

Deutschland braucht einen unabhängigen Ethikrat!

Offener Brief der Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V. an den Deutschen Ethikrat

Es waren neue und irritierende Töne, die man von der Vorsitzenden des Deutschen Ethikrats, Alena Buyx, in den vergangenen Tagen und Wochen hören konnte. Die Einschränkungen elementarer Grundrechte, die die Corona-Maßnahmen der Bundesregierung allen Bürgerinnen und Bürgern auferlegen, seien „für Geimpfte nicht haltbar und rechtlich schwierig durchzusetzen“, erklärte Buyx in einem [Interview mit dem Deutschlandfunk am 12. April 2021](#). Die geplanten Lockerungen für Geimpfte, Genesene und negativ Getestete begrüße sie deshalb ausdrücklich: „*Es gibt jetzt eine neue Situation. Denn Geimpfte scheinen nicht mehr ansteckend und können das Virus nicht mehr übertragen.*“ Damit habe das Robert-Koch-Institut „*ein großes Problem aus dem Weg geräumt*“.

Noch vor einem dreiviertel Jahr, im September 2020, hatte der Deutsche Ethikrat eine Stellungnahme mit einer gegenteiligen Position zur damals politisch geplanten „Immunitätsbescheinigung“ veröffentlicht. Deren Einführung wollte er angesichts der damals noch zahlreichen offenen Fragen zu Immunität und Infektiosität nicht befürworten. Wenn so ein Ausweis dessen Inhabern ihre Grundrechte weitestgehend zurückgeben solle, setze das einen „*zuverlässigen Nachweis über den Grad und die Dauer der Immunität, also den Schutz der betreffenden Person vor einer Infektion und ihre Nichtinfektiosität*“ voraus. Ansonsten bestehe „*die Gefahr einer Zwei-Klassen-Gesellschaft, wenn etwa der Zugang zum Kaufhaus oder zu Kultur- und Sportveranstaltungen, die Reisefreiheit oder auch der Abschluss eines Arbeitsvertrags nur Personen mit Immunitätsbescheinigung gewährt würde.*“ (Ethikrat 2020).

Die Frage ist: Hat sich der Stand der Erkenntnis seit September 2020 in dieser Hinsicht entscheidend verändert? Konnte das RKI tatsächlich den „zuverlässigen Nachweis“ erbringen, dass Geimpfte oder Genesene oder negativ Getestete keine Viren mehr übertragen können? Die Studienlage sagt: Nein.

Als Ärztinnen und Ärzte, die für das Selbstbestimmungsrecht aller Menschen – auch und gerade beim Impfen – eintreten, kritisieren wir sowohl die inhaltliche Kehrtwende des Ethikrates als auch dessen Behauptung, es gebe dafür eine wissenschaftliche Grundlage aufs Schärfste.

Die wissenschaftliche Faktenlage im Mai 2021

Wir stehen im Mai 2021 unverändert vor den gleichen Fragen wie im Sommer 2020 – nicht zuletzt wegen des von zahlreichen Expertinnen und Experten immer wieder kritisierten wissenschaftlichen Versagens des RKI (Schrappe 2020, Antes 2021). So können zwar mittlerweile verschiedenste Antikörper gegen SARS-CoV-2 bestimmt und gemessen werden, was sie für die Immunität oder Infektiosität bedeuten, ist jedoch nach wie vor unklar. So fasst das *Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten* ECDC in seinem Übersichtspapier zur Immunität nach COVID-19 zusammen: „*Der Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 deutet nicht direkt auf eine schützende Immunität hin, Korrelate für einen Schutzes vor COVID-19 sind noch nicht nachgewiesen worden.*“ (ECDC 2020).

Somit sind nach wie vor alle Studien zu Immunität und Infektiosität, die auf Antikörperbestimmungen beruhen, grundsätzlich nur begrenzt aussagekräftig.

Inzwischen liegen einige wenige Studien vor, die nicht Antikörper gemessen oder PCR-Befunde interpretiert, sondern tatsächliche Ansteckungshäufigkeiten untersucht haben. Sie kommen zu ernüchternden Ergebnissen im Hinblick auf eine eventuelle Verringerung des Ansteckungsrisikos, und zwar sowohl für Genesene als auch für Geimpfte.

Genesene

Public Health England (PHE) veröffentlichte Anfang des Jahres eine Pressemitteilung zu einer methodisch hochwertigen Untersuchung unter dem Titel: „Eine frühere Covid-19-Infektion verleiht eine gewisse Immunität, aber die Menschen können das Virus immer noch tragen und übertragen“ („*Past COVID-19 infection provides some immunity but people may still carry and transmit virus*“, Press Release PHE, 14 January 2021; Hall 2021). Darin konnte nachgewiesen werden, dass nur gut 80 Prozent der Genesenen nach fünf Monaten noch Antikörperspiegel aufwiesen, die als schützend interpretiert werden können. Auch diese Gruppe hatte, trotz angenommener eigener Immunität, bereits wieder andere Menschen angesteckt.

In einer Zusammenfassung von Ende März 2021 räumt das ECDC ein:

„Wissenschaftliche Erkenntnisse aus Studien, die speziell design wurden, um die Auswirkungen vorangegangener Infektionen auf das Risiko der Übertragung zu untersuchen, fehlen derzeit“ (ECDC 2021).

Das derzeitige Narrativ, Genesene stellen ein substantiell geringeres Risiko für die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 dar, kann sich somit auf keine belastbare wissenschaftliche Evidenz stützen.

Geimpfte

Die überwiegende Mehrzahl der Studien zum Übertragungsrisiko nach Impfung beruht auf dem Messen von Werten (wie z. B. der Viruslast in Rachenabstrichen), deren Bedeutung für dieses Risiko nicht abschließend geklärt ist (sogenannte *Surrogatparameter*).

Die einzige bisher veröffentlichte Studie, die tatsächlich Infektionsketten nachverfolgt, wurde im April 2021 wiederum von PHE veröffentlicht: Hier zeigte sich bei der Untersuchung von über 300.000 Haushalten in England, dass das

Risiko, innerhalb des eigenen Haushalts andere anzustecken, durch die Impfung nicht einmal um die Hälfte reduziert wurde (Harris 2021).

Als wissenschaftlich gesichert darf daher derzeit lediglich gelten, dass auch Geimpfte SARS-CoV-2 in relevantem Maße weiterverbreiten können. Das Ausmaß einer eventuellen Risikoreduktion bleibt aktuell noch offen, scheint aber ersten Studien zufolge weit hinter den Erwartungen zurückzubleiben.

Beunruhigend sind in diesem Zusammenhang Hinweise, dass Geimpfte bei einer erneuten Infektion eventuell ein höheres (relatives) Risiko haben könnten, sich mit einer problematischen Mutation von SARS-CoV-2, z. B. der sogenannten „Südafrikanischen Variante“ (B.1.351) zu infizieren (Kustin 2021). Dies könnte die Weiterverbreitung dieser bedenklichen Varianten (*variants of concern, VOCs*) letztendlich sogar begünstigen.

Getestete

Zu Wert und Unwert der aktuellen Antigen-Tests erstellte die britische Non-Profit-Organisation Cochrane 2021 eine umfassende Literaturübersicht. Diese kommt für die derzeit in Deutschland propagierte Test-Strategie bei Symptomlosen (z. B. in der Schule oder vor dem Einkaufen) zu dem Ergebnis: *„Bei Personen ohne Symptome identifizierten die Antigentests im Durchschnitt 58 Prozent der Infizierten richtig“* (Dinnes 2021).

Die aus dieser Datenlage international renommierter Studien destillierte Aussage des RKI, Geimpfte spielten bei der Epidemiologie der Erkrankung *„wahrscheinlich keine wesentliche Rolle“* (Wieler 2021), fußt leicht durchschaubar mehr auf politisch motiviertem Wunschdenken als auf wissenschaftlicher Evidenz.

Der Ethikrat folgt – trotz seiner interdisziplinären Zusammensetzung – hier dem derzeit absurd verengten Wissenschaftsverständnis der Politik, das einen für wissenschaftliches Denken und Arbeiten unerlässlichen kontroversen Diskurs negiert und wo immer nur möglich verhindert. Indem der Ethikrat sich diese

„Argumentation“ unhinterfragt zu eigen macht und das Gewähren verbriefteter Grundrechte an eine bestimmte Impfentscheidung knüpft, macht er sich zum Handlanger einer indirekten COVID-19-Impfpflicht durch die Hintertür.

Gleichzeitig leistet er einem Aufweichen der informationellen Selbstbestimmung der Menschen Vorschub, wenn für soziale Teilhabe intimste persönliche Daten öffentlich preisgegeben werden müssen (oder wie in den Schulen mit den Massentests gleich öffentlich erhoben werden).

Und er trägt letztendlich – in unauflösbarem Widerspruch zu seiner Positionierung im September 2020 – zur Spaltung der Gesellschaft, zum Entstehen einer Zwei-Klassen-Gesellschaft bei.

Der Ethikrat wird hier seiner Funktion als unabhängiges Korrektiv der Politik in keiner Weise gerecht, er lässt sich im Gegenteil politisch instrumentalisieren im Interesse einer wissenschaftlich hochumstrittenen Pandemie-Strategie (siehe dazu z.B. die wissenschaftlichen Papiere der interdisziplinären Arbeitsgruppe um Matthias Schrappe (Corona-Strategie 2021)).

Das Gewähren von Grund- und Menschenrechten und die soziale Teilhabe darf unserer ärztlichen Überzeugung nach nicht abhängen

- von der Entscheidung für eine Impfung, die nach aktuellem Kenntnisstand nicht wesentlich zu einer belastbaren und nachhaltigen Herdenimmunität beiträgt und/oder
- vom Durchleben einer Erkrankung, die ebenfalls nicht zuverlässig eine solche Herdenimmunität vermittelt und/oder
- von der Teilnahme an (öffentlichen) Testmethoden, deren wissenschaftliche Aussagekraft in der Größenordnung eines Münzwurfs liegt.

Gerade in einer Situation, in der der Politik von vielen Seiten kurzatmige und kurzfristige Strategielosigkeit und ihren wissenschaftlichen Beratern eine oft dramatisierende Einseitigkeit vorgeworfen wird, braucht es eine Institution, die zu beiden – den politischen Entscheidern und ihrer wissenschaftlichen Entourage –

die für eine kluge Außenansicht notwendige Distanz hält. Der Ethikrat mit seiner interdisziplinären Zusammensetzung sollte in seinen offiziellen wie inoffiziell-medialen Positionierungen – auch als bewusstes Gegengewicht zur Tagespolitik – der Komplexität der zu entscheidenden Fragen und Sachverhalte besser gerecht werden.

Literatur

Antes G. 2021. „Ein Jahr Pandemie und wir wissen praktisch gar nichts“ [Focus-online 03.02.2021](#). Abruf 05.05.2021

Corona-Strategie. 2021. Corona-Strategie.de. Abruf 05.05.2021

Dinnes J. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013705.pub2>. Dt.

Zusammenfassung [hier](#). Abruf 04.05.2021

ECDC 2020. „*The detection of antibodies to SARS-CoV-2 does not indicate directly protective immunity and correlates of protection for COVID-19 have not yet been established.*“ [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2](#).

ECDC 2021. „*Evidence from studies specifically designed to assess the impact of previous infection on the risk of transmission is currently lacking.*“ [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination](#). 29.03.2021. Abruf 05.05.2021

Ethikrat. Immunitätsbescheinigungen in der Covid-19-Pandemie. Berlin 2020.

Hall V. Do antibody positive healthcare workers have lower SARS-CoV-2 infection rates than antibody negative healthcare workers? Large multi-centre prospective cohort study (the SIREN study), England: June to November 2020. MedRxiv doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.13.21249642>

Harris RJ. [Impact of vaccination on household transmission of SARS-COV-2 in England](#). Abruf 04.05.2021

Kustin T. Evidence for increased breakthrough rates of SARS-CoV-2 variants of concern in BNT162b2 mRNA vaccinated individuals. medRxiv 09.04.2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.06.21254882>. Abruf 05.05.2021

PHE Press Release. [Past COVID-19 infection provides some immunity but people may still carry and transmit virus](#). 14 January 2021

Schrappe M. 2020. „Wir sind im Bereich der Mutmaßung“. [ZDF 23.11.2020](#). Abruf
05.05.2021

Wieler L. Bewertung des RKI bzgl. Punkt 5 des Beschlusses der Konferenz der
Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder zu Corona
Pandemie. E-Mail vom 31.03.2021, zitiert nach fragdenstaat.de.

<https://fragdenstaat.de/dokumente/9391-31003bewertungdesrki/> Abruf
05.05.2021