



**University of
Zurich** ^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2021

**Covid-19-Pandemie: Die gleichberechtigte Behandlung ungeimpfter Personen ist
Pflicht (Stellungnahme Nr. 39/2021, Bern, 26. August 2021)**

Büchler, Andrea ; Zimmermann, Markus ; Krones, Tanja ; et al

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-206126>
Published Research Report

Originally published at:

Büchler, Andrea; Zimmermann, Markus; Krones, Tanja; et al (2021). Covid-19-Pandemie: Die gleichberechtigte Behandlung ungeimpfter Personen ist Pflicht (Stellungnahme Nr. 39/2021, Bern, 26. August 2021). Bern: Bundesamt für Gesundheit/Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE).



Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Covid-19-Pandemie: Die gleichberechtigte Behandlung ungeimpfter Personen ist Pflicht

Stellungnahme Nr. 39/2021

Bern, 26. August 2021

Bis heute sind rund 51% der Schweizer Bevölkerung doppelt gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft. Weitere 5,75% haben eine erste Dosis verabreicht erhalten, sodass insgesamt gegen 57% der Schweizer Bevölkerung mindestens teilweise geimpft sind. Die Zahl geimpfter Personen könnte damit zu tief bleiben, um die sich aufbauende vierte Welle soweit einzudämmen, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems ausgeschlossen werden kann. Die NEK vertritt in ihren Verlautbarungen zur Impfthematik die Position, dass allgemeine Beschränkungen aufzuheben sind, sobald alle Menschen, die dies wollen, eine Gelegenheit hatten, sich impfen zu lassen. Zugleich hat die NEK stets betont, dass ein allgemeines Impfblogatorium, das im Sinne einer Rechtspflicht durchzusetzen wäre, auf unverhältnismässige Weise in wesentliche Grundrechte und Freiheiten eingriffe und daher nicht zu rechtfertigen ist. Ob eine Person sich impfen lässt oder nicht, obliegt ihrer freien Wahl – hierzu besteht ein breiter Konsens bei allen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern. Die Kommission hat freilich auch festgehalten, dass eine moralische Pflicht besteht, die persönliche Entscheidung für oder gegen eine Impfung nicht nur mit Blick auf die eigenen Risiken und den eigenen Schutz zu treffen, sondern auch hinsichtlich der Risiken und des Schutzes für andere und die Gesellschaft abzuwägen.

Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitswesens ist für die NEK in dieser Konstellation der mit Abstand wichtigste Grund, der eine Aufrechterhaltung gewisser allgemeiner Einschränkungen (beispielsweise der Maskentragpflicht, einer Homeoffice-Pflicht oder Beschränkungen von Versammlungen im öffentlichen Raum) rechtfertigen kann. Denn eine solche Überlastung würde – etwa aufgrund ungenügender Verfügbarkeit von Intensivbetten für Non-Covid-Notfälle – indirekt auch diejenigen treffen, die sich nicht aus freier Entscheidung für die Inkaufnahme des Risikos einer Covid-19-Erkrankung entschieden, sondern den Weg der Impfung gewählt haben. Derzeit droht diese Situation einzutreten, was auch mit der ungenügenden Impfquote zu tun hat. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die Frage aufgeworfen, wie mit Personen umzugehen ist, die nicht geimpft sind und nun weitaus häufiger und viel öfter schwer an Covid-19 erkranken, als es bei geimpften Personen der Fall ist.

Zur Debatte steht zunächst die Frage, welche Anreize gesetzt werden dürfen, um ungeimpfte Personen zu einer Impfung zu bewegen – und ob dies nötigenfalls auch dadurch geschehen darf, dass diese Menschen mittels Beschränkung des Covid-Zertifikats auf genesene und geimpfte Personen von gewissen Tätigkeiten ausgeschlossen werden. Die NEK betont, dass auch eine indirekte Impfpflicht das Prinzip der Wahlfreiheit bezüglich der Impfung untergräbt und damit nicht gerechtfertigt werden kann. In der Konsequenz ist sie der Auffassung, dass im Grundsatz am 3G-Prinzip – das geimpfte, genesene *und* negativ getestete Personen einschliesst –, festzuhalten ist. Dieses ist mit Blick auf die Verhältnismässigkeit der Massnahme deutlich besser gerechtfertigt als eine Beschränkung des Zugangs allein auf geimpfte und genesene Personen.

In aller Deutlichkeit lehnt die Kommission Überlegungen ab, die darauf abzielen, ungeimpften Personen die Kosten ihrer Behandlung im Fall einer Covid-19-Erkrankung zu überwälzen oder ihnen in Aussicht zu stellen, dass sie möglicherweise nicht die gleiche Behandlung wie geimpfte Personen erhalten. Eine Regelung, die ungeimpften Personen eine gleiche Behandlung verwehrt oder ihnen die Kosten für die Behandlung auferlegt, steht im Widerspruch zum Grundsatz, wonach niemand zur Impfung gezwungen, sondern die entsprechende Entscheidung frei gefällt werden darf. Dieser Konsens trägt auch der Tatsache Rechnung, dass die Möglichkeit, sich mittels Impfung zu schützen, ungewohnt schnell zur Verfügung stand. Ihn aufrechtzuerhalten bedingt, dass die Konsequenzen, die mit der entsprechenden Freiheit verbunden sein können, von allen respektiert werden müssen. Werden geimpften und ungeimpften Personen unterschiedliche Rechte auf Behandlung zugestanden, trägt dies jedoch klar Züge einer zumindest indirekten Impfpflicht. Erkrankte ungeimpfte Personen tragen mit ihrer (nicht selten schweren) Erkrankung und den möglichen Folgeerscheinungen bereits die Konsequenzen der Wahrnehmung ihrer Wahlfreiheit – es besteht kein Anlass, ihnen zusätzliche Bürden aufzuerlegen.

Nach Meinung der NEK tritt zwar mit Blick auf das Eingehen von Erkrankungsrisiken in der aktuellen Phase der Pandemie der Grundsatz der Eigenverantwortung ins Zentrum. Die gesellschaftliche Solidarität bleibt aber ein entscheidender Faktor für deren erfolgreiche Bewältigung und für den langfristigen Umgang mit Corona. Dies auch deshalb, weil nicht alle ungeimpften Personen aus freien Stücken und wohlinformiert auf die Impfung verzichten. Vielmehr gilt es der Tatsache Rechnung zu tragen, dass manche Personen sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, die Impfbereitschaft aber auch stark von sozialen Bedingungen beeinflusst ist. So fehlt es manchen an ausreichender und genügend zugänglicher Information, während andere es sich nicht erlauben können, für einen Impftermin der Arbeit fernzubleiben und Dritten die Mittel fehlen, um sich zu einem Impfzentrum begeben zu können. Umso mehr gilt: Erkrankten ungeimpfte Personen, müssen ihnen die gleichen Behandlungsressourcen zur Verfügung stehen wie geimpften Personen. Das entspricht dem unbestrittenen Grundprinzip unserer Rechtsordnung und Gesundheitsversorgung, wonach alle Menschen – unabhängig von der Frage, ob sie eine Erkrankung oder eine Verletzung durch autonom gefällte Entscheidungen in Kauf genommen haben – ein *Anrecht* haben, die erforderliche Behandlung in gleicher Qualität zu erhalten. Auch darf der Impfstatus nicht als Kriterium verwendet werden, um eine allfällige Triage-Entscheidung in der Intensivmedizin zu treffen.

Dazu kommt, dass jeder Versuch, ein «Verschulden» an einer Erkrankung oder an einer behandlungsbedürftigen Verletzung festzustellen, mit unlösbaren Abgrenzungsschwierigkeiten einhergeht. Denn die Motive, aus denen eine Person sich gegen eine Impfung entscheidet bzw. ungeimpft bleibt, können sehr unterschiedlich sein und teilweise auch

gemischt vorliegen – nebst allgemeiner Skepsis können beispielsweise auch psychische Gründe wie Ängste o.ä. die Ursache sein. Diese Motive zu bewerten und den Grad des «Verschuldens» einer Person festzustellen, wäre den Fachpersonen im Gesundheitswesen nicht nur unmöglich, sondern würde ihnen auch eine Funktion auferlegen, die im Widerspruch zum berufsethischen Grundsatz steht, wonach sie ungeachtet der Person allen darauf angewiesenen Menschen Hilfe leisten und die nötige Behandlung zukommen lassen.

Tatsächlich wäre eine Regelung, aufgrund derer ungeimpfte Personen bezüglich der Behandlung im Erkrankungsfall andere Rechte als geimpften Personen zugewiesen würden, mit weitreichenden Konsequenzen verbunden. Denn die Frage nach dem eigenen Anteil an einer Erkrankung oder einer Verletzung müsste aus Gründen der Gleichbehandlung fortan auch für weitere Risiken gelten, die Menschen eingehen. Darin eingeschlossen sind das Rauchen, der Konsum von Alkohol, aber auch bestimmte Berufstätigkeiten, das Ausüben von (Risiko-)Sportarten und weitere risikobehaftete Tätigkeiten. Die Frage, wer aus welchen Gründen und wie frei gewählt entsprechende Risiken eingegangen ist und wie viel eigenes «Verschulden» tatsächlich vorliegt, ist bei all diesen Beispielen nicht verallgemeinerbar zu beantworten. Vielmehr tragen unterschiedliche Einflüsse zu entsprechenden Verhaltensweisen bei, darunter auch soziökonomische oder kulturelle Faktoren, denen die einzelne Person ohne eigenes Zutun ausgesetzt ist. Nicht zuletzt würde der Genuss entsprechender Freiheiten – auch der Freiheit zu riskantem Verhalten – zu einem Privileg derjenigen, die sich eine allfällige Behandlung finanziell leisten könnten. Grundlegende Gerechtigkeitsprinzipien und gesellschaftliche Solidarität verlangen jedoch, diesen Menschen gleiche Behandlung zu gleichen Bedingungen zukommen zu lassen.

Das Ziel einer höheren Impfquote muss nach Meinung der NEK mit anderen Massnahmen erreicht werden, etwa durch proaktive und angemessene Information und niederschweligen Zugang für bildungsferne Bevölkerungsgruppen. Zugleich ist zu beachten, dass der aus Gründen der effizienten Pandemiebekämpfung nachvollziehbare Fokus auf das Impfen nicht von der Aufgabe ablenken darf, weiter in wirksame und einfach zugängliche Behandlungen von Covid-19-Erkrankungen zu investieren. Denn auch dies gehört zur Freiheit, sich den Risiken einer Erkrankung auszusetzen: Dass damit gerechnet werden darf, dass Ansätze zur erfolgreichen Behandlung der Krankheit mit dem nötigen Nachdruck entwickelt, erprobt und im Fall ausreichender Sicherheit und Wirksamkeit allgemein verfügbar gemacht werden. Dies ist auch deshalb wichtig, weil nach allgemeiner Auffassung klar ist, dass das Coronavirus auf absehbare Zeit in der Bevölkerung zirkulieren wird, sodass mit geeigneten Präventionsmassnahmen, allfälligen Auffrischimpfungen und einer verbesserten Behandlung von weiterhin vorkommenden Erkrankungen ein langfristig tragfähiger Umgang mit Corona gefunden werden muss. Ein Ziel der Schweiz sollte in diesem Zusammenhang sein, dazu beizutragen, dass Behandlungsergebnisse und -erfolge in Studien erfasst und weitere

Behandlungsprotokolle entwickelt werden, um die weltweite medizinische Erforschung und weitere Entwicklung von Covid-19-Behandlungen voranzubringen.

Dieses Dokument wurde von der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin am 26. August 2021 einstimmig verabschiedet.

Mitglieder der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin:

Präsidentin

Prof. Dr. iur. Andrea Büchler

Vizepräsident

Prof. Dr. theol. Markus Zimmermann

Mitglieder

Dr. phil. Christine Clavien, Prof. Dr. med. Samia Hurst, Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf Jox; Prof. Dr. iur. Valérie Junod, Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones, Dr. med. Roberto Malacrida, Prof. Dr. theol. Frank Mathwig, Dr. med. Benno Röthlisberger, Prof. Dr. iur. Bernhard Rüttsche, Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha FAAN, Prof. Dr. iur. Brigitte Tag, PD Dr. med. Dorothea Wunder.

Geschäftsstelle

Dr. iur. Tanja Trost, Dr. phil. Simone Romagnoli, Dr. theol. Jean-Daniel Strub, Dr. phil. Anna Zuber

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin

CH-3003 Bern

Tel. +41 79 638 75 62

Fax. +41 31 322 62 33

info@nek-cne.admin.ch

www.nek-cne.ch

Die Stellungnahme ist in deutscher Sprache erschienen.

© 2021 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Bern.

Abdruck unter Angabe der Quelle erwünscht.