



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

als sachkundige Dritte im Verfahren bezüglich der Verfassungsbeschwerde gegen Artikel 1 Nr. 4 und Nr. 9 a) aa) des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl I S. 5161, 5164-5166) und dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (1 BvR 2649/21)

Berlin, 02.02.2022

Korrespondenzadresse:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung.....	3
2. Stellungnahme zu den Fragen im Einzelnen .....	3
2.1. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe haben?.....	3
2.2. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass bestimmte Personengruppen weniger gut auf eine COVID-19-Impfung ansprechen und deshalb ein höheres Risiko tragen, sich – trotz Impfung – mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren? .....	4
2.3. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass sich geimpfte und genesene Personen seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös sind? .....	5
2.4. Inwiefern kann eine COVID-19-Impfung die Wahrscheinlichkeit verringern, sich mit künftig auftretenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?.....	5

## 1. Vorbemerkung

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Bundesärztekammer mit Schreiben vom 26.01.2022 als sachkundige Dritte gebeten, im Rahmen der Verfassungsbeschwerde gegen Artikel 1 Nr. 4 und Nr. 9 a) aa) des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl I S. 5161, 5164-5166) und dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bis zum 02.02.2022 Stellung zu nehmen.

Konkret wurden der Bundesärztekammer von dem Gericht folgende Fragen vorgelegt:

- a) Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe haben?
- b) Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass bestimmte Personengruppen weniger gut auf eine COVID-19-Impfung ansprechen und deshalb ein höheres Risiko tragen, sich – trotz Impfung – mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?
- c) Inwiefern trifft die Annahme (aktuell) noch zu, dass sich geimpfte und genesene Personen seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös sind?
- d) Inwiefern kann eine COVID-19-Impfung die Wahrscheinlichkeit verringern, sich mit künftig auftretenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?

Die Bundesärztekammer beschäftigt sich aufgrund ihrer satzungsgemäßen Aufgaben nur mittelbar mit einem Teil der vom BVerfG aufgeworfenen medizinischen Fragestellungen. Daher wird für spezifische Fragen insbesondere auf die jeweilige Expertise der in das Beteiligungsverfahren einbezogenen ärztlichen Fachgesellschaften, Berufsverbände und öffentlichen Einrichtungen verwiesen.

## 2. Stellungnahme zu den Fragen im Einzelnen

### 2.1. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass hochaltrige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe haben?

Der wöchentliche Lagebericht des Robert Koch-Instituts (RKI) bestätigt die Aussage, dass von schweren Krankheitsverläufen weiterhin am stärksten ungeimpfte Menschen in höheren Altersgruppen und Menschen mit vorbestehenden Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen, betroffen sind.<sup>1</sup> Die mit Abstand höchste Hospitalisierungsinzidenz weisen über 80-Jährige auf.

Generell steigen im Alter sowohl die Erkrankungshäufigkeit als auch die Sterblichkeit durch Infektionen aufgrund verschiedener mit der Alterung des Immunsystems einhergehenden

---

<sup>1</sup> Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 27.01.2022 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-01-27.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?_blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)

Faktoren.<sup>2</sup> Die verminderte Funktionsfähigkeit des Immunsystems im Alter wird als Immunseneszenz bezeichnet.

Neben dieser alterungsbedingten Schwächung des Immunsystems tragen die physiologische Abnahme verschiedener Körperfunktionen (etwa verminderter Hustenstoß durch Abnahme der Vitalkapazität und der Kraft der Atemmuskulatur), Begleiterkrankungen (etwa beeinträchtigte Schluckfunktion nach Hirninfarkt oder bei Parkinson-Syndromen, Ischämien bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Mikroangiopathie und Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, Restharn bei Prostatahypertrophie) und die Nebenwirkungen verschiedener Medikamente zur erhöhten Infektanfälligkeit im Alter bei.

Im Hinblick auf die Frage nach einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe bei Menschen mit Vorerkrankungen orientiert sich die Bundesärztekammer an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Die STIKO nimmt kontinuierlich eine Bewertung der COVID-19-Impfung auf Basis verfügbarer Daten sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für spezielle Zielgruppen vor.<sup>3</sup>

Entsprechend des Erkenntnisstandes der STIKO erhöhen verschiedene Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Auch für Schwangere mit Vorerkrankungen bzw. vorbestehenden Risikofaktoren (Adipositas, chronischer Bluthochdruck, vorbestehender Diabetes) ist die Wahrscheinlichkeit für die Aufnahme auf eine Intensivstation und für eine invasive Beatmung erhöht und nimmt mit steigendem maternalem Alter zu, die Mortalität scheint in der Schwangerschaft jedoch insgesamt nicht erhöht zu sein.

## **2.2. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass bestimmte Personengruppen weniger gut auf eine COVID-19-Impfung ansprechen und deshalb ein höheres Risiko tragen, sich – trotz Impfung – mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?**

Die Antwort des Immunsystems auf eine COVID-19-Impfung kann aus verschiedenen Gründen stärker oder schwächer ausfallen. Ein Einflussfaktor ist hierbei das Alter.

In verschiedenen Studien wird die altersbedingte Immunantwort auf eine COVID-19-Impfung untersucht. Dabei liefert beispielsweise eine prospektive Beobachtungsstudie zur Immunantwort nach Comirnaty-Impfung Hinweise auf eine primär reduzierte und sekundär schneller abnehmende Immunantwort gegen die COVID-19-Impfung bei älteren Menschen.<sup>4</sup> Eine altersabhängige reduzierte Impfantwort konnte bisher auch schon bei anderen Impfungen (z. B. Pneumokokken- und Influenza-Impfung) beobachtet werden.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> R. Nau et al. Allgemeinarzt 3, 2015; S. 40-44.

<sup>3</sup> Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut: Beschluss der STIKO zur 17. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung, Epidemiologisches Bulletin 3/2022 vom 20.01.2022 [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/03\\_22.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/03_22.pdf?_blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)

<sup>4</sup> Tober-Lau P, Schwarz T, Vanshylla K, Hillus D, Gruell H, Group ECS, et al. Long-term immunogenicity of BNT162b2 vaccination in the elderly and in younger health care workers. Preprint vom 26.08.2021 online verfügbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.26.21262468v1> (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)

<sup>5</sup> Croke SN, Ovsyannikova IG, Poland GA, Kennedy RB. Immunosenescence and human vaccine immune responses. Immunit & Ageing. 2019 <https://immunityageing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12979-019-0164-9> (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)

Weiterhin können Erkrankungen sowie immunsupprimierende oder immunmodulierende Therapien mit einer relevanten Einschränkung der Immunantwort einhergehen. Zu den betroffenen Personengruppen gehören unter anderem Menschen mit angeborenen Immundefekten, Menschen nach Transplantation eines soliden Organs oder einer Stammzelltransplantation (mit noch unvollständiger Rekonstitution), aber auch die große Gruppe von Patientinnen und Patienten unter einer immunsuppressiven, antineoplastischen Therapie aufgrund einer Krebserkrankung. Weitergehende Ausführungen hierzu finden sich in der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung bei Personen mit Immundefizienz (ID).<sup>6</sup>

### **2.3. Inwiefern trifft die Annahme aktuell (noch) zu, dass sich geimpfte und genesene Personen seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren und sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös sind?**

Die aktuellen Daten des RKI zeigen, dass die Omikron-Variante auch bei Geimpften und Genesenen leichter übertragbar ist.<sup>7</sup> Zugleich zeigen die Daten des RKI weiterhin sowohl bei symptomatischen Infektionen als auch bei der Hospitalisierung Unterschiede zwischen nicht geimpften, zweifach geimpften und dreifach geimpften Personen. Dabei lassen sich für die Bevölkerung mit Auffrischimpfung noch niedrigere Inzidenzen als für die grundimmunisierte Bevölkerung beobachten.

### **2.4. Inwiefern kann eine COVID-19-Impfung die Wahrscheinlichkeit verringern, sich mit künftig auftretenden Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 zu infizieren?**

Zu dieser Frage liegen der Bundesärztekammer keine validen Erkenntnisse vor.

---

<sup>6</sup> STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung bei Personen mit Immundefizienz (ID), Aktualisierung vom 24.09.2021, Epidemiologisches Bulletin 39/2021 vom 30.09.2021  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39\\_21.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/39_21.pdf?_blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)

<sup>7</sup> Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 27.01.2022 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND,  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-01-27.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?_blob=publicationFile) (zuletzt aufgerufen am 01.02.2022)