

Anhörung im Gesundheitsausschuss zur Impfstrategie, 13.01.2021

Von Anfang an wurden an die Entwicklung von Impfstoffen gegen Covid-19 zur Überwindung der Krise der Corona-Pandemie große Erwartungen geknüpft. Dabei war immer klar, dass nach den ersten Zulassungen Impfstoffe zunächst nur begrenzt verfügbar sind und daher über deren Verteilung entschieden werden muss. Hierzulande wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der StiKo, der Leopoldina und des Ethikrats gebildet, die eine gemeinsame Empfehlung für die Entwicklung eines Verteilungsplans abgeben sollten. Für den Ethikrat arbeiteten drei Mitglieder mit medizinischer, juristischer und ethischer Perspektive sowie die Vorsitzende in der Arbeitsgruppe mit. Im Plenum des Ethikrats wurde die Arbeit der AG intensiv begleitet. Anfangs wurde thematisiert, welche Inhalte die Ethikratsmitglieder einbringen sollen, zum Ende der Arbeit der AG wurde das Abschlussdokument diskutiert, Änderungsvorschläge gemacht und schließlich eine einstimmige Zustimmung erreicht.

In der Empfehlung heißt es, „die Priorisierung muss medizinischen, ethischen und rechtlichen Prinzipien folgen. Diese sind der Bevölkerung verständlich darzulegen, damit die Priorisierung als gerechtfertigt wahrgenommen werden kann.“ Ich persönlich würde an der Stelle noch weitergehen: es geht nicht nur darum, dass die Menschen die Priorisierung als gerechtfertigt wahrnehmen, um die Akzeptanz der Bevölkerung zu gewinnen. Es geht im engeren Sinn darum, dass die Verteilung gerecht erfolgt.

Von Seiten des Ethikrats wurden, wie es seinen Aufgaben entspricht, primär ethisch-normative Aspekte in die gemeinsame Arbeitsgruppe eingebracht. Dabei möchte ich aber betonen, dass die Unterscheidung von medizinischen, ethischen und rechtlichen Prinzipien in diesem Fall nicht wirklich überzeugt, weil auch medizinisch-epidemiologische Aspekte ethisch höchste relevant sind.

Aus der Knappheit der Impfstoffe und dem Anspruch einer gerechten Verteilung ergibt sich die Notwendigkeit einer Impfstoffpriorisierung. In der gemeinsamen Stellungnahme wurden die folgenden ethische Prinzipien formuliert, an denen sich die Priorisierungsentscheidungen ausrichten sollen:

Das erste genannte Kriterium ist die Achtung der *Selbstbestimmung*, womit eine allgemeine Impfpflicht auszuschließen ist. Diese Beurteilung folgt direkt aus dem Recht auf Selbstbestimmung, ist aber auch mittelbar relevant, weil der Erfolg der Impfkampagne von der freiwilligen Kooperationsbereitschaft der Bürger*innen abhängt. Eine sanktionsbewehrte Durchsetzung der Impfziele gegenüber impfunwilligen Bürger*innen sollten und wollen wir nicht haben und wäre außerdem kontraproduktiv.

Ein weiteres Kriterium, an dem sich Priorisierungsentscheidungen orientieren müssen, ist das Prinzip der *Schädigungsvermeidung*. Die Priorisierung soll bewirken, unmittelbare und mittelbare Gesundheitsschäden auf Bevölkerungsebene so effektiv wie möglich abzuwenden. Die Wohltätigkeitspflicht des einzelnen Arztes gegenüber seinem Patienten muss dahinter zurücktreten.

Schließlich ist das Prinzip der *Gerechtigkeit*, nachdem gleiche Fälle gleich und ungleiche Fälle ungleich zu behandeln sind, anzuwenden. Konkret bedeutet dies, dass Personen bzw. Gruppen von Personen, die ein höheres Risiko tragen sich zu infizieren und schwer zu erkranken, als andere, vorrangig zu impfen sind. Von letzteren wird *Solidarität* verlangt, nämlich, dass sie ihr Interesse, geimpft zu werden, zugunsten verletzlicherer Gruppen zurückzustellen bereit sind.

Weiter konkretisieren und präzisieren lässt sich die gerechte Verteilung mit Hilfe des Prinzips der *Dringlichkeit*. Bei der Einschätzung der Dringlichkeit kommen zwei Aspekte zusammen. Das ist zum einen das Maß sozialer Kontakte, denen Personen auf Grund ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind und das daraus resultierende erhöhte Infektionsrisiko, und das ist zum anderen das im Alter oder in Vorerkrankungen begründete erhöhte Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

Bei der am höchsten priorisierte Gruppe, den Bewohner*innen von Pflege-, Senioren- und Behindertenheimen kommen beide Aspekte zusammen. Sie sind sowohl einem erhöhten Infektionsrisiko durch das Leben im Heim ausgesetzt, und tragen außerdem ein hohes Risiko für einen schweren, potenziell lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf. Die von der gemeinsamen Arbeitsgruppe am zweithöchsten priorisierte Gruppe sind diejenigen, die sich um die an Covid-19 erkrankten Personen kümmern und dabei selbst ein hohes Risiko eingehen, sich zu infizieren. Bei ihnen ist auch ihre Bereitschaft, für andere Gesundheitsrisiken einzugehen, in die Beurteilung einzubeziehen.

Die bisher genannten ethischen Kriterien für die Priorisierung beziehen sich unmittelbar auf die Dringlichkeit der Verhinderung von Gesundheitsschäden bei den zu impfenden Personen. Darüber hinaus sind aber auch die Ziele der Impfstrategie nicht lediglich epidemiologisch begründet, sondern auch ethisch gerechtfertigt. Dabei bezieht sich die ethische Rechtfertigung auf den Beitrag der Impfziele zur Möglichkeit, die Freiheitsbeschränkungen, die allen Bürger*innen auferlegt wurden und die zu mittelbaren Schädigungen führen, aufheben zu können.

Die *gemeinsame Arbeitsgruppe* hat sich auf zwei Hauptziele, die die Impfstrategie verfolgt, geeinigt: das ist a) die Verhinderung von schweren, lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen und b) eine Unterbrechung der Infektionskette durch eine Unterdrückung der Weiterverbreitung des Erregers durch infizierte Personen. Der Beitrag, den die Impfkampagne zu a) leisten kann, ist mit den Daten der Zulassungsuntersuchungen gut zu belegen, der Beitrag zu b) ist (noch) ungewiss. Mit einer Ausrottung des Virus durch die Impfkampagne ist jedenfalls nicht zu rechnen. Aber auch wenn geimpfte Personen zwar symptomfrei sind, aber dennoch u.U. Viren an andere weitergeben können, ist mit einem Rückgang schwerer Krankheitsverläufe und Todeszahlen und damit einer spürbaren Entlastung der Kliniken zu rechnen. Dazu trägt die Impfstoffpriorisierung bei, in dem zunächst die Personen geimpft werden, die ein besonders hohes Risiko tragen sich zu infizieren und einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. Insofern als diese Priorisierung eine möglichst rasche Entlastung des Gesundheitswesens bewirken dürfte und damit eine möglichst baldige Rücknahme der Freiheitsbeschränkungen ermöglicht, trägt sie erheblich zum Gemeinwohl bei. Eine bessere ethische Rechtfertigung der Impfziele wird es kaum geben können.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe von StiKo, Leopoldina und Ethikrat hat eine – wie ich meine ethisch gut begründete – Empfehlung für die Impfstoffpriorisierung abgegeben. Es ist aber nur eine Empfehlung, die sich an politische Entscheidungsträger richtet – zu mehr sind Expertenkommissionen nicht legitimiert. In der Ethikrats-Stellungnahme „Solidarität und Verantwortung“ heißt es richtigerweise, dass „die anstehenden Entscheidungen nicht allein auf (natur-)wissenschaftlicher Basis erfolgen“ sollen:

„Es wäre nicht nur eine Überforderung der Wissenschaft, wollte man von ihr eindeutige Handlungsanweisungen für das politische System verlangen. Es widerspräche auch dem Grundgedanken demokratischer Legitimation, Entscheidungen schlicht an die Wissenschaft zu delegieren. Wissenschaftliche Politikberatung ist wichtig. Aber so sehr die Politik auf die Wissenschaft hören soll; hörig sein darf sie ihr nicht.“

So nachvollziehbar es vor allem in der ersten Phase der Pandemie unter dem Zeitdruck, der von exponentiell wachsenden Infektionszahlen ausging, war, rasches Regierungshandeln zu realisieren, so problematisch sehe ich die generelle Tendenz zur Entmachtung des Parlaments bei vielen Pandemieschutzmaßnahmen. Bei der Impfstoffpriorisierung handelt es sich, wie ich hier beschrieben habe, um ein Thema von hoher normativ-ethischer Relevanz. Für die Legitimation der Priorisierungskriterien wäre daher aus meiner Sicht eine Parlamentsbefassung erforderlich. Dies hätte zudem – zurecht – die Akzeptanz in der Bevölkerung gefördert.

Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann, Evangelische Hochschule Bochum