



Sachstand

Corona-Impfpflicht durch Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 6 IfSG für die Altersgruppe der über 60-Jährigen

Corona-Impfpflicht durch Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 6 IfSG für die Altersgruppe der über 60-Jährigen

Aktenzeichen: WD 3 - 3000 - 198/21
Abschluss der Arbeit: 29. November 2021 (zugleich letzter Aufruf der Internetquellen)
Fachbereich: WD 3: Verfassung und Verwaltung

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

1. Überblick

§ 20 Abs. 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG)¹ enthalten eine Rechtsgrundlage für die Einführung von Impfpflichten durch Rechtsverordnung (siehe bei 2. und 3.). Die formelle Verfassungsmäßigkeit dieser Verordnungsermächtigungen ist jedoch umstritten (siehe bei 4.). Ebenso, ob ihr Tatbestand eine COVID-19-Impfpflicht für die Altersgruppe der über 60-Jährigen überhaupt abdecken würde (siehe bei 5.). Unabhängig davon, ob solch eine Impfpflicht durch Rechtsverordnung oder förmliches Gesetz eingeführt würde, müsste sie mit den Grundrechten, namentlich mit dem der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, in Einklang stehen (siehe bei 6.).

2. Allgemeine Regelungssystematik

Eine Regelung für eine Impfpflicht setzt zunächst eine Gesetzgebungskompetenz voraus. Eine Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus **Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG**, wonach der Bund die **konkurrierende Gesetzgebungskompetenz** für Maßnahmen gegen „gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten“ ausüben kann. Hierunter fällt sowohl die Bekämpfung solcher Krankheiten als auch die entsprechende Vorsorge,² mithin also auch die Einführung entsprechender Impfpflichten. Das betrifft sowohl die Statuierung von Impfpflichten unmittelbar durch Parlamentsgesetz als auch den Erlass entsprechender Verordnungsermächtigungen.

Der Bund hat von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) erlassen. In **§ 20 Abs. 8 bis 12 IfSG** hat er durch das „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)“³ mit Wirkung ab 1. März 2020 eine **grundsätzliche Pflicht zur Impfung gegen Masern** für bestimmte Bevölkerungsgruppen implementiert. Diese Impfpflicht besteht gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind und die in bestimmten, in § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG aufgeführten Einrichtungen entweder betreut werden bzw. untergebracht sind oder dort Tätigkeiten ausüben. Ferner besteht die Masern-Impfpflicht auch für solche Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 IfSG (beispielsweise Krankenhäusern, Tageskliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Arzt- und Zahnarztpraxen) tätig sind.

Auch aus Regelungen außerhalb des Infektionsschutzgesetzes können sich Impfpflichten ergeben. So müssen Soldatinnen und Soldaten, die gemäß § 17a Abs. 1 Soldatengesetz einer allgemeinen Gesunderhaltungspflicht unterliegen, nach **§ 17a Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Soldatengesetz** insbesondere

1 Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906).

2 Maunz, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Stand: 90. EL Februar 2020, Art. 74 Rn. 213; Degenhart, in: Sachs, Grundgesetz, 9. Auflage 2021, Art. 74 Rn. 85.

3 Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020, BGBl. I, S. 148 ff.

ärztliche Maßnahmen dulden, die der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen. Dazu gehören auch Impfungen (sogenannte Basisimpfchutz).⁴ Unter diese **berufsbezogene Impfpflicht für Soldatinnen und Soldaten** fällt laut Medienberichten nach Auffassung des Bundesministeriums der Verteidigung seit Ende November 2021 auch die Impfung gegen COVID-19.⁵

Schließlich hat der Bundesgesetzgeber in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG die Möglichkeit zur Einführung von Impfpflichten durch Rechtsverordnungen des Bundes (Absatz 6) oder der Länder (Absatz 7) geschaffen.

3. Verordnungsermächtigungen in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG

§ 20 Abs. 6 Satz 1 IfSG ermächtigt das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**, durch **Rechtsverordnung** unter bestimmten Umständen weitere Impfpflichten einzuführen. Die Regelung lautet:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass **bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen** oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine **übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt** und mit ihrer **epidemischen Verbreitung zu rechnen ist**.“⁶

Von dieser Ermächtigung hat das BMG bislang keinen Gebrauch gemacht, also auch nicht bezüglich einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19. Deshalb sind die **Landesregierungen** insoweit gemäß **§ 20 Abs. 7 IfSG** zum Erlass entsprechender Rechtsverordnungen ermächtigt. Diese haben von ihrer Verordnungsermächtigung bisher allerdings ebenfalls keinen Gebrauch gemacht.

4. Formelle Verfassungsmäßigkeit der Verordnungsermächtigung

Die Verordnungsermächtigungen in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG werden zum Teil wegen des **delegationsrechtlichen Bestimmtheitsgebotes** gemäß Art. 80 Abs. 1 S. 2 Grundgesetz (GG) als verfassungsrechtlich problematisch angesehen.⁷ Nach Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG müssen „Inhalt, Zweck und Ausmaß“ der erteilten Ermächtigung „im Gesetz bestimmt“ sein. Sowohl das eine Prognose erfordernde Tatbestandsmerkmal „mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen“ als auch das Merkmal „bedrohte Teile der Bevölkerung“ seien unbestimmte Rechtsbegriffe, sodass dem Ordnungsgeber

4 Dazu näher: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, „Übersicht über bisherige Impfpflichten in Deutschland“, Dokumentation vom 20. Januar 2021, WD 9 - 3000 - 003/21, S. 6.

5 Vgl. Carstens, Alle Soldaten müssen sich gegen Corona impfen lassen, faz.net vom 23. November 2021, abrufbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/bundeswehr-fuehrt-corona-impfpflicht-als-erste-einrichtung-ein-17648335.html>.

6 Hervorhebungen nur hier.

7 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 31 m.w.N.; Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349.

ein zu weiter Einschätzungsspielraum verbleibe. Weder das Gebrauchmachen von der Ermächtigung an sich sei daher vorhersehbar noch der Regelungsumfang der Rechtsverordnung in „quantitativer“ Hinsicht.⁸

Kritisch hinterfragt wird ferner, inwieweit Impfpflichten überhaupt durch Rechtsverordnung statuiert werden dürfen oder ob dies im Lichte der sogenannten **Wesentlichkeitstheorie** nicht dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten sei.⁹ Nach dieser vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Theorie folgt aus dem Demokratie- und Rechtsstaatsprinzip, dass der parlamentarische Gesetzgeber in grundlegenden normativen Bereichen, zumal im grundrechtsrelevanten Bereich, alle Entscheidungen selbst treffen muss und diese nicht auf den Ordnungsgeber delegieren darf. Maßstab für die „Wesentlichkeit“ kann die Intensität der Grundrechtsbetroffenheit sein, aber auch die grundsätzliche Bedeutung einer Entscheidung, die dieser etwa aufgrund ihrer Breitenwirkung zukommt.¹⁰ Einige sehen nach diesen Maßstäben offenbar lediglich die Einführung einer „generellen Impfpflicht“ durch Rechtsverordnung als problematisch an.¹¹ Eine auf eine bestimmte Gruppe beschränkte Impfpflicht, wie sie vorliegend in Rede steht, würde hiernach somit nicht zwingend bezüglich des Parlamentsvorbehalts als problematisch angesehen. Der Deutsche Ethikrat allerdings hat in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2019 die Frage aufgeworfen, ob nicht bereits die „Anordnung eines Impfwangs“ an sich schon durch den Gesetzgeber selbst erfolgen müsse.¹² Hiernach wäre folglich jeglicher Impfwang – der generelle wie der gruppenbezogene – (wohl aufgrund der Intensität des mit ihm verbundenen Grundrechtseingriffs) mit Blick auf den **Parlamentsvorbehalt** als problematisch zu erachten.

5. Tatbestandsvoraussetzungen der Verordnungsermächtigung

Sofern man ein Parlamentsgesetz nicht für erforderlich und § 20 Abs. 6 IfSG als hinreichend bestimmt erachtet, müssten die spezifischen Tatbestandsvoraussetzungen des § 20 Abs. 6 IfSG erfüllt sein. Dass COVID-19 eine „**übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen**“ ist und „**mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen**“ ist, dürfte unstrittig sein.¹³

8 Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 31; a.A. wohl Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (863).

9 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 34; Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: <https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/>; siehe auch: Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288); a.A. bezüglich einer Masernimpfpflicht mit übertragbaren Argumenten Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (864).

10 Vgl. statt vieler Kotzur, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 7. Auflage 2021, Art. 20 Rn. 156 ff.

11 So Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 34; Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: <https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/>; siehe auch Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288); a.A. bezüglich einer Masernimpfpflicht mit übertragbaren Argumenten Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (864).

12 Deutscher Ethikrat, Impfen als Pflicht?, Stellungnahme vom 27. Juni 2019 (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf>).

13 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 27; Huster/Kingreen, Handbuch Infektionsschutzrecht, 2021, Kapitel 5 Rn. 24.

Darüber hinaus müsste die Gruppe der über 60-Jährigen unter das Merkmal „**bedrohte Teile der Bevölkerung**“ zu fassen sein. Die Bestimmung der bedrohten Bevölkerungsteile ist maßgeblich von medizinisch-epidemiologischen Faktoren geleitet.¹⁴ Bedrohung meint in Anlehnung an den polizeirechtlichen Gefahrenbegriff, dass „eine Sachlage oder ein Verhalten bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens mit Wahrscheinlichkeit ein entsprechendes Rechtsgut (hier: Gesundheit, Gefahr der Weiterverbreitung einer Erkrankung) schädigen wird.“¹⁵ Das **Alter** kann grundsätzlich einen Bezugspunkt für die Bestimmung der betroffenen Bevölkerungsteile darstellen.¹⁶

Laut Robert Koch-Institut (RKI) kommt es im hohen Alter häufiger zu schweren Krankheitsverläufen.¹⁷ Auch die im Zusammenhang mit COVID-19 stehenden Todesfälle sind zu über 95 Prozent in der Gruppe der über 60-Jährigen zu verzeichnen.¹⁸ Das spricht für die Einordnung dieser Gruppe als „bedrohten Teil der Bevölkerung“.

Zur Bezugnahme auf das Alter für eine Impfpflicht in Bezug auf COVID-19 gibt es jedoch auch Bedenken, etwa von *Huster/Kingreen*:

„Auch bedrohte Altersgruppen sind nicht leicht zu bestimmen, da Infektionen bei jüngeren wie bei älteren Menschen vorkommen können. Zwar kann der Verlauf einer Krankheit, wie etwa COVID-19 belegt, bei älteren bzw. hochaltrigen Personen regelmäßig schwerer ausfallen, aber im Einzelfall kann das auch anders sein. Je geringer indes bei einer Altersgruppe die gesundheitlichen Auswirkungen sind, desto schwerer lässt sich für diese Altersgruppe eine ‚klinisch schwere Verlaufsform‘ und damit eine Voraussetzung für den Erlass der Impfpflicht durch Rechtsverordnung bejahen. Solange keine empirisch fundierten Eingrenzungen der Population möglich sind, können die in der Corona-Krise bedrohten Teile der Bevölkerung nicht trennscharf (‚isoliert‘) bestimmt werden. Je mehr sich die Impfpflicht auf eine Bedrohungslage bezieht, die die gesamte Bevölkerung – zumal in unterschiedlich schwerer Form – erfasst, scheidet eine Impfpflicht kraft Rechtsverordnung aus.“¹⁹

14 Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 29; Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 83; Gerhardt, IfSG, 5. Auflage 2021, § 20 Rn. 28.

15 Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 85.

16 Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 83.

17 RKI, COVID-19-Impfempfehlung (Stand 18. November 2021), abrufbar unter: <https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>.

18 Vgl. Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Stand: 18. November 2021), abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/>.

19 Huster/Kingreen, Handbuch Infektionsschutzrecht, 2021, Kapitel 5 Rn. 25; im Vergleich zu den Masern ebenfalls kritisch Mers, Infektionsschutz im liberalen Rechtsstaat, 2019, 156 f.

6. Materielle Verfassungsmäßigkeit: Bedeutung der Grundrechte

Eine Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 für über 60-Jährige – auf der Grundlage von § 20 Abs. 6 IfSG wie auch unmittelbar durch Gesetz – könnte zudem nur dann verfassungskonform sein, wenn dadurch nicht gegen Grundrechte verstoßen würde.

Eine solche Impfpflicht würde in den Schutzbereich der durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gewährleisteten **körperlichen Unversehrtheit** der zur Impfung Verpflichteten eingreifen und bedürfte somit der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung. Hierfür müsste der Eingriff ein geeignetes, erforderliches und angemessenes Mittel zum Erreichen eines legitimen Zieles sein. Zudem müsste sich eine auf eine bestimmte Gruppe beschränkte Impfpflicht, der insoweit ein „Sonderopfer“ abverlangt wird, am **Gleichbehandlungsgrundsatz** aus Art. 3 Abs. 1 GG messen lassen.

Eine Impfung von Angehörigen der besonders vulnerablen Gruppe der über 60-Jährigen würde diese vor schweren Krankheitsverläufen schützen und somit dem **Schutz ihrer eigenen Gesundheit** dienen. Dies ist im Allgemeinen zwar ein legitimes Ziel. Hier bestünde aber die Besonderheit, dass es sich um einen „**aufgedrängten**“ Schutz handeln würde. Grundsätzlich unterliegt es der autonomen Entscheidung jedes Individuums, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken es eingeht oder ob es diesen mit einer vorbeugenden medizinischen Behandlung begegnet. Wenn schon einem Kranken eine medizinische Behandlung zu Heilungszwecken nicht aufgenötigt werden darf, dann darf sie erst Recht einem Gesunden nicht zu seinem vorbeugenden Schutz aufgenötigt werden.²⁰

Damit kommt als legitimes Ziel zur Rechtfertigung des Impfwangs gegenüber über 60-Jährigen nur der **Schutz von Gütern Dritter oder der Allgemeinheit** in Betracht, welche mittelbar beeinträchtigt werden könnten, wenn Angehörige dieser Gruppe an COVID-19 erkranken.

Zu denken ist dabei zunächst an die Gesundheit Dritter, die sich bei nicht geimpften, mit dem Corona-Virus infizierten über 60-Jährigen anstecken könnten. Insoweit wäre allerdings mit Blick auf die Angemessenheit des Eingriffs, jedenfalls aber mit Blick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz begründungsbedürftig, weshalb gerade von nicht geimpften über 60-Jährigen besondere **Ansteckungsrisiken** und damit Gefahren für die Gesundheit anderer ausgehen, die es rechtfertigen, nur sie zu einer Impfung zu verpflichten.

Naheliegender als Rechtfertigungsansatz ist daher die Überlegung, dass bei über 60-Jährigen Corona-Patienten schwere Krankheitsverläufe relativ häufig auftreten, sodass bei ihnen die Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung größer ist als bei jüngeren Infizierten. Eine Impfung dieser Gruppe würde also dazu beitragen, eine Aus- oder gar Überlastung der **intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten** zu vermeiden. Sie stünden damit anderen Personen, bei denen eine solche Behandlung aus verschiedenen Gründen ebenfalls nötig ist, zur Verfügung bzw. müssten nicht (soweit das tatsächlich überhaupt möglich ist) innerhalb kurzer Zeit kostenintensiv erheblich erweitert werden. Mit im Grundsatz ähnlichen Erwägungen hat das Bundesverfassungsgericht die Verhältnismäßigkeit der Motorradhelm- und der Anschnallpflicht im Straßenverkehr begründet. Es hat insoweit ebenfalls nicht auf den Eigenschutz des Pflichtigen abgestellt, sondern auf den

20 Vgl. Aligbe, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 1. Auflage 2021, Kapitel 6.10.

Schutz Dritter oder der Allgemeinheit vor sozialen Folgekosten, die durch den Einsatz der Rettungsdienste, ärztliche Versorgung, Rehabilitationsmaßnahmen, Invalidenversorgung etc. entstehen.²¹ Zwar greift die Motorradhelm- bzw. Anschnallpflicht nur in die allgemeine Handlungsfreiheit ein, und das relativ geringfügig, während eine Impfpflicht in die körperliche Unversehrtheit eingreift, und das relativ intensiv. Dafür ist die Folgekostenproblematik bei der Corona-Pandemie grundsätzlich gravierender als beim Unfallgeschehen im Straßenverkehr, das – auch in Zeiten einer fehlenden Anschnall- und Helmpflicht – das Gesundheitssystem nie an seine Belastungsgrenzen gebracht hat. Dass insbesondere bei älteren Menschen, wenn sie sich mit dem Corona-Virus infizieren, mit schweren, eine intensivmedizinische Behandlung erfordernden Krankheitsverläufen zu rechnen ist, wurde bereits dargelegt. Aktuell sind 63,5 % aller auf Intensivstationen behandelten COVID-19-Patienten 60 Jahre oder älter.²² Andererseits ist auch die Impfquote in dieser Altersgruppe mit 86 % schon derzeit, also ohne Impfpflicht, am höchsten.²³

Letztlich hängt die Verhältnismäßigkeit einer COVID-19-Impfpflicht für über 60-Jährige davon ab, ob der durch sie konkret zu erwartende Mehrwert für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und damit den Gesundheitsschutz Dritter in einem vernünftigen Verhältnis zur Tiefe des durch die unfreiwillige Impfung bewirkten Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit der Geimpften steht. Das erfordert Prognosen und Bewertungen, bei denen dem Gesetzgeber ein gewisser Einschätzungsspielraum zusteht. Diese Prüfung ist stets an die **aktuellen Erkenntnisse anzupassen**. Dabei müssen unter anderem das Infektionsgeschehen, die freiwillige Impfbereitschaft der hier in Rede stehenden Gruppe der über 60-Jährigen sowie Nebenwirkungen und mögliche Langzeitfolgen der Impfung einbezogen werden.

Auch wenn man eine Corona-Impfpflicht für über 60-Jährige im Grundsatz für verfassungsrechtlich gerechtfertigt hält, müsste bei deren Ausgestaltung im Einzelnen allerdings bestimmten Gesichtspunkten Rechnung getragen werden. So wären **Ausnahmen** für solche Menschen vorzusehen, für die **keine Impfpflicht** vorliegt beziehungsweise eine entsprechende Kontraindikation besteht. Dieser Aspekt wurde im Übrigen auch in die Verordnungsermächtigung, nämlich in § 20 Abs. 6 S. 2 IfSG, explizit aufgenommen. Ebenso wären Ausnahmen für Menschen mit anhaltender Immunsuppression aufgrund der **Genesung** von einer Ansteckung mit dem Corona-Virus erforderlich.

-
- 21 Vgl. BVerfGE 59, 257 (279); ähnlich BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 1986 - 1 BvR 331/85 u.a. –, NJW 1987, 180; ferner Rixen, in: Sachs, GG, 9. Auflage 2021, Art. 2 Rn. 109.
- 22 Vgl. RKI-DIVI-Intensivregister, Stand 26. November 2021, 14:00 Uhr (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur>).
- 23 Vgl. RKI-Impfquotenmonitoring, Stand 26. November 2021, 8:00 Uhr (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html;jsessionid=63A7EF4185C014FFE80BAC5DD35527E7.internet072?nn=2386228).