

Die Impfpflicht ist wissenschaftlich nicht zu halten

Stand: 16:07 Uhr | Lesedauer: 8 Minuten



Von **Birgit Herden**
Redakteurin im Ressort Wissen



Etwa 19,5 Millionen Menschen sind in Deutschland noch ungeimpft

Quelle: pa/dpa/Sven Hoppe

Nie haben sich derart viele Menschen mit dem Coronavirus angesteckt wie derzeit. Trotzdem scheint die Pandemie beherrschbar. Unsicher ist, was der Winter bringen wird – für eine verpflichtende Impfung müssen im Vorfeld zwei zentrale Fragen geklärt werden.

Anfang April soll die Entscheidung fallen: Der Deutsche Bundestag wird darüber abstimmen ([/politik/deutschland/plus236505081/Impfpflicht-Debatte-im-Bundestag-Boostern-ohne-Ende-kann-nicht-die-Option-sein.html](https://politik/deutschland/plus236505081/Impfpflicht-Debatte-im-Bundestag-Boostern-ohne-Ende-kann-nicht-die-Option-sein.html)), ob sich alle Erwachsenen in Deutschland gegen das Coronavirus impfen lassen müssen. Eine Mehrheit ist bislang nicht abzusehen, und manche Einwände lassen an der Durchführbarkeit zweifeln. Doch wie schwer wiegen wissenschaftliche Argumente? Spricht man mit Epidemiologen, Immunologen und Modellierern, erscheint die Notwendigkeit einer Impfpflicht fraglich.

Schätzungsweise 19,5 Millionen Menschen sind in Deutschland noch ungeimpft. Rund 2,7 Millionen sind über 60, und 5,3 Millionen der Älteren haben noch keine dritte Impfung

erhalten. Daran dürfte sich beim derzeitigen Impffortschritt in absehbarer Zeit nicht viel ändern. Kein Zweifel, ein Teil der Ungeimpften oder nur doppelt Geimpften wird im Verlauf des Jahres unnötigerweise schwer erkranken oder sogar sterben. Denn das Gefahrenpotenzial von Omikron gegenüber Delta ist zwar um 60 bis 70 Prozent reduziert, wie neueste Analysen zeigen.

Wie gefährlich das Virus dennoch sein kann, zeigen aktuelle Todeszahlen in Hongkong, wo sich Omikron gerade ausbreitet. Zwei Drittel der Menschen über 80 sind dort ungeimpft, auch eine natürliche Immunität durch Infektionen ist noch wenig vorhanden. Über alle Altersgruppen gemittelt, sterben fast fünf Prozent der gemeldeten Infizierten an dem Virus.

Eine verpflichtende Impfung ([/politik/deutschland/article237593247/Lauterbach-ueber-Ungeimpfte-Ganze-Land-in-Geiselhaft-dieser-Menschen.html](https://politik/deutschland/article237593247/Lauterbach-ueber-Ungeimpfte-Ganze-Land-in-Geiselhaft-dieser-Menschen.html)) würde Menschen in Deutschland vor schwerer Krankheit und Tod schützen. Zwar ist auch die Impfung nicht völlig frei von Risiken, doch nach allen verfügbaren Daten aus vielen Ländern ist die Gefahr einer Impfnebenwirkung für Jugendliche und Erwachsene sehr viel geringer als eine Infektion. Das offensichtliche Problem bei diesem Argument: Nach der gleichen Logik müsste man den Menschen auch Alkohol und Tabak (<https://www.welt.de/themen/tabak/>) verbieten, sie zu regelmäßiger Bewegung zwingen oder ihnen die Mahlzeiten kürzen.

Schwerer wiegt der Schutz der Allgemeinheit. Könnte man mit einer Impfpflicht einen weiteren Corona-Winter verhindern, in dem Menschen vereinsamen, Existenzen zugrunde gehen und Kinder und Jugendliche sich nicht frei entwickeln können, dann ließen sich damit Zumutungen für den Einzelnen rechtfertigen.

Doch wie schützt eine Impfung andere? Dass man sich trotz Immunisierung anstecken und das Virus verbreiten kann, weiß inzwischen fast jeder aus unmittelbarer Anschauung. Keineswegs jedoch ist der Impfschutz vor Ansteckung gleich null. In Deutschland sind Menschen mit Dreifachimpfung laut RKI-Daten noch zu 50 Prozent vor einer Ansteckung geschützt. Allerdings weiß man aus einer Vielzahl von Daten, dass dieser Schutz mit jedem Monat weiter absinkt. Gut möglich, dass die jetzt gegebenen Impfungen im kommenden Winter überhaupt nicht mehr vor einer Ansteckung schützen.

Als Begründung einer Impfpflicht bleibt somit der Schutz vor schwerer Erkrankung, der auch der Allgemeinheit zugutekommen kann. Denn eine erneute hohe Belastung der

Krankenhäuser und Intensivstationen würde wieder dazu führen, dass Operationen und Vorsorgemaßnahmen verschoben werden müssten. Und dann würden viele Menschen, ob mit oder ohne staatliche Vorgaben, erneut ihre Kontakte einschränken – auch das gefährdet Gesundheit und Wohlbefinden.

Die zwei zentralen Fragen

Es geht also um zwei Fragen: Droht eine weitere schwere Winterwelle – und lässt sich diese durch eine Impfpflicht abwenden?

Modellierungen möglicher Szenarien sind inzwischen deutlich weiter fortgeschritten als zu Beginn der Pandemie. So hat eine Gruppe um die Physikerin Viola Priesemann ([/wissenschaft/plus228735589/Covid-Prognosen-Wir-koennen-stark-lockern-aber-erst-ab-Mai.html](https://www.wissenschaft.plus228735589/Covid-Prognosen-Wir-koennen-stark-lockern-aber-erst-ab-Mai.html)) vom Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation Ende Dezember eine Analyse vorgelegt, die die Fallzahlen der Delta- und Omikron-BA.1-Welle relativ gut abgeschätzt hat. Die Arbeit wurde gerade im Fachmagazin „Frontiers in Physics“ publiziert (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphy.2022.842180/full>). In früheren Modellierungen war der maßgebliche Faktor die Reproduktionszahl des Virus, ohne unbedingt zu differenzieren, von welchen Faktoren die Ausbreitung des Virus beeinflusst wird. Das neue Modell von Priesemann berücksichtigt auch Dinge wie den Einfluss der Jahreszeiten und das voraussichtliche Verhalten der Menschen.

So weiß man inzwischen, dass Menschen ihre Kontakte reduzieren und sich – mit einer gewissen Verzögerung – verstärkt impfen lassen, wenn sie sich in Gefahr wähnen. Das passiert zum Beispiel, wenn es auf den Intensivstationen eng wird oder die Menschen im Bekanntenkreis schwere Verläufe erleben. Es entstehen verschiedene Feedback-Schleifen, die zugleich von staatlichen Maßnahmen beeinflusst werden. Sehr harte Einschränkungen lassen die Fallzahlen sinken; dann aber fühlen sich die Menschen vergleichsweise sicher, die Impfmotivation sinkt; zugleich entsteht weniger natürliche Immunität durch Infektionen in der Bevölkerung.

Werden die Maßnahmen anschließend gelockert, dann trifft das Virus auf eine relativ ungeschützte Bevölkerung. Ganz ohne abbremsende Schutzmaßnahmen besteht hingegen die Gefahr, dass die Menschen ihr Verhalten nicht rechtzeitig anpassen können, um hohe Todeszahlen zu vermeiden. Viola Priesemann ([/wissenschaft/plus228735589/Covid-](https://www.wissenschaft.plus228735589/Covid-)

[Prognosen-Wir-koennen-stark-lockern-aber-erst-ab-Mai.html](#)) spricht daher auch von einem „Winter-Dilemma“.

Die Physikerin hat in ihren Modellen auch berücksichtigt, dass der Schutz vor einer Ansteckung umso schwächer ist, je länger eine Impfung zurückliegt. Je nach zirkulierender Variante sind auch kleinere Sommerwellen möglich. Ob aber im kommenden Herbst und Winter das Gesundheitssystem in Deutschland wieder in eine ernsthafte Krise geraten wird, darüber können die Modelle bislang keine Auskunft geben. „Das hängt ganz entscheidend davon ab, mit welcher Rate der Immunschutz vor einer schweren Erkrankung nachlässt – und das wissen wir derzeit einfach nicht“, sagt Priesemann.

Die mRNA-Impfstoffe haben eine schwere Erkrankung durch die Delta-Variante hervorragend verhindert: Die Schutzwirkung von rund 95 Prozent hat mindestens ein halbes Jahr angehalten. Dann allerdings übernahm Omikron. Diese Variante unterläuft teilweise den Immunschutz. Eine zweifache Impfung verhindert laut britischen Daten nur etwa 70 Prozent der Krankenhauseinweisungen, und diese abgeschwächte Wirkung lässt im Laufe der Monate zudem stark nach.

Hoffnung machen die Daten zur [Booster-Wirkung \(/gesundheit/plus236524651/Vierte-Impfung-Das-sollten-Sie-wissen-Experten-zum-zweiten-Booster.html\)](#): Nach einer dritten Impfung mit einem mRNA-Impfstoff steigt der Schutz vor Krankenhauseinweisung auf rund 80 Prozent und sinkt zumindest in den folgenden beiden Monaten nicht ab. Was darüber hinaus geschehen wird, vermag bislang niemand genau zu sagen. Zumal nach Omikron eine neue Variante mit ungekannten Eigenschaften kommen könnte.

Auch Gérard Krause, Leiter der Abteilung Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig, sieht hier eine zentrale Unsicherheit: „Sollte die Schutzwirkung der im Herbst verfügbaren Impfungen gegen schwere Erkrankung nur gering oder von kurzer Dauer sein, würde das nicht unbedingt gegen eine Impfempfehlung sprechen, aber die Rechtfertigung für eine Impfpflicht infrage stellen.“

Eines ist klar: Über den Verlauf der Pandemie entscheiden bei Weitem nicht nur staatliche Verordnungen, sondern in erheblichem Maße auch das freiwillige Verhalten der Menschen. Wie sich eine Impfpflicht in diesem komplexen Gefüge auswirken würde, ob sie tatsächlich zu insgesamt mehr Impfungen führen würde, lässt sich kaum vorhersagen. Die stockende

Durchsetzung der Impfpflicht des Pflegepersonals macht nicht optimistisch. Letztlich würde man die Unwilligen zwar mit Bußgeldern, Ausgrenzung und Berufsverbot bestrafen, sie aber nicht mit Gewalt zu einer Impfung zwingen.

„Ich fürchte, es hat bereits zu einem Vertrauensverlust geführt, dass die Impfung oftmals zur Senkung von Infektionen propagiert wurde, statt von Anfang an ihre Wirkung zur Vermeidung schwerer Erkrankungen in den Mittelpunkt der Indikation zu stellen“, sagt Krause. Eine Impfpflicht könnte das Vertrauen weiter erodieren.

Lücken in der Argumentation

Rafael Mikolajczyk, Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik in Halle, weist auf eine weitere Argumentationslücke hin: Bei der Impfpflicht geht es nur um Ungeimpfte. Entscheidender könnte sein, wie gut der Schutz bei den längst geimpften Menschen im kommenden Winter noch sein wird. Gerade die Älteren und Vorerkrankten haben ihren Booster oft schon im vergangenen Jahr erhalten. Sie werden vor dem kommenden Herbst womöglich eine weitere Auffrischung benötigen (</gesundheit/plus236524651/Vierte-Impfung-Das-sollten-Sie-wissen-Experten-zum-zweiten-Booster.html>). „Die darf aber auch nicht zu früh gegeben werden, da sie sonst vielleicht nicht über den gesamten Winter ausreichend wirksam ist“, sagt Mikolajczyk. Man sollte sich also eher im frühen Herbst als im Frühling einen weiteren Booster geben lassen.

Auch der Berliner Epidemiologe Kai Schulze ist nicht überzeugt, dass von den Ungeimpften im kommenden Winter eine erhebliche Gefahr ausgeht: „Im Moment infizieren sich – je nach Annahme zur Dunkelziffer – etwa 500.000 bis 600.000 Menschen pro Tag. Da baut sich eine ziemliche Immunitätswand auf.“ Diejenigen, die sich in den vergangenen zwei Jahren nicht angesteckt haben, würden sich auch in der kommenden Herbstwelle nicht schlagartig alle infizieren, sagt Schulze: „Diese Menschen haben ja offensichtlich nicht viele Kontakte, oder sie verhalten sich sehr vorsichtig.“

Wie gut eine überstandene Infektion vor schwerer Erkrankung schützt und wie lange dieser Schutz anhält, ist dabei noch ungeklärt. „Die Wirkung ist im Vergleich zur Impfung sehr heterogen“, sagt Reinhold Förster, der das Institut für Immunologie an der Medizinischen Hochschule Hannover leitet. Denn während die Impfung kontrolliert verläuft, fällt die Virendosis bei einer Infektion sehr unterschiedlich aus.

Alles in allem ist also noch unklar, wie groß die Bedrohung durch die nächste Winterwelle ist. Zugleich kann niemand abschätzen, in welchem Ausmaß eine verpflichtende Impfung eine solche Welle abmildern würde.

Sind wir also verdammt, wieder einmal blindlings in den nächsten Herbst zu stolpern? Nicht unbedingt. „Es müssten jetzt Studien finanziert werden, um den Immunstatus der besonders anfälligen Bevölkerung im Sommer zu ermitteln“, sagt Förster. Möglich wäre das durch eine Blutuntersuchung auf Antikörper und T-Zellen. „Das wäre weit billiger als die Milliarden, die wir für Tests ausgeben.“ Förster fügt hinzu: „Bei allen Unsicherheiten, wir hätten es alle einfacher, wenn alle geimpft wären.“

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/237671333>