



COVID-19-Impfung

Überlegungen aus kirchlicher Sicht

Das vorliegende Dokument des Rates EKS wurde auf Anregung der EKS-Corona-Task-Force erstellt. Der Rat EKS bietet seinen Mitgliedkirchen damit eine Grundlage für die kirchliche Entscheidungsfindung rund um die Corona-Impfung für kirchliche Institutionen. Die im Text angesprochenen Fragestellungen verlangen differenzierte Antworten, die je nach Kontext unterschiedlich ausfallen können. Sofern bei den Mitgliedkirchen Bedarf besteht, ist die EKS gerne bereit, Argumente und mögliche Antworten zu erarbeiten und den Mitgliedkirchen zur Verfügung zu stellen.

1. Zur Situation

Die Arbeiten an Impfstoffen gegen das Corona-Virus begannen bereits nach Veröffentlichung der Genomsequenz des SARS-CoV-2 im Januar 2020. Alle derzeit in der Test- oder Anwendungsphase befindlichen Präparate sehen zwei Impfdosen vor. Nach heutigem Kenntnisstand wird davon ausgegangen, dass 1. das COVID-19-Virus, ungeachtet der jüngsten Beobachtungen in Grossbritannien, genetisch relativ stabil ist, 2. eine natürliche Immunität nach durchgestandener Infektion erreicht werden kann und 3. der menschliche Körper imstande ist, neutralisierende Antikörper zu bilden, die die Aufnahme des Virus in den Zellen verhindern. Impfungen können allerdings nur die Viruserkrankung verhindern oder abschwächen, ob und in wieweit sie die Kontagiosität (Ansteckungsfähigkeit) beeinflussen, ist bis heute nicht bekannt.

Die Schweiz hat Verträge mit den Pharmafirmen «Moderna» (mRNA-1273; USA) über 4.5 Millionen Dosen (07.08.2020), «AstraZeneca» (ChAdOx1; GB) über \leq 5.3 Millionen Dosen (16.10.2020) und mit Pfizer-BioNTech (BNT162; USA/D) über 3.0 Millionen Dosen (07.12.2020). Mit den beiden derzeit zugelassenen Impfstoffen von Pfizer/BioNTech und Moderna hat die Impfkampagne in der Schweiz begonnen. Weil zwei Injektionen nötig sind, stünden in der Schweiz Impfungen für 6.4 Millionen Personen zur Verfügung. Zusätzlich beteiligt sich die Schweiz an der COVAX-Initiative von GAVI, CEPI und WHO, die sich für eine gerechte Verteilung von Covid-19-Impfstoffen weltweit einsetzt. Damit sichert sich die Schweiz Impfstoffe für weitere 20% der Bevölkerung. Eines der drei Präparate wurde im Dezember freigegeben, die beiden anderen befinden sich zurzeit in der III. Testphase (zwischen 30.000 und 44.000 Testpersonen pro Medikament). Die Wirksamkeit wird mit 95% (BNT 162), 94%

(mRNA-1273) und 70% (ChAdOx1) angegeben. Anfang Dezember hat Swissmedic einen vierten Impfstoff (Ad26.COVS.2.S) des Pharmaunternehmens «Janssen-Cilag» (Johnson & Johnson; USA) zur Prüfung zugelassen.¹

Swissmedic prüft die vier Präparate in sogenannten «rollenden Verfahren», d.h. die von den Pharmafirmen fortlaufend aktualisierten Daten werden kontinuierlich geprüft und interpretiert. Vorgesehen ist eine differenzierte Zulassung, d. h. dass die Impfungen für bestimmte Alters- oder Risikogruppen zu Beginn eingeschränkt werden können, weil diese Gruppen in den klinischen Studien zu wenig vertreten waren. Eine Zulassung kann auch zeitlich begrenzt erfolgen oder mit der Auflage, offene Studienresultate nachzuliefern. Bei den bisher getesteten und schon angewendeten Präparaten wurden keine schwerwiegenden Nebenwirkungen beobachtet, sondern nur leichtere Symptome wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fieber und lokale Schmerzen. Schwangere, Menschen mit bestimmten Immunerkrankungen und möglicherweise auch Personen mit bestimmten Allergien sind von den Impfungen ausgeschlossen.

Die Covid-19-Impfung schützt Menschen nicht vor einer Infektion mit dem Virus, sondern vor einer Erkrankung. Geimpfte Personen sind also vor Krankheitsfolgen weitgehend geschützt, können aber weiterhin (unbemerkt) infiziert und Überträgerinnen des Virus sein. Deshalb ersetzt die Impfung nicht die bisherigen Schutzmassnahmen. Vielmehr gilt, dass sie zum Schutz der anderen weiterhin sorgfältig beachtet und umgesetzt werden müssen.

2. Ethische Fragen

Ethische Fragen stellen sich in drei Bereichen: 1. bei der Prüfung und Zulassung von Impfstoffen; 2. bei der Verteilung der anfangs knappen Impffressourcen (Infrastruktur, Medikamente auf lokaler, nationaler und globaler Ebene) und 3. im Blick auf den politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Umgang mit geimpften und nichtgeimpften Personen. Der erste Bereich betrifft biomedizinische Prüfkriterien, Risikokalkulation (bei einer beschleunigten Zulassung) und Haftungsfragen (Impfschäden) und ist aus kirchlicher Sicht nicht von Bedeutung. Der zweite Bereich fragt nach den Massstäben für eine gerechte Verteilung. Hierzu liegen weitgehend konsensuale und plausible Priorisierungskriterien vor. Aus kirchlicher Sicht müssen aber Fragen des gerechten Zugangs zur Impfung und einer fairen Verteilung aus globaler Perspektive und nicht nur aus nationaler Sicht beantwortet werden. Das betrifft auch das bisher eher symbolische Engagement der Schweiz an der internationalen COVAX-Kampagne. Der dritte Bereich behandelt politische und institutionelle Aspekte der Impfung und ihrer Folgen (Impfzwang, impffördernde Nudges, Sanktionen aufgrund des Impfstatus). Die ausdrückliche Ablehnung einer Impfpflicht seitens der Politik anerkennt die persönlichen Schutz- und Freiheitsrechte.

2.1 Impfung und gesellschaftliche Solidarität

Aufgrund der verkürzten Testphasen bei der Entwicklung der Covid-19-Präparate sind – sowohl die kurz- als auch die mittel- und langfristigen – Impfrisiken nicht vollständig bekannt.

¹ Die Datenlage ändert sich ständig, aktuelle Informationen finden sich auf <https://www.infovac.ch/de/impfung/nach-krankheiten-geordnet/coronavirus-covid-19>; <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19.html>.

Deshalb stösst die Corona-Impfung bei Teilen der Bevölkerung auf Skepsis oder sogar Ablehnung. Die rechtliche Ablehnung eines Impfwangs gilt auch aus ethischer Sicht. Grundsätzlich dürfen bei keiner Person körperliche Eingriffe gegen ihre ausdrückliche Zustimmung vorgenommen werden. Jeder Mensch hat das Recht, eigene Gesundheitsrisiken eingehen, und ist zugleich davor geschützt, von Dritten dazu gezwungen zu werden.

Gleichzeitig gilt: Von der eigenen Entscheidung für oder gegen eine Impfung sind auch andere direkt oder indirekt betroffen. Denn die Immunität der einzelnen Person hat Auswirkungen auf die Infektionsgefahr für andere Personen. Die Impfung bietet keinen vollständigen Infektionsschutz, aber senkt vermutlich das Risiko, andere mit dem Virus zu infizieren. Das persönliche Impfrisiko muss also nicht nur im Blick auf die eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit der anderen abgewogen werden. Die Entscheidung orientiert sich an den beiden Kriterien des eigenen Gesundheitsrisikos und der gesellschaftlichen Solidarität. Eine Zustimmung zur Impfung muss also *erstens freiwillig* und *zweitens wohlüberlegt im Blick auf die Folgen der eigenen Entscheidung für andere* erfolgen.

Aus epidemiologischer Sicht wird eine Impfrate von mindestens 60% der Bevölkerung angestrebt. Aus ethischer Sicht würden in diesem Fall die 40%, die sich nicht impfen lassen, von den 60% profitieren, die persönliche Impfrisiken auf sich nehmen. Wer sich nicht impfen lässt, hat unter Umständen den gleichen Nutzen wie die Geimpften, ohne dafür einen Impfschaden zu riskieren. Das entspricht einem ökonomischen Verhalten, bei dem die Kosten (Risiken) minimiert und der Nutzen maximiert wird. Aus ethischer Sicht wäre diese Strategie parasitär, weil sie einen Nutzen aus den eingegangenen Risiken der anderen zieht, ohne sich selbst einer Gefährdung auszusetzen.

2.2 Ausweitung der Vulnerabilität

Die Gruppe der 40% Nichtgeimpften besteht nicht nur aus Impfgegnerinnen und -gegnern, sondern auch aus Personen, die aus medizinischen Gründen (Schwangerschaft, bestimmte Immunerkrankungen, Allergien) von einer Impfung ausgeschlossen werden. Sie bilden eine neue Gruppe besonders vulnerabler Personen, weil sie nicht von dem Impfschutz profitieren können. *Die Vulnerabilitätsperspektive weitet sich damit aus:* Besonders verletzlich sind nicht nur Betagte, Hochbetagte und Menschen mit Multimorbidität oder bestimmten Erkrankungen, sondern auch all diejenigen, die aus medizinischen Gründen von einer Impfung ausgeschlossen sind. Die von der Impfung Ausgeschlossenen können nur mittelbar durch die positiven Impfentscheidungen der anderen geschützt werden. Ihnen gegenüber verhalten sich Impfgegnerinnen und -gegner unsolidarisch, weil sie einen Schutzbeitrag leisten könnten, der für die von einer Impfung Ausgeschlossenen unmöglich ist. Die Solidaritätsüberlegung gilt unter den beiden kumulativen Bedingungen, *erstens* dass die Impfung auch einen nachgewiesenen Infektionsschutz für Dritte bietet, *zweitens*, dass die Gefährlichkeit der Ansteckungsfolgen eine starke Solidaritätspflicht (und im Extremfall sogar eine Einschränkung der Autonomie) rechtfertigt und *drittens* dass die Impfrisiken verhältnismässig und aus medizinischer Sicht zumutbar sind.

2.3 Solidarität unter medizinischen Knappheitsbedingungen

Das ethische Solidaritätsargument gilt unabhängig davon, ob und wie sich der eigene Impfschutz auf die Ansteckungsgefahr für andere auswirkt. Denn die Chance für die aus medizinischen Gründen nichtgeimpften Personen, eine Infektion zu überleben, hängt wesentlich von ihrem Zugang zu den knappen medizinischen Behandlungsressourcen ab. Eine Impfung schützt vor schweren Krankheitsverläufen und würde die angespannte Spitalsituation perspektivisch stark entlasten. Vor allem kämen die medizinischen Ressourcen dann den Menschen zur Verfügung, die sich nicht durch eine Impfung schützen können. Jede Person hat das *Recht* auf Gesundheitsversorgung. Aber aus *individualethischer* Sicht stellt sich die Frage, ob Menschen, die aus rein *persönlichen* Gründen eine Impfung verweigern, im Fall einer Infektionserkrankung genauso freiwillig auf eine intensivmedizinische Behandlung verzichten sollten. Diese Selbstverpflichtung ergibt sich ethisch nicht aus der Impfverweigerung, sondern im Blick auf die Folgen ihrer persönlichen Entscheidungen für andere.

3. Obligatorische Rechtspflichten

In der Schweiz besteht kein Impfwang, allerdings kennt das schweizerische Pandemiegesetz ein Impfbobligatorium als *ultima ratio*:

«Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone folgende Massnahmen anordnen: [...]

d. Impfungen bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären. [...]

Die Kantone können Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von besonders exponierten Personen und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären, sofern eine erhebliche Gefahr besteht.» (Art. 6 Abs. 2 lit d und Art. 22 *EpG*)

Aus kirchlicher Sicht sind zwei Aspekte von Interesse: 1. Gehören bestimmte Aufgaben des Kirchenpersonals zu den «Tätigkeiten», für die gemäss Pandemiegesetz ein Obligatorium gelten könnte? Und 2. Was ist mit dem «Obligatorium» gemeint und was könnte daraus für die Kirchen folgen? Rechtliche Fragen stellen sich im Blick auf eine möglicherweise geforderte (Selbst-)Verpflichtung für bestimmte kirchliche Arbeitnehmerinnen und -nehmer bzw. hinsichtlich entsprechender Forderungen seitens der Kirchen als Arbeitgeberinnen, die einer kirchenrechtlichen Prüfung bedürfen. Davon zu unterscheiden sind ethische Fragen, die die Policy der Kirchen und das Verhalten von kirchlichen Mitarbeitenden und Kirchenbesucherinnen und -besuchern betreffen.

Gemäss Pandemiegesetz können anstelle des verbotenen Impfwangs Ersatzmassnahmen treten, die zwangsweise durchgesetzt werden können. Das Impfbobligatorium berechtigt den Staat, bestimmte Bevölkerungsgruppen zu einer Impfung zu verpflichten. Wird diese Pflicht verweigert, können Individualzwangsmassnahmen durchgesetzt werden, die nicht die Impfung betreffen, sondern vor allem Einschränkungen der beruflichen Tätigkeiten oder der Berufsausübung.

Aus kirchlicher Sicht stellt sich etwa die Frage, ob Seelsorgende, die in ihrer Tätigkeit in engem physischem Kontakt mit besonders vulnerablen Personen stehen, von ihrer Arbeitgeberin zur Impfung aufgefordert werden können oder sollten und ob ihnen bei einer Weigerung dieser besondere Seelsorgeauftrag eingeschränkt oder entzogen werden darf oder sollte. In anderer

Weise stellt sich die Frage für kirchliche Seelsorgende, die in einem Arbeitsverhältnis mit einem Spital oder einer Pflegeinstitution stehen.

Aus epidemiologischer Sicht bilden kirchliche Feiern, wie jede andere Zusammenkunft von Menschen, erhöhte Ansteckungsrisiken. Wenn der Staat Gottesdienste von seinen restriktiven Regelungen ausnimmt, folgen daraus besondere Schutzpflichten der Kirchen für die Gottesdienstbesucherinnen und -besucher sowie das Kirchenpersonal. Der Sonderstatus von kirchlichen Veranstaltungen ist nur solange gerechtfertigt, wie sie keine Superspreader sind oder werden. Es liegt an den Kirchen selbst, der biblischen Forderung zu entsprechen, dass die Verkündigung des Wortes Gottes nicht unterdrückt und verhindert werden darf. Der Verkündigungsauftrag der Kirche darf nicht abgelöst werden von ihrer Selbstverpflichtung, die Gesundheit der Menschen bestmöglich zu schützen. Deshalb ist und bleibt die aus dem Wort Gottes geborene Kirche (Joh 15,16) nur unter der doppelten Bedingung: 1. Der kirchliche Verkündigungsauftrag kann nicht staatlichen Gesetzen untergeordnet werden. 2. Die Kirche nimmt ihren Auftrag für die Welt verantwortungsvoll wahr, indem sie *auch* die staatlichen Schutzmassnahmen nach gewissenhafter Prüfung und mit grösster Sorgfalt umsetzt.

4. Christliche Freiheit in der Krise

Die evangelisch-reformierten Kirchen berufen sich in reformatorischer Tradition in besonderer Weise auf die christliche Freiheit. Sie ermutigen zur solidarischen Wahrnehmung der Freiheit in Verantwortung, die im Evangelium bezeugt wird. Christliche Freiheit als kirchliche Praxis bewährt sich in vier Grundhaltungen von Kirche, die im Blick auf die Corona-Impfung konkretisiert werden können:

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 bildet eine enorme Herausforderung für Staat, Gesellschaft und Kirche. Die Impfung schützt nicht vor Angst und Verzweiflung. Deshalb darf das Virus nicht die Massstäbe 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 Resignation und Verzweiflung angesichts von Verlust- und Todesangst. Das Virus bedroht das irdische Leben, nicht aber das Ziel alles Lebendigen, das ewige Leben bei Gott. Christliche Hoffnung in der Krise bewährt sich in der kräftigen Gewissheit von der Einheit des virusgefährdeten Lebens in der Gegenwart und des geheilten und unverletzlichen 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 nicht von den Mitmenschen lossagt, sondern sich ihnen in Verantwortung zuwendet. Verantwortlicher Freiheitsgebrauch orientiert sich an denjenigen, die in besonderer Weise dem Respekt, der Aufmerksamkeit und Rücksicht der anderen bedürfen. Die persönliche Entscheidung über eine Impfung erfolgt im Raum der Kirche im Blick auf die Folgen für die anderen.

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. Damit ist sie nach menschlichen Massstäben verantwortlich für die Eingeladenen. Sie tut das ihr mögliche, um die versammelten Personen und die kirchlichen Mitarbeitenden zu schützen. Die kirchliche Gemeinschaft zeigt sich besonders in der Krise als verbindliche und vertrauensvolle Sorge- und Solidaritätsgemeinschaft. Dabei werden all jene im Fokus der kirchlichen Begleitung und Unterstützung sein, die durch die Pandemie besonders beeinträchtigt oder bedroht sind.
4. *Gottesdienst als Menschendienst:* «Der Grösste unter euch aber soll euer Diener sein.» (Mt 23,11) Das Verhalten der Kirchen, ihrer Amtsträgerinnen und Mitarbeiter orientiert sich an den Menschen, denen der kirchliche Auftrag gilt. Die christliche Botschaft kann nur dann zum Anlass für Vertrauen und Hoffnung werden, wenn die Menschen in ihren Ängsten, Sorgen, ihrem Leid und ihrer Verzweiflung wahr-, ernst- und angenommen werden. Die Leitfrage kirchlichen Redens und Handelns lautet: Was brauchen die Menschen, die die Kirche brauchen? Was schulden die Kirchen und ihre Mitarbeitenden den Menschen, die die kirchlichen Dienste in Anspruch nehmen wollen?

5. Fragen aus kirchlicher Sicht

Die mit der Corona-Impfung verbundenen Fragen für die Bevölkerung und Herausforderungen für die staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen sind komplex und können nicht pauschal beantwortet werden. Die vorangegangenen Überlegungen haben lediglich das medizinische und gesundheitspolitische Terrain sowie den kirchlich-theologischen Horizont abgesteckt auf und vor dem sich die Kirchen und Kirchgemeinden verhalten müssen. Kirchliche Entscheidungen sind darüber hinaus abhängig von der jeweiligen lokalen, regionalen und kantonalen Situation. Vor diesem wechselnden und spezifischen Hintergrund sehen sich Kirchen und Kirchgemeinden mit den folgenden Fragen konfrontiert, die wichtige Punkte ansprechen ohne Vollständigkeit zu beanspruchen:

1. Gefährdete Personen, Personen ab 65 Jahren und Menschen mit einer im Blick auf eine Virusinfektion riskanten Vorerkrankung;
2. Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt und Personal, das gefährdete Personen begleitet;
3. erwachsene Personen, die engen Kontakt zu schutzbedürftigen Menschen haben;
4. Personen, die in Strukturen mit erhöhtem Infektionsrisiko arbeiten oder leben;
5. Erwachsene, die geimpft werden wollen.

Die Impfung bewirkt einen Schutz vor Infektionserkrankungen aber es kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht davon ausgegangen werden, dass sie auch eine Infektion oder Übertragung der geimpften Personen ausschliessen. Da bestimmte Personengruppen nicht geimpft werden dürfen, andere erst später Zugang zur Impfung erhalten und wieder andere aus persönlichen Gründen eine Impfung ablehnen, müssen die Schutzmassnahmen vor einer Virusinfektion – aus heutiger Sicht längerfristig – aufrecht erhalten werden. Absehbar ist auch eine Verschärfung der bereits heute bestehenden Konflikte zwischen Impfbefürworterinnen und Impfgegnern. Es ist zu erwarten, dass auch die Kirchen mit den gegensätzlichen Positionen konfrontiert sein werden. Für sie stellt sich die Aufgabe, einerseits die Integritäts- und Freiheitsrechte der Person zu respektieren und zu schützen und andererseits einen möglichst weitreichenden Schutz für die Menschen in den Kirchen und kirchlichen Institutionen zu gewährleisten.

Aus kirchlicher Sicht stellen sich – exemplarisch und nicht abschliessend – die folgenden Fragen:

1. Was sind Kirchen ihren Mitarbeitenden und ihren Mitgliedern im Blick auf den Gesundheitsschutz grundsätzlich schuldig?
2. Welche Verantwortung haben Kirchen/Kirchgemeinden in der Pandemiekrise gegenüber ihren Mitgliedern und der Gesellschaft? Und wie begründen Kirchen ihre Haltung zur Impfung gegenüber Staat und Öffentlichkeit?
3. Wie verhalten sich die Kirchen/Kirchgemeinden und ihre Leitungen gegenüber nichtgeimpften Mitarbeitenden? Wie regeln sie deren Zugang zu und physischen Kontakt mit vulnerablen Personen und Gruppen?
4. Wie regeln die Kirchen/Kirchgemeinden die Teilnahme von nichtgeimpfte Personen an bestimmten kirchlichen Versammlungen, Feiern oder Anlässen?

5. Sollen Pfarrpersonen oder in Seelsorge und Diakonie tätiges Kirchenpersonal, die engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen unterhalten, von ihrer Kirche zur Impfung aufgefordert oder vielleicht sogar verpflichtet werden?
6. Wie verhält sich die im Evangelium gründende Einladung aller Menschen zu möglichen Zugangs- oder Beteiligungsbeschränkungen aufgrund des Impfstatus?
7. Wie sollen sich Kirchgemeinden, Kirchgemeinderäte oder Pfarrpersonen verhalten, wenn sie von Impfbefürworterinnen oder Impfgegnern unter Druck gesetzt werden?
8. Darf der Zugang zu Kasualien im Fall, dass Impfbescheinigungen gesellschaftlich relevant würden, davon abhängig gemacht werden?
9. Was können die Kirchen zur Deeskalation möglicher Konflikte zwischen Impfgegnerinnen und -befürwortern innerhalb und ausserhalb der Kirchen beitragen?