

Nr. 487

Grüne Reihe 

Herausgegeben von der Katholischen Sozialwissenschaftlichen Zentralstelle

Kirche und Gesellschaft

Peter Schallenberg /
Alexander Kaiser

**Gesundheit, Freiheit
und die Pflicht zur
Impfung in Zeiten
von Corona**

www.gruene-reihe.eu

Die Reihe „Kirche und Gesellschaft“ thematisiert aktuelle soziale Fragen aus der Perspektive der kirchlichen Soziallehre und der Christlichen Sozialethik.

THEMEN DER ZULETZT ERSCHIENENEN HEFTE:

November 2021, Nr. 484: *Ursula Nothelle-Wildfeuer* - „Handle unternehmerisch!“ Sozialethische Anmerkungen zum Leitbild der Selbstoptimierung

Dezember 2021, Nr. 485: *Peter Kardinal Turkson/ Peter Schallenberg/ Ulrich Schürenkrämer* - Ethisches Investment

Januar 2022, Nr. 486: *Stefan Einsiedel* - Lernen von und mit den Ärmsten. Parallelen im Denken von Amartya Sen und Papst Franziskus

VORSCHAU:

März 2022, Nr. 488: *Ulrich Hemel* zum Themenbereich „Digitale Transformation und Christliche Sozialethik“

April 2022, Nr. 489: *Georg Cremer* zum Themenbereich „Politik der Befähigung“

Mai 2022, Nr. 490: *Michelle Becka* zum Themenbereich „Das Freiheitsprinzip in der Christlichen Sozialethik“

Die Hefte eignen sich als Material für Schule und Bildungszwecke.

Bestellungen

sind zu richten an:

Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle

Brandenberger Strasse 33

41065 Mönchengladbach

Tel: 02161/81596-0 Fax: 02161/81596-21

Internet: <https://www.ksz.de>

E-mail: kige@ksz.de

Redaktion

Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle

Mönchengladbach

Erscheinungsweise: Jährlich 10 Hefte, 160 Seiten

Mönchengladbach 2022

ISSN 2699-2485 (Print)

ISSN 2699-6278 (Online)

1. Coronöse Vulnerabilität

Wie kaum ein anderes Ereignis von globalem Rang verweist die Covid-19-Pandemie auf die Vulnerabilität, also die ständige Verletzlichkeit und Begrenztheit des menschlichen Lebens, dessen Gelingen trotz medizintechnischer Innovation und hochpreisiger Gesundheitsversorgung häufig außerhalb der menschlichen Verfügungsgewalt zu stehen scheint.¹ Tod, Leiden und Schuld sind nach Auskunft von Viktor Frankl, dem Begründer der Logotherapie, die drei grundsätzlichen Merkmale des menschlichen Daseins und der menschlichen Existenz;² sie können auch als die drei großen Felder der inneren und äußeren Vulnerabilität des Menschen bezeichnet werden. Zu Recht wird die jetzige Pandemie in einem Zuge mit anderen verheerenden Großereignissen wie der Spanischen Grippe (1918-1920) oder auch dem Erdbeben von Lissabon (1755)³ als ein Ereignis aufgefasst, das unsere Gesellschaften und unser Selbstverständnis sehr nachhaltig prägen wird. Auch wenn nach fast zwei Jahren Pandemie mit der derzeitigen Dominanz der Omikron-Variante des Virus ein endemischer Zustand, in dem die Krankheit dank günstiger Veränderungen in den entscheidenden Parametern als kontrollierbar gilt, zum Greifen nah scheint, ist aus virologischer und epidemiologischer Sicht dennoch zur Vorsicht geraten. Unter dem Eindruck einer Impfkampagne mit durchwachsener Erfolgsbilanz und mit dem Ausblick auf die künftigen Erkrankungswellen wird in Deutschland eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht diskutiert, die die bereits beschlossene einrichtungsbezogene Pflicht für bestimmte Personengruppen ergänzen soll; Österreich ist seit Februar 2022 das erste Land mit allgemeiner gesetzlicher Impfpflicht.

Angesichts der massiven Grundrechtseinschränkungen im Zuge des Infektionsschutzes gilt es der Frage nachzugehen, welcher Stellenwert der Gesundheit als öffentlichem Gut und Anrecht im Rahmen einer freiheitlichen Rechtsordnung zukommen kann. Gelten Grundrechte absolut oder sind auch sie wie vieles andere einer Logik der Abwägung unterworfen? Darf Solidarität auch um den Preis eines erzwungenen körperlichen Eingriffs auferlegt werden? Ist die Impfpflicht etwa der allgemeinen Schulpflicht oder der Verpflichtung, Steuern zu zahlen, vergleichbar? Gibt es eine Pflicht des Individuums im freiheitlichen Rechtsstaat, sich umfassend gesund zu erhalten, und sei es nur um der optimierten Gesundheit der Mehrheit Willen? Kurzum: Unter welchen kulturgeschichtlichen, rechtlichen

und ethischen Voraussetzungen wird in Deutschland über die Frage einer gesetzlichen Impfpflicht diskutiert?

2. Gesundheit als Bürgerrecht und Aufgabe des modernen Sozialstaates

Eine Krise bündelt immer brennglasartig verschiedene und bisher vielleicht verborgen schlummernde Probleme und Schwerpunkte des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Mit der Corona-Pandemie rückt der zentrale Stellenwert von Gesundheit, wie er sich historisch seit der Aufklärung ausgebildet hat, in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung.⁴ Programmatisch steht hierfür noch immer die Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22. Juli 1946, in der Gesundheit als fundamentales Menschenrecht nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit beschrieben wird, sondern als ein Zustand umfassenden Wohlbefindens: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.“⁵ Trotz einschlägiger Defizite dieser Definition, die in der „Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung“ von 1986 und auch in aktuelleren Gesundheitsdefinitionen behoben wurden,⁶ stellt sie einen wichtigen Meilenstein in dem schon lange vor der Pandemie diagnostizierten Trend zur Gesundheitsgesellschaft des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts⁷ dar.

Medikalisierung der westlichen Gesellschaften

Historisch betrachtet ruht dieser voraussetzungsreiche Begriff von Gesundheit und die damit verbundene Agenda auf dem schon von Michel Foucault ausführlich beschriebenen Prozess der Medikalisierung bzw. „Medizinisierung“, zumindest der westlichen Gesellschaft und des seit Adam Smith entstehenden westlichen Kapitalismus, auf.⁸ „Für die kapitalistische Gesellschaft war vor allem die Bio-Politik wichtig, das Biologische, das Somatische und das Körperliche. Der Körper ist eine bio-politische Wirklichkeit; die Medizin ist eine biopolitische Strategie.“⁹ Daraus folgt die Systematisierung der Medizin: „Man könnte die Ausbildung der Sozialmedizin in drei Etappen nachzeichnen: zunächst die Staatsmedizin, dann die urbane Medizin und schließlich die Medizin der Arbeitskraft.“¹⁰ Hinzufügen könnte

man - im Blick auf den derzeitigen, von der Corona-Krise bewirkten neuen Schub der Medikalisierung - die Medizin der Risikogruppen. Medikalisierung meint also nicht nur (und nicht einmal primär), dass in der westlichen Welt mit zunehmendem Alter der Bevölkerung - an der Spitze steht seit Jahren schon Italien mit einem Durchschnittsalter der Bevölkerung von 47 Jahren; sehr ähnlich ist es in Japan - eine überproportionale Steigerung der Gesundheitskosten zu verzeichnen ist, die Morbidität mit zunehmendem Lebensalter stark zunimmt, und der Anteil kranker Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sich stetig erhöht, wodurch die Ausgaben des Gesundheitswesens überproportional zunehmen.¹¹ Dieser Prozess der Medikalisierung hat übrigens auch erhebliche Auswirkungen auf die gesamte Palliativmedizin und das weite Feld der bis vor kurzem noch rein privat organisierten Sterbebegleitung,¹² bis hin zu einer offenkundigen „Technisierung der letzten Lebensphase“, die auch und gerade in der Zeit der Corona-Pandemie im Fall vereinsamt sterbender Patienten zu beobachten war.¹³ Ebenso sind erhebliche Auswirkungen im gesamten Bereich der Pflegeethik und der damit verbundenen Medizin zu beobachten, von den erhöhten Anforderungen an die Pflegekräfte bis hin zu den sozialen Kontexten der Patienten und der Angehörigen.¹⁴

Dem aber liegt ein Prozess der Veränderung im öffentlichen Leben und der Wahrnehmung von Gesundheit als öffentlichem Gut und öffentlichem Anrecht und von Krankheit als Dysfunktionalität privaten und öffentlichen Lebens voraus. Krankheit ist nicht länger ein passiv hinzunehmendes Schicksal oder gar, in religiöser Deutung, eine Strafe Gottes für Sünde und Laster, sondern ein aktiv zu bekämpfendes *malum physicum*¹⁵, ein physisches oder biologisches Übel, das als zu bewältigende Herausforderung an das Individuum wie - und das ist modern und neu - an die institutionalisierte Gesellschaft und an einen ausgewachsenen Sozialstaat herantritt. Krankheit ist, anders gesprochen, kein individuelles, aus der Hand Gottes oder des Schicksals hinzunehmendes und unabänderliches, tragisches Geschick, sondern ein aktiv und solidarisch zu beseitigendes Hindernis auf dem Weg zum stets optimierten öffentlichen Gut der Gesundheit, das durch den entwickelten Sozialstaat (und die mit ihm verbundene Sozialmedizin) garantiert und auch nach möglichst gleichen und gerechten Kriterien im Gesundheitssystem (und in Form gesetzlicher Krankenversicherung oder eines gesetzlichen „national health service“, einer nationalen allgemeinen Gesundheitsversorgung also) zugeteilt wird, wie immer auch dann die

Kriterien der Zuteilung definiert werden. Kurz gesagt: Gesundheit und Krankheitsbekämpfung werden in der Moderne – in Deutschland endgültig mit der neuen Definition der Medizin als Physik statt als Metaphysik, also als Naturwissenschaft, seit Rudolf Virchow (1821-1902) – zum Bürgerrecht. Vor Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716), und vor dem im Zeichen des Protestantismus einsetzenden Siegeszug der modernen Naturwissenschaften und der Medizin mit ihrer pathologischen Anatomie (die im katholischen Raum verboten war), hätte davon kaum die Rede sein können. Etwas verkürzt, aber prägnant gesagt: An die Stelle des Hospizes tritt nun das Hospital, an die Stelle der Gebete die Medizin, an die Stelle der Metaphysik die Physik. Populär gesagt: Gesundheit wird machbar. „Das Krankenhaus als therapeutisches Instrument ist in der Tat eine relativ moderne Vorstellung, die erst Ende des 18. Jahrhunderts aufkam. Etwa um 1760 entstand der Gedanke, das Krankenhaus könne und müsse ein Instrument zur Heilung von Kranken sein.“¹⁶ Von nun an ist das Krankenhaus und seine Gesundheitstechnik systemrelevant: „Dank der Technologie des Krankenhauses werden Individuum und Bevölkerung gleichzeitig zum Objekt medizinischen Wissens und ärztlicher Eingriffe. Die Neuverteilung dieser beiden Formen von Medizin wird erst im 19. Jahrhundert erfolgen. Die Medizin, die im Laufe des 18. Jahrhunderts entsteht, ist zugleich eine Medizin des Individuums und der Bevölkerung.“¹⁷ Die individuelle Gesundheit erscheint somit als fundamentales Gut menschlichen Lebens. Als Voraussetzung der Verwirklichung individueller Freiheit aufgefasst, wird es zum Gegenstand einer öffentlichen Pflicht, der vom Staat, bis hin zu Seuchenschutzgesetzen, zur Infektionsschutzgesetzgebung und zur Impfpflicht nachgegangen wird.

Das Selbstverständnis des modernen Sozialstaats in der Bundesrepublik Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland schlägt sich dieses Selbstverständnis des modernen Sozialstaats in einer entsprechenden Rechtsprechung und Sozialgesetzgebung nieder, die den Gesundheitsschutz zu einem zentralen Ziel erklärt. So fasst das Bundesverfassungsgericht in einem Urteil vom 10. Juni 2009 unter Berufung auf das Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 GG prägnant zusammen: „Der Schutz der Bevölkerung vor dem Risiko der Erkrankung ist in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine Kernaufgabe des Staates.“¹⁸ Der Staat kommt dieser „Kernaufgabe“ – man könnte auch sagen seiner öffentlichen Pflicht – nach, indem er mög-

lichst optimale Gesundheitsinfrastruktur bereitstellt und zugleich nach Kriterien der Gerechtigkeit den Zugang zu deren Leistungen garantiert. Für Deutschland besteht diese Infrastruktur seit dem 19. Jahrhundert relativ bruchlos in einem dualen System der Gesundheitsversorgung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung,¹⁹ das aktuell zusammen mit weiteren Sicherungssystemen (z. B. Pflegeversicherung) im Ländervergleich einen beträchtlichen Anteil des Bruttoinlandprodukts in Anspruch nimmt (12,2%²⁰), gleichzeitig aber auch eine stark wachsende wirtschaftliche Branche darstellt.

Im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie musste der Staat in der Erfüllung seiner Pflicht zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes allerdings auf Mittel zurückgreifen, die weit über eine Sicherstellung des Zugangs zu einer optimalen medizinischen Versorgung hinausgehen. Um die Ausbreitung des Erregers einzudämmen, wurden erhebliche Grundrechtseinschränkungen auf der Basis des im Laufe der Corona-Krise mehrfach geänderten Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vorgenommen. Der Gesetzgeber erklärt seine Prioritäten dabei folgendermaßen: „Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) [...] sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten.“²¹ Die Pflicht des Gesundheitsschutzes, verstanden als Gewährleistung des Rechts auf Leben und Gesundheit, geht zugleich mit der Notwendigkeit zur Einschränkung individueller Freiheiten, wie der Handelsfreiheit, der Reisefreiheit oder auch der Religionsfreiheit einher. Und wo diese Pflicht zur Aufrechterhaltung der öffentlichen, wie privaten Gesundheit in Konkurrenz gerät mit anderen öffentlichen Gütern und Zielen, wie etwa mit dem Recht auf Bildung oder schlicht der Ermöglichung wirtschaftlichen Lebens, da werden schmerzhaft Güterabwägungen nötig.

3. Das Recht als Bedingung der Freiheit

Es verwundert nicht, dass gerade der fälschlich Immanuel Kant zugeschriebene Satz „Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo die Freiheit des Anderen beginnt“ mit Blick auf die Debatte um eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht wieder häufig Verwendung findet.²² Verweist er doch auf die unumgehbare Aufgabe der Vermittlung scheinbar widerstreitender Freiheiten und Interessen in einer

pluralen und komplexen Gesellschaft, die im Zuge der Pandemie und den massiven Grundrechtseinschränkungen noch einmal deutlich an Wichtigkeit gewonnen hat. Denn als gerecht gilt eine Rechtsordnung auch im modernen Verständnis nur, wenn sie die äußere Freiheit des Einzelnen achtet. Im Unterschied zu der oben zitierten, einfachen Faustformel definiert Kant das Recht in seiner Schrift *Metaphysische Anfangsgründe der Rechtslehre* (1797) als den „Inbegriff der Bedingungen, unter denen die Willkür des einen mit der Willkür des andern nach einem allgemeinen Gesetze der Freiheit zusammen vereinigt werden kann.“²³ Trotz der merklichen Differenz scheint es beiden Sätzen um die wechselseitige Vermittlung unterschiedlicher Freiheiten zu gehen, deren Verträglichkeit nicht schon im Voraus als gesichert scheint. Mit „Willkür“ ist die äußere Handlungsfreiheit von Personen, die ihren individuellen Neigungen und Interessen im Streben nach Glück folgen, gemeint. Da diese unweigerlich auch mit anderen Freiheiten in Konflikt geraten kann, ist (ähnlich wie in seiner Ethik) auch hier das Kriterium einer strengen Universalisierbarkeit leitend. Nur wenn sich alle ohne Ausnahme an denselben allgemeingültigen Gesetzen ausrichten (oder eine Konformität erzwungen wird), ist es möglich, dass auch alle den vollen Spielraum ihrer Freiheit genießen können. Recht wird also verstanden als die Bedingung der Möglichkeit der freien Selbstbestimmung; Freiheitseinschränkung und Freiheitssicherung gehen Hand in Hand. Diese „Freiheit [...], sofern sie mit jedes Anderen Freiheit nach einem allgemeinen Gesetz zusammen bestehen kann“ wird von Kant als das „einzige, ursprüngliche, jedem Menschen kraft seiner Menschheit zustehende Recht“²⁴ aufgefasst.

Obwohl sich Recht und Moral den Charakter einer strengen Allgemeinheit teilen und beide auf dem Vermögen des Menschen basieren, nach Grundsätzen zu handeln, die nicht aus der sinnlichen Erfahrung, also der praktischen Vernunft stammen, sind sie für Kant dennoch nicht identisch. Diese Abgrenzung wird deutlich in der Unterscheidung von Rechts- und Tugendpflichten (juridische und ethische Pflichten).²⁵ Während die Erfüllung der Tugendpflichten die Autonomie der Person, ihren moralisch guten Willen also, voraussetzt, beziehen sich die Rechtspflichten „nur auf bloß äußere Handlungen und deren Gesetzmäßigkeit“²⁶. Aspekte wie die Motivation oder Intention einer Person sind für das Recht erst relevant, wenn sie sich in einer entsprechenden Betätigung der äußeren Freiheit manifestieren. Die Unterscheidung verschiedener Arten von Pflicht-

ten deckt sich mit der zentralen motivationstheoretischen Differenzierung von Moralität (Anerkennung der Pflicht um der Pflicht selbst willen) und Legalität (Anerkennung der Pflicht aus einem anderen Grund) des Handelns.²⁷ Für das Recht sind dabei die Beweggründe der Person gleichgültig, da für eine gelungene Vermittlung der äußeren Freiheiten ohne Bedeutung ist, weshalb und warum ich mich rechtskonform verhalte. Mit Blick auf eine gesetzliche Impfpflicht und gegen die moralisierenden Tendenzen der Debatte könnte gesagt werden, dass die Motivation zur Impfung – Selbstschutz- oder Fremdschutz, pragmatische Erwägungen oder sozialer Druck – aus der Perspektive des Rechts gänzlich irrelevant sind und sein sollten. Trotz dieser sorgfältigen Abgrenzung der äußeren Sphäre des Rechts und der inneren Sphäre der Moral, die ein Gesinnungsrecht und einen Zugriff des Staates auf den geschützten Raum des *forum internum* vermeidet, sind beide Größen doch aufeinander bezogen. Der Vernunftbegriff des Rechts – als Möglichkeitsbedingung der Kompatibilität äußerer Freiheiten – wird als Norm und Maßgabe aller Rechtsetzung aufgefasst. Einen Rechtspositivismus schließt Kant damit schon an der Basis aus.²⁸

4. Grundrechte und Grundgüter im Widerstreit

Auch wenn Kant nicht zu den Klassikern der Rechts- und Staatsphilosophie in der Neuzeit wie Thomas Hobbes, John Locke und Jean-Jacques Rousseau gezählt wird,²⁹ so kann der von ihm definierte Vernunftbegriff des Rechts mit seiner zentralen Stellung der Freiheit doch Perspektiven auf aktuelle Debatten eröffnen. Denn die Rechtsordnung westlicher Demokratien wird immer noch primär als Freiheitsordnung verstanden. Die Orientierung an sozialstaatlichen Prinzipien steht nicht im Widerspruch zu dieser grundlegenden Schwerpunktsetzung – auch wenn Kant davon überzeugt gewesen sein dürfte, dass der Sozialstaat nicht auf Kosten des Rechtsstaates verwirklicht werden darf. Die zentrale Bedeutung der äußeren Freiheit wird prominent vom deutschen Grundgesetz und dessen Interpretation durch das Bundesverfassungsgericht herausgestellt.³⁰ Nach Art. 1, in dem mit großem Pathos die Unantastbarkeit der Menschenwürde als Fundament der Verfassung unter dem Eindruck der unfassbaren Gräueltaten des nationalsozialistischen Regimes deklariert wird, folgt in Art. 2 das Grundrecht auf Selbstbestimmung. Dabei wird dieses im Gegensatz zu anderen Verfassungen äußerst weit als ein allgemeines Freiheitsrecht gefasst, dessen

Beschneidung einer strengen Begründungspflicht unterliegt, solange es sich in den Grenzen der sogenannten „Schrankentrias“³¹ bewegt, also andere nicht in ihren Grund- und Freiheitsrechten verletzt, verfassungsgemäß ist und nicht dem „Sittengesetz“ zuwiderläuft. Es gilt „wann immer ein staatlicher Akt sich beschränkend oder erschwerend auf individuelles Verhalten auswirkt, kann er mit der Verfassungsbeschwerde angegriffen werden.“³² In vielen anderen Staaten wird stattdessen bloß die körperliche Bewegungsfreiheit zugesichert oder ein Schutz vor willkürlicher Verhaftung garantiert.³³ Dieser starke Rechtsschutz der Freiheit und Selbstbestimmung steht Tendenzen der paternalistischen Bevormundung der Bürger und der Überregulierung durch den Staat in verschiedenen Rechtsbereichen entgegen. Er war jedoch auch schon vor der Corona-Pandemie stark unter Druck geraten.³⁴

Die Schutzpflicht des Staates

Neben dem zentralen Freiheitsgrundrecht kennt das Grundgesetz weitere Grundrechte, die die Menschenwürde inhaltlich konkretisieren oder die zu garantierende Freiheit und deren Ausübungsbedingungen näher bestimmen: Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2), Gleichheit und Nichtdiskriminierung (Art. 3), Gewissens-, Religions- und Weltanschauungsfreiheit (Art. 4), die Freiheit von Wissenschaft und Kunst (Art. 5) und die Berufs- und Berufsausübungsfreiheit (Abs. 12). Mit Blick auf die massiven staatlichen Eingriffe in verschiedene dieser Grundrechte im Zuge der Pandemiebekämpfung ist zunächst zu betonen, dass es sich hierbei um Instrumente handelt, die der Staat einsetzt, um seiner Pflicht, Leben und Gesundheit effektiv und umfassend zu schützen, nachzukommen. Das schließt die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems (einschließlich der klinischen Intensivstationen) und optimalerweise auch die Gewährleistung einer hinreichenden Krisenresilienz des Systems mit ein. Verfassungsrechtlich gesprochen kommt der Staat damit der sogenannten Schutzpflicht nach. An die Seite der ursprünglichen Abwehrfunktion der Grundrechte gegen staatliche Verletzungen der individuellen Freiheit tritt nun die positive Handlungspflicht des Staates, Bedrohungen der Grundrechte seiner Bürger durch andere Privatpersonen und gesellschaftliche Kräfte in effizienter Weise zu begegnen. Er ist somit nicht nur verpflichtet, die freie Selbstbestimmung der Bürger zu respektieren, sondern auch dazu, aktiv gegen Gefahren für die entsprechenden Rechtsgüter vorzugehen.³⁵

Die Logik des Abwägungsdenkens

Nun ist es aus rechtsethischer und demokratietheoretischer Perspektive entscheidend, dass die in der Verfassung garantierten Grundrechte - ausgenommen die Menschenwürde - einzeln genommen keine absolute Geltung beanspruchen können³⁶, ganz im Gegenteil: Es ist gerade im Sinne des Schutzes der Freiheit unabdingbar „sich auf die Logik des Abwägungsdenkens einzulassen, das die Erfüllung von Staatsaufgaben, zu denen der anti-pandemische Gesundheitsschutz gehört, mit verhältnismäßigen Grundrechtsbeschränkungen in Beziehung setzt.“³⁷ Anders gesagt: „Grundrechte, juristisch verstanden, sind kein vom parlamentarisch-demokratischen Institutionensetting losgelöst existierender Wertekompass, der rein appellativ über den Dingen schwebt. Grundrechte wollen vielmehr den Gang der demokratischen Institutionen sehr kleinteilig steuern, [...]“³⁸ Nur wenn Grundrechte verhältnismäßig gegeneinander abgewogen werden können - die Grundrechtsbindung des Staates³⁹ somit in gewisser Weise relativiert wird - ist es möglich, dass sie ihre maßgebliche Funktion als entscheidende Abwägungsparameter voll entfalten und somit den Freiheitsspielraum aller auf vertretbare Weise maximieren.⁴⁰ Eine dem Deliberationsprozess entzogene, absolute Grundrechtsbindung hingegen würde angesichts unumgehbarer Kollisionen der verschiedenen Rechtsgüter zu unverhältnismäßigen Härten führen und könnte deren Schutz nicht garantieren.

Um gerechtfertigte Grundrechtsbeschränkungen von ungerechtfertigten Grundrechtsverletzungen zu unterscheiden⁴¹ findet in der deutschen Verfassungsgerichtsbarkeit neben der Schrankentrias das Prinzip der Verhältnismäßigkeit Anwendung:⁴² Neben der Gewährleistung eines verfassungsrechtlich legitimen Ziels, das nicht vom Grundgesetz missbilligt wird, soll anhand von nachvollziehbaren Kriterien bestimmt werden, ob das angewendete Mittel (1.) geeignet, (2.) erforderlich und (3.) angemessen ist, um das gesetzte Ziel zu erreichen. Als geeignet gilt ein Mittel, wenn feststeht, dass es die Erreichung des Ziels bewirkt oder dies zumindest begründeterweise angenommen werden kann. Hier besteht also ein gewisser Gestaltungsspielraum. Mit dem Kriterium der Erforderlichkeit soll überprüft werden, ob nicht gleich wirksame, aber mildere Mittel zur Verfügung stehen, die die entsprechenden Grundrechte weniger stark einschränken. Die Überprüfung der Angemessenheit oder

auch Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn soll in einem letzten Schritt gewährleisten, dass beide Rechtsgüter unter den gegebenen Bedingungen zu möglichst großer Geltung kommen, also ein „angemessener Ausgleich zwischen der Einbuße, die das beschränkte Grundrecht erleidet, und dem Nutzen für das Rechtsgut in dessen Interesse die Grundrechtsbeschränkung vorgenommen wurde“⁴³ stattfindet.

5. Impfung als gesetzliche Pflicht?

In einer zwischenzeitlichen „Coronabilanz“, verstanden als „Lehrstunde der Demokratie“,⁴⁴ möglicherweise auch als Bewährungsprobe eines inzwischen ausgesprochen an individualistisch definierter Autonomie von Singles⁴⁵ ausgerichteten Verfassungsstaates,⁴⁶ wird auch eine allgemeine gesetzliche Pflicht zur Impfung diskutiert, für deren Durchsetzung das Grundrecht auf Selbstbestimmung und körperliche Integrität⁴⁷ zugunsten des Grundrechts auf Leben und des Rechts auf Gesundheit⁴⁸ eingeschränkt werden muss. Auch hier, wie im Fall der Priorisierung im Gesundheitswesen oder gar im Fall einer „trriage“, geht es um Güterabwägungen und Risikofolgenabschätzung.⁴⁹

Fremdschutzwirkung der Impfung

Das verfassungsrechtlich legitime Ziel einer solchen gesetzlichen Pflicht zur Impfung besteht darin, die Überlastung des intensivmedizinischen Gesundheitssystems durch Prävention einer Vielzahl schwerer, aber doch durch die Impfung vermeidbarer Covid-19-Erkrankungen nachhaltig zu verhindern. Denn eben diese vermeidbare Beanspruchung der vorhandenen Kapazitäten führte in der Vergangenheit dazu, dass viel zu oft nicht nur elektive Eingriffe, sondern auch lebensnotwendige Operationen, insbesondere in der Onkologie, mit Verweis auf die höhere Dringlichkeit verschoben werden mussten. Dieser Umstand ist, ganz zu schweigen von möglichen Triage-Situationen, schwer zu verantworten, da mit der Impfung ein geeignetes und im Vergleich zur Erkrankung nebenwirkungsarmes Mittel zur Verfügung steht. Anders gesagt: Der Staat kommt mit der gesetzlichen Pflicht zur Impfung seiner Schutzpflicht insbesondere für die vulnerablen Gruppen der Gesellschaft nach,

die aus deren Grundrecht auf Leben (und Gesundheit) erwächst.

Genau in der beschriebenen Prävention einer Überlastung der medizinischen Infrastruktur besteht dann auch die zwar nur noch mittelbare, aber wichtige Fremdschutzwirkung der Impfung, die für die ethische Betrachtung einen zentralen Stellenwert einnehmen muss. Unter den Bedingungen einer Epidemie steht die individuelle Gesundheitsvorsorge damit unter dem Vorzeichen eines solidarischen Gesundheitsschutzes aller und besonders der schwächeren Gesellschaftsmitglieder. Während mit Blick auf andere gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen (Rauchen, Risikosportarten, etc.) von einer paternalistischen Bevormundung gesprochen werden muss, ist der Eingriff hier aus den genannten Gründen anders zu bewerten. Das naheliegende, mildere Mittel des schnellen und effizienten Ausbaus der Intensivkapazitäten und weiterer medizinischer Infrastruktur scheint insbesondere aufgrund des Mangels an geschultem Personal kurz- und mittelfristig nicht zur Verfügung zu stehen.

Gesellschaftliche Solidarität zugunsten der Schwächsten

Selbstverständlich gibt es auch über die Frage nach der Durchsetzbarkeit hinaus berechtigte Bedenken gegen eine allgemeine gesetzliche Pflicht zur Impfung. Folgendes gilt es zumindest zu bedenken: Es bestehen erhebliche Informationsdefizite und Unsicherheiten in mehreren relevanten Feldern (Impfstoffwirksamkeit gegen neue Varianten, tatsächlicher Immunstatus der Bevölkerung und Auslastung der Krankenhäuser insbesondere nach der Omikron-Welle); der Einsatz milderer Mittel ist zu prüfen (risikodifferenzierte Impfpflicht für vulnerable Gruppen, Verfügbarkeit leistungsfähiger Medikamente). Aber unter der Voraussetzung, dass nur so verantwortbar auf die massiven Grundrechtseingriffe der letzten zwei Jahre verzichtet werden kann – das Mittel also erforderlich ist – ist die Pflicht zur Impfung gegen das Coronavirus als sogenanntes *minus malum*, als kleineres moralisches Übel, und ebenso im engeren Sinne als verhältnismäßig zu betrachten. Der staatlich vorgeschriebene Eingriff in das Grundrecht körperlicher Unversehrtheit scheint – vor allem mit Blick auf die nur sehr seltenen, schweren Nebenwirkungen der Impfung – im Verhältnis zu einer Achterbahnfahrt ständig neuer Infektionswellen, Lockdowns, eingeschränkter Schulbetriebe und dem dauerhaft gedrosselten Wirtschafts- und Kulturbereich als das mildere Mittel. Eine solche Impfpflicht sollte zeitlich begrenzt

sein, ab dem fünften Lebensjahr gelten, und auf eine dreimalige Impfung beschränkt sein.

Die Selbstbestimmung setzt aus Sicht der Ethik Solidarität mit anderen Personen voraus. Nur gemeinsam können wir unsere Freiheit angesichts einer hochinfektiösen Viruserkrankung auf gelingende Weise realisieren. Mit einer allgemeinen gesetzlichen Pflicht zur Impfung würde der Staat diese gesellschaftliche Solidarität zugunsten der Schwächsten, in diesem Fall vor allem der Patienten, die dringend und lebensnotwendig auf intensivmedizinische Behandlung angewiesen sind, aber auch derjenigen, die unter den Kontaktbeschränkungen und Lockdowns am meisten zu leiden haben, für alle gültig einfordern – ohne, dass er dadurch der Pflicht enthoben wäre das Gesundheitssystem für kommende Krisen resilienter zu gestalten oder einem „nationalen Impfegoismus“ zu wehren, der sich drängenden Fragen der globalen Gerechtigkeit verschließt.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Elisabeth Gräß-Schmidt, Der vulnerable Mensch. Menschsein zwischen Autonomie und Angewiesenheit, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 67(2021)145-160.
- 2 Vgl. Viktor Frankl, Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, Wien 2005, 118; vgl. dazu Alexander Batthyány / Elisabeth Lukas, Logotherapie und Existenzanalyse heute, Innsbruck 2020.
- 3 Vgl. Horst Günther, Das Erdbeben von Lissabon und die Erschütterung des aufgeklärten Europa, Frankfurt/M. 2005; Lucian Hölscher, Katastrophe als Katalysator – das Erdbeben von Lissabon und die Folgen, in: Wolfram Kinzig / Thomas Rheindorf (Hg.), Katastrophen – und die Antwort der Religionen, Würzburg 2011, 109-120.
- 4 Vgl. Alexander-Kenneth Nagel, Corona und andere Weltuntergänge, Bielefeld 2021.
- 5 Präambel der Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22 Juli 1946, in: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>; 24.01.2022.
- 6 Vgl. Ilona Kickbusch / Susanne Hartung, Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik, Bern² 2014, 51-61.
- 7 Vgl. ebd., 15-43.
- 8 Vgl. Peter Conrad, The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders, Baltimore 2007.

- 9 Michel Foucault, Die Geburt der Sozialmedizin, in: Ders., Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Bd. 3: 1976-1979, Frankfurt/M., 272-298, hier 275. Weiterführend Ivan Illich, Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens, München 1995.
- 10 Michel Foucault, Die Geburt der Sozialmedizin, aaO, 276.
- 11 Vgl. Peter Schallenberg, Freiheit, Recht, „triage“ in Zeiten von Corona (= Kirche und Gesellschaft Nr. 469), Mönchengladbach 2020.
- 12 Vgl. Michael Stolberg, Die Geschichte der Palliativmedizin. Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute, Frankfurt/M. 2011, bes. 258-261.
- 13 Vgl. Uwe Krähnke, Pathologisierung, Hospitalisierung und Technisierung der letzten Lebensphase. Zum biomedizinischen Umgang mit dem Sterben, in: Sascha Dickel / Martina Franzen / Christoph Kehl (Hg.), Herausforderung Biomedizin. Gesellschaftliche Deutung und soziale Praxis, Bielefeld 2011, 333-360.
- 14 Vgl. Peter Schallenberg, Medizin und Pflege in der Corona-Krise. Eine sozialethische Perspektive, in: Marco Bonacker / Gunter Geiger (Hg.), Pflege in Zeiten der Pandemie. Wie sich Pflege durch Corona verändert hat, Opladen 2022, 41-56; daneben auch Szymon Mazur, Grundrechte in der Pflege. Die Corona-Pandemie als Dilemma zwischen Freiheit und Sicherheit, in: ebd. 121-138; Andreas Pitz, Pflege in der Corona-Krise? Gesetzgeberische Reaktionen auf die Pandemie, in: ebd. 139-148.
- 15 Der Begriff wird von Gottfried Wilhelm Leibniz zur Unterscheidung verschiedener Formen des Übels in der Theodizeefrage eingeführt. Neben dem *malum physicum* nennt er das *malum metaphysicum*, das aus der Endlichkeit und Unvollkommenheit des menschlichen Lebens resultiert, und das *malum morale*, das auf den menschlichen Freiheitsmissbrauch zurückgeht. Vgl. Klaus von Stosch, Theodizee, Paderborn 2013, 8.
- 16 Michel Foucault, Die Einbindung des Krankenhauses in die moderne Technologie, in: Ders., Schriften in vier Bänden, aaO, 644-660, hier 645. Ähnlich auch (mit Blick auf die Psychiatrie) ders., Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft, Frankfurt/M. 1969, 308-345.
- 17 Ders., Die Einbindung des Krankenhauses, aaO, 660.
- 18 BVerfGE 123, 186 (242).
- 19 Vgl. Stephan Rixen, Gesundheit im Sozialstaat. Zukunftsfragen des Gesundheitswesens (= Kirche und Gesellschaft Nr. 457), Köln 2019, 5.
- 20 Vgl. Joachim Wiemeyer, Struktureller Reformbedarf des deutschen Gesundheitswesens, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 66(2020)167-180, hier 168.
- 21 § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG.
- 22 Vgl. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2021-12/johannes-vogel-fdp-bundesparteitag-2021; 11.01.2022>.
- 23 Immanuel Kant, Metaphysische Anfangsgründe der Rechtslehre, in: Ders., Kant's gesammelte Schriften, Bd. VI, Hrsg. von der königlich preußischen Akademie der Wissenschaften (= AA), Berlin 1900ff, 230.
- 24 Vgl. ebd., 237.
- 25 Vgl. ebd., 214.
- 26 Vgl. ebd.

- 27 Vgl. ebd., 219.
- 28 Vgl. Otfried Höffe, Der Kategorische Rechtsimperativ. „Einleitung in die Rechtslehre“, in: Otfried Höffe (Hg.), Immanuel Kant. Metaphysische Anfangsgründe der Rechtslehre (= Klassiker Auslegen 19), Berlin 1999, 53.
- 29 Vgl. Ders., Ist Kants Rechtsphilosophie noch aktuell?, in: Ders. (Hg.), Immanuel Kant. Metaphysische Anfangsgründe, aaO, 219.
- 30 Dieter Grimm, Verfassungsgerichtsbarkeit, Berlin 2021, 24.
- 31 Hartmut Kreß, Ethik der Rechtsordnung. Staat, Grundrechte und Religionen im Licht der Rechtsethik, Stuttgart 2012, 164.
- 32 Dieter Grimm, Verfassungsgerichtsbarkeit, aaO, 24.
- 33 Vgl. Hartmut Kreß, Ethik der Rechtsordnung, aaO, 164f.
- 34 Vgl. ebd., 165. Vgl. auch weiterführend Bijan-Fateh-Moghadam / Stephan Sellmaier / Wilhelm Vossenkuhl (Hg.), Grenzen des Paternalismus, Stuttgart 2010.
- 35 Vgl. Dieter Grimm, Verfassungsgerichtsbarkeit, aaO, 24.
- 36 Vgl. Stephan Rixen, Die Regulierung der Pandemie als Grundrechtsproblem, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 67(2021)207-218, hier 210.
- 37 Ebd., 208.
- 38 Ebd., 211.
- 39 Vgl. Art. 1 Abs. 3 GG.
- 40 Vgl. Stephan Rixen, Die Regulierung der Pandemie, aaO, 210f.
- 41 Vgl. ebd., 209.
- 42 Vgl. Dieter Grimm, Verfassungsgerichtsbarkeit, aaO, 23f.
- 43 Ebd., 24.
- 44 Vgl. Udo di Fabio, Coronabilanz. Lehrstunde der Demokratie, München 2021.
- 45 Vgl. Andreas Reckwitz, Die Gesellschaft der Singularitäten, Berlin 2021.
- 46 Vgl. Jens Kersten / Stephan Rixen, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, München 2021.
- 47 Vgl. Art. 2 Abs. 1 und 2 GG.
- 48 Vgl. ebd.
- 49 Vgl. Dieter Birnbacher, Triage-Entscheidungen im Kontext der Corona-Pandemie - die Sicht eines Ethikers, in: Tatjana Hörnle / Stefan Huster / Ralf Poscher (Hg.), Triage in der Pandemie, Tübingen 2021, 189-219.

Der Verfasser

Msgr. Prof. Dr. Peter Schallenberg ist Inhaber des Lehrstuhls für Moraltheologie an der Theologischen Fakultät Paderborn, Direktor der Katholischen Sozialwissenschaftlichen Zentralstelle Mönchengladbach und außerordentlicher Konsultor des vatikanischen Dikasteriums zur Förderung der ganzheitlichen menschlichen Entwicklung.

Mag. theol. Alexander Kaiser ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Moraltheologie an der Theologischen Fakultät Paderborn.