



Auch hätte sich die Impfpflicht gegen Pocken als gewaltige Ressourcenverschwendung bei der Umsetzung, Kontrolle und Sanktionierung erwiesen. Die Impfpflicht sei dabei ein stumpfes Schwert gewesen. „Zwangsimpfungen sorgten für schlechte Presse. Selbst Befürworter der Impfpflicht hielten körperliche Gewalt für übergriffig.“ Man beließ es stattdessen bei Geld- oder Gefängnisstrafen, deren Wirkung jedoch enttäuschten.

Ein weiteres Problem der Impfpflicht: Sie befördere Fälschungen und versteckte Infektionsherde. Und letztlich unterstelle die Impfpflicht allen Menschen das Unvermögen, rational und solidarisch zu handeln.

Freiwillige Impfprogramme

Die Pockenimpfpflicht blieb – zumindest in Westdeutschland – die einzige allgemeine Impfpflicht. Alle späteren Programme setzten auf Freiwilligkeit. „Diese Schutzimpfungen wurden massiv beworben, auch weil seit den 1920er-Jahren zum ersten Mal Pharmaunternehmen Impfungen zu ihrer Sache machten“, erklärte Thießen. Hinzu kam außerdem ein neuer Ansatz: Die Impfung sollte zum Menschen kommen und nicht umgekehrt. Man setzte auf niedrigschwellige Angebote, auf Einladungen per Post, nicht zuletzt auf Aufklärung. Der Erfolg war beeindruckend: Bei der freiwilligen Aktion gegen Diphtherie lag die Impfquote zwischen 92–98 %, bei der Pockenimpfung hingegen, die zu dieser Zeit nach wie vor eine Pflichtmaßnahme war, war lag sie „nur“ zwischen 70- und 80 %.

Das Impfen wurde individueller: Seit den 1970er-Jahren wanderte es als Kassenleistung in die Arztpraxen. „In historischer Perspektive scheint Freiwilligkeit also ein Erfolgsmodell zu sein. Die Quote aller Standardimpfungen lag seit den 1980er-Jahren fast immer über 90 %“, so Thießen.

Politischer Handlungsdruck

Woher kommt die aktuelle Sehnsucht nach einer Impfpflicht? Thießen erklärt dies mit dem hohen Handlungsdruck der Akteure der Gesundheitspolitik: Impfungen seien nach wie vor das Beste, was wir haben. Sie böten in diesem Fall aber nur

einen relativen Schutz. Für die Akzeptanz des Impfprogramms sei das ein Problem. Impfungen werfen immer auch soziale Fragen auf. Impfprogramme seien ein Test auf die solidarischen Bindekräfte einer Gesellschaft. Die individuelle Risikoabwägung zuungunsten des Allgemeinwohls sei auch die Folge eines Gesundheitskonzepts, das seit den 1970er-Jahren Erfolge feiere: das präventive Selbst. Die Vorstellung von der Selbstopтимierung des Körpers und dass Vorsorge Selbstsorge sei, habe die soziale Dimension des Impfens immer weiter aus dem Blick gedrängt. Die Impfpflicht sei daher ein Versuch, die soziale Frage wieder in den Fokus zu rücken.

Formale und inhaltliche Defizite des Gesetzentwurfs

Die ethischen und verfassungsrechtlichen Probleme einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 nahm der dritte Referent des Abends, Prof. Dr. Steffen Augsburg, Jurist an der Universität Gießen und Mitglied des Deutschen Ethikrates, in den Blick. So sei das Gesetzgebungsverfahren in vielerlei Hinsicht defizitär. Problematisch sei, dass die Fraktionsdisziplin im Bundestag nicht eingehalten werden müsse. „Das ist eine implizite Abwertung des parlamentarischen Verfahrens“, urteilte Augsburg.

Unklar sei, was mit dem Gesetz erreicht werden solle und wie man z. B. rechtfertigen könne, alle Volljährigen in die Impfpflicht einzubeziehen. Im Frühjahr 2020

sei man davon ausgegangen, dass die Infektiosität infolge der Impfungen rasant und signifikant sinke. Auch sei man davon ausgegangen, dass Geimpfte sich und andere nicht anstecken. Angesichts der Weiterentwicklung des Virus mussten wir lernen, dass diese Aussage nicht mehr zutrifft. Auch dürfe die Diskussion über Nebenwirkungen nicht vernachlässigt werden. „Das Vertrauen in die Impfstoffe gewinnen wir nicht, in dem wir Kritiker abwatschen, sondern uns mit auch abwegigen Argumenten auseinandersetzen und entsprechend versuchen, auf rationale Weise damit umzugehen.“ Die Impfung biete einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und vor Hospitalisierung, weshalb nach Ansicht Augsburgs für Personen mit erhöhtem Risiko diese Impfung wichtig ist. Von einer Gesamtpflicht für die erwachsene Bevölkerung nimmt er jedoch Abstand.

Die Impfpflicht sei ein Versuch, die eine richtige Lösung zu finden, resümiert Augsburg. Eine Maßnahme, die endlich das Ende der Pandemie bedeute. „Wir werden es nicht schaffen, das Virus soweit zu eliminieren, das wir keinerlei Krankheitsfälle mehr haben und auch keine Todesfälle. Aber wir müssen lernen, mit diesem Virus zu leben und die Risiken einzugehen, die damit einhergehen, handhabbar zu machen.“ Ein wesentliches Mittel dafür seien die Impfungen. Doch sei es zu kurz gegriffen, mit einer Impfpflicht alles andere vergessen machen zu können.

Maren Siepmann

LÄKH fordert Impfnachweisspflicht

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat an die Landespolitik appelliert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, eine zeitlich befristete, allgemeine Impfnachweisspflicht gegen SARS-CoV-2-Viren einzuführen. Die Ärztvertreterinnen und -vertreter wiesen am 26. März in Friedberg darauf hin, dass derzeit nur 58 % der Bevölkerung vollständig gegen das Coronavirus geimpft sind (zwei Impfungen plus Auffrischimpfung). Auch wenn eine Impfung keine sterile Immunität erzeuge, erkrankten vollständig Geimpfte seltener

schwer, müssten deutlich seltener im Krankenhaus behandelt werden und erkrankten auch seltener an Long-Covid. „Aufgrund der andauernden pandemischen Lage ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich weitere Virusvarianten entwickeln, hoch. Damit es im Herbst nicht erneut zu einer starken Belastung oder gar Überlastung des Gesundheitswesens kommt und erneut einschränkende Maßnahmen im Alltag eingeführt werden müssen, ist eine hohe Impfquote, insbesondere der älteren Bevölkerung erforderlich“, erklärten die Delegierten.

