

# Impfen: Freiheit und Verantwortung Ethische Aspekte der COVID-19-Impfung<sup>1</sup>

*Ulrich H.J. Körtner*

Österreichische Kommentare  
zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik  
(IERM Working Paper Nr. 4)  
Jänner 2021



---

<sup>1</sup> Referat im Rahmen der ÖGKV-Fragestunde „Covid-19-Impfung“ (online) am 21.1.2021.



**Ulrich H.J. Körtner**

## **Impfen: Freiheit und Verantwortung – Ethische Aspekte der COVID-19-Impfung**

*Freiheit, Solidarität, Verantwortung, Gerechtigkeit – das sind zentrale ethische Grundwerte in der Corona-Pandemie. Die Debatten um die angemessenen Strategien zur Eindämmung der Pandemie drehen sich im Kern darum, wie Freiheit und Verantwortung in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden können. Ein konkretes Beispiel für bestehende Spannungen zwischen Freiheit und Gemeinwohl, zwischen Eigenverantwortung und Verantwortung anderen gegenüber ist das Impfen. Der Beitrag diskutiert die wichtigsten ethischen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Impfung gegen das COVID-19-Virus ergeben.*

*Schlüsselwörter: Impfung – Impfpflicht – COVID-19 – Freiheit – Verantwortung – Solidarität – Gerechtigkeit – Logistik – Allokation*

*Freedom, solidarity, responsibility, justice - these are central ethical values in the Corona pandemic. The debates about the appropriate strategies to contain the pandemic revolve, at their core, around how freedom and responsibility can be balanced. A concrete example of the existing tension between freedom and the common good as well as between personal responsibility and responsibility towards others is vaccination. This article discusses the main ethical issues that arise in the context of the vaccination against the COVID-19 virus.*

*Keywords: vaccination - compulsory vaccination - COVID-19 - freedom - responsibility - solidarity - justice - logistics - allocation.*

### **1. Freiheit und Verantwortung in der Corona-Pandemie**

Freiheit, Solidarität, Verantwortung, Gerechtigkeit – das sind zentrale ethische Grundwerte in der Corona-Pandemie. Die Debatten um die angemessenen Strategien zur Eindämmung der Pandemie drehen sich im Kern darum, wie Freiheit und Verantwortung in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden können. Dabei ist zunächst zu klären, was eigentlich die Ziele des politischen Handelns und des Seuchenschutzes sind. Wer oder was soll geschützt werden? Die allgemein gegebene Antwort lautet, Menschenleben zu schützen – und hierbei die besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen, besonders die

Gruppe der alten Menschen, unter denen die Zahl schwerer Krankheitsverläufe und auch die infektionsbedingte Sterblichkeit besonders hoch ist. Geschützt werden soll aber auch die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Insbesondere soll vermieden werden, dass die Intensivstationen an Kapazitätsgrenzen stoßen, was harte Triage-Entscheidungen zur Folge hätte.

Im Verlauf der Pandemie ist folgendes Problem entstanden: Die Eigenverantwortung wird in erster Linie für das persönliche Leben gesehen und nicht mehr gleich in starkem Maße für die Gemeinschaft und das Gemeinwohl. Dabei könnte man ja sagen, es ist in wohlverstandem Eigeninteresse, sich auch solidarisch zu zeigen.

## **2. Impfungen als Element der Gesamtstrategie**

Ein konkretes Beispiel für bestehende Spannungen zwischen Freiheit und Gemeinwohl, zwischen Eigenverantwortung und Verantwortung anderen gegenüber, ist es, sich impfen zu lassen. Die Bereitschaft dazu ist in Österreich nicht allzu hoch ausgeprägt. Wollen wir nicht immer wieder von einem Lockdown in den nächsten geraten, bedarf es einer auf mehreren Säulen beruhenden Strategie, zu der beispielsweise flächendeckende und regelmäßige Testungen gehören. Klar ist aber, dass die Corona-Pandemie ohne flächendeckende Impfungen nicht zu beenden sein wird. Ein weiteres Ziel muss in der Entwicklung antiviraler Therapien bestehen. Solange diese aber noch nicht vorhanden sind, kommt der Impfung gegen COVID-19 höchste Priorität zu.

Bedenken wir auch, dass die bisherigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zwar Menschenleben gerettet haben, aber auch mit sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Nachteilen und sogar Schäden erkaufte wurden. Man denke an Patientinnen und Patienten, die bei Herzinfarktverdacht nicht zum Arzt oder in die Klinikambulanz gegangen sind, an verschobene OPs oder an psychische Folgen der wochenlangen Isolation, eine Verschlimmerung der Verwirrtheit bei Menschen mit Demenz oder die Verschlechterung des Allgemeinzustandes von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Altenhilfe infolge der Infektionsschutzmaßnahmen. Man denke aber auch an den Schaden, der bei Kindern und Jugendlichen im Bildungsbereich entstanden ist. Manche Bildungslücken werden sich nicht mehr ohne weiteres schließen lassen, besonders bei ohnehin benachteiligten Kindern aus bildungsfernen Schichten.

Umso mehr ist dringend zu wünschen, dass auch für Kinder und Jugendliche eine Impfung gegen COVID-19 möglich wird, zumal die Virus-Mutation B.1.1.7 für sie besonders ansteckend ist. Dazu laufen bereits Studien. Derzeit sind die verfügbaren Impfstoffe jedoch nicht für Kinder und Jugendliche zugelassen. Der Impfstoff von BioNTech/Pfizer darf nur bei Personen ab 16 Jahren, der von Moderna erst ab 18 Jahren verimpft werden. Ohne Impfungen von Kindern und Jugendlichen wird wohl auf die Dauer kein normaler Schulbetrieb oder Betrieb in Kindergärten und Kindertagesstätten möglich sein.

### **3. Pro und Contra Impfpflicht**

Die jetzt zugelassenen Impfstoffe schützen diejenigen, die geimpft sind, vor dem Virus und schwerem Krankheitsverlauf. Nach jetzigem Kenntnisstand ist aber nicht davon auszugehen, dass geimpfte Personen keine anderen mehr anstecken können, also steril immun sind. Für die bereits zugelassenen Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna wird ein Impfschutz von 94-95 Prozent angegeben. Der in Europa noch nicht zugelassene Impfstoff von Astra Zeneca hat eine geringere Wirksamkeit (60-70 Prozent). Unklar ist auch, ob er für Menschen über 55 Jahre geeignet ist.

Politisch, rechtlich und ethisch ist umstritten, ob Impfungen freiwillig bleiben sollen oder ob an eine Impfpflicht zu denken ist. Solange nicht sicher ist, dass Geimpfte auch keine anderen Menschen mehr anstecken können, lässt sich eine allgemeine Impfpflicht nicht rechtfertigen. Es dürfte auch arbeitsrechtlich problematisch sein, eine Impfung gegen COVID-19 (SARS-CoV-2) als Berufsvoraussetzung etwa für die Angehörigen von Gesundheitsberufen zu machen. Anders schaut es aus, wenn in Zukunft private Unternehmen, zum Beispiel Fluggesellschaften, einen Impfnachweis verlangen, etwa um Personen zu befördern. Denkbar ist auch, dass Länder einen Impfnachweis für die Einreise verlangen, wie das auch bei anderen Erkrankungen, wie etwa Gelbfieber, üblich ist.

Ist eine Impfpflicht auch juristisch nicht gerechtfertigt, so besteht nach meinem Dafürhalten aber eine moralische Verpflichtung, sich impfen zu lassen, weil jede Patientin und jeder Patient weniger auf den COVID-Stationen und den Intensivstationen das Gesundheitswesen entlastet. Dass dieses auch weiterhin funktionsfähig bleibt, dafür tragen wir alle gemeinsam Verantwortung. Das mit der Impfung verbundene Risiko ist bei den derzeit in Europa zugelassenen Impfstoffen augenscheinlich sehr gering, wobei man ja allgemein zwischen Impfreaktionen (Schwellungen, Rötungen oder Schmerzen an der Einstichstelle, Fieber, Kopfschmerzen oder Erschöpfungszustände) und langfristigen Impfschäden unterscheiden muss.

Wenn ich von einer moralischen Verpflichtung spreche, dann nicht etwa, weil ich der Ansicht wäre, dass vor dem Schutz von Menschenleben und dem Schutz des Gesundheitssystems alles andere zurückstehen müsse. Bereits im Frühjahr 2020 erklärt der deutsche Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble in einem Interview, man dürfe den Lebensschutz nicht verabsolutieren.

„Grundrechte“, so Schäuble, „beschränken sich gegenseitig. Wenn es überhaupt einen absoluten Wert in unserem Grundgesetz gibt, dann ist das die Würde des Menschen. Die ist unantastbar. Aber sie schließt nicht aus, dass wir sterben müssen.“ Und er ergänzte: „Der Staat muss für alle die bestmögliche gesundheitliche Versorgung gewährleisten. Aber Menschen werden weiter auch an Corona sterben.“ Diese Sätze sind nicht in einem utilitaristischen Sinn zu verstehen. Sie weisen aber zu Recht auf eine Grundapriorie moderner Medizin und staatlicher Gesundheitsvorsorge hin.

Man kann argumentieren, dass die Freiheit zum Leben und die Würde des Menschen, die nicht gegen andere Güter aufgerechnet werden darf, die Freiheit zum Sterben einschließt, das heißt auch die Freiheit zu selbstverantwortlich eingegangenen gesundheitlichen Risiken. Werden Leben und Gesundheit abstrakt zum höchsten Gut erklärt, ist die unausweichliche Folge ein Paternalismus, der zur Bevormundung und Entmündigung von Menschen führt. Der lobenswerte Grundsatz, besonders gefährdete Personengruppen vor COVID-19 zu schützen, darf nicht zur Bevormundung von Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern führen, die am Ende vor sich selbst zu Tode geschützt werden, weil das nackte Überleben mit dem sozialen Tod, der unverhältnismäßigen Einschränkung von Besuchs- und Freiheitsrechten erkaufte wird.

Die Grenzen meiner Freiheit und meines Rechtes auf für mich riskantes und möglicherweise selbstschädigendes Verhalten sind freilich dort erreicht, wo mein Verhalten andere Menschen in Gefahr bringt. Auch ist zu bedenken, dass wir in der heutigen Gesellschaft gerade um unserer freiheitlichen Lebensführung willen auf einen starken Sozialstaat und ein funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen sind. Um ein funktionsfähiges Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten und damit die einzelnen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen funktionsfähig bleiben, sind Einschränkungen der individuellen Freiheit nicht nur rechtlich, sondern auch ethisch zulässig. Es ist aber je nach Verlauf der Pandemie die Verhältnismäßigkeit solcher Einschränkungen zu überprüfen und zu korrigieren.

Menschenwürde und das Recht auf Leben gehören unmittelbar zusammen. Während das Recht auf Leben ursprünglich als Abwehrrecht gedacht ist, hat es sich aufgrund des medizinischen Fortschritts immer

mehr zu einem Teilhaberecht gewandelt. Recht auf Leben deutet nun auch den Anspruch des Individuums auf eine optimale Gesundheitsversorgung. Gesundheit ist ein Individualrecht und individuelles Gut. Im Fall des Seuchenschutzes wird sie aber auch als überindividuelles Gut verstanden. In welchem Ausmaß aber kann Gesundheit als Kollektivgut rechtlich und ethisch definiert werden? Als individuelle Abwehrrechte schließen Grundrechte wie das Recht auf Leben und das Recht auf Privatsphäre nicht nur den Schutz vor Angriffen oder Übergriffen Dritter ein, sondern auch den Schutz *vor* dem Staat ein. Wie weit reicht aber der Anspruch auf Schutz *durch* den Staat vor einer kollektiven Bedrohung oder auch durch rücksichtsloses, fremdschädigendes Handeln Dritter? Beispiel: Impfpflicht bei Masern in Frankreich (seit 2018) und in Deutschland (seit 2020) als Voraussetzung dafür, dass Kinder den Kindergarten oder die Schule besuchen dürfen. Sobald Impfstoffe gegen COVID-19 auch für Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen, ist freilich auch mit einer Neuauflage der bekannten Kontroversen mit Impfskeptikern und Impfgegnern in der Elternschaft zu rechnen.

#### **4. Impfbereitschaft in Gesundheitsberufen**

Wie ich schon sagte, sollte man auch bei Angehörigen von Gesundheitsberufen zum derzeitigen Zeitpunkt mit der Forderung nach einer Impfpflicht zurückhaltend sein. Weil es aber gerade jetzt in der äußerst angespannten Lage in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen auf jede und jeden von ihnen ankommt, sehe ich diese Personen ganz besonders gefordert, für ihre Gesundheit Sorge zu tragen – und das nicht nur im eigenen Interesse, sondern weil Patientinnen und Patienten sowie Heimbewohnerinnen und Heimbewohner auf ihre Hilfe dringend angewiesen sind.

Die vielfach beklagte geringe Impfbereitschaft unter Pflegekräften hat offenbar mehrere Ursachen. Wie man immer wieder hört und liest, fühlen sich Pflegekräfte nicht ausreichend informiert. Kurzinformationen für Gesundheitspersonal zu COVID-19-Impfstoffen auf mRNA-Basis gibt es zwar unter <https://www.sozialministerium.at>, sie ersetzen aber nicht Informationsveranstaltungen oder persönliche Beratung für das Pflegepersonal in den einzelnen Einrichtungen. Auch besteht meines Erachtens ein politisches Versäumnis darin, dass die Pflege mit ihrer Expertise in die politischen Entscheidungsprozesse und Strategieentwicklungen nicht oder nur unzureichend eingebunden worden ist. Mangelnde Impfbereitschaft ist wohl auch Ausdruck des Protestes gegen mangelnde Wertschätzung dessen, was die Pflegepersonen schon in der Pandemie geleistet haben und weiter leisten müssen. Dieser Protest ist berechtigt.

Einseitige Moralappelle oder Unterstellungen eines Mangels an ethischem Bewusstsein sind daher unangebracht gegenüber einer Berufsgruppe, die von Haus aus ohnehin ein hohes Berufsethos hat.

Bei weiblichen Pflegekräften im gebärfähigen Alter kommen möglicherweise gesundheitliche Bedenken hinzu. Schwangere wurden in den bisherigen Impfstudien nicht untersucht. Aus diesem Grund können und sollen Schwangere, wie es auf der Informationsseite des Impfservice Wien heißt (<https://impfservice.wien/corona-schutzimpfung/>) nicht geimpft werden. „Bei einer Impfung soll deshalb auch für 3 Monate nach der zweiten Impfung effektiv verhütet werden.“

Ein weiterer Umstand kommt hinzu: Auch unter den Angehörigen der Pflegeberufe gibt es Menschen mit Vorerkrankungen, Allergien oder sonstigen gesundheitlichen Risiken, die möglicherweise gegen eine Impfung sprechen. Fehlende Impfbereitschaft unter Pflegekräften pauschal zu kritisieren ist also nicht angemessen. Die Frage, wie man sich in Kliniken und Pflegeeinrichtungen zum Impfsthema generell stellen und im Team damit umgehen soll, wenn es Kolleginnen und Kollegen gibt, die sich aus bestimmten Gründen nicht impfen lassen können oder wollen, gehört in die Supervision. Wünschenswert sind aber auch Angebote einer multiprofessionellen, strukturierten und prozessorientierten Ethikberatung.

## 5. Debatte über Anreize und Sanktionen

Es wird darüber diskutiert, ob die Impfbereitschaft wie auch die Bereitschaft zu Testungen besser durch Sanktionen oder durch Anreize – englisch *nudging* – erhöht wird. Zweierlei ist dazu anzumerken. Erstens: Dass die Impfung für die gesamte Bevölkerung kostenlos ist, ist an sich schon ein Privileg. Zusätzlich Anreize zu fordern, ist ungerechtfertigt. Zweitens: Zum jetzigen Zeitpunkt, in dem es noch eine ganze Weile dauern wird, bis ein Großteil der Bevölkerung geimpft ist, wäre es falsch, für Geimpfte die vorzeitige Freizügigkeit in Aussicht zu stellen, also Restaurantbesuche, Hotelaufenthalte oder Theaterbesuche. Dies würde für den gesellschaftlichen Zusammenhalt fatale Folgen haben. Man bedenke, welche Effekt eine solche Regelung auf die jüngeren Altersgruppen hätte, wenn diese erst Einschränkungen in Kauf nehmen sollen, um die Alten zu schützen und diese dann, nachdem sie bei den Impfungen vorgezogen werden, wieder ein freizügiges Leben führen dürfen, während die jüngeren weiter auf ihre Impfung warten müssen und weiter Einschränkungen in Alltag und Beruf hinnehmen müssen.



Anders schaut die Lage aus, wenn eine große Zahl von Menschen aller Altersgruppen geimpft ist und auch ausreichend Impfstoffe für alle Impfwilligen zur Verfügung stehen, es aber weiter Menschen gibt die sich nicht impfen lassen wollen. Doch auch dann ist zu bedenken, dass es Menschen gibt, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können. Von ihnen kann aber billigerweise ein negativer Testbefund verlangt werden, wie überhaupt regelmäßige Testungen weiter zu intensivieren sind und auch digitale Lösungen beim Contact Tracing und Verbesserungen der für Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus notwendigen Datenerhebung nötig sind.

Die gesellschaftliche und politische Diskussion geht überhaupt in eine falsche Richtung, wenn die Wiedererlangung von Freiheiten als Privileg bezeichnet wird. Es geht schlicht um geeignete Voraussetzungen für die Wiederherstellung verfassungsrechtlich garantierter Grundrechte. Nicht die Freiheiten, sondern ihre Beschneidung bedürfen der Rechtfertigung. Die Rede von Privilegien wirft uns in die vordemokratische Geisteshaltung einer Feudalgesellschaft zurück.

Im Bereich der Pflege wird diskutiert, ob die Impfbereitschaft mit Erleichterungen wie der Befreiung von regelmäßigen PCR-Tests oder dem Verzicht auf das regelmäßige Tragen von FFP-2-Masken erhöht werden kann. Solange allerdings nicht davon auszugehen ist, dass geimpfte Pflegekräfte keine anderen Personen mehr anstecken können, werden auch die Geimpften weiter Masken tragen müssen. Generell ist aber zu sagen, dass möglicherweise mit der Impfung verbundene Erleichterungen in der Pfl egetätigkeit keine Privilegien darstellen, sondern lediglich eine Befreiung von Arbeiterschwernissen in einem Berufsfeld, das sich ohnehin schon erheblichen Belastungen ausgesetzt sieht.

## **6. Priorisierung und Allokation**

Solange es Impfstoffe noch nicht in ausreichender Menge gibt, sind Priorisierungen nötig. Die Höhe des Krankheitsrisikos ist ein entscheidendes Kriterium und eine Frage der Gerechtigkeit. Dass Inhaftierte in Gefängnissen, Asylsuchende oder Obdachlose in beengten Gemeinschaftsunterkünften vor Lehrerinnen und Lehrern oder Polizistinnen und Polizisten geimpft werden, hat hier und da für Irritationen gesorgt. Wenn aber die Verletzlichkeit die Basis ist, ist die Vorreihung dieser Menschen absolut nachvollziehbar. Sie sind einem hohen Risiko ausgesetzt und in ihrer Bewegungsfreiheit – Straffällige beispielsweise durch ihre Inhaftierung – stark eingeschränkt. Eine Gesellschaft, die das nicht erkennt, wäre inhuman.

Der Impfplan des Nationalen Impfgremiums (<https://www.sozialministerium.at>) ist freilich keine Verordnung, sondern eine Empfehlung und auch ein ständig der aktuellen Lage angepasstes Dokument („living document“).

Anzusprechen sind auch die bei der Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe entstandenen logistischen Probleme. Ohne die politischen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Detail zu diskutieren, ist doch festzuhalten, dass Logistik und Allokationsfragen medizinethische Fragen von höchster Dringlichkeit sind, zumal in einer Situation, wo jeder Tag zählt und Leben auf dem Spiel stehen. Verzögerungen beim Impfstart in Österreich mit dem Argument zu begründen, ein zeitgleicher Start der Impfkampagne in allen Bundesländern sei eine Frage der Gerechtigkeit gewesen, ist abwegig, weil dies dazu geführt hat, dass bereits angelieferte Impfdosen über Tage und Wochen nicht verimpft wurden.

Die Lieferungs- und Kühlketten bei mRNA-Impfstoffen, die bei Minus 70 Grad transportiert und zwischengelagert werden müssen, bevor sie auf Kühlschranktemperatur erwärmt und dann binnen weniger Stunden zu verimpfen sind, stellen nicht nur ein logistisches Problem dar, das ebenfalls ethische Aspekte aufweist. Aufgrund der technischen Besonderheiten ist es sinnvoll, Impfzentren einzurichten. In Österreich ist das Argument aufgetaucht, es sei unethisch, alten und gebrechlichen Menschen zuzumuten, zu Impfzentren gebracht zu werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die aufgetauten Impfstoffe in kurzer Zeit zu verimpfen sind. Ihre dezentrale Verimpfung durch Hausärzte mag im Einzelfall möglich sein, etwa bei bettlägerigen Personen, erfordert aber eine präzise Logistik – zumal am Land, die bislang offenbar nicht existiert.

Wenn bei der Durchimpfung priorisierter Gruppen Impfdosen übrig bleiben, die andernfalls unbrauchbar würden, sollte nach einer transparenten Vorgangsweise nach geeigneten Personen gesucht werden, die sich auf einer Warteliste befinden. Die Meldung überzähliger Dosen und die Koordinierung können zum Beispiel über eine Hotline erfolgen. Auf jeden Fall ist Transparenz zu fordern. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit. Bekannt gewordene Fälle von Lokalpolitikern, die sich vorgezogen haben impfen lassen, sind nicht nur unethisch, sondern untergraben auch das Vertrauen der Bevölkerung.

Wieweit die bestehende Prioritätenliste Gültigkeit behalten kann, wenn sich die Mutation B.1.1.7 schneller verbreitet als die Impfungen durchgeführt werden, ist eine offene Frage. Bislang gelten die Hochbetagten und Menschen, die 70 Jahre und älter sind, als besonders gefährdet. Wenn jedoch infolge der

Mutante unter jüngeren Menschen das Risiko für schwere Krankheitsverläufe, unter Umständen mit tödlichem Ausgang oder Langzeitschäden, steigt, wird man möglicherweise Änderungen bei der Priorisierung vornehmen müssen.

## 7. Fragen globaler Gerechtigkeit

Rückblickend lässt sich leicht kritisieren, dass die EU anfangs zu wenig Impfdosen bestellt hat. Auch konnte man im vergangenen Sommer noch nicht wissen, welche Pharmafirmen das Rennen um einen wirksamen Impfstoff machen würden. Verschärft wurde die Lage aber zusätzlich durch einen desaströsen Start der Impfkampagne, für den nicht allein der Gesundheitsminister und sein Beamtenapparat verantwortlich sind. Wichtig ist, was man aus den Versäumnissen für die Zukunft lernt. Was kann man von anderen Ländern lernen? Warum sind beispielsweise in Dänemark und Israel in kürzester Zeit weit mehr Menschen als in Österreich geimpft worden? Weshalb gibt es zwar Angaben über die bereits ausgelieferten Impfdosen, aber keine präzisen täglichen Daten über die Zahl derer, die tatsächlich geimpft worden sind? Ein täglich aktualisiertes Impfreister ist ebenso wünschenswert wie die Beschleunigung bei der flächendeckenden Etablierung eines elektronischen Impfpasses.

Humanität, Solidarität und Gerechtigkeit dürfen jedoch nicht an den Grenzen unseres Landes oder an den Grenzen Europas enden. Die Strategie der EU gemeinsam mit den Impfstoffherstellern zu verhandeln und die Kontingente einvernehmlich aufzuteilen, war richtig. Richtig war auch, die Impfungen europaweit zu koordinieren, um möglichst rasch die innereuropäische Freizügigkeit wiederherzustellen und die Grenzen öffnen zu können. Inzwischen ist freilich der Druck in den Mitgliedsstaaten gewachsen, im Alleingang Zusatzkontingente zu kaufen. Es stünde schlimm um Europa, wenn am Ende doch wieder jeder sich selbst der Nächste ist.

In der innenpolitischen Diskussion geraten die ärmeren Länder aus dem Blick. Zu Recht mahnt der deutsche Bundestagspräsident Wolfgang Schäuble: „Wir können unsere Ungeduld nicht zum Maß aller Dinge machen und den Menschen in ärmeren Weltregionen den Impfstoff wegschnappen.“ Von heimischen Politikern hört man dergleichen leider nicht.

Die Initiative Covax der 20 führenden Wirtschaftsmächte, die der Weltgesundheitsorganisation bis Jahresende zwei Milliarden Impfdosen zur Verfügung stellen will, bleibt vorerst eine Absichtserklärung.

NGOs haben sich in der Initiative „People's Vaccine Alliance“ zusammengeschlossen. Hier ist auch das Wort der Kirchen gefragt.

**Autor:**

O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich H.J. Körtner

Institut für Systematische Theologie und Religionswissenschaft, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Schenkenstraße 8–10, 1010 Wien;

Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, 1090 Wien (<https://iERM.univie.ac.at/>)

E-Mail: [ulrich.koertner@univie.ac.at](mailto:ulrich.koertner@univie.ac.at)

Homepage: <https://etfst.univie.ac.at/ueber-uns/team/ulrich-koertner/>