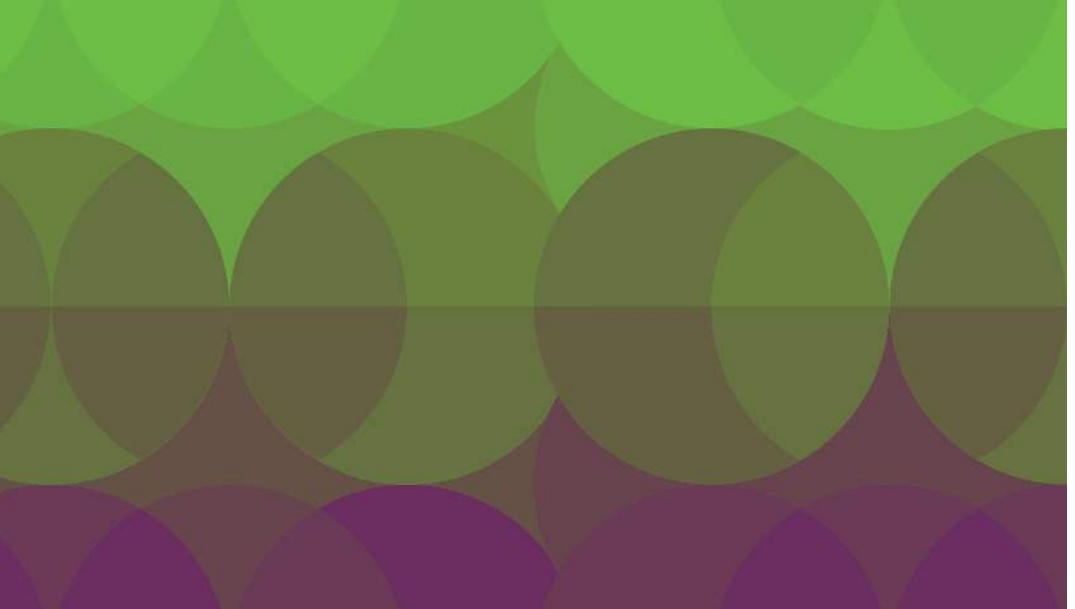




Evangelisch-reformierte Kirche
Schweiz



Die Corona- und Impfdebatte

Ethische und kirchliche Perspektiven

Fassung 3.1 (22. 12. 2021)

1 Zur Situation

Das vorliegende Dokument reagiert auf die aktuellen Pandemieentwicklungen und die sich im Laufe der Impfkampagne veränderte gesellschaftliche Diskussionslage. Im Zentrum stehen drei Zielsetzungen: 1. die Anpassung der bisherigen Stellungnahme des Rates EKS zur Impfung (von Januar 2021); 2. die Unterstützung der Mitgliedkirchen bei der Bearbeitung ihrer innerkirchlichen Kontroversen um die Impfung und staatlichen Coronamassnahmen; 3. die Aktualisierung der Position des Rates EKS zur Impfung und zur Coronapolitik. Das Ratsdokument richtet sich an die Mitgliedkirchen und gibt darüber hinaus Impulse für die gesellschaftspolitische Diskussion. Das Dokument bezieht sich auf die aktuelle Infektionslage und den derzeitigen Wissenstand. Es wird bei Bedarf neuen Entwicklungen angepasst.

Impressum

Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
Genehmigt vom Rat EKS am 22. November 2021
Autor: Frank Mathwig
Bern 2021

Die Hoffnungen, mit denen die Coronaimpfkampagne im Frühjahr 2021 gestartet sind, haben sich bestätigt. Im Zentrum der schweizerischen Impfstrategie stehen mRNA-Impfstoffe (Moderna: Spikevax® und Pfizer/Biontech: Comirnaty®). Daneben wird der Vektorimpfstoff von Johnson & Johnson (Covid-19 Vaccine Janssen®) verabreicht. Die Impfstrategie des Bundes verfolgt drei Ziele: 1. Verminderung von schweren und tödlich verlaufenden Covid-19-Erkrankungen, 2. Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und 3. Eindämmung der negativen gesundheitlichen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Aktuell (15. November 2021) sind 65% der Bevölkerung doppelt geimpft. Die Impfquote steigt mit zunehmendem Alter der Kohorte: 10–19-Jährige: 39%; 20–29-Jährige: 65%; 30–39-Jährige: 67%; 40–49-Jährige: 73%; 50–59-Jährige: 77%; 60–69-Jährige: 83%; 70–79-Jährige: 89% und über 80-Jährige 90%.

Bei Personen im Alter von 18–74 Jahren schützt die Impfung nach vier Wochen zu 66,9% (CI95%: 59–73) gegen Infektion und zu 85,4% (CI95% 54–97) gegen schwere Krankheitsverläufe. Zur Dauer des Impfschutzes liegen bisher keine eindeutigen wissenschaftlichen Aussagen vor. Aufgrund der signifikanten Abschwächung der Schutzwirkung bei der Delta-Variante wird bei gefährdeten Personen (über 65 Jahre und/oder Bewohnerinnen und Bewohner in Alters-, Pflege- und Langzeitinstitutionen) eine Auffrischimpfung nach sechs Monaten mit dem gleichen Vakzine empfohlen. Davon ausgenommen sind ausdrücklich Personen, bei denen frühestens sechs Monate nach ihrer Grundimmunisierung eine Infektion bestätigt wurde.

Weiterhin ungeklärt ist auch die Infektiosität von geimpften Personen. Bei bestimmten Virusvarianten besteht kaum ein Unterschied zwischen geimpften und nichtgeimpften Personen. Insgesamt beeinflusst die Impfung aber die Dauer der Symptome und der Hochübertragungsphase positiv. Schätzungsweise sinkt das durchschnittliche Übertra-

Die Corona- und Impfdebatte

gungsrisiko zwischen zwei geimpften Personen um 90%. Mit Schwächung des Impfschutzes steigt auch das Ansteckungsrisiko durch geimpfte Personen wieder an.

Bei 11 137 489 verabreichten Impfdosen im Zeitraum vom 21. 12. 2020 bis 1. 11. 2021 wurden 9834 Meldungen über unerwünschte Nebenwirkungen ausgewertet, von denen 35% als schwerwiegend eingestuft wurden. Knapp zwei Drittel aller Verdachtsfälle betreffen Frauen. Schwerwiegende Erkrankungen – besonders nach der zweiten Impfung – sind Thrombosen (Thrombozytopenie) und Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen (Myokarditis, Perikarditis) vor allem bei jüngeren Männern (199 Verdachtsberichte). Massive Nebenwirkungen treten allerdings als Krankheitsfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion bei nichtgeimpften Personen weitaus häufiger auf. Im Zusammenhang mit der Impfung sind 155 Personen verstorben, wobei in keinem Fall die Impfung als direkte Todesursache festgestellt wurde.

Impfdurchbrüche mit nachfolgender Spitaleinweisung traten erstmals am 12. Februar 2021 auf und steigen seit Mitte August 2021 stetig an. Bis 13. November 2021 wurden 322 Personen mit Comirnaty[®]-, 255 Personen mit Spikevax[®]- und 6 Personen mit Janssen[®]-Impfung wegen einer Coronainfektion ins Spital eingewiesen. Verglichen mit den im gleichen Zeitraum aufgrund der gleichen Diagnose hospitalisierten 6036 nichtgeimpften Personen ergibt sich ein ungefähres Verhältnis von 1:10. Der weitaus grösste Teil der hospitalisierten Coronapatientinnen und -patienten war nicht geimpft. Lediglich in den Altersgruppen der 70–79- und über 80-Jährigen überstieg seit Oktober die Zahl der geimpften Coronapatientinnen und -patienten leicht die der nichtgeimpften Personen. In diesen Alterskohorten stehen allerdings 89% geimpfte Personen lediglich 11% nichtgeimpften Personen gegenüber.

Die Coronasituation ist volatil. Ein Jahr weltweiter Erfahrungen zeigt, dass 1. die Impfung den derzeit einzigen medizinischen Schutz vor schweren oder tödlichen Krankheitsverläufen bildet; 2. die Impfkampagne (bisher) eine Überlastung der Gesundheitswesen verhindert

Die Corona- und Impfdebatte

hat; 3. der Nutzen der Impfung ungleich grösser ist als die Impfrisiken; 4. die Ansteckung durch geimpfte Personen gesenkt, aber nicht verhindert wird; 5. die Impfwirkung nach frühestens einem halben Jahr nachzulassen beginnt; 6. nichtgeimpfte Personen trotz ihrer Zugehörigkeit zu den resilienteren Altersgruppen viel häufiger und schwerer an dem Coronavirus erkranken und 7. der Impfschutz eine grosse, aber keine völlige Sicherheit bietet.

2 Ethische Fragen

Die öffentlichen Debatten über die Impfung haben sich seit ihrer Einführung stark verschoben. Anfangs ging es um die Solidarität mit den besonders vulnerablen gesellschaftlichen Gruppen, den Umgang mit dem *lock down* und die Bewältigung der für alle Gesellschaftsbereiche vollkommen neuen Situation. Die aktuellen Diskussionen kreisen einerseits um den rechtlichen und moralischen Verpflichtungsgrad der Impfung und andererseits über eine gerechtfertigte Ungleichbehandlung von geimpften und nichtgeimpften Personen. An der Impfung scheiden sich die Geister und die Impfdebatten sind längst zum Stresstest für das Selbstverständnis der spätliberalen Gesellschaft geworden.

2.1 Fakten und Werte

Im Herbst 2021 sehen sich Politik und Gesellschaft erneut mit grossen Herausforderungen konfrontiert. Die Impfung führt paradoxerweise zu neuen Ungewissheiten, weil geimpfte Personen symptomfrei infiziert sein und ahnungslos andere Personen anstecken können. Die Unwissenheit kann solange akzeptiert werden, wie die grosse Mehrheit geimpft ist und keine schwerwiegenden Ansteckungsfolgen und grössere Erkrankungswellen zu befürchten sind. Prekär wird die Situation, wenn viele Menschen angesteckt werden, weil sie entweder nicht ge-

Die Corona- und Impfdebatte

impft werden dürfen/sind oder weil ihr Impfschutz nicht mehr ausreicht. Bei nachlassender Immunität wird inzwischen eine dritte Auffrischungsimpfung für Menschen über 65 Jahren empfohlen, die später auf die übrige Bevölkerung ausgeweitet werden soll. Die Priorisierung ergibt sich aus der – nach heutigen Erkenntnissen – besonderen Gefährdungslage für ältere Menschen.

Zugleich haben sich die Proteste gegen die staatlichen Pandemiemaßnahmen und besonders gegen die Impfung verstärkt. Der Widerstand richtet sich gegen staatliche Bevormundung und eine Diskriminierung der nichtgeimpften Bevölkerung. Dabei vermischen sich politische Positionen und Überzeugungen, moralische Be- und Empfindlichkeiten, medizinische und pseudowissenschaftliche Debatten mit ideologischen, apokalyptischen und verschwörungstheoretischen Weltdeutungen. Es entsteht ein Bild, bei dem sich die Institutionen, die die staatliche Pandemiepolitik vollumfänglich unterstützen, und die ebenso hermetische Gruppe von Verweigerinnen und Kritikern in einer Art «Glaubenskrieg» gegenüberstehen. Die Impfung selbst wird zu einem Vehikel, an dem sich die tiefen politischen, gesellschaftlichen und auch religiösen Verunsicherungen durch die Pandemie festmachen und verselbständigen. In der liberalen Gesellschaft ist die Coronakrise zu einer Glaubens- und Glaubwürdigkeitskrise geworden. Durch den verstärkten Rückgriff auf wissenschaftliche Expertise und Beratung entstand in der Öffentlichkeit der irrtümliche Eindruck, die Politik erhebe einen Wahrheitsanspruch, auf den der Protest anschliessend mit dem Bekenntnis zu alternativen Weltbildern und Fakten reagierte. Beide Seiten unterstellen eine «Alternativlosigkeit», die einen Diskurs erschwert oder unmöglich macht und im Streit um die «Fakten» die zentrale Frage nach den gesellschaftlichen Wertorientierungen vollständig ausblendet. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie hängen weniger ab von wissenschaftlichen Fakten, als von den gesellschaftlich geteilten Orientierungen und Werten.

Die in jüngster Zeit vermehrt auftretenden Impfdurchbrüche haben die mit der Impfung verbundenen Hoffnungen gedämpft und der Impfkritik Aufwind gegeben. Ein Blick auf die nackten Zahlen der geimpften und

Die Corona- und Impfdebatte

nichtgeimpften Coronapatientinnen und -patienten in den Spitälern belegt die unbestreitbare positive Wirkung der Impfung. Die Pandemie nötigt Politik und Gesellschaft zu Entscheidungen unter Unsicherheit und Ungewissheit. Unter ganz analogen Bedingungen hat die ökologische und Umweltethik auf das alte Prinzip des Tutorismus zurückgegriffen. Es folgt dem Grundsatz, dass bei der Wahl von Alternativen im Blick auf eine unbekannt Zukunft stets die sicherere (*tutior*) Variante bevorzugt werden soll. Es geht nicht um die Erreichung eines Idealzustands, sondern um eine möglichst grosse Annäherung bzw. die Vermeidung gegenteiliger Entwicklungen (Schadensabwehr). Übertragen auf die Impfdiskussion folgt aus der ethischen Faustregel, dass eine geimpfte Gesellschaft vor den gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen einer Infektion sicherer geschützt ist, als eine Gesellschaft ohne Impfschutz. Wenn Sicherheit unmöglich ist, dann ist ein Zustand grösserer Sicherheit jedem Zustand grösserer Unsicherheit vorzuziehen.

2.2

Der Schutz der Freiheit

Die liberale Gesellschaft beeindruckt das Virus nicht, sondern ist seiner Suche nach immer neuen Wirtinnen und Wirten eher nützlich. Staatlich garantierte Freiheiten ermöglichen Menschen ein selbstbestimmtes, sozial integriertes und partizipatives Leben. Zur Verwirklichung braucht es materielle und soziale Ressourcen, die formale Freiheiten nicht bieten können. Einer Person, die über keine Mittel verfügt, nützen ihre Freiheiten ebenso wenig, wie einer Person, die in Freiheit an dem Coronavirus schwer erkrankt oder stirbt.

Die eigene Freiheit (*sich anzustecken*) hat unvermeidbar Freiheitsgefährdungen und -einschränkungen anderer (*die angesteckt werden*) zur Folge. Jeder Mensch hat das Recht, eigene Gesundheitsrisiken einzugehen, und ist zugleich davor geschützt, von Dritten dazu gezwungen zu werden. In der Pandemie gibt es keine Selbstgefährdung ohne Fremdgefährdung. Niemand besitzt Freiheit für sich allein, sondern immer im Blick auf andere. Deshalb kann eine liberale Gesellschaft nur

Die Corona- und Impfdebatte

die Freiheiten akzeptieren, die für jedes Mitglied gleichzeitig und in gleichem Umfang gelten. Freiheiten sind gleich, wenn alle Gesellschaftsmitglieder gerechte Chancen haben, sie wahrzunehmen. Freiheiten in der Pandemie sind gleich, wenn davon nicht nur die robustesten und resilientesten Gesellschaftsmitglieder profitieren, sondern die am stärksten gefährdeten in gleicher Weise. Das ist keine moralische Forderung, über die gestritten werden könnte, sondern das unverzichtbare Fundament der liberalen Gesellschaft.

Staatliches Recht schützt die Freiheit aller, indem es die Freiheit der einzelnen Person begrenzt. Freiheitsbeschränkungen sind nur zulässig, wenn sie der Förderung und dem Schutz der Freiheiten aller dienen. Aus ethischer Sicht sind vier Zielperspektiven wesentlich:

1. *Verhältnismässigkeit*: Allgemeine Freiheitsbeschränkungen können nur im öffentlichen Interesse gerechtfertigt werden, wenn die legitimen Ziele anders nicht erreicht werden können. Sie müssen so niederschwellig wie möglich und zeitlich begrenzt erfolgen sowie fortlaufend auf ihre Verhältnismässigkeit überprüft werden.

2. *Gleichheit*: Rechtliche Freiheitsbeschränkungen betreffen grundsätzlich die Bevölkerung in gleicher Weise und dürfen sich nicht selektiv oder diskriminierend gegen bestimmte Personen oder Gruppen richten. Diskriminierend wäre eine Ungleichbehandlung nur dann, wenn sie auf die Person und ihre unveränderbare Identität selbst bezogen wäre. Bei der Impfung beträfe das nur die Menschen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden dürfen und deshalb keine Möglichkeit haben, den Raum ihrer Freiheit selbst zu bestimmen.

3. *Gerechtigkeit*: Staatliche Massnahmen zielen darauf, das Recht auf Leben, auf persönliche Freiheiten und auf Gesundheit zu schützen, um ein selbstbestimmtes, sozial integriertes Leben zu garantieren und zu fördern. Besondere Aufmerksamkeit gilt den syndemischen, gesellschaftlichen, sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Effekten staatlicher Eingriffe und der durch sie verursachten oder verschärften gesellschaftlichen Ungleichheiten.

Die Corona- und Impfdebatte

4. *Verletzlichkeit*: Wer zu den «Schwachen» zählt, deren «Wohl» die Präambel der Bundesverfassung zur allgemeinen Pflicht erklärt, lässt sich nicht medizinisch oder politisch definieren. Vulnerabilitäten dürfen nicht gegeneinander verrechnet oder abgestuft werden. Verletzlichkeit ist menschlich und muss in ihren unterschiedlichen sozialen und gesellschaftlichen Ausprägungen gleichzeitig und gleichrangig berücksichtigt werden.

2.3

Impfung und Solidarität

In ihrer jüngsten Impfeempfehlung halten das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) fest: «Impfungen sind juristisch gesehen Eingriffe in die körperliche Integrität, die nur gerechtfertigt sind, wenn die betroffene Person ihre informierte Einwilligung erteilt.» In der Schweiz besteht kein Impfwang, allerdings kennt das schweizerische Epidemiegesetz ein Impfblogatorium als *ultima ratio* für gefährdete Bevölkerungsgruppen, besonders exponierte Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben «sofern eine erhebliche Gefahr besteht.» (Art. 6 Abs. 2 lit d und Art. 22 EpG) Das Epidemiegesetz sieht bei mehrfachen Verstössen gegen eine bestehende Impfpflicht Individualzwangsmassnahmen vor. Sie haben keine Impfung zur Folge (weil es keinen Impfwang gibt), sondern in der Regel Einschränkungen der beruflichen Tätigkeiten oder der Berufsausübung.

In den aktuellen Impfkontroversen prallen der Schutz der persönlichen Freiheit und körperlichen Integrität mit der sozialen Verantwortung für die Gemeinschaft aufeinander:

- Besteht eine allgemeine Solidaritätspflicht gegenüber der Gesellschaft im Allgemeinen und vulnerablen Gruppen im Besonderen?
- Müssen eigene Impfrisiken hingenommen werden, um schutzbefohlene Personen vor Gesundheitsgefährdungen zu schützen?
- Und dürfen nichtgeimpften Personen Freiheiten vorenthalten werden, über die geimpfte und genesene Personen verfügen?

Die Corona- und Impfdebatte

Die Fragen sind unterschiedlich adressiert. Die ersten beiden richten sich an die Ethik, die dritte betrifft im wesentlichen das Recht. Die Politik kann zwar an die Solidarität der Bevölkerung appellieren und damit eine staatliche Massnahme begründen. Aber Solidarität staatlich einzufordern widerspricht der Freiwilligkeit ihrer Idee, Haltungen, Motive und Anliegen. Umso mehr Gewicht erhalten die Solidaritäts- und Stellvertretungsfrage aus ethischer Sicht. **Keine Person verdankt ihre Existenz und ihre Entwicklung sich selbst, sondern anderen Menschen, die solidarisch an ihrer Seite stehen und stellvertretend für sie handeln. Solidarität ist der Normalfall der Humanität und nicht die Ausnahme. Ethisch begründungspflichtig ist deshalb nicht unsere Solidarität mit anderen, sondern umgekehrt die Verweigerung unserer Solidarität gegenüber denjenigen, die darauf angewiesen sind. Die Impfproteste sind zwar an die Politik adressiert, betreffen aber die Menschen, die den Folgen gesellschaftlicher Verweigerung schutzlos ausgeliefert sind oder sein können.**

Die persönliche Impfentscheidung ist frei. Der Schutz vor dem Eingriff in die körperliche Integrität gilt ausnahmslos für jede Person und darf nicht durch ihre berufliche oder soziale Stellung eingeschränkt werden. Aus ethischer Sicht ist das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die Impfung nicht nur die eigene Gesundheit angeht, sondern auch mit den Gesundheitsrisiken anderer spekuliert: etwa der Menschen, die angesteckt werden, weil sie auf die Betreuung und Begleitung anderer angewiesen sind; der Menschen, deren akute und lebensbedrohliche Erkrankungen aufgrund der Spitalengpässe nicht mehr (ausreichend) behandelt werden können oder der Menschen, die aufgrund der hohen Infektionsraten am stärksten von freiheitseinschränkenden Massnahmen betroffen sind. Die Impfentscheidung ist eine höchstpersönliche. Die Begründung muss gleichzeitig vor den Menschen standhalten, deren Lebenschancen von der Entscheidung indirekt beeinflusst werden oder werden können.

Die 3G-versus-2G-Debatte wirft die juristische Frage auf, ob nicht-geimpfte gegenüber geimpften und genesenen Personen ungleich behandelt werden dürfen. Möglich ist eine Ungleichbehandlung, wenn

Die Corona- und Impfdebatte

sie nachweislich mit einem allgemeinen Interesse begründet werden kann und nicht in die grundlegenden Rechte und Bedürfnisse der betroffenen Personen eingreift. Die Begründung darf sich nicht auf den negativen Impfstatus der Person berufen, sondern auf die Gefährdungslage, die von nichtgeimpften Personen für die Allgemeinheit ausgeht. Zulässig ist ein solcher Schritt nur, wenn mit der Massnahme Ansteckungen und Engpässe bei der medizinischen Versorgung nachweislich verhindert werden.

2.4

Nutzen-Risiko-Abwägungen

Eine Impfentscheidung erfolgt rational auf einer Nutzen-Risiko-Abwägung. Aus der individuellen Perspektive muss der Nutzen des Impfschutzes für die eigene Person und ihr Umfeld in ein Verhältnis gesetzt werden zu den Risiken, die diese Person für sich und ihr Umfeld mit der Impfung eingeht. Je höher das Risiko einer schweren Coronaerkrankung ist, desto eher können Impfrisiken akzeptiert werden und umgekehrt. Anhaltspunkte liefern statistische Daten über Erkrankungshäufigkeit und -schwere sowie über die Häufigkeit von negativen Impffolgen bei den unterschiedlichen Personengruppen. Statistische Daten präsentieren Wahrscheinlichkeiten, die auf die einzelne Person zutreffen können, aber nicht müssen. Ob ein Mensch die statistische Regel repräsentiert oder eine Ausnahme darstellt, ist grundsätzlich unbekannt. Das gilt für das Virus ebenso wie für die Impfung. Statistiken und persönliche Entscheidungen folgen unterschiedlichen Logiken. Statistiken erfassen *Relationen*, etwa die Häufigkeit und Schwere einer Erkrankung relativ zu der statistisch erfassten Zahl einer Alterskohorte. Persönliche Entscheidungen sind dagegen *absolut*. Das eigene Leben ist das einzige, das eine Person hat, und das bei ihren Entscheidungen direkt auf dem Spiel steht. Menschen leben nicht statistisch. Mathematische Wahrscheinlichkeiten können lediglich in die persönliche Entscheidungsfindung einfließen. Im Blick auf das individuelle Leben können Statistiken keine Garantien liefern.

Die Corona- und Impfdebatte

Eine Nutzen-Risiko-Abwägung bei der Coronaimpfung kommt zu einem differenzierten Ergebnis: Angesichts des höheren oder hohen Risikos, am SARS-CoV-2-Virus schwer zu erkranken oder zu sterben, und vor dem Hintergrund der bekannten Nebenwirkungen der Impfung, ist der Nutzen der Impfung für erwachsene Menschen eindeutig positiv. Bei den Altersgruppen der 12–17-Jährigen und unter 12-Jährigen ergibt sich ein anderes Bild: Bei Kindern und Jugendlichen mit bestimmten Vorerkrankungen sind die Gesundheitsrisiken nach einer Infektion vergleichbar mit denjenigen von Erwachsenen, sodass sie von einer Impfung profitieren. Bei Kindern und Jugendlichen ohne Vorerkrankungen ist das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs nach einer Infektion viel kleiner. Der Nutzen einer Impfung ist entsprechend viel geringer, aber die Risiken von Impfnebenwirkungen bleiben gleich. Damit entsteht ein gegenüber Erwachsenen ungünstigeres Nutzen-Risiko-Verhältnis.

Hinzu kommt, dass aufgrund der späteren Zulassung der Impfung für Jugendliche und Kinder weniger Untersuchungsdaten zur Verfügung stehen. Politisch tauchte die Forderung nach einer Impfung für Jugendliche und Kinder erst auf, als die Impfbereitschaft bei den Erwachsenen nachliess und die gesellschaftliche Durchimpfungsquote stagnierte. Jugendliche und Kinder haben unter den Pandemiemassnahmen in besonderer Weise gelitten. Aus gesellschaftlicher Sicht ist es ethisch und politisch fragwürdig, wenn Jugendliche und Kinder zu einer Erhöhung der Impfquote beitragen sollen, um zukünftigen Freiheitsbeschränkungen vorzubeugen. Die jüngsten Mitglieder der Gesellschaft geraten in eine Situation, in der sie für die Impfverweigerung von Erwachsenen geradestehen müssen. Schliesslich sind politische Impfkampagnen abzulehnen, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten, die ein abgewogenes Urteil entweder nicht treffen können oder rechtlich nicht entscheiden dürfen.

Die Corona- und Impfdebatte

2.5

Die Welt in einem Boot

Die Coronaimpfung ist bisher die einzig wirksame medizinische Massnahme gegen die Folgen einer Virusinfektion. Weil alle Menschen dem gleichen Risiko ausgesetzt sind, davon betroffen zu werden, aber die Folgen nicht für alle Menschen gleich sind, wirft die Impfung fundamentale gerechtigkeitsethische Fragen auf (s. Kap. 2.2). Im Blick auf die politischen, gesellschaftlichen und sozialen Folgen verursacht das SARS-CoV-2-Virus keine medizinische Pandemie, sondern eine Syndemie: Krankheitsverläufe und Sterblichkeitsraten hängen ab von der sozialen und ökonomischen Situation der Betroffenen. Das Virus verschärft die bestehenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Ungleichheiten. Aus globaler Sicht führt der massiv ungleiche Zugang zu den Impfstoffen zu einer prekären Benachteiligung der Bevölkerungen ärmerer Länder gegenüber den wohlhabenden. Weil ein global grassierendes Virus nicht an den Landesgrenzen Halt macht, ist das nationale Horten von Impfstoffen ebenso fatal, wie die einseitige Fokussierung auf die eigene Bevölkerung. Die wohlhabenden Staaten stehen im eigenen Interesse in der Verantwortung gegenüber den armen und ärmsten Ländern. Deshalb muss die internationale COVAX-Initiative entschieden gefördert und die in den reichen Ländern gehorteten Impfstoffe gemäss dem weltweiten Bedarf gerecht verteilt werden. Die politisch angemahnte Solidarität bemisst sich nicht an der Gleichheit der Impfentscheidungen, sondern an der weltweiten Gleichheit des Impfungangs.

3 Kirchliche Perspektiven

Die Impfkontroverse fordert auch die Kirchen heraus. Sie stehen vor der Herausforderung, 1. die Freiheitsrechte der Person zu schützen; 2. einen möglichst weitreichenden Schutz für die Menschen in Kirchen und kirchlichen Institutionen zu gewährleisten und 3. den innerkirchlichen und gesellschaftlichen Frieden zu wahren und zu fördern. **Kirche ist nach biblischem Verständnis keine Gesundheits-, sondern eine Heilsagentur.** Ihr Engagement in der Pandemie steht im Horizont ihres biblischen Selbstverständnisses und ihres Auftrags als Kirche Jesu Christi.

3.1

Christliche Freiheit in der Krise

Die evangelisch-reformierten Kirchen berufen sich in reformatorischer Tradition auf die christliche Freiheit. Ein befreites Leben in der Gemeinschaft mit Jesus Christus und seiner Kirche bewährt sich in der Verantwortung vor Gott und seiner Schöpfung. Die Kirche trägt Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen, die sich ihr anvertrauen. Gesundheit und Wohlergehen betreffen die ganze Person in ihrer leiblichen, geistigen, seelischen und geistlichen Dimension:

1. Gottvertrauen und Hoffnung: «Fürchtet euch nicht!» (Lk 2,10) «In der Welt habt ihr Angst; aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.» (Joh 16,33) Die Pandemie fordert Staat, Gesellschaft und Kirche heraus. Die Coronamassnahmen schützen nicht vor Angst, Ungewissheit und Resignation. Deshalb darf das Virus nicht die Masstäbe für das Leben und Handeln in der Krise diktieren. Die christliche Hoffnung war zu allen Zeiten antizyklisch verrückt. Die biblische Verheissung auf ein «Leben in Fülle» (Joh 10,10) richtet sich auch gegen menschliche Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. **Das Virus ist bedrohlich, aber das, was es bedroht, ist nicht alles, was zählt. Christliche Hoffnung in der**

Krise ist sich der Verletzlichkeit des Lebens bewusst und weiss zugleich um die zugesagte Wirklichkeit eines heilvollen Lebens in Gottes Ewigkeit.

2. Befreiung zur Liebe: «Zur Freiheit hat uns Christus befreit! [...] Denn zur Freiheit seid ihr berufen worden, liebe Brüder und Schwestern. Auf eins jedoch gebt acht: dass die Freiheit nicht zu einem Vorwand für die Selbstsucht werde, sondern dient einander in der Liebe!» (Gal 5,1.13) Die Kirchen verkündigen eine Freiheit, die sich den Mitmenschen mit Empathie und Offenheit zuwendet. Verantwortlicher Freiheitsgebrauch orientiert sich an denjenigen, die in besonderer Weise dem Respekt, der Aufmerksamkeit und Rücksicht der anderen bedürfen. Das eigene Leben und die eigenen Entscheidungen mit den anderen zu teilen, ist Gottesdienst: «Was ihr einem dieser meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.» (Mt 25,40)

3. Verbindliche und verbindende Solidarität: «Tragt einer des andern Last, so werdet ihr das Gesetz Christi erfüllen.» (Gal 6,2) Die Kirche lädt die Menschen zur Gemeinschaft mit Gott ein. Die kirchliche Gemeinschaft zeigt sich als verbindliche und vertrauensvolle Sorge- und Solidaritätsgemeinschaft. Kirche buchstabiert Solidarität anders: Sie orientiert sich nicht an den Überzeugungen von Menschen, ihrem sozialen oder Impfstatus, sondern an der Person selbst als das von Gott gewollte und geliebte Geschöpf.

4. Gottesdienst als Menschendienst: «Der Grösste unter euch aber soll euer Diener sein.» (Mt 23,11) Die befreiende und hoffnungsvolle Kraft der christlichen Botschaft zeigt sich darin, ob sie den Hörenden in ihrem Leid und mit ihren Ängsten und Sorgen zum Trost wird. Kirche zeigt sich im trostvollen Aufstand in einer untröstlichen Welt. Deshalb fragt sie: Was brauchen die Menschen, die die Kirche brauchen? Was schulden die Kirchen den Menschen, die auf die Kirche hoffen und vertrauen?

3.2

Offene Kirchen

Kirche ist nach dem Evangelium einladende, inklusive Kirche, die niemanden von der Verkündigung und Gemeinschaft ausschliesst. Deshalb steht sie derzeit in einer genuinen Spannung: Einerseits weist das Coronavirus den universalen Anspruch kirchlicher Verkündigung und Praxis nicht in seine Schranken. Staatliche Pandemiebestimmungen bestimmen nicht den Zugang zur kirchlichen Gemeinschaft. Wen Gott selbst einlädt, der oder dem kann kein staatliches Gesetz den Zutritt verbieten. Andererseits kann Kirche nicht glaubwürdig das christliche Heil verkünden, wenn sie die Gesundheitsrisiken der Menschen ignoriert, die sie einlädt. Kirche ist Glaubensgemeinschaft mitten in der infektiösen Welt. Weil die biblische Heilsbotschaft keine medizinische Alternativtherapie oder eine geistbegabte Pandemiestrategie verkündet, darf Kirche nicht mit einem solchen Anspruch auftreten.

Kirche ist Gemeinschaft und kann ohne gelebtes Miteinander nicht sein. In ihrer Geschichte war sie von Anfang an herausgefordert, kreativ Gemeinschaft zu ermöglichen. Auch das Virus verfolgt die kirchliche Gemeinschaft und zwingt zu alternativen Formen des Zusammenseins. Die Kirchengemeinden und Mitgliedkirchen haben während der Pandemie neue Begegnungsformen, Verkündigungskanäle und Kommunikationspotentiale entdeckt und etabliert. Der biblische Streit um den Fleischgenuss in Korinth kehrt in Form der Kontroverse um das Impfbizertifikat in die kirchlichen Gemeinden zurück. Der Ratschlag des krisenerprobten Apostels Paulus gilt auch heute: «Niemand suche das Seine, sondern jeder das des anderen! [...] Tut alles zur Ehre Gottes! Gebt niemandem Anstoss» (1Kor 10,24.31f.) Für Personen, die die Zertifikatspflicht nicht erfüllen oder akzeptieren, sollten um der «Ehre Gottes» willen alternative Gottesdienstformen angeboten werden. Sie selbst müssen sich genauso ernsthaft fragen, warum sie «Anstoss» an den staatlichen Regelungen nehmen. Nicht die gleiche Meinung, sondern die Fähigkeit und Bereitschaft, nicht «das Seine», sondern «das des anderen» zu suchen, fördert kirchliche Gemeinschaft. Gerade in der Krise will die christliche Botschaft beim Wort genommen werden.

Die Gleichheit und Gleichbehandlung der Person ist ein hohes Rechtsgut, das in der aktuellen Impfdiskussion herausgefordert ist. Bei der Gestaltung geeigneter Schutzmassnahmen ist zu bedenken: 1. Staatliche Beschränkungen taugen nicht als gesellschaftliches Motivations- oder Disziplinierungsinstrument. 2. Ungleichbehandlungen zwischen geimpften/genesenen und nicht geimpften Personen riskieren, die rechtlich garantierte Impffreiheit zu unterlaufen. 3. Die zunehmenden Impfdurchbrüche schwächen die Aussagekraft des Zertifikats und werfen die Frage auf, ob der Test nicht wieder in den Mittelpunkt rückt, zumindest bis alle geimpften Personen Zugang zu einer Auffrischungsimpfung haben. 4. Die Risiken durch die abnehmende Immunität von geimpften Personen können durch eine Maskenpflicht erheblich reduziert werden.

3.3

Die Impfkontroverse und die Kirchen

Der Streit um die Coronamassnahmen und die Impfung haben längst die Kirchen erreicht. Kirchen stehen nicht über, sondern sind Teil der gesellschaftlichen Unruhe. Sie verfügen nicht über die Themen, mit denen sie konfrontiert werden, aber über eigene Möglichkeiten, damit umzugehen. Ein christliches Leben zeigt sich nicht in den Lebensherausforderungen selbst, sondern in der Art und Weise, sie anzusehen und anzugehen. Der innerkirchliche Streit wird auf dem gemeinsamen biblischen Fundament ausgetragen. Verzichtet er darauf, ist er keine kirchliche Kontroverse und hat deshalb keine kirchliche Relevanz. Grundsätzlich gilt: Kirche und ihre Veranstaltungen sind weder politische Protestkundgebungen noch Orte staatlicher Disziplinierung. Die Kirche folgt Jesus Christus und nicht tagespolitischen Konjunkturherren. Gerade im innerkirchlichen Streit rückt die biblische Botschaft ins Zentrum. Wie Politik und Medizin ihre Expertisen nutzen, müssen die Kirchen mit gleicher Konsequenz aus ihrer Quelle schöpfen. «Denn Gott hat uns nicht einen Geist der Verzagtheit gegeben, sondern den Geist der Kraft und der Liebe und der Besonnenheit.» (2Tim 1,7) Diese Gewissheit müssen alle Beteiligten voraussetzen und wechsel-

Die Corona- und Impfdebatte

seitig voneinander erwarten können. Damit werden die kontroversen Positionen nicht eingeebnet. Aber die Streitkultur, der Status der eigenen Überzeugungen, ihr Gewicht und die daraus abgeleiteten Forderungen müssen sich an der Bibel bewähren und dem Geist der kirchlichen Gemeinschaft entsprechen.

Mit dem Selbstverständnis evangelisch-reformierter Kirche völlig unvereinbar sind gewalttätige Proteste, der Hass gegen Personen und die Verunglimpfung von Verantwortungsträgerinnen und -trägern in Politik, Gesellschaft und Kirchen. Die missbräuchliche Verwendung von jüdischen Symbolen und nationalsozialistischen Zeichen, Redeweisen und Gesten sind unerträglich, einer freien Gesellschaft unwürdig und im Raum der Kirche untragbar. Solche Gesinnungen und Haltungen haben keinen Platz in den Kirchen und in der liberalen Gesellschaft. Nicht nur in der Krise zeigt sich Kirche darin, ob und wie sie jeder Person eine Nächste werden kann.

Die Corona- und Impfdebatte

Literaturhinweise

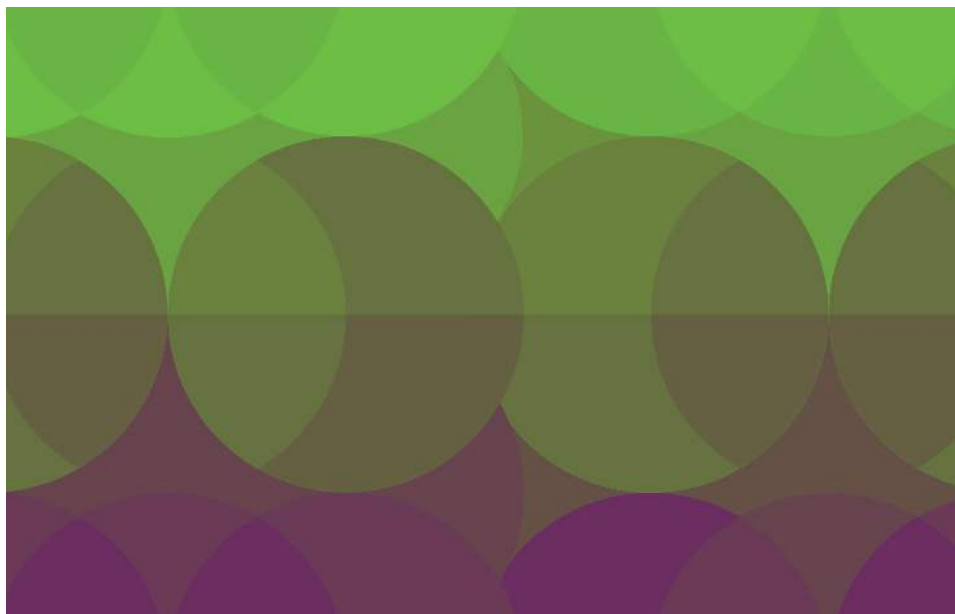
Bundesamt für Gesundheit/Eidgenössische Kommission für Impffragen, Impfpflicht für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 (Stand 9. 11. 21), Bern 2021.

Bundesamt für Gesundheit/Eidgenössische Kommission für Impffragen, Empfehlung einer Auffrischimpfung gegen Covid-19 mit einem mRNA-Impfstoff (Stand 4. 11. 21). Supplementum zu den Empfehlungen für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19, Bern 2021.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Die Covid-19-Impfung. Ethische Erwägungen zu Grundsatzfragen und spezifischen Anwendungsbereichen. Stellungnahme Nr. 37/2021, Bern 2021.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Politische Entscheidungsfindung zu Massnahmen zur Eindämmung der Sars-CoV-2-Pandemie: Ethische Grundlagen. Stellungnahme Nr. 38/2021, Bern 2021.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, Covid-19-Pandemie: Die gleichberechtigte Behandlung ungeimpfter Personen ist Pflicht. Stellungnahme Nr. 39/2021, Bern 2021.



Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz EKS
Sulgenauweg 26, 3007 Bern, Schweiz
www.evref.ch