



Hessische Staatskanzlei · Postfach 31 47 · 65021 Wiesbaden

Aktenzeichen R2 - RUV 06/1105 -

An das
Bundesverfassungsgericht
- Erster Senat -
Schlossbezirk 3
76131 Karlsruhe

Bearbeiter/in Frau Dr. Bohl
Durchwahl/Fax 32 11 3818/ 32 711 3808
E-Mail Elke.Bohl@stk.hessen.de
Ihr Zeichen
Ihre Nachricht

Datum 2. Februar 2022

Verfassungsbeschwerde gegen Art. 1 Nr. 4 und Nr. 9a) 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

Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

- 1 BvR 2649/21 -

Ihre Verfügung vom 26. Januar 2021

Ihre eingangs genannte Verfügung wirft drei Fragen auf, die ich auf der Grundlage von Auskünften des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration folgendermaßen beantworte:

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?

Diese Annahme findet ihre Grundlage darin, dass unter den Patienten, die auf Intensivstationen behandelt werden müssen, die Gruppe der mehr als 60 Jahre alten Personen auch aktuell noch überproportional stark vertreten ist (siehe hierzu den als Anlage beigefügten Auszug aus dem Lagebericht IVENA [Interdisziplinärer Versorgungsnachweis] vom 27.01.2022).



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?

Wie stark das Immunsystem auf eine Impfung anspricht, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Einer dieser Faktoren ist das Lebensalter. Neugeborene haben ein noch unreifes Immunsystem, das im Laufe des ersten Lebensjahres und im weiteren Kleinkindalter heranreift. Im höheren Lebensalter, jenseits des sechzigsten Lebensjahres, nimmt die Leistungsfähigkeit des Immunsystems wieder ab. Einen weiteren Faktor stellen Grundkrankheiten oder Therapien dar, die das Immunsystem schwächen. Bei allen Personen, die zu den genannten Altersgruppen zählen oder Grundkrankheiten aufweisen bzw. sich Therapien unterziehen müssen, die das Immunsystem beeinträchtigen, ist davon auszugehen, dass die Schutzwirkung von Impfungen *allgemein* abnimmt. Das gilt auch für die COVID-19-Impfung. Unabhängig davon ist festzuhalten, dass das Impfziel der COVID-19-Impfung *nicht der Schutz vor Infektion*, sondern der *Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf* ist.

b) 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?

Wie bereits unter a) dargelegt, ist das Ziel der COVID-19-Impfung nicht der Schutz vor einer Infektion, sondern der Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf. Nach dem derzeitigen Wissensstand spricht viel dafür, dass im Durchschnitt über alle geimpften oder genesenen Personen wegen der besseren Immunantwort nach einer Immunisierung auch eine geringere Infektiösität angenommen werden kann. Das Virus samt seinen zwischenzeitlichen Mutationen ist jedoch noch nicht hinreichend wissenschaftlich durchdrungen, um hier abschließende Antworten geben zu können.

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

Wiederum ist anzumerken, dass Ziel der COVID-19-Impfung nicht der Schutz vor einer Infektion ist, sondern der Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf. Diese Schutzwirkung ist evident, vergleicht man die Zahl der intensivpflichtigen Patienten und die Zahl der Todesfälle vor Einführung der COVID-19-Impfung mit den Zeiträumen danach. Zudem ist die Krankheitslast, die in der Bevölkerung durch eine Virusinfektion entsteht, auch abhängig von der Pathogenität des Virus. Letztere scheint bei der aktuell vorherrschenden Omikron-Variante von SARS-CoV-2 im Vergleich zu der davor vorherrschenden Delta-Variante reduziert bei gleichzeitig gesteigerter Infektiösität. Das Zusammenwirken von verringerter Pathogenität und Impfschutz führt nun auch in der Omikron-Welle dazu, dass die Zahl schwerer Krankheitsverläufe und die Zahl der Todesfälle nicht in dem Maße ansteigt wie die Inzidenzen, also die Anzahl von Infektionsfällen in der Bevölkerung durch diese leicht zu übertragende Virus-Variante.

Eine Prognose, wie sich künftig auftretende Virusvarianten in Bezug auf Infektiösität und Pathogenität entwickeln werden und ob die dann zur Verfügung stehenden Impfstoffe auf diese Varianten ansprechen werden, ist nicht möglich.

Eine Stellungnahme zu der Verfassungsbeschwerde ist nicht beabsichtigt.

Im Auftrag

gez.

Dr. Bohl