

Dr. Thela Wernstedt, Dr. Martina Wenker, Dr. Stephan Schaede
Hannover, 7. Januar 2021

Stellungnahme zur Impfstoffverteilung im Rahmen der Coronapandemie 2020/2021

Angestrebte Ziele: Freiwillige Impfung aller deutschen Staatsbürger*innen und aller Menschen, die sich im deutschen Staatsgebiet aufhalten, um die Gesundheit möglichst vieler zu schützen, vorzeitige Tode zu verhindern und ein von Kontaktbeschränkungen und anderen krisenbedingten Einschränkungen befreites soziales Leben für alle möglichst schnell wiederaufnehmen zu können.

Situation: Sehr schnelle Entwicklung von Impfstoffen, von denen aktuell zwei in Europa zugelassen sind. Weitere sind im Verfahren der Zulassung. Impfstoff wird über Wochen Mangelware bleiben. Die Durchimpfung einer Bevölkerung braucht Monate. Daher wurden Priorisierungsgruppen erstellt durch die Zusammenarbeit von Ständiger Impfkommission, Deutschem Ethikrat und der nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

Aktuelle Problemstellung: Es wird, bedingt durch noch unzureichenden Ausbau der Impfstoffproduktion und Produktionsausfällen, zu Verzögerungen kommen, selbst die sog. Priorisierungsgruppe 1 (Menschen mit besonders hohem Expositionsrisiko; Menschen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen) durch zu impfen. Es wird damit gerechnet, dass es mindestens bis Ende März dauern kann, diese Gruppe durch zu impfen. Es stellt sich daher die Frage, wer aus der Priorisierungsgruppe 1 zuerst geimpft werden soll.

Konkurrierende Güter: Als konkurrierende Güter sind zu nennen: die **Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen** durch Impfschutz insbesondere des **Gesundheitssystems**, aber auch innere und äußere Sicherheit, Bildung, weitere Daseinsvorsorge. Das **sehr hohe Risiko einer schweren bis tödlichen Erkrankung** durch SARS-Covid-2 bei Menschen hohen Alters und Vorerkrankungen. Ein **sehr hohes Infektionsrisiko durch berufliche Exposition** bei Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen insbesondere in Notaufnahmen, auf Intensivstationen, auf Covid-Stationen, in der Palliativversorgung, im Rettungsdienst.

Hinzu kommen praktische Fragen bei der Verteilung des Impfstoffes, da durch die notwendige starke Kühlung die Gefahr besteht, dass der Impfstoff unwirksam wird, wenn er nicht innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens verimpft wird, Impfstoff also bei unübersichtlicher Lage und Organisation nicht einfach zurückgelegt werden kann. Dies berührt auch ethische Fragen, weil es einen ohnehin sehr knappen Impfstoff noch knapper macht.

Ethische Grundlegung der Güterabwägung: das von der Stiko formulierte Ziel ist die Abwendung eines größtmöglichen Schadens von der Gesellschaft. Dieses Ziel folgt zunächst einer zweckethischen Abschätzung, wird aber durch grundlegende ethische Prinzipien, denen Geltung verschafft werden soll, reguliert. Als besonders wichtig werden angesehen: Selbstbestimmung, Gerechtigkeit, Solidarität. Nur unter Berücksichtigung dieser Prinzipien lassen sich ungerechtfertigte Diskriminierungen

durch Priorisierung vermeiden. Das gilt auch für die jetzt notwendige Priorisierung innerhalb der ersten Gruppe.

Güterabwägung: die Ständige Impfkommission hat mit dem Ziel einer größtmöglichen Schadensabwendung eine gemischte Priorisierungsgruppe 1 identifiziert, in der die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und gleichermaßen die Vermeidung von sehr schwerer Erkrankung und Tod berücksichtigt werden. Daher müssen Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen insbesondere an bestimmten Arbeitsstellen und Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen von Pflegeheimen gleichermaßen schnell durch Impfungen geschützt werden. Mit dieser Gruppenzuordnung verknüpft sich der wichtige Effekt, dass durch die Vermeidung von schweren Erkrankungen bei alten Menschen die Belastungen der Intensivstationen nachlassen.

Folgen für die Praxis des Impfens gerade auch in Niedersachsen:

- (1) Auch unter der Bedingung von extrem wenig Impfdosen sollten Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen von Pflegeheimen und Mitarbeiter*innen von Krankenhäusern in besonders gefährdeten Bereichen gleichzeitig geimpft werden. Wird nur eine Gruppe der Priorisierungsgruppe berücksichtigt, kommt es zu nicht mehr begründbaren Ungerechtigkeiten.
- (2) Da aber die gesamte Gruppe nur stufenweise geimpft werden kann, müssen als Begründung für die Differenzierungen regionale Inzidenzzahlen, Schwerpunktversorgung von Covid-Kranken u.a. herangezogen und kommuniziert werden.
- (3) Da die Lage sehr dynamisch ist und bleibt, sind auch kurzzeitig immer wieder Anpassungen notwendig. Klar kommuniziert werden sollte: Priorisierungen enthalten implizit Ungerechtigkeiten. Diese Ungerechtigkeiten können nur gerechtfertigt und in der Bevölkerung akzeptiert werden, wenn sie ethisch und wissenschaftlich begründet werden. Diese Kommunikation unvermeidbarer Ungerechtigkeiten sollte landesweit, gut verständlich und rasch erfolgen.
- (4) Es sollte vermieden werden, dass Zuteilungsentscheidungen nur regional und ad hoc erfolgen. Ein interessengeleiteter Run der Einflussreichsten auf den Impfstoff ist ethisch nicht legitimierbar. Die in einer parlamentarischen Demokratie eingeübte Lobbyarbeit von Verbänden ist in diesem Fall kein geeignetes Mittel, um das von der ständigen Impfkommission festgelegte Ziel, der Schadensvermeidung für die größtmögliche Anzahl von Menschen zu erreichen.
- (5) Die Bürger*innen Niedersachsens, jetzt in der ersten Impfphase Menschen mit besonders hohem Risiko müssen ihre Impfung einschätzen und planen können. Es bedarf umgehend leicht verständlicher und transparenter Anmeldeverfahren.
- (6) Missgunst ist nicht das ethische Gebot der Stunde – gerade auch im Blick auf schon geimpfte Bevölkerungsgruppen. Gegenüber hochaltrigen Menschen kann angesichts kurzer Lebensfristen ein Appell an deren Geduld (Ihr müsst aus Gründen der Gleichbehandlung aller warten, bis alle oder sehr viele durchgeimpft sind) zynisch werden. Ihnen sollte deshalb – sobald gewiss ist, dass sie nicht ansteckend wirken – eine Nutzung ihrer grundrechtlich verbriefen Freiheitsrechte eingeräumt werden.