

# SKIZZE EXIT-STRATEGIE: „MIT DEM VIRUS LEBEN LERNEN“

Stand: 04.01.2022, Positionspapier. Kontakt: [martin.sprenger@medunigraz.at](mailto:martin.sprenger@medunigraz.at)

## DAS GESETZ ZUR IMPFPFLICHT ZURÜCKZIEHEN ...

Das Bundesgesetz zur Impfpflicht gegen COVID-19<sup>1</sup> ist ein massiver Eingriff in die österreichische Gesellschaft. Deshalb sollten alle medizinischen, juristischen, ethischen und andere Gegenargumente ernst genommen und berücksichtigt werden. Im Folgenden werden die Wichtigsten angeführt:

### MEDIZINISCHE GEGENARGUMENTE:

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 **führt zu keiner sterilen Immunität**.<sup>2</sup> SARS-CoV-2 **lässt sich** auch mit einer Impfung **nicht eliminieren**, sondern **bleibt endemisch**.<sup>3</sup> SARS-CoV-2 **mutiert regelmäßig**<sup>4</sup> und **kennt viele Wirte**.<sup>5</sup> Die **neuen Varianten** von SARS-CoV-2 **sind infektiöser aber weniger pathogen**.<sup>6</sup> Eine Infektion verläuft **bei jungen Menschen größtenteils asymptomatisch oder mild**.<sup>7</sup> Von einem schweren Verlauf gefährdet sind **exakt definierbare Risikogruppen**.<sup>8</sup> Hohe Impfquoten sind vor allem in diesen Gruppen erforderlich.<sup>9</sup> Die **Anzahl der genesenen und reinfizierten Personen ist unklar**.<sup>10</sup>

### JURIDISCHE GEGENARGUMENTE:

Die **Verhältnismäßigkeit** des Gesetzes ist **nicht gegeben** und es verstößt evtl. auch gegen EU-Recht.<sup>11</sup> Es wurden **Tausende Stellungnahmen** eingereicht, die berücksichtigt werden müssen.<sup>12</sup> Die verordneten **Impffristen sind willkürlich** festgelegt und bilden die Komplexität der Kombination von mehreren Impfstoffen mit Infektionen und Re-Infektionen nicht wissenschaftsorientiert ab.<sup>13</sup> **2022 könnten tausende Strafverfahren drohen**, die staatliche Strukturen lähmen und enorme Kosten verursachen.<sup>14</sup>

### ETHISCHE GEGENARGUMENTE:

Alle **Impfstoffe sind nur bedingt für den Markt zugelassen**.<sup>15</sup> Das **Nutzen-/Risikoprofil für junge gesunde Menschen ist unklar**.<sup>16</sup> Die gemeldeten **Nebenwirkungen sind deutlich häufiger** als bei allen anderen zugelassenen Impfstoffen und Arzneimitteln.<sup>17</sup> Österreich verstößt mit der geplanten Impfpflicht gegen die im April 2021 getätigte ethische Empfehlung der WHO.<sup>18</sup>

### SONSTIGE GEGENARGUMENTE:

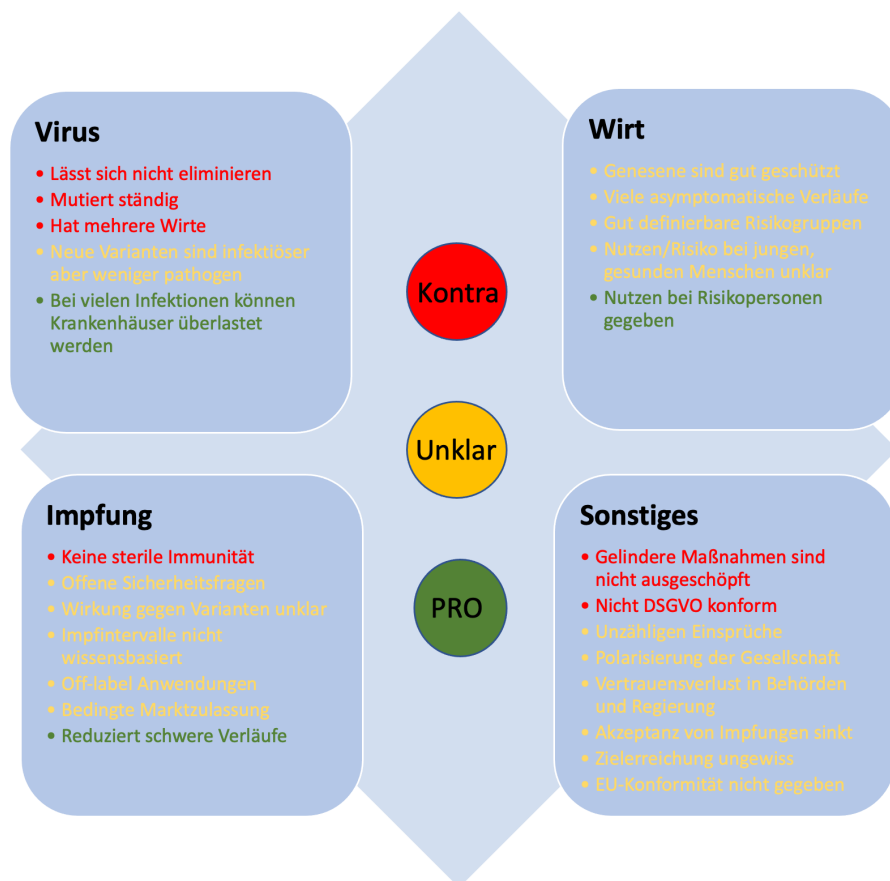
Alle **gelinderen Mittel wurden nicht ausgeschöpft**.<sup>19 20</sup> Es gibt **keinen wissenschaftlichen Beleg**, dass eine Impfpflicht erfolgreich sein wird.<sup>21</sup> Eine **Impfpflicht am Ende der Virensaison macht epidemiologisch wenig Sinn**.<sup>22</sup> Eine Impfpflicht hat **unerwünschte Effekte**, wie z.B. den Vertrauensverlust in Behörden und Regierung,<sup>23</sup> die Vernachlässigung anderer Impfungen<sup>24</sup> oder den negativen Einfluss auf den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft. Die **Konformität mit der DSGVO** (Datenschutz-Grundverordnung) ist **an mehreren Stellen nicht gegeben**.<sup>25</sup>

Aufgrund der vielen Gegenargumente ist absehbar, dass der vorliegende Gesetzestext einer verfassungsrechtlichen Überprüfung nicht standhalten wird. Deshalb sollte der **Gesetzesantrag zurückgezogen werden**. Das könnte folgendermaßen argumentiert werden:

Der Antrag zum Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 wird aus folgenden Gründen zurückgezogen:

1. Die **Tausenden Stellungnahmen** bedürfen einer umfassenden wissenschaftlichen und rechtlichen Überprüfung. Dafür werden mehrere Wochen benötigt.
2. Die neue Variante von **SARS-CoV-2 „Omikron“** erfordert eine Re-Evaluierung **ob eine Impfpflicht überhaupt sinnvoll und verhältnismäßig** ist.
3. Eine Impfpflicht würde erst am Ende der diesjährigen Virensaison wirksam. Deshalb wird der **Fokus auf die Virensaison 2022/2023 gelegt**.

## Pro & Kontra Argumente zum Impfpflichtgesetz visualisiert



## ... STATTDESSEN ALTERNATIVEN SUCHEN UND UMSETZEN.

Das vorrangigste Ziel in der Pandemie ist es eine Überlastung der Krankenversorgung, insbesondere der Intensivstationen zu verhindern. Dafür braucht es Strategien und Maßnahmen auf vielen Ebenen. Im Folgenden werden nur die Wichtigsten angeführt:

### VERBESSERUNG DER VERSORGUNG AUSSERHALB VON KRANKENHÄUSERN:

**Information aller positiv getesteten und in Quarantäne befindlichen Personen** über ihr individuelles Risiko,<sup>26</sup> **Maßnahmen zur Selbstversorgung**,<sup>27</sup> zu beachtende Symptome und wichtigsten Hotlines. Etablierung eines **flächendeckenden Monitoring-Systems** für Personen mit hohem und sehr hohem Risiko für schwere Verläufe<sup>28</sup> und **mobile COVID-Einsatzteams** die im Bedarfsfall Hausbesuche machen.<sup>29</sup> **Rechtzeitige Therapie mit wirksamen Arzneimitteln**, inkl. neuer antiviraler Medikamente.<sup>30</sup>

### EINDÄMMUNGSSTRATEGIE (CONTAINMENT):

**Vermeidung von Super-Spreader-Events**<sup>31</sup> insbesondere in der Nachtgastronomie und bei Indoor-Veranstaltungen, z.B. durch 1-G-Regel (negativer PCR-Test). **Maskenpflicht in bestimmten Bereichen**,<sup>32</sup> wie z.B. Krankenversorgungs- und Pflegeeinrichtungen, sowie öffentlichen Verkehrsmitteln bis zum Ende der Virensaison. **Homeoffice**, wo sinnvoll und möglich.<sup>33</sup>

### SCHUTZSTRATEGIE (PROTECTION):

**Evidenzbasierte Strategien zum Schutz von Krankenversorgungs- und Pflegeeinrichtungen.**<sup>34</sup> **Proaktive, individuelle Beratung aller Personen mit erhöhtem Risiko** über wirksame präventive Maßnahmen, insbesondere Impfungen, gemäß den Kriterien für gute Gesundheitsinformation.<sup>35</sup>

## FOLGENMINDERUNGSSTRATEGIE (MITIGATION):

**Umsetzung aller evidenzbasierten Empfehlungen zur Steigerung der Impfquote,**<sup>36</sup> speziell in den Risikogruppen. **Investitionen in den sozialen Zusammenhalt**<sup>37</sup> und die **Sicherung des sozialen Friedens** durch eine Deeskalation der Sprache, aber auch sozialen Folgenabschätzung aller Maßnahmen. **Beendigung der Angstkommunikation** in der Politik und den Medien. Stattdessen **Steigerung der Resilienz** durch positive und ressourcenorientierte Berichterstattung.<sup>38</sup> **Maßnahmen zur Minderung von psychosozialen Folgen bei Kindern und Jugendlichen.**<sup>39</sup> **Sicherstellung der Versorgung aller akuten und chronischen Non-COVID-Erkrankungen,** durch Beseitigung aller Hemmschwellen und Wiederherstellung der prä-pandemischen Versorgungsstandards.<sup>40</sup>

## DATENMANAGEMENT:

**Verbesserung des Epidemiologischen Meldesystem (EMS)** inkl. Schnittstellen zu anderen Routinedaten. **Präzise Definition allen epidemiologischen Parametern,** wie z.B. COVID-Krankheits- und Todesfälle. Regelmäßige **repräsentative Querschnittsstudien,** insbesondere zur Erhebung der Seroprävalenz (Gesamtimmunität)<sup>41</sup> und **Investitionen in die Begleit- und Versorgungsforschung.**<sup>42</sup> **Regelmäßige Gesundheitsfolgenabschätzungen** zu geplanten Interventionen<sup>43</sup> wie z.B. allgemeine Impfpflicht.

## GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION:

**Umsetzung der seit 2012 geltenden zehn Gesundheitsziele**<sup>44</sup> und **Empfehlungen für gesundheitsförderliches Verhalten,** insbesondere ausreichender körperlicher Bewegung<sup>45 46</sup> im Freien und gesunde Ernährung.<sup>47</sup>

Die skizzierten Alternativen nutzen auf mehreren Ebenen das Potential wirksamer Maßnahmen mit denen eine Überlastung der Krankenversorgung, insbesondere der Intensivstationen verhindert, aber auch eine soziale Ausgrenzung von großen Bevölkerungsgruppen vom sozialen Leben beendet werden kann. Die Botschaft an die Bevölkerung könnte folgendermaßen formuliert sein:

Das neue Coronavirus SARS-CoV-2 lässt sich nicht eliminieren. Wir müssen lernen damit zu leben. Sachlich und wissenschaftlich, ohne Ausgrenzung von Bürgerinnen und Bürgern. Damit uns dies als Gesellschaft gelingt, setzt das Pandemiemanagement auf das oben skizzierte umfassende Maßnahmenpaket um drei Hauptziele in den kommenden Monate zu erreichen:

1. **Überlastung der Intensivstationen verhindern.**
2. **Sozialen Zusammenhalt stärken und sozialen Frieden sichern.**
3. **Gesundheitliche-, psychosoziale und wirtschaftliche Folgen minimieren.**

## Alternativen zur Impfpflicht visualisiert



# Referenzen

- <sup>1</sup> COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG (164/ME). Online: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME\\_00164/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00164/index.shtml)
- <sup>2</sup> CDC. Omicron Variant: What You Need to Know. Updated Dec. 20, 2021. Online: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/omicron-variant.html>
- <sup>3</sup> Antia R, Halloran ME. Transition to endemicity: Understanding COVID-19. Immunity. 2021 Oct 12;54(10):2172-2176.
- <sup>4</sup> <https://cov-lineages.org>
- <sup>5</sup> Damas J, Hughes GM, Keough KC, et al. Broad host range of SARS-CoV-2 predicted by comparative and structural analysis of ACE2 in vertebrates. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020 Sep 8;117(36):22311-22322.
- <sup>6</sup> Ferguson N, Ghani A; et al. Hospitalisation risk for Omicron cases in England. Imperial College London (22-12-2021)
- <sup>7</sup> Juden-Kelly L, Moghadas SM, Singer BH, Galvani AP. Asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. Proc Natl Acad Sci USA. 2021 Aug 24;118(34):e2109229118.
- <sup>8</sup> Treskova-Schwarzbach M, Haas L, Reda S, et al. Pre-existing health conditions and severe COVID-19 outcomes: an umbrella review approach and meta-analysis of global evidence. BMC Med. 2021 Aug 27;19(1):212.
- <sup>9</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. N Engl J Med. 2021 Aug 12;385(7):585-594.
- <sup>10</sup> Bubba L, Simmonds P, Fischer TK, Harvala H. Mapping of serological testing and SARS-CoV-2 seroprevalence studies performed in 20 European countries, March-June 2020. J Glob Health. 2021;11:05014.
- <sup>11</sup> Lisa-Marie Lührs, Ist eine EU-weite Corona-Impfpflicht zulässig? Eine unionsrechtliche Analyse, JuWissBlog Nr. 111/2021 v. 10.12.2021, <https://www.juwiss.de/111-2021/>
- <sup>12</sup> COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG (164/ME). Stellungnahmen. Online: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME\\_00164/index.shtml#tab-Stellungnahmen](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00164/index.shtml#tab-Stellungnahmen)
- <sup>13</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Partial COVID-19 vaccination, vaccination following SARS-CoV-2 infection and heterologous vaccination schedule: summary of evidence. 22 July 2021. ECDC: Stockholm; 2021.
- <sup>14</sup> ARGE DATEN - Österreichische Gesellschaft für Datenschutz. Stellungnahme zum COVID-19-Impfpflichtgesetz COVID-19-IG. 28. Dezember 2021. Online: <http://ftp.freenet.at/privacy/gesetze/impfpflicht.pdf>
- <sup>15</sup> Europäische Kommission. Fragen und Antworten: Bedingte Marktzulassung für COVID-19-Impfstoffe in der EU. Dezember 2020. Online: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda\\_20\\_2390](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_2390)
- <sup>16</sup> Rudan I, Adeloye D, Katikireddi SV, et al. EAVE II collaboration. The COVID-19 pandemic in children and young people during 2020-2021: Learning about clinical presentation, patterns of spread, viral load, diagnosis and treatment. J Glob Health 2021;11:01010.
- <sup>17</sup> Europäische Datenbank gemeldeter Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen. Online: <https://www.adrreports.eu/de/index.html>
- <sup>18</sup> WHO. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. April 2021. Online: <https://bit.ly/3la2FRV>
- <sup>19</sup> Giubilini A. The Ethics of Vaccination [Internet]. Cham (CH): Palgrave Pivot; 2019. Chapter 3, Vaccination Policies and the Principle of Least Restrictive Alternative: An Intervention Ladder. 2018
- <sup>20</sup> OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Enhancing public trust in COVID-19 vaccination: The role of governments. 05/2021. Online: [www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/enhancing-public-trust-in-covid-19-vaccination-the-role-of-governments-eae0ec5a/](http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/enhancing-public-trust-in-covid-19-vaccination-the-role-of-governments-eae0ec5a/)
- <sup>21</sup> Drew, L. The case for mandatory vaccination. Nature Outlook. November 2019. Online: [www.nature.com/articles/d41586-019-03642-w](http://www.nature.com/articles/d41586-019-03642-w)
- <sup>22</sup> Cox N. Influenza seasonality: timing and formulation of vaccines. Bull World Health Organ. 2014;92(5):311.
- <sup>23</sup> Schmelz K, Bowles S. Overcoming COVID-19 vaccination resistance when alternative policies affect the dynamics of conformism, social norms, and crowdin out. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Jun 22;118(25)
- <sup>24</sup> Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. Eur J Public Health. 2016 Jun;26(3):378-81. doi: 10.1093/eurpub/ckv154. Epub 2015 Aug 21.
- <sup>25</sup> ARGE DATEN - Österreichische Gesellschaft für Datenschutz. Stellungnahme zum COVID-19-Impfpflichtgesetz COVID-19-IG. 28. Dezember 2021. Online: <http://ftp.freenet.at/privacy/gesetze/impfpflicht.pdf>
- <sup>26</sup> Siehe - <https://qcovid.org>
- <sup>27</sup> Siehe - <https://www.nice.org.uk/guidance/ng191/resources/covid19-rapid-guideline-managing-covid19-pdf-51035553326>
- <sup>28</sup> Siehe - <https://www.nzdoctor.co.nz/article/educate/how-treat/how-treat-covid-19-primary-care>
- <sup>29</sup> Siehe - <https://bit.ly/3FWrXkY>
- <sup>30</sup> Siehe - <https://www.fda.gov/media/155050/download>
- <sup>31</sup> Siehe - <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00460-x>
- <sup>32</sup> Siehe - <https://www.mpg.de/17916867/coronavirus-masks-risk-protection>
- <sup>33</sup> Siehe - [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/I/infas-corona-datenplattform-homeoffice.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/I/infas-corona-datenplattform-homeoffice.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- <sup>34</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, November 2021. Stockholm: ECDC; 2021.
- <sup>35</sup> Siehe - <https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/>
- <sup>36</sup> Siehe - <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/5117/1/brettenhofer-czypionka-2019-stellungnahme-masern.pdf>
- <sup>37</sup> Siehe - <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/sozialer-zusammenhalt-gesundheit-staerken>
- <sup>38</sup> WHO. Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- <sup>39</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Belastung von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. 2021. Online - <https://bit.ly/3JALUQR>
- <sup>40</sup> Siehe - <https://bit.ly/3FTLZg6>
- <sup>41</sup> Siehe - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html>
- <sup>42</sup> Siehe - <https://bit.ly/3sW8rSi>
- <sup>43</sup> Siehe - <https://hiap.goeg.at>
- <sup>44</sup> Siehe - <https://gesundheitsziele-oesterreich.at>
- <sup>45</sup> Siehe - [https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-08/WB\\_17\\_bewegungsempfehlungen\\_bfrei.pdf](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-08/WB_17_bewegungsempfehlungen_bfrei.pdf)
- <sup>46</sup> Després JP. Severe COVID-19 outcomes - the role of physical activity. Nat Rev Endocrinol. 2021 Aug;17(8):451-452.
- <sup>47</sup> Antwi J, Appiah B, Oluwakuse B, Abu BAZ. The Nutrition-COVID-19 Interplay: a Review. Curr Nutr Rep. 2021 Dec;10(4):364-374.