

Die Fehlinformation der der Bioethikkommission zur Coronaimpfung

Die Impfung gegen Covid-19 soll wichtigster Baustein zur Eindämmung der Pandemie sein. Aus diesem Grund wurden unter anderem in der Europäischen Impfstrategie die Voraussetzungen festgelegt, um die Impfstoffe in Rekordzeit zu entwickeln. Die sich ergebenden ethischen Fragen im Bezug auf die schnelle Impfstoffentwicklung, die Risiken, Verantwortungen und eine mögliche Impfpflicht hätte die Bioethikkommission des österreichischen Bundeskanzleramtes in ihrem am 25.11.2020 erschienenen Dokument erörtern sollen. Stattdessen liest sich das Dokument wie ein Gefälligkeitsgutachten für die nationale Impfstrategie der Bundesregierung. Statt einer ethisch wissenschaftlich-kritischen Beurteilung enthält die Stellungnahme einseitige politisch wünschenswerte Empfehlungen, insbesondere was die unter den nachgenannten Tatsachen fragwürdig postulierte Impfpflicht angeht, die am Ende dieses Artikels behandelt wird.

Impfstoffe werden im Gegensatz zu Medikamenten nicht für Kranke entwickelt sondern beabsichtigten eine bewusste „Infizierung“ des Immunsystems von Gesunden. Im Fall einer späteren Infektion soll eine Immunität gegen eine Krankheit erreicht werden. Daher sind die Anforderungen an Impfstoffe höher als an Medikamente. Die Gesundheitsgefährdung durch einen Impfstoff muss insgesamt geringer sein als die zu immunisierende Krankheit selbst bzw. das dahinterstehende gesundheitspolitische Ziel, eine Gruppenimmunität aufzubauen.

In der Stellungnahme fehlt die zwingend notwendige impfprophylaktische Güterabwägung von evidenzbasierten Fakten über Morbidität, Mortalität und Infektiosität von Sars-Cov-2 (dem eigentlichen viralen Erreger der Lungenkrankheit Covid-19) gegenüber der neuartigen Impfstoffgeneration basierend auf mRNA, DNA und viralen Vektorimpfstoffen, welche bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) ohne ausreichende klinische Daten zur bedingten Zulassung eingereicht wurden.¹

Laut aktuellen Studien besteht bei Covid-19 eine Sterblichkeitsrate von 0,09-0,23%, je nach Zusammensetzung der Bevölkerungsstruktur mit einer anteilig erhöhten Sterblichkeit für die ältere Bevölkerungsschicht. Bei jungen Menschen bestehen oftmals nur milde Symptome oder sogar Symptommfreiheit.² Die sich teilweise widersprechenden Studien zu Covid-19 bedürfen einer sehr genauen Analyse der Studienqualität.

Diese Fakten blieben unbeachtet. Dafür begnügt sich die Bioethikkommission mit den knappen einführenden Hinweisen, dass die Corona-Pandemie die Gesellschaft vor große Herausforderungen stelle und Hoffnungen auf eine bestehende Gruppenimmunität mittlerweile verflogen seien (S. 5). Diese Aussagen benützt die Bioethikkommission, um die Impfung gegen Covid-19 als einzige Möglichkeit zur Bewältigung der Pandemie darzustellen. Damit wird die Position der europäischen Impfstrategie vertreten,³ auch wenn Gesundheitsminister Anschober in seinem Ministerratsvortrag zur nationalen Impfstrategie betont, dass „Impfungen voraussichtlich nicht die einzige Lösung sein werden.“⁴

¹ Der Impfstoff von BioNTech/Pfizer, BNT162b2 namens Comirnaty erhielt bereits die bedingte Zulassung.

² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13423>

³ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-eu-strategy-vaccines-covid19_de.pdf

⁴ Ministerratsvortrag zur COVID-19 Strategie vom 26.11.2020 <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/COVID-19-Impfung.html>

Die Bioethikkommission scheint um jeden Preis ein positives Bild von den Impfkandidaten vertreten zu wollen. Hinsichtlich der begrüßenswerten Öffnung der Studienprotokolle wird unter Verweis auf einen wissenschaftlichen Artikel darauf hingewiesen, dass die „jetzigen Prüfverfahren keine Aussagen über den Schutz vor schwerwiegenden Verläufen bei einer Infektion zeigen können.“ (S. 6, FN8/9). Tatsächlich beschäftigt sich der zitierte Artikel damit, dass die Studienprotokolle mangelnde Qualität der Studienziele und dringenden Korrekturbedarf offenlegen, den es weiter zu verfolgen gibt. Damit gibt die Stellungnahme die Fachpublikation nicht korrekt wieder.⁵

Wirkweise und signifikante Risiken

Bei der ethischen Beurteilung der revolutionären Impftechnologie beschränkt sich die Stellungnahme auf eine kurze Schilderung der Wirkweise. Die bioethischen Experten stellen zur neuen mRNA Impftechnologie fest: „Das Konzept geht davon aus, dass die geimpfte mRNA selbst dann wie jede andere körpereigene mRNA abgebaut wird und nicht im Körper verbleibt oder sich auch nicht ins Genom integriert.“ (S. 7) Dies trifft für die meisten Menschen zu. Sofern Retroviruskrankungen bestehen, z.B. mit HIV, Hepatitis B und HTLV, ist dies allerdings nicht sicher ausgeschlossen. Das Enzym „Reverse Transkriptase“ könnte die mRNA aus dem Impfstoff umwandeln und in das Genom integrieren.⁶ Ob und welche Auswirkungen dies hätte, ist ungeklärt, es könnte auch zu einem Absterben der Zelle führen. Aber auch noch viele andere immunologische Aspekte oder die Auswirkung der Impfung auf eine zukünftige oder bestehende Schwangerschaft oder bei Kindern sind zum gegebenen Zeitpunkt noch unerforscht.⁷ Die beiden mittlerweile veröffentlichten Risk-Management-Pläne von BioNTech und Moderna identifizieren eine „fehlende Information“ bei der Anwendung der Impfstoffe für Personen mit „fragilen“ Gesundheitsstatus und Komorbiditäten (chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Diabetes, chronisch neurologische Krankheiten, chronische Herz-Kreislauf Erkrankungen) sowie bei Autoimmun- oder Entzündungskrankheiten. Diesbezüglich wäre es zumindest gegenwärtig an der Zeit, die uneingeschränkte Befürwortung der Durchimpfung von Altersheimbewohnern entsprechend den Risiko-Management-Plänen der Impfstoff-Zulassungsinhaber zu korrigieren. Als signifikantes potentiell Gesundheitsrisiko wird in beiden Risiko-Management-Plänen die Gefahr einer evidenten Antikörper-abhängigen Verstärkung, in Englisch ADE (Antibody Dependant Enhancement), die insbesondere im Fall einer Virusmutation zu einem erschwerten Krankheitsverlauf führen könnte, angegeben. Diese Tatsache war aber bereits zum Zeitpunkt der Erstellung der Stellungnahme mit einer ausreichenden Anzahl wissenschaftlicher Fachpublikationen evident, da dies unter anderem der Grund war, warum die Entwicklung eines Corona-Impfstoffes bislang scheiterte.⁸ Fachexperten bemängeln unter anderem die vorliegenden Studienprotokolle der mRNA Impfstoffkandidaten aufgrund der fehlenden Überprüfung dieses Aspektes, und es wird gefordert, dieses signifikante Risiko zwingend in die Patientenaufklärung zur Impfung zu integrieren.⁹ Da in beiden Risiko-Management-Plänen dies als wichtigster potentieller Nebenwirkungseffekt bestätigt wurde,

⁵ Mittlerweile wurden weitere Kritikpunkte an den Studienprotokollen geäußert: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>; <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/27/covid-19-vaccines-where-are-the-data/>.

⁶ <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/reverse-transcriptase>.

⁷ Eine klinische Reproduktionstoxizität wurde bei BioNTech nur an Ratten untersucht und für unbedenklich erklärt, https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf; zur Schwangerschaft besteht ein Forschungsprojekt CONSIGN - Covid-19 infection and medicine in pregnancy, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-ema-sets-infrastructure-real-world-monitoring-treatments-vaccines>.

⁸ Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J. *et al.* Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol* 5, 1185–1191 (2020), <https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>; Arvin, A.M., Fink, K., Schmid, M.A. *et al.* A perspective on potential antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2. *Nature* 584, 353–363 (2020), <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2538-8> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473411/>, sowie neuere Forschungsergebnisse zur Mutation von SARS CoV-<https://www.sysrevpharm.org/fulltext/196-1600024233.pdf>.

⁹ Cardozo *et al.* Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease, <https://doi.org/10.1111/ijcp.13795>

kommt der Bioethikkommission gegenwärtig die Pflicht zu, ihre Stellungnahme zu revidieren und die dringende Empfehlung an den Bundeskanzler auszusprechen, die ADE Problematik in die Patientenaufklärung zu integrieren.¹⁰ Der Public Assessment Report zu Comirnaty bestätigt, dass bislang keine Daten vorliegen, ob der Impfstoff vor einer schweren asymptomatischen Infektion schützt, inwiefern die Virenlast betroffen ist oder wie lange die Dauer des Schutzes anhält.¹¹ Unter solchen klinischen Umständen, ist eine Impfpflicht in Form verengter Freiwilligkeit undenkbar.

Zur Wirkweise darf festgestellt werden, dass derzeit tatsächlich nur ein „Konzept“, wie die Stellungnahme die neuartige Technologie bezeichnet, mit ungesichertem Wissen über das tatsächliche Wirk- und Nebenwirkungsspektrum, besteht. Fest steht hingegen, dass diese genbasierte Immuntherapie trotz jahrelangen Bemühungen in der Krebsforschung weltweit noch nie zugelassen wurde. In der Stellungnahme fehlt diese Information über das neuartige Immunisierungskonzept, zu denen weltweit keine Erfahrungswerte vorliegen sowie eine wissenschaftlich bioethische Würdigung des genetischen Immunisierungsverfahrens, die auch signifikante mögliche Risiken zu diskutieren vermag.

Zulassungsverfahren

Die Bioethikkommission behauptet, dass das Zulassungsverfahren hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit den herkömmlichen Standards entspreche und nur sogenannte „regulatorische“ Aspekte verkürzt worden wären (S. 6, 18). Diese Darstellung ist falsch. Die EMA wendet nämlich das bedingte Zulassungsverfahren an, welches explizit für öffentliche Gesundheitsnotstände, sprich Pandemien, geschaffen wurde. Im Ergebnis sind Pharmaunternehmen, welche Arzneimittel, die in Krisensituationen gegen eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden, vom Nachweis umfassender klinischer Daten über die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit des Arzneimittels befreit sofern diese innerhalb einer bestimmten Frist nachgeliefert werden. Eine Zulassung für Pandemieimpfstoffe ist laut Verordnung explizit mit unvollständigen präklinischen oder pharmazeutischen Daten möglich.¹² Die Bedingung dafür ist ein vom Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) attestiertes positives Nutzen-Risiko Verhältnis, die voraussichtliche Nachlieferung der Daten durch den Antragsteller, die Schließung der medizinischen Versorgungslücke und dass der Nutzen für die öffentliche Gesundheit, den die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt mit sich bringt, die Gefahr aufgrund noch fehlender zusätzlicher Daten überwiegt.¹³ Aufgrund der Unvollständigkeit der Daten geht die bedingte Marktzulassung mit der Auflage erhöhter Pharmakovigilanz-Erfordernisse einher, also einer erhöhten laufenden Prüfung von Wirkungen und Nebenwirkungen.

Im Ergebnis liegt damit eine subjektive statt evidenzbasierte Risikobewertung durch den 29-köpfigen Ausschuss für Humanarzneimittel vor. Diese de facto reduzierte Arzneimittelsicherheit wird in der Stellungnahme der Bioethikkommission nicht einmal unter dem Teilkapitel „Bedeutung des Umfangs der Zulassung eines Impfstoffs für seine Anwendung“ erwähnt, obwohl der Öffentlichkeit ein Aufklärungsanspruch über die unvollständige Datenlage der Pandemieimpfstoffe gegenüber regulären Arzneimitteln zusteht. Mittlerweile hat die EU-Kommission nach der positiven Stellungnahme der CHMP den

¹⁰ Der derzeit entwickelte Aufklärungs- und Dokumentationsbogen zur Covid-Impfung des Sozialministeriums ist aufgrund der fehlenden Informationen juristisch grob mangelhaft, <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html> https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf.

¹¹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf, S. 97.

¹² Art. 4 Abs. 1 der Verordnung (EG) 507/2006 über die bedingte Zulassung von Humanarzneimitteln, die unter den Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 fallen.

¹³ Die letzte bedingte Marktzulassung für gesundheitliche Notlagen erlangte ein Impfstoff gegen Ebola Ende 2019, https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20191111146469/dec_146469_en.pdf.

Impfstoff „Comirnaty“ (BioNTech/Pfizer)¹⁴ sowie den Moderna Impfstoff¹⁵ als erste Pandemieimpfstoffe gegen Covid-19 für vorerst 12 Monate unter der Bedingung zugelassen, bis Dezember 2023 jeweils eine Wirksamkeits- und Sicherheitsstudie vorzulegen.¹⁶

In diesem Zusammenhang offenbart sich der Vorschlag der Bioethikkommission, ein Register zur „eventuell“ auftretenden Nebenwirkungserfassung anzulegen (S.20), als gestohlen, da dies ein integraler Bestandteil der bedingten Zulassung für Pandemieimpfstoffe ist und die diesbezüglichen Vorbereitungen zur europaweiten Datenerfassung aller geimpfter Personen auf Hochtouren laufen.¹⁷

Unpassend ist zudem die Idee der Bioethikkommission, in dem Pharmakovigilanzregister auch Langzeitschäden von Nicht-Geimpften aufzuführen wie „Lebensqualität, Langzeitbehinderungen, Kosten und Belastungen, die durch Pflegeleistungen entstehen“ (S. 21). Warum diese Daten nur für Nicht-Geimpfte anstatt für Impfgeschädigte aggregiert werden sollen, ist erklärungsbedürftig.

Haftung

Hätte die Bioethikkommission jedenfalls das Wohl der Staatsbürger und nicht den Absatz der bereits verpflichtend bestellten 17 Millionen Dosen Impfstoff vor Augen gehabt, dann wäre vielmehr die Offenlegung von haftungsrechtlichen Fragen unter diesem Abschnitt zu diskutieren gewesen. Offensichtlich vermeidet die Bioethikkommission jede negative gedankliche Belastung des Bürgers, sodass auf unangenehme Aspekte zugunsten der Impffreudigkeit verzichtet wird. Tatsächlich könnte die kostenlose Impfung für die gesamte Bevölkerung selbst bei einer sehr niedrigen Nebenwirkungsrate eine relative hohe Anzahl von relevanten Haftungen zur Folge haben. Diesbezüglich könnten infolge der Impfung mit Comirnaty etwas 1000 Insomnie Erkrankungen auf 1 Million Impfungen auftreten.¹⁸ Es wäre daher korrekt gewesen, diese Haftungsfrage in das ethische Diskussions-Impfstoffportfolio aufzunehmen, zumal zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Stellungnahme die Covid-Impfungen noch nicht vom Impfschadengesetz erfasst wurden. Konsequenterweise findet sich in der nationalen Impfstrategie ebenfalls kein Hinweis zur Frage allfälliger Haftungsansprüche.¹⁹

Gleichmaßen hätte gefordert werden können, die unter Verschluss gehaltenen haftungsrechtlichen Klauseln der Verträge mit den Pharmaunternehmen offen zu legen. Bislang ist medial nur bekannt, dass sich die Pharmaunternehmen weigerten, eine Haftung für ihre Produkte aufgrund des verkürzten Zulassungsverfahrens zu übernehmen. Die EU-Kommission gibt diesbezüglich an, "um jedoch etwaige Risiken der Hersteller aufgrund der ungewöhnlich verkürzten Frist für die Impfstoffentwicklung auszugleichen, ist in den Abnahmegarantien vorgesehen, dass die Mitgliedstaaten den Hersteller in möglichen Haftungsfällen entschädigen, jedoch nur unter ganz bestimmten, in den Abnahmegarantien festgelegten Bedingungen."²⁰ Dies bedeutet, der Staat kommt für allfällige Zahlungen infolge Impfschäden auf, doch muss bedacht werden, dass eine unbeschränkte Staatshaftung aufgrund

¹⁴ https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20201221150522/anx_150522_de.pdf

¹⁵ Der Originalbeschluss der EU Kommission ist im Gegensatz zum BioNTech Beschluss unveröffentlicht, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:006:FULL&from=DE>.

¹⁶ Derzeit ist nur der Public Assessment Report zu Comirnaty verfügbar, der auch eine genaue Darlegung der gesundheitlichen Notlage nach der Verordnung 507/2006 enthält, https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf.

¹⁷ EMA/333964/2020, Pharmacovigilance Plan of the EU Regulatory Network for COVID-19 Vaccines, https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/pharmacovigilance-plan-eu-regulatory-network-covid-19-vaccines_en.pdf.

¹⁸ Entsprechend der angegebenen Nebenwirkungshäufigkeit von $\geq 1/1,000$ to $< 1/100$, siehe https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf.

¹⁹ <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/COVID-19-Impfung.html>

²⁰ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_1662

der vorliegenden gesundheitlichen Notlage nicht realistisch ist. Zumindest seit dem Urteil gegen GlaxoSmithKline aus dem Jahr 2018 betreffend die Narkolepsie Impfschäden des H1N1 Impfstoffes „Pandemrix“ von vorwiegend Kindern aus Schweden wird eine Transparenz für Haftungsfragen während pandemischer Zustände gefordert.²¹ In Ermangelung eines expliziten haftungsrechtlichen Hinweises handelt es sich zumindest um die Unterlassung von öffentlichen Aufklärungspflichten. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die subjektiv ermittelte Arzneimittelsicherheit in Folge der bedingten Marktzulassung, für die nicht einmal Pharmaunternehmen eine Haftungsgarantie übernehmen wollen, einer falschen Tatsachenbehauptung betreffend Arzneimittelsicherheit, Zulassung und Nebenwirkungserfassung gleichkommt.

Impfpriorisierung

Die bereits offengelegten Fehler der Stellungnahme zeigen sich konsequenterweise auch im Kapitel betreffend Impf-Priorisierung von Personen im Fall knapper Impffressourcen. Die Ausführungen basieren nicht auf dem Grundgedanken der Arzneimittelsicherheit, sondern auf dem Ansatz, dass die verfügbaren Impfstoffe einer sicheren Bewältigung der Pandemie gleichkommen. Die Verfasser scheinen insbesondere wenig Expertise von den Sorgfalts- und Schutzmaßstäben sowie den haftungsrechtlichen Folgen des Arzneimittelrechts betreffend Schwangere und Stillende zu haben, wenn sie implizit auf eine Impfung von Schwangeren einschließlich des sogenannten „off-label use“ drängen, der ohnehin nur im Fall einer lebensbedrohlichen Krankheit und nicht zur Prävention von Covid-19 rechtmäßig wäre. Diese unbedenkliche Befürwortung der Abgabe von Impfstoffen mit ungeklärten Nebenwirkungspotenzial kommt keinem ethischen Ansatz gleich sondern erinnert an ein dunkles Kapitel der Arzneimittelgeschichte, die mit der Katastrophe der Contergan-Kinder endete. Grade seit Contergan wurde die Arzneimittelsicherheit als höchste Priorität der Zulassung gewertet.

Impfpflicht

Dramatisch unethisch wird die Stellungnahme aber erst bei den praktischen Überlegungen zur Impfpflicht, welche als die Grenze zur Freiwilligkeit umschrieben wird: „Es ist allerdings auch ein Szenario denkbar, in dem entweder mehr Impfdosen zur Verfügung stehen als impfbereite Personen vorhanden sind, oder aber dass Personen, die nach den oben angeführten Priorisierungsprinzipien mit hoher Priorität zu impfen wären, gar nicht bereit sind, sich impfen zu lassen.“ Eine Impfpflicht zur Eindämmung der Pandemie wirft schon genug schwierige ethische Fragen auf. Aber die Tatsache, dass eine Bioethikkommission ernsthaft eine Impfpflicht aufgrund überschüssiger Bevorratung überlegt, ist ungeheuerlich und angesichts der bereits 17 Millionen an Österreich verkaufte Impfstoffdosen besorgniserregend.

Grundrechtlich bedrohlich ist der indirekte Impfwang für Personen, die nach den von der Bioethikkommission identifizierten Priorisierungsprinzipien zu impfen wären aber diese Impfung verweigern. Die verharmlosende Darstellung dieser Impfpflicht ist erschreckend, die als „verengte“ Freiwilligkeit (S. 17) beschönigt und in unpassender Weise mit dem Erwerb des Führerscheins verglichen wird, obwohl dadurch keine körperliche Integrität verletzt wird. An vorderster Front treffen diese Überlegungen das gesamte Pflege- und Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt, die laut Bioethikkommission im Falle einer Impfunwilligkeit nicht im patientennahen Bereich eingesetzt werden dürften sofern sie objektive medizinische Gründe gegen eine Impfung nachweisen (S. 17). Diese Empfehlung legt den Schluss nahe, dass Angehörige des Pflege- und Gesundheitspersonals, welche keine

²¹ Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs?
BMJ 2018; 362 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3948> (Published 20 September 2018).

stichhaltigen Gründe gegen die Impfung anführen können, gekündigt statt versetzt werden sollen.

Der existenzbedrohliche Impfzwang wird umetikettiert zu einem „Berufsausübungserfordernis“ mit bestehenden Schutzpflichten gegenüber Patienten. Bodenlos unverschämt ist die diesbezügliche Begründung, „einzelne praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie selbstständig tätige Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe treffen vertragliche wie gesetzliche Schutzpflichten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, was den betreffenden Berufsträgern auch bei ihrer Berufswahl bewusst gewesen sein muss“. Es handelt sich genau um jene Berufsgruppe, welche entsprechend ihres medizinischen Sachverstands eine eigenverantwortete, den evidenzbasierten Fakten entsprechende autonome impfprophylaktische Güterabwägung durchführen kann. Immerhin sind sie verpflichtet, nach dem aktuellsten medizinischen Wissensstand Impfanamnesen, Aufklärungen zur Impfung, den Ausschluss von akuten Erkrankungen und Kontraindikationen durchzuführen. Zudem sind Ärzte in der Lage, die derzeit vorliegenden klinischen Studien zur Testung der Impfstoffe kritisch auszuwerten und noch offene Forschungsfragen zu stellen, sind sie doch tagtäglich mit unerwünschten pharmakologischen Eigenschaften von Arzneimitteln konfrontiert. Eine rückwirkende Vereinnahmung der Berufswahl ist nur aus Techniken zur geistigen Manipulation bekannt. Jedenfalls ist es unzulässig, Schutzpflichten mit einer rückwirkenden Willensvereinnahmung bei der Berufswahl zu begründen.

Schutzpflichten gegenüber Patienten anzunehmen würde voraussetzen, dass bereits mehrfach Infektionen durch eine medizinische Behandlung beim Arzt bzw. anderes medizinisches Personal verursacht wurden und dass die Impfung einen sicheren langfristigen Schutz vor der Weitergabe des Virus bieten würde. Beides ist nicht der Fall. Ironischerweise geht die eigentliche Ansteckungsgefahr grundsätzlich vom Patienten aus. Insofern stellt es einen unverhältnismäßigen und damit verfassungswidrigen Eingriff in die Erwerbsfreiheit dar, Menschen an der Ausübung ihres Berufes unter dem Vorwand der Schutzpflichten gegenüber Patienten zu hindern, obwohl ausreichende Schutzmaßnahmen gegen eine Neuinfektion ergriffen werden können, solche bislang auch nicht gehäuft durch Gesundheits- und Pflegepersonal festgestellt wurden und die Immunitätslage nach einer Impfung gegen Covid noch unklar ist. Interessant ist, warum Schutzpflichten konstruiert wurden statt die offizielle Lockdown-Begründung „zur Verhinderung eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung“²² zu verwenden, wonach Ärzten ein besonderer Schutzstandard vor einer Ansteckung zukommen müsste.

Die in § 17 Abs. 3 Epidemiegesetz vorgesehene Möglichkeit, eine Schutzimpfung für medizinisches Personal anzuordnen, setzt aber gleichermaßen eine evidenzbasierte impfprophylaktische Güterabwägung zwischen Schwere der Krankheit einschließlich Infektiosität gegenüber evidenzbasiertem Wissen über die in Frage stehende Impfstoffwirkung voraus. An dieser Stelle darf noch darauf hingewiesen werden, dass der Vergleich mit dem Masern Impfstoff vollkommen unzulänglich ist, da dieser laut WHO berechtigterweise zu einem der essentiellsten und sichersten Impfstoffe mit einer 95% weltweiten Durchimpfungsrate gehört mit mehr als 50 Jahren Erfahrung in der Impfstoffherstellung samt -anwendung.

Grundsätzlich blendet die Bioethikkommission aus, dass auch bei jeder impfwilligen Person eine freie und rechtmäßige Entscheidungsfindung nur auf Basis aller verfügbaren objektiven Fakten, ein sogenannter „informed consent“, vorliegen muss, welcher im Gesundheitsbereich

²² § 1 Covid-19 Notmaßnahmenverordnung.

mit der medizinischen Aufklärungspflicht korreliert. Die Diskrepanz zwischen Impfpflicht als Berufsausübungserfordernis und dem Erfordernis einer autonomen Einwilligung in die Impfung nach § 110 StGB wäre ebenfalls rechtlich zu diskutieren gewesen.

Zweiklassengesellschaft

Abschließend empfehlen die bioethischen Experten die Errichtung einer Zweiklassengesellschaft von Geimpften mit amtlichen Impfausweis, die ihrer Erwerbstätigkeit ungehindert nachgehen und bspw. Restaurant besuchen oder Skipässe erwerben können, gegenüber „Ungeimpften“, welche eventuell von der Ausübung der Erwerbsfreiheit und an der Teilnahme von gesellschaftlichen Aktivitäten ausgeschlossen werden sollten. Zudem wird empfohlen, dass Geimpfte in der Öffentlichkeit weiterhin einen Mund-Nasenschutz tragen, damit Ungeimpfte beim Tragen der Maske nicht „breitflächig demoralisiert“ werden (S. 20). Die Bioethikkommission widerlegt die Verneinung einer allgemeinen Impfpflicht (S. 18) damit selbst. Diese Empfehlungen entbehren jeglicher ethischen Redlichkeit und weisen in eine grundrechtslose Zukunft.

In der gegenwärtigen Situation gilt es vielmehr ethisch praktikable Lösungsvorschläge gegen eine Teilung der Gesellschaft einzumahlen. Das Minimum wäre, den 340.000 natürlich Immunisierten, sprich Covid-Gesunden,²³ jetzt schon dieselben „Rechte“ wie Geimpften zuzusprechen und in sämtliche Überlegungen einzubeziehen. Immerhin besitzen sie eine natürliche Immunität und tragen zum Aufbau einer Gruppenimmunität bei. Ein ethischer wie rechtlicher Ansatz muss die Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, bspw. Mund- und Nasenschutz Tragepflichten, immer zeitlich beschränkt an die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungsleistung in den öffentlichen Spitälern knüpfen und darf niemals als Langzeit-Szenario in Aussicht gestellt werden.²⁴

Insofern stellt sich die Frage, welches unabhängige ethische Expertengremium in der Lage wäre, dem Bundeskanzler Lösungsansätze zu unterbreiten, die genau vor dieser unwürdigen Teilung der Gesellschaft schützen könnte. Eine „Impfpflicht“ stellt nämlich ebenso eine Pandemiebekämpfungsmaßnahme dar wie politisch verhängte Lockdowns. Die Impfpflicht darf daher nicht mit dem Ende der politisch verhängten Ausgangssperren begründet werden, was einem Zirkelschluss gleichkommt, sondern ist einzig an den Referenzpunkten der Epidemiologie, der Verhinderung eines Zusammenbruches der gesundheitlichen Versorgungsleistung²⁵ sowie von potentiellen Nebenwirkungsrisiken von genbasierten Immuntherapien mit reduzierter Arzneimittelsicherheit, deren Wirksamkeits- und Sicherheitsstudien über 2 Jahre gemäß dem Zulassungsbescheid laufen, zu messen. Die staatliche Fürsorge um das Gemeinwohl und die Aufrechterhaltung der Staatsfunktionen sollte nicht unmittelbar in einer Aussetzung der Grundrechte und Gefährdung der körperlichen Integrität eines jeden Staatsbürgers enden. Dies einzumahlen, wäre Aufgabe der Bioethikkommission.

Es liegt mit der gegenständlichen Stellungnahme daher eine grundrechtsgefährdende Fehlinformation über die politisch wünschenswerte Covid-19 Impfung vor, die das Vertrauen der Bevölkerung unter dem Titel „Ethik“ missbraucht. Die Bundesregierung hat die Stellungnahme unbehelligt als Zustimmung zur Impfstrategie übernommen. Die einzig ethische Reaktion der Verfasser wäre der sofortige Widerruf und die Revidierung im Lichte der Tatsachen.

²³ Stand: 10.1.2021 laut <https://covid19-dashboard.ages.at/>

²⁴ Die Evidenzlage zum Tragen des Mund-Nasenschutzes ist mit über 40 Studien unter <https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de/masken/> dokumentiert.

²⁵ Vgl. § 1 COVID-19-Maßnahmengesetz.

** Mag. Dr. (HSG) Silvia Behrendt ist Verwaltungsjuristin und hat über Pandemierecht an der Universität St. Gallen/Georgetown University Law Center, Washington D.C., promoviert. Sie war „WHO expert legal adviser“ während H1N1 und hat eng mit dem WHO Sekretariat der International Health Regulations, Epidemic Alert and Response, in Genf zusammengearbeitet.*