

## Artikel erschienen in:

*MenschenRechtsZentrum*

### **MenschenRechtsMagazin ; 27 (2022) 2**

2022 – 99 S.

ISSN 1434-2820

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-56493>



Empfohlene Zitation:

Gizem Kaya; Georgy Kopshteyn: Die Impfpflicht-Debatte auf dem philosophischen Prüfstand, In: MenschenRechtsMagazin 27 (2022) 2, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2022, S. 94–110.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-57154>

Dieses Objekt ist durch das Urheberrecht und/oder verwandte Schutzrechte geschützt. Sie sind berechtigt, das Objekt in jeder Form zu nutzen, die das Urheberrechtsgesetz und/oder einschlägige verwandte Schutzrechte gestatten. Für weitere Nutzungsarten benötigen Sie die Zustimmung der/der Rechtenhaber/s:

<https://rightsstatements.org/page/InC/1.0/>

## Die Impfpflicht-Debatte auf dem philosophischen Prüfstand

Gizem Kaya/Georgy Kopshteyn

### Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Die Analytic Discourse Evaluation
- III. Das Argument für eine allgemeine Impfpflicht
- IV. Evaluation der Argumente für eine allgemeine Impfpflicht
- V. Das Argument gegen eine allgemeine Impfpflicht
- VI. Evaluation der Argumente gegen eine allgemeine Impfpflicht
- VII. Fazit

### I. Einleitung

Im Kampf gegen die COVID-19-Pandemie gilt Vielen die Impfung als einziger Ausweg aus der Krise, mit dem eine schnellstmögliche Rückkehr zur Normalität gewährleistet werden kann. Durch stetig steigende Infektionszahlen, die beinahe täglich Höchstwerte erreichen, neue unberechenbare Mutationsformen des SARS-CoV-2-Virus sowie die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems hat die Diskussion um eine allgemeine Impfpflicht zunehmend an Fahrt aufgenommen. Im parlamentarischen Verfahren zur Einführung einer Impfpflicht wurden verschiedene Vorschläge diskutiert. Am 17. März 2022 debattierte der Deutsche Bundestag über fünf Gesetzesentwürfe zur Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht, nachdem Ende Januar 2022 eine erste Orientierungsdebatte stattgefunden hatte. Aufgrund von Uneinigkeiten im Kabinett gab es keinen eigenen Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Die Impfpflicht-Diskussion oszilliert hierbei nicht nur zwischen politischer Zurückhaltung und starken Forderungen, sondern ebenso zwischen Sorgen und ethischen sowie wissenschaftlichen Unklarheiten. Zwar hat der Bundestag die Einführung einer allgemeinen Corona-Impfpflicht in seinem Be-

schluss vom 7. April 2022 vorerst abgelehnt, doch aus Sicht verschiedener Politiker:innen sei die Option noch nicht vom Tisch. So erwartet der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Clemens Hoch (SPD) beispielsweise, dass im Fall wieder steigender Corona-Inzidenzen die Debatte über eine allgemeine Impfpflicht neu beginnen werde. Wenn dann wieder über eine Maskenpflicht gesprochen werden müsse, rechne er fest damit, dass es auch wieder eine Diskussion über eine allgemeine Impfpflicht geben werde.<sup>1</sup>

Grund genug, die Impfpflicht-Debatte auf den philosophischen Prüfstand zu stellen und für eine erneute Auseinandersetzung fundiert vorbereitet zu sein. Das Argumentieren ist für den demokratischen Diskurs aufgrund der Kontroverse vor politischen Entscheidungen von außerordentlicher Relevanz. Für eine informierte Entscheidungsfindung ist eine klare epistemische Grundlage elementar. Der vorliegende Beitrag nimmt dies zum Anlass, die im Bundestag ausgetragene Debatte zur Einführung einer allgemeinen (ergo nicht berufsbezogenen) Impfpflicht ab 18 Jahren durch Rückgriff auf die Methode der Analytic Discourse Evaluation zu überprüfen. Bei der Analytic Discourse Evaluation handelt es sich um eine von Teun Dekker entwickelte, philosophisch inspirierte Methode der Diskursanalyse, deren Ziel es ist, der Verworrenheit politischer Debatten entgegenzuwirken und so zu einer transparenteren politischen Kommunikation und informierten Entscheidungsfindung beizutragen. Die

1 SWR, Minister Hoch erwartet neue Debatte über Corona-Impfpflicht, Beitrag vom 27. Mai 2022, abrufbar unter: [www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/hoch-erwartet-neue-debatte-ueber-allgemeine-impfpflicht-100.html](http://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/hoch-erwartet-neue-debatte-ueber-allgemeine-impfpflicht-100.html) (zuletzt besucht am 15. Juli 2022).

Frage nach der Rechtmäßigkeit einer staatlich angeordneten Impfpflicht bleibt dabei vertiefungsbedürftig. Zwar wird die Verfassungsmäßigkeit sowohl von den Befürworter:innen als auch von den Gegner:innen einer Impfpflicht in das argumentative Spielfeld gebracht – und dabei entsprechend der Lager für erfüllt und nicht erfüllt erklärt –, jedoch kann sie als juristische Frage hier nicht abschließend und umfassend beantwortet werden.

Der Beitrag beginnt mit einer kurzen Einführung in die Methodik der Analytic Discourse Evaluation. Im zweiten Teil wird die Impfpflichtdebatte in ihrer Gesamtheit rekonstruiert und anschließend einer Überprüfung unterzogen. Dabei werden zunächst die Argumente der Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht resümiert und bewertet, bevor die Gegenseite ausgearbeitet wird. Der Beitrag kommt zu dem Ergebnis, dass die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht keine ausreichenden Gründe dafür darlegen konnten, ihre Forderung zu plausibilisieren.

Die hier analysierten Begrifflichkeiten aus der politischen Diskussion sind nicht immer mit den juristischen Begriffen gleichzusetzen. Um Missverständnissen vorzubeugen, werden diese deshalb ggf. markiert.

## II. Die Analytic Discourse Evaluation

Ziel der Analytic Discourse Evaluation ist es, im politischen Diskurs kursierende, jedoch oft nicht zusammenhängend oder explizit ausformulierte Argumentationsgänge ans Licht zu bringen. In einem ersten Schritt wird dafür zunächst der relevante Diskurs zeitlich gerahmt und so dann näher betrachtet. Um die Impfpflicht tobt seit einiger Zeit ein aktiver und weitflächig geführter politischer Diskurs in der Öffentlichkeit, der in seiner Gesamtheit kaum analytisch zu erfassen ist. Der vorliegende Beitrag bezieht sich in seiner Analyse daher auf die im Bundestag geführten Debatten am 17. März und 7. April 2022, die als (bisherige) politische Kondensierung und Kulmination der Debatte begriffen werden.

Bei ihrem Vorgehen hinsichtlich einer Systematisierung des Diskurses setzt die Analytic Discourse Evaluation bei der Beschaffenheit von Argumenten an. Auf ihre basale Essenz reduziert werden Argumente für/gegen eine Position bzw. für/gegen ein Handlungsimperativ dabei als aus einer Reihe von Behauptungen und Aussagen bestehend verstanden, die via logischer Verkettung zu einer bestimmten Konklusion führen (bspw. einer politischen Forderung). Die Grundidee hinter dem Prozess der systematisch-philosophischen Rekonstruktion eines politischen Diskurses besteht vor diesem Verständnis darin, die im Diskurs vorgebrachten Positionen in eindeutige Prämissen und Behauptungen zu übersetzen und so die jeweilige daraus entstehende argumentative Struktur zu identifizieren und explizit zu machen.<sup>2</sup>

Zur Rekonstruktion des gewählten politischen Diskurses in ein klar strukturiertes Argumentationsschema bedient sich die Analytic Discourse Evaluation des Rahmengerüsts von Stephen Toulmin.<sup>3</sup> Toulmin unterteilt Argumente hierbei in verschiedene Bestandteile: Behauptungen (claim), Garant (warrant), Daten (data), Verifizierer (verifier) und Unterstützer (backing):

“Any argument has a Claim, the eventual conclusion of the argument, the thing it is an argument for. Following logical convention, such Claims must be supported by 2 further premises: the Data, which is the purported reason for the Claim, and the Warrant, which explains why the Data is a reason for the Claim. [...] [T]he Data and Warrant are themselves Claims, and need to be supported by further argumentation. The supporting argumentation for the Data is referred to as the Verifiers, while Warrants are supported by Backing. [...] In this fashion, an argument may be written down as a series of premises in a hierarchical pattern. Such a pattern can be presented graphically, or as a

2 Teun Dekker, *Paying Our High Public Officials: Evaluating the Political Justifications of Top Wages in the Public Sector*, 2013, S. 16.

3 Stephen Toulmin, *The Uses of Argument*, 2003.

number of syllogisms indicating their role in the overall argument.”<sup>4</sup>

Um das mit einem einfachen Beispiel zu verdeutlichen, kann folgende Konstruktion näher betrachtet werden:

Satz: Stefan wird es im Leben sehr weit bringen, denn er ist ein guter Schüler mit hervorragenden Noten. Statistiken belegen, dass gute Schüler:innen sehr hohe Erfolgschancen im Leben haben.

Argumentative Logik:

Claim (Behauptung): Stefan wird es im Leben weit bringen.

Warrant (Garant): Wenn jemand ein:e gute:r Schüler:in ist, wird er es im Leben weit bringen.

Data (Daten): Stefan ist ein guter Schüler.

Verifier (Verifizierer): Statistiken belegen, dass gute Schüler:innen sehr hohe Erfolgschancen im Leben haben.

Backing: Stefans Leistungen in der Schule sind tadellos.

Die in dieser Weise explizit gemachte logische Struktur macht dabei nicht nur den argumentativen Gehalt vorgetragener Positionen betrachtbar, sondern verdeutlicht zugleich politische Ideologien und Überzeugungen, die sich hinter den im Rahmen der Rekonstruktion identifizierten Prämissen verstecken. Die Rekonstruktion ermöglicht anschließend eine systematische Überprüfung der Schlüssigkeit der Argumente und Validität der Prämissen – sowohl hinsichtlich der faktischen Richtigkeit als auch der normativen Gültigkeit gemäß der Werte einer liberalen Demokratie. Im vorherigen Beispiel würde die Evaluation des Arguments zum Beispiel daraus bestehen, zu überprüfen, inwiefern die Behauptung wahr ist, dass Stefan ein guter Schüler ist. Dies ließe sich durch Einsicht in die Schulnoten verifizieren oder widerlegen. Ist dieser Punkt gegeben, würde man sodann evaluieren, ob die Korrelation zwischen guten Schulnoten und hohen Erfolgschancen bestätigt werden kann. Wenn auch diese Korrelation durch statistische Belege verifiziert

werden kann, kann das Argument als gültig und wahr betrachtet werden.

Die Analytic Discourse Evaluation besteht also aus drei Schritten: (1) der Sammlung und Verarbeitung der Daten eines politischen Diskurses, (2) der Re-Konstruktion der zentralen Argumente eines Diskurses und (3) der Evaluation der Argumente, die im Diskurs hervorgebracht werden.<sup>5</sup>

Als rein formales Analyseverfahren ist die Analytic Discourse Evaluation dabei unabhängig vom Betrachtungsgegenstand auf politische Sachverhalte anwendbar, sofern sie Objekt substanzieller, politischer Debatten sind, wobei stets der zeitliche Rahmen sowie der Charakter des betrachteten Diskurses zu beachten bleibt.<sup>6</sup> Diese Kriterien sind für die Frage nach einer Impfpflicht gleich welcher Art zweifelsfrei erfüllt, so dass die Analytic Discourse Evaluation sich für einen analytischen Zugang zu unserer Fragestellung eignet.

### III. Das Argument für eine allgemeine Impfpflicht

Für die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab 18 Jahren sprachen sich vor allem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD), Kirsten Kappert-Gonther (Die Grünen) und Katrin Helling-Plahr (FDP) aus. Lauterbach warnte hierbei wiederholt vor der möglichen Entstehung einer neuen re-kombinierten Virus-Variante, die so ansteckend wie die Omikron-Variante sei und einen so schweren Verlauf wie die Delta-Variante habe: „Wenn wir eine Welle mit dieser Variante im kommenden Herbst sicher vermeiden wollen, ist die allgemeine Impfpflicht der einzige Weg“. Die Impfpflicht stehe der Freiheit nicht im Wege. Vielmehr sei sie der einzige Weg, die Freiheit zurückzugewinnen. Freiheit findet als Wert von beiden Lagern große Beachtung. Die Uneinigkeit besteht im konzeptionellen Verständnis von Freiheit und deren Verwirklichung. Hierzu zitiert Lauterbach

4 Dekker (Fn. 2), S. 16.

5 Dekker (Fn. 2), S. 14f.

6 Dekker (Fn. 2), S. 15f.

Georg Wilhelm Friedrich Hegel: „Hegel hat einmal gesagt – und er hatte in dieser Hinsicht recht –: ‚Freiheit ist die Einsicht in die Notwendigkeit.‘ Das ist der Punkt, an dem wir derzeit sind“.<sup>7</sup>

Klar ist hierbei das erklärte Ziel, die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen des öffentlichen Lebens zu beenden, indem ein weiterer, für den Herbst 2022 antizipierter Lockdown vermieden wird. „Uns alle eint der Wunsch, diese Pandemie zu überwinden“, sagte Kirsten Kappert-Gonthier hierzu. „Wir müssen die Überlastung des Gesundheitssystems vermeiden, damit alle Patienten die medizinische und pflegerische Hilfe erhalten können, die sie benötigen. Dafür brauchen wir eine deutlich höhere Impfquote. Jetzt stehen wir in der Verantwortung, die bestehenden Impflücken zu schließen.“ Zusätzlich zu den Einschränkungen des öffentlichen Lebens scheint also die Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems zentral für die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht zu sein. Katrin Helling-Plahr von der FDP betonte die Alternativlosigkeit der allgemeinen Impfpflicht. Auch alternative Maßnahmen seien ein Eingriff in das Grundrecht. Die Impfpflicht stelle dabei im Vergleich zu einem Lockdown in Endloschleife das mildere Mittel dar. In der Frage der Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht werden unterschiedliche Voraussetzungen gestellt. Häufig werden die Einführung eines zentralen Impfregisters sowie eine breitflächige Beratung als Implementierungsbedingung vorausgesetzt. Auch die Möglichkeit zu begründeten Ausnahmen wie beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen wird von Befürworter:innen der Impfpflicht geteilt.

Um diese verstreuten Aussagen in eine kohärente logische Struktur zu bringen, wurden sie nach eingängiger Untersuchung auf die folgenden Aussagenverhältnisse essentialisiert:

- Claim 1: Die Pandemie sollte beendet werden<sup>8</sup>.  
 Warrant 1: Um die Pandemie zu beenden, ist eine allgemeine Impfpflicht erforderlich.<sup>9</sup>  
 Data 1: Wir brauchen eine allgemeine Impfpflicht.<sup>10</sup>

*Backing für Warrant 1/Verifier 1 für Data 1*

- Claim 2: Um die Pandemie zu beenden, ist eine allgemeine Impfpflicht erforderlich.  
 Warrant 2: Die staatliche Verordnung einer Pflicht ist erforderlich, wenn es kein milderes, gleich geeignetes Mittel gibt, um ein vorgegebenes Ziel zu erreichen.<sup>11</sup>  
 Data 2: Es gibt kein milderes, gleich geeignetes Mittel als die Impfpflicht, um die Pandemie zu beenden.<sup>12</sup>

*Verifier für Data 2*

- Claim 3: Es gibt kein milderes, gleich geeignetes Mittel als die Impfpflicht, um die Pandemie zu beenden.  
 Warrant 3: Freiwilligkeit wäre ein milderes, gleich geeignetes Mittel, um die Pandemie zu beenden.<sup>13</sup>  
 Data 3: Freiwilligkeit ist beim Impfen gescheitert.

*Verifier für Data 3*

- Claim 4: Freiwilligkeit ist beim Impfen gescheitert.

<sup>7</sup> Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 13. Sitzung, Berlin, Mittwoch, den 26. Januar 2022, S. 855.

<sup>8</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 836, 857.

<sup>9</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816, 818, 823.

<sup>10</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 857.

<sup>11</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816, 853.

<sup>12</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816.

<sup>13</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816, 876.

Warrant 4: Die Pandemie kann nicht mit einer niedrigen Impfquote beendet werden.

Data 4: Um die Pandemie erfolgreich zu beenden, ist die auf Freiwilligkeit basierte Impfquote zu gering.<sup>14</sup>

#### *Backing für Warrant 4*

Claim 5: Die Pandemie kann nicht mit einer niedrigen Impfquote beendet werden.<sup>15</sup>

Warrant 5: Um die Pandemie zu beenden, muss ein ausreichender Schutz vor Infektion oder schweren Verläufen gewährleistet sein.

Data 5.1: Impfen schützt.

Data 5.2: Eine niedrige Impfquote gewährleistet keinen ausreichenden Schutz.<sup>16</sup>

#### *Backing für Warrant 5*

Claim 6: Um die Pandemie zu beenden, muss das Infektionsrisiko gering sein.

Warrant 6: Ein hohes Infektionsrisiko führt zu einer Durchseuchung in der Bevölkerung.<sup>17</sup>

Data 6: Eine Durchseuchung der Bevölkerung ist unzumutbar.<sup>18</sup>

#### *Verifier 2 für Data 1*

Claim 7: Eine allgemeine Impfpflicht ist notwendig, um das Gesundheitssystem zu entlasten.<sup>19</sup>

Warrant 7: Eine Impfpflicht senkt die Infektionszahlen.

Data 7: Das Gesundheitssystem ist durch hohe Infektionszahlen überlastet.

#### *Verifier 3 für Data 1*

Claim 8: Eine allgemeine Impfpflicht ist als Präventionsmaßnahme notwendig.<sup>20</sup>

Warrant 8: Ungewissheit der Virusentwicklung erfordert Gewissheit durch Impfschutz.

Data 8: Neue Variantenentwicklung des Virus ist erwartbar, aber ungewiss.<sup>21</sup>

## **IV. Evaluation der Argumente für eine allgemeine Impfpflicht**

Die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht deduzieren diese Forderung als Notwendigkeit für das übergeordnete Ziel, die Pandemie beenden zu müssen. Claim 1 stellt dabei eine normative Prämisse dar, die aus gesamtgesellschaftlicher Sicht als valide betrachtet werden kann: Der durch die Pandemie induzierte Ausnahmezustand bedingt zweifelsohne eine Rückkehr zur Normalität der systemischen Funktionsfähigkeit – darüber sind sich beide Lager einig. Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben nicht nur weitreichende Belastungen der öffentlichen Daseinsvorsorge zur Folge wie beispielsweise für die Gesundheitsversorgung und Bildungseinrichtungen, sondern auch erhebliche Einschränkungen hoher Rechtsgüter. Viele Abgeordnete weisen in ihren Beiträgen auch darauf hin, dass die Pandemie eine psychische Belastung für weite Teile der Bevölkerung darstellt, die es zu beenden gilt, insbesondere für vulnerable Gruppen. Weiter begründungsbedürftig ist im ersten Argumentationsblock daher lediglich die Behauptung, dass zum Erreichen der Endemie eine allgemeine Impfpflicht erforderlich sei (Warrant 1). Sofern für Warrant 1 gültige Gründe angebracht werden können, muss die Schlussfolgerung einer allgemeinen

14 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816, 818.

15 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816, 818, 823.

16 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816.

17 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816.

18 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 816.

19 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 818, 823, 835.

20 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 878.

21 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 855.

Impfpflicht akzeptiert werden. Entscheidend für die Annahme dieses Arguments sind also die Prämissen, mit denen die Erforderlichkeit einer allgemeinen Impfpflicht untermauert wird.

Hier konnten im Wesentlichen drei Hauptargumentationsstränge identifiziert werden, um welche die Bundestagsdebatte grosso modo zirkuliert. So wird erstens behauptet, dass die Impfpflicht erforderlich ist, da es kein milderes, gleich geeignetes Mittel zur Beendigung der Pandemie gebe (Backing für Warrant 1/Verifier 1 für Data 1). Zweitens wird angeführt, dass eine Impfpflicht für die Entlastung des Gesundheitssystems notwendig sei (Verifier 2 für Data 1). Mit Blick auf die weitere Entwicklung des SARS-CoV-2-Virus wird die Pflicht zum Impfen drittens als dringende Präventionsmaßnahme verstanden (Verifier 3 für Data 1). Diese Untermauerungsprämissen gilt es nun zu evaluieren.

### 1. Das Argument der Alternativlosigkeit

Der erste Verifier, der zugleich Backing für Warrant 1 ist, stellt die Behauptung auf, dass eine allgemeine Impfpflicht erforderlich ist, da es kein milderes, gleich geeignetes Mittel gibt, um die Pandemie zu beenden. Diese Prämisse beruht auf der Ineffektivität und Problemhaftigkeit alternativer Handlungsmöglichkeiten, die unter Bezugnahme auf Freiwilligkeit beim Impfen (Verifier für Data 2 und 3) und eine Durchseuchung der Bevölkerung (Data 6) im Prinzip auf einen Laissez-fair-Ansatz oder eine „Weiter wie bisher“-Politik begrenzt werden. Während das freiwillige Impfangebot gescheitert sei (Claim 4), dürfe eine Durchseuchung nicht das Ziel sein (Data 6). Die Bewertung dieses Arguments muss auf zwei Betrachtungsebenen stattfinden: (1) die These der Ineffektivität und Problemhaftigkeit der genannten Handlungsalternativen und (2) die These der vermeintlichen Alternativlosigkeit selbst.

Zunächst einmal scheint eine Durchseuchung zumindest realiter überhaupt keine politisch gezielt anvisierte Option zu

sein. Entsprechenden Vorwürfen ist Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kürzlich erst entgegengetreten.<sup>22</sup> Die faktische Beurteilung der Behauptung der Problemhaftigkeit einer Durchseuchungsstrategie gestaltet sich jedoch schwieriger. Kann, muss und sollte die Pandemie durch eine Durchseuchungsstrategie beendet werden? Die Meinungen der Virolog:innen gehen hier auseinander. Während einige entgegen Claim 5/Warrant 5 behaupten, eine Durchseuchung sei unumgänglich der Endzustand einer jeden Pandemie<sup>23</sup> und diese gar als Chance auf Normalität begreifen<sup>24</sup>, warnen andere – Data 6 bekräftigend – vor den Risiken und mahnen zur Umsicht. Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Diese Variante zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass sie sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virus-Varianten. Die Risikobewertung des Robert-Koch-Instituts schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung als sehr hoch ein.<sup>25</sup> Zwar führt eine Omikron-Infektion meist zu milderen Krankheitsverläufen, da zu meist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Bei hohen Fallzahlen infolge wachsender Infektionszahlen kann jedoch auch ein geringer Anteil schwerer Erkrankungen zu einer hohen Hospitalisierungsrate und also einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen führen. Das

22 Zeit Online, Lauterbach: Keine Durchseuchung durch die Hintertür, Beitrag vom 9. Juli 2022, abrufbar unter: [www.zeit.de/zustimmung?url=https%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fnews%2F2022-07%2F09%2Flauterbach-keine-durchseuchung-durch-die-hintertuer](https://www.zeit.de/zustimmung?url=https%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fnews%2F2022-07%2F09%2Flauterbach-keine-durchseuchung-durch-die-hintertuer) (zuletzt besucht am 15. Juli 2022).

23 Siehe z.B. Virologe Klaus Stöhr (vgl. Hedviga Nyarsik, „Durchseuchung darf nicht unser Ziel sein“ – oder doch? N-TV, Beitrag vom 24. März 2022, abrufbar unter: [www.n-tv.de/panorama/Ende-der-Corona-Pandemie-Ist-Durchseuchung-die-beste-Loesung-article23218562.html](https://www.n-tv.de/panorama/Ende-der-Corona-Pandemie-Ist-Durchseuchung-die-beste-Loesung-article23218562.html) (zuletzt besucht am 15. Juli 2022)).

24 Nyarsik (Fn. 23). Siehe hier z.B. Günter Weiss.

25 RKI, Risikobewertung zu COVID-19. Beitrag vom 5. Mai 2022, abrufbar unter: [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html) (zuletzt besucht am 20. Juli 2022).

kann nicht bloß eine enorme Belastung des Gesundheitssystems mit sich bringen, sondern auch viele Tote und Long-COVID-Patient:innen. Solche Gefahren einer aktiv betriebenen Durchseuchungsstrategie in Kauf zu nehmen, ist auf normativer Ebene nicht unproblematisch. Dieser Punkt bekräftigt Data 6. Selbst bei einer Unvermeidbarkeit einer Durchseuchung betonen Virolog:innen zudem die Wichtigkeit einer vollständigen Impfung als Antwort hierauf (Bestätigung von Warrant 4).<sup>26</sup> Hier wird häufig auch für eine Herdenimmunität plädiert, die die Bevölkerung zwar nicht vor einer Infektion, aber vor schweren Erkrankungen schützen könnte. An dieser Stelle ist es sinnvoll, an das Backing für Warrant 4 anzuknüpfen. Demnach argumentieren Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht, dass diese notwendig ist, um die Pandemie zu beenden, da das Impfen vor Infektionen und schweren Verläufen schützt und somit eine Herdenimmunität herbeiführt.

Die Theorie der Herdenimmunität ist mit Blick auf das Coronavirus aus wissenschaftlicher Sicht nicht eindeutig. Unter dem Begriff der Herdenimmunität ist in der Regel gemeint, dass ausreichend viele Menschen nach Impfung oder durchgemachter Infektion immun geworden sind, um die Ausbreitung des Erregers stark zu bremsen. Von einem derartigen Schutz durch die Gemeinschaft würden vor allem Menschen profitieren, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können oder immungeschwächt sind. Auf die Frage, wie viele Geimpfte und Genesene es für eine Herdenimmunität braucht, gibt es keine allgemeingültige Antwort und unterscheidet sich je nach Krankheit. Bei den hochansteckenden Masern gelten 95 Prozent als Schwellenwert.<sup>27</sup> Für eine klassische Herdenimmunität müssen aber zwei Voraussetzungen gelten: Virologisch benötigt man einen sta-

bilen Phänotypen beziehungsweise eine stabile Virussequenz und eine lang anhaltende und sterile Immunität, um die Transmission zu verhindern.<sup>28</sup> Wie lange die protektiven Impftiter – sowohl Antikörper als auch T-Zellen – nach einer Infektion oder Impfung erhalten bleiben, muss noch weiter untersucht werden. Wie hoch die Impfquote bei SARS-CoV-2 sein muss, um die Herdenimmunität zu erreichen, ist noch nicht abschließend erforscht. In jedem Fall kann es nur mit Impfstoffen gelingen, durch die Menschen nicht nur selbst nicht erkranken, sondern auch keine anderen anstecken. Die neuen Varianten von SARS-CoV-2 scheinen jedoch leichter übertragbar zu sein. Manche Wissenschaftler:innen gehen daher momentan davon aus, dass für eine Herdenimmunität eher eine Durchimpfungsrate von 80 bis 85 Prozent benötigt wird, statt der bisher angenommenen 60 bis 70 Prozent.<sup>29</sup>

Inzwischen gilt es laut RKI als unwahrscheinlich, dass das Virus gänzlich verschwinden wird. Forscher:innen gehen davon aus, dass eine Herdenimmunität, bei der das Virus gar nicht mehr zirkulieren kann, mit den bisher zugelassenen Impfstoffen wahrscheinlich nicht zu erreichen ist. Das liegt unter anderem daran, dass die in Deutschland mittlerweile dominante Omikron-Variante hoch ansteckend ist und auch durch Geimpfte verbreitet werden kann. Eine Impfung möglichst vieler Menschen wirkt also dennoch schützend.<sup>30</sup> Auch wenn damit Data 5.1/5.2 bestätigt und eine hohe Impfquote plausibilisiert

26 Vgl. Nyarsik (Fn. 23).

27 Im Fall von Corona bezifferten Expert:innen den Anteil seit dem Frühjahr 2020 auf etwa zwei Drittel der Bevölkerung. Diese Einschätzung beruhte allerdings darauf, dass eine infizierte Person durchschnittlich drei Menschen ansteckt, wenn niemand immun ist. Seitdem ist das Virus jedoch vielfach mutiert.

28 Ärzteblatt, Wie nah ist Deutschland an der SARS-CoV-2-Herdenimmunität? Beitrag vom 21. Juni 2022, abrufbar unter: [www.aerzteblatt.de/nachrichten/135270/Wie-nah-ist-Deutschland-an-der-SARS-CoV-2-Herdenimmunitaet](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/135270/Wie-nah-ist-Deutschland-an-der-SARS-CoV-2-Herdenimmunitaet) (zuletzt besucht am 20. Juli 2022).

29 Vgl. vfa, Herdenimmunität: Mit Impfungen sich selbst und andere schützen. Beitrag vom 22. Januar 2021, abrufbar unter: [www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/impfen/herdenimmunitaet](http://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/impfen/herdenimmunitaet) (zuletzt besucht am 20. Juli 2022).

30 WDR, Herdenimmunität – wie viele Geimpfte braucht es dafür? Beitrag vom 24. Januar 2022, abrufbar unter: [www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-impfung-faq-herdenimmunitaet-durchimpfung-100.html](http://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-impfung-faq-herdenimmunitaet-durchimpfung-100.html) (zuletzt besucht am 20. Juli 2022).



werden kann, folgt daraus nicht, dass eine allgemeine Impfpflicht hierfür erforderlich ist. Um diese Schlussfolgerung zu stützen, muss zusätzlich Freiwilligkeit beim Impfen ungeeignet sein und keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

## 2. *Das Argument für das Scheitern des bisherigen politischen Kurses*

Mit Blick auf die Ineffektivität der zweiten Handlungsalternative (Verifizier für Data 2 und 3) beziehen sich die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht ablehnend auf ein Fortführen des bisherigen politischen Kurses: Das freiwillige Impfen sei gescheitert, d. h., die Impfquote sei zu gering, um die Pandemie zu beenden, während die übrigen Maßnahmen zu erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens geführt hätten. Welchen Bezugspunkt hat das Scheitern in diesem Kontext und ist diese Behauptung haltbar? Die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht beziehen sich damit auf eine Impfquote, die zu gering ist, um einen ausreichenden Schutz vor Infektionen und schweren Verläufen zu bieten.

Die Impfkampagne gegen das Coronavirus läuft seit Dezember 2020. Faktoren wie Lieferengpässe der Impfstoffe, fehlende technische Schnittstellen, analoge Patient:innenakten und Virus-Mutationen haben die Impfkampagne zunächst verzögert, sodass Deutschland im internationalen Vergleich hinterher hing. Mittlerweile haben 64,7 Mio. Menschen (77,8 Prozent der Bevölkerung) mindestens eine Impfdosis erhalten. Davon sind 63,4 Mio. Menschen (76,2 Prozent) bereits grundimmunisiert. Aktuell sind 18,4 Mio. Menschen nicht geimpft (22,2 Prozent der Bevölkerung). Für 4,0 Mio. dieser Menschen im Alter von 0 bis 4 Jahren (4,8 Prozent) steht bisher kein zugelassener Impfstoff zur Verfügung.<sup>31</sup> Damit sind zwar keine über 80 bis 85 Prozent erreicht, die für eine Herdenimmunität aktuell emp-

fohlen wird, dennoch ist damit noch nicht ausreichend dafür argumentiert, dass eine allgemeine Impfpflicht erforderlich ist, weil Freiwilligkeit gescheitert sei. Dafür muss der Weg der Freiwilligkeit vollständig wirksam ausgeschöpft worden sein.

Die Pandemie hat politische Entscheidungsträger:innen vor die große Herausforderung gestellt, schnelle Lösungen für neue, komplexe Probleme zu finden. Inwiefern die bisherige Handhabung wirksam war, bewertet nach mehr als zwei Jahren Pandemie der Sachverständigenausschuss nach § 5 Abs. 9 IfSG (im Folgenden Corona-Sachverständigenrat der Bundesregierung).<sup>32</sup> Nach Einschätzung der Expert:innen haben die bisher eingeleiteten Schritte durchaus eine Wirkung entfaltet, auch wenn die einzelnen Maßnahmen in dem Evaluationsbericht unterschiedlich bewertet werden.<sup>33</sup> Teilweise positiv bewertet wurden beispielsweise Zugangsbeschränkungen wie die 2G/3G-Maßnahmen. Dabei dürfen nur Geimpfte, Ge-

31 [Impfdashboard.de](https://impfdashboard.de): Aktueller Impfstatus, abrufbar unter: [impfdashboard.de](https://impfdashboard.de) (zuletzt besucht am 20. Juli 2022).

32 Der Corona-Sachverständigenrat merkt in seinem Bericht an, dass die Evaluation dadurch erschwert wurde, dass sie zur Bewertung der auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) gestützten Maßnahmen erst im Nachhinein aufgefordert wurde. Es habe eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung gefehlt, die notwendig gewesen wäre, um die Evaluierung einzelner Maßnahmen oder Maßnahmenpakete zu ermöglichen. Mit dieser Einschränkung habe die Evaluationskommission umgehen müssen und damit müsse auch die Gesellschaft umgehen, heißt es in dem Bericht (vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG, abrufbar unter: [www.tagesschau.de/gutachten-sachverstaendigenrat-corona-101.pdf](https://www.tagesschau.de/gutachten-sachverstaendigenrat-corona-101.pdf) (zuletzt besucht am 30. Juni 2022)).

33 Der Evaluationsbericht hebt hervor, dass es von großer Bedeutung ist, zu unterscheiden, in welcher Phase der Pandemie Maßnahmen ergriffen werden und was ihr Ziel ist. Während es in der Anfangsphase um eine Eindämmung (Containment) der Infektionen geht, verschiebt sich im Laufe der Pandemie der Fokus hin zur Abmilderung (Mitigation) der Folgen der Infektionen, Vermeidung der Überlastung des Gesundheitswesens und Abwendung von Kollateralschäden sowie den Schutz (Protektion) der vulnerablen Gruppen. Aktuell müssten sich die gegenwärtigen und zukünftigen Maßnahmen auf den Übergang zur Endemie konzentrieren.

nesene und/oder Getestete an bestimmten Veranstaltungen teilnehmen oder bestimmte Örtlichkeiten aufsuchen.<sup>34</sup> Der Schutz vor einer Infektion lasse mit der Zeit jedoch deutlich nach. Daher sollte man künftig eher mit tagesaktuellen Tests arbeiten. Auch das Urteil zum Tragen von Masken fällt positiv aus. Falls künftig erneut eine Maskenpflicht erlassen wird, sollte diese nur noch in Innenräumen gelten, denn dort sei das Infektionsrisiko höher.<sup>35</sup> Zur Wirksamkeit von Lockdowns stellen die Expert:innen fest, dass es aufgrund der biologischen und physikalischen Plausibilität keinen Zweifel gibt, dass generell die Reduktion enger physischer Kontakte zur Reduktion von Infektionen führt. Gerade zu Beginn einer Pandemie ist es sinnvoll, die Übertragung in der Bevölkerung soweit es geht zu reduzieren, um das Gesundheitssystem auf die bevorstehende Kranklast einzustellen und um, wenn möglich, den Ausbruch lokal zu begrenzen. Je länger ein Lockdown dauert und je weniger Menschen bereit sind, die Maßnahmen mitzutragen, desto geringer ist der Effekt und umso schwerer wiegen die nicht-intendierten Folgen.<sup>36</sup> Die Wirksamkeit eines Lockdowns ist also in der frühen Phase des Containments am effektivsten, verliert aber den Effekt wiederum schnell. Zu Maßnahmen wie Impfungen trifft das Gremium keine Aussagen.

Vor diesem Hintergrund ist es hinsichtlich des Gesamtarguments an dieser Stelle wichtig, neben der Beurteilung der These der Ineffektivität und Problemhaftigkeit der genannten Handlungsalternativen auch die These der vermeintlichen Alternativlosigkeit selbst zu betrachten. Hier ist nicht ganz klar, weshalb die Befürworter:innen

einer allgemeinen Impfpflicht von einem Entweder-Oder-Szenario ausgehen. Eine Kombination aus wirksamen Maßnahmen, die der Corona-Sachverständigenrat als solche identifiziert hat, und einer optimierten Impfkampagne ist gleichwohl denkbar. Dem Evaluationsbericht ist diesbezüglich zu entnehmen, dass in dieser Hinsicht noch nicht alle Mittel ausgeschöpft sind. Im Gegensatz zum Vorgehen in einigen anderen Ländern wurde in Deutschland eine fachübergreifende Begleitforschung während der Corona-Pandemie noch nicht erreicht. Noch immer gibt es kein nationales Forschungskonzept im Bereich Public Health. Dies sei aber zwingend nötig, um Entscheidungen des Krisenmanagements auf eine bessere Wissensgrundlage zu stellen.<sup>37</sup> Es müsse ebenfalls analysiert werden, wie die Qualität und Wirksamkeit dieser Maßnahmen von den gegebenen institutionellen und normativen Strukturen sowie gesellschaftlichen Faktoren – wie dem Vertrauen in staatliche Maßnahmen und der Qualität der Risikokommunikation – abhängen, innerhalb derer sie beschlossen und implementiert werden.<sup>38</sup> Um Impfeffektivität und -nebenwirkungen sicher bewerten zu können, sei ein datengesichertes bundesweites Vorgehen etwa durch die Einführung einer elektronischen Patient:innenakte, eines nationalen Impfreisters oder einer Registrierung, Auswertung und gezielten Ansprache der Versicherten durch ihre jeweilige Krankenkasse notwendig – zu diesem Schluss kommt das Gutachten.<sup>39</sup> Risikokommunikation als staatliche Aufgabe solle die Öffentlichkeit zielgerichtet über die Größe und Eigenschaften des Risikos, über dessen Bedeutung sowie über Entscheidungen und Maßnahmen zur Risikobewältigung aufklären. Darüber hinaus solle sie informierte Entscheidungen ermöglichen, schützendes bzw. lebenserhaltendes Verhalten fördern,

34 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 88f.

35 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 103.

36 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 12.

37 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 9.

38 Vgl. ebd.

39 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 10f.

das Vertrauen in öffentliche Institutionen bewahren und den sozialen Zusammenhalt stärken. Die Qualität der Risikokommunikation hat entscheidenden Einfluss auf die wahrgenommene Legitimität und die Akzeptanz der zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen und damit auf deren Wirksamkeit. Dazu zählt auch die Impfbereitschaft der Bevölkerung. In diesem Punkt kommt der Evaluationsbericht aber zu dem Fazit, dass die Potenziale der Risikokommunikation in Deutschland weitgehend ungenutzt blieben.<sup>40</sup> Damit zeigt das Gutachten des Corona-Sachverständigenrates auf, dass nicht zwingend die Idee der Freiwilligkeit beim Impfen gescheitert ist, sondern die vertrauensbasierte und partizipative Vermittlung der Notwendigkeit des Impfens. Entsprechend kann nicht ausgeschlossen werden, dass es nicht auch ein milderer, gleich geeignetes Mittel zur Bekämpfung der Pandemie geben kann.<sup>41</sup>

### 3. Das Argument von einem überlasteten Gesundheitssystem

Mit Verifier 2 argumentieren Befürworter:innen, dass eine allgemeine Impfpflicht notwendig ist, um das Gesundheitssystem zu entlasten. Das impliziert, dass das Gesundheitssystem durch hohe Infektionszahlen überlastet ist und nur durch eine Impfpflicht gesenkt werden kann.

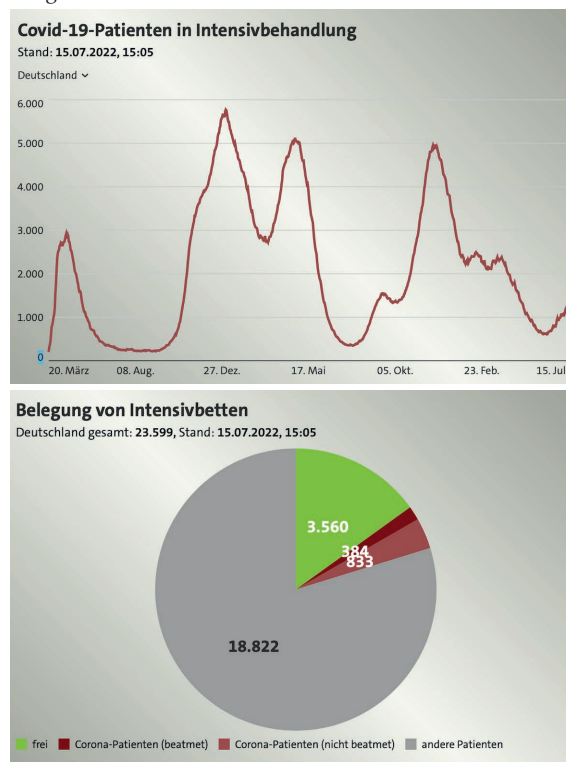
Die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems ist aus normativer Sicht eine gültige Prämisse. Die Funktionsfähigkeit der kritischen Infrastruktur zu bewahren ist zentral für das Wohl der Gesellschaft. Ein wichtiges Problem besteht darin, genügend Intensivbetten und medizinisches

40 Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik – Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (Fn. 32), S. 10.

41 In Bremen ist mit Stichtag 6. Juli 2022 eine Impfquote für die Erstimpfung von 91,1 Prozent der Bevölkerung und bei der Zweitimpfung von 87,5 Prozent erreicht worden. Bremen gilt als Beispiel dafür, dass man mit Aufklärung, direkter Ansprache aller Bevölkerungsteile und guter Organisation eine gute Zweifachimpfquote erreichen kann.

Personal für die Behandlung der COVID-Patient:innen mit schweren Krankheitsverläufen zur Verfügung zu stellen. Die Situation hat sich je nach Infektionsgeschehen stetig geändert. In besonders prekären Phasen der Pandemie kam es zu Verlegungen eingewiesener Intensivpatient:innen in andere Krankenhäuser oder Verschiebungen planbarer Operationen, insbesondere solcher Operationen mit anschließender Intensivbehandlung.<sup>42</sup> Tendenzen wie diese haben die Sorgen vor einer Triage geschürt. Streng genommen kam es aber noch zu keiner Triage. Denn darunter versteht man, dass Ärzt:innen die Patient:innen nach ihren voraussichtlichen Heilungschancen priorisieren müssten. Bislang konnten aber alle akuten Intensivfälle behandelt werden, wenn auch unter erschwerten Bedingungen.<sup>43</sup> Die bisherigen Corona-Maßnahmen haben den Zusammenbruch des Gesundheitssystem verhindern können:

Diagramme:



Quelle: Zerbst/Weise (Fn. 42).

42 Lilly Zerbst/Antonia Weise, Corona in den Kliniken: Droht Deutschland die Triage? Tagesschau, Beitrag vom 28. Dezember 2021, abrufbar unter: [www.tagesschau.de/inland/corona-triage-103.html](http://www.tagesschau.de/inland/corona-triage-103.html) (zuletzt besucht am 15. Juli 2022).

43 Vgl. Zerbst/Weise (Fn. 42).

Gesetzt, dass das Gesundheitssystem durch hohe Infektionszahlen nicht überlastet werden sollte, folgt daraus noch nicht zwingend, dass dafür eine allgemeine Impfpflicht notwendig ist. Daraus folgt – je nach Datenlage – die Notwendigkeit einer höheren Impfquote, aber nicht zwingend durch eine Pflicht, wenn es auch die Möglichkeit zur Steigerung freiwilliger Anreize gibt. Gegen das Argument spricht auch, dass die Gefährdung des Gesundheitssystems gerade nicht droht und entsprechend nicht kontrafaktisch für künftige Szenarien als Rechtfertigung verwendet werden kann. Dagegen hält Verifier 3 allerdings, dass eine allgemeine Impfpflicht eine notwendige Präventionsmaßnahme ist. Da die Virusentwicklung erwartbar, aber ungewiss sei, wäre es erforderlich, Gewissheit durch einen verpflichtenden Impfschutz zu schaffen. Tatsächlich sind Virus-Mutationen zu erwarten, die sowohl die Escape-Mutationen der Omikron-Variante wie auch die Fitnessvariantenanteile der Delta-Variante enthalten, sodass Ansteckungen mit der Omikron-Variante und dem schweren Verlauf der Delta-Variante im Rahmen des Möglichen sind. Um Ansteckungen mit diesen rekombinanten Varianten zu vermeiden, die für den Herbst erwartet werden, ist der Impfschutz elementar. Das führt jedoch zu dem Punkt zurück, dass man die Impfquote weiterhin durch mildere, gleich geeignete Mittel erhöhen kann, indem die Impfkampagne fortgesetzt, ausgeweitet und verbessert wird, um auch bisher nicht geimpfte Bürger:innen zu erreichen. Dafür gilt es auch, die Impfinfrastruktur zu stärken und vertrauensbildende Maßnahmen zur Notwendigkeit von Impfungen in der politischen Kommunikation umzusetzen.

## V. Das Argument gegen eine allgemeine Impfpflicht

Im Gegensatz zur Pro-Seite folgten die von den Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht vorgetragenen Argumente nur bedingt einem übergeordnetem Narrativ. Obwohl bei den Abgeordneten Einigkeit darüber bestand, dass eine allgemeine Impf-

pflicht kein probates Mittel zur Reaktion auf die COVID-19-Pandemie darstellt, wurden zur Untermauerung dessen sehr unterschiedliche Argumente ins Feld geführt.

Ihren gemeinsamen Ausgangspunkt haben die Argumente gegen eine allgemeine Impfpflicht in der Feststellung, dass Maßnahmen, die Eingriffe in Grundrechte vornehmen, rechtmäßig, also v. a. geeignet, erforderlich und angemessen sein müssen. Der allgemeinen Impfpflicht, als einer solchen Maßnahme, werden im Hinblick auf die Bekämpfung der Pandemie sodann wahlweise ihre „Rechtmäßigkeit“, „Verhältnismäßigkeit“ sowie „Eignung“ abgesprochen. Während manche Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht mehrere dieser Faktoren als Gründe anführten, beschränkten sich andere auf einen davon. Deren Herleitung ist dabei, wie in der im Anschluss dargestellten Argumentationsstruktur veranschaulicht wird, nicht immer in miteinander verbundenen (und teils sogar nicht miteinander zu vereinbarenden) Vorannahmen verwurzelt.

Während im Rahmen der Rechtmäßigkeit darauf verwiesen wird, dass im Falle der allgemeinen Impfpflicht die Rechtsgüterabwägung scheitert (etwa weil eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems bzw. die von COVID-19 ausgehende Gefahr bestritten oder in der Maßnahme ein die Demokratie zersetzendes Potential gesehen wird), verweisen Verfechter:innen der Auffassung, die allgemeine Impfpflicht sei – zum gegenwärtigen Zeitpunkt – unverhältnismäßig, darauf, dass mildere Mittel der Pandemiebekämpfung (z. B. zugelassene Medikamente oder spezifische Impfpflichten) noch nicht ausgeschöpft wurden. Andere Stimmen wiederum bezweifelten die Eignung der allgemeinen Impfpflicht, zum Pandemieende beizutragen, und begründeten diesen Standpunkt mit der behaupteten mangelnden Durch- oder Umsetzbarkeit sowie den (im Hinblick auf die Omikron-Variante) zu späten Zeitpunkt einer solchen Maßnahme.

Einschließlich etwaiger Hintergrundprämissen stellt sich die Contra-Seite in der folgenden Struktur dar:

Claim 1: Eine allgemeine Impfpflicht als Mittel der Pandemiebekämpfung ist abzulehnen.

Warrant 1: Grundrechtseingriffe sind nur dann zulässig, wenn sie rechtmäßig, verhältnismäßig und im Hinblick auf ihr Ziel geeignet sind („Zulässigkeitsprüfung“).

Data 1: Eine allgemeine Impfpflicht stellt einen Grundrechtseingriff dar.

Data 2: Das Ziel der allgemeinen Impfpflicht ist die Beendigung der Pandemie.

Data 3: Die allgemeine Impfpflicht hält der Zulässigkeitsprüfung nicht stand.

*Verifier 1 für Data 3:*

Claim 2: Die allgemeine Impfpflicht ist als Mittel der Pandemiebekämpfung unzulässig, weil sie nicht rechtmäßig ist.

Warrant 3: Um rechtmäßig zu sein, muss die allgemeine Impfpflicht in der Güterabwägung bestehen.

Data 4: Die allgemeine Impfpflicht scheitert in der Güterabwägung.

*Verifier 1 für Data 4:*

Claim 3: Die allgemeine Impfpflicht scheitert in der Güterabwägung, weil sie kein relevantes Rechtsgut befördert.

Warrant 4: Um in der Güterabwägung zu bestehen, müssen Grundrechtseingriffe relevante Rechtsgüter befördern.

Data 5: COVID-19 stellt ein akzeptables Lebensrisiko dar.<sup>44</sup>

Data 6: Der Schutz vor allgemeinen Lebensrisiken ist nicht in der Verantwortung des Einzelnen.<sup>45</sup>

<sup>44</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 839.

<sup>45</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 839.

*Verifier 2 für Data 4:*

Claim 4: Die allgemeine Impfpflicht scheitert in der Güterabwägung, weil sie nicht mit Fremdschutz begründet werden kann.

Warrant 5: Freiheitseinschränkungen können nur mit Fremdschutz begründet werden.<sup>46</sup>

Data 7: Die allgemeine Impfpflicht geht mit einer Freiheitseinschränkung einher.<sup>47</sup>

Data 8: Die Impfung schützt nicht (genug) vor Ansteckung.<sup>48</sup>

*Verifier 3 für Data 4:*

Claim 5: Die allgemeine Impfpflicht scheitert in der Güterabwägung, weil das von ihr zu schützende Gut nicht gefährdet ist.

Warrant 6: Um Grundrechtseinschränkungen zu begründen, muss eine Gefahr für relevante Rechtsgüter bestehen.

Data 9: Ziel der Impfpflicht ist der Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung.

Data 10: Dem Gesundheitssystem droht (gegenwärtig) keine Überlastung.<sup>49</sup>

*Verifier für Data 10:*

Claim 6: COVID-19 gefährdet nicht das Funktionieren des Gesundheitssystems.

Warrant 7: Um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu befördern, muss eine Erkrankung signifikant zur Inanspruch-

<sup>46</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 847; Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 28. Sitzung, Berlin, Donnerstag, den 7. April 2022, S. 2353.

<sup>47</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 847.

<sup>48</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 844; Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2347, 2353.

<sup>49</sup> Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2350, 2353.

- nahme medizinischer Versorgung führen.
- Data 11: COVID-19 in der Omikron-Variante führt nur selten zu schweren Verläufen.<sup>50</sup>
- Verifier 4 für Data 4:*
- Claim 7: Die allgemeine Impfpflicht scheitert, weil die Impfung wichtige Rechtsgüter gefährdet.
- Warrant 8: Wenn eine Maßnahme Rechtsgüter gefährdet, dann geht dies zulasten der Maßnahme in der Abwägung.
- Data 12: Die allgemeine Impfpflicht gefährdet die Demokratie.<sup>51</sup>
- Data 13: Die allgemeine Impfpflicht stellt eine Gefahr für die Gesundheit der Geimpften dar (Impfschäden und -nebenwirkungen).<sup>52</sup>
- Verifier 2 für Data 3:*
- Claim 8: Die allgemeine Impfpflicht ist als Mittel der Pandemiebekämpfung unzulässig, weil sie nicht verhältnismäßig ist.
- Warrant 9: Um erforderlich zu sein, dürfen keine gleich geeigneten, milderen Mittel zur Erreichung des Ziels existieren.
- Data 14: Effektive, mildere Mittel (z. B. zugelassene Medikamente, spezifische Impfpflicht, (Pflicht-)Beratung) existieren und wurden bisher nicht ausgeschöpft.<sup>53</sup>

- Verifier 3 für Data 3:*
- Claim 9: Die allgemeine Impfpflicht ist als Mittel der Pandemiebekämpfung unzulässig, weil sie nicht geeignet bzw. zielführend ist.
- Warrant 10: Um geeignet zu sein, muss die Impfpflicht zur Beendigung der Pandemie beitragen.
- Data 15: Die allgemeine Impfpflicht trägt nicht zur Beendigung der Pandemie bei.
- Verifier 1 für Data 15:*
- Claim 10: Es ist fraglich, ob die allgemeine Impfpflicht langfristig effektiv ist.
- Warrant 11: Um langfristig effektiv zu sein, muss die in der Maßnahme ausgewiesene Impfung wirksam sein.
- Data 16: Es ist unklar, ob existierende Impfstoffe gegen künftige Varianten helfen.<sup>54</sup>
- Data 17: Es ist unklar, welche Impfstoffe künftig benötigt werden.<sup>55</sup>

- Verifier 2 für Data 15:*
- Claim 11: Die allgemeine Impfpflicht schafft keine akute Abhilfe.
- Warrant 12: Um akute Abhilfe zu schaffen, muss die allgemeine Impfpflicht in der laufenden Welle effektiv werden.
- Data 18: Die allgemeine Impfpflicht würde zu spät kommen, um in der laufenden Welle (Omikron-Variante) ihre Wirkung zu entfalten.<sup>56</sup>

- Verifier 3 für Data 15:*
- Claim 12: Die allgemeine Impfpflicht ist nicht umsetzbar.

50 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2347, 2353.

51 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 819.

52 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 819; Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2342, 2347, 2353.

53 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 847 f.; Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2353.

54 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2347.

55 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 844.

56 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 840, 844, 849.

- Warrant 13: Um umsetzbar zu sein, muss Rechtssicherheit bestehen.  
 Data 19: Hinsichtlich einer allgemeinen Impfpflicht bestehen rechtliche Gefahren.<sup>57</sup>

*Verifier 4 für Data 15:*

- Claim 13: Die allgemeine Impfpflicht ist nicht durchsetzbar.

Warrant 14: Um durchsetzbar zu sein, braucht es u. a. ein zentrales Impfregister.

- Data 20: Es gibt kein zentrales Impfregister.<sup>58</sup>

*Verifier 5 für Data 15:*

- Claim 14: Die allgemeine Impfpflicht trägt nicht zur Reduktion der Fallzahlen bei.

Warrant 15: Um zur Reduktion der Fallzahlen beizutragen, muss die Maßnahme hinreichend gut zur Immunisierung bzw. zum Ansteckungsschutz beitragen.

- Data 21: Die Wirksamkeit der existierenden Impfstoffe ist fraglich.<sup>59</sup>

*Verifier 6 für Data 15:*

- Claim 15: Die allgemeine Impfpflicht ist ungeeignet, um die Impfquote zu erhöhen.

Warrant 16: Die Impfquote kann nur erhöht werden, wenn der Druck auf die zu Impfenden nachlässt.<sup>60</sup>

- Data 22: Die allgemeine Impfpflicht erzeugt normativen Druck.<sup>61</sup>

## VI. Evaluation der Argumente gegen eine allgemeine Impfpflicht

Das übergeordnete Argument gegen eine allgemeine Impfpflicht versteht die allgemeine Impfpflicht als einen Grundrechtseingriff (Data 1) mit dem Ziel der Beendigung der Pandemie (Data 2), die der Zulässigkeitsprüfung nicht standhält (Data 3) und daher abzulehnen ist (Claim 1). Während die ersten beiden Prämissen allgemeiner Konsens sind, ist Data 3 der streitige Punkt zwischen den Befürworter:innen und Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht und bedarf als solcher weitergehender Begründung. Diese wird je mit drei von je einer anderen Anforderung der Zulässigkeitsprüfung (Rechtmäßigkeit: Verifier 1 für Data 3, Verhältnismäßigkeit: Verifier 2 für Data 3, Eignung: Verifier 3 für Data 3) ausgehenden Argumentationssträngen geliefert.

### 1. Das Argument der mangelnden Rechtmäßigkeit

Die zentrale These des Verifiers 1 für Data 3 verneint die Zulässigkeit der allgemeinen Impfpflicht mittels eines Verweises auf ihre mangelnde Rechtmäßigkeit (Claim 2). Diese wiederum wird in der scheiternden Rechtsgüterabwägung (Data 4) verortet, die der allgemeinen Impfpflicht beim Abgleich mit durch diese eingeschränkten Grund- und Freiheitsrechten sowie weiteren relevanten Rechtsgütern attestiert wird. Konkret wird in der von COVID-19 ausgehenden Gefahr ein akzeptables Lebensrisiko gesehen (Data 5), das zu vermeiden nicht durch die Auferlegung von Pflichten gegenüber Individuen realisiert werden dürfe (Data 6); es wird aufgrund milder Verläufe (Data 11) in Abrede gestellt, dass das Gesundheitssystem durch die Pandemie gefährdet wird (Claim 6), und vor dem Hintergrund des mangelnden Ansteckungsschutzes (Data 8) von Impfungen verneint, dass die Impfpflicht den:die Einzelne:n aus Gründen des bloßen Selbstschutzes auferlegt werden dürfe (Claim 4); und es wird behauptet, dass die allgemeine Impfpflicht (über Grund- und Freiheitsrechte hinaus) wich-

57 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 843; Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2343.

58 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 823 f., 840, 849.

59 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 7), S. 844.

60 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2343.

61 Siehe z. B. Deutscher Bundestag (Fn. 46), S. 2343.

tige Rechtsgüter schädige (Claim 7), indem sie die Demokratie (Data 12) oder die Gesundheit Geimpfter gefährde (mit Verweis auf Impfnebenwirkungen und Folgeschäden, siehe Data 13).

An dieser Stelle kann die Validität dieses Argumentationsstrangs nicht final bestimmt werden, stellt sie doch eine bislang nicht abgeschlossene rechtliche Streitfrage dar, die von Jurist:innen zu beantworten sein wird. Vor diesem Hintergrund ist auch nochmals zu betonen, dass die Befürworter:innen der allgemeinen Impfpflicht die Sachlage in diesem Sinne anders bewerten und eine im Sinne der allgemeinen Impfpflicht erfolgreiche Rechtsgüterabwägung implizit bereits voraussetzen, wohingegen dies in juristischen Kreisen alles andere als unumstritten ist.<sup>62</sup> So äußerte Stephan Rixen bereits im Juli 2021 – und damit vor dem Auftreten der im Vergleich zu früheren Mutanten weniger bedrohlichen Omikron-Variante – die Auffassung, dass „sich eine staatlich angeordnete [...] Impfpflicht in verfassungsgemäßer Weise nicht rechtfertigen lasse[.]“.<sup>63</sup> In derselben Stoßrichtung konstatierte Ute Sacksofsky noch in der heißen Phase kurz vor der Orientierungsdebatte, dass „Impfpflichten verfassungsrechtlich nur in engen Grenzen zulässig“ seien und die allgemeine Impfpflicht diese gegenwärtig überschreite.<sup>64</sup>

## 2. Das Argument der mangelnden Verhältnismäßigkeit

Der von Verifier 2 für Data 3 ausgehende Argumentationsstrang sieht die Zulässigkeit der allgemeinen Impfpflicht hingegen auf-

grund ihrer mangelnden Verhältnismäßigkeit scheitern (Claim 8). Verfechter:innen dieser Argumentation führten wahlweise ins Feld, dass andere gleich effektive, jedoch mildere Mittel der Pandemiebekämpfung bislang nicht ausgeschöpft wurden (siehe zu dieser Frage bereits die Evaluierung der Pro-Seite), wobei sowohl auf bereits zugelassene Medikamente oder eine verpflichtende Impfberatung als auch auf enger umfasste, z. B. altersspezifische, Impfpflichten verwiesen wird (Data 14).

Hinsichtlich dieses Argumentationsstrangs scheint es kaum bestreitbar zu sein, dass mildere Maßnahmen zum Zeitpunkt der Debatte noch nicht ausgeschöpft wurden. Neben einer optimierten Impfkampagne könnte auch eine verpflichtende Impfberatung auf weniger invasive Weise zur Erhöhung der Impfquote beitragen. Spezifische Impfpflichten können hingegen selbst mit besonderen Hürden einhergehen, die sich aus den Kriterien, anhand derer zur Impfung verpflichtet wird, speisen und dadurch für einzelne Gruppen umso invasiver sein. Während die einrichtungsbezogene Impfpflicht in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen beispielsweise vom Bundesverfassungsgericht für verfassungskonform erachtet wird,<sup>65</sup> bestehen bei Impfpflichtkonzepten, die nach Alter selektieren, Bedenken. Ebenso ist die von manchen Gegner:innen der allgemeinen Impfpflicht angenommene Wirkkraft zugelassener Medikamente auf die Eindämmung der Pandemie überhöht. So ist z. B. Paxlovid, ein seit Anfang 2022 in der EU bedingt zugelassenes Medikament, laut dem Vorsitzenden des Deutschen Hausärzterverbands Ulrich Weigeldt „kein ‚Gamechanger‘“: Das Präparat könne zwar schweren Krankheitsverläufen entgegenwirken, jedoch müsse es schon in einem frühen Krankheitsstadium zugeführt werden und besitzt verschiedene Wechselwirkungen: „Einfach nur zu fordern, dass die Ärztinnen und Ärzte den Rezeptblock früher zücken sollten und wir haben die Pandemie im Griff, wäre viel zu kurz gesprungen [...]. Die wirkungs-

62 Siehe etwa zur Frage der Vereinbarkeit einer Impfpflicht mit der EMRK *Hennig Goeke*, Rechtssache Vavříčka u. a. ./ Tschechische Republik – Pflichtimpfungen für Kinder – Urteil der Großen Kammer vom 8. April 2021, in: MRM 27/1 (2022), S. 41–53.

63 *Stephan Rixen*, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, VerfBlog vom 28. Juli 2021.

64 *Ute Sacksofsky*, Allgemeine Impfpflicht – ein kleiner Piks, ein großes verfassungsrechtliches Problem, VerfBlog vom 21. Januar 2022.

65 BVerfG, Beschl. v. 27. 04. 2022, Az. 1 BvR 2649/21.



vollste aller Maßnahmen ist und bleibt die Impfung.“<sup>66</sup>

### 3. *Das Argument der mangelnden Eignung*

Der letzte große Argumentationsstrang, der von Verifier 3 für Data 3 ausgeht, bestreitet, dass die allgemeine Impfpflicht ein geeignetes Mittel zur Pandemiebekämpfung darstellt. Die dafür angeführten Gründe setzen bei je verschiedenen behaupteten Unzulänglichkeiten einer solchen Maßnahme an. So wird einerseits infrage gestellt, ob die allgemeine Impfpflicht – aufgrund neuer Virusvarianten und der Unklarheit über künftig gebrauchte Vakzine (Data 16, 17) – auch in Zukunft zur Reduzierung der Fallzahlen beitragen kann (Claim 10). Andererseits wird deren kurzfristige Wirkkraft bestritten (Claim 11) – für die Omikron-Welle käme die Maßnahme bereits zu spät (Data 18). Dies wird ergänzt durch Zweifel an der Umsetzbarkeit (Claim 12) und Durchsetzbarkeit (Claim 13) einer allgemeinen Impfpflicht. Während für die fragliche Umsetzbarkeit angeführt wird, dass rechtliche Bedenken einer Umsetzung entgegenstehen (Data 19), wird bezüglich der fraglichen Durchsetzbarkeit u. a. auf das Fehlen eines zentralen Impfregisters verwiesen (Data 20). Davon abgesehen wird bezweifelt, dass die allgemeine Impfpflicht zu einer tatsächlichen Erhöhung der Impfquote führen würde (Claim 15) und außerdem ihre Wirksamkeit hinsichtlich einer Reduktion der Fallzahlen bestritten (Claim 14).

Claim 10 und Claim 11 können nicht ohne Weiteres abgewiesen werden. Um der Pandemie langfristig entgegenzuwirken und akut eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden (sofern sie droht und durch eine höhere Impfquote vermieden werden kann), müsste die allgemeine

Impfpflicht sowohl gegenwärtig als auch in Zukunft wirksam sein. Die gegenwärtige Lage ist von der Omikron-Variante geprägt, wobei zum Zeitpunkt der Bundestagsdebatte die Omikron-Welle bereits in vollem Gange war. Da die Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht Vorlaufzeit benötigt (etwa organisatorisch, logistisch, rechtlich, institutionell), käme eine Umsetzung zu spät zur Abwehr der von der Omikron-Welle ausgehenden Gefahr auf das Gesundheitssystem. Hier könnte zwar der Nutzen der allgemeinen Impfpflicht im weiteren Verlauf der Pandemie angeführt werden, denn – diesbezüglich sind sich beide Lager einig – nach Omikron sind weitere Virusvarianten zu erwarten. Gerade hier verwiesen die Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht allerdings darauf, dass die zukünftige Entwicklung nicht absehbar ist und davon abgehend Unklarheit darüber besteht, welche existierenden Wirkstoffe wirksam bleiben und welche neuen Wirkstoffe hinzutreten bzw. gebraucht werden. Der von der Contra-Seite so konstruierten Beweislast begegneten die Verfechter:innen einer allgemeinen Impfpflicht nicht.

Ähnlich verhält es sich mit Data 19 und Data 20, i. e. der von Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht bezweifelten Um- und Durchsetzbarkeit. Während das Fehlen eines zentralen Registers durchaus auch von Befürworter:innen der Maßnahme bemängelt und seine Einführung als Bedingung für die Durchsetzbarkeit der allgemeinen Impfpflicht akzeptiert wird, wird von der Pro-Seite für die Frage der Umsetzbarkeit keine zufriedenstellende Antwort vorgebracht. Wenn die Rechtmäßigkeit einer Maßnahme umstritten ist – wie es bei der allgemeinen Impfpflicht der Fall ist – und im Falle einer Implementierung folglich das Risiko besteht, dass sie wieder gerichtlich einkassiert wird, dann ist im Hinblick auf den tatsächlichen Nutzen der Maßnahme für die Bekämpfung der Pandemie möglicherweise wenig gewonnen.

Claim 14 (allgemeine Impfpflicht kann die Fallzahlen nicht senken) und 15 (allgemeine Impfpflicht kann die Impfquote nicht erhöhen) hingegen erscheinen wenig sub-

66 Anna Westkämper, Hausärztechef Weigeldt dämpft Erwartungen an Corona-Medikamente, RND, Beitrag vom 23. Juni 2022, abrufbar unter: [www.rnd.de/politik/hausaerzte-chef-sieht-verstaerkten-einsatz-von-corona-medikamenten-kritisch-NNZKBY3BJVAYXINIPVIWBEH3A4.html](http://www.rnd.de/politik/hausaerzte-chef-sieht-verstaerkten-einsatz-von-corona-medikamenten-kritisch-NNZKBY3BJVAYXINIPVIWBEH3A4.html) (zuletzt besucht am 14. Juli 2022).

stantiiert und berücksichtigungswert. Zwar schützt auch eine Mehrfachimpfung nicht vor Infektion und Ansteckung, doch verhindert sie diese mit größerer Wahrscheinlichkeit und senkt zudem das Risiko schwerer Verläufe nachweislich. Entsprechend kann Claim 14 zurückgewiesen werden. Claim 15 wiederum scheitert schon vor dem Hintergrund der Maßnahme als *Pflicht*. Die Idee dieser ist schließlich gerade – durch Sanktionierung – eine höhere Impfquote hervorzubringen. Warum normativer Druck zusätzlich zum eben jenen materiellen Druck durch Sanktionierung den gegenteiligen Effekt haben soll, erschließt sich nicht und wurde auch in der Debatte nicht weiter dargestellt.

## VII. Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Auswertung der Debatte zugunsten der Gegner:innen einer allgemeinen Impfpflicht ausfällt. Hierbei war die Ausgangslage der Contra-Seite insofern komfortabler, als dass es für ihre Zwecke bereits genügte, einen hinreichend großen Zweifel an der Zulässigkeit und Notwendigkeit einer allgemeinen Impfpflicht zu motivieren – d. h. ihr Bestreben war negativ ausgerichtet. Dies war summa summarum, d. h. von einzelnen Argumenten abgesehen, von Erfolg gekrönt. Die Befürworter:innen einer allgemeinen Impfpflicht konnten nicht überzeugend dafür argumentieren, dass die Beendigung der Pandemie zwingend eine allgemeine Impfpflicht erfordert. Sie konnten weder die Zweifel an deren Rechtmäßigkeit ausräumen noch überzeugend darlegen, weshalb die mit Freiheits- und Grundrechtseingriffen einhergehende, allgemeine Impfpflicht als Mittel der Pandemiebekämpfung verhältnismäßig und überhaupt geeignet ist.

Zwar scheint eine hohe Impfquote für die Überwindung der Pandemie plausibel zu sein, da sie selbst bei einer virologischen Unvermeidbarkeit einer Durchseuchung ausreichend Schutz vor Toten, Long-COVID-Patient:innen und Hospitalisierungsraten bieten kann. Zur Erreichung einer höheren Impfquote sind allerdings mildere Maßnahmen denkbar, die (gerade auch in Kombination) nicht nur gleich geeignet sein könnten, sondern mit weniger rechtlichen Bedenken einhergehen und dynamischer an das Pandemiegeschehen angepasst werden können. Als Handlungsempfehlung, die alternativ zu verpflichtenden Ansätzen zu verstehen ist, kann festgehalten werden, dass die Beendigung der Pandemie durch hohe Impfquoten sinnvoll erscheint, da es das risikoärmere und präventivere Szenario darstellt – gesetzt, dass die vorhandenen Impfstoffe vor schweren Krankheitsverläufen schützen und somit die kritische Gesundheitsinfrastruktur vor einer Triage schützen. Zur Erreichung einer höheren Impfquote – und darüber hinaus ganz allgemein: der notwendigen Voraussetzungen zur Einleitung der Endemie – erscheint es zu diesem Zeitpunkt sinnvoll, die mildereren, gleich wirksamen verfügbaren Maßnahmen vollends zu optimieren und auszuschöpfen. Um die Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen datenbasierter beurteilen zu können, sollte gleichwohl die Erfassung dieser auf verschiedenen operativen Ebenen eingeleitet werden. Wichtig ist hierbei auch zu untersuchen, inwiefern die Qualität und Wirksamkeit dieser Maßnahmen mit den gegebenen institutionellen und normativen Strukturen sowie gesellschaftlichen Faktoren – wie dem Vertrauen in staatliche Maßnahmen und der Qualität der Risikokommunikation – abhängt, um daraus ableiten zu können, wie eine Wirksamkeitssteigerung erzielt werden kann.