

Freiwilligkeit überflüssig?

Wer eine allgemeine Pflicht zur Impfung gegen das Coronavirus durchsetzt, würde mit grundlegenden medizinethischen und juristischen Prinzipien brechen. So weit darf es nicht kommen.

Der Grundsatz gilt für medizinische Eingriffe ebenso wie für klinische Forschung mit Menschen: Wer betroffen ist, muss wissen können, worauf er sich einlässt und was mit seinem Körper geschehen soll. Eine verständliche Aufklärung über Zweck, Wirkung, Nutzen, Risiken ist zwingend. Wer anschließend als Patient oder Proband oder aus Gründen der Vorbeugung zustimmt, muss dies aus freien Stücken tun können – und auch die Freiheit haben, sich gegen ein medizinisches Angebot zu entscheiden. Nur so ist in der Praxis lebbar, was Jurist*innen »informierte Einwilligung« nennen.

In Pandemie-Zeiten wird dieses Prinzip fundamental in Frage gestellt, durch Politiker*innen und Fachleute, die das staatliche Angebot, sich impfen lassen zu können, nun in eine Pflicht für alle Bürger*innen verwandeln wollen. Begründet wird das mittels einer Kommunikationsstrategie, die Menschen allein deshalb zum »Risiko« für ihre Mitmenschen erklärt, weil sie nicht vollständig geimpft sind. Und auch mit dem Argument, dass intensivmedizinische Ressourcen bald durch Ungeimpfte überlastet werden könnten.

Das Risiko, in Folge einer Coronainfektion schwer zu erkranken oder gar zu sterben, ist laut diverser wissenschaftlicher Studien und auch ausweislich der Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) für nicht geimpfte Menschen tatsächlich um ein Vielfaches höher als für geimpfte (→ Seite 8). Aber es gibt auch sogenannte Impfdurchbrüche, die im Krankenhaus behandelt werden müssen und schlimm ausgehen können. Laut RKI-Statistik waren unter den 1.447 Menschen, die während der Meldewochen 44 - 48 an oder mit Corona verstarben, 660 vollständig geimpft.

Für Risikoabschätzung und die Frage, ob eine Impfpflicht überhaupt legitim sein kann, sollte entscheidend sein: Schützt eine Impfung verlässlich auch davor, das Virus im Fall einer Infektion weitergeben und andere Menschen anstecken zu können? Das ist, Stand Ende 2021, mit den verfügbaren Impfstoffen leider nicht so. Nach zwei, drei Monaten beginne der Ver-

breitungsschutz der Impfung zu sinken, sagte kürzlich auch der Berliner Virologe Christian Drosten der Wochenzeitung *ZEIT* in einem langem Interview. Professor Drosten rät – und das ist zu unterstreichen – dringend zur Impfung und deren Auffrischung; in besagtem *ZEIT*-Interview, veröffentlicht am 11. November, sagte er aber auch: »Wir haben eine Pandemie, zu der alle beitragen – auch die Geimpften, wenn auch etwas weniger.« Drosten sagte außerdem voraus, das Virus werde endemisch werden: »Wir können es auf keinen Fall wegpimpfen, weil wir nicht die ganze Weltbevölkerung impfen können.«

Angesichts dieser Gemengelage: Soll die deutsche Politik tatsächlich ein Gesetz beschließen, das die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben vom Impfstatus abhängig macht? Ein Gesetz, das Menschen gegen ihren Willen zu einer Impfung zwingt, die hierzulande 80 Prozent der Erwachsenen mittlerweile freiwillig in Anspruch genommen haben? Ein Status, der womöglich in regelmäßigen Abständen durch Auffrischungsimpfungen neu erreicht und nachgewiesen werden muss?

Das sind komplexe Fragen, deren Beantwortung auch in Pandemie-Zeiten wohl überlegt und gesellschaftlich diskutiert werden sollten. Ein gesetzgeberisches Schnellverfahren, zu dem es Anfang 2022 wohl kommen wird (→ Seite 8), kann den Risiken, die mit einer Pflicht und womöglich auch Einrichtung eines zentralen, digitalen Impfreisters einher gehen

können, jedenfalls nicht wirklich gerecht werden. Und: Ist ein solches Register erst einmal etabliert, könnte es perspektivisch auch auf das Erfassen anderer verbreiteter Infektionskrankheiten erweitert werden, Influenza beispielsweise.

Bedenkenswert ist auch, dass der biopolitische Ansatz, die ausdrückliche Zustimmung von Menschen nicht mehr unbedingt voraussetzen, schleichend um sich zu greifen droht. Ein Beispiel für eine in diesem Sinn veränderte Normalität ist das »Widerspruchslösung« genannte Konzept, jeden Menschen im Fall des »Hirntods« automatisch als potenziellen Organspender anzusehen, auch wenn er oder sie sich zu dieser existenziellen Frage gar nicht erklärt hat. Ein Gesetzentwurf, der dies so regeln sollte, scheiterte im Januar 2020 im Bundestag noch (→ *BIOSKOP* Nr. 89). Ein ähnlich konstruiertes Modell der ungefragten »Spende« von medizinischer Daten und Biomaterialien für unbestimmte Forschungszwecke wurde 2020 in einem Gutachten präsentiert, beauftragt vom Bundesgesundheitsministerium (→ *BIOSOP* Nr. 91). Gut möglich, dass man davon demnächst wieder hören wird.

Klaus-Peter Görlitzer

»Nicht bekannt«

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht auf seiner Webseite auch prägnante »Antworten auf häufig gestellte Fragen«. Eine wichtige lautet: »Sollte vor der Auffrisch-Impfung gegen COVID-19 eine Antikörperbestimmung durchgeführt werden?«

Dazu gibt das RKI, mit Verweis auf Wissensstand 10. November 2021, die folgende Auskunft: »Fälschlicherweise nehmen viele Menschen an, dass bei hohem Antikörperspiegel nach der Grundimmunisierung gegen COVID-19 oder einer SARS-CoV-2-Infektion keine (Auffrisch-)Impfung verabreicht werden sollte. Das ist jedoch nicht korrekt. Es ist nicht bekannt, ab welchem Wert von einem ausreichenden Schutz vor der Erkrankung ausgegangen werden kann. Es ist daher auch nicht empfohlen, vor der Verabreichung der (Auffrisch-)Impfung mittels serologischer Antikörpertestung zu prüfen, ob weiterhin ein Schutz vor COVID-19 besteht. Sicherheitsbedenken für eine (Auffrisch-)Impfung bei noch bestehender Immunität gibt es nicht.«