

Anfang Januar soll im Bundestag die erste Debatte zur [Einführung einer allgemeinen Impfpflicht](#) gegen Sars-CoV-2 starten und Februar oder März soll es dann soweit sein. Die Zustimmung von Medien und Politik ist groß, ein Kurswechsel eher unwahrscheinlich. Gegenwind kommt dafür aus der Wissenschaft. So nannte der Virologe Alexander Kekulé die Einführung einer Impfpflicht gegen Corona jüngst „Gift“. Doch Kekulé ist eine Ausnahme. Nur Wenige wagen es derzeit, bei der Corona-Thematik aus dem engen medial-politischen Meinungskorridor auszuscheren – zu groß ist die Angst, „in die falsche Ecke“ gerückt zu werden. Das ist tragisch, denn es gibt zahlreiche sehr gute Argumente gegen die Impfpflicht und das hat nichts mit „Impfskepsis“ oder gar dem „Leugnen von Corona“ zu tun. **Jens Berger** hat für die NachDenkSeiten 30 Argumente gegen die Impfpflicht zusammengestellt. Bleibt zu hoffen, dass derartiger Widerspruch in der aufgeheizten, fast nur noch emotional und nicht mehr rational geführten Debatte nicht untergeht.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/211217_30_Argumente_gegen_die_Impfpflicht_NDS.mp3

Podcast: [Play in new window](#) | [Download](#)

1. Die Impfquote in den Risikogruppen ist auch heute schon hoch

Wenn es darum geht, Menschen bei Covid 19 vor schweren und tödlichen Krankheitsverläufen zu schützen, geht es heute wie vor einem Jahr primär darum, die sogenannten Risikogruppen zu schützen. Das Medianalter der an oder mit Covid 19 Verstorbenen liegt immer noch bei [83 Jahren](#). Von den Sterbefällen der letzten drei Meldewochen waren 93 Prozent älter als 60 Jahre. Und auch bei den Hospitalisierungen steht diese Altersgruppe für mehr als zwei Drittel aller Fälle. Leider erfasst das RKI keine spezifischen Impfquoten für die Hochrisikogruppe der über 80-Jährigen, aber bereits in der großen Gruppe der über 60-Jährigen ist die Impfquote mit rund [87 Prozent](#) bereits heute extrem hoch. Gerade in dieser Altersgruppe gibt es zudem auch die allermeisten Fälle, bei denen eine Impfung aus medizinischen Gründen problematisch ist. Auch eine Impfpflicht kann sich nicht über eine ärztliche attestierte „Impfunfähigkeit“ wegsetzen. Daher dürfte die Menge der heute nicht geimpften, aber impffähigen Angehörigen der Risikogruppen ohnehin sehr überschaubar und der gesellschaftliche Nutzen – ausgedrückt in weniger Sterbefällen – marginal sein.

2. Für die meisten Ungeimpften bringt die Impfung wenig

Während die Impfquote bei den älteren Bürgern sehr hoch ist, finden sich die meisten Ungeimpften spiegelbildlich in der Gruppe der Jüngeren. Laut offiziellen Zahlen ist zum Beispiel jeder zweite 12- bis 17-Jährige nicht geimpft. Doch gerade in den Altersgruppen derer, die oft nicht geimpft sind, ist die Morbiditäts- und Mortalitätslast der Krankheit ohnehin nur gering. So liegen dem RKI [bis heute](#) nur 35 validierte Covid-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen vor, von denen nach offiziellen Angaben 25 an einer schweren Vorerkrankung litten. Bei rund zwei Millionen Infizierten in dieser Altersgruppe ist dies kaum mehr als ein Hundertstel Promille. In den letzten drei Meldewochen mussten insgesamt nur sechs minderjährige Testpositive intensivmedizinisch behandelt werden, während es fast 1.200 über 60-Jährige waren. Diejenigen, die man mit einer Impfpflicht wohl am ehesten erreichen würde, gehören also genau zu der Gruppe, deren individueller Nutzen durch die Impfung am geringsten ist, und gleichzeitig auch zu der Gruppe, deren individuelle Gefährdung durch die Nebenwirkung der Impfung am höchsten ist.

3. Durch die Impfung kann man die Pandemie nicht stoppen

Spätestens seit dem Siegeszug der Delta-Variante ist bekannt, dass die Impfung keine sterile Immunität bietet, Geimpfte also immer noch ansteckend sind und zur Verbreitung des Virus beitragen. Die Impfung senkt zwar nachweislich das individuelle Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs, aber sie stoppt die Ausbreitung des Virus nicht. Daher ist hier auch ein Vergleich zur Pockenimpfung, für die es früher ja eine Impfpflicht gab, nicht zielführend. Die Pocken konnte man durch die Impfpflicht ausrotten – aber auch nur, weil die Impfung dafür sorgte, dass Geimpfte die Krankheit nicht weiterverbreiten. Dies leistet die Corona-Impfung nicht. Dabei ist Virologen und Epidemiologen eigentlich bekannt, [dass man nicht großflächig in eine laufende Epidemie hineinimpfen sollte](#).

4. Die natürliche Immunisierung ist für viele Menschen eine Alternative zur Impfung

Die Impfung ist nicht die einzige Form, den menschlichen Körper gegen das Sars-CoV-2-Virus zu immunisieren. Während die Impfung das Immunsystem [eindimensional](#) auf ein einziges Protein des Sars-CoV-2-Virus vorbereitet, bietet die Infektion eine sehr viel weitreichendere Immunisierung. Für ältere und vorerkrankte Menschen ist diese Form der natürlichen Immunisierung aufgrund der hohen Krankheitsrisiken freilich keine ernstzunehmende Alternative. Bei jüngeren Menschen – und das ist das Gros der Ungeimpften – stellt sich diese Frage jedoch anders. Nun mögen sich die Gelehrten darüber streiten, wie die Nutzen-Risiko-Abwägung hier ausfällt – dass der Nutzen der Impfung die

Risiken einer Infektion für jüngere Menschen so deutlich übersteigt, dass dies eine Impfpflicht rechtfertigen könnte, ist jedoch ein unhaltbarer Standpunkt. Dies macht auch die STIKO in ihrer [Begründung](#) für die Impfempfehlung für Minderjährige klar, die nicht aus medizinischen, sondern expressis verbis aus politischen Gründen („um Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern“) ausgesprochen wurde. Junge Menschen werden also laut STIKO nicht geimpft, um sie vor der Krankheit, sondern vor den Coronamaßnahmen der Regierung zu schützen.

5. Die Impfpflicht kommt zu spät

Die vierte Welle hat ihren Zenit vor drei Wochen überschritten und eine mögliche fünfte Welle, die dann durch die neue Omikron-Variante sehr massiv ausfallen könnte, wird für Deutschland [im Januar erwartet](#). Die Impfpflicht wird aber erst frühestens im Februar, eher im März, verabschiedet werden und es wird Wochen, wenn nicht gar Monate, dauern, bis sie administrativ überhaupt durchgesetzt werden kann. Sagte nicht Gesundheitsminister Lauterbach höchstpersönlich, dass alle(!) Ungeimpften bis zum März entweder [„geimpft, genesen oder verstorben“](#) seien? Was will man danach noch mit einer Impfpflicht erreichen?

6. Die Impfpflicht führt dazu, dass Ungeimpfte Booster-Willigen den Impfstoff wegnehmen

Während die Erstimpfung junger Menschen keinen klar erkennbaren individuellen medizinischen Nutzen bringt, kann die Booster-Impfung für Angehörige der Risikogruppen durchaus auf individueller Ebene [medizinisch sinnvoll sein](#). Nun sind aber die Ressourcen beschränkt. Das gilt für den Impfstoff selbst, aber mehr noch für die Termine in Arztpraxen und bei mobilen Impfteams. Schon heute ist es ein gesellschaftliches Ärgernis, dass so viele junge Menschen, bei denen die Booster-Impfung keinen epidemiologisch erkennbaren Nutzen hat, älteren Menschen die Termine wegnehmen. Würden sich zusätzlich noch die bislang Impfunwilligen um diese Termine bewerben, drohen diejenigen herunterzufallen, die als einzige in diesem „Spiel“ überhaupt einen erkennbaren Nutzen durch eine Impfung oder Boosterung haben.

7. Genesene brauchen keine Impfung

Von einer Impfpflicht wären nicht nur Ungeimpfte, sondern auch Genesene betroffen, wenn ihre Infektion länger als sechs Monate zurückliegt. Genesene haben aber [zahlreichen Studien zufolge](#) auch lange nach diesem Zeitraum noch eine umfassende Immunisierung, die sogar besser vor neuen Infektionen schützt als die Impfung. Dies wird auch daran liegen, dass ihr Immunsystem nicht nur das eine Protein, das mit der Impfung „simuliert“

wird, kennt, [sondern das gesamte Virus](#). Dadurch sind Genesene auch besser vor kommenden Varianten geschützt als Geimpfte. Hier macht eine Impfung – vor allem für jüngere Menschen ohne Vorerkrankungen – weder medizinisch noch epidemiologisch Sinn.

8. Die zugelassenen Impfstoffe sind nicht sonderlich wirksam gegen die aktuellen Varianten

Sämtliche zugelassenen Impfstoffe wurden auf Basis des „Urtyps“ oder dessen ab Frühjahr 2020 in Norditalien entstandener Variante entwickelt und validiert. Diese Variante(n) wurden jedoch zunächst vom Alpha-Typ (ehemals „britische Variante“) und später vom Delta-Typ (ehemals „indische Variante“) komplett verdrängt. Die Impfpflicht würde also bedeuten, dass die Bürger verpflichtet wären, sich mit einem Impfstoff impfen zu lassen, der überhaupt nicht für die zurzeit kursierenden Viren entwickelt wurde und bei ihnen ohnehin nur eingeschränkt wirksam ist.

9. Die jetzigen Impfstoffe helfen kaum gegen die kommende Omikron-Variante

Durch die nun offenbar Oberhand gewinnende Omikron-Variante verlieren die Impfstoffe [nach jüngsten Laborstudien](#) ihre Schutzwirkung sogar nahezu komplett. Karl Lauterbach beziffert die Schutzwirkung einer Doppelimpfung gegen Omikron mit [35 Prozent](#). Daher kann es durchaus dazu kommen, dass im März eine Impfpflicht gegen ein Virus verabschiedet wird, gegen das es – zumindest zu diesem Zeitpunkt – gar keinen wirksamen Impfstoff gibt.

10. Totimpfstoffe sind (noch) nicht verfügbar

Ein großer Teil der Impfverweigerer spricht sich nicht generell gegen eine Impfung aus, hat aber – und dies [keineswegs immer zu Unrecht](#) – Bedenken, sich mit den mRNA-Impfstoffen impfen zu lassen, die zurzeit die einzige zugelassene und angewandte Impfstoffgruppe darstellen. Der kurz vor der Zulassung stehende Totimpfstoff des Herstellers Valneva wäre für diese Menschen [eine Alternative](#), die viele auch ernsthaft in Betracht ziehen. Ob dieser Impfstoff zum Beginn der Impfpflicht überhaupt zugelassen ist und auch in ausreichender Menge zur Verfügung steht, ist jedoch ungewiss. Und wer weiß? Vielleicht würde die Impfquote nach der Zulassung dieses Impfstoffs auch ganz ohne Impfpflicht die Werte erreichen, die das RKI für ausreichend hält?

11. Die Situation in den Krankenhäusern ist eine Folge politischer Entscheidungen

Als Argument für die Impfung, aber auch für die Impfpflicht, wird stets die Situation in den

Krankenhäusern angeführt. Die ist jedoch eine [Folge der Privatisierung und des hausgemachten Personalmangels](#) und ist nicht den Ungeimpften anzulasten. Hier hätte die Politik – wenn sie es denn wollte – ganz andere Hebel, um Abhilfe zu schaffen. Ein hausgemachtes Defizit, für das man selbst die Verantwortung trägt, auf eine Minderheit zu schieben, ist unlauter und schäbig und zudem geschichtsvergessen.

12. Es gibt kein Impfregister

Woher soll der Staat bei der Umsetzung einer Impfpflicht überhaupt wissen, wer geimpft und wer ungeimpft ist? Wie soll die Impfpflicht umgesetzt werden? Eine denkbare Methode wäre es, jeden Bürger anzuschreiben, der ungeimpft ist, und aufzufordern, bis zu einem Stichtag einen Impfbescheid einzureichen. Doch der Staat weiß nicht, wer geimpft und wer ungeimpft ist. Also bleiben zwei Alternativen: Ungeimpfte werden über Kontrollen ermittelt. Das verstößt aber gegen den Grundsatz der Gleichbehandlung. Ein derart massiver Eingriff in die Grundrechte darf sich in der Umsetzung nicht auf Willkür oder Zufall stützen. Blicke die Alternative, alle Bürger anzuschreiben und ihren Impfstatus abzufragen. Wer soll das machen? Wie lange soll das dauern? Dies wäre eine bürokratische Sisyphusarbeit, die massenhaft Ressourcen und Personal bindet.

13. Die Datenerhebungen sind unvollständig

In einem Land, in dem es einen [Zensus](#) braucht, um mit jahrelanger Vorbereitung und monatelanger Auswertung festzustellen, dass etwa eineinhalb Millionen Menschen, die in den Melderegistern stehen, gar nicht mehr leben, dürfte es ein Ding der Unmöglichkeit sein, eine umfassende Impfpflicht überhaupt zu kontrollieren. Hinzu kommt, dass der Staat auch jetzt überhaupt nicht weiß, wie viele Menschen überhaupt geimpft oder ungeimpft sind und die [Daten des RKI hierzu grob unvollständig sind](#).

14. Die Umsetzung der Impfpflicht wäre ein extrem teures Unterfangen

Alleine die Kosten, die zur Kontrolle und Nachverfolgung zur Durchsetzung der Impfpflicht anfallen würden, werden in die Milliarden gehen. Die Kosten für die zu erwartenden Rechtsstreitigkeiten sind unüberschaubar. Nicht nur das fehlende Personal, sondern auch das fehlende Geld sollten rationale Gründe sein, auf ein derartiges Bürokratiemonster zu verzichten. Diese Ressourcen wären für andere Dinge wirklich sinnvoller zu verplanen.

15. Es ist nicht genügend Impfstoff da

Glaubt man [Gesundheitsminister Lauterbach](#), hat sein Vorgänger „für das gesamte erste

Quartal [2022] viel zu wenig Impfstoff gekauft“. „Die Mengen reichen“, so Lauterbach, „nicht, um die Booster-Impfkampagne zu fahren“. Und bei dieser Schätzung sind die zusätzlichen Impfdosen, die für eine Umsetzung der Impfpflicht wohl benötigt würden, noch nicht einmal mit eingerechnet.

16. Es gibt keinen Impfzwang

Allenthalben wird [betont](#), eine Impfpflicht sei kein Impfzwang. Der Staat könne also nicht Menschen gegen deren Willen mit Gewalt eine Spritze versetzen, es ginge vielmehr um die Verhängung von Strafen gegen Menschen, die sich der Pflicht entziehen. Letztlich ist die Impfpflicht also mehr eine Fortsetzung der Drangsalierung Ungeimpfter mit anderen Mitteln. Das mag Geld aus den verhängten Bußgeldern in die Staatskasse spülen, hat jedoch keinen erkennbaren epidemiologischen Nutzen. Die Impfpflicht ist mehr ein Verwaltungsinstrument als ein Beitrag zur Seuchenabwehr.

17. Wer unentschlossen ist, ist auch mit sanfteren Mitteln zu erreichen

Nicht zuletzt die individuelle Ansprache von Menschen, die aufgrund von Sprachbarrieren oder Informationsdefiziten von der Impfkampagne nicht erreicht wurden, im Bundesland Bremen oder in unserem Nachbarstaat Dänemark haben gezeigt, dass eine Steigerung der Impfquote auch ohne Zwangsmittel durchaus möglich ist. Hat der Staat hier alle Mittel ausgeschöpft? Sicher nicht.

18. Wer sich partout nicht impfen lassen will, wird auch durch die Impfpflicht seine Entscheidung nicht ändern

Neben den „Uninformierten“ und den „Unentschlossenen“ gibt es auch die radikalen Impfgegner. Zu dieser Gruppe hatte der Virologe Alexander Kekulé jüngst [treffend kommentiert](#): „Dass sie sich einer Impfpflicht unterwerfen würden, darf man getrost ausschließen. Eher würden sie sich von gleichgesinnten Ärzten (auch diese gibt es!) eine Impfunfähigkeit bescheinigen oder in Beugehaft nehmen lassen. Einige von ihnen haben so panische Angst vor dem vermeintlichen Teufelszeug, dass sie auch bei seriöser psychiatrischer Beurteilung eine Befreiung von der Impfpflicht bekommen dürften.“ Was hier vielleicht ein wenig sarkastisch klingt, trifft jedoch einen bislang kaum diskutierten Punkt. Wer panisch Angst vor der Impfung hat, wird sich selbstverständlich eine Befreiung ausstellen lassen können. Und wem ist damit geholfen, wenn andere „Verweigerer“ sich notfalls sogar in Beugehaft nehmen lassen? Damit beendet man die Pandemie auch nicht.

19. Es gibt keine Regelungen zum arbeitsrechtlichen Umgang mit der Impfpflicht

Bereits bei der „einrichtungsbezogenen Impfpflicht“ stellt sich die Frage nach den arbeits- und verwaltungsrechtlichen Implikationen. Diese Fragen betreffen auch die allgemeine Impfpflicht. Ist ein Verstoß dagegen beispielsweise ein arbeitsrechtlich gültiger Grund für Abmahnungen, Aussperrungen oder Änderungskündigungen? Wie sieht es mit dem Arbeitslosengeld und Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch aus? Diese Beispiele stehen für einen ganzen Rattenschwanz an juristischen Fragestellungen infolge der Impfpflicht, die das Zeug haben, die Gerichte über Jahre hinweg lahmzulegen.

20. Unser Rechtssystem ist nicht auf eine Impfpflicht gegen Corona ausgelegt

Ohnehin stellt sich die Frage, ob unser Rechtssystem überhaupt auf die wohl anstehende Flutwelle an Eingaben, Beschwerden, Widersprüchen und Prozessen ausgelegt ist. Eine Impfpflicht, die derart umstritten und fragwürdig begründet ist und gleichzeitig so viele Menschen betrifft, ist ein Präzedenzfall von epischer Größe. Zwar gab es in der Kaiserzeit, der Weimarer Republik und im Dritten Reich auch verpflichtende Impfungen, die viele Erwachsene betrafen, in der Bundesrepublik mit ihrem Gesetzesrahmen trafen verpflichtende Impfungen jedoch traditionell vor allem Kinder und da ging es eher um Kindergartenplätze und die Schulpflicht, aber nicht um die vielen rechtlichen Fragestellungen, die eine allgemeine Impfpflicht für Erwachsene mit sich bringt.

21. Nebenwirkungen sind vorhanden, Langzeitschäden immer noch nicht ausreichend geklärt

Dass es bei der Impfung auch schwere, teils tödliche Nebenwirkungen gibt, ist unumstritten. Unumstritten ist auch, dass die vom Paul-Ehrlich-Institut dokumentierten Fälle nicht umfassend sind und es eine Dunkelziffer gibt. Doch selbst wenn man den konservativen Zahlen des PEI folgt, [treten](#) schwerwiegende Reaktionen bei 0,2 von 1.000 Impfungen auf. In immerhin 1.802 Fällen erfolgte eine Verdachtsmeldung über den tödlichen Ausgang der Impfung. Dies mag zwar für Angehörige der Risikogruppen im Vergleich zu den Sterbezahlen bei der Erkrankung mit Covid 19 überschaubar sein. Für junge Menschen stellt sich die Abwägung jedoch anders dar. Von den bekannten schweren Nebenwirkungen wie Thrombosen oder Myokarditis sind vor allem junge Menschen betroffen. Hier ist es mehr als fraglich, ob der Staat über eine Impfpflicht diese sehr sensible individuelle Abwägung des Nutzens und der Risiken übergehen darf. Hinzu kommt, dass das Risiko potenzieller Langzeitschäden wissenschaftlich noch nicht geklärt ist; noch nicht geklärt sein kann. Auch das ist ein Punkt, der vor allem junge Menschen betrifft.

22. Der Staat darf seine Bürger nicht für ein höheres Wohl verletzen oder gar töten

Rein statistisch wurden bis zum 30. September 2021, dem Stichtag für den aktuellen [Sicherheitsbericht des PEI](#), 53 Millionen Menschen in Deutschland geimpft. Davon sind laut PEI wohl 1.802 im Zusammenhang mit der Impfung verstorben. Laut Bundesregierung gibt es zurzeit 18 Millionen Ungeimpfte. Würde man rein hypothetisch alle diese Menschen impfen, hätte dies bei gleicher Quote 600 Todesopfer im Zusammenhang mit den durch die Impfpflicht vorgeschriebenen Impfungen zur Folge. 600 Menschen würden also – zugespitzt formuliert – indirekt durch das Gesetz zum Tode verurteilt. Insgesamt 7.200 Menschen würden – ebenfalls nach oben angeführter Quote – rein statistisch eine schwere Nebenwirkung erleiden. Darf der Staat seine Bürger für ein höheres Wohl töten oder schwer verletzen? Nein, er darf dies nicht. Diese Abwägung machte das [Bundesverfassungsgericht 2006 geltend](#), als es das Luftsicherheitsgesetz für verfassungswidrig erklärte. Dieses Gesetz sollte es dem Staat erlauben, in einem 9/11-Szenario ein Flugzeug abzuschießen, das ganz konkret viele Menschen mit dem Tod bedroht. Die Würde des Menschen ist unantastbar, so das Grundgesetz. Daher darf der Staat auch nicht ein Leben opfern, um mehrere Leben retten zu wollen.

23. Die Impfpflicht vertieft die Spaltung der Gesellschaft

So fraglich es ist, ob eine Impfpflicht überhaupt einen medizinischen oder gar epidemiologischen Sinn hat, so sehr steht doch fest, dass eine Impfpflicht die ohnehin bereits durch die Corona-Debatte gespaltene Gesellschaft noch weiter spalten wird. Wem nützt es, wenn die Ungeimpften nun durch ein weiteres rechtliches Instrument drangsaliert werden? Sie können doch schon jetzt nicht mehr in Restaurants und Kneipen mit ihren Freunden zusammensitzen, Einkaufen gehen, sich die Haare schneiden lassen und oft noch nicht einmal mehr ihrem Beruf nachgehen. Ist das nicht schon Schikane genug? Es wird auch – auch wenn das jetzt keiner zu glauben scheint – eine Zeit nach Corona geben. Und dann müssen wir uns auch wieder gegenseitig in die Augen blicken können. Es war noch nie eine gute Idee, eine Minderheit durch Gesetze zu schikanieren, zu drangsaliieren und zu unterdrücken.

24. Es gibt auch ein Recht auf Unvernunft

Folgt man dem Narrativ der Befürworter einer Impfpflicht, so geht es letzten Endes darum, per Zwang Menschen zu sanktionieren, die sich selbst durch ihre Unvernunft Schaden zufügen. Auch wenn weder die Befürworter der Impfpflicht noch die radikalen Gegner einer Impfung dies gerne hören werden: Es gibt auch ein verbrieftes Recht auf Unvernunft, sogar dann, wenn sie die eigene körperliche Unversehrtheit gefährdet. Dies hat das Bundesverfassungsgericht vor zehn Jahren unterstrichen, als es ein Gesetz kassierte, das die medizinische Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug [regelte](#). Der damalige

Gerichtspräsident Voßkuhle stellte dazu fest, der Staat dürfe den entgegenstehenden Willen eines Bürgers nicht einfach ignorieren, nur weil dieser „von durchschnittlichen Präferenzen abweicht oder aus der Außensicht unvernünftig erscheint“.

25. Die Impfpflicht wäre eine Zwei-Klassen-Impfpflicht

Letztlich läuft die Impfpflicht für Ungeimpfte auf ein Zweiklassen-System hinaus. Da es ausgeschlossen ist, dass der Staat die Impfung mit physischer Gewalt erzwingt, wird die Impfpflicht de facto vor allem auf Bußgeld-Ebene ausgetragen. Der ungeimpfte Besserverdiener wird diese Bußgelder aus der Portokasse bezahlen. Er ist es auch, der sich in vielen Fällen durch privat abrechnende Ärzte oder Psychologen eine Befreiung ausstellen lassen wird. Auf der anderen Seite wird der geringverdienende Ungeimpfte wirtschaftlich durch die Bußgelder in seiner Existenz bedroht – vor allem dann, wenn er zu den Menschen gehört, die ohnehin bereits z.B. als Beschäftigte in der Gastronomie ganz maßgeblich wirtschaftlich unter den Coronamaßnahmen zu leiden hat.

26. Die Impfpflicht ist verfassungsrechtlich bedenklich

Eine Impfpflicht, die sich auf ein Virus bezieht, gegen das es keinen sehr gut wirksamen Impfstoff gibt und bei dem die Impfung die Verbreitung nicht stoppt, gab es noch nie in Deutschland. Vergleiche zur Masern-Impfung und zur Pocken-Impfung sind daher auch nicht statthaft. Der Konflikt kollidierender Grundrechte und Ziele staatlichen Handelns prallen hier frontal aufeinander. Nicht umsonst heißt es im Artikel 2 des Grundgesetzes: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Diese körperliche Unversehrtheit zu verletzen, ist nur möglich, wenn es auf der anderen Seite ein sehr hohes Rechtsgut gibt, das mit milderer Mitteln nicht zu verteidigen ist – wie z.B. beim finalen Rettungsschuss. Das ist aber hier nicht der Fall und die Aufgabe des Grundgesetzes ist es bekanntlich, die Bürger vor dem Staat zu schützen. Konkret schützt Artikel 2 den Bürger vor unverhältnismäßigen Eingriffen des Staates in seine körperliche Unversehrtheit. Das muss hier als gegeben angesehen werden.

27. Die Impfung ist eine sensible Gewissensentscheidung

Eine Impfung ist ein medizinischer Eingriff, der – wenn auch in sehr wenigen Fällen – schiefgehen und im allerschlimmsten Fall sogar tödlich enden kann. Eine solch schwerwiegende hochsensible Abwägung darf nicht der Staat vornehmen. Hier liegt vielmehr ein Paradebeispiel eines Szenarios vor, in dem der Bürger diese Entscheidung nach gutem Wissen und Gewissen selbst treffen muss. Die Bedeutung ist auch den Parteien bekannt – nicht umsonst gilt die Impfpflicht im Abstimmungsverfahren des Bundestages als

„Gewissensentscheidung“, bei der es wie bei der Sterbehilfe oder der Präimplantationsdiagnostik keinen Fraktionszwang gibt. Es ist bemerkenswert, dass der Bundestag hier den hohen ethischen Rang einer „Gewissensentscheidung“ anerkennt, mit der er dann jedoch die „Gewissensentscheidung“ der Bürger durch Zwangsmaßnahmen außer Kraft setzen will. Gilt das Gewissen eines Abgeordneten mehr als das Gewissen eines Bürgers? Das Grundgesetz sieht dies anders.

28. Die Impfpflicht verstößt gegen den Nürnberger Kodex

Als Reaktion auf die medizinischen Zwangseingriffe an KZ-Häftlingen während der NS-Zeit bildete sich 1947 in Folge der Nürnberger Ärzteprozesse der sogenannte [Nürnberger Kodex](#) – eine bis heute geltende ethische Richtlinie für Heil- und Pflegeberufe für medizinische Versuche an Menschen. Gleich im ersten Punkt dieses Kodex heißt es, dass „die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson (...) unbedingt erforderlich“ sei. Nun ist die Impfung zwar im strengen Sinne kein medizinischer Versuch, auch wenn man dies in Anbetracht der irregulären Zulassung der Impfstoffe durchaus anders sehen kann. Vom Geist her besagt der Nürnberger Kodex jedoch auch, dass ein Arzt keinen medizinischen Eingriff an einem Patienten gegen dessen Willen vornehmen darf. Wenn ein Patient durch ein Gesetz direkt oder indirekt (z.B. durch Drohung des Arbeitsplatzverlusts oder durch soziale Ächtung) zu einem medizinischen Eingriff gezwungen wird, ist dies mit den ethischen Richtlinien der Ärzteschaft nicht in Einklang zu bringen.

29. Die Impfpflicht ist nicht verhältnismäßig

Selbst wenn man die potenzielle Gefährdung durch Corona in Betracht zieht, ist die Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht nicht gegeben. Die allermeisten Ungeimpften sind nicht infiziert und demnach nicht ansteckend. Hinzu kommt, dass auch die allermeisten Infektionen nicht etwa tödlich, sondern mild oder gar symptomfrei verlaufen. Der Staatsrechtler Rupert Scholz [sieht](#) daher eine Gefahrenlage mit täglichen Neuinfektionen zwischen 30.000 und 70.000 nicht groß genug, um 80 Millionen Menschen zu einer Impfung zu zwingen. Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier, äußerte sich [gegenüber dem Handelsblatt](#) dementsprechend.

30. Die Impfpflicht ist weder geeignet noch angemessen

Im Rechtssystem gilt der Grundsatz, dass bei einem Gesetz, das in die Freiheiten und Rechte der Bürger eingreift, die Mittel geeignet und angemessen sein müssen. Wie dargelegt, ist die Impfpflicht gegen Corona nicht geeignet, um die Pandemie zu beenden, und sie ist auch nicht geeignet, um Dritte zu schützen. Schließlich kann ein Geimpfter einen

Ungeimpften oder Geimpften ebenfalls infizieren. Und angemessen ist die Impfpflicht ohnehin nicht, stellt sie doch einen sehr schweren Eingriff in die Freiheits- und Grundrechte der Bürger dar. Wie sagte schon Montesquieu: „Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen“. Damit ist eigentlich alles gesagt.

Titelbild: Aerial Mike/shutterstock.com

