



IMPFPFLICHT GEGEN COVID-19 ?

Ein Positionspapier zu Impfstoffentwicklung, Impfpflicht und Immunitätsnachweis

Impfungen sind vorbeugende Maßnahmen an gesunden Menschen – sie müssen daher grundsätzlich höheren Anforderungen an ihre Wirksamkeit und vor allem Sicherheit genügen, als z. B. therapeutische Medikamente, bei denen ein bestehender Leidensdruck unter Umständen gewisse Behandlungsrisiken rechtfertigen kann.

Die verantwortungsvolle Entwicklung wirksamer Impfstoffe ist ein sinnvoller und notwendiger Baustein internationaler Strategien gegen jegliche Pandemie. Derartige Impfstoffe sollten weltweit den Menschen, die sich damit schützen wollen, zugänglich sein.

Dennoch warnen wir eindringlich davor

- einen möglichen Impfstoff zum zentralen Lösungsansatz zu machen, um die gegenwärtige COVID-19-Pandemie einzudämmen
- das Wiederherstellen rechtsstaatlicher Verhältnisse von der Verfügbarkeit eines solchen Impfstoffs abhängig zu machen
- eine Impfpflicht zur Voraussetzung dafür zu machen, dass Grundrechte (wieder) gewährt werden.

Zur Sicherheit eines COVID-19-Impfstoffs

Trotz jahrelanger, intensiver und internationaler Bemühungen **ist es bis heute nicht gelungen, Impfstoffe gegen Corona-Viren (SARS, MERS) zu entwickeln**. So zeigte sich z. B. bei den bisherigen Impfstoffkandidaten gegen SARS, dass geimpfte Versuchstiere nach der gezielten Infektion mit dem Wildvirus schwerwiegende Lungenschäden entwickelten.

Darüber hinaus verwenden viele der aktuell in Entwicklung befindlichen Impfstoffe **Technologien**, die entweder völlig **neuartig** sind und bei denen daher keinerlei klinische Erfahrung am Menschen vorliegen (mRNA-Impfstoffe), oder die sich noch im Erprobungsstadium mit sehr eingeschränkter entsprechender Erfahrung befinden (z. B. Impfstoffe unter Verwendung viraler Vektoren). Die potentiellen Risiken dieser Impfstoffe sind derzeit nicht verantwortungsvoll beurteilbar.

Aus wissenschaftlicher und ethischer Perspektive ist es deshalb unerlässlich, bei der Entwicklung und vor allem der Erprobung dieser Impfstoffe besondere Sorgfalt walten zu lassen. Dies schließt eine besonders gründliche und längerfristige Beobachtung auf eventuelle unerwünschte Arzneiwirkungen ein. Die abschließenden Phase-III-Studien müssen mit ausreichend großen Probandenzahlen, einer Vergleichsgruppe mit echtem Placebo und einer genügend langen Nachbeobachtungszeit erfolgen, um auch weniger häufige Nebenwirkungen schon vor der Zulassung erfassen zu können.

Gerade die jüngsten Vorgänge um den Gürtelrose-Impfstoff *Shingrix*[®] zeigen, dass sich auch bei regulär zugelassenen Impfstoffen noch Jahre nach der Anwendung gravierende Nebenwirkungen herausstellen können. *Shingrix*[®] ist ein „adjuvantierter“ DNA-Impfstoff – ein Herstellungsverfahren, das auch bei einigen SARS-CoV-2-Impfstoffkandidaten verwendet wird.

Zur Wirksamkeit eines COVID-19-Impfstoffs

Erschwerend kommt bei SARS-CoV-2 hinzu, dass die **Aussagekraft der Antikörpermessungen** im Blut für die tatsächlich vorhandene Immunität gegen die Infektion **unklar** ist. Der bloße Nachweis entstandener Antikörper kann hier also nicht – wie sonst oft üblich – als ausreichender Beweis für die Impfstoffwirksamkeit herangezogen werden.

Für den **Nachweis eines tatsächlichen Schutzes vor Infektion und Erkrankung** sind große Vergleichsgruppen und langfristige Nachbeobachtungen notwendig.

Positionspapier zu Impfstoffentwicklung
und Impfpflicht, Seite 2

Zusammenfassend bestehen bei der Entwicklung eines Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 bezüglich des Nachweises von Sicherheit und Wirksamkeit besonders viele Unsicherheiten und Fragen.

Die immer wieder diskutierte Zulassung eines solchen Impfstoffs an den etablierten Sicherheitsstandards der Impfstoffentwicklung vorbei („fast-track“-Zulassung), die durch die jüngste, verfassungsrechtlich umstrittene Novelle des Infektionsschutzgesetzes erst ermöglicht wurde, halten wir daher für absolut unverantwortlich.

Zur Frage eines Immunitätsnachweises

Aktuell ist völlig unklar, ob Antikörper gegen SARS-CoV-2, die im Blut von Menschen nachgewiesen werden können, überhaupt eine Immunität und einen Schutz vor erneuter Ansteckung bedeuten. Selbst wenn ein Schutz angenommen wird, ist dessen Dauer nicht bekannt.

Es fehlt auch jede belastbare Evidenz, dass diese Antikörper das Risiko, SARS-CoV-2 auf andere Menschen zu übertragen, vermindern. Dass der Schutz vor einer eigenen Erkrankung und der Schutz vor der Ansteckung anderer keinesfalls gleichbedeutend ist, zeigt das Beispiel Keuchhusten nachdrücklich.

Die Bedeutung von SARS-CoV-2-Antikörpern für die mögliche Ausbreitung von COVID-19 ist also derzeit wissenschaftlich nicht beurteilbar.

Zu den geplanten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

Die geplante Neufassung des Infektionsschutzgesetzes sieht eine „Impf- und Immunitätsdokumentation“ vor. Für eine valide Dokumentation der Immunität zu SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 fehlt – wie oben dargelegt – jede wissenschaftliche Evidenz.

Auch lehnen wir es entschieden ab, das (Wieder-)Gewähren jeglicher grundgesetzlich verbrieft Menschenrechte an Impf- oder Immunitätsnachweise zu binden.

Zur Frage einer direkten oder indirekten Impfpflicht

Die Infektion mit SARS-CoV-2 führt nur bei einem sehr kleinen Teil der Infizierten zu schweren, komplikationsträchtigen oder gar bedrohlichen Krankheitsverläufen. Die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen hat keine oder nur leichte grippeähnliche Beschwerden. Es ist davon auszugehen, dass bis zur Zulassung eines SARS-CoV-2-Impfstoffs wesentliche Teile der Bevölkerung Antikörper gegen das Virus gebildet haben.

Ein sehr großer Teil der Bevölkerung würde von einer Impfung also nicht profitieren.

Nach aktuellem Kenntnisstand (Anfang Mai 2020) ist nicht abschließend geklärt, ob und in welchem Maße COVID-19 überhaupt eine individuelle Immunität als Schutz vor einer erneuten Erkrankung hinterlässt. Wir wissen auch nicht, ob es sich bei SARS-CoV-2 nur um einen einzigen Virusstamm handelt, oder ob nicht zwei oder drei verschiedene Stämme grassieren.

Ebenfalls ungeklärt ist, ob und inwieweit das Durchleben der Erkrankung tatsächlich davor schützt, das Virus weiterzuerbreiten. Die Frage nach dem Entstehen einer klassischen Herdenimmunität ist derzeit also für die durchgemachte COVID-19-Erkrankung nicht beantwortet.

Ob nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 eine individuelle Immunität vorhanden ist, wird – wie oben dargestellt – nur in aufwändigen und längerfristigen Studien zu beantworten sein. Dies gilt in noch höherem Maße für die Frage, ob die Impfung tatsächlich auch eine Herdenimmunität erzeugt (schon von den etablierten Impfstoffen erreichen dies nur wenige).

Solange nicht zweifelsfrei nachgewiesen ist, dass SARS-CoV-2-Impfstoffe zuverlässig zu dieser Herdenimmunität führen, können sie allenfalls für Risikogruppen empfohlen werden, um einen individuellen Schutz zu ermöglichen.

Eine allgemeine Impfpflicht ist nur zu verantworten, wenn Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung ausreichend untersucht sind, und wenn geklärt ist, wie der bereits natürlich immunisierte Teil der Bevölkerung von der Impfung ausgenommen werden kann.

Die Forderung nach einer Impfpflicht, mit der sich einige Politiker bereits an die Öffentlichkeit gewandt haben, halten wir für unethisch, denn sie bricht das Recht auf körperliche Unversehrtheit als verbrieftes Grundrecht.

Zusammenfassend entbehrt ein Impfwang gegen SARS-CoV-2 jeder Grundlage.

Wir fordern:

- Ein zukünftiger SARS-CoV-2-Impfstoff muss **vor der Marktzulassung** im Rahmen **etablierter Zulassungsverfahren** für Impfstoffe bezüglich seiner klinischen Wirksamkeit und seiner Sicherheit wissenschaftlich eingehend geprüft werden.
- Ein zukünftiger SARS-CoV-2-Impfstoff muss **nach der Marktzulassung** einer intensiven aktiven **Anwendungsbeobachtung** („*post-marketing-surveillance*“) unterzogen werden.
- Ein Umgehen, Abschwächen oder Abkürzen dieser Verfahren im Rahmen der verfassungsrechtlich hochumstrittenen jüngsten **Änderungen des Infektionsschutzgesetzes** lehnen wir aus den geschilderten Gründen kategorisch ab.
- Die Entscheidung für oder gegen eine SARS-CoV-2-Impfung muss – wie bei jeder Impfung – die **individuelle Entscheidung eines jeden Menschen** bleiben.
- Das Gewähren oder Versagen **grundgesetzlich verbrieft Menschenrechte** darf in keinem Fall an eine Impfentscheidung oder den Nachweis von Antikörpern gegen bestimmte Erreger geknüpft werden.
- Es müssen bevölkerungsbezogene Strategien und Szenarien für den Umgang mit der Pandemie entwickelt werden, die auch für den Fall realistisch und umsetzbar sind, dass ein Impfstoff nicht oder nur in eingeschränktem Maße zur Verfügung steht.



Dr. med. Steffen Rabe
Sprecher des Vorstands Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.

Der Verein „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.“ ist eine gemeinnützige Organisation von Ärztinnen und Ärzten, die Schutzimpfungen grundsätzlich als einen Bestandteil ärztlicher Vorsorge ansehen. Er fordert den Erhalt einer freien, individuellen und verantwortungsvollen Impfentscheidung nach differenzierter, umfassender und ergebnisoffener Beratung für alle Menschen, gleich welcher Herkunft oder Nationalität und gleich, aus welchem Grund sie sich in Deutschland aufhalten. Der Verein vertritt diese Forderung aus einem demokratischen, überparteilichen Selbstverständnis heraus. Wir fordern und fördern einen offenen, zivilgesellschaftlichen Diskurs zum Thema Impfen und lehnen polarisierende Positionen sowohl auf fachlicher als auch auf gesellschaftspolitischer Ebene ab - deshalb widersetzen wir uns jedem Versuch, unsere Arbeit in einem solchen Sinne zu vereinnahmen oder zu instrumentalisieren. Der Verein sieht sich der Ottawa-Charta der WHO verpflichtet: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (WHO 1986)