

Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht

AD-HOC-EMPFEHLUNG

Berlin, 22. Dezember 2021

Darlegung aktueller Ungewissheit

Die Debatte um eine allgemeine Impfpflicht stößt in einen Raum vielfacher Ungewissheit. Zum einen hat sich die Faktenlage im Laufe der nun schon fast zwei Jahre dauernden Pandemie mehrfach erheblich geändert. Zum anderen bestehen nach wie vor teils erhebliche Daten- und Wissenslücken. Nach gegenwärtigem Wissensstand und angesichts neuer Virusvarianten reichen die anfangs ausgerufenen Impfquoten für eine Eindämmung der Pandemie nicht aus. Sie müssen deutlich höher sein.¹ Trotz einer Impfquote von aktuell ca. 70 Prozent der Gesamtbevölkerung stößt das deutsche Gesundheitssystem derzeit vielerorts an seine Grenzen. Virusvarianten wie Omikron und erwartbar weitere Varianten des Virus nötigen Sachverständige dazu, ihre Einschätzungen zum künftigen Pandemieverlauf immer wieder aufs Neue zu revidieren. Dies ist innerhalb des Wissenschaftssystems gängige Praxis, führte aber in Politik und Medien teils zu Irritationen und Missverständnissen.

Nach den intensiven gesellschaftlichen Debatten um die Priorisierung der knappen Impfstoffe und der schwierigen Organisation und Umsetzung der Impfstrategie, erwartete man im Frühjahr 2021 eine deutlich höhere Impfbereitschaft, sobald der Impfstoffmangel behoben wäre. Diese Prognose ist nicht eingetreten. Die Impfstrategie hat viele Menschen nicht erreicht – und erreicht sie in Teilen noch immer nicht. Vor diesem Hintergrund haben die Bundesregierung sowie die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten den Deutschen Ethikrat am

2. Dezember 2021 gebeten, eine sogenannte allgemeine gesetzliche Impfpflicht², die bis vor einigen Monaten noch vielfach ausgeschlossen wurde, einer erneuten Bewertung zu unterziehen und eine „Einschätzung zu den ethischen Aspekten einer allgemeinen Impfpflicht“ vorzulegen.

Der ständige Lern- und Anpassungsprozess in einer sich so schnell verändernden wie unberechenbaren Pandemie ist nicht leicht zu kommunizieren. Der faktischen Unsicherheit aufgrund des dynamischen Mutations- und Infektionsgeschehens entspricht die kommunikative Ungewissheit aufgrund sich kontinuierlich wandelnder Informationsstände, die sich teils mit Desinformationskampagnen kreuzen. Informations- und verwaltungstechnische Strukturen wurden immer noch nicht den neuen Herausforderungen angepasst. Die vielen Belastungen in der Krise und die individuelle wie kollektive Erfahrung der Ungewissheit haben gesellschaftliche Spuren hinterlassen. Der Ton öffentlicher Auseinandersetzungen wird schärfer, die Menschen, die sich am Diskurs beteiligen, werden ungeduldiger.

Eine gesetzliche Impfpflicht ist stets eine erhebliche Beeinträchtigung rechtlich und moralisch geschützter Güter. Selbstbestimmung über den eigenen Körper zu erlangen, gehört zu den zentralen Errungenschaften der Demokratie- und Freiheitsgeschichte; Persönlichkeitsrechte haben immer einen Bezug zur leiblichen Integrität des Menschen. Diese kulturelle Dimension muss gerade vor dem Hintergrund der Medizingeschichte des 20. Jahrhunderts im Blick bleiben. Sie erklärt auch einen Teil der starken Emotionen, die mit dem Thema verbunden sind. Deshalb müssen in der Debatte um Impfpflichten sowohl

¹ Verschiedene Institutionen haben im Verlauf der Pandemie unterschiedliche Ziel-Impfquoten ausgerufen, u. a. die EU-Kommission mindestens 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung im Januar 2021 (Europäische Kommission 2021, 3). Ganz aktuell wird davon ausgegangen, dass Impfquoten von über 90 Prozent notwendig werden (Robert Koch-Institut 2021, 2).

² „Allgemein“ – im Unterschied zu einer berufs- oder bereichsbezogenen Pflicht; „gesetzlich“ – durch ein Gesetz als Rechtspflicht eingeführt, deren Einhaltung rechtlich kontrolliert und ggf. sanktioniert wird.

rechtliche als auch ethische Argumente für wie gegen eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht gründlich abgewogen werden. In diese gründliche Abwägung müssen auch Fragen der Umsetzung und der möglichen Folgen einbezogen werden, weil diese ethische und gesellschaftliche Implikationen in sich tragen.

Der Deutsche Ethikrat hat sich bereits mehrfach mit der Thematik einer Impfpflicht befasst. Eine moralische Verpflichtung, sich unter bestimmten Bedingungen gegen hochinfektiöse Krankheiten impfen zu lassen, hat er im Juni 2019 in seiner Stellungnahme „Impfen als Pflicht?“ zur Masernimpfung betont.³ Mit Blick auf eine gesetzliche Impfpflicht, die mit rechtlichen Sanktionen verbunden ist, war der Ethikrat hingegen bisher deutlich zurückhaltender. In seiner Stellungnahme von 2019 hat er sich für eine tätigkeitsbezogene Masernimpfpflicht für bestimmte Berufsgruppen ausgesprochen; eine Masernimpfpflicht für alle, insbesondere für Kinder, hingegen abgelehnt. In der Covid-19-Pandemie hat der Ethikrat im November 2021 die rasche Prüfung einer Impfpflicht für Beschäftigte in besonderer beruflicher Verantwortung empfohlen.⁴ Eine undifferenzierte, allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 hat er demgegenüber im gemeinsamen Positionspapier mit der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina im November 2020 ausgeschlossen und dies drei Monate später im Februar 2021 in seiner Ad-hoc-Empfehlung zum Umgang mit Geimpften nochmals bestätigt, weil er sie zum damaligen Zeitpunkt weder für notwendig noch für ethisch vertretbar hielt.⁵

Mit dieser Empfehlung möchte der Deutsche Ethikrat einen Beitrag zur ethischen Urteilsbildung in Bezug auf die allgemeine gesetzliche Impfpflicht leisten. In jedem Fall gilt, dass andere Instrumente der Pandemiebekämpfung darüber keinesfalls vernachlässigt werden dürfen, um Menschen vor schwerer Erkrankung oder Tod zu schützen, das Gesundheitssystem und die in diesem Feld Beschäftigten deutlich zu entlasten sowie alles zu tun, damit so schnell wie möglich aus der unkontrollierten pandemischen in eine kontrollierte endemische Lage wird. Das gilt zumal in zeitlicher Perspektive: Auch eine noch einzuführende allgemeine gesetzliche Impfpflicht wird die gegenwärtige vierte Infektionswelle nicht brechen können, da es einige Zeit dauert, bis bei den Personen, die sich wegen ihrer Einführung nunmehr impfen lassen, ein

guter Immunschutz vorliegt. Eine solche Pflicht zielt daher darauf, gravierende negative Folgen möglicher künftiger Pandemiewellen wie eine hohe Sterblichkeit, langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen signifikanter Bevölkerungsteile oder einen drohenden Kollaps des Gesundheitssystems abzuschwächen oder zu verhindern.

Veränderte Faktenlage und Situation

Noch zu Beginn des Jahres 2021 wurde erwartet, dass eine Impfquote von mindestens 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ausreichen würde, um die Pandemie mit dem damals vorherrschenden Wildtyp bzw. der Alpha-Variante von SARS-CoV-2 einzudämmen.⁶ Die Impfstoffe zeigten kurz vor bzw. nach ihrer Einführung in Studien sehr günstige Wirksamkeits- und Sicherheitsprofile. Es bestand die Hoffnung, dass sie nicht nur das Risiko schwerer Verläufe und Todesfälle wirksam reduzieren, sondern auch die Virusübertragung deutlich verringern, vielleicht sogar weitgehend unterbinden würden. Mit der seit Ende Juni 2021 in Deutschland dominierenden, ansteckenderen Delta-Variante⁷ wurden deutlich höhere Impfquoten erforderlich (mindestens 85 Prozent der 12- bis 59-Jährigen bzw. 90 Prozent der über 60-Jährigen), um bei künftigen Infektionswellen erneute bedrohliche Folgen zu vermeiden.⁸ Diese Impfquoten sind bei Weitem nicht erreicht worden.⁹ Zudem ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob angesichts der neuen Omikron-Variante eine noch höhere Impfquote erforderlich werden könnte.

Hinzu kommt, dass im Laufe der Zeit der Infektionsschutz nachlässt. Es kann trotz Impfung zu Infektionen kommen (im Infektionsfall mit klinischer Symptomatik dann Impfdurchbruch genannt). Der Schutz vor schweren Verläufen besonders bei älteren und/oder vorerkrankten geimpften Menschen kann sinken, sodass mindestens eine dritte Impfung notwendig wird („Booster“- bzw. Auffrischimpfung).¹⁰ Auch der Schutz von Genesenen vor Reinfektion und schwerem Verlauf nimmt mit der Zeit ab.¹¹

³ Deutscher Ethikrat 2019.

⁴ Deutscher Ethikrat 2021a.

⁵ Ständige Impfkommission/Deutscher Ethikrat/Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina 2020; Deutscher Ethikrat 2021b.

⁶ Europäische Kommission 2021, 3.

⁷ Robert Koch-Institut 2021, 2.

⁸ Wichmann et al. 2021, 3.

⁹ Gemäß Impfdashboard.de [Stand: 20.12.2021, 10:36] sind 70,3 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft, 75,5 Prozent der 12- bis 59-Jährigen bzw. 86,9 Prozent der über 60-Jährigen. 3,2 Millionen Menschen über 60 Jahre sind noch nicht vollständig geimpft. Insgesamt sind 26,7 Prozent der Bevölkerung noch gar nicht geimpft, u.a. die insgesamt 4,8 Prozent der 0- bis 4-Jährigen.

¹⁰ Die Auffrischimpfung ist für alle Personen ab 18 Jahren in Deutschland durch die STIKO empfohlen (Ständige Impfkommission 2021, 7 ff.).

¹¹ Grant et al. 2021.

Schließlich besteht die Gefahr – aktuell relevant bei der Omikron-Variante – dass sich sogenannte Immunflucht-Varianten bilden. So kann es zu einer weiteren Schwächung des Schutzes vor Übertragung wie vor schwerem Krankheitsverlauf kommen. Voraussichtlich müssen daher Impfstoffe angepasst und Impffrequenzen überprüft werden.

Nach den Erfahrungen des vergangenen Jahres war für den Herbst 2021 mit steigenden Inzidenzen zu rechnen. Diese Entwicklung erklärt sich einerseits aus der im Laufe der Zeit nachlassenden Immunität und andererseits aus der vergleichsweise niedrigen Impfquote sowie der deutlich zu spät angelaufenen Booster-Kampagne. In der Folge sind auch zahlreiche Fälle mit schweren und tödlichen Verläufen zu verzeichnen; es droht erneut eine Überlastung des Gesundheitssystems. Aktuell ist das Umverteilen von schwer Erkrankten über das Bundesgebiet erforderlich und es kommt zu erheblichen gesundheitlichen Risiken, Belastungen und Einbußen. Diese Einschränkungen betreffen nicht nur die an Covid-19 Erkrankten. Auch die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen oder nach Unfällen kann unter Umständen selbst im Notfall nicht mehr gesichert werden. Die Sorge vor einer echten Triage¹² ist konkret wie nie zuvor.

Nach wie vor bietet die Impfung den besten Schutz vor schweren Erkrankungen an Covid-19 und stellt ein unverzichtbares Mittel dar, um in eine kontrollierte endemische Situation zu kommen.¹³ Dass die aus den oben beschriebenen Gründen erforderlichen hohen Impfquoten eindeutig nicht erreicht wurden, lässt sich zum einen auf strukturelle Defizite zurückführen (anfängliche Impfstoffknappheit, teils stockende Impfkampagne, zu wenig niedrigschwelliges und aufsuchendes Impfen, Probleme in der Kommunikation etc.). Zum anderen bestehen offenkundig Pandemiemüdigkeit sowie Grenzen bei der freiwilligen Impfbereitschaft: In verschiedenen Studien gibt ein beträchtlicher Teil der jeweils befragten ungeimpften Menschen an, sich unabhängig von allen Risiken, Angeboten und Einschränkungen in absehbarer Zeit nicht freiwillig impfen lassen zu wollen.¹⁴

Grundlegende empirische Voraussetzungen

Bevor verfassungsrechtliche und ethische Aspekte einer allgemeinen Impfpflicht erörtert und daraus Empfehlungen für das weitere Vorgehen abgeleitet werden können, ist auf einige grundlegende empirische Voraussetzungen hinzuweisen. Dieser Text wurde – wie alle Texte des Ethikrates im Verlauf der Corona-Krise – verfasst unter den Bedingungen der dynamischen Entwicklung der Pandemie, vor dem Hintergrund der aktuell zu Verfügung stehenden empirischen Erkenntnisse über die Pandemie und ihrer Unsicherheit. Von erheblicher Relevanz sind in dieser Hinsicht:

- das Ausmaß, in dem der Immunschutz nach Impfung oder Infektion nachlässt und es zu Impfdurchbrüchen beziehungsweise Reinfektionen kommt;
- die Wirksamkeit von Auffrischimpfungen und die Häufigkeit, mit der diese notwendig werden;
- die konkrete, regional stark variierende Belastung der Krankenhäuser;
- die Infektiosität, Pathogenität und das Ausmaß einer Immunflucht der Omikron-Variante;
- die Entstehung weiterer Varianten;
- die weitere Entwicklung der Impfquoten;
- die Zahl der geimpften und ungeimpften Personen;
- die Verteilung dieser Personengruppen in der Bevölkerung;
- die Gründe für den regional sehr unterschiedlich erfolgreichen Verlauf der Impfkampagne, insbesondere mit Blick auf noch erreichbare Personen.

Die folgenden Überlegungen beruhen daher auf einem sich kontinuierlich verändernden Wissensstand. Hieraus folgt die konsequente Revisionsoffenheit und -bedürftigkeit der folgenden Ausführungen und Empfehlungen. Sie müssen bei Bedarf überprüft und angepasst und/oder weiterentwickelt werden, um einer veränderten Faktenlage oder einem verbesserten Wissensstand Rechnung zu tragen.

So ist beispielsweise bereits jetzt erkennbar, dass sich eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht sinnvollerweise nicht nur auf die einfache oder zweifache Impfung beziehen kann. Um eine gute Immunität zu erreichen, ist vielmehr nach jetzigem Kenntnisstand mindestens eine Auffrischimpfung erforderlich. Ob weitere Auffrischimpfungen für eine bestimmte Zeit oder regelmäßig, eventuell auch mit angepassten Impfstoffen, notwendig werden könnten, kann

¹² Deutscher Ethikrat 2020; Online-Dokumentation des Forum Bioethik „Triage – Priorisierung intensivmedizinischer Ressourcen unter Pandemiebedingungen“ vom 24. März 2021 unter <https://www.ethikrat.org/forum-bioethik/triage-priorisierung-intensivmedizinischer-ressourcen-unter-pandemiebedingungen> [20.12.2021].

¹³ Dies entspricht nicht der sogenannten Herdenimmunität, sondern „nur“ einer hinreichenden Grundimmunität, die zu einer weitgehenden Reduzierung der Viruszirkulation auf der Bevölkerungsebene führt.

¹⁴ Befragungen zufolge besteht bei über 60 Prozent der Ungeimpften keine Bereitschaft, sich zeitnah impfen zu lassen (forsa 2021, 20; COSMO 2021).

derzeit nicht vorhergesagt werden, sollte aber mitbedacht und offen kommuniziert werden. Nicht zuletzt angesichts der Virusvariante Omikron spricht vieles dafür, dass Folgeimpfungen notwendig sein werden.

Außerdem muss festgehalten werden, dass die deutsche Impfstrategie im Vergleich zu anderen Staaten deutlich weniger erfolgreich war. Dazu mögen kulturelle Prägungen, das jeweilige Gesellschaftsbild sowie unterschiedlich ausgebildetes Vertrauen in politisches und staatliches Handeln beigetragen haben, teils auch mancherorts deutlich dramatischere Erfahrungen in den ersten Infektionswellen oder auch ein anderer Umgang mit Themen der öffentlichen Gesundheit. Regionale Unterschiede der Impfquoten innerhalb Deutschlands weisen aber auch darauf hin, dass die Impfstrategie in vielem, von der Logistik über die Ansprache, von aufsuchendem Impfen bis hin zu schnellen, lösungsorientierten Anpassungen, deutlich hinter dem Möglichen zurückgeblieben ist. Auch fehlt immer noch eine solide Datenbasis, um zu erklären, warum in bestimmten Milieus, sozialen Gruppierungen oder Regionen eine Impfung stärker abgelehnt wird als in anderen, gerade weil die Motive und Lebenslagen ungeimpfter Menschen sehr vielgestaltig sind.¹⁵ Darunter sind Personen, die eine Impfung auf jeden Fall ablehnen, aber auch prinzipiell erreichbare Bevölkerungsgruppen, unter denen einige auch außerhalb einer Pandemie Hürden in der Gesundheitsversorgung begegnen, sowie solche Menschen, die sich aufgrund einer individuellen Risikoabwägung vorerst gegen eine Impfung entscheiden. Gleichzeitig verdeutlicht die laufende Booster-Impfkampagne, dass die Defizite in der Impf-Infrastruktur teilweise weiterhin bestehen. Wären diese verschiedenen Probleme gelöst worden, hätte sich bereits eine deutlich höhere Impfquote erreichen lassen. Das hätte dazu beigetragen, die aktuellen Gefahren für die Bevölkerung unter anderem infolge der Überlastung des Gesundheitswesens zu verringern sowie erneute, einschneidende Maßnahmen gegen die Pandemie zu vermeiden. Es greift daher zu kurz, wenn man die zu geringe Impfquote allein der mangelnden individuellen Verantwortungsübernahme eines Teils der Bevölkerung zurechnet, der sich bisher einer Impfung entzieht. Solche Schuldzuweisungen sind einseitig, verschärfen die gesellschaftliche Debatte und kaschieren strukturelle Versäumnisse.

Der Deutsche Ethikrat sieht eine grundsätzliche moralische Verpflichtung, durch eine Impfung sich und andere zu schützen. Eine allgemeine gesetzliche

Impfpflicht darf hingegen nur dann zum Einsatz kommen, wenn die Bewältigung einer schweren Krise ohne diese Maßnahme absehbar nicht erfolgreich sein kann. Gegenüber allzu zugespitzten Debatten ist es dem Deutschen Ethikrat wichtig, auf die Vielschichtigkeit des Themas hinzuweisen. „Die“ allgemeine gesetzliche Impfpflicht gibt es nicht; vielmehr sind unterschiedliche Ausgestaltungen mit jeweils eigenen Anforderungen und Konsequenzen zu berücksichtigen. Zudem müssten, selbst wenn unter bestimmten Voraussetzungen eine gesetzliche und sanktionsbewehrte allgemeine Impfpflicht für rechtlich wie ethisch zulässig erachtet würde, weiterhin erhebliche Anstrengungen unternommen werden, möglichst viele Menschen für eine freiwillige Impfung zu gewinnen. Auch eine allgemeine Impfpflicht ist kein Allheilmittel gegen die Pandemie. Stattdessen darf sie nur als Teil einer umfassenden, evidenzbasierten, differenzierten und vorausschauenden Pandemie-Gesamtstrategie erwogen werden.

Verfassungsrechtliche Überlegungen zur Verhältnismäßigkeit

Aus verfassungsrechtlicher Perspektive konstituiert eine gesetzliche Impfpflicht einen erheblichen Eingriff in verfassungsrechtlich geschützte Rechtspositionen, vor allem in die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG). Diese umfasst grundsätzlich auch das Recht, objektiv gesundheitsdienliche, aber subjektiv abgelehnte Behandlungen zu verweigern. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um absolute Garantien. Maßnahmen zum Schutz anderer Menschen bzw. der Allgemeinheit sind daher verfassungsrechtlich prinzipiell möglich. Zwar mag der Fremdschutzaspekt eine gewisse Verdinglichung, im Sinne einer partiellen Inanspruchnahme des eigentlich dem staatlichen Zugriff entzogenen Körpers, beinhalten, doch liegt hierin für sich genommen kein Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie vor. Eingriffe in die Grundrechte können deshalb gerechtfertigt sein, soweit sie auf parlamentsgesetzlicher Grundlage erfolgen und bestimmten zusätzlichen Anforderungen genügen. Namentlich ist auf die rationalisierende, hoheitliche Handlungsoptionen limitierende Wirkung des Übermaßverbots (Verhältnismäßigkeitsprinzips) hinzuweisen. Demnach müssen staatliche Maßnahmen (1) ein legitimes Ziel verfolgen und zur Erreichung dieses Ziels (2) geeignet, (3) erforderlich und (4) angemessen sein. Dieses sequenzialisierte Prüfverfahren dient dazu, die Frage nach der Zulässigkeit

¹⁵ <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/impfung/10-impfungen/#gründe-des-nicht-impfens> [20.12.2021]; forsa 2021, 5 ff.

insbesondere grundrechtsbeschränkenden Vorgehens des Staates in geordneter, problemabschichtender Form zu beantworten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Bundesverfassungsgericht dem demokratisch legitimierten Gesetzgeber bei Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie angesichts der Dynamik und der Komplexität der Situation und der großen Bedeutung der zu schützenden Rechtsgüter einen weiten Einschätzungs- und Beurteilungsspielraum zuerkannt hat.¹⁶

(1) Die Frage nach dem legitimen Ziel zeigt, dass die Bewertung einer gesetzlichen Impfpflicht nicht abstrakt erfolgen kann, sondern ein konkretes Regelungskonzept als Untersuchungsobjekt und eine spezifische, hierauf bezogene staatliche Zielsetzung erfordert.

Entscheidend ist zunächst, ob eine gesetzliche Impfpflicht dazu dienen soll, die zur Impfung verpflichteten Personen selbst vor einer Erkrankung zu schützen, oder ob sie dem Schutz anderer Menschen und der Allgemeinheit dient. Dabei würde der Selbstschutz der bislang ungeimpften Personen als Ziel einer gesetzlichen Impfpflicht nicht genügen. Zu Recht verweist das Bundesverfassungsgericht (im Kontext von Zwangsbehandlungen oder der Suizidhilfe) auf die Maßgeblichkeit des Willens des Grundrechtsträgers, „der sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit entzieht“.¹⁷

Aber auch die „Anhebung der Impfquote“ für sich genommen dürfte als Ziel einer gesetzlichen Impfpflicht unzureichend sein; vielmehr müsste der Gesetzgeber begründen, inwieweit diese dem Schutz anderer Menschen dient und insbesondere vulnerable Personen schützt.¹⁸ Dabei macht es ersichtlich einen erheblichen Unterschied, ob es darum geht, Neuinfektionen so weit wie möglich zu reduzieren, oder lediglich darum, eine Zahl an (Neu-)Infektionen zu erreichen, die im Gesundheitssystem ohne größere Verwerfungen handhabbar ist. Gleiches gilt für die Festlegung, ob durch die Impfpflicht kurz-, mittel- und/oder langfristige Effekte angestrebt werden.

(2) Geeignet ist eine gesetzliche Impfpflicht, wenn sie als Mittel den angestrebten Zweck zumindest fördert, also nicht von vornherein untauglich ist. Letzteres ist erkennbar ein Ausnahmefall. Angesichts der unvermeidbaren zeitlichen Vorläufe, bis derzeit noch nicht geimpfte Personen nach einer Impfung einen ausreichenden Impfschutz entwickeln, wäre ein solcher Ausnahmefall etwa dann anzunehmen, wenn die gesetzliche Impfpflicht dazu dienen sollte, akuten Gefährdungen – seien sie individueller, seien sie systemischer Natur – direkt entgegenzuwirken.

(3) Eine gesetzliche Impfpflicht ist zur Erreichung der gesetzten Ziele erforderlich, wenn kein mindestens ebenso effektives, milderer Mittel dafür vorhanden ist. Hier sind alternative Regelungsoptionen zu prüfen. Von entscheidender Bedeutung ist dabei das Element der Gleichfektivität, denn mildere Maßnahmen sind selbstredend stets vorstellbar. Zu berücksichtigen ist damit zugleich die zeitliche Reihenfolge möglicher Handlungsalternativen und die Dringlichkeit staatlicher Reaktionen. So wird zu Recht darauf hingewiesen, die Erforderlichkeit einer Impfpflicht scheitere nicht schon allein deshalb, weil sie stets einen gewissen zeitlichen Vorlauf benötigt und andere, schneller wirkende Mechanismen existieren. Ebenso wird man zwar staatliches Vorverhalten nicht völlig außer Acht lassen können; in einer akuten Notlage dürfte aber der Verweis auf ungenügende staatliche Vorarbeiten nicht ausreichen, konkrete Maßnahmen auszuschließen.¹⁹ Deshalb genügen die oben genannten Defizite der Impfstrategie für sich gesehen nicht, um eine allgemeine Impfpflicht pauschal für nicht erforderlich zu erklären.

Allerdings ist vor dem Hintergrund dieser Defizite wie der benannten zeitlichen Abläufe zu begründen, warum ohne eine gesetzliche Impfpflicht auch für die Zukunft keine ausreichend hohe Impfquote zu erwarten wäre, selbst wenn die entsprechenden Anstrengungen intensiviert würden und die freiwilligen Impfungen zunähmen. In diesem Zusammenhang wäre auch zu erörtern, wie sich die zu erwartende Zulassung proteinbasierter Impfstoffe auf die Impfbereitschaft auswirken mag. Zu berücksichtigen ist dabei weiterhin, dass mit den zunehmend eingesetzten „2G“-Regelungen bereits eine staatlich induzierte, aber nur mittelbar sanktionierte Impfpflicht existiert. Umgekehrt stellen diese Regelungen indes, ebenso wie härtere Kontaktbeschränkungsmaßnahmen („Lockdown“) ebenfalls intensive Grundrechtseingriffe dar,

¹⁶ BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – Bundesnotbremse I (Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen), Az.: 1 BvR 781/21 usw., Rn. 171, 185, 202, 204 f., 216 f. (http://www.bverfg.de/e/rs20211119_1bvro78121.html); BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – Bundesnotbremse II (Schulschließungen), Az.: 1 BvR 971/21, 1 BvR 1069/21, Rn. 114, 122, 134 f. (http://www.bverfg.de/e/rs20211119_1bvro97121.html).

¹⁷ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26.02.2020, Az.: 2 BvR 2347/15 usw., Rn. 210 (http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html); vgl. BVerfGE 128, 282 (308); 142, 313 (339).

¹⁸ So jetzt BT-Drs. 20/188 (bereichsbezogene Impfpflicht).

¹⁹ BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – Bundesnotbremse II (Schulschließungen), Az.: 1 BvR 971/21, 1 BvR 1069/21, Rn. 175 ff. (http://www.bverfg.de/e/rs20211119_1bvro97121.html).

die im Vergleich mit einer gesetzlichen Impfpflicht nicht ohne Weiteres als „milder“ einzustufen sind. Sowohl aus Gründen der Effektivität wie des Kontrollaufwands dürfte es hingegen nicht ausreichen, auf ein umfassendes und durchgehendes Testregime als alternatives Mittel zu verweisen. Gleichwohl bliebe dieses wichtige, zwischenzeitig vernachlässigte Mittel zur Pandemiebewältigung parallel zu einer möglichen Impfpflicht relevant.

Unter Erforderlichkeitsgesichtspunkten zu klären wäre ferner erstens, wie sich eine mögliche allgemeine gesetzliche Impfpflicht zu der jüngst beschlossenen, einrichtungsbezogenen gesetzlichen Impfpflicht verhielte. Auch wenn der Gesetzgeber aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht zu einer strengen Regelungskonsistenz verpflichtet ist, wäre es doch bedenklich, wenn nicht zunächst geprüft würde, inwieweit dieses Instrument ausreicht, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Zweitens und noch grundlegender stellt sich die Frage, ob nicht allgemein eine nicht die gesamte (impffähige) Bevölkerung erfassende Impfpflicht, sondern eine Regelung, die eine risikoprofilbezogene Staffelung beinhaltet, ein gleichgeeignetes, aber milderes Mittel darstellt.

(4) Angemessenheit setzt voraus, dass der Nutzen der Maßnahme nicht außer Verhältnis zu den dadurch herbeigeführten Beeinträchtigungen stehen darf. Insoweit ist erneut auf die konkrete Zweck-Mittel-Relation abzustellen.

Der Deutsche Ethikrat hat schon in früheren Veröffentlichungen betont, dass der entscheidende Gesichtspunkt nicht das Verhindern jeglicher Erkrankung (selbst schwerer oder tödlicher Verläufe) sein kann, sondern dass auf hohe Sterblichkeit, langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen großer Bevölkerungsteile oder die drohende Überlastung des Gesundheitswesens abzustellen ist.²⁰ Mittelbar dient dies zugleich dazu, Leben und Gesundheit potenziell gefährdeter Menschen durch ungeimpfte Personen zu schützen. Ferner kann eine Impfpflicht mittel- bis langfristig dazu beitragen, weitergehende Eingriffe in Grundrechte durch Schutzmaßnahmen zu vermeiden, die bei hoher Impfquote nicht erforderlich wären (etwa: Ausgangssperren, Reiseverbote, Quarantäne; Auftrittsverbote, Gefährdungen der beruflichen Existenz oder des Rechts auf Bildung; Beeinträchtigungen des privaten Bereichs: Ehe und Familie, Religionsfreiheit; Beeinträchtigungen der gesellschaftlich-demokratischen Willensbildung; insbesondere Versammlungsfreiheit). Sie könnte damit weitere

Vertiefungen der durch die Pandemie und ihre Bekämpfung bereits eingetretenen Schäden verhindern (etwa im Bereich der Bildung von Kindertagesstätten bis zu den Hochschulen, in Wirtschaft und Kultur).

Dem steht eine Belastung der ungeimpften Personen gegenüber. Unangemessen wäre es jedenfalls, wenn Personen zur Impfung verpflichtet würden, die im Einzelfall aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden sollten, da sie dann ein stark erhöhtes gesundheitliches Risiko tragen müssten. Auch wenn diese Fälle selten sein mögen, ist es aus verfassungsrechtlicher Sicht notwendig, solche Ausnahmekonstellationen zu regeln.

Auch bei insoweit impffähigen Personen ist die Impfpflicht jedoch nicht bereits wegen des objektiv geringen Risikos, das mit den Impfungen verbunden ist, als angemessen anzusehen. Der Schutz der körperlichen Unversehrtheit beinhaltet, wie bereits erwähnt, auch den Schutz der eigenen Risikoeinschätzung. Das verweist auf die Bedeutung sorgfältiger Aufklärung. Darüber hinaus kommt es für die Abwägung darauf an, welchen Umfang die Impfpflicht haben soll, in zeitlicher Hinsicht und hinsichtlich der Zahl der Impfungen, welche Impfstoffe mit welchem Nutzen-/Risikoprofil vorgesehen sind, ob eine Auswahlmöglichkeit besteht und wie faktischen Zugangsbarrieren entgegengewirkt wird.

In der politischen Debatte wird häufig eine Differenzierung vorgenommen zwischen einer (für zulässig erachteten) Impfpflicht und einem (angeblich inakzeptablen) Impfwang. Ungeachtet der diesbezüglich zu beachtenden rechtlichen Vorgaben (siehe S. 16 f.) ist im Hinblick auf das Übermaßverbot hervorzuheben, dass der Gesetzgeber bestimmte Zwangsmaßnahmen ausschließen kann. Allerdings ist eine sanktionsbewehrte Rechtspflicht begriffsnotwendig mit staatlichen Vollstreckungsmaßnahmen und daher auch mit staatlicher Gewaltanwendung gekoppelt. In jedem Fall müssen Vollstreckungsmaßnahmen verfassungsrechtlichen Maßstäben genügen und vor allem verhältnismäßig sein. Das setzt insbesondere eine eskalierende Stufenfolge voraus. Wenn und soweit die zu vollstreckende Maßnahme, hier die Impfung, als solche verfassungsrechtlichen Anforderungen genügt, ist kaum ersichtlich, warum – diesseits politischer Opportunitäten und auch rechtlich relevanter Praktikabilitätsabwägungen – bestimmte Vollstreckungsformen ausgeschlossen sein sollten. Auch andere rechtliche Konsequenzen, die der Gesetzgeber an die Impfpflicht bzw. ihre Nichteinhaltung knüpft (indirekte Durchsetzung), müssen diesen verfassungsrechtlichen Maßstäben genügen.

²⁰ Deutscher Ethikrat 2020.

Relevante ethische Grundsätze

Aus ethischer Perspektive muss eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht nicht nur verfassungsrechtlich, sondern auch moralisch akzeptabel sein. Dabei sind die folgenden ethischen Grundsätze von besonderer Relevanz.

Freiheit

Für unsere Gesellschaft ist das Prinzip menschlicher Freiheit fundamental und durch die Verfassung in vielerlei Hinsicht geschützt. Freiheit kommt jedem Menschen aus sich heraus zu. Nicht die Freiheit, sondern jede ihrer beabsichtigten Beschränkungen ist rechtfertigungsbedürftig. Freiheit besteht zunächst darin, innere wie äußere Einflüsse, Eingrenzungen oder Zwänge abzuwehren. Insofern ist die Auferlegung von gesetzlichen Pflichten eine Begrenzung von Freiheit – jedenfalls dann, wenn diese Pflichten nicht schon als moralische Verpflichtungen erkannt und aus Einsicht freiwillig übernommen werden. Deshalb müssen solche Pflichten sorgfältig begründet und gegen das hohe Gut persönlicher Freiheit abgewogen werden. Dies kann im Bewusstsein geschehen, dass die individuelle Freiheit des einen nicht nur an den Grenzen der individuellen Freiheit aller anderen endet (kollektive Dimension individueller Freiheiten). Vielmehr verdankt sich die individuelle Freiheit jeder einzelnen Person überhaupt erst einem freiheitsermöglichenden bzw. -förderlichen Zusammenleben mit allen anderen. Die Pandemie führt diesen grundsätzlichen Sachverhalt vor Augen: Ein funktionierendes Gesundheitswesen, das durch eine solidarische Gesellschaft gewährleistet wird, ist im Falle einer schweren Erkrankung eine wesentliche Voraussetzung, um individuelle Freiheit zu behalten oder gegebenenfalls wiederzuerlangen. Die Pandemie führt vor Augen, dass unterschiedliche Freiheiten zusammenhängen; die Freiheit, Bildung als essenzielles Gut zu erlangen sowie Kultur, Freizeit etc. umfassend zu genießen, lässt sich nur gewährleisten, solange die Pandemie unter Kontrolle ist. Dasselbe gilt auch für die Freiheit beruflicher Lebensgestaltung für viele Millionen Menschen etwa in Handel, Kultur oder Gastronomie, deren materielle Existenz von der Zugänglichkeit ihrer Angebote abhängig ist.

Selbstbestimmung über den eigenen Körper

Aus der Freiheit folgt unmittelbar die Selbstbestimmung. Sie gilt in besonderem Maße über den eigenen Körper. Auf den Körper bezogene bzw. körperliche Selbstbestimmung fordert, dass in der Regel alle

körperlichen (darunter medizinische) Eingriffe einer informierten, freiwilligen Zustimmung bedürfen. Gerade in Deutschland, mit seiner Geschichte medizinischer Zwangsmaßnahmen, genießen das Prinzip der körperlichen Selbstbestimmung und das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus guten Gründen einen enorm hohen und auch rechtlich umfangreich kodifizierten Schutz, auch weil bei Eingriffen in die körperliche Selbstbestimmung und Integrität eine Dimension der Menschenwürde berührt ist. Entsprechend ist in Deutschland der eigene Körper weitgehend staatlicher Gewalt und gesellschaftlicher Verfügung entzogen. Selbst wer sich große körperliche Risiken bis hin zur groben Unvernunft aussetzt, kann dies im Sinne der Selbstbestimmung tun, ohne vom Staat daran gehindert zu werden. Paternalistische Einschränkungen gibt es nur in wenigen Fällen. Der bewusste Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von staatlicher Seite erfordert daher immer sehr gute Gründe; entsprechend steht eine gesetzliche Impfpflicht unter einer hohen Rechtfertigungslast.

Das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper gilt allerdings nicht absolut. Die eigene Fahrlässigkeit, Unvernunft oder auch besonders riskantes Verhalten darf nicht dazu führen, andere möglicherweise substanziell zu schädigen. Denn ebenso wie die Freiheit des einen in Einklang stehen muss mit den Freiheiten der anderen, muss die körperliche Selbstbestimmung und Unversehrtheit der anderen gleichermaßen berücksichtigt werden. Das gilt allemal in einer Pandemie. Bei einem hochansteckenden Virus sind nicht nur jene betroffen, die sich nicht impfen lassen wollen, sondern auch jene, die – ohne dies zu wählen oder selbst abwehren zu können – durch (erneute) Infektion gesundheitlich eingeschränkt werden könnten oder die körperliche Schäden erleiden, weil sie angesichts des großen Covid-19-Krankheitsaufkommens medizinisch nicht oder erst später behandelt werden können, etwa weil Operationen abgesagt und Therapien verschoben werden. In der Pandemie steht die körperliche Unversehrtheit des einen im direkten Zusammenhang mit der körperlichen Unversehrtheit von anderen, wenn es um eine Infektion und dementsprechende potenzielle substanzielle Gefährdung geht. Gegenwärtig relevant sind aufgrund der Verfügbarkeit von Impfstoffen vor allem die indirekten Effekte, die sich ergeben, wenn die Wahrnehmung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit in Form von Entscheidungen gegen eine Impfung zu kollektiven Effekten der Überlastung von Krankenhäusern und Intensivstationen führt. Diese können alle betreffen, die eine (intensivmedizinische)

Behandlung benötigen, ob sie nun an Covid-19 oder etwas anderem leiden.

Nichtschädigung und Integritätsschutz

Damit ist der ethische Grundsatz der Nichtschädigung bzw. des Integritätsschutzes berührt. Er gebietet, dass mögliche Schäden, die sich aus einer in Rede stehenden Maßnahme oder Intervention ergeben können, sorgfältig antizipiert und so weit wie möglich minimiert werden. Dazu gehören auch solche Schäden, die durch das Unterlassen bestimmter, eigentlich verfügbarer und erforderlicher Maßnahmen oder Interventionen entstehen. Zu potenziellen Schäden zählen nicht nur körperliche Beeinträchtigungen, sondern auch alle Faktoren, die die Lebenslage eines Menschen oder einer Personengruppe signifikant verschlechtern. Zu nennen sind etwa Effekte auf das psychosoziale Befinden, die materielle Situation, den Zugang zu Bildung und sportlichen, freizeitleichen oder kulturellen Aktivitäten, die Einbindung in die Gemeinschaft. Insofern muss geklärt und letztlich abgewogen werden, inwieweit eine Impfpflicht solche negativen gesundheitlichen oder auch gesellschaftlichen Folgen abzuwehren geeignet ist. Zugleich muss geprüft werden, ob durch den verpflichtenden Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gegen die Vorbehalte oder Überzeugungen impfunwilliger Personen Schäden entstehen, die sich nicht rechtfertigen ließen. Der Grundsatz der Nichtschädigung bzw. des Integritätsschutzes erfordert bei der Abwägung potenzieller Schäden ein günstiges Chancen-Risiken-Verhältnis, bei dem die Nutzenpotenziale die Schadenspotenziale eindeutig überwiegen.

Gerechtigkeit und Rechtsgleichheit

Bei solchen Abwägungen spielen der ethische Grundsatz der Gerechtigkeit und die grundlegende Rechtsgleichheit eine wesentliche Rolle. Es gibt eine notwendig internationale Dimension jeder Gerechtigkeitsethischen Debatte, die aus deren genuin universalistischem Anspruch resultiert. In der Pandemie zeigt sich diese Dimension insbesondere beim Problem der globalen Verteilung der Impfstoffe. Im hier primär zur Rede stehenden nationalen Kontext ist hingegen die folgende Kontroverse von besonderem Interesse: Während die einen die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht aus Gründen der Gerechtigkeit für dringend geboten erachten, halten andere ebenfalls aus Gerechtigkeitsgründen eine allgemeine Verpflichtung für ausgeschlossen. Letztere sind der Auffassung, dass die mit einem solchen Schritt verbundenen Folgen nicht allen Betroffenen zugemutet

werden dürfen oder dass neue Ungerechtigkeiten entstehen könnten.

Diejenigen, die eine Impfpflicht für gerecht halten, verweisen zunächst auf das Problem des Zugangs zu angemessener Gesundheitsversorgung bei akutem medizinischen Behandlungsbedarf. Im Laufe der aktuellen Pandemie werden wichtige klinische Behandlungskapazitäten nicht nur de facto in großem Umfang von ungeimpften Covid-19-Patientinnen und -Patienten in Anspruch genommen. Zusätzlich werden Ressourcen für an Covid-19 Erkrankte reserviert. Personen, die aus anderen Gründen behandlungsbedürftig werden, erfahren entsprechend erhebliche Einbußen der medizinischen Versorgung. Das hierin zum Ausdruck kommende gravierende Problem der Verteilungsgerechtigkeit wiegt umso schwerer, als die Überlastungszustände in den Kliniken jedenfalls teilweise durch eine rechtzeitige Impfung der Covid-19-Patienten hätten vermieden werden können. Es ist ein elementares Gebot der Gerechtigkeit, dass alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben.²¹ Angesichts der hohen Zahl teils vermeidbarer Covid-19-Erkrankungsfälle war bzw. ist dies nicht in allen Phasen der Pandemie vollständig gewährleistet. Letztlich haben viele behandlungsbedürftige Menschen teils hohe Lasten zu tragen, die aus der Entscheidung anderer, sich nicht impfen zu lassen, resultieren.

Deshalb sind geeignete Mittel zu ergreifen, um Überlastungssituationen zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt wird, weil ihr Behandlungsbedarf weniger dringlich erscheint. Ansonsten könnte der Eindruck entstehen, in der besonderen Notlage einer Pandemie würden Personen, die darauf verzichtet haben, ihnen zuvor angebotene effektive Mittel eines vorausschauenden Gesundheitsschutzes zu nutzen, gegenüber Personen bevorzugt, die diese Möglichkeit aufgrund der Art ihrer Erkrankung nicht gehabt haben.

Ein weiteres Problem besteht in der Qualifizierung der Folgen einer gesetzlichen Impfpflicht aus der Perspektive der Gesetzesgerechtigkeit. Gerechtigkeit und Rechtsgleichheit gebieten gleiche Freiheitsrechte für alle, aber auch gleiche Rechte auf eine möglichst unversehrte (gesundheitliche) Lebenslage. Eine undifferenzierte Gleichbehandlung ist hingegen weder verfassungsnormativ noch moralisch geboten.

²¹ Insoweit war die pauschale Priorisierung von Covid-19-Patienten gegenüber anderen Personen, die teils zu Beginn der Krise beobachtet werden konnte, problematisch.

Deshalb wären spezifische Risikoprofile verschiedener Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen, zumal, wenn aus diesen unterschiedliche Lasten für das Gesundheitssystem resultieren. Dies hätte auch für die Ausgestaltung einer etwaigen Impfpflicht Konsequenzen. Selbst wenn sich manche Menschen subjektiv durch die Impfpflicht in besonderem Maße belastet oder sogar bestimmten sozialen Stigmatisierungen ausgesetzt sehen, ist das Ausmaß der objektiven körperlichen Belastung durch eine Impfung für alle Menschen gleich. Diese Last wiegt zudem weniger schwer als die massiven gesundheitlichen Risiken, die sich für viele Personen aus einer zeitweisen Überlastung des Gesundheitssystems durch eine vermeidbare hohe Zahl von behandlungsbedürftigen ungeimpften Covid-19-Patientinnen und -Patienten ergeben. Insoweit wäre es auch mit Blick auf die Forderungen der Gesetzesgerechtigkeit zumutbar, von allen einer Impfpflicht unterliegenden Personen eine Einhaltung der gesetzlichen Norm zu verlangen und ein pflichtwidriges Verhalten rechtlich zu sanktionieren. Zu bedenken ist aber auch, dass die Impfung mit Blick auf den Selbst- und Fremdschutz je nach Risikoprofil durchaus unterschiedliche Folgen haben kann.

In der Pandemie wird des Weiteren immer wieder eine – zumindest mittel- und langfristig – einigermaßen gleichmäßige bzw. faire Verteilung von Belastungen eingefordert. Wer selbst gegebenenfalls sogar über längere Zeit im Sinne der Solidarität eigene Interessen zurückstellt, tut dies oftmals auch in der Erwartung, dass die zunächst und zu Recht Begünstigten in anderen Situationen ihrerseits Entgegenkommen zeigen. So haben etwa jüngere Menschen lange viel Rücksicht auf die besonders gefährdeten Menschen genommen und sich eingeschränkt. Umgekehrt sollten sie wenigstens darauf hoffen können, dass sich diese dann – wenn angemessene Mittel zur Verfügung stehen – ihrerseits schützen, um so ebenfalls das Gesundheitswesen zu entlasten und damit Maßnahmen überflüssig zu machen, die die Freiheit aller einschränken.

Solidarität

Der Grundsatz der Gerechtigkeit legitimiert zudem eine Ungleichbehandlung von Personen, deren Situationen sich wesentlich unterscheiden. Dies betrifft vor allem Personen(-gruppen), die entweder direkt von einem schweren bzw. tödlichen Covid-19-Krankheitsverlauf oder indirekt durch pandemiebedingte Folgeschäden besonders bedroht sind. Aus ethischer Perspektive sind die Bedürfnisse und Interessen der schwächsten und vulnerabelsten Gruppen besonders

zu beachten. Damit gewinnt der ethische Grundsatz der Solidarität an Bedeutung. Solidarität besteht in der Bereitschaft, die eigenen, legitimen Ansprüche zugunsten denen anderer Personen beziehungsweise zugunsten des Allgemeinwohls insgesamt zumindest zeitweise zurückzustellen. In der Pandemie hat sich solche Solidarität in der hohen Bereitschaft gezeigt, eigene Freiheitseinbußen zu akzeptieren, ohne persönlich unmittelbaren Nutzen daraus zu ziehen. Mit Blick auf die Impfung wird Solidarität sichtbar, wenn sich Menschen trotz eigener Vorbehalte und/oder ohne eine größere persönliche Nutzenerwartung impfen lassen, um hohe Bevölkerungsimmunität und damit den Schutz vieler anderer zu befördern. Diese Solidarität wird möglicherweise auch im Bewusstsein geübt, dass eine hohe Durchimpfungsrate einen unverzichtbaren/wesentlichen Beitrag darstellt auf dem Weg zu einer kontrollierbaren endemischen Situation. In diesem Sinne könnte die Solidaritätsbereitschaft derjenigen, die von pandemiebedingten Einschränkungen besonders betroffen sind, vom Impfunwillen einiger über Gebühr strapaziert werden.

Nachhaltigkeit und Folgenverantwortung

Entscheidend ist auch das Vertrauen, dass die Instrumente der Pandemiebekämpfung, unter diesen auch die allgemeine gesetzliche Impfpflicht, eine Beherrschung des Pandemiegeschehens tragfähig gewährleisten bzw. zumindest plausibel in Aussicht stellen. Entsprechend ist der Grundsatz der Nachhaltigkeit für die ethische Beurteilung von Bedeutung. In einer Situation dynamischer Unsicherheit ist es erforderlich, dass schon jetzt, parallel zu den Akutmaßnahmen in der aktuellen Krisensituation, ausreichend Vorsorge für mögliche bzw. absehbare weitere Infektionswellen der Pandemie getroffen wird. Dem bisherigen Verlauf der Pandemie wurde weitgehend reaktiv begegnet. Viele Maßnahmen kamen zu spät, um erneute Infektionswellen zu verhindern oder wenigstens abzumildern. Eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht wäre nicht darauf angelegt, die gegenwärtige vierte Welle zu brechen. Sie mag aber ein mittelfristig wirksames Instrument zur Eindämmung von Folge-Wellen sein, das zur nachhaltigen Etablierung einer kontrollierbaren endemischen Situation geeignet sein könnte.

Damit eng verbunden ist schließlich der Grundsatz der Folgenverantwortung, der die Abschätzung und Bewertung von intendierten Folgen und unbeabsichtigten Nebenfolgen einer Maßnahme erfordert. Mit Blick auf die Einführung und Durchsetzung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht müssten auch

Effekte wie die mögliche (weitere) Radikalisierung von Teilen der Gruppe impfunwilliger oder impfskeptischer Menschen berücksichtigt werden. Demgegenüber wären solche Effekte zu gewichten, die durch das Unterlassen eines entschiedenen Handelns große Teile der Bevölkerung betreffen könnten. Solche Abwägungen gehen über eine rein ethische Beurteilung hinaus, weil sie in hohem Maße von einer Einschätzung der gegebenen politischen Lage abhängen; sie sind damit genuine Aufgaben politischer Akteure in Legislative und Exekutive. Sie müssen ethisch verantwortlich sein, aber politisch getroffen werden.

Konkrete Argumente

Aus der Anwendung dieser Grundsätze sowie verschiedenen praktischen Überlegungen ergeben sich eine Reihe von konkreten Argumenten für und gegen eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht. Im Folgenden werden Argumentationsmuster aufgegriffen, die in der aktuellen Diskussion präsent und von besonderer ethischer Relevanz sind. Damit soll die in der normativen Diskussion notwendige Transparenz hergestellt und die Komplexität der Problematik angemessen gewürdigt werden.

Argumente gegen eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht

Unverhältnismäßiger Eingriff in persönliche Freiheit und körperliche Unversehrtheit?

Das wohl wesentlichste Argument, das gegen die allgemeine gesetzliche Impfpflicht vorgebracht wird, betrifft ihre Verhältnismäßigkeit. Eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht wird als ein starker Eingriff in die persönliche Freiheit, in das Recht auf Selbstbestimmung und in die körperliche Unversehrtheit verstanden, der womöglich die Menschenwürde tangiert. Gegner einer Impfpflicht halten diesen Eingriff in der Abwägung empirischer wie verfassungsrechtlicher und ethischer Aspekte für nicht zu rechtfertigen.

Kein geeignetes oder kein erforderliches Mittel?

In dieser Perspektive erscheint eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht weder als ein geeignetes noch als ein erforderliches Mittel zur Herbeiführung einer kontrollierten endemischen Situation. Für die Abwendung der Überlastung des Gesundheitswesens und für die Kontrolle der Pandemie insgesamt stünden alternative Instrumente wie Tests oder 3G- bzw. 2G-Kontrollen als geeignete Mittel zur Verfügung. Es seien noch nicht alle mildereren Mittel ausgeschöpft

worden, um die Pandemie einzudämmen. Zu denken sei insoweit insbesondere an eine Erhöhung der freiwilligen Impfbereitschaft mithilfe von Instrumenten, wie sie in anderen europäischen Ländern besonders erfolgreich eingesetzt wurden (insbesondere persönliche Ansprache, Vereinbarung individueller Impftermine usw.). Außerdem wird vorgebracht, dass zukünftig neue antivirale Medikamente gegen Covid-19, falls sie in den ersten Tagen der Infektion zur Anwendung kommen, vor einem schweren Verlauf schützen und damit die Überlastung des Gesundheitswesens vermeiden helfen könnten.

Die Eignung einer Impfpflicht zur Entlastung des Gesundheitssystems wird ferner deshalb angezweifelt, weil unter den Bedingungen der Delta-Variante die Fremdschutzwirkung durch Verhinderung einer Infektiosität geimpfter Personen geringer sei als ursprünglich erhofft. Angesichts neuer Varianten wie Omikron solle zudem die Wirksamkeit der Impfstoffe im Hinblick auf den Schutz vor schweren Verläufen weiter beobachtet werden. Bis zu einer eventuell notwendigen Anpassung käme daher allein die Impfung mit den verfügbaren Vakzinen in Betracht, die gegebenenfalls eine geringere Wirksamkeit gegenüber Omikron haben.

Zudem seien die Risiken durch den SARS-CoV-2-Erreger deutlich entlang verschiedener Vulnerabilitätsgrenzen stratifiziert. So trügen Menschen im hohen Alter und mit bestimmten Vorerkrankungen, jedenfalls bei den bisherigen Virusvarianten, besonders hohe Risiken für schwere oder tödliche Verläufe. Zudem bräuchten sie deutlich häufiger intensivmedizinische Behandlung als jüngere, gesunde Menschen. Dem DIVI-Intensivregister lässt sich entnehmen, dass ein weit überwiegender Teil der intensivpflichtigen Corona-Patienten über 60 Jahre (61,1 Prozent) bzw. über 50 Jahre (83,1 Prozent) alt ist. In Deutschland sind derzeit über drei Millionen Menschen über 60 Jahre nicht geimpft.²² Es liege auf der Hand, welch erhebliches Belastungspotenzial hiermit für das Gesundheitssystem einhergeht. Zugleich werde deutlich, wie bedeutsam der Schutz dieser Menschen vor einer Erkrankung für alle Bürgerinnen und Bürger sei – nur wenn der Schutz älterer Gesellschaftsmitglieder gelinge, sei die stabile gesundheitliche Versorgung aller in Deutschland gesichert. Dabei seien spezifische Maßnahmen gegenüber denjenigen gesellschaftlichen Gruppen, die das Gesundheitssystem wegen ihrer hohen Krankheitsrisiken in besonderer Weise gefährden, milder als undifferenzierte Maßnahmen gegenüber allen.

²² <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur> [Stand: 20.12.2021, 14:00].

Unangemessen und nicht zumutbar?

Weiter wird vorgebracht, eine gesetzliche Impfpflicht führe zu nicht angemessenen bzw. zu unzumutbaren Belastungen. Auf der individuellen Ebene geht es hier vorwiegend um die Sorge vor Komplikationen, die über erwartbare Impfreaktionen hinausgehen und erst längerfristig zutage treten könnten, sowie um die Zumutung, sich trotz solcher Ängste und Vorbehalte einer Impfung unterziehen zu müssen. Dabei falle besonders ins Gewicht, dass die Pandemie mit einer Impfpflicht unter Umständen nur dann effektiv bekämpft werden kann, wenn mehrere Auffrischimpfungen verabreicht werden, deren Zahl sich zum Zeitpunkt der Einführung der Impfpflicht nicht benennen lässt. Dies gilt angesichts des über die Zeit abnehmenden Immunschutzes für Geimpfte wie Genesene. Entsprechend müssten gegebenenfalls mehrfache unfreiwillige Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit erfolgen. Aber auch auf der sozialen bzw. politischen Ebene seien problematische Folgen zu befürchten, wenn statistisch unwahrscheinliche, ungewollte Nebenfolgen der Impfung (wie z. B. eine Herzmuskelentzündung) eintreten. So könnte die Gruppe der Impfgegner weiteren Zulauf erhalten oder diese könnten sich weiter radikalieren.

Die Angemessenheit einer allgemeinen Impfpflicht wird ferner aus dem Grund angezweifelt, dass die derzeit verfügbaren Impfstoffe schon angesichts der in Deutschland (noch) dominierenden Delta-Variante weniger wirksam vor schweren Verläufen schützen, als dies anfangs erwartet wurde. Zukünftige Varianten könnten diesen Effekt verstärken. Dies lasse, jedenfalls bis zu einer Anpassung der Impfstoffe, befürchten, dass selbst mit Hilfe einer allgemeinen Impfpflicht keine signifikante Entlastung der Intensivstationen erzielt werden könnte und daher über die Impfpflicht hinausgehende weitere Schutzmaßnahmen mit freiheitseinschränkendem Charakter für alle aufrechterhalten bleiben müssten. In der Summe handele es sich hierbei um Unsicherheitsfaktoren von hohem Gewicht. Verglichen mit der Schwere des mit einer allgemeinen Impfpflicht einhergehenden Eingriffs, sprächen diese gegen die Angemessenheit der Maßnahme, zumindest soweit sie sich nicht auf Personen bezieht, die aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer der anerkannten Risikogruppen einen hohen eigenen Nutzen aus den Impfungen schöpfen.

Stigmatisierung unfreiwillig Ungeimpfter?

Es gibt Menschen, die sich nicht impfen lassen können oder sollen, etwa bei Allergien gegen Inhaltsstoffe von Impfstoffen, oder wenn in der Vorgeschichte

stärkere Impfreaktionen bei der eigenen Person oder im nahen Umfeld aufgetreten sind. Ebenso zu denken ist an Menschen mit psychischen Problemen. Sie wären zwar von einer gesetzlichen Impfpflicht auszunehmen. Doch könnte die Einführung einer solchen gesetzlichen Verpflichtung die Gefahr von Bloßstellung und Diskriminierung dieser Menschen bergen, weil sie eine Ausnahmestellung bekämen und diese nachweisen müssten. Im Zuge einer allgemeinen Impfpflicht müsste zudem eine klare Grenze gezogen werden, wer nicht geimpft werden soll bzw. kann; eine solche Grenzziehung wäre herausfordernd, insbesondere mit Blick darauf, ob neben körperlichen auch psychische oder Überzeugungsgründe Ausnahmen rechtfertigen können sollen.

Probleme der Umsetzung und der Durchsetzung?

Ein weiterer Einwand gegen eine allgemeine Impfpflicht hebt darauf ab, dass sie in freiheitlich-demokratischen Rechtsstaaten nur sehr schwer umzusetzen sei bzw. nur mit schwer zu rechtfertigenden Mitteln durchgesetzt werden könne. Hier wird auf verschiedene Formen von Zwang bei der Durchsetzung abgehoben (siehe S. 16 f.). Angesichts der hohen Zahl überzeugter Impfverweigerer seien zudem massenhaft Verfahren zu erwarten, die die Verwaltung auf viele Jahre beschäftigen würden. Das damit einhergehende hohe Risiko langer Verfahrensdauern könnte der Bevölkerung den Eindruck vermitteln, der Staat sei mit der Pandemiebewältigung überfordert. Die Umsetzungsdefizite könnten zudem vermehrt Vorwürfe von Inkonsequenz und Inkompetenz sowie Populismus lautwerden lassen und die Politikverdrossenheit zumindest in Teilen der Bevölkerung erhöhen.

Mögliche negative gesellschaftliche Folgen?

Eine Reihe weiterer Vorbehalte bezieht sich auf mögliche nachteilige gesellschaftliche Folgen einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht. Es besteht die Sorge, dass sie den Einstieg in einen zunehmenden, (gesundheits-)politischen Paternalismus bedeuten könnte; befürchtet werden Ausweitungstendenzen etwa in Gestalt der zukünftigen Anwendung der Argumente für eine Impfpflicht auch auf andere Impfungen oder außerhalb einer pandemischen Krisensituation. Damit einher gehe das Risiko von Normalisierungseffekten, die bei Bürgerinnen und Bürgern ein gewisses Anspruchsdenken entstehen lassen, wonach sie von staatlicher Seite zunehmend vor Gesundheitsrisiken geschützt werden müssten, für die üblicherweise jeder selbst verantwortlich ist. In Anbetracht des Umgangs

mit der Pandemie im Allgemeinen und des Erlasses einer Impfpflicht im Speziellen wird daher befürchtet, dass eine größere Risikoaversion entstehen könnte, als dies in einer freiheitlichen Gesellschaft wünschenswert erscheine. Betont werden auch mögliche negative Effekte auf die verantwortliche Partizipation der Bürgerinnen und Bürger, die durch eine gesetzliche Impfpflicht unterminiert werden könnte. So mache sie es etwa unmöglich, sich aus Gründen der Solidarität freiwillig für eine Impfung zu entscheiden. Denkbar wären auch negative Folgen für die Einsicht in die Notwendigkeit selbstverantwortlicher Auseinandersetzung mit Prävention und Gesundheit, gegebenenfalls gerade auch in sogenannten Risikogruppen, die dieser in besonderem Maße bedürften. Eine Impfpflicht könnte zudem auch Bemühungen zur Eindämmung der Pandemie konterkarieren, indem sie einem falschen Sicherheitsgefühl Vorschub leiste und riskantes Verhalten von Geimpften begünstige. Solche Effekte würden ihre Wirksamkeit als Instrument der Pandemiebekämpfung schmälern. Die Einführung einer Impfpflicht, nachdem diese zuvor kategorisch ausgeschlossen wurde, habe zudem zu einem Vertrauensverlust in der Bevölkerung geführt. Gerade dieses Vertrauen in Akteure und Institutionen aus Politik, Medizin und Gesundheitswesen sei jedoch grundlegend für eine Zustimmung zur Impfung.

Weiterhin wird eine zunehmende politische Eskalation befürchtet. Insbesondere in Regionen mit geringer Impfquote könnte eine Impfpflicht weiter polarisieren; die Verletzung eines hohen Rechtsgutes könnte zudem einen Teil überzeugter und bereits gewaltbereiter Impfgegner weiter radikalisieren und zu bedrohlichen Aktionen veranlassen. Es gibt Hinweise aus der sozialpsychologischen Forschung, dass eine Impfpflicht bei bestimmten Gruppen auf Abwehr stoßen kann.²³ Sie könnte daher die teils gewalttätigen Abwehrreaktionen, die regional bereits jetzt gegen verschiedene Corona-Maßnahmen zu verzeichnen sind, weiter verstärken.

Beförderung kriminellen Verhaltens?

Eine allgemeine Impfpflicht stößt aktuell bei ungefähr zwei Dritteln der Bevölkerung auf Zustimmung.²⁴ Zugleich gibt es eine beträchtliche Zahl an Personen, die sich unter keinen Umständen impfen lassen möchten. Zudem haben nach Einführung der 2G-Regelungen die Fälschung, der Handel und die Verwendung unechter Impfbzertifikate stark zugenommen. Infolge einer kürzlich erfolgten Gesetzesänderung drohen in

Bezug auf dieses Verhalten empfindliche Strafen. Es stünde zu befürchten, dass Straftaten zur Vermeidung der eigenen Impfung in Folge der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht wiederum erheblich zunehmen würden. Damit würden bislang unbescholtene Menschen in die Kriminalität getrieben. Insbesondere die langfristigen Folgen einer solchen Entwicklung könnten schwerwiegend sein: Menschen könnten sich in nicht unerheblicher Zahl vom Staat abwenden mit all den Erosionseffekten, die dies auf ein demokratisches Gemeinwesen habe.

Globale Perspektive?

Und schließlich wird mit Blick auf eine Impfpflicht vorgebracht, dass die Annahme, in einer globalisierten Welt durch nationale Alleingänge wesentliche Veränderungen im Pandemieverlauf herbeizuführen, von einer gewissen Naivität zeuge. Zudem verbräuche sie – nicht zuletzt durch notwendige Auffrischimpfungen – eine große Zahl an Impfdosen, die, zumindest derzeit, vielen bedürftigen Gesellschaften und Ländern insbesondere des globalen Südens vor-enthalten blieben. Damit verschärfe sich die weltweite Ungerechtigkeit. Es sei zielführender, das Augenmerk auf die Versorgung impfwilliger Menschen in unterversorgten Weltregionen zu richten, als auf impfunwillige Menschen in Regionen mit bereits gedecktem Bedarf der Impfwilligen.

Argumente für eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht

Verhältnismäßiger Eingriff in körperliche Selbstbestimmung und Unversehrtheit?

In befürwortender Perspektive wird verfassungsrechtlich wie ethisch anerkannt, dass es sich bei einer allgemeinen Impfpflicht zweifellos um einen schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit, das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit und die körperliche Selbstbestimmung handelt, der auch Würdeaspekte aufweist. Gleichwohl wird die Impfpflicht als aktuell geeignet und in Ermangelung milderer, gleich wirksamer Alternativen als erforderlich verstanden. Ebenso wird sie als angemessen und allen zumutbar sowie entsprechend als insgesamt verhältnismäßig eingeschätzt. Es bestehe kein prinzipieller Vorrang der körperlichen Unversehrtheit gegenüber anderen Rechten und Freiheiten; sie dürfe – wenn auch nur mit sehr guten Gründen – eingeschränkt werden. Der Würdeaspekt eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit sei zumindest dann nicht berührt, wenn es nicht um reinen Fremdschutz gehe und wenn nur einwilligungsfähige Personen

²³ Betsch/Böhm 2016.

²⁴ infratest dimap 2021; YouGov Deutschland 2021.

betroffen seien. Zugleich sei aufgrund der enormen Zahl komplikationsloser Impfungen und der sehr seltenen schweren Nebenwirkungen (insbesondere im Vergleich zur Erkrankung mit dem Virus) mittlerweile erwiesen, dass die Eingriffsschwere, auch bei den neuen Impfstoffen, gering ist. Gravierende Impfnebenwirkungen seien, namentlich bei mRNA-Impfstoffen, nur sehr selten zu erwarten. Insbesondere die oben erwähnten Herzmuskelentzündungen seien gut behandelbar und träten zudem im Fall einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus deutlich häufiger auf als bei einer Impfung. Entsprechend werden die insgesamt niedrigen individuellen Risiken durch sehr gut untersuchte, überwachte und verträgliche Impfstoffe unterstrichen. Potenzielle zukünftige Risiken, die erst in Zeiträumen von mehreren Jahren nach der Impfung auftreten könnten und daher aktuell noch nicht bekannt wären (sogenannte Langzeitfolgen), seien nach übereinstimmender wissenschaftlicher Auffassung nicht plausibel. Die Bestandteile der verwendeten Impfstoffe verbleiben nur für kurze Zeit im Körper. Dies reicht aus, um eine nachhaltige Immunreaktion anzuregen. Darüber hinaus sind jedoch keine physiologischen Mechanismen für jahrelang zeitverzögert auftretende unerwünschte Effekte bekannt. Hinsichtlich der kurz- und mittelfristigen Effekte wird auf die günstigen Erfahrungen mit mittlerweile über 8,7 Milliarden weltweit verabreichten Impfdosen²⁵ verwiesen.

Eignung zur Minderung von Bedrohungslage und Risiken?

Zunächst wird in der befürwortenden Perspektive betont, dass mit der Delta-Variante und gegebenenfalls weiteren, noch ansteckenderen Varianten, eine deutlich höhere Impfquote notwendig wird, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen und die Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden. Dementsprechend sei eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht heute geboten. Hinsichtlich der Erforderlichkeit, aber auch der Geeignetheit und Effektivität wird weiter neben den bekannten individuellen Daten zur Wirksamkeit der Impfstoffe auf die eindeutige Relation zwischen regionaler Impfquote und regionaler Überlastung des Gesundheitswesens hingewiesen sowie auf die erhebliche, weit überproportionale Zahl ungeimpfter Covid-19-Patienten auf Intensivstationen. Die Überlastung der Intensivstationen führe nicht nur für ungeimpfte Menschen zu einer bedrohlichen medizinischen Versorgungssituation, sondern

auch für geimpfte Menschen sowie potenziell für alle, die (intensiv-)medizinische Versorgung benötigen. Geimpfte Menschen würden einem weitgehend vermeidbaren Risiko ausgesetzt, nicht nur durch die indirekten Effekte eines überlasteten Gesundheitswesens, sondern auch durch ein starkes Infektionsgeschehen, das zu gesundheitlichen, aber auch sozialen und anderen Einschränkungen führt. Hier seien ebenfalls die langfristigen Folgen von Covid-19-Erkrankungen, wie etwa Long Covid²⁶, zu berücksichtigen, die auch über die akute Situation hinaus zu einer Belastung des Gesundheitssystems beitragen können.

Auch wenn die aktuelle Notlage, in der sich Deutschland befindet, durch eine gesetzliche Impfpflicht nicht direkt abgewendet werden könne, wird doch ihre Eignung zur Verhinderung künftiger Notlagen betont, etwa mit Blick auf weitere Infektionswellen durch saisonale Abnahme der Immunität und Varianten wie Omikron. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinken sollte, gelte es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch weil gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen. Nur so könnten auch diejenigen geschützt werden, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden sollten.

Sehr hohe Impfquoten seien auch erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Für die Höhe dieses Risikos ist entscheidend, wie viele Menschen insgesamt infiziert sind und wie lange das Virus in ihren Körpern mutieren und weitergegeben werden kann. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

Positive Freiheitsbilanz?

Es wird weiter geltend gemacht, dass es im Kern um die Güterabwägung gehe zwischen dem Schutz vor einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit Einzelner und den Interessen der Allgemeinheit (als Gewährleistung der Rechte und Interessen aller Menschen). Zu Letzteren gehörten nicht nur der Schutz

²⁵ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> [Stand: 20.12.2021, 18:50].

²⁶ Nalbandian et al. 2021.

vor Ansteckung und der Gesundheitsschutz, sondern auch das Intakthalten der verschiedenen Gesellschaftsbereiche der Bildung, der Wirtschaft, der Gastronomie, der Kultur usw. Der Freiheit des Einzelnen, sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden, müsse das Wohl der gesamten Gesellschaft als unverzichtbare Basis der individuellen Freiheit aller gegenübergestellt werden. Lasse sich die Pandemie nicht unter Kontrolle bringen, müssten individuelle wie kollektive Freiheitsräume weiterhin eingeschränkt werden. Der Saldo zwischen der Rücksicht auf die individuelle Freiheit jener, die sich nicht impfen lassen möchten, und der Rücksicht auf die individuellen und kollektiven Freiheiten geimpfter Menschen werde zunehmend negativ. In dieser Perspektive führe eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht zu einer insgesamt positiven Freiheitsbilanz, sowohl individuell als auch kollektiv.

Faire Verteilung von Belastungen?

Ein weiteres Argument für eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht verweist darauf, wie wichtig es ist, die Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erlitten gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können. Wichtig sei in einer Pandemie auch, zukünftige Belastungen infolge wiederkehrender Einschränkungen durch Schutzmaßnahmen zu begrenzen. Deren teils erhebliche negative Nebenfolgen betreffen neben der ökonomischen, psychischen und sozialen Lage vieler Menschen auch die oben genannten Gesellschaftsbereiche. Hier sei insbesondere auch auf die enormen Belastungen von Kindern und Jugendlichen hinzuweisen, deren Rechte auf Bildung durch Schließungen und Beschränkungen entsprechender Einrichtungen massiv beeinträchtigt werden. Zudem werde ihre Persönlichkeitsentfaltung durch Kontaktbeschränkungen und die Schließungen von Sport- und Freizeiteinrichtungen beeinträchtigt. Wenngleich eine allgemeine Impfpflicht die Pandemie nicht unmittelbar beenden könne, seien die Ziele der weitgehenden Wiederherstellung von sozialer, kultureller und ökonomischer Normalität und der Verhinderung regelmäßiger starker Beschränkungen des gesellschaftlichen Lebens von hoher ethischer Relevanz.

Den verschiedenen beschriebenen Belastungen stünden insgesamt niedrige individuelle Risiken durch die schon gut untersuchten Impfungen

gegenüber. Der Aspekt der Würde sei nicht nur hinsichtlich des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit der zur Impfung Verpflichteten zu beachten, sondern auch bei jenen, die unfreiwillig vermeidbaren gesundheitlichen Gefahren oder gar Schäden ausgesetzt sind. Alternative Mittel der Pandemiebekämpfung, die noch weiter ausgeschöpft werden könnten – wie etwa immer strengere 2G- und 2G+-Regeln –, wären zum einen weniger effektiv, weil sie keinen direkten Schutz bieten bzw. relativ leicht umgangen werden können. Zum anderen bedeuteten sie wiederum sowohl für ungeimpfte als auch für geimpfte Menschen Belastungen und hätten insbesondere auf die gesellschaftliche Situation zunehmend negative, polarisierende Effekte. Noch eingriffstiefere Mittel wie Kontaktbeschränkungen, Lockdowns usw. haben bekanntermaßen teils dramatische Nebenfolgen. Es wird auch darauf verwiesen, dass jeder Erwachsene in Deutschland bereits mehrere Monate die Möglichkeit einer freiwilligen, kostenlosen Impfung hatte. Auch wenn es viele vermeidbare Hürden in der deutschen Impfkampagne gegeben hat (siehe oben), war es in den vergangenen Monaten doch möglich, sich an vielen Standorten impfen zu lassen. In der Abwägung der Zumutbarkeit wird weiter unterstrichen, dass die Schutzmaßnahmen und Grundrechtsbeschränkungen für geimpfte Menschen immer weniger zumutbar würden. Je nachgewiesen geringer das Risiko von Impfungen sei, desto zumutbarer werde wiederum eine allgemeine Impfpflicht.

Potenzielle positive Folgen?

Eine Reihe weiterer Argumente für eine allgemeine Impfpflicht heben auf positive Folgen ihrer Einführung ab. So wird davon ausgegangen, dass die Rechtsfolgebereitschaft in der Bevölkerung dazu führe, dass sich ein erheblicher Teil skeptischer Menschen ohne größere Konflikte impfen lassen werde. Es gibt zudem Hinweise aus der sozialpsychologischen Forschung, dass eine solche Rechtspflicht für einen Teil derjenigen, die sich bislang zur Ablehnung einer Impfung bekennen, einen inneren Grund, ein Signal oder eine Art Erlaubnis bieten könnte, sich doch noch impfen zu lassen. Auch für innerlich impfbereite Menschen, die in einem impfskeptischen persönlichen Umfeld leben, könnte eine allgemeine Impfpflicht den willkommenen Ausweg aus einem Dilemma bieten.

Demokratiethoretisch lässt sich, auch anhand historischer Beispiele, argumentieren, dass gesetzliche Pflichten einen befriedenden Effekt haben können und die aktuellen gesellschaftlichen Konflikte eher dämpfen als eskalieren würden – auch weil dann

in Zukunft kein zusätzlicher moralischer und/oder sozialer Druck mehr aufgebaut werden müsste, da die gesetzliche Pflicht ausreichen würde. Indem auf Rechtsfolgebereitschaft statt auf individuelle Moral gesetzt werde, könnten Bürger mit guten Gründen unterschiedlicher Meinung sein – es gelten aber für alle die gleichen rechtlichen Regeln. So könnten auch positive Effekte auf die wachsende Polarisierung und die teils empfundene Atmosphäre von Bedrohung und Misstrauen entstehen. Die wohl erwogene Einführung einer allgemeinen Impfpflicht könnte zudem als Übernahme von politischer Verantwortung und Handlungsfähigkeit des Staates gedeutet werden. Angesichts einer deutlich veränderten Situation den Ausschluss bestimmter Maßnahmen nochmals sachorientiert zu überprüfen, könnte das für ein demokratisches Zusammenleben notwendige Vertrauen in die Politik und deren Entscheidungen unterstützen. Und nicht zuletzt werde eine gesetzliche Impfpflicht inzwischen von einer Mehrheit der Bevölkerung befürwortet. Waren etwa vor einem Jahr nur ein Drittel für eine allgemeine Impfpflicht, so hat sich dieses Verhältnis nun verkehrt; eine deutliche Mehrheit befürwortet sie inzwischen.²⁷

Praktische Fragen der Umsetzung

Unabhängig davon, ob beziehungsweise in welcher Form eine gesetzliche Impfpflicht für prinzipiell zulässig oder gar geboten angesehen wird, müssen die Konsequenzen einer entsprechenden Entscheidung reflektiert und offen kommuniziert werden. Es muss Klarheit über die Bedingungen und Grenzen ihrer Durchsetzung bestehen.

Normakzeptanz

Die Erfahrungen seit März 2020 belegen insgesamt eine hohe Bereitschaft der Bevölkerung, die Maßnahmen der Pandemieregulierung/-bekämpfung zu unterstützen und mitzutragen. Dahinter steht die in der Bevölkerung – trotz mancher, auch nachvollziehbarer Kritik im Detail – weithin geteilte Einsicht, dass die Maßnahmen sinnvoll und geboten sind, wenn und soweit sie verhältnismäßig ausgestaltet und angewandt werden. Auch und gerade in der Pandemie ist die große Bereitschaft zur Normbefolgung (Rechtstreue) eine zentrale Ressource zur Gewährleistung effektiver Rechtsgeltung. Da die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung die überwiegende Mehrheit

der Bevölkerung betreffen, ist eine hohe Bereitschaft zur Mitwirkung unerlässlich. Eine flächendeckende zwangsweise Durchsetzung von Ge- und Verboten kommt daher schon aus praktischen Gründen nicht in Betracht, ist angesichts der großen Normakzeptanz allerdings auch nicht nötig. Gleichwohl ist nicht auszuschließen, dass nicht alle Adressatinnen und Adressaten eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht befolgen werden. Für diesen Fall müssen Maßnahmen zur Verfügung stehen, die zur Befolgung der Impfpflicht beitragen.

Effektive Geltung der Impfpflicht gewährleisten

Die gesetzliche Impfpflicht bezeichnet ein gesetzlich angeordnetes Gebot, sich einer Impfung zu unterziehen. Die Durchsetzung betrifft die Maßnahmen, die eine effektive Geltung dieser gesetzlichen Impfpflicht gewährleisten sollen und die in unterschiedlich intensiver Weise auf die Nichtbefolgung reagieren. Die praktische Umsetzung wirft zahlreiche rechtstechnische und verwaltungspraktische Fragen auf, die nicht bagatellisiert werden dürfen. Eine gesetzliche Impfpflicht ist nur so viel wert, wie sie effektiv umgesetzt werden kann. Das heißt, eine Impfpflicht steht unter dem Vorbehalt ihrer praktischen Umsetzbarkeit. Dazu gehört als faktische Geltungsvoraussetzung auch die dauerhafte, hinreichende Verfügbarkeit von Impfstoffen. Fehlt es daran, stünde nicht nur die Legitimität der gesetzlichen Impfpflicht infrage, sondern erst recht die Legitimität des Einsatzes hoheitlichen Zwangs zu ihrer Durchsetzung. Die politische Verantwortung für eine differenzierte Einschätzung der Chancen und Grenzen der Durchsetzung einer gesetzlichen Impfpflicht für den Fall, dass sie nicht befolgt wird, trägt der Gesetzgeber. Er darf sich nicht mit der Behauptung zufriedengeben, dass die unter Anwendung hoheitlichen Zwangs erfolgte Durchsetzung „eigentlich“ unproblematisch oder nur von randständiger Bedeutung sei, denn das ist sie nicht.

Die Beachtung der bisherigen Impfpflichten (Marsernimpfpflicht, einrichtungsbezogene Impfpflicht) kann zum Beispiel mithilfe von Bußgeldern gewährleistet werden; zum Teil kommen auch Zwangsmittel im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung, insbesondere Zwangsgelder, in Betracht. Welche Instrumente sinnvoll sind, hängt wesentlich von der konkreten Ausgestaltung der Impfpflicht ab. Angesichts der in Rede stehenden Rechtsgüter muss der Gesetzgeber aber immer das Verhältnismäßigkeitsgebot strikt beachten, das auch bei der Anwendung von Sanktionen im Einzelfall strikt gilt. Namentlich die Durchsetzung der Impfpflicht unter Anwendung von körperlicher

²⁷ infratest dimap 2021; YouGov Deutschland 2021.

Gewalt („Zwangsimpfung“) ist problematisch und sollte daher ausgeschlossen werden.

Die effektive Geltung der Impfpflicht setzt auch voraus, dass im Hinblick auf andere Rechtsfolgen der Nichtbeachtung der Impfpflicht, insbesondere im Arbeitsrecht, Klarheit besteht. Das verlangt insbesondere die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit, in deren Licht namentlich den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie den Beschäftigten keine Rechtsunsicherheit zugemutet werden darf, die zugleich zu Einbußen bei der effektiven Geltung der Impfpflicht führen würde.

Ausnahmen von der Impfpflicht

Zur effektiven Geltung der Impfpflicht gehört auch die Frage, ob bzw. inwieweit sie im Einzelfall erlassen werden kann. Fälle der medizinischen Kontraindikation insbesondere bei Unverträglichkeit eines Impfstoffes sind auch bei anderen Impfpflichten vorgesehen, namentlich bei der einrichtungsbezogenen Covid-19-Impfpflicht und der Masernimpfpflicht. Der Gesetzgeber sollte sicherstellen, dass über die Fälle der medizinischen Kontraindikation Einigkeit besteht, wozu insbesondere das Robert Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut und die STIKO beitragen können. Hierbei sollte auch geklärt werden, ob es psychische Kontraindikationen geben kann bzw. Fälle subjektiver Unzumutbarkeit anerkannt werden können (etwa, wenn es bei einem Ehepartner oder in der Familie nachweislich zu einem schweren Impfschaden gekommen ist, auch wenn der Impfschaden nicht auf die Covid-19-Impfung, sondern eine andere Impfung zurückzuführen ist, oder wenn Angststörungen in Bezug auf Impfungen bestehen). Es versteht sich von selbst, dass solche Ausnahmen von einer allgemeinen Impfpflicht nur restriktiv anerkannt werden können, soll das Ziel der gesetzlichen Impfpflicht nicht unterlaufen werden. Außerdem sollte der Gesetzgeber in Anlehnung an die Vorgaben der Rechtsprechung Kriterien festlegen, denen ärztliche Atteste genügen müssen, die eine medizinische Kontraindikation feststellen (etwa Meldungen mit Überprüfungsvorbehalt an zuständige Gesundheitsämter, eventuell auch Beauftragung bestimmter niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, solche Atteste, ähnlich dem Verfahren bei Arbeitsunfällen, auszustellen).

Empfehlungen

Der Deutsche Ethikrat betont, dass hohe Impfquoten entscheidend sind, um in eine kontrollierte

endemische Situation zu kommen. Auf der Grundlage der hier dargelegten ethischen und rechtlichen Argumente und Bedingungen empfiehlt er mit vier Gegenstimmen die Ausweitung der gesetzlichen Impfpflicht über die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht hinaus.²⁸

Eine Ausweitung der Impfpflicht muss flankiert werden von einer Reihe von Maßnahmen. Es muss für eine flächendeckende Infrastruktur (Impfzentren, Arztpraxen, Apotheken, Betriebsärzte, mobile Impfteams usw.) mit sehr vielen niedrigschwelligen Impfangeboten und ausreichend Impfstoff nachhaltig Sorge getragen werden. Soweit möglich, sollte der Impfstoff frei gewählt werden können. Empfohlen wird eine direkte Einladung von Impfverpflichteten mit dem Angebot von personalisierten Impfterminen. Der Ethikrat empfiehlt ein datensicheres nationales Impfreister, das die Umsetzung von Impfpflichten, aber auch die Einhaltung von Impfterminen generell erleichtern würde.

Die Aufforderung zur Impfung sollte mit einem umfassenden, niederschweligen Beratungsangebot verknüpft werden. Dabei ist eine wertschätzende und zugewandte Kommunikation unerlässlich. Eine Impfpflicht muss mit zielgruppenspezifischer, kultursensibler, mehrsprachiger und leicht verständlicher Information, auch über soziale Medien, verbunden sein. Kommunen, Religionsgemeinschaften, Wohlfahrtsverbände und andere gemeinnützige Organisationen sollten in geeigneter Weise einbezogen werden. Die politischen Akteure und staatlichen Instanzen sollten bestehenden gesellschaftlichen Zerwürfnissen bewusst entgegenwirken, um Frontstellungen zwischen geimpften und nicht geimpften Menschen aufzulösen. Vorbereitende und begleitende Studien zu den Ursachen niedriger Impfquoten sollten der Verbesserung der Impf- und Kommunikationsstrategie dienen. Eine kontinuierliche Evaluation und Begleitforschung wird empfohlen.

Auch wenn der Deutsche Ethikrat eine Ausweitung der gesetzlichen Impfpflicht auf wesentliche Teile der Bevölkerung mehrheitlich befürwortet, gehen die Meinungen bezüglich des Umfangs auseinander.

Position 1

Sieben von 20 Mitgliedern des Deutschen Ethikrates halten eine Ausweitung der bestehenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Sinne einer nach dem jeweiligen Risiko differenzierten Impfpflicht für sinnvoll, die sich auf bezüglich Covid-19 besonders

²⁸ Von derzeit 24 Ratsmitgliedern haben 20 der Ad-hoc-Empfehlung zugestimmt, vier haben sie abgelehnt. Es gab keine Enthaltungen.

vulnerable erwachsene Personen (etwa Ältere und Vorerkrankte) beschränkt. Die Auswahl der einzubeziehenden Personen orientiert sich an dem Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens, speziell der Intensivstationen, zu vermeiden.

Begründung:

Es ist ein ethisches Grundgebot zur Erreichung eines Ziels, das jeweils mildere effektive Mittel einzusetzen. Gerade eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht sieht sich mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen (siehe oben) konfrontiert, welche vorher geklärt sein müssten. Dies spricht im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen.

Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheint als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen. Bei Infizierten höheren Alters und/oder mit bestimmten Vorerkrankungen sind schwere Krankheitsverläufe wesentlich häufiger und ist die Hospitalisierungsrate deutlich erhöht. Für die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens ist ihr Schutz daher deutlich relevanter, weil sie am häufigsten Krankenhausbehandlungen und intensivmedizinische Therapien brauchen. Tatsächlich besteht zum Beispiel nach wie vor eine Impflücke von über drei Millionen Menschen im Alter von über 60 Jahren. Nur wenn die besonders gefährdeten Gruppen hinreichend geschützt sind, können auch die Belastungen für andere Menschen durch abgesagte Behandlungen im Rahmen anderer Erkrankungen etc. vermieden werden.

Besonders gefährdete Personen zur Impfung zu verpflichten, erscheint zudem verhältnismäßig. Da Ältere und andere Angehörige von Risikogruppen individuell höhere Risiken dafür tragen, intensivpflichtig zu werden, weist eine Impfung für sie einen besonders hohen persönlichen Nutzen auf, sodass ihnen eine verpflichtende Impfung auch eher abverlangt werden kann. Zudem fallen angesichts des gesteigerten Eigennutzens einer Impfung gegen Covid-19 deren mögliche Nebenwirkungen weniger ins Gewicht.

Die Beschränkung einer gesetzlichen Impfpflicht auf die medizinisch besonders gefährdeten Bevölkerungsteile kann auch als ein Beitrag zur Gerechtigkeit und Solidarität verstanden werden. Denn solange keine Impfungen zur Verfügung standen, zeigten sich weniger gefährdete Bevölkerungsteile durch die Hinnahme teils massiver und langanhaltender

Freiheitsbeschränkungen in hohem Maße solidarisch gegenüber stärker gefährdeten Personengruppen. Weil nunmehr effektive Selbstschutzmöglichkeiten bestehen, können sie erwarten, dass sich gefährdete Personen impfen lassen, um weiter andauernde Freiheitsbeschränkungen zu vermeiden – und dass sie als weniger gefährdete Personen nicht gleichzeitig einer Impfpflicht unterworfen werden.

Bevor eine gesetzliche Impfpflicht auf weitere Bevölkerungsteile ausgedehnt wird, muss von staatlicher Seite zunächst alles getan werden, um die bis dahin gültige enger begrenzte, einrichtungsbezogene Impfpflicht umzusetzen. Treten hier staatliche Versäumnisse auf, kann dies nicht für sich genommen als Grund herangezogen werden, die Impfpflicht auf weitere Personengruppen auszudehnen. Es entspricht nicht nur dem Gebot der Verhältnismäßigkeit, mildere, zur Verfügung stehende Mittel zunächst vollumfänglich auszuschöpfen, sondern könnte auch gesellschaftlichen Spannungen entgegenwirken.

Im Wissen darum, dass die konkrete Umsetzung einer risikodifferenzierten Impfpflicht im Blick auf die adäquate Abgrenzung der jeweiligen Risikogruppen anspruchsvoll erscheint und im weiteren Verlauf ggf. auch nachjustiert werden müsste, sprechen die genannten Argumente gleichwohl für ein derart gestuftes Vorgehen.

Position 2

Dreizehn von 20 Mitgliedern des Deutschen Ethikrates befürworten die Ausweitung der bisher schon gesetzlich verankerten Impfpflicht zu einer allgemeinen Impfpflicht, die alle in Deutschland lebenden impfbaren Erwachsenen über 18 Jahren umfasst.

Begründung:

Leitend für die Empfehlung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht ab 18 Jahren ist das Ziel einer nachhaltigen, dauerhaft tragfähigen und gerechten Beherrschung der Pandemie, das heißt das Erreichen einer kontrollierten endemischen Situation. Dazu reicht das schrittweise Vorgehen einer risikostratifizierten Impfpflicht nicht aus. Sie bleibt immer hinter den Wellen der Pandemie und erhöht die Gefahr einer ständigen Wiederkehr von Kontaktbeschränkungen aller Art, worunter insbesondere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu leiden haben. Eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht liegt daher nicht nur im Interesse vulnerabler Gruppen, sondern auch im Interesse der jungen Generation.

Eine Stratifizierung der Impfpflicht nach Risikogruppen brächte weitere praktische wie ethische

Folgeprobleme mit sich. Zunächst ist eine sinnvolle Einteilung in Risikogruppen schwierig, da neben dem Alter vielfältige weitere Risikofaktoren berücksichtigt werden müssten. Auch hat sich gezeigt, dass eine Priorisierung zu zeitlichen Verzögerungen führen kann. Und nicht zuletzt kann eine Risikostratifizierung auch ungerecht sein, weil gesetzliche Grenzziehungen stets Elemente von Willkür aufweisen und zu Stigmatisierungen sowie weiteren Konflikten innerhalb der Gesellschaft führen können.

Zudem verlangt eine nachhaltige wie gerechte Beherrschung der Pandemie unabhängig von Überlastungen des Gesundheitssystems und der in diesem Bereich tätigen Menschen auch den Schutz derer, die sich entweder nicht impfen lassen können oder denen die Impfung keinen verlässlichen Schutz gegen schwere oder tödliche Erkrankungen bietet. Eine Eindämmung des Gesamtinfektionsgeschehens trägt auch dazu bei, die hohe Anzahl langfristiger Schädigungen

wie Long und Post Covid zu reduzieren. Dies erfordert angesichts der hohen Infektiosität der Delta- und wohl noch mehr der Omikron-Variante zwingend eine sehr hohe Impfquote in der Gesamtbevölkerung. Diese ist ohne die Einbeziehung auch jüngerer Erwachsener in eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht nicht zu erreichen. Zudem sind sehr hohe Impfquoten auch notwendig, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken.

Die Sorgen bezüglich einer Spaltung der Gesellschaft sind ernst zu nehmen. Gerade deshalb ist zu bedenken, dass auch wiederholte Beschränkungs-schleifen und die fortwährenden Diskussionen darüber die Polarisierung der Gesellschaft verschärfen. Das macht einen Dialog mit Personen, die impfskeptisch sind, zur Förderung der freiwilligen Impfbereitschaft umso wichtiger. Genauso bedeutsam ist die möglichst polarisierungsmindernde Ausgestaltung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht.

Literatur

Betsch, C.; Böhm, R. (2016): Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. In: *European Journal of Public Health*, 26 (3): 378–381.

COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring (2021): Zusammenfassung und Empfehlungen Welle 58. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/58> [20.12.2021].

Deutscher Bundestag (2021): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BT-Drs. 20/188). <https://dserver.bundestag.de/btd/20/001/2000188.pdf> [20.12.2021].

Deutscher Ethikrat (2021a): Zur Impfpflicht gegen Covid-19 für Mitarbeitende in besonderer beruflicher Verantwortung. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-berufsbezogene-impfpflicht.pdf> [20.12.2021].

Deutscher Ethikrat (2021b): Besondere Regeln für Geimpfte? <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-besondere-regeln-fuer-geimpfte.pdf> [20.12.2021].

Deutscher Ethikrat (2020): Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf> [20.12.2021].

Deutscher Ethikrat (2019): Impfen als Pflicht? <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf> [20.12.2021].

Europäische Kommission (2021): Gemeinsam gegen COVID-19 (COM/2021/35 final). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:52021DC0035> [20.12.2021].

forsa Politik- und Sozialforschung (2021): Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf [20.12.2021].

Grant, R. et al. (2021): Impact of SARS-CoV-2 Delta variant on incubation, transmission settings and vaccine effectiveness: Results from a nationwide case-control study in France. In: *The Lancet Regional Health – Europe*. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100278 [20.12.2021].

infratest dimap (2021): ARD-DeutschlandTREND Dezember 2021. https://www.infratest-dimap.de/fileadmin/user_upload/DT2112_Bericht.pdf [20.12.2021].

Nalbandian, A. et al. (2021): Post-acute COVID-19 syndrome. In: *Nature Medicine*, 27 (4), 601–615.

Robert Koch-Institut (2021): Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 14.07.2021). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-07-14.pdf [20.12.2021].

Ständige Impfkommission (2021): Beschluss der STIKO zur 14. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. *Epidemiologisches Bulletin*, 48/2021, 3–14.

Ständige Impfkommission; Deutscher Ethikrat; Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2020): Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden? <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positionspapier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf> [20.12.2021].

Wichmann, O. et al. (2021): Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? In: *Epidemiologisches Bulletin*, 27/2021, 3–13.

YouGov Deutschland (2021): Ergebnisse: Impfpflicht, Funklöcher und Harry-Potter-Filme. <https://yougov.de/opi/surveys/results/#/survey/1d7762a2-4c3a-11ec-b5a9-c30413af3f43> [20.12.2021].

MITGLIEDER DES DEUTSCHEN ETHIKRATES

Prof. Dr. med. Alena Buyx
(Vorsitzende)

Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp
(Stellvertretender Vorsitzender)

Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Julian Nida-Rümelin
(Stellvertretender Vorsitzender)

Prof. Dr. rer. nat. Susanne Schreiber
(Stellvertretende Vorsitzende)

Prof. Dr. iur. Steffen Augsburg

Regionalbischöfin Dr. theol. Petra Bahr

Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann

Prof. Dr. rer. nat. Hans-Ulrich Demuth

Prof. Dr. iur. Helmut Frister

Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt

Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann

Prof. Dr. rer. nat. Armin Grunwald

Prof. Dr. med. Wolfram Henn

Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller

Stephan Kruip

Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse

Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl

Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel

Prof. Dr. iur. Stephan Rixen

Prof. Dr. iur. Dr. phil. Frauke Rostalski

Prof. Dr. theol. Kerstin Schögl-Flierl

Dr. med. Josef Schuster

Prof. Dr. phil. Judith Simon

Jun.-Prof. Dr. phil. Muna Tatari

GESCHÄFTSSTELLE

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)

Carola Böhm

Ulrike Florian

Dr. phil. Thorsten Galert

Steffen Hering

Petra Hohmann

Torsten Kulick

Dr. rer. nat. Lilian Marx-Stölting

Dr. Nora Schultz

Anneke Viertel

KONTAKT

Deutscher Ethikrat

Geschäftsstelle

Jägerstraße 22/23

D-10117 Berlin

Telefon: +49 30 20370-242

Fax: +49 30 20370-252

E-Mail: kontakt@ethikrat.org

© 2021 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Layout: Torsten Kulick