpfungen* gelten, da sich im Laufe der Zeit der Stand der Wissenschaft oder der Gesundheitszustand des Patienten geändert haben könnten. Bei der Aufklärung kann sich der Arzt zwar auf Empfehlungen von sachverständigen Gremien beziehen, auch wenn diese epidemiologische Fragen in ihre Abwägung einbeziehen; er muss aber dennoch auf die Besonderheiten im konkreten Fall hinweisen, etwa wenn neue „Rote-Hand-Briefe“ erschienen sind oder sich der Gesundheitszustand oder die Lebensbedingungen des Patienten geändert haben⁴³. Bei Änderungen des Risikos der Maßnahme trotz Wiederholung des gleichen Eingriffs liegt grundsätzlich keine wirksame Einwilligung vor, wenn nicht darüber aufgeklärt wird⁴⁴.

IV. Fazit und Konsequenzen für die Strafverfolgung nach § 340 Abs. 1 StGB

Die Vielzahl von anhängigen Schadenersatzprozessen bzw. schon ergangener Urteile wegen möglicher Impfschäden weist auf die enorme praktische Bedeutung der rechtlichen Einordnung der Tätigkeit der Impffärzte hin⁴⁵. Der Beitrag konnte zeigen, dass dies nicht nur für das Haftungsrecht gilt. Bei erwiesenen Aufklärungsmängeln und damit unwirksamer Einwilligung der Impflinge kommt für die im Rahmen der Corona-Impfkampagne tätig gewordenen Ärzte eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung im Amt in Betracht, denn sie sind als Amtsträger im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c) StGB zu qualifizieren und damit als Beamte im strafrechtlichen Sinne⁴⁶. Bei § 340 Abs. 1 StGB entfällt das für die einfache Körperverletzung gem. §§ 223, 230 Abs. 1 StGB vorgesehene Antragsersfordernis. Die Staatsanwaltschaften sind deswegen nach dem Legalitätsprinzip verpflichtet, ein Ermittlungsverfahren einzuleiten, sobald sie durch amtliche Wahrnehmung Kenntnis von Umständen erlangen, die den Anfangsverdacht nach § 152 Abs. 2 StPO einer Straftat begründen. Diejenige Amtsperson, die den Anfangsverdacht zu prüfen und ggf. festzustellen hat und ihn dabei falsch bewertet oder die Bearbeitung bzw. Einleitung weiterer Ermittlung unterlässt, ist u. U. nach materiellem Recht strafrechtlicher Sanktion ausgesetzt (§§ 258a, 13 StGB)⁴⁷. Die zivilrechtlichen Verfahren, die sich im Haftungsgrund auf Aufklärungsmängel stützen, bieten insofern Anlass über einen strafrechtlichen Anfangsverdacht bzgl. § 340 Abs. 1 StGB nachzudenken. Die Einordnung als Körperverletzung im Amt (§ 340 Abs. 1 StGB) ist wegen des erhöhten Strafrahmens (Freiheitsstrafe von 3 Monaten bis zu fünf Jahren) ferner relevant für die Strafverfolgungsverjährung (§§ 78 ff. StGB): Gem. § 78 Abs. 3 Nr. 4 StGB beträgt die Verjährungsfrist fünf Jahre.

Die vom BGH vorgenommene Einordnung der impfenden Ärzte als bloße „Erfüllungsgehilfen“ des Staates im Rahmen der bundesweiten Impfkampagne ist damit grundsätzlich von nicht unerheblicher strafrechtlicher Bedeutung.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen

Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

- 41) S. dazu exemplarisch den Verdacht der Auslösung von Autoimmunerkrankungen und Thrombosen durch Vektor-Impfstoffe, Pharmazeutische Zeitung v. 15.3.2021 (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/weitere-laender-setzen-impfungen-aus-124349/seite/alle/>) und dw v. 6.4.2021 (<https://www.dw.com/de/ema-experte-zusammenhang-zwischen-astrazeneca-und-thrombosen/a-57109136>), beide zuletzt abgerufen am 8.1.2026. Vgl. zum spätestens seit Mitte 2021 bekannten Risikoprofil der modRNA-Impfstoffe den Sicherheitsbericht des Paul Ehrlich Instituts für die Zeit v. 27.12.2020 bis zum 31.8.2021. Genannt werden hier u.a. Myokarditis, Perikarditis und Thrombosen. Ebenfalls ab Mitte des Jahres 2021 waren zu Nebenwirkungen, Impfkomplicationen und Impfschäden Informationen bei der EMA im Rahmen der Oracle BI Interactive Dashboards – DAP (europa.eu) öffentlich zugänglich. Ausweislich der am 5.5.2021 abgerufenen Übersicht wurden etwa für den Impfstoff von Biontech/Pfizer insgesamt 161.865 Fälle gemeldet, wie z. B. „Blood and lymphatic system disorders“ (insgesamt knapp 12.000 Fälle, davon 50 „fatal“ und zum Zeitpunkt des Abrufes knapp 3300 „not recovered“), „Cardiac disorders“ (insgesamt rund 8000 Fälle, davon knapp 600 „fatal“ und 1176 „not recovered“), „Ear and labyrinth disorders“ (rund 4500 Fälle, davon 3 „fatal“ und 1290 „not recovered“), „Gastrointestinal disorders“ (insgesamt rund 35.440 Fälle, davon 255 „fatal“ und knapp 5500 „not recovered“), „Musculoskeletal and connective tissue disorders“ (insgesamt rund 56.780 Fälle, davon 53 „fatal“ und 10.562 „not recovered“). Vgl. insofern schon Gierhake, ZRP 2021, 115, 116.
- 42) Vgl. zum Ganzen Voigt, beck-online Großkommentar BGB, Stand 1.11.2025, § 823, Rdnr. 892. Welche Risiken bei den genbasierten neuartigen Impfstoffen als „wesenstypisch“ zu verstehen sind, lässt sich gut ablesen an den Produktinformationen z. B. des am 21.12.2020 durch die EMA bedingt zugelassenen Impfstoffs „Comirnaty“ von Biontech/Pfizer. Im Bereich der (immun-)physiologischen Wirkmechanismen und der Reaktion des menschlichen Körpers auf die Zufügung der „Bauanleitung“ für das Virusantigen blieben ununtersucht: 1. die Dauer des Impfschutzes, 2. Mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder anderen Impfstoffen, 3. ein möglicher Einfluss auf das Erbgut (Genotoxizität), 4. eine mögliche krebserregende Wirkung (Karzinogenität), 5. die (Neben-)Wirkungen von Vielfachimpfungen (> 2 Injektionen), 6. bei Schwangeren der Plazentatransfer des Impfstoffs oder bei Stillenden die Ausscheidung über die Milch sowie 7. die Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs bei immungeschwächten Personen, einschließlich Personen unter einer Therapie mit Immunsuppressiva. Abrufbar unter https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20201221150522/anx_150522_de.pdf.
- 43) Ähnlich Voigt, in: beck-online Großkommentar BGB, Stand 1.11.2025, § 823, Rdnr. 913. Genauer dazu *auf der Heiden*, NJW 2022, 3737, 3740.
- 44) Vgl. BGHZ 166, 336, 343; Greiner, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 839, Rdnr. 355. Für den Impfstoff von AstraZeneca vgl. dazu schon Frisch, Ärztezeitung v. 21.3.2021, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Neue-Impfrisiken-Patienten-brauchen-erweiterte-Aufklaerung-418117.html> (zuletzt besucht am 8.1.2026).
- 45) Anfang Juli 2023 waren laut Bundesgesundheitsministerium bereits ca. 200 Schadenersatzklagen an deutschen Gerichten anhängig (Kolter, LTO 4.7.2023, abrufbar unter <https://www.lto.de/recht/nachrichten/n/corona-covid-19-impfung-impfschaden-astrazeneca-biontech-pfizer-schadenersatz-schmerzensgeld>, zuletzt abgerufen am 9.1.2026); Ende 2023 waren es schon über 500 (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/01/17/mehr-als-500-klagen-gegen-hersteller-von-corona-impfstoff-anhaengig>, zuletzt abgerufen am 9.1.2026).
- 46) Die zusätzlichen Voraussetzungen (Vorsatz bzgl. der Amtsträgereigenschaft, etwaige Irrtümer, etc.) müssten selbstredend im Einzelfall gesondert geprüft werden.
- 47) Beulke/Suoboda, Strafprozessrecht 16. Aufl. 2022, Rdnr. 479; TK-StGB/Hecker, 31. Aufl. 2025, StGB § 258a, Rdnr. 9 (Verfolgungsverjährung).