zurück zur Hauptseite

Die Spaltung überwinden: sieben wissenschaftliche Argumente gegen eine gesetzliche Impfpflicht und für einen offenen Diskurs

Die Corona-Pandemie forderte während der letzten zwei Jahre einen hohen menschlichen Tribut und große Anstrengungen auf allen Feldern des gesellschaftlichen Lebens. In rascher Folge wurden immer neue Verordnungen und Gesetze erlassen, die von weiten Teilen der Bevölkerung verantwortungsvoll mitgetragen wurden. In den vergangenen Monaten wurde der politische Weg zunehmend auf eine zumeist als alternativlos betrachtete Durchimpfung der gesamten Bevölkerung ausgerichtet. Dieser gipfelt derzeit in der Diskussion, eine gesetzliche Impfpflicht – allgemein wie gruppenspezifisch – einzuführen. Die schon bestehenden Sanktionen gegen „Ungeimpfte" (und also auch solche, deren Impfzertifikat abgelaufen ist) sollen damit noch stärker ausgeweitet werden.

Eine Beschlussfassung über eine gesetzliche Impfpflicht ist verfrüht. Denn grundlegende Fragen zu den neuen Impfstoffen sind nicht hinreichend geklärt und in der Forschung umstritten. Dazu gehören insbesondere Dauer und Stärke des Impfschutzes sowie Art, Häufigkeit und Stärke der Nebenwirkungen. Auf kontroversen Forschungsfragen sollte kein derartiges Gesetz begründet werden.

Die Unterzeichnenden vertreten deswegen die Position, dass eine *allgemeine oder gruppenspezifische Impfpflicht gegen SARS-CoV2* in der gegenwärtigen Lage aufgrund von medizinischen, juristischen, philosophischen und dabei auch ethischen und religiösen Argumenten nicht vertretbar ist. Deswegen muss eine Entscheidung für oder gegen die COVID19-Impfung individuell getroffen werden.

Die Begründung unserer Position ist in sieben Argumenten zusammengefasst. Sie stehen im Einklang mit Positionen von Tausenden von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern etwa in Österreich, der Schweiz, Italien, Frankreich, Skandinavien, Großbritannien und den Vereinigten Staaten.

1. Argument:
Die Pandemie mit SARS-CoV2 wird durch Impfung nicht beendet

Ein Ziel der allgemeinen Impfpflicht besteht darin, eine gegen SARS-CoV2 immunisierte Bevölkerung zu schaffen. Wir halten es für fragwürdig, dass dieses Ziel tatsächlich mit den verfügbaren, in der EU nach wie vor bedingt zugelassenen Impfstoffen erreicht werden kann.

1.) Die Immunisierung durch die derzeitigen Impfstoffe ist wesentlich schwächer und kürzer anhaltend als erwartet und versprochen. Ein *Selbstschutz* besteht allenfalls vor schweren Verläufen und das nur für wenige Monate.

2.) Diese Impfstoffe erzeugen keine 'sterile' Immunität. Trotz Impfung sind Infektionen und die Weitergabe von Viren zu jedem Zeitpunkt möglich. Ausmaß und Dauer des *Fremdschutzes* sind unbekannt.

3.) Neue Virusvarianten umgehen den Impfschutz immer erfolgreicher. Die Entwicklung und Verimpfung eines an neue Virusvarianten angepassten Impfstoffes wird nach gegenwärtigem Stand länger dauern als das durchschnittliche Zeitintervall des Auftretens erfolgreicherer Varianten. Folglich kann durch diese reaktive Impfstoffanpassung keine gleichmäßig immunisierte Bevölkerung erzeugt werden.

4.) Die evolutionäre Logik der Virusmutation besteht darin, dass von den neuen Varianten diejenigen am erfolgreichsten sein werden, die den Schutz der vorhandenen Impfstoffe am besten umgehen. Eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung – mit einer Impfung, die keine sterile Immunität erzeugt – kann den Selektionsdruck auf das Virus erhöhen und daher sogar kontraproduktiv sein.

2. Argument:
Das Risikopotential der Impfstoffe ist zu hoch

Seit Beginn der Impfkampagne hat keine systematische Erforschung – auch des langfristigen – Risikopotentials der neuartigen Impfstoffe stattgefunden. Für die genbasierten COVID19-Impfstoffe fällt besonders ins Gewicht, dass die Impfstoffe und ihre Wirkungsweisen grundsätzlich neu und nicht in Langzeitstudien erforscht sind. Impfschäden könnten in anderer Weise auftreten, als die Erfahrung mit den konventionellen Impfstoffen erwarten lässt.

1.) Bereits die vom Paul-Ehrlich-Institut erfassten Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen durch COVID19-Impfung sind auch im Verhältnis zu Meldungen zu anderen Impfstoffen besorgniserregend. Eine systematische Erforschung von Nebenwirkungen und Risikofaktoren der Impfungen ist deswegen dringend geboten.

2.) Darüber hinaus zeigt die aktuelle Forschung Warnsignale für ein erhebliches Risikopotential dieser Impfstoffe auf:

a) Im Jahr 2021 und insbesondere in den letzten Monaten entstand eine deutlich zunehmende Übersterblichkeit, die Parallelen zur Verimpfung aufweist: Steigt die Anzahl der Impfungen, steigt auch die Übersterblichkeit, sinkt die Anzahl der Impfungen, sinkt auch die Übersterblichkeit. Dieses Muster findet sich in verschiedenen Ländern und könnte womöglich ein Hinweis auf bisher übersehene dramatische Nebenwirkungen sein (Anlage 1).

b) Die ungewöhnlich starke Zunahme an kardiovaskulären und neurologischen Erkrankungen seit Beginn der Impfkampagne zeigt ebenfalls Parallelen zu den Impfkurven auf (Anlage 2).

c) Es gibt Hinweise darauf, dass die im Blut nachweisbaren Indikatoren für das Infarktrisiko nach der Impfung erheblich ansteigen.

d) Die Wirkung der Spikeproteine auf den menschlichen Zellstoffwechsel ist weitgehend unverstanden. Es gibt ernstzunehmende Hinweise darauf, dass sie Ursache unerwünschter Nebenwirkungen sein können.

e) Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass diese Nebenwirkungen individuell und von den bisher bekannten Mustern abweichend ausfallen können.

f) Aktuelle Erkenntnisse zur Omikron-Variante deuten an, dass gegen eine frühere Variante geimpfte Personen dieser neuen Variante gegenüber anfälliger sind als nicht-geimpfte Personen.

3. Argument:
Das Risikopotential einer Mehrfachgabe von SARS-CoV-2-Impfungen ist unzureichend erforscht

Die Impfpflicht sieht voraussichtlich fortgesetzte Auffrischungsimpfungen vor, da der Impfschutz rasch abnimmt und neue Virusvarianten entstehen. Die Mehrfachimpfung (mehr als zwei) ist ein laufendes Experiment an der Bevölkerung zu kumulierenden Impfrisiken. Denn:

1.) Bei den Zulassungsstudien der Hersteller wurden dazu bisher keine Daten erhoben.

2.) Auch im Zusammenhang mit den derzeit laufenden Boosterkampagnen wurden noch kaum umfassende Analysen zur Sicherheit des Vorgehens veröffentlicht.

4. Argument:
Die allgemeine Impfpflicht mit den derzeit bedingt zugelassenen COVID19-Impfstoffen verstößt gegen das Verfassungsrecht

Die Menschenwürdegarantie des Art. 1 GG ist Basis des Grundgesetzes: Der Mensch ist als selbstzweckhaftes Wesen Grund und Ziel des Rechts. Er darf durch staatliche Maßnahmen niemals nur als bloßes Mittel zu einem (sei es auch gemeinwohlfördernden) Zweck behandelt werden. Die Würde des einzelnen Subjekts ist keiner Abwägung gegen andere Grundrechte zugänglich, sie gilt vielmehr absolut. Eine Impfpflicht griffe in den durch die Garantie der Menschenwürde verbürgten Schutz des Selbstbestimmungsrechts im Hinblick auf medizinische Eingriffe in die körperlich-geistige Integrität und in die durch Art. 2 Abs. 2 GG geschützte körperliche Integrität des Betroffenen ein. Möglich ist ferner eine Beeinträchtigung der Glaubens- und Gewissensfreiheit gemäß Art. 4 GG.

1.) In Hinblick auf den Eingriff in Art. 2 Abs. 2 GG ist die Verfassungsmäßigkeit einer Impfpflicht der Fragwürdigkeit des *Zwecks* wegen und mangels *Geeignetheit*, *Erforderlichkeit* und *Angemessenheit* zu bezweifeln.

a) Unklar ist insofern schon die Wahl eines legitimen *Zwecks*. In Betracht kommen vor allem: Herdenimmunität, Unterbrechung von Infektionsketten, Vermeidung von Todesfällen und schweren Verläufen (und damit verbunden die Entlastung des Gesundheitssystems), Beendigung der Pandemie.

b) Die *Geeignetheit* einer allgemeinen Impfpflicht ist jedenfalls im Hinblick auf die ersten beiden unter a) genannten Zwecke klar zu verneinen. Im Hinblick auf die Vermeidung schwerer Verläufe ist darauf hinzuweisen, dass die bedingt zugelassenen Impfstoffe schon nach sehr kurzer Zeit (3 bis 6 Monate) ihre Wirkung verlieren und insofern jedenfalls keine dauerhafte Eignung besitzen. Ferner kann ihre Wirksamkeit für neue Virusmutationen nicht vorausgesetzt werden (vgl. 1. Argument unter 3.). Ungeeignet ist eine allgemeine Impfpflicht aus denselben Gründen auch für die Beendigung der Pandemie.

c) Die *Erforderlichkeit* wäre nur zu bejahen, wenn es zur Erreichung der Ziele keine milderen Mittel gäbe, die gleich geeignet wären. Da schon die Geeignetheit fraglich ist, sind Überlegungen dazu allenfalls hypothetisch: Solche Überlegungen beträfen zum Beispiel den Schutz der vulnerablen Gruppen, die Verbesserung des Gesundheitswesens oder die (falls möglich) zeitnahe Anpassung der Impfstoffe. In der Ausgestaltung der allgemeinen Impfpflicht wären zudem weniger einschneidende Varianten zu erwägen: etwa eine weite Ausnahmeregelung für medizinische Indikationen auch bei bestehenden medizinischen Unsicherheiten (Autoimmunerkrankungen, Dispositionen für Impfschäden – frühere Allergien oder Schädigungen bei Impfungen, bekannte Herzerkrankungen, etc.), die eine individuelle Arzt-Patientenabwägung ermöglichen.

d) *Angemessenheit* im engeren Sinne setzt voraus, dass bei der Abwägung der beeinträchtigten und der geschützten Interessen ein klares Überwiegen für den durch die Impfpflicht intendierten Schutz der Allgemeinheit vorliegt. Das ist hier nicht der Fall. Denn die Gefährdungsrelation zwischen dem Risiko eines schweren Verlaufs oder Tods durch COVID und dem Risiko schwerer bzw. tödlicher Nebenwirkungen durch die Impfung fällt für große Personengruppen zuungunsten der Impfung aus. Das Risiko von jüngeren Erwachsenen ist nach Aussagen ernstzunehmender Wissenschaftler/innen im Fall der Impfung höher. Dazu kommt ein nachweislich erhebliches und in seinen Ausmaßen noch

nicht ausreichend bekanntes Risikopotential der neuartigen und nur bedingt zugelassenen Impfstoffe (vgl. 2. Argument). Das bedeutet, dass ernstzunehmende Risiken für die Gesundheit des Einzelnen abgewogen werden müssen mit einem unklaren gesamtgesellschaftlichen Nutzen.

2.) Eine bußgeldbewehrte Impfpflicht kollidiert mit Art. 1 GG. Dieser schützt den Menschen davor, verdinglicht – als bloßes Objekt – behandelt zu werden. Er würde durch die Impfpflicht gezwungen, einen irreversiblen Eingriff in seinen Körper durch eine bisher nur bedingt zugelassene medizinische Behandlung, also einen noch nicht hinreichend erforschten medizinischen Behandlungskomplex zu dulden. Dies geschähe auch allein um der anderen Gesellschaftsmitglieder willen bzw. zum Zwecke der gesamtgesellschaftlichen Pandemiebekämpfung oder - je nach Zielvorgabe - der Aufrechterhaltung der medizinischen Behandlungsressourcen. Inwiefern diese Zwecke durch eine Impfpflicht tatsächlich erreicht werden können, ist unklar. Verfassungsrechtlich klar ist indes, dass die Verzweckung des Einzelnen selbst dann unzulässig ist, wenn durch sie das Wohl und sogar das Leben vieler anderer mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geschützt werden kann. Der ungeimpfte Mensch in seiner schieren Existenz würde durch eine allgemeine Impfpflicht illegalisiert und mittels Sanktionsandrohung kriminalisiert.

3.) Im Hinblick auf Art. 4 GG ist zu bedenken, dass es der einzelnen Person im Bereich ihrer Glaubens- und Gewissensfreiheit freisteht, medizinische Eingriffe aus weltanschaulichen oder religiösen Gründen abzulehnen.

5. Argument:
Die Überlastung der Krankenhäuser durch COVID19-Erkrankte wird durch die statistischen Daten nicht eindeutig belegt

Die allgemeine Impfpflicht wird unter anderem damit begründet, die Krankenhäuser und insbesondere die Intensivstationen zu entlasten. In diesem Zusammenhang zeigen sich ebenfalls viele offene Fragen.

1.) So liegen selbst nach fast zwei Jahren Pandemie keine gesicherten Erkenntnisse dazu vor, welcher Anteil der gemeldeten COVID19-Patienten in Krankenhäusern wegen einer COVID19-Erkrankung behandelt wird und welcher Anteil aus anderer Ursache im Krankenhaus ist.

2.) Zu Impfstatus, Altersverteilung und Vorhandensein von Vorerkrankungen der tatsächlichen COVID19-Patienten liegen keine ausreichenden statistischen Informationen vor.

3.) Krankenhäuser unterliegen bei der Bereitstellung von Behandlungskapazitäten zu COVID-19 wirtschaftlichen Zwängen und politischen Anreizen. Anhaltende Debatten um die tendenziell sinkende Zahl von als „betreibbar“ gemeldeten Betten unter sich verändernden Rahmenbedingungen führen zur Frage: Kann eine Entlastung dieses Systems nicht eher durch eine angemessene und transparente administrative und finanzielle Unterstützung erreicht werden?

6. Argument:
Andere Maßnahmen als das Impfen sind nicht ausgeschöpft

Die einseitige Propagierung der Impflicht setzt die bereits in den letzten zwei Jahren geübte Vernachlässigung anderer wirksamer Maßnahmen gegen die Pandemie fort, wie die fehlende Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte und Ärzte, den Erhalt bzw. die Wiederaufstockung der Intensivbettenkapazität sowie die Entwicklung und Anwendung von Therapien und Medikamenten.

7. Argument:
Die COVID19-Impfpflicht forciert gesellschaftliche Konflikte

Die Impfpflicht beruht auf der Annahme, die Gesellschaft könne damit in die Normalität zurückkehren. Das Gegenteil ist der Fall: Die Gesellschaft wird tiefer gespalten. Bürgerinnen und Bürger, die sich aus medizinischen, weltanschaulichen, religiösen oder anderen Gründen bewusst gegen eine Impfung entscheiden, werden ausgegrenzt, möglicherweise sogar strafrechtlich verfolgt. Der öffentliche Diskurs schafft künstliche Welten, in denen kritische Stimmen kaum zu vernehmen sind. Auch die Sprache selbst wird in die Rolle einer Erfüllungsgehilfin kontroverser politischer Ziele gedrängt. Vereinfachende Definitionen („Geimpfte" – „Ungeimpfte") befördern die Polarisierung in unserer Gesellschaft; euphemistische Kürzel wie „2-G" verschleiern, dass eine (große) Minderheit systematisch, öffentlich und rigide vom gesellschaftlichen Leben ausgegrenzt wird. Durch die wachsende Politisierung kommt es auch in der akademischen Forschung fächerübergreifend zu einer ideologisierenden Vereinheitlichung als „die Wissenschaft". Dieses stellt eine Missachtung des pluralen, freien Diskurses zum dringend notwendigen Erkenntnisgewinn zu Nutzen und Risiken der Impfung dar.

Das Vertrauen vieler Bürgerinnen und Bürger in den Staat könnte durch eine Verstärkung dieses Kurses grundlegend erschüttert werden. Die daraus entstehenden Konflikte ziehen Rechtsstaatlichkeit und Demokratie in Mitleidenschaft.

Die vorgebrachten sieben Argumente sollen Fragen aufwerfen, deren Klärung Vorbedingung für eine Entscheidungsfindung bezüglich einer Impfpflicht gegen Covid-19 sein sollte. Die Argumente richten sich jeweils nicht *gegen* eine bestimmte inhaltliche Position. Sie sind vielmehr Argumente *dafür*, dass es in der gegenwärtigen Situation darauf ankommt, in der Wissenschaft eine *gemeinsame* Fragehaltung zu entwickeln, die es erlaubt, eine im Moment nicht vorhandene solide Grundlage zu gewinnen, um mit Blick auf alle Dimensionen der Krise gesundheitliche und seelische Not miteinander zu lindern.

Wir bitten darum, aus diesem Geiste der Freiheit der Wissenschaft und der Würde des Menschen heraus gemeinsame Anstrengungen zu unternehmen, die gegenwärtige Lage mit ihrem vielfachen Leid sowie der Spaltung unserer Gesellschaft zu überwinden und ihre Narben dauerhaft zu heilen.

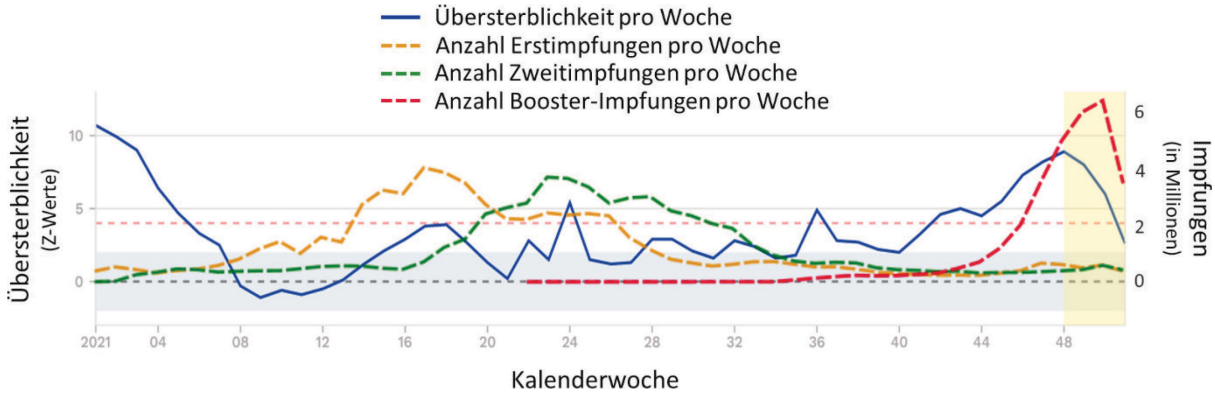
Erstunterzeichnende:

Prof. Dr. Jessica Agarwal
Prof. Dr. Dr. h.c. Kai Ambos
Prof. Kerstin Behnke
Prof. Dr. Andreas Brenner (CH)
Prof. Dr. Klaus Buchenau
Dr. phil. Matthias Burchardt
Prof. Dr. med. Paul Cullen
Prof. Dr. Viktoria Däschlein-Gessner
Assoc.-Prof. Dr. theol. Jan Dochhorn
Prof. Dr. Ole Döring
Prof. Dr. Gerald Dyker
Jun.-Prof. Dr. Alexandra Eberhardt
Prof. Dr. Michael Esfeld (CH)
Dr. Matthias Fechner
Prof. Dr. Ursula Frost
Prof. Dr. Katrin Gierhake
Prof. Dr. Ulrike Guérot
Prof. Dr. Lothar Harzheim
Prof. Dr. Saskia Hekker
Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt
Prof. Dr. Stefan Homburg
Dr. Agnes Imhof
Prof. Dr. Martin Kirschner
Dr. Sandra Kostner
Prof. Dr. Boris Kotchoubey
Prof. Dr. Christof Kuhbandner
PD Dr. Axel Bernd Kunze
Prof. Dr. Salvatore Lavecchia
Dr. Christian Lehmann
Dr. h. c. theol. Christian Lehnert
PD Dr. phil. Stefan Luft
Prof. Dr. Jörg Matysik
Dr. Christian Mézes
Prof. Dr. Klaus Morawetz
Prof. Dr. Gerd Morgenthaler
Dr. Henning Nörenberg
Prof. Dr. Gabriele Peters
Dr. med. Steffen Rabe
Prof. Dr. Markus Riedenauer
Prof. Dr. Günter Roth
Prof. em. Dr. Stephan Rist (CH)
Prof. Dr. Steffen Roth
Dr. med. Christian Schellenberg
Prof. Dr. Andreas Schnepf
Prof. Dr. Wolfram Schüffel
Prof. Prof. Dr. med. Klaus-Martin Schulte, FRCS, FRACS
Dr. Jens Schwachtje
Prof. Dr. Harald Schwaetzer
Prof. Dr. Henrieke Stahl
Prof. Dr. Anke Steppuhn
Prof. Dr. Wolfgang Stölzle (CH)
Prof. Dr. Tobias Unruh
Prof. Dr. Christin Werner
Prof. Dr. Martin Winkler (CH)
Prof. Dr. Christina Zenk

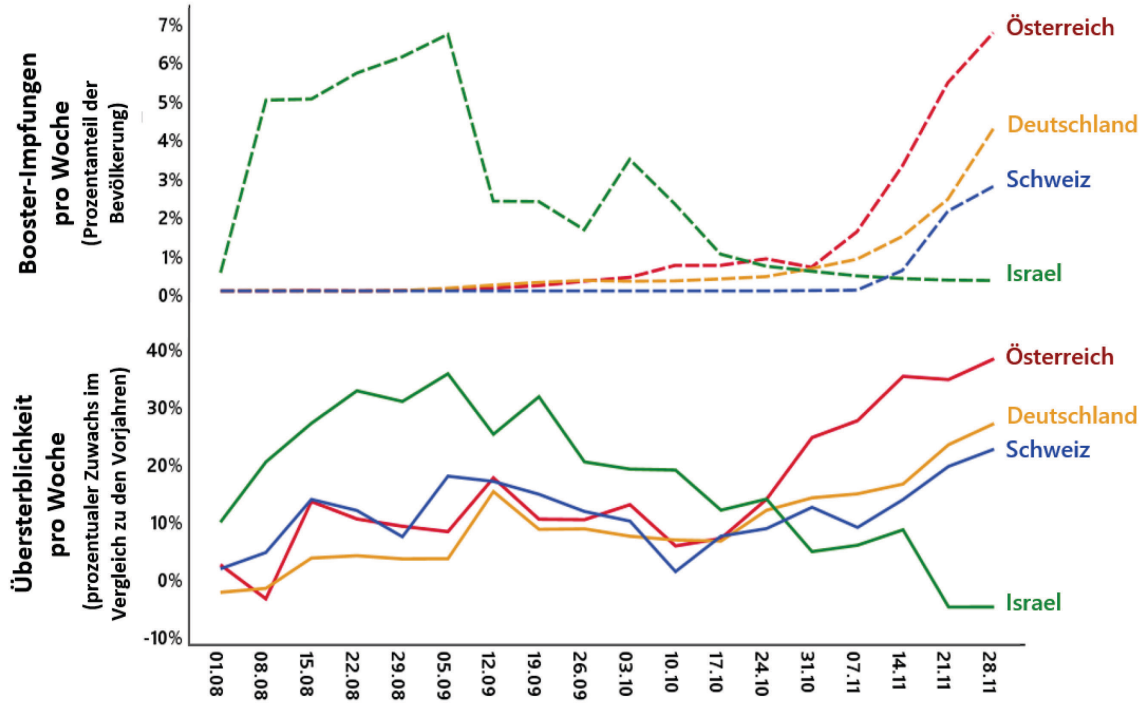
Anlagen

Anlage 1:

a) Deutschland: Verlauf der Übersterblichkeit (Euromomo) und Verlauf der drei Impfungen pro Woche:



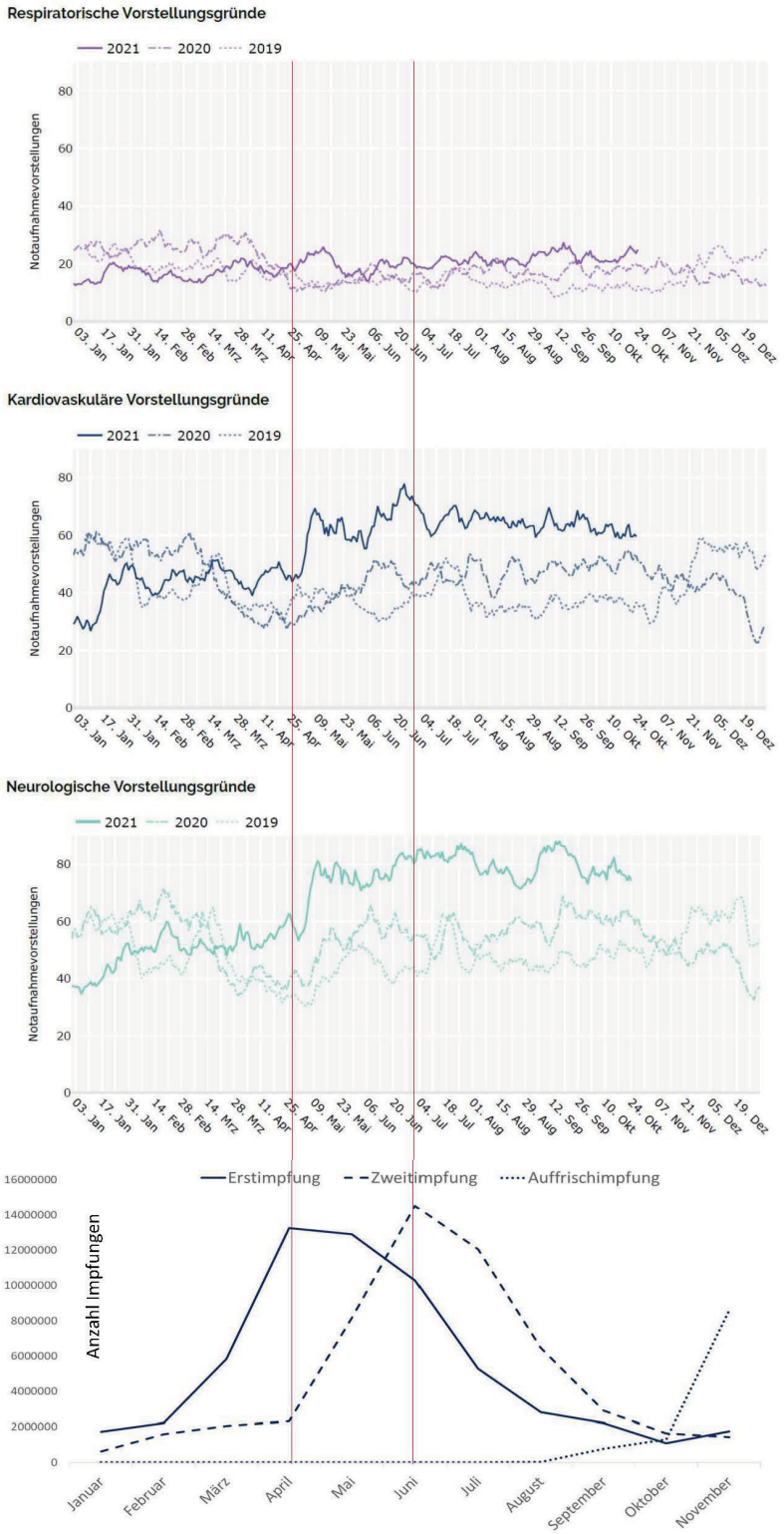
b) Ländervergleich: Verlauf der Übersterblichkeit und Verlauf der Booster-Impfungen pro Woche in Deutschland, Israel, Österreich und Schweiz:



Quellen:

- © Grafiken: Christof Kuhbandner
- Euromomo-Übersterblichkeit: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps
- Anzahl der Impfungen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx
- Ländervergleich: Our World in Data (Booster-Impfungen: https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-booster-doses-per-capita; Übersterblichkeit: https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid)

Anlage 2:



Quellen:

- Vorstellungsgründe: Notaufnahme-Situationsreport des RKI vom 27.10.2021
- Anzahl der Impfungen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx

zurück zur Hauptseite