



Sebastian Hartmann
Mitglied des Deutschen Bundestages

Entscheidung über eine (allgemeine) Impfpflicht

Einleitung

Seit mehr als zwei Jahren fordert die SARS-2/COVID-19 Pandemie Staaten und Gesellschaften weltweit heraus. Deutschland erlebte diese Pandemie seit März 2020 in Wellen und reagierte auf die sich verändernden Herausforderungen in verschiedenen Mustern – von landesweiten Lockdowns über Kontaktbeschränkungen bis hin zu umfangreichen Impfkampagnen und einem kostenfreien Testangebot.

Stets handelten Landtage und der Bundestag im Rahmen ihrer gesetzgeberischen Möglichkeiten, Landesregierungen und Bundesregierung stimmten sich teilweise im Wochenrhythmus ab, soweit dies der föderale Bundesstaat zuließ und erforderte.

Tiefgreifende Grundrechtseingriffe und -beschränkungen wurden beschlossen, gerechtfertigt und hielten weitestgehend der richterlichen, teils höchstrichterlichen Überprüfung stand.

Im Kern haben sich zwei Begründungen und unterlegte Strategien für diese Grundrechtseingriffe und landesweite Beschränkungen bis hin zu Einrichtungsschließungen (KITA, Schulen, etc.) ergeben.

Zum einen wurde der Fremdschutz – vor allem besonders vulnerabler Gruppen – insbesondere zu Beginn der Pandemie betont und mit Kontaktbeschränkungen (innerer Familienkreis, nur 5 Personen aus 2 Haushalten u.ä.) zu Beginn der Pandemie in der „Lernphase“ von Staat und Gesellschaft betont. Diese Akte der Solidarität wurden weitestgehend und flächendeckend von einer überwältigenden Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland getragen. Ziel der Kontaktbeschränkungen war die Reduktion der R-Rate (=Reproduktionsrate unter 1, so dass weniger Neuinfizierte auf einen infizierten Bürger kommen) und damit die Verlangsamung der Ausbreitungsgeschwindigkeit als auch im Hauptziel die Unterbrechung des Infektionsketten.

Hieran direkt anschließend und folgend wurde die „Vermeidung der Überlastung des Gesundheitswesens“ als Begründungsschwerpunkt herangezogen. Zum einen mit Blick auf fehlende Krankenhauskapazitäten, insbesondere Intensivbetten zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patienten, aber auch um Kapazitäten zu erhalten, um den Regelbetrieb von Krankenhäusern und medizinischer Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

In einer dritten Phase, parallel zum Verfügbarmachung von Impfstoffen, wurden Impfkampagnen und flächendeckende Beratungsangebote geschaffen, um den Schutz der Bevölkerung (als auch Eigenschutz des Geimpften) und die Ausbreitung

der Infektionen durch Unterbrechung der Infektionsketten mittels Impfungen (Fremdschutz, Schutz des Dritten, Debatte um Herdenimmunität) zu erreichen.

Wir halten fest, dass die Unterbrechung der Infektionsketten durch Kontaktbeschränkungen und später durch Impfkampagne Hauptziele der Pandemiebekämpfung waren. Ebenso festzuhalten ist das Ziel der „Nichtüberlastung des Gesundheitswesens“. Dies stellt zweifelsohne „legitime Ziele“ im Sinne einer Verhältnismäßigkeitsprüfung der Maßnahmen dar.

Zur aktuellen Lage und zur Debatte um eine Impfpflicht in Deutschland

Der Deutsche Bundestag hat über verschiedene Vorschläge zur Einführung einer allgemeinen oder einer altersbezogenen Impfpflicht gegen SARS2/COVID-29 diskutiert.

Dies wird über die Konstruktion einer „Impfnachweispflicht“ der Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut, binnen einer gewissen Frist, diese Impfungen - in Form einer Grundimmunisierung in Verbindung mit einer Booster-Impfung (= dritte Impfung) vorzunehmen - und später einmalig nachzuweisen.

Zu meiner Person: Ich bin entsprechend der Vorgaben der WHO gegen jede Erkrankung soweit geboten und erforderlich geimpft und dem folgend gegen Corona vollständig geimpft sowie am 07.12.2021 geboostert worden. Ich unterstütze das Ziel, mit Impfungen den Weg aus der akuten Corona-Situation zu begehen und werbe für Impfungen.

Persönliche Entscheidung: Ablehnung einer allgemeinen oder altersbezogenen Impfpflicht

Dennoch lehne ich eine allgemeine als auch eine altersbezogene Impfpflicht gegen Corona ab aufgrund von tatsächlichen Voraussetzungen (Wirksamkeit der Impfstoffe mit Blick auf Durchbrechung der Infektionsketten, im Sinne der Immunität) als auch rechtlichen Erwägungen (Rechtfertigung des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit, Verhältnismäßigkeit) ab.

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass ich sowohl die einschneidenden Grundrechtseingriffe und Beschränkungen des öffentlichen, gesellschaftlichen Lebens trotz teilweiser erheblicher Bedenken mitgetragen habe, als auch zuletzt für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht votiert habe.

Zu verschiedenen Zeitpunkten habe ich meine Auffassungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie deutlich und öffentlich vertreten. So z.B. mit Blick auf die Ablösung der Inzidenzwerte als Eingriffsschwellen für Grundrechtsbeschränkungen, als auch mit Blick auf Regelungen als solche (weniger Regelungen, weniger Komplexität

sowie klarerer Kommunikation und Konzentration auf wesentliche Maßnahmen) sowie zum Infektionsgeschehen oder Impfstoffverfügbarkeiten.¹

Zum ersten Argument. Das zunächst ausgegebene Ziel der Impfungen soll die Durchbrechung der Infektionsketten und damit die wirksame Einhegung der Corona-Pandemie sein („Die Welle brechen!“). Es wurde weiterhin vor einer „Pandemie der Ungeimpften“² gewarnt. Dieser pauschalen Aussage ist im Verlaufe der Debatte deutlich widersprochen worden. Auch wenn sich häufiger ungeimpfte Einwohner in Deutschland mit dem Corona-Virus infiziert haben, so ist eine Vielzahl von an Corona erkrankten Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland³ (Stand 07.04.2022: 83.129.285 Einwohner, 22.303.440 Coronafälle (23,45%), 131.036 Tote, Letalität = 0,59 %) ⁴ trotz Booster-Impfung nachweislich erkrankt. Das Ziel der Eingrenzung der Infektionen auf Ungeimpfte wurde offenbar verfehlt.

Ebenso wird das Ziel des Stopps der Infektionsausbreitung angesichts von teilweise mehr als 300.000 Neuinfektionen pro Tag verfehlt, denn ein nicht unwesentlicher Teil der infizierten Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands ist gegen Corona geimpft und auch geboostert.

Festzustellen bleibt, dass offenbar der mögliche Impfschutz (Selbstschutz) gegen die derzeit vorherrschende „Omikron-Variante“ in den Subtypen BA.1 und BA.2 nicht in dieser Form gegeben ist. Gleichwohl wird offenbar ein schwerer Krankheitsver-

¹ Persönliche Erklärungen: Sebastian Hartmann, Die Corona-Pandemie ist eine dauerhafte Katastrophenlage, 17.11.2021, URL: <https://www.sebastian-hartmann.de/2021/11/17/die-corona-pandemie-ist-eine-dauerhafte-katastrophenlage/>; Sebastian Hartmann, Persönliche Erklärung zum „Vierten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“, 21.04.2021, URL:

<https://www.sebastian-hartmann.de/2021/04/21/persoенliche-erklaerung-sebastian-hartmann-nach-%C2%A731-go/>:

„(..) Zweifel habe ich – das möchte ich an dieser Stelle festhalten – an den Rückfall und der weiteren unterschiedlichen Nutzung der Inzidenzwerte von 100, 150 und 165 als Schwellen für Grundrechtseingriffe. Die SPD-Bundestagsfraktion legt in ihrem Positionspapier dar, dass der Inzidenzwert natürlich ein zentraler Indikator für die Bemessung des Infektionsgeschehens ist und gleichzeitig „kann er aber nicht als alleiniges Kriterium für die Notwendigkeit von oft erheblich in Grundrechte eingreifenden Maßnahmen herangezogen werden. Schutzmaßnahmen dürfen darum nur erlassen werden, wenn sich eine Gefahr für die Bevölkerung durch die Corona-Pandemie auch aus anderen Kriterien ergibt.“ Hier hat der Gesetzgeber erst mit dem Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen vom 04. März 2021 zur Feststellung der Epidemie weitere Kriterien hinzugefügt: Den R-Wert und die Krankenhauskapazitäten.“

² Di Lorenzo, Giovanni/ Sentker, Andreas, Christian Drosten, Ich hoffe, dass man nicht wieder Schulen schließt, ", in: DIE ZEIT 46/2021, 11.11.2021, S.4-6 URL: https://www.zeit.de/2021/46/christian-drosten-coronavirus-virologiepandemie-wissenschaft-impfung/seite-4?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2F (letzter Zugriff: 07.04.2022). Dar aus Zitat von Christian Drosten: „Wir haben keine Pandemie der Ungeimpften, wir haben eine Pandemie.“

³ Zum Vergleich: Frankreich, 67.422.000 Einwohner, 26.443.804 Coronafälle (39,22% der Einwohner), 142.981 Tote, Letalität = 0,54 % oder: Schweden, 10.160.159 Einwohner, 2.487.852 Coronafälle (24,49%), 18.365 Tote, Letalität 0,74 % (Stand: 07.04.2022)

⁴ Angaben der Johns-Hopkins-Universität JHU

lauf vermieden und so ist dementsprechend die Hospitalisierungsrate in Deutschland niedrig oder moderat. (Stand 06.04.2022: laut Corona-Warn-App: 7,1 in NRW und 6,5 Deutschland weit, 10 % Intensivbettenbelegung)

Das erst später vorgetragene, neue Argument pro Impfpflicht ist, dass eine Impfung einen schweren Verlauf der Corona-Infektion verhindern soll. Der Aspekt der Durchbrechung der Infektionskette tritt mithin zurück.

Doch es stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber die Pflicht und das Recht hat, Bürgerinnen und Bürger gegen ihren erklärten Willen vor einer „schweren Erkrankung, die nicht zwangsläufig zum Tod führt“ schützen darf bzw. ihnen eine Entscheidung abnehmen darf, hierüber selbst zu entscheiden (Eigenschutz-Argument). Denn die Impfung erreicht erkennbar nicht die sterile Immunität zum Schutz Dritter vor einer Infektion mit Corona.

Bezeichnenderweise hat das Bundesverfassungsgericht jüngst bei seiner Suizidbeihilfe-Entscheidung⁵ dem Gesetzgeber hier Grenzen des Lebensschutzes (allgemeine Handlungsfreiheit der Einzelnen) gesetzt.

Es wird zudem mit Blick auf eine Impfpflicht weithin die Auffassung vertreten, dass der „aufgedrängte“ (Selbst-)Schutz der Einzelnen kein legitimes Ziel (als alleiniges Ziel) sein kann.

Diese Frage kann - trotz erheblicher Zweifel - jedoch so oder so offen bleiben, solange die Frage nach wirksamen Impfstoffen (Immunität, Nichtübertragung der Erkrankung) nicht beantwortet ist, wirft aber gleichzeitig eine weitere Frage auf:

Reichen drei Impfungen (Grundimmunisierung plus Booster) überhaupt aus, um dauerhaft gegen eine Corona-Infektion geschützt zu sein?

Diese Frage ist als solche interessant, denn die zunächst vorgelegten und aktuell zusammenggeführten Gesetzentwürfe verlangen „nur“ den Nachweis einer dreifachen Impfung – es bleibt aber die Frage nach einem abnehmenden Impfschutz offen.

Dem gegenüber wird in einer Analyse⁶ des anerkannten Virologen Prof. Dr. Christian Drosten hervorgehoben, dass der Impfschutz⁷ der Bevölkerung nach „gut einem Jahr“ verloren geht. Am 29.03.2022 erklärt der deutsche Gesundheitsminister Prof. Dr.

⁵ BVerG Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15

⁶ Dr. Christian Drosten, 03.03.2022: „Perspektiven zur Virusevolution“.

⁷ Sehr grundlegend: „Deshalb nehmen wir an, dass die COVID-19-Impfungen während der Pandemie regelmäßig überprüft und wenn nötig angepasst werden müssen. Sobald sich die Situation stabilisiert hat, werden die Impfungen aber voraussichtlich länger nutzbar sein.“, Quelle: Pressemitteilung der Charité: Müssen COVID-19-Impfstoffe zukünftig neu angepasst werden?, 25.03.2021, URL:https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/muessen_covid_19_impfstoffe_zukuenftig_regelmaessig_neu_angepasst_werden/ (letzter Zugriff: 07.04.2022).

Karl Lauterbach, für eine vierte Impfung ab 60 Jahren einzutreten – mit dem Argument, hierdurch würde ein schwerer oder tödlicher Verlauf der Infektion wahrscheinlicher vermieden.⁸ Die STIKO empfiehlt diese Impfung ab dem Alter von 70 Jahren. Diese Hinweise betreffen einen wesentlichen Teil der deutschen Bevölkerung – gut 24 Millionen Menschen der 83 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands sind älter als 60 Jahre – und nach Sicht der „Impfpflicht ab 50 Befürworter“ die am stärksten gefährdete Gruppe in Deutschland.

Dieses weitere, tatsächliche Argument wirkt schwer. Denn kann der Gesetzgeber (der Staat) seine Bürgerinnen und Bürger zu einer Impfung zwingen, deren einmaliger Nachweis zu einem Zeitpunkt x ausreichend ist, um seiner „Pflicht“ zum Nachweis einer Impfung zu genügen?

Obwohl ergänzend hervorgehoben wird, dass der Impfschutz nach einem Jahr verloren geht und sodann die Frage nach einer Veränderung des Virus und neuer Subtypen latent im Raume steht in Verbindung mit dem entgegen verlaufenden Empfehlungen wissenschaftlicher Fachgremien? Darüber wird nicht einfach hinwegzugehen sein.

Gerade dieser Umstand zeigt auf: Wenn das Argument der Impfpflicht-Befürworter schlagend sein sollte, so darf doch erst recht nicht nach „nur drei Impfungen Schluss sein“ - nein im Gegenteil! Es wäre richtig, dauerhaft zu impfen.⁹ Hierfür trete ich auch politisch ein: Ich werbe für Impfungen und Beratungen.

Jenseits der technischen Fragen ist es schlicht unvorstellbar, dass das Vertrauensverhältnis zwischen zu impfenden, aber warum auch immer unwilligen Patientinnen und Patienten und dem Arzt bzw. der Ärztin, die im Zweifel die Impfung – gegen den erklärten Willen der Patientin oder des Patienten – vorzunehmen hätte, nicht belastet wird. Dies widerspricht meinem Rechtsstaatsverständnis.

Die ergänzende Argumentation der Krankenkassen, an dieser Konstruktion nicht mitzuwirken, siehe Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung hier, rundet das Bild ab.

Jede Verhältnismäßigkeitsprüfung kennt die Beachtung der Erforderlichkeit des Eingriffs. Hier agiert der Gesetzgeber nicht im luftleeren Raum. Mit der Debatte¹⁰ um die Folgeregelung der Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz wurde deutlich herausgestellt, dass von nun an nur noch ein „Basisschutz“ in Deutschland gelte und

⁸ Tagesschau, Lauterbach für vierte Corona-Impfung, 29.03.2022, URL: <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/coronavirus-pandemie-impfungen-101.html> (letzter Zugriff: 07.04.2022).

⁹ Vergleiche auch: Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, Allgemeine COVID-19-Impfpflicht, Aktualisierung von WD 3 – 3000 – 196/21, URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/874446/bb0cd44ee66e471ee08991fa7aa71e24/WD-3-203-21-pdf-data.pdf> (letzter Zugriff: 07.04.2022); umfangreiche Darstellung der Verhältnismäßigkeit, im Ergebnis befürwortend

¹⁰ Deutscher Bundestag Drs. 20/958, Debatte am 18.03.2022

die einschneidendsten Maßnahmen zudem auf „Hotspots“ beschränkt sein sollen. Auch wenn dies auf erheblichen Widerspruch von Experten und vor allem der ausführenden Länder traf – dies ist bei der Frage nach „milderen Mitteln“ jenseits einer allgemeinen Impfpflicht und des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit bei zunächst „allen Bürgerinnen und Bürgern Deutschlands“ zwingend zu beachten. Kurz: Wenn der Gesetzgeber weithin nahezu jedes mildere Mittel – von Kontaktbeschränkungen bis Maskenpflicht – aus der Hand gibt, was rechtfertigt den mitgehenden, tiefen Eingriff in körperliche Unversehrtheit denn noch?

Der guten Ordnung halber weise ich auf eine erhebliche Unwucht im Ordnungswidrigkeitenrecht hin. Während die Buße aufgrund einer Ordnungswidrigkeit auch die Erzwingungshaft als Beugemittel §§ 96 OWiG kennt, soll diese gerade bei dem Verstoß gegen die Impfpflicht, die doch das hohe Gut Leben schützen soll, eben ausgeschlossen werden. Da drängt sich die Frage auf: Wenn nicht dort, wann dann? Dies ist aus meiner Sicht ein weiterer Bruch in der Argumentation der Impfpflicht-Befürworter.

Fassen wir insoweit zusammen.

Anerkannte Experten zweifeln an, dass eine Booster-Impfung – zumindest auf Dauer – einer Infektion mit Corona vorbeugt. Tatsächlich erkranken auch geimpfte Menschen. Zeitgleich wird eine vierte Impfung für bestimmte Gruppen in Deutschland debattiert und damit weit über das Ziel eines Nachweises einer Dreifach-Impfung hinausgegangen.

Es wird argumentiert, dass hauptsächlich ein schwerer Krankheitsverlauf bei einer Corona-Infektion durch Impfung zwar vermieden wird, es wird aber anerkannt, dass keine (vollständige) Immunität des Geimpften erreichbar ist (Herdenimmunität, Schutz Dritter).

Stellen wir weiter fest, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient belastet werden würde. Stand 07.04..2022 sind die Belegungszahlen deutscher Krankenhäuser trotz hoher Inzidenzen und teilweise sehr hoher Zahlen an Neuinfektionen pro Tag rückläufig, es sind kaum Patientinnen und Patienten stationär auf Intensivstationen eingewiesen.

Mit Blick auf bisherige Grundrechtsbeschränkungen vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und dem weiten Beurteilungsspielraum¹¹, den das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber eingeräumt hat.

¹¹ Sehr kritisch: Lepsius, Oliver, Zerstörerisches Potenzial für den Verfassungsstaat, in: Legal Tribune Online, 03.12.2021, URL: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/bverfg-1bvr78121-1bvr97121-corona-bundes-notbremse-massnahmen-kontakt-ausgang-schule-kinder-grundrechte-kommentar-verfassung-rechtstaat/> (letzter Zugriff: 07.04.2022).

Bisherige Grundrechtseingriffe hatten regelmäßig den Schutz vulnerabler Gruppen (vor allem in der Anfangszeit der Pandemie, Varianten Alpha bis Delta und insbesondere vor dem Hintergrund fehlender Impfstoffe und damit dem Nichtvorhandensein von Schutzmöglichkeiten) als auch die Verhinderung der Überlastung des Gesundheitswesens (hier vor allem der Intensivstationen) zum Ziel.

Ich habe erhebliche Zweifel, dass der Gesetzgeber die Fragen der Verhältnismäßigkeit der Grundrechtseingriffe (körperliche Unversehrtheit der zu Impfnachweispflichtigen Person) außer Acht lassen darf.

Im Ergebnis.

Die Freiheit ist nicht zu begründen. Jegliche Grundrechtseingriffe – vor allem im Rahmen der Corona-Pandemie – bedurften der Begründung und mit fortschreitendem Verlauf der Pandemie wurden die Anforderungen an Exekutive und Legislative schrittweise höher. Was zunächst Prognose in der Pandemiebekämpfung war, bedurfte mehr und mehr der Begründung bis hin zum wissenschaftlichen Nachweis. Zugleich wurden an die Exekutive übertragene Befugnisse wieder zur Legislative zurückverlagert und im Rahmen parlamentarischer Debatten außer Kraft gesetzt.

Der Zweck (im Sinne des legitimen Ziels) einer allgemeinen Impfpflicht ist aber offenbar nicht mehr „Durchbrechung der Infektionsketten“ (1) oder „Verhinderung einer Infektion“ (2), siehe oben, sondern derzeit „Verhinderung eines schweren Krankheitsverlaufs“ in Verbindung mit der Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens. Dies reicht nicht aus und ist nicht Aufgabe des Gesetzgebers, der Bürgerin und dem Bürger diese Entscheidung abzunehmen, so lange nicht sicher der Schutz Dritter darüber mittelbar erreicht wird.

Ob dieser durch eine Impfung (in Form einer Impfpflicht) erreichbar ist, wäre aber im Zweifel zu prüfen und wissenschaftlich nachzuweisen und im Rahmen der Verhältnismäßigkeit abzuwägen. Festzuhalten bleibt: Das Ziel und damit zu schützende Rechtsgüter haben sich offenbar geändert. Es ist eine neue Begründung beizubringen und nachzuweisen. Diese steht erkennbar aus.

Das entscheidende „Fremdschutz-Argument“ der Corona-Impfung und damit ein Argument der „gebotenen Solidarität“ entfällt schlicht in Ermangelung verfügbarer, wirksamer Impfstoffe. Denn denkbare, legitime Ziele einer Impfpflicht wären der Schutz Dritter, die Verhinderung der mittelbaren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem (Überlastung) oder die Vermeidung schwerer Grundrechtseingriffe anderer Art.

Doch diese Begründung muss auf Seiten der Impfpflicht-Befürworter sicher erbracht werden, nicht durch die Gegner einer allgemeinen Impfpflicht nachgewiesen werden.

Es steht die Frage im Raum: „Kann durch eine allgemeine Impfpflicht oder Beratungspflicht die Impfquote in der Bevölkerung auf ein Niveau gehoben werden, dass sowohl die Infektionsketten wirksam durchbrochen werden und auch der Schutz Dritter wirksam sichergestellt ist?“

Ich verneine dies. Der Beweis wird angesichts der aktuellen Lage nicht zu erbringen sein. Der Einwand, dass geimpfte Personen weniger ansteckend seien als ungeimpfte Personen, ist wenig überzeugend.

Der Gesetzgeber ist verpflichtet, alles Erforderliche zu regeln, um auch und gerade im Pandemiefalle den Schutz besonders vulnerabler Gruppen sicherzustellen. Das Problem aber bleibt: Bei den vorherrschenden Varianten BA1 und BA2 der Omikron Variante gelingt dies nicht und selbst im Infektionsfalle ist die Erkrankung in den allerseltensten Fällen tödlich, noch drohen regelmäßig schwere Krankheitsverläufe, noch ist damit die Überlastung des deutschen Gesundheitswesens gefährdet. Im Zweifel wäre auch zunächst eine Kapazitätsausweitung der Krankenhäuser zu prüfen.

Weitere Zweifel entstehen dadurch, dass ein Pandemie-Geschehen in einer zunehmend mobilen Welt nur global bekämpft werden kann, weite Teile der Welt kaum Zugang zu ausreichenden Impfstoffen haben und de facto kein anderes Land der Welt – ob demokratisch oder autoritär regiert – eine Impfpflicht durchsetzt.

Unter den gegebenen Voraussetzungen ist eine allgemeine oder auch nur altersbezogene Impfpflicht aus meiner Sicht keine vertretbare Entscheidung und ich lehne sie daher als mit meinem Gewissen unvereinbar ab.

Ich schließe nicht aus, wenn sich die Corona-Varianten wieder anders entwickeln und die Wirksamkeit neuer Impfstoffe gegeben ist, ich hier zu einer anderen Entscheidung komme.

Doch ich muss im hier und jetzt auf Basis vorhandener Fakten und nicht entlang etwaiger Annahmen und Verläufe der Zukunft – ob nun neue Mutationen entstehen oder möglicherweise andere Impfstoffe erfunden werden – entscheiden.