



STELLUNGNAHME

Einige Aspekte zur ethischen Einschätzung einer „allgemeinen Impfverpflichtung“

Die nachfolgenden Ausführungen möchten zu o.g. Einschätzung einen Beitrag leisten, der einfach die sachlichen Betrachtungen im Blick auf die eigene Argumentation ihrer LeserInnen in o.g. aktuellen Fragestellung von verschiedenen Seiten bedenken und zusammenstellen möchte. Es sollen hier also keine Entscheidungen im Blick auf die Fragestellung auch schon begründet oder den LeserInnen nahegelegt werden, sondern es werden lediglich, soweit die unten genannte Verfasser es anhand ihrer Expertise einschätzen können, zu der o.g. Fragestellungen die bedenkenswerten Sachhintergründe aufgearbeitet und eben mögliche Argumente und Begründungsansätze der ethischen Debatte analysiert. Die Verfasser eint ohnehin die Auffassung, dass es in Fragen der ethischen Entscheidungsfindungen nur zu einem eher kleineren Teil um die logische Argumentation zu einer Bewertung mit „richtig“ oder „falsch“ der bestehenden Handlungsoptionen in systematischen „Güterabwägungsprozessen“ gehen kann, sondern dass es meist sehr viel mehr darauf ankommt, ein für alle Beteiligte tragfähiges und mitgetragenes Zusammenleben im dauerhaften Umgang mit den zu lösenden ethischen Entscheidungskonflikten haltungsorientiert zu gestalten und auch zu begleiten. Die Verfasser eint aber auch als langjährige Mitglieder im Beirat der Bundes-Hospiz-Akademie gGmbH ihr ehrenamtliches Engagement im Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (der Beirat umfasst weitere ExpertInnen, die sowohl im strukturellen Aufbau als auch in der wissenschaftlichen Begleitung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, in denen es in vielfältigen Settings immer auch um Fragestellungen des (ethischen) Umgangs mit lebenslimitierenden Erkrankungen geht, langjährig tätig sind). „Güterabwägungen“ bei Entscheidungskonflikten stehen eben immer in einem Wirkzusammenhang des gestalteten Lebens von Menschen, so dass es für diejenigen, die in den anstehenden Konflikten zu entscheiden haben, nie nur um ethisch „richtig“ oder „falsch“ geht, sondern immer auch um die konkreten Auswirkungen von Entscheidungen für Menschen. Jeder ist auch verantwortlich für die Konsequenzen seines Handelns - wie auch seiner Worte – im Blick auf das (gemeinschaftliche) Leben.

Staat und Gesellschaft suchen derzeit nach der ethischen Bewertung einer generellen oder „allgemeinen Impfpflicht“ aufgrund ihrer aktuellen Situation im Fortgang der Covid19-Pandemie. Kann es Situationen geben, in denen jeder Bürger oder auch „nur“ spezifische Teilgruppen oder auch nur selbst schon einzelne Personen von Bürgern vom Staat gegen ihren Willen verpflichtet werden können, sich gegen das Covid19-Virus impfen zu lassen? Der Staat, der zu einer solchen Handlung sich auf eine allgemein für jeden Bürger bestehende Verpflichtung berufen will und sich in dieser zu einer solchen Handlung auch berechtigt sieht, kann diese Berechtigung nur aus einer validen, faktisch auch für alle Bürger bestehende Gefahr an Leib und Leben im sozialen Zusammenleben ziehen, deren dauerhafte Abwehr die Intention dieser staatlichen Handlung – selbstverständlich als gesetzliche mit Strafandrohungen bei Zuwiderhandlung - ist. Der Staat kann diese Handlung nicht aus einer jedem Bürger auch schon an sich einsichtigen Sollensverpflichtung ableiten – denn diese besteht nicht. Es besteht gewissermaßen gerade die allgemeine Verpflichtung zur Unterlassung dieser Handlung, denn eine Impfhandlung ist als ein medizinischer Eingriff in die leibliche Unversehrtheit zu werten und gegen den Willen des Betroffenen vorgenommen zunächst einmal von vorne

herein nicht zulässig. Die Handlung stellt insofern eine Grundrechtsverletzung dar. Damit steht unsere ethische Einschätzung im Kontext des Abwägens von Konsequenzen aus dem Tun und Lassen dieser Handlung. Hiermit verbunden muss in den Einschätzungskontext zwingend die Frage nach der „Angemessenheit des gewählten Mittels“ aufgenommen werden und auch die Abwägung des Einsatzes ggf. möglicher alternativer Mittel, die eine geminderte Konsequenzenlast zu erzeugen in der Lage sein müssen, muss einbezogen werden. Eine besondere Problemstellung der Einschätzung ergibt sich daraus, dass die Wirkung des eingesetzten Mittels auch die dauerhaft wirkende Abwehr an spezifischen Gefahren für Leib und Leben erzeugen können muss, denn auch die Auswirkungen im Einsatz des Mittels gegen den Willen des einzelnen Bürgers sind dauerhaft. Somit stehen wir hier vor der Problemstellung, aus einer situativ, im Gesamtkontext des sozialen Lebens einer Gesellschaft zu treffenden Konsequenzenabschätzung heraus, auch einen allgemeingültig dauerhaft bestehenden Verpflichtungsanspruch erkennen und berechtigen können zu müssen. Bei einer Impfhandlung gegen den konkret bestehenden Willen eines Menschen handelt es sich nicht mehr um eine nur zeitweilig bestehende „Einschränkung“ von Handlungsfreiheiten, die ja wieder nach angemessen begründeter Zeit „zurückgegeben“ werden können. Das erhöht die Anforderungen an die Gewinnung einer ethischen Berechtigung „bloß“ aus einer Konsequenzen- und Folgenabwägung im situativ-sozialen Gesamtkontext einer Pandemie-Situation sehr. Des weiteren wird zu sehen und zu werten sein, dass es sich bei der in Rede stehenden Grundrechtsverletzung nun nicht um eine einzige Handlung handelt, sondern um ein Tatgeschehen, denn auch das Impfgeschehen wird ein Dauerzustand werden, in dem es zu einer momentan offenbar gar nicht abschätzbaren Mehrzahl von einzelnen Impfhandlungen, gar noch in regelmäßigen Abständen kommen würde. Jedem müsste also klar sein, dass es bei der hier vorgebrachten Entscheidungssituation nicht mehr um eine punktuelle Einschränkung von freien Betätigungsrechten durch einzelne einschränkende Maßnahmen – so akkumuliert diese mittlerweile nach fast 2 Jahren Pandemie auch schon sind -, sondern dass es nunmehr um einen gesellschaftlichen Zustand von andauernden Grundrechtsverletzungen geht.

Ein weiteres, besonderes Erschwernis der Findung einer ethischen Einschätzung in dieser Handlungssituation besteht in der zu konstatierenden mangelnden Forschungslage. Valide Studien, die genauer Aufschluss geben könnten zu den wesentlichen Konsequenzen- und Folgenabwägungen gerade in den dauerhaften Auswirkungen des Mitteleinsatzes gibt es so gut wie keine, weil das Mittel neu ist, zudem auch seine Wirkweise völlig neu und insofern auch nicht langfristig erprobt ist. Vielmehr besteht eine von peripheren Interessen offenbar stark aufgeladene Wahrnehmungssituation aus den öffentlichen Medien, in denen gesellschaftliche Akteure ihre zum Teil dramatisch klingenden Bewertungen und Befürchtungen anführen, aus denen aber keine allgemeingültigen Sollensverpflichtungen entstehen können (dürfen?), wenn die ethische Einschätzung eine auch im allgemeingültigen Wertekontext des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland haltbar begründete und nicht bloß aus einem öffentlichen Sozialdruck heraus erzeugte oder gar populistisch politisch verursachte sein soll. Auf die ethisch beständige Konsequenzen- und Folgenabwägung eines Tun und Lassens allgemein verpflichtenden Impfhandelns in dieser Situation kommt also ein sehr hohes Maß einer wirklichen „Unterscheidung der Geister“ in aller erforderlichen Nüchternheit und auch Ehrlichkeit zu. Die eigenen Befürchtungen und Ängste einerseits und die Interessenlage andererseits müssen aus der Entscheidungsfindung tunlichst herausgehalten werden.

Die Gesamtsituation der Covid19-Pandemie

Das mit Covid19 bezeichnete Virus kann bei einzelnen Menschen zu schweren entzündlichen Prozessen der Atem-Rachen-Wege mit Organ-Erstreckung, vor allem in das Umfeld von Lunge und Herz führen. Offenbar entwickeln die weitaus meisten Menschen bei einer Infektion diese schweren Symptome nicht oder nur leicht. Bei einem Anteil von ca. 50 % derjenigen Menschen, bei denen diese schwere Erkrankungssymptomatik auch ausbricht und für die es in dieser auch medizinisch klar diagnostizierbaren Symptomentwicklung zu einer wachsenden Viruslast kommt, die über die Atmung auf dem Wege der Tröpfcheninfektion in das nahe Umfeld verbreitet werden kann, führt je nach medizinischem Behandlungspotential die Erkrankung zum Tode. Die medizinische Behandlungsmöglichkeit hat aus den ersten Erfahrungen mit der Erkrankung sei März 2020 heraus eine wachsende Expertise gewonnen. Gerade was den spezifischen Einsatz von Beatmungsverläufen zu Verminderung von Langzeitfolgen beanlangt, sind die therapeutischen Kompetenzen stark gewachsen, auch scheinen derzeit die ersten Potentiale einer medikamentösen Behandlung, die zumindest nach herstellereigenen Angaben die Letalität deutlich zu senken in der Lage sein soll, zu bestehen. Daneben bestehen einige Vakzine, die in einem genetisch angesteuerten Entwicklungsprozess eine neue, und nicht längerfristig erprobte Form der Bildung von Antikörpern

erzeugen, die in dem menschlichen Organismus und seinem natürlich schon bestehenden Immunsystem vor einer möglichen Infektion so entwickelbar gemacht werden können, dass die Impfstoff-RNA in die Zellen der geimpften Person aufgenommen werden. Die weltweite Erstzulassung dieses Impfstofftyps besteht erst seit Dezember 2020 und er wird in Deutschland seit ca. einem Jahr auch schon flächendeckend eingesetzt. Zu einem Einsatz von ebenfalls schon in einigen anderen Ländern bestehenden sog. Totimpfstoffen ist es in Deutschland vorerst nicht gekommen. Auch scheint die Entwicklung eines „eigenen“ Totimpfstoffes in Deutschland vernachlässigt – eine erste arzneimittelrechtliche Zulassung für eine ausländisches Impfstoffpräparat besteht auf EU-Ebene erst seit Ende 2021. Das Virus ist anaerob, verbreitet sich wie gesagt vorwiegend über Tröpfchen der Atemluft und seine Stabilität ist in der Umwelt recht gering, da es von der UV-Strahlung rasch abgetötet wird. Seine Verbreitung im direkten Mensch-zu-Mensch-Bezug durch von mehreren Menschen gemeinsam geteilte Atemluft, wenn diese längerfristig in einem geschlossenen Habitat mit immer neuer Virenlast angereichert wird, ist beachtlich. Infektionen über Kontaktflächen werden nicht ausgeschlossen, scheinen aber ein nur geringes Potential zu haben. Die Schwere der späteren Erkrankung scheint neben dem Leistungspotential des Immunsystems eines infizierten Menschen wesentlich auch von der Menge der in den Organismus aufgenommenen Virenlast abhängig zu sein, wobei es schwer ist, hier typische Verläufe feststellen zu können. Hier und da wird von medizinischer Seite darauf hingewiesen, dass die Viruslast eines Wirtes von seiner Symptomentwicklung nicht abhängig sein muss. Leider finden wir keine Hinweise darauf, ob das nun für geimpfte als auch für ungeimpfte Wirte gleichermaßen gelten soll. Es besteht die mögliche Gefahr, dass geimpfte Wirte das Virus verbreiten ohne das in einer entsprechenden Symptomlage auch anzuzeigen. Es wird anzunehmen sein, dass Erkrankungsverlauf, Symptomlage und auch die Viruslast in Abhängigkeit zum jeweiligen Immunstatus eines Wirtes verlaufen, was zu diesen ganzen Unsicherheiten in den „wissenschaftlichen“ Zugängen führt, denn das Immunsystem eines menschlichen Organismus ist ein individuell als auch situativ hoch komplexer Prozess, seine Stabilität scheint statisch nicht so einfach untersucht werden zu können. Die individuelle Reaktion des Immunsystems des Einzelnen spielt ganz offenbar eine entscheidende Rolle hinsichtlich der Frage, bei welchen Menschen es zu einem nahezu unauffälligen und bei welchen es zu einem letalen Verlauf der Erkrankung kommt. Menschen mit geschwächter Immunabwehr im Moment der Infektion scheinen offenbar hauptsächlich gefährdet. Zudem hat das Virus je nach „Gegenwehr“ der „Wirtsbevölkerung“ die Fähigkeit, in neuen Varianten zu mutieren.

Hinsichtlich der Letalitätsrate gibt der Leiter des Robert-Koch-Instituts die Zahlen bekannt, dass von 50.000 Menschen, bei denen das Virus über mittlerweile seit gut einem Jahr flächendeckend in die allgemeine Disposition gebrachten Testverfahren im Mund-Nasen-Rachen-Raum nachgewiesen wurde, statistisch erhoben 350 (= 0,7 %) Menschen an einer Virusinfektion auch erkrankten, die einen in Kliniken intensivmedizinisch zu leistenden Behandlungsbedarf erfordern, und dass von diesen 350 lebensbedrohlich erkrankten Menschen statistisch erhoben dann ca. 200 Menschen (= 0,4 %) auch sterben, ohne dass ihnen derzeit klinisch im Blick auf eine Gesundung geholfen werden kann (Pressekonferenz 11/ 2021, d.h. die Zahlen beziehen sich auf die „Delta“ genannte Virusmutation). Vor kurzem erst in die Öffentlichkeit gebrachte Äußerungen, die suggerieren, dass alle Menschen ungeimpft sterben oder dass die vor kurzem neu mutierte und „Omikron“ genannte Variante „genau so schlimm“ wie das Ebola-Virus sei, bleiben also unverständlich (tatsächlich scheint die Variante „Omikron“ die Letalitätsgefahr stark abzusinken).

Zur Gesamtsituation in der Pandemieentwicklung und der ethischen Einschätzung bestehender Handlungsoptionen gehört aber auch die Betrachtung der schon durch seit März 2020 von Staat und Gesellschaft erhobenen Abwehrmaßnahmen und ihren Folgekonsequenzen für das vitale Leben des Einzelnen und das soziale Zusammenleben der Bevölkerung als Ganze. Der Staat hat zur Abmilderung von ökonomischen Schäden durch Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in den Systemen der Wirtschaft und des Handels eine hohe finanzielle Schuldenlast aufgenommen. Diese Handlungsmittel werden derzeit sicherlich ausgeschöpft sein. Durch Einschränkung des sozialen Zusammenlebens in den privaten und/ oder teil-öffentlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens werden immer mehr psycho-soziale Beeinträchtigungs- und auch Erkrankungszustände offenbar, deren sozio- und psychotherapeutische Aufarbeitung langfristig sein wird. Immer wieder wird auch angemerkt, dass es zu Schäden innerhalb des gesellschaftlichen Zusammenlebens im ganzen gekommen ist, so etwas wie ein Zerbrechen des sozialen Gefüges, der Zersplitterung von sozialen Bindungen, zum Teil bis in PartnerInnenbeziehungen und Familien hinein, und die Ausgrenzung von Personengruppen durch Mobbing am Arbeitsplatz, Diskriminierung und sozialen Kontrollen durch unbefugte Dritte gegenüber nicht geimpften Menschen werden hier genannt. Hinzu kommen dann auch die entstandenen Ängste vor der Ansteckung durch andere Menschen und auch spürbar sehr starke Unsicherheiten in den Verhaltensweisen, die durch die recht undurchsichtige und auch

von Bundesland zu Bundesland (notwendig?) verschiedenfach ausgestaltete Akkumulation von Beschränkungsmaßnahmen, die doch in ihrer Restriktionslogik nur schwer rücknehmbar scheinen, da theoretisch die Möglichkeit der Infektion immer besteht, gefördert werden. Niemand will sich hier dem oftmals populistisch vorgebrachten Vorwurf aussetzen, nicht „genug“ getan zu haben. Man wird nur schwer umhinkommen, schon jetzt eine schwerwiegende Störung des gesellschaftlichen Miteinanders zu konstatieren.

Die Gesamtsituation ist dann aber auch wesentlich durch die entstehende Beanspruchung in ständig drohender Überforderung der Behandlungs- und Versorgungssysteme in den Kliniken, insbesondere auf den Intensivstationen, geprägt. Hier gibt es offenbar starke Mangelsituationen weniger in der technischen und mehr in der personellen Ausstattung, die die Aufnahme der durch die Pandemie entstehenden erhöhte Fallzahlen erschweren. Niemand will hier in die Situation kommen, eine Auswahl zwischen lebensbedrohlich erkrankten Menschen treffen zu müssen, wenn gleichzeitig eine ausreichende Versorgung nicht mehr erreichbar scheint. Man kann hier aber auch nicht die Augen davor verschließen, dass durch die Pandemiesituation so etwas wie eine sich jetzt schwer rächende Lücke in unserem Gesundheitssystem aufschlägt. Wer über viele Jahre selber geschäftsführend im Klinikbereich tätig war oder wer beratend und begleitend in den letzten Jahrzehnten die ständig gewachsene „Fallzahlenlast“, die Pflegenden und ÄrztInnen in Kliniken zu tragen haben, kennenlernen konnte, weiß um die Hintergründe dessen, was oft als „Pflegernotstand“ bezeichnet wird. Seit dem „Krankenhausstrukturgesetz“ 1995 sind auf den medizinisch-pflegerischen Behandlungskomplex in den Kliniken immer neue Maximierungs- und Ökonomisierungserfordernisse mit einem hohen Maß an Kontrollmechanismen zugekommen, Bettenabbau und Krankenhausschließungen sollten durch den Gesetzgeber in der Umstrukturierung eines ggf. bedarfsinadäquaten Versorgungssystems zu einem durch ökonomischen Druck regulatorisch wirkenden Leistungssystem angestrebt werden. Behandlungsplätze vorzuhalten, ist zu einem Gefahrenpunkt im Finanzierungssystem geworden. Vielmehr zählen die über Leistungsschlüssel zu Einnahmen führenden einzelnen Behandlungsleistungen pro Bett und Tag, was viele Mitarbeitende in zunehmenden Handlungsdruck und auch Stress gebracht hat, dem sie sich entweder durch die Kündigung und den Wechsel in pflegenaher Berufe außerhalb dieses Leistungssystems entziehen oder auf den sie nur noch mit so etwas wie einem innerlichen Auszug aus den Handlungsroutinen reagieren können. In der Pandemie verstärken nun auch noch die o.g. Unsicherheiten aus den Einschränkungen und zusätzlichen Kontrolllasten, die auf die Einrichtungen und ihre Mitarbeitenden zugekommen sind, diese Situation. Eindeutig begegnen einem in Gesprächen mit Mitarbeitenden vielfach Äußerungen, dieses System nun wirklich zu verlassen, wenn jetzt auch noch eine spezifische Impfverpflichtung auf diese wichtigen und in der Vergangenheit viel zu wenig wertgeschätzten Mitarbeitende zukommt. Eine kleine Befragung schon bei einigen Leitungen stationärer Hospize zeigen uns an, dass hier bei einer solchen zusätzlichen, von vielen als ungerecht empfundenen weiteren massiven Restriktion der erwartete Kündigungsdruck bis zu ca. 10 % der aktuellen Belegschaft gehen kann.

Die Pandemie zeigt offenbar an, dass in unserer Gesellschaft dringend über den Stellenwert und die Wertschätzung der Berufsbilder in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen nachgedacht werden muss. Symbolische Handlungen wie öffentliches Klatschen oder Musizieren auf Balkonen o.ä. reichen nicht aus und kommen gar missbilligend an, wenn es mitten in der Pandemie noch nicht einmal gelingt, einen für alle Pflegenden einheitlichen Tarifvertrag und die Behebung der hier schon seit langem bestehenden Ungleichgewichte vorzunehmen. Wenn dann noch öffentlich im Deutschen Bundestag Pflegenden, die derzeit ihrer natürlichen Immunabwehr mehr vertrauen möchten als einem neuen und langfristig noch nicht erprobten mRNA- oder DNA-Impfstoff, unterstellt wird, sie hätten ursächlich Schuld am Tod von Menschen, dann zeigt das schon an, in welche populistische Zerrüttung man geraten ist. So wird schon nicht mehr die Erkrankung durch das Virus, sondern es werden schon Menschen bekämpft, von denen jede und jeder - gleich ob geimpft oder nicht - das Virus übertragen kann.

Überhaupt gilt es die Gesamtsituation, an der in Deutschland derzeit Staat und Gesellschaft nach fast 2 Jahren Pandemie stehen, auch aus den Reaktionsweisen heraus zu sehen, in denen sozio-kulturell die Gesellschaft auf Erlebnisse von Krankheit, Leiden und Tod reagiert. Zu sagen, dass Krankheit, Leiden und Tod auf jeden Fall so gut es eben geht verhindert werden müssen, ist immer evident. Es muss um die Integrität des Lebens eines jeden einzelnen Menschen, wo sie gefährdet ist, gekämpft werden – sofern dieses Leben aus sich selbst heraus auch leben kann. Gerade deswegen gibt es aber für Menschen viele Perspektiven eines Lebens in und mit Krankheit, Leid und auch dem Tod. Natürlich nicht ewig, und auch

nicht so lange, wie wir Menschen uns das in der Regel wünschen. Doch es gibt auch eine Heilung in der Akzeptanz – wenn auch nie den Zustand vollständiger Gesundheit. Wo in der Pandemie also darauf hingewiesen wird, dass wir „lernen müssen, mit dem Virus zu leben“, dort gilt es offenbar weiterzudenken. Wir wissen sehr genau, dass unsere Gesellschaft stark in der Gefahr steht, Krankheit, Leiden und auch den Tod ausgrenzen zu wollen und meist endet das dann dort, dass irgendwann dann schon die Menschen und das Leben selbst auch ausgegrenzt werden. Eine totale Gesundheit gibt es nicht und hier und da - und im weiteren Verlauf der Pandemie offenbar auch immer mehr - scheinen die „zu Felde“ geführten „Strategien“ der im „Gesundheitskrieg“ erprobten AkteurInnen in Staat und Gesellschaft auf allen Kulissen in einen „Krieg“ zur totalen Ausrottung des Virus geraten zu sein. Mindestens ein „General der Bundeswehr“ muss jetzt her, dem es vielleicht nach der globaleren Enttäuschung, dass nun jetzt zum herannahenden Winter 2021 nach fast 2 Jahren „Kampf“ das Virus immer noch nicht „besiegt“ ist, die Infektionszahlen ja sogar noch stärker wieder ansteigen als im letzten Jahr - trotz der fast 60 Millionen „Geimpften“ -, besser gelingen können wird, die scheinbar einzig vorhandene „Waffe“ der Impfung zur „Ausrottung“ des Virus jetzt flächendeckend einzusetzen. Jetzt hilft wohl nur noch ein „flächendeckendes Bombardement“...

Es gilt doch hier in der momentanen Gesamtsituation wirklich innezuhalten und zu sehen, dass die Fragestellung der allgemeinen Impfpflicht auch ein Indiz dafür sein kann, wie sehr Staat und Gesellschaft diesen sozio-kulturellen Kontext vielleicht auch in der momentanen Gesamtsituation der Pandemie „kriegerisch“ auszuagieren Gefahr laufen. Das muss scheitern, denn das Virus ist in der Welt, entwickelt sich weiter und passt sich an. Ziel und Zweck kann gar nicht die völlige Ausrottung des Virus durch eine flächendeckende Impfung sein. Das könnte das Mutationspotential erhöhen und die Gefahren mehren. Auszusagen, „dass es sich um eine Pandemie der Ungeimpften“ handelt, zeugen mehr von einer schon verlorengegangenen Perspektive auf die Realität der Situation, aus welchen Interessen heraus auch immer so etwas behauptet wird. Das Virus fragt nicht, wer geimpft und wer ungeimpft ist – es sucht nur einen Wirt, der ihm die Reproduktion leicht macht. Ungeimpfte wie auch Geimpfte können es gleichermaßen aufnehmen und auch weitergeben. Es ist ein fataler Trugschluss zu meinen, man solle in der Konzentration auf die Ungeimpften eine Ausrottung des Virus als Ziel und Zweck der Pandemiebekämpfung anstreben. Das übersteigt völlig den einzig realistischen Rahmen der sinnvollen Pandemiebekämpfung, nämlich die Maßnahmen darauf zu konzentrieren, dass so wenige Menschen wie möglich durch oder nach einer Infektion mit dem Virus sterben.

Die Situation der „Güterabwägung“ auf der Ebene konträr stehender Sollensverpflichtungen

Selbstverständlich ist jeder Mensch verpflichtet, Sorge dafür zu tragen, dass das Gut des menschlichen Lebens anderer nicht durch ihn oder durch Dritte gefährdet wird. Unter Wahrung seiner Grundrechte und in der Billigkeit der Bewahrung seines eigenen Lebens wird man von jedem Menschen verlangen können, Handlungen zu unterlassen, die das Leben und die Grundrechte anderer Menschen gefährden, wie auch jeder Mensch Handlungen verpflichtend vorzunehmen hat, die Leben und Grundrechte anderer erhalten. Die Grenze hierzu wird sogar verpflichtend soweit gezogen werden können, dass er alles an diesem Tun und Lassen auch zu vollziehen hat, was geeignet ist, den Tod anderer zu verhindern, sofern nicht seine eigene Würde, seine Grundrechte oder sein eigenes Leben in Konsequenz dadurch bedroht sind. Auch zeitweilige Einschränkungen in seinen selbstverwirklichenden Handlungen wird er verpflichtend vor- oder hinzunehmen haben, wenn dadurch dauerhafte Schädigungen und/ oder gar der definitive Verlust des Lebens eines anderen Menschen verhindert werden. Allerdings muss der kausale Zusammenhang hier zwischen Handlung und schädigender Wirkung auch tatsächlich bestehen und kann nicht bloß gedanklich konstruiert sein. Zudem muss solches Tun oder Lassen auch das geeignet wirkungsvolle Mittel darstellen, zu dem es keine minder einschränkende alternative Mittel gibt. Desweiteren muss der Zweck der Handlung im Tun oder Lassen auch tatsächlich auf den Schutz des Lebens gerichtet sein und darf nicht unterschwellig mitangezielte Fremdzwecke verfolgen, in denen es primär gar nicht um den Lebensschutz geht.

Es ist offensichtlich, dass innerhalb dieses Begründungskorridors die staatliche Entscheidung einer strafbewährten Verpflichtung zu einer Impfung gegen den Willen des Betroffenen an der oben benannten Grenze steht und dieses nicht ohne Grundrechtsverletzungen vorgenommen werden kann. So wird definitiv das Recht auf freie Selbstbestimmung des Einzelnen verletzt, zudem wird das Recht auf Wahrung der leib-seelischen Integrität des Menschen – seine „körperliche Unversehrtheit“ - verletzt, kommt es zu Handlungsweisen, die sich, wie sie im öffentlichen Raum von AkteurInnen auch vorgetragen werden, aus einer Vorstellung ableiten, dass „Ungeimpfte weniger Rechte als Geimpfte haben“, dann kann der

grundrechtlich geltende Gleichheitsgrundsatz verletzt sein, ggf. kann es selbst zu einer Verletzung der Menschenwürde dadurch kommen, dass der Einzelne in dem ihm individuell von Geburt an mitgegebenen natürlichen Selbstvollzugspotential behindert oder dieses natürliche Potential beschädigt wird. Dem Zusammenhang von Impfhaltung und der ja schon bei jedem Menschen mehr oder minder stark bestehenden Immunreaktion, d.m. die „natürliche Immunabwehr“ des Menschen, wird für die Frage der ethischen Einschätzung einer allgemeinen Impfverpflichtung hohe Bedeutung zukommen. Zudem sind insofern nicht nur juristische Klärungen vor dem Bundesverfassungsgericht, sondern auch vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte erwartbar.

Staat und Gesellschaft stehen also vor der Aufgabe, in einer „Güterabwägung“ die anvisierte Handlung einer verpflichtenden Impfung aller auch gegen den freien Willen des Einzelnen so zu legitimieren, dass die damit verbundenen Verletzungen der o.g. Grundrechte des Menschen billigend in Kauf genommen werden können. Diese Legitimation muss sogar so ethisch begründet sein, dass diese Zuwiderhandlung gegen menschliche Grundrechte selber eine nachvollziehbare Sollensverpflichtung darstellt, die nur entstehen kann, wenn auch in der Handlungsperspektive die konträr-konfliktvolle Gegenüberstellung von Wertstellung der Grundrechte einerseits und dem Erhalt des Gutes menschlichen Lebens in jedem Einzelfall beständig ist und nicht aus dem Blick gerät. Ohne exakt diese Konfliktstellung wird wahrscheinlich über eine Legitimation von Grundrechtsverletzungen mit dem Mittel der „Güterabwägung“ gar nicht nachgedacht werden können/ (dürfen).

Es gilt hier deutlich festzuhalten, dass eine solche Legitimation der Grundrechtsverletzung nicht per se immer schon als ausgeschlossen zu betrachten ist. Sie kann möglich sein, ja muss in so bestimmten Situationen ethisch sogar „not-wendig“ sein. So kennt die Ethik z.B. die legitime Handlung der Notwehr, die zum Tode eines Menschen führen kann, wenn sie den Tod und auch schon die Bedrohung des eigenen Lebens abzuwenden in der Lage ist. Gerade innerhalb des medizinisch-pflegerischen Behandlungskomplexes gibt es weitere solcher Handlungslegitimationen, die wir gerade in der Hospiz- und Palliativversorgung an verschiedenen Punkten antreffen. Es sei wohl betont, dass es sich immer um Verletzungen von Grundrechten aus konkretem Tun oder Lassen handelt, man kann sie nicht ignorieren und insgeheim irgendwie mutmaßen, dass es sie nicht gäbe oder dass sie nicht „so schlimm“ seien – es sind immer (Unterlassungs)-Handlungen, die ja getan werden. Doch wir erkennen sie auf Grundlage einer soliden und wirkräftigen Argumentation als gerechtfertigte Grundrechtsverletzungen an, die wir auch genau in ihrer Abwägungsbegründung herleiten können. Sie können keinesfalls vorgenommen werden, weil sie irgendwie richtig zu sein scheinen. Wer sie nicht stichhaltig begründen kann, kann ja darf sie nicht befürworten.

Für die ethische Einschätzung einer Impfverpflichtung aller Bürgerinnen und Bürger eines Staates auch gegen den freien Willen einzelner wird es also sehr genau darauf ankommen, ob die von Staat und Gesellschaft angeführten Begründungen dieser Handlung in ihren Argumenten nun auch tatsächlich diese Konfliktstellung anzeigen und nicht mit Drittargumentationen ausgefüllt sind, die nur ja vielleicht auch in der Pandemie-Situation nicht unwichtige, aber andere Ziele und Zwecke darstellen als das des notwendigen und auch faktisch real erreichten Lebensschutzes in einer klar konfliktvollen Notfallsituation. Es kommt also darauf an, die von Staat und Gesellschaft vorgenommenen Begründungen einer solchen allgemeinen Impfverpflichtung in ihren Argumentationen genauer auf ihre tatsächlichen Auswirkungen hin zu analysieren. Hierzu wird vorab eine Einschätzung der tatsächlichen Wirkmächtigkeit des Handlungsmittels nötig sein.

Zur Frage nach der Angemessenheit des „Mittels“ im Blick auf den Zweck der Handlung

„Angemessenheit des Mittels“ meint nun keine ethische „Angemessenheit“ im Blick auf eine Legitimation. Vielmehr geht es um die Abschätzung der realistisch erreichbaren Wirkungen, die der Einsatz des Mittels der Impfung, so wie sie derzeit seit jetzt gut einem Jahr auch möglich ist, zu leisten in der Lage ist. Auch muss klar erkennbar sein, ob es nicht evtl. alternative Mittel gäbe, auf die ebenso zurückgegriffen werden könnte. Es soll dabei die Disposition des Impfmittels, die schon innerhalb des ersten Jahres zu vielen Irritationen geführt hat, außer Acht gelassen werden. Sie scheint für die ethische Einschätzung der Impfhaltung weniger von Belang. Wir setzen hier den geltenden ethischen Grundsatz: „Sollen setzt Können voraus!“ einfach als bindend in Geltung. Die einzige Ausnahme, die dazu vielleicht doch relevant sein kann, ist die Situation, in der die Wirkung eines eingesetzten Mittels wesentlich davon abhängt, dass sie auch sogleich und auf Antrieb vorgenommen wird. In dieser Situation wird natürlich stets zu bedenken sein, dass das von

der faktisch auch gegebenen ausreichenden Disposition des Impfmittels her möglich sein muss. Etwas zu entscheiden, was faktisch gar nicht wirkungsvoll durchgeführt werden kann, kann nicht legitimiert sein.

In der genaueren Betrachtung nun des Mittels der Impfung fällt sofort folgender Zweifel im Blick auf die alleinige Tauglichkeit auf: Es kann bezweifelt werden, dass die Impfung selbst das alternativlos angemessene Mittel der Pandemie-Bekämpfung ist und insofern kann ebenso bezweifelt werden, dass die Impfung das einzige wirkungsvolle Mittel dazu ist, den Tod möglichst vieler Menschen in intensiven Behandlungssituationen zu verhindern. Diese Zweifel rühren daher, dass das Mittel der Impfung gar nicht isoliert als Handlungswirkung außerhalb der Wirkmechanismen der natürlichen Immunabwehr jedes Menschen gesehen werden kann. Die Impfung ist alleine und an sich selbst gar nicht das tatsächliche Wirkmittel, sondern die Impfung dient Menschen, deren natürliche Immunabwehr mutmaßlich schwach oder gerade aufgrund von anderen vielleicht chronischen Erkrankungen geschwächt ist, wie eine zusätzliche Schutzmaßnahme zur Steigerung oder Verbesserung der Abwehrkraft ihres Immunsystems im Falle einer Virusinfektion. Die Impfung kann nicht taugen als ein isoliertes Mittel außerhalb der Immunabwehr des Menschen, der noch nicht infiziert ist. Ist er aber (schon) infiziert und entwickelt bis auf leichte Symptome keine weitere ernstliche lebensgefährdende Symptomlage dadurch, dass es auch zu keiner massiveren Vermehrung des Virus in ihm als tauglichem Wirt kommt, dann ist/ wäre seine natürliche Immunabwehr völlig alleine auch ohne Impfung in der Lage, einen angemessenen Schutz vor dem Virus (schon) zu haben. Von ihm ginge also – wenn überhaupt – gleichermaßen, ob nun geimpft oder nicht geimpft, keine oder nur eine geringe Gefahr aus. Zudem wird angenommen, dass Menschen schon eine gegen das Covid19-Virus gestärkte Immunabwehr dadurch erhalten haben, dass sie vor einiger Zeit sich einmal mit dem früheren Sarscov2-Virus angesteckt hatten. Das Mittel gegen eine mögliche letal verlaufende Virusinfektion ist also nicht die Impfung isoliert als solche, sondern das jedem Menschen schon natürlich mitgegebene, aber eben individuell und situativ volatile Immunsystem. Dieses kann im Einzelfall, wo es schwach oder geschwächt ist, durch eine Impfung gestärkt werden, d.h. die Impfung wäre das Mittel zur Stärkung des natürlichen Immunsystems für spezifische Menschen und könnte für diese den Zweck einer zusätzlichen Schutzmaßnahme haben. Sie da als alternativloses Mittel zu bezeichnen oder sie als ein wirkungsvolles Mittel für alle Menschen gleichermaßen zu betrachten, scheint zweifelhaft. Die Begründung einer aber eben für alle dann geltenden „allgemeinen“ oder „generellen“ Impfverpflichtung wird hier dünn.

Die Impfung kann also höchstens den Zweck verfolgen, für einige spezifisch schwachimmunisierte Menschen in besonderen Fallsituationen einen zusätzlichen Schutz zu erzeugen, der dann in der zusätzlichen spezifischen Situation, dass einige dieser schwachimmunisierten Menschen von lebensgefährdenden Symptomverläufen betroffen sind, schützend wirken soll. Die Forschung kann offenbar nicht genauer sagen, warum bei einigen Menschen diese gravierenden Erkrankungsverläufe mit einer Letalität von ca. 50 % entstehen, sie weiß nur, dass diese Verläufe in der Interaktion des Virus mit der individuell von Mensch zu Mensch sich sehr unterschiedlich konstituierenden Immunabwehr geschehen und dass das n.a. vor allem schon natürlich bestehende Abwehrpotential in der individuellen Produktion von Antikörpern, die der Körper dann gegen das Virus eben situativ in einem stärkeren oder einem schwachen Ausmaß einzusetzen in der Lage ist, dabei eine wesentliche Rolle als das eigentliche Mittel gegen lebensbedrohlich verlaufende Infektionen zu spielen scheint.

Für die ethische Einschätzung einer generellen Impfverpflichtung auch gegen den erklärten Willen von Betroffenen wird die Einhaltung einer bestimmten Zweck-Mittel-Relation von Bedeutung sein. Dass gleich mehrere unterschiedliche Zwecke mit der Impfpriorisierung verbunden werden, zeigt sich sehr deutlich, wenn man etwas den Gang der Argumentationen bei verschiedenen AkteurInnen aus den letzten beiden Jahren rekapituliert. Es stellt im Blick auf den zugrundegelegten Zweck einen großen Unterschied dar, ob nun, wie es zu Anfang der Pandemie deutlich die Position des Bundesgesundheitsministeriums war, als Zweck der Handlungsmaßnahmen die „Verzögerung der Ausbreitung der Virusinfektionen“ zum Schutz der intensiven Behandlungseinrichtungen vor Überlastung angesetzt wird, oder ob, was zunehmend in den von verantwortlicher Seite heute abgegebenen Erklärungen heraussticht, als Zweck die „Verhinderung der vielen Virusinfektionen zur Bekämpfung der Pandemie“ angegeben wird. In der fast zweijährigen Entwicklung der Pandemiebekämpfung scheint in der Auffassung zur angemessenen Zweck-Mittel-Relation vielleicht n.a. verursacht durch eine entstandene Eigendynamik der Befürchtungen und Ängste in der Bevölkerung irgendetwas gekippt zu sein. Das sind zwei völlig konträre Positionen, denn in dem Zweck der „Verzögerung des Infektionsgeschehens“ ist schon enthalten und wird auch in realistischerer Einschätzung der Situation völlig akzeptiert, dass es gar keine wirklich dauerhaften Möglichkeiten gibt, die laufenden Virusinfektionen

definitiv zu „verhindern“. Das gilt auch für die Bewertung aller zurückliegenden Einschränkungen. Das Virus ist ja in der Welt und wo Menschen zusammenkommen, erhält es die Möglichkeit, sich weitere Wirte zu suchen und auch zu finden. Kontaktbeschränkungen und auch Impfungen können nur der „Verzögerung“ der Virusausbreitung und nicht der dauerhaften „Verhinderung“ dieser Ausbreitung dienen, wenn man nun nicht jeden Menschen für immer in völlige Einzelisolation setzt. Setzt man nun unsere obige Beobachtung noch an, dass die Impfung selbst alleine nicht das Mittel ist, wird es sogar fraglich, für was und für welche auch noch nur spezifisch zu sehende Personengruppe die Impfung überhaupt verzögernd wirken kann. Es muss klar gesagt werden, dass früher oder später jeder Mensch in einen Infektionskontakt mit dem Virus kommen wird, entscheidend für den Infektionsverlauf jedes Menschen wird situativ die Abwehrkraft seines natürlichen Immunsystems sein. Natürlich kann es theoretisch dann noch von Bedeutung sein, durch welche genaue Virusmutation die Infektion zustande gekommen ist und ob es statistisch gesehen ein Virustyp ist, der in der Vergangenheit mehr oder weniger kritische Verläufe gezeigt hat. Das hilft dem geschwächten Immunsystem nur recht wenig, ist es schwach, kann es als einziger sinnvoller Zweck der Impfung durch diese im „richtigen“ Moment evtl. verstärkt werden, d.h. ein größerer Schutz wird dadurch entstehen, dass im Körper schon im Voraus zur späteren Infektion die Produktion von Antikörpern leichtumfänglich angeregt wurde. Das macht aber potentiell schon jeder menschliche Körper von sich aus; so reagiert schon immer der menschliche Organismus auf bestehende und auch auf neuauftretende Viruslasten, dass er über immer wieder neue durchgemachte „leichtere“ Infektionen eine stabile Immunabwehr aufbaut. Erst in diesem natürlichen Infektionsgeschehen, dessen Dauer solange währt, bis innerhalb einer Gesellschaft die weitaus meisten Menschen – die genannten Zahlen variieren da zwischen 70 und 80 % - „ihre“ Infektion/en durchgemacht und überstanden haben, wird offenbar dann das entstehen können, was mit dem Begriff der „Herdenimmunität“ ausgesagt wird.

Hier einen „Krieg gegen das Virus“ mit dem Zweck der Verhinderung von Infektionen zu führen, scheidet völlig als Legitimation zu einer Grundrechtsverletzung aus. Ebenso kommt hier aber auch in den Blick, dass die Feststellung von steigenden Infektionszahlen in den Herbst- und Wintermonaten eine solche Legitimation ebenfalls nicht rechtfertigen kann. Wem nun dieser natürlich verlaufende Immunisierungsprozess einer ganzen Gesellschaft zu lange dauert, könnte sogar den Zweck der Beschleunigung des Infektionsgeschehens ausrufen lassen, was natürlich im Blick auf die Überlastung des Gesundheitssystems keine ernste Position sein kann; allenfalls könnte es ernster zu nehmen sein, was wohl die „schwedische Position“ einmal war, das natürlich verlaufende Infektionsgeschehen nicht zu sehr durch zeitliche Manipulation zu stören, denn ggf. kann erst in ihm sich die stärkste und auch dauerhaft wirkende Immunabwehr einer Gesellschaft bilden. Doch alle diese Zwecke sind sekundär und nicht geeignet, die Form der benötigten Zweck-Mittel-Relation zu beachten, die zur Legitimation von Grundrechtsverletzungen ernsthafter in Erwägung gezogen werden kann. Hierzu muss beachtet sein, dass das eingesetzte Mittel es alternativlos vermögen können muss, den Zweck der völligen Verhinderung oder auch Verminderung von letalen Verläufen der Virusinfektion wirkursächlich auch zu erreichen. Das scheint nüchtern betrachtet der einzige Zweck zu sein, auf den grundrechtsverletzende Handlungen legitim in den Blick kommen können.

Im Blick auf die ethische Einschätzung einer generellen Impfverpflichtung von Menschen gegen ihren Willen taucht daneben noch das Problem der Wirkdauer der Handlung auf. Den bislang eingesetzten Impfstoffen wurde durch erste Studien der Produzenten eine Wirksamkeit von über 90 % attestiert. Diese Wirksamkeit hält aber offensichtlich nicht dauerhaft an, sondern sinkt nach 4 – 6 Monaten schon erheblich – hier werden Zahlen von nur noch ca. 40 % Wirksamkeit für den genannten Zeitraum genannt. Auch hier differieren die aus Fachkreisen gemachten Angaben deutlich voneinander. Für die grundrechtsverletzende Handlung bedeutet das, dass sie nicht einmalig vorgenommen werden kann, um überhaupt dauerhaft wirksam sein zu können. Sie muss offenbar mehrmals vorgenommen werden, wenn nicht sogar noch dauerhaft regelmäßig. Es wird wohl ein ernstes Erschwernis für die Legitimation grundrechtsverletzenden Handelns sein, wenn dieses zu einem permanenteren Tatgeschehen führen muss, um überhaupt dauerhaft wirkungsvoll zu sein. Man könnte hier allenfalls noch argumentieren, dass aber jede Impfung doch punktuell das Immunsystem von immer nur einzelnen Menschen so gestärkt haben könnte, dass eben diese Menschen punktuell keinen letalen Verlauf genommen haben, den sie ohne diese Erstärkung vielleicht genommen hätten, d.h. dass man so doch wenigstens einzelne Menschen vor dem Tode bewahren können. Ob das aber für die Legitimation einer allgemeinen Impfverpflichtung, die eben generell und immer und eben nicht nur situativ punktuell gelten können muss, ausreicht, wird fraglich sein.

Im klaren Blick auf die zu solcher Legitimation wie oben genannt benötigte Beachtung der geeigneten Zweck-Mittel-Relation kommt dann noch in Betracht, dass zu dem bereits für jeden Menschen mehr oder minder zur Vermeidung letaler Infektionsverläufe wirksam schon bestehenden alternativen Mittel des natürlichen Immunsystems des Menschen mittlerweile ein weiteres alternatives Mittel in den Blick genommen wird, mit dessen Anwendung keinerlei Grundrechtsverletzungen vorgenommen werden müsste. Von den mittlerweile offenbar kurz vor der arzneimittelrechtlichen Zulassung stehenden ersten Medikamenten zur Behandlung der Covid19-Virusinfektion bestehen Herstellerangaben die besagen, dass mit diesen Arzneien in den meisten Fällen letale Verläufe vermieden werden können. Das wird sicherlich auch beachtlich und einer genaueren pharmakologischen Untersuchung zuzuführen sein.

Zur ethischen Wirkungsanalyse bestehender Begründungen und ihrer Folgenabschätzung

Die ethische Legitimation von grundrechtsverletzenden Handlungen ist also nicht völlig ausgeschlossen, sie ist aber gebunden an sehr hohe Bedingungen, die sich aus der genauen Betrachtung und möglichst sicheren Analyse der bestehenden, eine Art Notlage erzeugenden Konfliktsituation auch beständig ergeben müssen und die eine genaue Argumentation der Abwägung verlangen, in der die Zweck-Mittel-Relation sehr genau beachtet bleiben muss. Wie sich zeigt, „heiligen“ nicht nur nicht „alle Mittel alle Zwecke“ – was ja eine Selbstverständlichkeit sein wird. Sondern es „heiligen“ eben auch nicht „alle Zwecke“, die angeführt werden können und die sicherlich in den meisten Fällen sehr wünschenswert sind – sieht man von immer auch versteckt implizierten Interessen einmal ab -, das im Grund für die legitim benötigte Abwägung auch wirklich entscheidende „Mittel“ und zwar alternativlos und dauerhaft, denn es geht eben immer um eine Grundrechtsverletzung, die an sich selbst unerlaubt ist und nur im Blick auf die konkrete Handlungslage als gerechtfertigt erscheinen kann, wenn sie auch definitiv drohende Gefahren für Leib und Leben im Gegenzug abzuwehren in der Lage ist. Der angestrebte Zweck und das eingesetzte Mittel zu seiner Erreichung müssen also in der Handlungsbegründung auch tatsächlich zueinanderstehen. Immer wieder trifft man im öffentlichen Diskurs auf vorgebrachte Begründungen für eine allgemeine Impfpflicht, die diese Zweck-Mittel-Relation entweder völlig außer Acht lassen oder erst gar nicht erreichen. Solche Begründungen sollen hier erst gar nicht weiter in den Blick genommen sein, denn sie sind einfach zu unsubstantiell, um unterhalb der Oberfläche überhaupt eine ethische Dimension zu erreichen. So trifft man auf Begründungen die z.B. völlig undifferenziert Zwecke nennen, wie die „Bekämpfung der Pandemie“, oder wie „die Wandlung der pandemischen Lage in eine endemische“, oder wie „die Hebung der Impfquote“, u.ä.. Das sind keine zureichenden Begründungen, denn es fehlt ihnen schon von vorneherein daran, den ethischen Handlungskonflikt auch konzise aufzunehmen und im Begründungsgang zu erreichen.

Des weiteren sollen im Folgenden neben den unpräzisen und substanzlosen Begründungsversuchen auch solche nicht weiter erörtert werden, die man die pragmatischen nennen kann, d.h. die eben bloße pragmatische Zwecke verfolgen und die drohende Grundrechtsverletzungen offenbar gar nicht erkennen können oder wollen, wie z.B. dass man mit einer Impfpflicht auch diejenigen Menschen „überzeugen“, „gewinnen“ o.ä. gezwungen „erreichen“ könne, die sich bislang gar nicht haben impfen lassen (wollen), oder dass man mit der allgemeinen Impfpflicht weitere Freiheitsbeschränkungen für Geimpfte verhindern könne zum „Wohle der (in ihren Freiheiten schon längst – über Gebühr? – eingeschränkten) Allgemeinheit“ denen man weitere Einschränkungen „nur (?)“ so „ersparen“ könne, u.ä.. Jedem müsste von vorneherein klar sein, dass man Grundrechtsverletzungen bei einzelnen nicht damit begründen kann, dann ansonsten (weiter)bestehende Zwangsmaßnahmen für die Allgemeinheit verhängen zu müssen. Der hier in der Debatte aufzufindende Begriff einer sog. „Freiheitsbilanz“ bleibt sehr fragwürdig schon unter dem sonderbaren Gesichtspunkt eines Aufwiegens der Freiheiten von Menschen gegeneinander. Solche hier außen vor zu lassende Begründungsversuche können nicht legitim sein. Wenn offenbar das „Wohl der Allgemeinheit“ durch Zwangsmaßnahmen gefährdet ist, dann wäre das einzige alternativlose Mittel, diesen Zwang zu beseitigen und eben nicht, noch einen extremeren Zwang aufzubauen.

Auf dieser Grundlage der bislang hier zur Frage der Legitimation einer „allgemeinen Impfpflicht“ vorgenommenen Zusammenstellung von ethisch relevanter Grundlagenargumentation sollen im Folgenden die derzeit im öffentlichen Diskurs von Staat und Gesellschaft auffindbaren Begründungsgänge, sofern sie substantiell und nicht bloß pragmatisch sind, kurz beleuchtet werden:

a) *„Die allgemeine Impfverpflichtung wird benötigt zur Erreichung der sog. ‚Herdenimmunität‘!.“*

Es kann davon ausgegangen werden, dass die sog. „Herdenimmunität“ ein schon auch ohne die Impfverpflichtung von sich aus über den „natürlichen“ Verlauf des Infektionsgeschehens innerhalb der Gesellschaft als ganze entstehender Zustand sein wird, in dem der größtmögliche Schutz vor letal verlaufenden Krankheitsverläufen bei den meisten Bürgerinnen und Bürgern dann bestehen wird, - doch der Entwicklungsprozess dieses „Herdenzustands“ braucht eben seine „natürliche Zeit“. Es ist sehr fraglich, ob man nun, was wohl der eigentlichere Zweck dieser Begründung zu sein scheint, diese Entwicklungszeit irgendwie durch massivere Impfhandlungen verkürzen kann. Das jedoch wird kein für eine Grundrechtsverletzung legitimer Zweck ohne Alternative mehr sein. Eine Gesellschaft kann nicht gegen die Grundrechte ihrer Verfassung handeln, bloß weil sie nicht abwarten will, bis der Zustand der Besserung sich in einem stabilen natürlichen Prozess von selbst gebildet hat. Zudem erscheint es konstruiert, die hier anvisierte Zeitmanipulation über ein Mittel erreichen zu wollen, das offensichtlich keine dauerhafte Wirkung besitzt. Man müsste, wenn das überhaupt realistisch sein kann, dann ja alle Bürgerinnen und Bürger auf einen Schlag oder in sehr kurzer Zeit auch impfen, denn ansonsten ließe bei den einen die Wirkung schon wieder nach, während die anderen noch nicht geimpft sein könnten. Eine solche „Herdenimmunität“ hätte wohl, wenn sie überhaupt gegeben sein sollte, starke Lücken angesichts eines anhaltenden Wirkschutzes von höchstens 6 ggf. auch nur 4 Monaten, seit Neuerem wird sogar von nur 3 Monaten gesprochen. Wer also den Eindruck erweckt, diese „Herdenimmunität“ könne gewissermaßen flächendeckend herbeigeimpft werden und deshalb sei die allgemeine Impfpflicht gerechtfertigt, erzeugt keine realistischen Erwartungen. Zudem scheint es in der Forschung derzeit recht unklar, welche Folgen es für die natürliche Ausbildung der „Herdenimmunität“ über die allmählich progredierende „Durchseuchung“ der Bevölkerung im Zuge der langsamen Immunabwehrbildung bei den in der dazu benötigten Zeit immer wieder neu mit dem Virus in Kontakt kommenden Bürgerinnen und Bürger haben wird, wenn nun in diesen gesellschaftlich ja ohnehin laufenden Abwehrprozess der Immunentwicklung dauernd mehrfach künstlich hineingeimpft wird und zwar, denn das bedeutet ja eine allgemeine Impfpflicht, alle 3 – 6 Monate bei jedem immer wieder? Es scheint nicht sicher, ob hier nicht auch das Risiko besteht, dass so gewissermaßen der natürliche Aufbau der „Herdenimmunität“ sogar beschädigt werden könnte. Am Ende käme man aus dem Impfen gar nicht mehr heraus, was dann permanente und immer wieder neu zu begehende Grundrechtsverletzungen wie in einem andauernden Tatgeschehen erzeugen würde.

Desweiteren verlässt die Begründung mit der „Herdenimmunität“ aber auch die gebotene Zweck-Mittel-Relation, denn sie kann sich nicht damit rechtfertigen, dass sie, sofern sie künstlich herbeigeimpft werden könnte, dann überhaupt noch ein alternativloses Mittel zur Verhinderung der Letalität sei. Das jedenfalls wäre sie in keinem Falle besser oder mehr als die Erreichung der „Herdenimmunität“ in ihrem natürlichen Ausbreitungsprozess ohne Impfungen. So fatal das auch zu sagen ist, es müssen hier im Blick auf die Letalitätsentwicklung zwei Zeiträume unterschieden werden, die in jedem Falle nacheinander ablaufen werden zur Erreichung einer „Herdenimmunität“. Der erste Zeitraum ist derjenige, den es braucht, bis diese „Herdenimmunität“ sich gebildet hat und der zweite Zeitraum ist dann derjenige, der dann erst nach ihrer Bildung besteht. Zur Erreichung des zweiten Zeitraums, und erst für den wird dann der Zweck der Verhinderung von letalen Folgen der Virusinfektionen auch – ob mit oder ohne Impfungen – erreichbar sein, braucht es immer den ersten Zeitraum, dessen Letalität nicht zu verhindern sein wird. Die sog. „Herdenimmunität“ verhindert also in dem ersten Zeitraum gar keine Letalität. Das täte sie nur für den zweiten Zeitraum, der aber jedoch ohnehin auch ohne Impfung schon ein sich natürlich einstellendes Ergebnis sein würde. Wie gesagt, die Begründung einer allgemeinen Impfpflicht verlässt hier die gebotene Zweck-Mittel-Relation.

Hier nun käme noch als weiteres Argument der Aspekt in die Betrachtung, dass man aber doch, wenn nun auch keine Letalitätsverhinderung in dem ersten Zeitraum berechtigt angeführt werden kann, nun wenigstens von einer Verminderung letaler Verläufe durch alle in diesem Zeitraum erfolgten Impfhandlungen sprechen könne, wenn auch die Anzahl dieser Verläufe unkalkulierbar ist? In der Tat scheint das eine sehr ernst zu nehmende Argumentation zu sein, sie hat jedoch nichts mit der sog. „Herdenimmunität“ zu tun. Sie zielte vielmehr auf das, was oft in der Diskussion als die „Grundimmunität der Gesellschaft“ benannt wird, die vielleicht durch punktuelle Impfungen für möglichst viele einzelne Menschen, die gerade zeitlich passend vor einem letalen Verlauf gestanden hätten und durch die Impfung zum rechten Zeitpunkt ein Hebung ihrer Immunabwehr erfahren hätten, lebensrettend sein könnte. Die gezielte Impfung dieser Menschen könnte für

sie einen zusätzlichen Schutz vor dem letalen Verlauf bedeuten. Fraglich wird aber sein, ob man damit dann jedoch, wenn man auch durchaus die punktuelle Impfung einzelner als gut begründbar zur Hebung dieser „Grundimmunität“ hier erkennen kann, auch die Impfung aller allgemein und generell begründen kann. Jedenfalls wird für die Annahme einer sog. „Herdenimmunität“, die erreichbar sein sollte, wenn sich nur alle Bürgerinnen und Bürger verpflichtend (ständig?) impfen lassen würden, offenbar, dass sie selbst nicht den Zweck darstellen kann, den es zur Begründung einer „allgemeinen Impfpflicht“ braucht, sondern dass hinter ihr primäres Zwecke liegen müssten, nämlich die der Verhinderung oder der Verminderung von letalen Verläufen. Diese beiden Zwecke, insbesondere das der Verminderung letaler Verläufe, werden weiter unten unter der Ziffer h) noch genauer zu betrachten haben. Jedenfalls scheint es doch so, dass eine „Herdenimmunität“ nur dann vor letalen Verläufen die Bevölkerung auch schützen würde, wenn sie über den natürlichen Prozess des Infektionsgeschehens – egal ob geimpft wird oder nicht – einmal soweit auch gekommen sein wird. Hier scheint das Dilemma eben auf, dass eine sog. „Herdenimmunität“ wohl durch Impfungen gar nicht erreichbar sein wird, ohne die vorherige „Durchseuchung“ in der völlig natürlichen Ausbreitung des Infektionsgeschehens als Ganzes, das aber durch punktuelle Impfungen wahrscheinlich verlangsamt werden kann. In diesen Kontext hinein werden wohl auch die Auswirkungen der Omikron-Mutation zu begreifen sein. Der Zeitraum jedoch, der bis zu dieser „Herdenimmunität“ leider von Nöten ist, wird nicht durch eine allgemeine Impfpflicht zeitlich beschleunigt oder verringert werden können; dies scheint nur ein Konstrukt oder eine bloße Wunschvorstellung zu sein.

b) „Die allgemeine Impfpflichtung wird benötigt, damit wir die Pandemie definitiv besiegen/ wirkungsvoll bekämpfen können!.“

Diese Begründung ist so sehr unbestimmt. Zunächst scheint die Option des „Besiegens“ keine realistische Zweckperspektive zu sein. Das Virus ist ja in der Welt und „Krieg“ gegen dieses Virus zu führen, verpulvert hoffnungslos nur die Ressourcen. Es ist offenbar die Zeit gekommen, sich das einzugestehen und einmal manchenorts Innezuhalten. Für die Feststellung, dass die Impfung das Virus und damit auch die Pandemie wirkungsvoll „bekämpft“, scheint es von Relevanz, die Virusinfektion und das Mittel einer Impfwirkung nicht isoliert vom natürlichen Immunsystem des Menschen zu betrachten, denn im Grunde wirkt ja nicht die Impfdosis als solche gegen das Virus, sondern immer nur die je individuelle Immunabwehr, die punktuell und situativ geschwächt oder gestärkt sein kann, also an sich recht volatil ist, und vielleicht möglichst passend geimpft für eine gewisse Zeit erstärkt sein kann, d.h. die Impfung kann wirkungsvoll „nur“ punktuell bei spezifischen Wirtssituationen einen zusätzlich nötigen Schutz und auch nur für eine gewisse Zeit erwirken. Auf nichts anderes weist die Ständige Impfkommission in den zurückliegenden 2 Jahren gegen allen gesellschaftlichen Druck auch immer wieder hin. Es wird die Pandemie als Ganze wohl nicht mit der Impfung „bekämpft“ werden, sondern es braucht da eher den allmählichen Aufbau einer „allgemeinen Immunabwehr“, der aber eben nur durch das Infektionsgeschehen als Ganzes langsam wachsen und eben leider nicht zeitnah verordnet werden kann.

c) „Die allgemeine Impfpflichtung wird benötigt, damit sich jeder Mensch selber vor dem Versterben durch die Viruserkrankung schützen kann/ geschützt ist (Selbstschutz)!“

Öffentlich zu behaupten, was ja geschieht, dass jeder Mensch, der nicht geimpft ist, (wahrscheinlich) sterben wird, kann nicht mehr im Rahmen eines redlichen Diskurses liegen. Die Zahlen des RKI sagen etwas ganz anderes. Mit solchen Aussagen soll ja offensichtlich nicht gesagt sein, dass ungeimpfte Menschen sterblich sind. Natürlich müsste man dann erwidern, dass auch geimpfte Menschen sterben werden... Allerdings kann man jedem Menschen sagen, dass er ohne Impfung das Risiko eines ernsteren Verlaufs eingeht, wenn er im Moment einer Infektion nur eine schwache Immunabwehr besitzt. Und die sichere Einschätzung, ob ich als Individuum nun gerade über eine schwache oder starke Immunabwehr verfüge, ist schwierig, weil das Immunsystem des Menschen doch eine recht komplexe Sache zu sein scheint. Die o.g. Begründung läuft also darauf hinaus, welches Sicherheitsbedürfnis und in Folge welche Risikoabschätzung für das eigene Leben jeder Mensch, den die Infektion irgendwann ereilen wird, zu wählen hat. Hierzu staatlicherseits nun irgendwelche gesetzlichen Anordnungen zu treffen, wäre nicht nur eine der ärgsten Formen von Paternalismus, sondern wäre nun genau das Gegenteil davon, dass sich „jeder Mensch selber“ schützen kann. Das überstiege alle Subsidiarität und auch alle Solidarität des Staats im Verhältnis zu den Bürgerinnen und Bürgern bei Weitem. Zudem scheint doch jeder Mensch, der seinem eigenen Immunsystem mehr als einer punktuellen Impfung vertrauen möchte, dazu guten Grund zu haben und auch berechtigt denken können wird, dass er damit und vielleicht nur so wirklich langfristig und am besten auch „gut“ auf das

allgemeinere Infektionsgeschehen antwortet. Es geht also nicht an, einem Menschen, der sich momentan nicht impfen lassen möchte, vorzuwerfen, er würde sich damit nicht schützen wollen/ können und es bräuchte zu seinem Wohl jetzt Maßnahmen, die ihn gewissermaßen in dieser Entscheidung vor sich selbst schützen müssten.

d) „Die allgemeine Impfverpflichtung wird benötigt, damit die Situation auf den Intensiv- und Behandlungsstationen in den Kliniken nicht außer Kontrolle gerät! (Impfverpflichtung als Akt der Solidarität?)“

Die Leistungsfähigkeit der Intensiv- und Behandlungsstationen scheint geschwächt und das liegt nun in keinem Falle an dem Einsatz und der Bereitschaft aller Mitarbeitenden – ob geimpft oder nichtgeimpft –, die hier ihren Dienst tun. Und es ist jetzt auch nicht die Zeit, eine tiefere gesellschaftliche Diskussion über Ausstattung und Mangel innerhalb der Strukturen des Gesundheitssystems aufzunehmen. Ob Staat und Gesellschaft da später vielleicht einmal die Bereitschaft haben werden, auch in dieser Frage „von der Pandemie“ im Blick auf eine wirkliche Verbesserung der strukturellen Gegebenheiten vor allem im Bereich von Mitarbeitenden - incl. eines wertschätzenden Umgangs mit allen - „lernen zu wollen“, wird sich zeigen. Zumindest scheint es angezeigt, zuerst auf dieser Ebene wirklich eine solidarische Haltung aufzubauen; diese jetzt nur in symbolischen Handlungen zum Ausdruck bringen zu wollen, bleibt fadenscheinig und kann jedenfalls keine allgemeine Impfverpflichtung begründen. Überall wird aus den Intensiv- und Behandlungsstationen als Grund für den entstehenden Druck und den möglichen Kontrollverlust genannt, dass für eine sich ins Ungewisse evtl. noch steigende Pandemieentwicklung das ausreichende pflegerisch-medizinische Personal in den Kliniken nicht vorgehalten wird/ werden kann. Schon vor der Pandemie und gerade in den letzten beiden Jahren der „Pandemiebekämpfung“ ist viel Personal da „verloren“ gegangen. Wer selbst für Pflegedienst-, Stations- oder Einrichtungsleitungen geschäftsführend in den letzten beiden Jahren Verantwortung inne hatte, wird erlebt haben, welcher zusätzliche Druck da durch Einlasskontrollen, alle paar Wochen neuzuschreibende Hygienekonzepte, Studieren und Auslegen von ständig neuen „Schutzverordnungen“ und „Verfügungen“, Abstimmungsversuchen mit Gesundheitsämtern, die selbst im Sog des Kontrollzwangs nicht mehr weiterwissen, und Ähnlichem allein auf Leitungen zugekommen ist. Sie/ er wird Pflegeleitungen erlebt haben, die das auch noch alles abends um 10 h dann für den nächsten Tag umsetzen müssen, nachdem sie vielleicht selber schon tagsüber mit in der Pflege aus Mangel an helfenden Händen mitgetan haben. Dass nun spezifisch auf ihre gesellschaftliche Gruppe nun auch noch eine Impfverpflichtung z.T. gegen den eigenen Willen zukommt, wird einen weiteren deutlichen Personalverlust erzeugen. Das zeigen schon unsere ersten punktuellen Nachfragen bei Leitungen stationärer Hospize. Eine Impfverpflichtung nun in diesem Kontext als einen Akt der „Solidarität“ darzustellen und gewissermaßen eine „allgemeine Impfverpflichtung“ nun gewissermaßen als Präskription verpflichtender Solidarität für alle als gerechtfertigt zu begründen, scheint sehr konstruiert. „Solidarität“ ist eine Haltung gegenüber dem anderen Menschen als meinem konkreten Gegenüber. Gewiss kann man nun sich wohl auch gegenüber einem fiktiven, sich „nur“ im Geiste vorgestellten Gegenüber ohne seine konkrete Begegnung solidarisch fühlen. Doch es bleibt dann eben fraglich, ob das Bild, dass ich mir dazu von ihm ja machen muss, auch tatsächlich die Konkretheit seines Lebens mit alle dem momentan vielleicht auf ihn zugekommenen Druck aber auch mit dem nötigen Nachdruck seines Mich-Verpflichtens aufgenommen hat. Wie soll eine Grundrechtsverletzung damit begründbar werden, dass ich für fiktive Menschen, die ich gar nicht wirklich kenne, die ich gar nicht in der konkreten Begegnung vor Augen habe, von denen ich vielleicht nur mittels eines virtuell dargestellten, mutmaßlich dramatischen Bildes aus den bloßen Medienberichten nun erfahre, „Solidarität fühlen soll“? Hier bewegt man sich in der scheinbaren Herstellung von solidarischem Fühlen aus einem legalistischen Akt. Im nächsten Schritt müsste man dann noch dahin kommen, auch zu kontrollieren, dass alle Bürgerinnen und Bürger nun wirklich sich solidarisch fühlen, denn der Verpflichtungsanspruch, der so vertreten wird, muss ja ein „allgemein“ gültiger sein.

Desweiteren können Zweifel daran entstehen, wie nun die allgemeine Impfverpflichtung eines jeden Menschen, der ja nun nicht erkrankt ist und der auch keinerlei Symptomentwicklung der Virusinfektion zeigt, gegen die die Impfhandlung sich richtet, der vielleicht lieber auf die eigene Einschätzung der Stärke und Abwehrkraft des ihn ohnehin schon natürlich mit einem Schutz ausstattenden Immunsystems vertrauen möchte, ein Mittel zur Abwehr von Leistungsdruck und –zwang oder eines drohenden Kontrollverlustes auf den intensiven Behandlungsstationen werden kann? Hierzu muss man sich einmal genauer anschauen, wie denn überhaupt die derzeit schon recht flächendeckend in allen Kliniken längst; installierten Krisenstäbe, die genau diesen Kontrollverlust derzeit mit organisatorischen Maßnahmen verhindern, arbeiten. Ob da nun

Menschen zur Behandlung aufgenommen werden müssen, die geimpft oder ungeimpft sind, ist dort mit gutem Grund kein weiterhelfendes Entscheidungskriterium. Ansonsten würden wir ja davon ausgehen wollen, dass es für eine zwingende Behandlungsindikation entscheidend sein soll, was da für ein Menschen kommt. Das widerspricht jedenfalls der bisherig weitestgehend praktizierten medizinisch-pflegerischen Ethik. So zu argumentieren würde bedeuten, dass in Zukunft Menschen nur geholfen wird, wenn sie sich auch nach unseren Maßstäben gefälligst vorher verhalten haben. Behandelt werden müssen gleichermaßen auch Menschen, die uns unvernünftig oder zu risikobereit zu sein scheinen. Jedenfalls ist das in unserer Gesellschaft der derzeit weitestgehend (man ist hier geneigt angesichts von manchen Positionen ein „noch“ einzufügen) geltende ethische Grundsatz. Tatsächlich beschäftigen sich Krisenstäbe für ihre Überlegungen und Maßnahmen zur organisatorischen Abwehr eines Kontrollverlustes nicht lange mit dem Impfstatus. Ihre größte Sorge geht vielmehr dahin, wie zuverlässig sie nun in den Kenntnisstand der Datenlagen zur Feststellung der auch tatsächlich vorhandenen Handlungsstärke der Teams auf allen relevanten Stationen in ihren Häusern kommen, um möglichst sachgerecht ihre momentanen Leistungskapazitäten immer wieder neu einschätzen und einsetzen zu können. Und da kommt es nicht einfach nur auf die Zahl freier Betten, sondern vielmehr auf die Organisationsmodelle an. Da sind nicht wenige Mitarbeitende, die vielmehr Befürchtungen haben, dass eine Impfpflicht weiteren Personalverlust erzeugen wird oder verursachen wird, dass Mitarbeitende psychisch zusätzlich belastet werden, die vielleicht weniger auf die Impfung und mehr auf ihre eigene Immunabwehr vertrauen möchten. Vielmehr würden sie also organisatorisch entlastend wirkende Mittel in ihren Häusern und auf den Stationen als Hilfe aufnehmen als eine Diskussion führen wollen, wie man nun ungeimpfte Menschen zur Impfung gegen ihren Willen bringen könnte.

e) „Die allgemeine Impfverpflichtung wird benötigt, damit die Ungeimpften nicht andere geimpfte Menschen anstecken können!“

In der öffentlichen Wahrnehmung scheint mittlerweile klarer zu werden, dass diese Begründung ausfällt, denn offenbar verbreiten auch geimpfte Menschen das Virus und können es an einen anderen Wirt weitergeben. Das Virus kann dem menschlichen Organismus also gleichermaßen bei geimpften wie ungeimpften Menschen anhängen. Wer die Pandemie als eine „Pandemie der Ungeimpften“ bezeichnet verhält sich fahrlässig, denn er gauckelt geimpften Menschen etwas vor, was nicht besteht. Zudem setzt er ungeimpfte Menschen zu Unrecht in ein schlechtes Licht. Zudem scheint es in der Forschung nicht untersucht zu sein, wie das Phänomen, dass Menschen Wirte mit Infektionspotential sein können, ohne selber Symptome zu zeigen, im Zusammenhang mit erfolgten Impfungen stehen kann. Geäußert wird vielfach, dass ungeimpfte Menschen eine stärkere Symptomentwicklung zeigen, was jedoch nicht verallgemeinerbar ist, denn die weitaus meisten Menschen – geimpft oder nicht – zeigen offenbar keine merklich auf eine Virusinfektion zurückgehenden Symptome. Anzunehmen wird aber sein, dass Menschen mit stärkerer Symptomentwicklung auch eine höhere Viruslast erzeugen können. Hier müsste also gefolgert werden können, dass die Impfverpflichtung da nun keinesfalls das richtige Mittel sei, denn das beachtliche Mittel hier wäre vielmehr die Quarantäne. Hier und da begegnet in diesem Zusammenhang schon einmal das Argument, dass man es doch unbedingt unterbinden müsse, dass Menschen ihre Symptome zu verschweigen suchen und damit die zwingend erforderliche Quarantäne zu umgehen versuchen. Da wird es sicherlich Fälle gegeben haben, doch eine allgemeine Impfverpflichtung kann damit nicht begründet werden. Zudem ist es unklar, welche Auswirkungen die offensichtliche Stigmatisierung von Ungeimpften auf solches durchaus nicht verantwortliche Vermeidungsverhalten hat. Es wird wohl als populistisch zu betrachten sein, wenn einzelne AkteurInnen in der öffentlichen Diskussion die sichtbar werdenden Schwächen ihres Ansatzes einiger Maßnahmen gegenüber dem Infektionsgeschehen nun den sog. „Ungeimpften“ (Menschen) in die Schuhe zu schieben versuchen und offenbar die damit entstehende Polarisierung der Gesellschaft zur eigenen Entlastung billigend in Kauf nehmen.

f) „Die allgemeine Impfverpflichtung ist gerechtfertigt, weil das Wohl so Vieler mehr wiegt, als das der wenigen!“

Dieser Begründungsversuch zieht eine gewisse Überzeugungskraft aus dem durchaus schlüssigen Argument, dass das Wohl vieler mehr wiegt als das weniger. In der Geschichte der Ethik finden wir aus allen Jahrhunderten immer wieder Literatur, in der dieses Argument mit Fallsituationen erläutert wird, in denen der dahinterliegende Handlungskonflikt scharf wie folgt zugespitzt wird: Wenn ich in einer Situation wäre, in der ich keinen anderen Ausweg hätte, als mich entweder gegen das Leben weniger oder gegen das Leben Vieler zu entscheiden, dann gilt immer die Regel: So viele Leben wie nur möglich sind zu retten. Das

Argument zielt also auf die Logik der höheren Anzahl. Nun ist dieses Argument aber eingebaut in den Begründungszusammenhang, dass das allgemeine „Wohl“ als anzustrebendes Ziel durch eine „allgemeine Impfpflicht“ zu erreichen ist. Zu dieser Behauptung enthält die Begründung aber keinerlei Argument mehr. So fielen also diese Begründung aus.

Doch es gibt vielleicht noch einen weiteren Plausibilitätsschluss, den diese Begründung im Blick auf die allgemeine Impfpflicht auch anzuzielen versuchen könnte: Wenn immer das Argument gilt, dass „so viele Leben“ angesichts einer für manche Menschen letal verlaufenden Viruserkrankung „wie nur möglich zu retten sind“, dann kann nur die „allgemeine“ Impfpflicht eben als die allgemeine auch die größtmögliche Anzahl letaler Verläufe verhindern, d.h. so viele Menschen wie möglich vor dem Unvermeidbaren retten. Rein logisch betrachtet ist das scheinbar das bei allen bislang analysierten Begründungen das vielleicht stärkste Argument. Man könnte ihm allenfalls noch entgegen halten, dass die Annahme eines direkten kausalen Zusammenhangs zwischen Impfung und Lebensrettung angesichts der von Mensch zu Mensch so unterschiedlich ausfallenden Immunreaktion viel zu ungewiss und hypothetisch ist, um damit logisch argumentieren zu können. Auch wäre noch auf den gewiss notwendig zu beachtenden Faktor der Praktikabilität hinzuweisen, den das Argument keinesfalls mehr im Blick zu haben scheint. Denn mit derselben argumentativen Logik könnte man auch den totalen Lockdown für alle und für immer als gerechtfertigt begründen. Damit würde man gewiss die größtmögliche Anzahl von Menschenleben retten. Sicherlich würde aber niemand eine solche Handlung noch ernsthaft in Erwägung ziehen wollen, hat doch die Erfahrung immer totaler werdender Kontaktbeschränkungen in den letzten beiden Jahren Pandemieverlauf aufgezeigt, dass hier so etwas wie eine sich aus sich selbst heraus immer weiter steigende Logik steckt. Je mehr Kontakte eingeschränkt werden, desto weniger kann für die Dauer der Beschränkungen das Virus sich ausbreiten. Das ist gewiss sicher und logisch. Doch leider wartet erstens das Virus und mutiert auch noch in der Zwischenzeit und zweitens ist nun mit dem totalen Lockdown das zwischenmenschliche Leben nun auch zu Ende. Mit Kontaktbeschränkungen kann man lediglich das Infektionsgeschehen in einer Gesellschaft verlangsamen, man kann es aber nicht verhindern, man verlängert aber die Dauer des Geschehens bis zur „Herdenimmunität“ – das ist ein Grunddilemma, in dem Staat und Gesellschaft mit ihrer bisherigen Bekämpfungsstrategie zu stecken scheinen: Je mehr es verlangsamt wird, desto länger wird es dauern. Um nun zur Legitimation möglichen Grundrechtsverletzungen taugen zu können, muss schlüssig nachgewiesen werden, dass nun die allgemeine Impfpflicht dieses Dilemma wirklich löst. Das erscheint sehr ungewiss und es gilt doch offenbar unvermeidbar klar zu sagen und auch zu akzeptieren: Früher oder später wird jeder Mensch, wenn er nun sein Leben nicht gleich ganz abschafft, mit dem Virus in Berührung kommen – geimpft oder nicht. Und es gibt schon sowohl erste hochinstanzliche Gerichtsentscheidungen und auch ethische Expertisen, dass schon sog. 2-g-Einschränkungen nicht zu berechtigte Freiheitsbeschränkungen sind.

g) *„Die allgemeine Impfverpflichtung ist gerechtfertigt, weil ja (beinahe) nur Ungeimpfte auf den Intensivstationen liegen und unnötig (schuldhaft?) Betten belegen (Überlastung)! Sie verhindert Entscheidungssituationen der sog. ‚Triage‘!“*

Ob jemand in seiner Infektion einen letalen Verlauf nimmt, hängt offenbar sehr viel weniger davon ab, ob er geimpft oder ungeimpft ist. Vielmehr scheint es bedeutsam, zu welcher Abwehrleistung sein Immunsystem zum Zeitpunkt der Infektion in der Lage ist. Nun ist diese Immunabwehr biophysisch und offenbar bei jedem Menschen individuell konstituiert und hängt zudem dann auch noch von situativen Zuständen seiner momentanen Lebenssituation wie z.B. bestehenden Vorerkrankungen, Einnahmen von Antibiotika, Ernährungsgegebenheiten, Wohnverhältnissen, u.ä. ab, so dass das menschliche Wollen wohl auf bestehende oder aber auch nur schwach gegebene Immunsituationen recht wenig bis gar keinen Einfluss zu haben scheint. Da jemandem nun bei Eintritt in eine ernstere Erkrankungslage durch eine Virusinfektion ein schuldhaftes Verhalten oder Eigenschuld zuzusprechen, wäre nichts anderes als eine bloße Diskriminierung. Wer würde denn hier einen tatsächlich bestehenden Kausalzusammenhang beweisen und eben nicht nur als bloße Behauptung in die Welt bringen können? Ebenso könnte man einem krebserkrankten Menschen, wenn er nun die nächste Chemotherapie ablehnen will, vorwerfen, er sei an seinem Tode dann auch selber schuld.

Es gibt unzweifelhaft immungeschwächte Menschen, die ohne eine Impfung zum richtigen Zeitpunkt, d.h. auch in einer tatsächlich bestehenden zeitlichen Nähe zwischen Infektion und Impfung, gefährdeter als andere sind. Doch damit ist man weit davon entfernt annehmen zu können, dass Menschen, die einen ersten Krankheitsverlauf genommen haben, diesen sicher vermieden haben könnten, wenn sie sich nur hätten

impfen lassen. Der weitaus größte Teil der Menschen, die sich mit dem Virus infizieren, haben – gleich ob geimpft oder nicht – keinen ernsteren Verlauf. Dann gibt es Menschen mit ernstem Verlauf, von denen das niemand irgendwie auch nur hat denken können. Auch das Virus ist volatil und darin eben für einzelne Menschen heimtückisch. Niemand kann offensichtlich wissen und vorhersagen, wie es einzelne Menschen befällt. Insofern kann auch keine Argumentation berechtigt gebildet werden, die letale Erkrankungsverläufe nur auf den Impfstatus zurückführen will. Die individuellen Kausalzusammenhänge zwischen volatiler Immunabwehr und situativem Infektionsgeschehen sind viel zu unklar, um gerechtfertigt - und eben nicht ungerecht – solche wirkursächlichen Zusammenhänge aufzustellen. Erst im Nachhinein und nur auf Grundlage des konkreten Einzelfalls können die ernsteren Verläufe der Virusinfektion für einzelne Menschen festgestellt werden, so dass schon der fast immer verwendete Konjunktiv in den Argumentationen derjenigen, die einen ernsteren Verlauf dann auf eine vorher nicht vorgenommene Impfung kausal zurückführen wollen, die reine Konstruktion des Gedankengangs anzeigt. „Wenn er doch geimpft worden wäre...“, oder auch – und diese Formulierung begegnet da vorwiegend mit offener Überzeugungskraft -; „Wären die Ungeimpften auf den Intensivstationen alle vorher geimpft worden, dann würde es auch keine Überlastung der Intensivstationen geben!“. Die Beweisbarkeit solcher wirkursächlich argumentierenden Behauptungen bleiben aber alle schuldig. Es wird sicherlich Einzelfälle geben, in denen jemand einen ernsten Verlauf in einer intensiven Behandlungssituation nicht oder weniger ernst erlebt hätte, wenn seinem Immunsystem zum richtigen Zeitpunkt der zusätzliche Schutz einer Impfung mitgegeben wäre. Vorhersagen im konkreten Einzelfall kann das aber niemand. Die Überzeugungskraft des so illegitim verwendeten Arguments zieht diese Behauptung aus dem konjunktivisch behaupteten Irrealis, dass wenn wir alle Menschen in der Gesellschaft von jetzt auf gleich auf einen Schlag impfen könnten, dann gäbe es sicherlich bei einigen Einzelfällen den „Zufallstreffer“, dass sie mit dem zusätzlichen Schutz einer Impfung versehen nicht den letalen Verlauf genommen hätten, den sie ohne ihn haben würden. Das ist zwar logisch richtig, aber eben keine real wirklich erreichbare Situation. Zudem nehmen auch 25 – 30 % von Menschen mit Impfung auf den Intensivstationen einen letalen Verlauf, d.h. dass auch von den dann geimpften Ungeimpften mindestens ein Drittel ohnehin intensiver Behandlung bedürften, die Quote also nahe bei 50 : 50 liegen würde. Auch folgendes scheint gegen diese Begründung und ihre irrealen Argumentation zu sprechen: Dass nun in einem Verhältnis von Zwei- zu Einem Drittel mehr ungeimpfte Menschen auf den Intensivstationen festzustellen sind, könnte auch aus der bestehenden Impfquote von Zwei- zu Einem Drittel in der Gesamtgesellschaft erklärbar werden.

Insgesamt spricht einiges dafür, dass die in der Diskussion um die allgemeine Impfpflicht oftmals begründend angeführte „Gefahr der Überlastung auf Intensivstationen“ nun sehr viel weniger, als einige AkteurInnen im gesellschaftlichen Diskurs es annehmen möchten, damit zu tun haben wird, wer nun von den Patienten dort geimpft oder nicht geimpft ist. Schon an der Auffälligkeit, dass diese „Gefahr“ immer als „drohend“, d.h. als eine eben (noch?) nicht eingetretene angeführt wird, scheint sich eine immanente Angstabwehr anzuzeigen, die doch sehr die öffentliche Diskussion der Pandemiebekämpfung als ganze charakterisiert. Unklar und diffus bleibt es aber in den vorgetragenen Begründungsgängen vielfach, mit welchen Ängsten und vor was denn da die Abwehr ergriffen werden soll? Der Tod macht Vielen Angst – von den vielfältigen Erscheinungsbildern dieser Wahrheit in unserer Gesellschaft kann nun wahrlich die Hospiz- und Palliativbewegung in Deutschland ausgiebig berichten. Doch es stünde sicherlich ganz vorne an in diesen Berichten, dass wir Menschen nun dem Unvermeidbaren in unserem Leben nicht (nur) damit begegnen können, eine Kultur der Angstvermeidung zu verbreiten, vielmehr – und das scheint uns in der ganzen gesellschaftlichen Corona-Diskussion doch unbesetzt – gilt es Wege der Gestaltung und Neuorganisation in der Form mitgehender Begleitung von Menschen aus einer Grundannahme des Lebens im Hier und Jetzt eines jeden Tageslaufs konkret zu gehen. So muss gefragt werden: Kann es sein, dass in den ganzen akkumulierten Maßnahmen-Katalogen zur Pandemiebekämpfung nicht auch sehr vieles als ein Reflex des gesellschaftlichen Phänomens der Ängste vor Krankheit und Tod zu lesen ist, und wir hier auch unserem eigenen Abwehrstress, mit diesem Unvermeidbaren, vor das uns das Virus stellt, Umgang haben zu müssen, begegnen können? In den letzten Jahren sehen wir doch vielfältige Tendenzen in unserer Gesellschaft, aus einer Spirale von Pathologisierungen immer neuer Krankheitsbilder einerseits und den Verrechtlichungen der personalen Lebensführung der Menschen andererseits immer neue Sicherheiten erzeugen zu wollen – tatsächlich entstehen immer neue Unsicherheiten aus diesen sonderbaren Strategien von Vermeidung der Unsicherheiten, die das Leben mit sich bringt, durch Verrechtlichung. Am Ende traut niemand mehr überhaupt noch irgendwelchen Maßnahmen – kommen wir nun in der Pandemiebekämpfung an den ultimativen letzten Schritt der Verrechtlichung? Sicherlich muss man die gesellschaftliche Diskussion um die sog. „allgemeine Impfpflicht“ auch in diesem Lichte deuten. Doch es lässt sich aber nicht alles im

Leben versichern – verwiesen sei hier auf den Hergang zu § 217. In der Verrechtlichung, so sinnvoll sie im Einzelnen ja sein kann, geht das Vertrauen, dass wir zum Leben brauchen, verloren. Es braucht vielmehr Begleitung in der annehmenden Haltung gegenüber den Menschen – doch was war eine der ersten gesellschaftlichen Antworten in der Anfangszeit der Pandemie? Dass wir Sterbende und auch Zugehörige in ihrer Trauer nicht begleitet, und vielenorts auch noch isoliert haben....

Die „Gefahr der Überlastung auf Intensivstationen“ verlangt gesellschaftliche Antworten der Neuorganisation. Spricht man mit den derzeit im intensiven Behandlungskomplex der Kliniken tätigen Pflegenden und ÄrztInnen und auch mit den Besetzungen in den vielfach eingerichteten Krisen- und Organisations-Teams, so begegnen sehr viel weniger Überlastungsängste im Zusammenhang mit der Impffrage, vielmehr geht es um die ausreichenden Wege der Neuorganisation in der Begleitung aller durch diese sicherlich schwierige Zeit. Auch die vielfach in den Medien als „drohend“ hervorgestellte „Triage“ begegnet einem da – jedenfalls soweit wir das sehen konnten – als eine, die derzeit nicht praktiziert wird: Und auch hier sind erste Schritte der Verrechtlichung schon getan...

h) „Die allgemeine Impfverpflichtung wird benötigt, damit wir verhindern können, dass weitere Menschen/ so wenige wie möglich an dem Virus versterben werden!“

Auf diese Begründung sind wir schon oben unter Ziffer a. im Zuge der Betrachtung einer sog. „Herdenimmunität“ gestoßen und haben schon entdeckt, dass in fast allen Argumentationen, die in der Frage der Legitimität einer Grundrechtsverletzung, um zur Notlagenabwehr Bürgerinnen und Bürger gegen ihren Willen dem medizinischen Eingriff mehreren Impfhandlungen verpflichtend und strafbewährt zu unterziehen, im derzeitigen öffentlichen Diskurs aufgebracht werden, ziemlich ausschließlich nur der Zweck der Verhinderung möglichst vieler letaler Verläufe ethisch ernsthafter erörtert und betrachtet werden kann. Das Potential zur Beachtung der gebotenen Zweck-Mittel-Relation scheint nur dieser Zweck einhalten zu können. Auch der unter Ziffer g. erörterte oft in der Diskussion eingebrachte Zweck der „Entlastung des Gesundheitssystem“ fällt in der Formulierung aus, denn die Bewahrung von Organisationsstrukturen begründet keine Grundrechtsverletzungen. Hier bestehen, und das bestätigen viele Aussagen aus den bestehenden Krisenteams, bislang immer als mindere Mittel Formen der Umorganisation und auch die fiktive, jedoch ganz verständlich vielenorts Sorge bereitende Furcht davor, vielleicht doch irgendwann einmal keine Umorganisationen mehr herbeiführen zu können, wird nicht ausreichend sein zur Vornahme von Grundrechtsverletzungen. Letztlich gewinnt auch der angeführte Zweck der „Entlastung“ nur eine argumentative Kraft, wenn er als „Entlastung“ des intensiven Behandlungskomplexes in dem Kontext des tieferliegenden Zwecks der Verhinderung möglichst vieler letaler Verläufe verstanden wird.

Diesen Zweck gilt es, wenn überhaupt eine ethisch zureichende Begründung gefunden werden kann, mit dem anvisierten Mittel der „allgemeinen Impfpflicht“ zu konfrontieren und dabei zu bedenken, ob denn der Einsatz des Mittels auch die benötigten realistisch und sachlich erreichbaren Wirkungen erzielen kann. Und es muss dabei auch erwiesen sein, dass diese heilenden Wirkungen auch tatsächlich und mit Sicherheit erreicht werden, denn nur spekulative, bloß vermutete oder gar illusorisch erwünschte Wirkungen reichen nicht. Die Verletzung von Grundrechten ist immer faktisch, also müssen es die Wirkungen der Tathandlung auch sein.

Unter Ziffer a. wurde deutlich, dass der Zweck der „Vermeidung“ des Infektionsgeschehens deshalb nicht angeführt werden kann. Auch der Zweck der „Verlangsamung“ hilft den Strukturen, wird aber keine faktisch vorhandenen Wirkungen im Blick auf die letalen Verläufe bei einigen Menschen haben. Bis zur Erreichung der „Herdenimmunität“, deren Entstehung wahrscheinlich nicht durch Impfungen beschleunigt werden kann, scheinen die letalen Verläufe unvermeidbar. Es muss also begründet ja beantwortet werden können, ob und wie durch Impfungen und genauer ob und wie durch die „allgemeine Impfpflicht“ die letalen Verläufe möglichst weitgehend vermieden werden können. In der Tat scheint das Letalitätsargument in der öffentlichen Diskussion sehr zu bestechen. Man konnte in den zurückliegenden Monaten der spiralartig sich immer weiter steigernden Dynamiken bei den Forderungen nach immer weiteren, noch stärkeren Einschränkungen des privaten und öffentlichen Lebens Szenen in Talkshows und auch in Nachrichteninterviews der privaten aber auch der öffentlich-rechtlichen Medien sehen, in die Politikerinnen und Politiker eingeladen und mit folgender Frage konfrontiert waren: „Ja wollen Sie es denn schuld sein, wenn immer mehr Menschen sterben?“ Wer würde sich da noch trauen können, nicht für immer weitere Beschränkungen zu stimmen. Es ist die Logik der Restriktion, dass sie nur schwer ein Ende kennt. In den

letzten Tagen stößt man auf Fernsehspots, in denen private Fernsehsender zusammen mit kommerzialisierten Hilfsorganisationen, die Dienste im Aufbau von Impfstrukturen leisten, genau mit dem Argument der Letalität für das Impfen werden. In recht konstruierten, sich auf nicht genau genannte Studien (aus Amerika) berufende Betrachtungen werden Letalitätsberechnungen vorgeführt, bei denen 3 % an Schwerekranken bei geimpften Menschen 30 % Schwerekranken bei nicht geimpften Menschen gegenübergestellt werden. Danach kommt es dann zu den Werbebotschaften „Impfen hilft Leben retten“ oder „Jede Impfung zählt“ u.ä.. Alles das scheint eher bedenklich und als einziger Ausweg aus dem ganzen Dilemma scheint sich nur noch im dann hoffentlich letzten Steigerungsschritt die Spekulation anzubieten, dass nur die flächendeckende Impfung auch eine flächendeckende Lebensrettung erzielen kann.

Eine sehr viel sachlich differenziertere Betrachtung des Arguments der Verhinderung von letalen Verläufen tut hier wirklich Not: Präskriptive Sätze können nur in ihrem reinen Wortsinn betrachtet gleichzeitig wahr und falsch sein, denn sie gewinnen ihren Aussagesinn zu einem großen Teil aus den Bedeutungszusammenhängen, in denen sie verwendet werden. Das macht sich auch die Logik der menschlichen Interessen bei uns allen – aber zum Glück nicht bei allen gleichermaßen raffiniert – zu eigen. So kann durchaus argumentativ die Aussage „Impfen hilft Leben retten“ in einem differenzierten Kontext als wahr bezeichnet werden und natürlich ist es sinnvoll, die Menschen zu bitten, sich als zusätzlichen Schutz vor ernststen Krankheitsverläufen impfen zu lassen und das Risiko, dass sie bei einer Entscheidung, sich erstmal nicht impfen zu lassen und ihrem natürlich ja schon wirkenden Immunsystem zu vertrauen, nicht zu hoch einzugehen. Das Virus ist tückisch und volatil und niemand weiß wirklich, wie wirkungsvoll seine Immunabwehr bei der Infektion, die früher oder später auf jeden zukommt, reagieren kann. Auch ist es sicherlich nicht unwahr zu sagen, dass Menschen ohne Impfung spekulativ ein gesteigertes Risiko eingehen. Doch völlig unwahr werden alle diese Aussagen, wenn sie aus einem Bedeutungskontext heraus verwendet werden, der die Botschaft unterschiebt: „Alle Menschen, die sich impfen lassen, sind auch sicher geschützt, d.h. geschützt vor Letalität und vor Infektiosität – je mehr Impfung, desto mehr Lebensrettung!“. Doch diese Botschaft scheint so nicht zu stimmen. Seit Beginn der Impfungen vor gut einem Jahr wurde vielfach und immer drängender so zuerst das Impfen und jetzt das „Boostern“ beworben. Viele Menschen haben sich im Vertrauen auf diese „Zusagen“ impfen lassen, doch nicht wenige Menschen stellen heute fest, dass sie sich nun am besten alle 3 – 6 Monate immer wieder neu impfen lassen müssen – was ihnen niemand gesagt hatte.

Es sind wohl die nicht haltbaren Versprechungen, die Menschen zur Impfung bewegt haben, die heute n.a. dafür sorgen, dass die gesetzten Ziele beim sog. „Boostern“ nicht erreicht werden können. Bei dem Versprechen der sog. „Herdenimmunität“ zeichnet sich momentan das Selbe ab: Welche Impfquote muss denn dazu erreicht werden? Erst 65 %, dann 70 %, jetzt 80 % - heute kann jeder sehen, dass das Bundesland Bremen mit der höchsten Impfquote von über 80 % momentan Mitte Januar 2022 die höchste Inzidenz von über 800 hat.

Impfen macht Sinn für Menschen mit einer zum Zeitpunkt der Infektion schwachen oder geschwächten Immunabwehr und sie hätten/ bräuchten dann (und „nur“ dann ?) einen zusätzlichen Schutz vor drohendem schweren oder gar letalem Krankheitsverlauf. Diese Wirkung einer Impfung ist real und faktisch, doch sie bleibt – und das scheint immer an der individuell und situativ bestimmten natürlichen Immunreaktion eines Menschen zu liegen (was wirklich dringender genauer erforscht werden müsste, als die Statistik von Impfquoten) - punktuell wirksam und damit auch wirksam einsetzbar, sie wird jedoch wohl keine flächendeckende Immunabwehr aller Menschen erreichen oder gar erzeugen können. So kommen wir am Ende auch in dieser Begründung wieder bei der Beantwortung der Frage nach der wirklich als alternativlos zu bewertenden Wirkung des Mittels einer „allgemeinen Impfpflicht“ zur Verhinderung letaler Verläufe aus. Wirklich – auch wenn dieses Wort völlig unbelegt in den Mund genommen wird – „evidenzbasierte Forschung“, d.h. eine hohe Anzahl von langfristig und auch mit Vergleichsgruppen angelegten und in hoher Anzahl der Probanden besetzten Studien sehen wir hier nicht. Und sie ist auch extrem schwierig, wenn nicht gar unmöglich, denn sie ständen alle vor der Herausforderung, den stark volatilen Faktor des je individuellen Immunsystems des einzelnen Menschen und seiner zudem situativ bedingten Abwehrkraft einzufassen. Die isolierte Erforschung des Virus und seiner Mutationen reicht da bei weitem nicht. Bei der erforderlichen Einschätzung der Mittelwirksamkeit wird es im Blick auf die Frage einer möglichen Legitimierung von gesetzlichen Impfverpflichtungen, wie wir gesehen haben, von Bedeutung sein, dass nicht die Impfung selbst, sondern erst das Zusammenspiel von Immunsystem des Menschen und der Impfwirkung im situativen Moment der Infektion das eigentliche Mittel ist. In diesem Kontext stimmt nun die Aussage „Impfen rettet Leben“ nun wieder auch nicht, weil sie entsprechend zu differenzieren wäre. Was auch von größerer

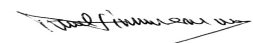
Bedeutung sein wird, ist der Punkt, dass die Wirkung des Mittels alternativlos sein muss. In diesem Zusammenhang kommt in den Blick, dass ganz offenbar die Behandlungsexpertise bei Covid19-Erkrankungen immer weiter zu steigen scheint. So gibt es auch im Blick auf eine Letalitätsminderung recht gute Behandlungsergebnisse in einzelnen Fällen bei einer cortisongestützten Therapie verbunden mit genauer dosierten Beatmungsroutinen. Auch steht offenbar das erste Medikament auf der Grundlage von frühen Wirkanalysen, die von einer stärkeren Verhinderungswirkung bei den letalen Verläufen sprechen, vor der Notzulassung und ist damit ganz ähnlich nunmehr am Start, wie es vor gut einem Jahr die ersten Impfpräparate auch waren. Auch wird die stark sinkende Letalitätsgefahr von „Omikron“ zu beachten sein.

Schlussbetrachtung

In der Beachtung der Zweck-Mittel-Relation und mit der differenzierten Analyse des eigentlich die benötigte Argumentationstiefe erst erreichenden Handlungszweckes einer Letalitäts-Minderung in Verbindung mit der faktisch erreichbaren Wirkmächtigkeit des alternativlos eingesetzten Mittels kommen diese Betrachtungen der ethischen Argumentationsreichweiten von im derzeitigen öffentlichen Diskurs vorgetragenen Begründungen der evtl. Legitimation einer gesetzlich für alle Bürgerinnen und Bürger verpflichtenden Impfhaltung gegen ihren Willen so ziemlich zum Schluss. Was allenfalls noch bleibt, ist das o.g. Argument der Zahl, das aber wohl nicht mehr auf dem Wege der Argumentation, sondern im Akt einer Entscheidung des einzelnen vor seinem freien Gewissen, wenn überhaupt, erreicht werden kann: Wenn eine Chance darauf besteht, das einzelnen Menschen, wenn auch sehr punktuell und zufällig und auch nicht als eine gezielt erwirkbare Wirkung des eingesetzten Mittels nachweisbar, am Ende vor dem Tod bewahrt werden konnten, macht denn nicht dann schon die „allgemeine Impfpflicht“ Sinn? Könnte sie nicht deshalb als notlagebedingte Handlung, vielleicht sogar für jeden einzelnen immer und immer wieder, die (sogar andauernde) Grundrechtsverletzung legitimieren, denn wenn auch keinesfalls alle, so doch möglichst viele Menschen, die sich am Ende in ihrer freien eigenen Risikoabwägung ansonsten verschätzt haben würden, könnten vor dem Tod letztendlich doch bewahrt werden? An diesem Punkt kann die Begründungsanalyse in o.g. Fragestellung mit argumentativ-logischen Betrachtungen nicht mehr weiter kommen und muss in die Obacht und Obhut der freien Gewissenentscheidung des einzelnen gegeben werden. Denn die Schläue des Endes kann auf dem Wege dahin niemand für sich reklamieren. Alle haben die Konsequenzen ihres Handelns am Ende zu tragen und wenn überhaupt kann jede und jeder nur darauf achten, diese Konsequenzen nach Möglichkeit in dem geringst schädlichen Ausmaß für andere Menschen zu halten. Eben deshalb, wie oben gesagt, sollen und können diese ethischen Betrachtungen und Analysen nicht mit so etwas wie einer „Empfehlung“ in o.g. Fragestellung enden. In der Fragestellung geht es ja letztendlich darum, dass es Staat und Gesellschaft, d.h. allen Bürgerinnen und Bürgern, die nicht schon aus freier Eigenentscheidung dem von selbst zugestimmt haben, droht, dauerhaft gegen ihren Willen und unter Androhung von Zwangsmaßnahmen medizinisch behandelt zu werden, was in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland nach 1949 recht einzig zu sein scheint. Deshalb und so sind einige Mitglieder unseres Beirats als langjährig Mitwirkende im Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland und mit hoher Expertise in solchen medizin-ethischen Fragestellungen Ende November 2021 zu dem Entschluss gekommen, diese Betrachtungen vorzutragen und allen, die es lesen und bedenken möchten im Blick auf ihre Impfentscheidung und/ oder im Blick auf eine evtl. eigene Mitwirkung, weiterzugeben.

Wuppertal, den 6. Januar .2022

Geschäftsführung der Bundes-Hospiz-Akademie gGmbH



Dr. Paul Timmermanns (Wuppertal)

Beirat der Bundes-Hospiz-Akademie gGmbH



CA Dr. int.-med. Rainer Prönneke (Braunschweig)

Bundes-Hospiz-Akademie gemeinnützige GmbH – Auer Schulstr. 17 – 42103 Wuppertal

Tel.: 0202/ 9467-3330 - Fax.: 0202/ 9467-3311 - www.bundes-hospiz-akademie.de

Sitz und Registergericht: HRB 19898 - StNr. 132/ 5900/ 3112

Beirat: Prof. Dr. Rochus Allert, Dr. Heike Baranzke, Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Dr. Swantje Göbel, Paul Herrlein, Prof. Dr. Gerhard Höver, Silke Kirchmann, Pfr. i.R. Hans Överkämping, CA Dr. Rainer Prönneke, Rosely Plumhoff, Ute Reimann, Josef Ross, Norbert Schmelter, Prof. Dr. Alexander Sturm, Dr. Paul Timmermanns (Geschäftsführung), Prof. em. Dr. Michael Wissert.