



Prof. Dr. Alena Buyx

## Bundespressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung des Gemeinsamen Positionspapiers von STIKO, DER und Leopoldina "Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?"

Berlin, 9. November 2020

Es gilt das gesprochene Wort

### Statement

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herzlich Willkommen auch von mir. Ich danke Ihnen dafür, dass Sie heute gekommen sind und ich Ihnen nun die rechtsethischen Aspekte unseres Papiers zur gerechten Verteilung anfangs knapper Impfstoffe vorstellen darf. Ich möchte zunächst Herrn Mertens, Herrn Haug und allen Kolleginnen und Kollegen in STIKO und Leopoldina für die wirklich angenehme und konstruktive Arbeit danken. Sodann danke ich den Mitgliedern des Deutschen Ethikrates und namentlich Steffen Augsberg, Andreas Lob-Hüdepohl und Wolfram Henn sehr herzlich für die Arbeit an bzw. Unterstützung des Papiers.

In diesen Tagen eines „Teil-Lockdowns“ oder „Wellenbrechers“, da uns die Wucht der Pandemie wohl allen wieder sehr deutlich vor Augen steht, schauen wir – trotz aller Unsicherheiten – voller Hoffnung auf die Impfstoffentwicklung. Sehr bald werden Impfstoffe zur Verfügung stehen und viele Menschen fragen, ganz zu Recht: Wer kriegt die denn dann eigentlich zuerst? Diese Frage ist sehr berechtigt, denn am Anfang werden die Impfstoffe knapp sein. Wenn nicht alle, die das gern möchten, anfangs Impfstoff bekommen können, dann erfordert das eine Priorisierung, also eine bevorzugende Abfolge, in der geimpft wird, bis genug für alle da ist. Eine solche Priorisierung berührt ethisch wie rechtlich elementare Fragen, insbesondere des Gesundheits- und Lebensschutzes jedes Einzelnen sowie der Gerechtigkeit

und der Solidarität zwischen allen betroffenen Mitgliedern einer Gesellschaft. Deswegen leitet sich eine solche Priorisierung nicht nur aus medizinischen und anderen empirischen Daten ab, sondern sie muss auch auf den ethischen und rechtlichen Grundsätzen, die in unserem Land gelten, aufbauen. Zugleich müssen Priorisierungsentscheidungen verfassungskonform sein, gut begründet, in transparenten Verfahren öffentlich kommuniziert und gesetzlich abgesichert sein.

Lassen Sie mich kurz die ethisch-rechtlichen Grundsätze erläutern.

Den Ausgangspunkt bildet die Selbstbestimmung. Impfungen setzen eine aufgeklärte, freiwillige Zustimmung voraus. Deswegen – und damit nehme ich sicher direkt eine Frage vorweg – ist eine allgemeine Impfpflicht auszuschließen.

Zugleich ist der ethische Grundsatz der Nichtschädigung bzw. des Integritätsschutzes berührt. Priorisierungsentscheidungen sollten schwere Schädigungen verhindern helfen für das Individuum selbst (Erkrankung) und/oder Schäden, die sich etwa aus der Übertragung des Virus auf andere ergeben, Stichwort Transmission. Schäden können zudem auch zwischenmenschliche Sorgebeziehungen oder überlebenswichtige Organisations- und Versorgungsstrukturen einer Gesellschaft betreffen.

Der ethische Grundsatz der Wohltätigkeit, also was man normalerweise unter individueller ärztlicher Fürsorgepflicht versteht, tritt in der Priorisierungssituation hingegen zurück. Normalerweise versucht die Medizin, das Wohl ihrer individuellen Patient\*innen möglichst optimal fördern – da würde man gern jedem die Impfung geben. Aber bei starker Knappheit geht es zunächst um eine ausreichende Basisversorgung möglichst vieler stark Betroffener.

Von zentraler Bedeutung für Priorisierungsentscheidungen sind der ethische Grundsatz der Gerechtigkeit und die grundlegende Rechtsgleichheit, also, knapp gesprochen, Gleiche gleich und Ungleiche ungleich zu behandeln. Wenn jemand durch den persönlichen Zustand oder durch Berufstätigkeit deutlich höher gefährdet ist als die Allgemeinbevölkerung, selbst schwer zu erkranken oder zu versterben oder durch Übertragung andere Menschen solch erhöhten Risiken auszusetzen, dann ist es aus Gründen der Gerechtigkeit angemessen, diese Person bevorzugt zu impfen. Eng verknüpft ist damit der ethische Grundsatz der Solidarität: Solidarbereite Personen zeigen Verantwortung gegenüber stärker gefährdeten Personen und stellen dafür den eigenen Anspruch auf raschen Gesundheitsschutz – zumindest zeitweilig – zurück.

Gerechte Priorisierungsentscheidungen richten sich vor diesem Hintergrund also nach der Dringlichkeit des vorbeugenden Gesundheitsschutzes. Und Dringlichkeit leitet sich entweder aus den zu impfenden Personen ab – also eine signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit für Erkrankung, bleibende Schäden, Tod. Oder aber daraus, dass bestimmte Personen(gruppen) berufsbedingt wegen enger Kontakte selbst ein erhöhtes Risiko haben bzw. durch Übertragung ein Risiko für besonders gefährdete Personen darstellen. Normalerweise werden solche Dringlichkeiten individuell bestimmt, in einer rasch verlaufenden Pandemie muss man das aber auf Gruppenlevel machen, also pauschalisieren.

Was heißt das jetzt für die Praxis? Diese ethischen und rechtlichen Prinzipien schlagen sich in vier Impfzielen nieder.

1. Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe (Hospitalisation) und Todesfälle
2. Schutz von Personen mit besonders hohem arbeitsbedingten SARS-CoV-2-Expositionsrisiko (berufliche Indikation)
3. Verhinderung von Transmission sowie Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und in solchen mit hohem Ausbruchspotenzial
4. Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen und des öffentlichen Lebens

Idealerweise erfüllt ein Impfstoff alle Impfziele, aber vermutlich liegt das Ganze zumindest anfangs irgendwo zwischen Verhinderung schwerer Verläufe und Eindämmung der Übertragung.

Dennoch kann man Gruppen benennen, die bevorzugt geimpft werden sollten.

Mit Blick auf Dringlichkeit ist bei einer Erkrankung wie COVID-19 das Impfziel 1 primär maßgeblich. Dabei weisen Nicht-Schädigung und Gerechtigkeit in dieselbe Richtung. Es sollten also die prioritär geimpft werden, die das höchste Risiko für Tod und schwere Erkrankung tragen (hohes Alter, aber auch bestimmte Vorerkrankungen – die STIKO wird die Feinheiten noch ermitteln).

In diese vorrangig zu priorisierende Personengruppe gehören:

Menschen, die aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, insbesondere bei erhöhter Kontaktdichte (Pflegeheim, Langzeitpflege etc.)

Die zweite Gruppe sind diejenigen, die Erkrankten beistehen und zugleich selbst gegebenenfalls erhöhte Risiken tragen, also im Gesundheitssystem Tätige. Neben Aspekte der

Dringlichkeit treten hier Überlegungen der Solidarität. Auch hier muss noch genauer modelliert werden wer am meisten gefährdet ist bzw. andere gefährdet.

Zu dieser zweiten Gruppe gehören:

Mitarbeiter\*innen von stationären oder ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege, die aufgrund berufsspezifischer Kontakte ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Infektion und gegebenenfalls zusätzlich für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben oder die als Multiplikatoren das Virus in die Einrichtungen hinein- und in andere Bereiche der Gesellschaft hinaustragen können.

Darüber hinaus sind Personen zu schützen, die für das Gemeinwesen besonders relevante Funktionen erfüllen und nicht ohne Probleme ersetzbar sind. Auch hier fehlen noch Daten, aber zu dieser dritten Gruppe gehören:

Personen (Personengruppen), die in basalen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen (z. B.: Mitarbeiter\*innen der Gesundheitsämter, der Polizei- und Sicherheitsbehörden, der Feuerwehr, Lehrer\*innen und Erzieher\*innen), insbesondere, wenn sie direkten, risikoerhöhenden Kontakt mit Patient\*innen, Angehörigen von Risikogruppen oder potenziell Infizierten haben.

Meine Damen und Herren, wenn nicht alle das bekommen können, was ihnen und uns allen helfen könnte, dann ist das keine optimale Situation. Wir sehen erste Lichter am Ende des Tunnels dieser Pandemie, aber es ist eben noch ein längerer Weg dorthin. Was wir jetzt hier vorlegen, sind Vorgaben für eine Priorisierung auf Zeit. Diese Übergangsphase muss jetzt möglichst gut und überlegt gestaltet werden. Um einen wichtigen Beitrag zu leisten zum Schutz von Menschen und zum Schutz von uns allen, sollte die Verteilung von knappen Impfstoffen daher transparent und so geregelt, gut und gerecht wie möglich erfolgen.