

Schluss mit der Impfdebatte, zurück zur Vernunft

13 November, 2021 von Phillip von Becker

Bislang beruhte die Corona-Politik der Bundesregierung auf einer Wette, die nicht aufzugehen scheint: (Er-)Lösung durch Impfung. Zeit zum Umdenken.

Berlin - Die derzeitige Debatte zum Impfstatus Einzelner und der Bevölkerung ist wie der gesamte Diskurs zur Corona-Politik geprägt von Missverständnissen, Widersprüchen und irrigen Vorannahmen. Die Verwirrung hat nicht zuletzt damit zu tun, dass sich die Bundesregierung bis heute weigert, eine längerfristige Strategie zum Umgang mit Sars-CoV-2 zu entwickeln. Bislang beruhte die Corona-Politik der Bundesregierung lediglich auf einer Wette, die nun nicht aufzugehen scheint: (Er-)Lösung durch Impfung. Denn die undifferenzierte und unsoziale Lockdown-Politik des vergangenen Winters konnte, wenn überhaupt, nur als „Zeitgewinn“ gerechtfertigt werden, bis Impfstoffe zur Verfügung stehen – wobei zu Beginn der Lockdown-Politik unklar war, ob es überhaupt je wirksame Impfstoffe geben wird.

Mittlerweile sind 85 Prozent der über 60-Jährigen in Deutschland geimpft. Doch leider stellt sich heraus, dass die Schutzwirkung der Impfung mit der Zeit nachlässt und auch Geimpfte das Virus weitergeben und schwer erkranken können, die Impfung also keine sterile Immunität bietet. Um den (verfassungswidrigen) indirekten Impfwang und die irreführende Debatte hierzu zu beenden, müssten deshalb nun vier Punkte eingesehen werden.

1. Diejenigen, die jetzt noch nicht geimpft sind, werden sich aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr impfen lassen – es sei denn, es würde Zulassungen für klassische Totimpfstoffe geben.
2. Das 2G-Modell und kostenpflichtige Tests bedeuten nichts anderes als indirekten Impfwang und ergeben epidemiologisch nur wenig Sinn. Wenn, dann müsste es ein kostenfreies 1G-Modell geben: getestet.
3. Die Impfung muss eine freie Entscheidung sein, und dies muss endlich akzeptiert werden.
4. Dass es nun im Winter wahrscheinlich ein Problem mit Krankenhauskapazitäten geben wird, hat weniger mit den Ungeimpften zu tun als vielmehr damit, dass a) die Impfung nicht hält, was behauptet wurde; b) eine völlig fehlgeleitete Politik alles auf die Impfung gesetzt hat und c) 4500 Intensivbetten weniger als noch vor einem Jahr betriebsbereit sind.

Impfstoffe bieten keinen dauerhaften und (fast) vollständigen Schutz

Letzteres ist der eigentliche Skandal: Nach Ausbruch der angeblich schlimmsten Pandemie seit hundert Jahren hätte es das erste Ziel der Regierung sein müssen, Krankenhauskapazitäten auszubauen, statt tatenlos zuzusehen, wie selbige verringert werden. Ebenso unbegreiflich ist es, dass bis heute keine belastbaren Daten zur Anzahl der bereits mit Sars-Cov-2 Infizierten vorliegen. Statt nun auch eine vollkommen fehlgeleitete und verantwortungslose Diskussion über Impfungen von Kindern und Jugendlichen zu führen, müsste endlich eingeschätzt werden können, wie viele Menschen schon infiziert waren und dadurch bereits über einen natürlichen Immunschutz verfügen, der allen Erkenntnissen zufolge umfassender und dauerhafter ist als der Schutz durch die Impfungen.

Zum dritten Punkt – der freien Impfscheidung – drängen sich noch ein paar grundlegende Anmerkungen auf, die zum Kern des Problems und Missverständnisses der bisherigen Corona-Politik führen. Von Befürwortern des (indirekten) Impfwangs – aka den Gegnern einer freien, so durch das Grundgesetz geschützten Entscheidung – wird stets das „Solidaritätsargument“ beziehungsweise

„Fremdschutzargument“ angeführt. Scheinbar paradoxerweise gewinnt dieses nun erst jetzt an Validität, als sich herausstellt, dass die Impfstoffe doch keinen dauerhaften und (fast) vollständigen Schutz bieten.

Irrationalität der öffentlichen Debatte

Doch selbst wenn a) der Schutz durch die Impfstoffe geringer ist als zunächst von den Pharmakonzernen behauptet – beziehungsweise mit der Zeit nachlässt – und dadurch in der Gesamtpopulation das Risiko für schwere Erkrankungen wieder steigt und eine noch höhere Impfquote womöglich dazu beitragen könnte, dass weniger Hospitalisierungen parallel auftreten; und b) es stimmt, dass Geimpfte zwar dieselbe Viruslast wie nicht Geimpfte haben können, sich aber seltener infizieren und für eine kürzere Zeit infektiös sind, reicht dies nicht aus, um einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) zu rechtfertigen. Dieser ließe sich wenn überhaupt nur rechtfertigen, wenn mit den Impfungen a) Herdenimmunität erreicht werden könnte, es b) keine schwerwiegenden Nebenwirkungen gäbe und c) die Langzeitfolgen klar wären. Und selbst dann wäre es immer noch strittig, ob der Staat in die Unversehrtheit des Körpers eingreifen darf.

Ob der Irrationalität der öffentlichen Debatte scheint hierzu noch mal ein kurzer Exkurs zu Grundrechten nötig zu sein. Ein Eingriff in Grundrechte ist nur verfassungsgemäß, wenn er verhältnismäßig ist. Dafür gibt es folgende Voraussetzungen: a) Mit dem Grundrechtseingriff wird ein legitimes Ziel verfolgt; b) der Eingriff ist geeignet, um die Zielerreichung zu fördern; c) er ist erforderlich, weil es kein milderes, gleichermaßen geeignetes Mittel gibt, um das Ziel zu erreichen; d) der Eingriff ist angemessen, das heißt verhältnismäßig im engeren Sinne.

Völlig verzerrte Risikowahrnehmung

Hierzu müssen wir uns in Erinnerung rufen, was einst das Ziel aller Maßnahmen war: eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern („flatten the curve“). Dieses Ziel ist zweifelsohne legitim. Doch wie sich nun herausstellt, sind die Impfungen zu seiner Erreichung nur bedingt geeignet, da sie einen vollständigen und dauerhaften Schutz wohl nicht bieten können. Und darum scheint mit Blick auf den heutigen Kenntnisstand auch eine Herdenimmunität selbst bei einer noch höheren Impfquote nicht möglich zu sein. Erforderlich ist eine Impfung der gesamten Bevölkerung wiederum ebenfalls nicht – nicht nur, weil sie nur bedingt zur Zielerreichung geeignet ist, sondern auch, da eine Überlastung des Gesundheitssystems ebenso durch den Ausbau von Krankenhauskapazitäten und sonstige Mittel der Prävention und des Schutzes von Risikogruppen vermieden werden könnte.

Politik und Leitmedien haben in den vergangenen eineinhalb Jahren jedoch die Suggestion erzeugt, dass das Virus für alle gleich gefährlich sei respektive dass das Risiko vom Impfstatus abhängt. Diese völlig verzerrte Risikowahrnehmung macht bis heute eine rationale Diskussion über die Risiken von Sars-CoV-2 und eine auf sie angepasste und angemessene Politik nahezu unmöglich. Obwohl es ein allgemein bekanntes Faktum ist, ist es schon fast zum Tabu geworden, es auszusprechen: De facto stellt das Virus vor allem für ältere Menschen eine ernste Gefahr dar.

Ein Impfwang ist keinesfalls angemessen

Hierzu ein Blick auf die aktuellen Todeszahlen: Laut Statista sind seit Beginn der Pandemie (Stand 28. Oktober) in Deutschland 95.485 Menschen „im Zusammenhang mit Corona“ gestorben – wobei eine Übersterblichkeit für das Jahr 2020 nicht festgestellt werden konnte (zumindest laut einer Untersuchung der Universität Duisburg-Essen).

Von diesen 95.485 Toten entfallen 4692 in die Altersgruppe unter 60 Jahre. Zum Vergleich: Im Jahr 2020 und bis einschließlich August 2021 gab es in Deutschland 4355 Verkehrstote. Die Zahl der im Zusammenhang mit Corona Gestorbenen in der Altersgruppe der 0- bis 60-Jährigen entspricht also in etwa den Verkehrstoten in einem vergleichbaren Zeitraum. In der Altersgruppe der 0- bis 50-Jährigen starben seit Beginn der Pandemie 1287 Menschen in Zusammenhang mit Corona.

Im Jahr 2019 gab es in dieser Altersgruppe 2778 Suizide. Allein im Prä-Pandemiejahr 2019 gab es in der Altersgruppe der 0- bis 50-Jährigen also mehr als doppelt so viele Tote durch Suizide wie in eineinhalb Jahren Pandemie im Zusammenhang mit Corona. Angesichts dieses relativ geringen Risikos für einen Großteil der Bevölkerung, der unbekanntem Langzeitfolgen sowie der nicht auszuschließenden schwerwiegenden Nebenwirkungen der Impfstoffe – laut jüngstem Report des Paul-Ehrlich-Instituts gab es bis Ende September 2021 21.054 Verdachtsfälle mit schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen – ist ein Impfwang also auch keinesfalls angemessen.

Soziale Kontrolle und Ausbau digitaler Kontrollregime

Grundsätzlich gilt somit festzuhalten: Legitimes Ziel von Grundrechtseinschränkungen in Bezug auf Corona kann nur sein, eine Überlastung des Gesundheitssystems, nicht aber Infektionen allgemein zu verhindern. Denn Letzteres ist a) nicht erreichbar und könnte b) ansatzweise nur zum Preis von menschlichem Kontakt und totaler Überwachung, das heißt zum Preis von Freiheit und Gesundheit erreicht werden. Die zentrale, aber bis heute verdrängte Prämisse, die allen Überlegungen zugrunde liegen müsste, lautet deshalb: Das Virus wird endemisch werden und die allermeisten – wenn nicht alle – werden sich früher oder später mit Sars-CoV-2 infizieren.

„ZeroCovid“ müsste darum endlich als Fiktion erkannt und akzeptiert werden: Das Virus wird bleiben und wir müssen lernen, damit zu leben. Und statt alles auf Impfungen zu setzen, müsste der Blick nun auch auf bereits existierende und sich in Entwicklung befindende Therapeutika gerichtet werden. Grundsätzlich gilt: Jeder, der sich schützen will, kann und soll sich schützen. Kurzfristig muss es aufgrund des Totalversagens der Bundesregierung in Bezug auf die Krankenhauskapazitäten wohl nochmals zu Einschränkungen wie einer Homeoffice-Pflicht kommen. Doch sukzessive muss der Umgang mit Sars-CoV-2 zu einer selbstbestimmten und individuellen Entscheidung und Risikoabwägung werden. Und langfristig sollten wir Lebensverhältnisse mit weniger Angst, Armut, Stress und besserer Luft und gesünderen Lebensmitteln anstreben sowie die Krankenhausversorgung verbessern – statt Big Tech und Big Pharma den roten Teppich für biopolitische Kontrollregime auszurollen.

Denn mit Blick auf das Versagen der Bundesregierung und auf Länder wie China oder Singapur, aber auch Italien oder Frankreich muss die Frage gestellt werden, ob es den entsprechenden Regierungen seit Beginn der Pandemie weniger um Gesundheitsschutz als vielmehr um den Ausbau digitaler Kontrollregime ging. Von der neuen Bundesregierung muss deshalb ein Versprechen eingefordert werden: dass wie für den März 2022 angekündigt spätestens dann wirklich alle Maßnahmen zurückgenommen werden – insbesondere die Kopplung von Grundrechten an den (digitalen) Ausweis des Gesundheitsstatus.

Zum Autor

Philipp von Becker ist Autor, Filmemacher und Publizist. Zurzeit arbeitete er an einem Buch zur Kapitalismuskritik. Zuletzt erschien „Der neue Glaube an die Unsterblichkeit. Transhumanismus, Biotechnik & digitaler Kapitalismus“ sowie der Dokumentarfilm „Fukushima und die Mopsfledermaus“.