

## Covid-19: Impfstoffe, Impfpflicht und Immunitätsnachweis

*Ein Positionspapier. Aktualisierte Version, März 2021*

Die verantwortungsvolle Entwicklung wirksamer Impfstoffe ist ein wichtiger Baustein internationaler Strategien gegen jedwede Epidemie oder Pandemie. Derartige Impfstoffe sollten weltweit Menschen, die sich damit schützen wollen, zugänglich sein.

Impfungen sind vorbeugende Maßnahmen an gesunden Menschen. Sie müssen daher grundsätzlich höheren Anforderungen an Wirksamkeit und Sicherheit genügen als z. B. Medikamente zur Therapie von Erkrankungen, bei denen ein bestehender Leidensdruck unter Umständen gewisse Behandlungsrisiken rechtfertigen kann.

### I. Zur Wirksamkeit der aktuellen COVID-19-Impfstoffe

Erste Studien zeigen eine Wirksamkeit der zurzeit in Deutschland zugelassenen Covid-19-Impfstoffe sowohl gegen leichtere, als auch gegen schwerere Krankheitsverläufe und dies in bisher allen geimpften Altersgruppen. Dennoch bleiben derzeit entscheidende Fragen offen:

- **Unklar ist, wie lange die entstehende Immunität die Geimpften tatsächlich schützt.** Ein Schutz von nur wenigen Monaten, wie er sich im Moment abzeichnet, kann nicht Grundlage einer nachhaltigen Impfstrategie sein. Dies umso weniger, als zumindest die verwendeten Virus-Vektor-Impfstoffe (AstraZeneca, Johnson&Johnson) nicht beliebig oft aufgefrischt (*geboostert*) werden können.
- **Unklar ist, in welchem Maße die Impfung vor der Übertragung von SARS-CoV-2 schützt.** Auch wenn erste Studien zumindest auf eine Verringerung des Virusbefalls (und damit der Ansteckungsfähigkeit) hinweisen, so zeigen sie ebenso, dass dieser Schutz keineswegs vollständig ist. Nach jetzigem Kenntnisstand können auch Geimpfte (wie ja auch von Covid-19 Genesene) die Erkrankung weiterverbreiten, worauf auch die WHO in aktuellen Verlautbarungen hinweist [Kluge 2021]
- **Unklar ist, wie gut die aktuellen Impfstoffe gegen die kursierenden und neu entstehenden Mutationen (*variants of concern/VOCs*) schützen.** Eine Impfstrategie, die aufgrund dieser Mutationen regelmäßige Korrekturimpfungen gegen neu entstehende Virusvarianten im Abstand von wenigen Monaten notwendig macht, ist weder praktikabel noch zumutbar oder gar nachhaltig.

## II. Zur Sicherheit der aktuellen Covid-19-Impfstoffe

Die begleitende Sicherheitsüberwachung der bisherigen Impfkampagnen (*Surveillance*) zeigt bei allen Impfstoffen ein erhebliches Maß an akuten Nebenwirkungen. Ein relevanter Teil der Geimpften ist zumindest vorübergehend in den Aktivitäten des täglichen Lebens substantiell beeinträchtigt. Das Risiko schwerer allergischer Reaktionen ist zumindest bei den mRNA-Impfstoffen wesentlich höher als bei bisher verwendeten Vakzinen.

Situationsbedingt fehlen trotz der hohen Zahl verabreichter Impfdosen jedwede Informationen zu mittel- und langfristigen Nebenwirkungen. Dies ist umso problematischer, als aufgrund der völlig neuartigen Impfstoff-Technologien nicht auf Erfahrungen mit anderen Impfstoffen zurückgegriffen werden kann. So kann nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass die verwendeten DNA-Virus-Vektor-Impfstoffe [Spektrum 2021] die menschliche Erbinformation verändern. Hieraus entstehende Folgeprobleme machten sich gegebenenfalls erst nach Jahren oder Jahrzehnten bemerkbar.

## III. Zur Frage einer Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen

Der Bundesgesundheitsminister hat vor dem Deutschen Bundestag sein Ehrenwort gegeben, dass es in dieser Pandemie keine Impfpflicht geben werde. Dennoch wird zumindest für bestimmte Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal u. a.) unverändert eine verpflichtende Impfung diskutiert. Auch der Deutsche Ethikrat, die STIKO und die Leopoldina ziehen eine Impfpflicht für diejenigen Berufsgruppen in Erwägung, die sich in ständigem Kontakt mit Hochrisikopatientinnen und -patienten befinden [Deutscher Ethikrat, Positionspapier]. Solange jedoch die Frage ungeklärt ist, ob die Impfung das Risiko der Ansteckung anderer überhaupt zuverlässig ausschließt (s. o.), fehlt dieser Überlegung jede ethische und wissenschaftliche Grundlage. Andere wissenschaftlich fundierte und differenzierte Strategien zum Schutz von Risikogruppen (Einsatz von persönlicher Schutzkleidung für Pflegepersonal, Schnelltests u.a.m.) wurden in der jüngeren Vergangenheit von interdisziplinären Fachgremien erarbeitet und veröffentlicht [KBV 2020]

## IV. Zur Impfung von Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Die aktuellen Impfstoffe gegen Covid-19 haben eine Zulassung für den Einsatz bei über 16- bzw. 18-Jährigen. In den bisherigen Impfstudien waren Kinder und Jugendliche nicht vertreten. Ausgeschlossen aus den Studien waren auch Schwangere und stillende Mütter.

Derzeit mehren sich dennoch Forderungen sowohl von kinderärztlicher [ZDF 2021] als auch von politischer Seite [DIE ZEIT 2021], Covid-19-Impfstoffe auch für Kinder und Jugendliche zuzulassen. Darüber hinaus befürworten ärztliche Fachgesellschaften die Impfung von Schwangeren und stillenden Müttern. Mehrere Impfstoffhersteller haben mittlerweile Impfstoffstudien mit Kindern und Schwangeren begonnen [PZ 2021a].

Angesichts dessen fordern wir eine besonders gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung sowohl für die Genehmigung solcher Studien wie auch für das Zulassungsverfahren bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA und für eventuelle STIKO-Empfehlungen zur Anwendung von Covid-19-Impfstoffen bei Kindern und Schwangeren, vor allem aus folgenden Gründen:

- **Kinder sind durch Covid-19 wesentlich weniger gefährdet als Erwachsene.** Kinderärztliche Fachverbände haben in Übereinstimmung mit der internationalen wissenschaftlichen Literatur immer wieder darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche im Falle einer Covid-19-Infektion in aller Regel asymptomatische bis milde klinische Verläufe erleben. Komplikationen sind eine sehr seltene Ausnahme, Todesfälle eine Rarität. Anders als bei Erwachsenen lassen sich bei Kindern evidenzbasiert bisher keine Risikopatienten als mögliche Zielgruppen für COVID-19-Impfungen definieren.
- **Kinder spielen für die Verbreitung von Covid-19 eine untergeordnete Rolle** – im Gegensatz zur Verbreitung anderer Atemwegserkrankungen wie z. B. Influenza [RKI 2021a]. Darüber hinaus ist es zum aktuellen Zeitpunkt (März 2021) unverändert offen, ob die verfügbaren Covid-19-Impfstoffe die Weiterverbreitung der Erkrankung (Virusstransmission) durch Kinder substantiell reduzieren.
- **Kinder sind durch Nebenwirkungen der Impfung besonders gefährdet.** Dies gilt schon für die kurzfristigen Nebenwirkungen, die in den Zulassungsstudien bei jüngeren Probanden wesentlich häufiger und stärker auftraten als bei den bisherigen Hauptzielgruppen der Impfkampagne, den Älteren und Hochbetagten [PZ 2021b]. Mögliche langfristige Auswirkungen der Impfstoffe (z. B. die weiterhin nicht vollständig auszuschließende Integration viraler DNA der Virus-Vektor-Impfstoffe in das menschliche Erbgut [Spektrum 2021]) hätten bei Kindern besonders schwerwiegende Konsequenzen.
- **Für Kinder sind vor allem die Virus-Vektor-Impfstoffe (z. B. AstraZeneca, Johnson&Johnson) problematisch.** Hier entsteht neben der gewünschten Immunität gegen das verimpfte Antigen immer auch eine Immunität gegen den Virus-Vektor. Dies kann nach aktuellem Kenntnisstand Auffrischimpfungen mit solchen Virus-Vektor-Impfstoffen in der Wirksamkeit beeinträchtigen oder gar unmöglich machen [Pinschewer 2017, Kimpel 2019]. Auch eventuelle zukünftige Impfungen gegen andere Erkrankungen, die den gleichen Vektor verwenden, wären hiervon betroffen. Das fällt umso schwerer ins Gewicht, als die Anzahl möglicher Virus-Vektoren für menschliche Impfstoffe sehr gering ist. Angesichts des extrem niedrigen Risikos für schwere Covid-19-Verläufe bei Kindern wird eine Nutzen-Risiko-Abwägung besonders bei Virus-Vektor-Impfstoffen im Kindesalter daher in der Regel nicht zugunsten der Impfung ausfallen.
- **Das Risiko für Ungeborene durch die Impfung Schwangerer ist bisher nicht ausreichend untersucht.** Eine individuelle Risikoabwägung ist daher nicht möglich und wird auch nach der derzeit laufenden Studie wegen der zu geringen Anzahl von Teilnehmerinnen sowie der zu kurzen Beobachtungszeit nicht möglich sein. Das RKI sieht bei Schwangeren grundsätzlich ein geringes Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe [RKI 2021b].

Eine flächendeckende Impfung von Kindern und Schwangeren gegen Covid-19 aus Gründen des Individualschutzes ist nicht notwendig. Auch wenn es erste Hinweise darauf gibt, dass zumindest einer der verwendeten mRNA-Impfstoffe das Risiko der Virusweitergabe verringern könnte, ist die Bedeutung dieses Effektes für eine relevante Herdenimmunität noch offen.

**Angesichts dieser Tatsachen sehen wir derzeit vor allem den Schutz der Risikogruppen als legitimes Impfziel.** Nach aktuellem Wissensstand ist eine Elimination oder Eradikation von SARS-CoV-2 mit den verfügbaren Impfstoffen nicht möglich. Einer der Gründe dafür besteht darin, dass die Impfstoffe nach heutigem Erkenntnisstand keine „sterile Immunität“ vermitteln können, wie es z. B. der Masernimpfstoff kann. Darüber hinaus existieren mittlerweile zahlreiche Mutationen von SARS-CoV-2 (*variants of concern/VOC*), gegen die eine natürlich erworbene oder durch Impfstoffe erreichte Immunität nur eingeschränkt schützt.

#### **V. Zur Frage von „Privilegien“ für Geimpfte und eines europäischen Covid-19-Impfpasses**

Impfen erfordert als präventive Maßnahme eine besonders sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung. Diese kann nur durch die Betroffenen selbst nach einer ergebnisoffenen ärztlichen Beratung auf Augenhöhe (*shared decision making*) erfolgen. Das Ergebnis dieser individuellen Entscheidung für oder gegen eine Impfung gehört zu den intimsten und schützenswertesten Daten eines Menschen und genießt laut der Europäischen Datenschutzverordnung DSGVO höchste Schutzwürdigkeit.

**Wir lehnen es ab, das Wiedergewähren grundgesetzlich verbriefter Menschenrechte wie der Reise- und Bewegungsfreiheit an eine Impfscheidung und ihren Nachweis zu knüpfen. Auch die soziale Teilhabe wie der Besuch von Restaurants, Kinos oder Kulturveranstaltungen darf nicht an die Bereitschaft gebunden werden, eigene Gesundheitsdaten in nichtmedizinischen Zusammenhängen preiszugeben.** Hier sehen wir den Gesetzgeber gefordert, dies durch entsprechende gesetzliche Regelungen zu unterbinden.

**Da – wie bereits dargelegt – unverändert wissenschaftlich nicht geklärt ist, ob, in welchem Umfang und vor allem für welche Dauer Geimpfte tatsächlich die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 verhindern können, entbehren derartige Szenarien jeder wissenschaftlichen Grundlage. Das gilt auch für das Konzept eines europäischen Covid-19-Impfpasses, den wir – in Übereinstimmung mit der Position der WHO [Kluge 2021] – daher ablehnen.**

## Fazit

- Wir fordern transparente, evidenzbasierte Ziele der Covid-19-Impfstrategie sowohl für die Bevölkerung insgesamt als auch für einzelne Alters- und Risikogruppen.
- Wir fordern eine besonders sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken bei eventuellen künftigen Zulassungen oder Empfehlungen von Covid-19-Impfstoffen für Kinder und Schwangere.
- Wir fordern die sorgfältige und aktive Erfassung aller möglicherweise mit der Covid-19-Impfung im Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen („*post-marketing-surveillance*“), z. B. in Form eines Impfreisters. Diese *Surveillance* muss so ausgelegt sein, dass auch mittel- und langfristige Effekte erfasst werden können.
- Die Entscheidung für oder gegen eine Covid-19-Impfung muss – wie bei jeder Impfung – die individuelle Entscheidung eines jeden Menschen bleiben. Das gilt ausdrücklich auch für medizinisches Personal.
- Die Einschränkung von Grundrechten, die Aufhebung von Grundrechtseinschränkungen und die soziale Teilhabe dürfen nicht von einem Impf- oder einem Immunitätsnachweis abhängig gemacht werden.
- Der Gesetzgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass auch die durch Grundrechte nur mittelbar gebundene Privatwirtschaft (z. B. privatrechtliche Arbeitgeber, Veranstalter) die Inanspruchnahme ihrer Leistungen nicht von einem Impfnachweis oder Immunitätsnachweis abhängig machen darf.

## Medienkontakt

Annette Bopp, Pressereferentin, [presse@individuelle-impfscheidung.de](mailto:presse@individuelle-impfscheidung.de)

## Quellen (letzter Abruf jeweils 04.03.2021)

Deutscher Ethikrat und andere: [Positionspapier Covid-19-Impfstoffe](#).

KBV. 2021. [Positionspapier: Gemeinsame Position von Wissenschaft und Ärzteschaft im Umgang mit der Pandemie](#).

Kimpel J. 2019. [Trillium Immunologie 3/2019](#).

Kluge H. 2021. [„Es gibt ernst zu nehmende Bedenken beim Impfpass“](#). WELT 05.03.2021

Pharmazeutische Zeitung 2021a: [Comirnaty wird an Schwangeren getestet](#).

Pharmazeutische Zeitung 2021b: [Mehr Nebenwirkungen nach zweiter Covid-19-Impfung](#).

Pinschewer DD 2017. Swiss Med Wkly. 147:w14465. DOI: [10.4414/smw.2017.14465](#)

RKI 2021a: [Epidemiologisches Bulletin 13/2021](#).

RKI 2021b: [Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19](#)

Spektrum 2021: [Wird Adenovirus-DNA ins Genom eingebaut?](#)

ZDF 07.01.2021: [Kinderärzte fordern rasche Corona-Impfung](#).

DIE ZEIT 23.02.2021: [Söder will Reihenfolge von Impfungen überdenken](#).