Offener Brief zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Uns Pflegekräften und Mitarbeitern von Kliniken und Einrichtungen in der Region droht die Freistellung oder Kündigung ab dem 15.03.2022.

Nachdem noch vor wenigen Monaten für uns Pflegende geklatscht wurde, gibt es nun ab dem 15.03.2022 die Impfpflicht-Klatsche. Am 10.12.2021 beschloss der Bundestag und Bundesrat das Gesetz zur „Stärkung der Impfprävention gegen Covid 19“. Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs müssen künftig nachweisen, dass sie geimpft oder genesen sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

Es ist ein schwarzer Tag für die Menschenrechte in Deutschland. Vor allem aber ist es ein schwarzer Tag für diejenigen, die dieses Gesetz zu schützen vorgibt, nämlich die Kranken, die Alten, die Betreuten. Patientenschützer warnen vor zu erwartenden massenhaften Kündigungen genau in dem Bereich, der von der Politik ohnehin nie wertgeschätzt, sondern kaputtgespart und systematisch ausgedünnt wurde.

Wir sind engagierte und motivierte, ungeimpfte oder bereits länger genesene Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Fachkräfte für Intensiv und Anästhesie, Ärzte, Arzthelferinnen, Hebammen, Altenpfleger*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Physiotherapeut*innen und Ergotherapeuten, Verwaltungsangestellte aber auch Handwerker, Küchen- und Reinigungspersonal, ohne die eine Pflegeeinrichtung nicht funktionieren würde und die nun auch durch das Gesetz betroffen sind. Für uns stellt das Gesetz ein Berufsverbot dar.

Wir sind uns sicher: Mit diesem Gesetz wird kein pflegebedürftiger Mensch und kein Intensivpatient besser oder sicherer betreut werden, aber viele Fachkräfte werden sich gezwungen sehen, zu gehen. Wir sind getestet und gesund und wir verrichten unsere Arbeit genauso verantwortungsvoll wie unsere geimpften Mitarbeiter, welche das Virus auch haben und übertragen können. Denn leider vermitteln die Covid-19- Impfstoffe keinen nachhaltigen und zuverlässigen Fremdschutz.

Viele von uns haben sich bereits zum 15.03.2022 bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet. Welche Auswirkungen der „Rausschmiss“ von uns Ungeimpften auf die verbleibenden und bereits stark belasteten (noch) geimpften Mitarbeiter haben wird, ist noch nicht absehbar. Wir befürchten, dass diese Impfpflicht katastrophale Folgen für unsere Patienten haben wird und sich die Versorgungssituation durch das Gesetz zusätzlich verschlechtert. Jedes abgebaute Intensivbett ist fehlendem Personal geschuldet.

Wir fordern die Mitglieder des Bundestages auf, dieses unsägliche Gesetz zurückzunehmen.

Wir fordern den Erhalt einer freien, individuellen und verantwortungsvollen Impfentscheidung nach differenzierter, umfassender und ergebnisoffener Beratung. Impfungen, die gegen den ausdrücklichen Willen eines Menschen verabreicht werden, greifen tief und nachhaltig in das Selbstbestimmungsrecht ein und somit auch in die Würde des Menschen. Die Einführung einer Impfpflicht stellt einen schweren Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und nun auch in die Freiheit der Berufsausübung dar.

Wir wollen unseren Beruf, der für uns eine Berufung darstellt, nicht freiwillig aufgeben und werden gegen diese Entrechtung klagen. Sollte dies nichts ändern, sehen wir uns gezwungen unseren Beruf schweren Herzens niederzulegen.

Betreff: Offener Brief zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Bundesministerium für Gesundheit, Leitung Prof. Dr. Karl Lauterbach

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Minister Klaus Holetschek

Bundestagsabgeordnete Wahlkreis Traunstein, Dr. Bärbel Kofler, und Dr. Peter Ramsauer

Bundestagsabgeordnete Wahlkreis Altötting, Sandra Bubendorfer-Licht und Stephan Mayer

Oberbürgermeister Rosenheim, Andreas März

Oberbürgermeister Traunstein, Dr. Christian Hümmer

Gesundheitsamt Rosenheim, Leitung Dr. Wolfgang Hierl

Presse: OVB Rosenheim

Sehr geehrte Damen und Herren,

uns Pflegekräften und Mitarbeitern von Kliniken und Einrichtungen im Chiemgau droht die Freistellung oder Kündigung ab dem 15.03.2022.

Wir sind engagierte Pflegekräfte und Mitarbeiter aus dem Gesundheitssektor in Rosenheim und den umliegenden Regionen. Innerhalb von 10 Tagen haben über 850 Menschen, die ab dem 15.3. betroffen sind, den offenen Brief unterschrieben.

Beteiligt an den Unterschriften waren Mitarbeiter der vier Romed Kliniken, der Stiftung Attl, der Schön Klinik Vogtareuth, vom Klinikum Traunstein und Trostberg, der orthopädischen Klinik Aschau, der Stiftung Ecksberg, der Innsalzach Klinik Wasserburg, der Simsseeklinik, des Medical Parks Bernau, des Krankenhauses Agatharied, der Rheumaklinik Bad Aibling, von verschiedenen Pflegeeinrichtungen u.a. Altenheim St. Kunigund Haag, vom BRK (Rettungsdienst), Caritas und Diakonie, des Rehazentrums Bad Endorf. Es fanden sich auch viele Mitarbeiter der ambulanten Pflege und der Praxen hier aus der Region.

Die Unterschriften kamen hauptsächlich von Krankenpflegekräften, Altenpflegekräften, Heilerziehungspflegern, Intensiv- und Anästhesiekräften, medizinischen Fachangestellten, Kinderkrankenschwestern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Hebammen, Ärzten, Heilpädagogen, Verwaltungsangestellten, aber auch Diätassistenten, Haustechnikern, Stationshilfen, Küchenkräften, Reinigungskräften und Betreuern.

Die Unterschriftenlisten können eingesehen werden, zum Schutz vor arbeitsrechtlichen Konsequenzen sehen wir von einer Veröffentlichung ab.

Anfangs war der offene Brief für Ungeimpfte und für länger Genesene gedacht. Mittlerweile haben aber auch schon zahlreiche Geimpfte unterschrieben, die eine weitere Boosterung für sich ablehnen.

Die Einführung sowohl einer einrichtungsbezogenen, wie auch einer allgemeinen Impfpflicht gegen Covid 19 lehnen wir ab.

Folgende Gründe leiten uns:

1. Die Covid 19 Impfstoffe vermitteln keinen nachhaltigen Schutz davor sich mit SARS CoV2 zu infizieren.
2. Die Covid 19 Impfstoffe vermitteln keinen zuverlässigen Schutz vor der Ansteckung anderer (Fremdschutz).
3. Die Covid 19 Impfstoffe bewirken keinen nachhaltigen Gemeinschaftsschutz.
4. Die Nachhaltigkeit des Impfschutzes wird durch neue Virusvarianten unvermeidbar beeinträchtigt.
5. Die mit Covid 19 Impfstoffen verbundenen Risiken betreffen einzelne Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich und sind noch nicht abschließend beurteilbar.
6. Die mit einer SARS CoV 2 Infektion verbundenen Risiken sind innerhalb der Bevölkerung sehr unterschiedlich verteilt.

Eine allgemeine oder einrichtungsbezogene Impfpflicht lässt sich angesichts der oben genannten Einschränkungen unserer Meinung nach nicht medizinisch begründen.

Im Folgenden unsere Begründungen:

1. Die Covid 19 Impfstoffe vermitteln keinen nachhaltigen Schutz davor sich mit SARS CoV 2 infizieren:

Inzwischen kennt sicher jeder in seinen Bekanntenkreis Personen, die sich trotz Impfung und auch Boosterung mit Sars-Cov2 infiziert haben und teils auch symptomatisch erkrankt sind. Dies ist auch in diversen Studien [per Link hinterlegt] zu erkennen:

Spätestens drei Monate nach der zweiten Impfdosis lässt der Schutz vor Infektion deutlich nach [Israel 2021] und liegt sechs Monate nach der zweiten Impfung bei unter 20 Prozent [gov.il 2021].

Auf dieses *„substanzielle Risiko“* auch der Geimpften, sich zu infizieren, wies z. B. Prof. Dr. Christian Drosten vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 15.11.2021 ausdrücklich hin [tagesschau.de].

Belastbare Daten zur Dauer des Schutzes nach einer Booster-Impfung oder in Bezug auf die Omikron-Variante liegen noch nicht vor.

2. Die Covid 19 Impfstoffe vermitteln keinen zuverlässigen Schutz (Fremdschutz) vor der Ansteckung anderer:

Das Risiko, andere anzustecken, ist in Kontaktstudien unter „real-world-Bedingungen“ bei der Delta-Variante für infizierte Geimpfte genauso hoch wie für infizierte Ungeimpfte [Singanayagam 2021, Salvatore 2021].

Eine Impfpflicht z. B. für Pflegende, um die von ihnen Betreuten vor einer Ansteckung zu schützen, kann sich somit nicht auf eine wissenschaftliche Evidenz stützen.

Daten zum Schutz vor einer Ansteckung nach einer Booster-Impfung oder für die Omikron-Variante liegen noch nicht vor.

3. Die Covid 19 Impfstoffe bewirken keinen nachhaltigen Gemeinschaftsschutz.

Mit einem nur vorübergehenden Schutz vor eigener Ansteckung und ohne eine relevante Verminderung des Übertragungsrisikos auf andere ist durch die vorhandenen Impfstoffe keine Herdenimmunität erreichbar.

Hierauf wies z. B. auch RKI-Chef Prof. Lothar Wieler auf der Bundespressekonferenz am 12. November 2021 hin [Welt, 12.11.2021:*„Das Wort Herdenimmunität haben wir gestrichen"*].

4. Die Nachhaltigkeit des Impfschutzes wird durch neue Virusvarianten unvermeidbar beeinträchtigt.

Spätestens seit der Omikron-Variante ist klar, dass bei SARS-CoV-2 mit seiner hohen Mutationsfrequenz kein Impfstoff einen nachhaltigen Schutz bewirken kann.

Die Bevölkerung zu verpflichten, einen Impfstoff anzuwenden, der zum Zeitpunkt dieser Verpflichtung noch nicht einmal entwickelt, geschweige denn zugelassen ist (z. B. spezielle Omikron-Impfstoffe), ist juristisch und ethisch absurd.

5. Die mit Covid 19 Impfstoffen verbundenen Risiken betreffen einzelne Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich und sind noch nicht abschließend beurteilbar.

Alle Covid-Impfstoffe verfügen nur über eine „bedingte Zulassung" nach verkürzten Zulassungsverfahren. Belastbare Daten zur mittel- oder langfristigen Sicherheit dieser neuartigen Impfstoffe können naturgemäß noch nicht vorliegen. Allein dieser Umstand stellt eine verpflichtende Anwendung dieser Impfstoffe ethisch grundsätzlich in Frage.

Das Risiko kurzfristiger Nebenwirkungen verteilt sich nicht gleichmäßig über die Gesamtzahl der Geimpften, sondern betrifft auch gerade diejenigen Bevölkerungsgruppen besonders stark, die durch schwere Krankheitsverläufe besonders wenig bedroht sind (z. B. die Myokarditis nach mRNA-Impfstoffen bei jungen Männern zwischen 16 und 25 Jahren [Buchan 2021]).

6. Die mit einer SARS CoV 2 Infektion verbundenen Risiken sind innerhalb der Bevölkerung sehr unterschiedlich verteilt.

Die Infektionssterblichkeit bei Covid-19 liegt bis in das mittlere Erwachsenenalter im Bereich anderer Infektionskrankheiten, z. B. der saisonalen Influenza, die als Teil des normalen Lebensrisikos akzeptiert sind [Ioannidis 2021, Herrera-Esposito 2021].

Erst ab einem Alter von etwa 60 Jahren kommt es deutlich häufiger zu schweren Verläufen, Komplikationen oder Todesfällen. Die Verhältnismäßigkeit einer allgemeinen Impfpflicht für Menschen unterhalb dieses Alters ist somit mehr als nur fragwürdig.

Ob eine einrichtungsbezogene oder allgemeine Impfpflicht angesichts der unzureichenden Wirksamkeit der Impfung den Eingriff in die freie Berufsausübung und die Grundrechte rechtfertigt, bezweifeln wir.

Es gibt viele andere Wege, die Pandemie entschlossen zu bekämpfen, allein das professionelle Tragen einer FFP2-Maske bedeutet einen sehr guten Eigen- sowie Fremdschutz [Max-Planck-Gesellschaft].

Auch um die Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden, gäbe es die Möglichkeit, diese Einrichtungen zu stärken und die Kapazitäten auszubauen, womit kein Eingriff in die individuelle Freiheit notwendig wäre. Dies wurde die letzten zwei Jahre versäumt.

Wir warnen vor einer beispiellosen Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen!

Die schon traditionell knappe Personalsituation ist seit Beginn der Pandemie sehr angespannt und in Zukunft werden auch ohne Impfpflicht viele geimpfte Pflegekräfte ihrem Beruf den Rücken kehren.

In dieser Situation noch zu riskieren, akut bis zu 10% der Mitarbeiter zu verlieren, würde einen Versorgungsnotstand provozieren.

Die Aussagen von Verantwortlichen, auf die darauffolgende Personalknappheit wie bei einer Krankheitswelle zu reagieren ist schlichtweg falsch, da das Personal nach einer Krankheitswelle innerhalb von kurzer Zeit wieder zur Verfügung steht.

Hier ist aber dauerhaft mit dem Verlust von gut ausgebildeten und eingearbeiteten Arbeitskräften zu rechnen. Diese können weder kurz- noch langfristig durch Arbeitskräfte aus dem Ausland ersetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Pflegekräfte und Mitarbeiter von Einrichtungen aus der Region Rosenheim und dem Chiemgau

Anlage: offener Brief zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Literatur/Links:

Israel 2021: https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-067873

gov.il 2021: https://www.gov.il/BlobFolder/reports/vaccine-efficacy-safety-follow-up-committee/he/files_publications_corona_two-dose-vaccination-data.pdf

tagesschau.de: https://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-coronavirus-montag-235.html#Drosten-Geimpfte-mit-substanziellem-Risiko

Singanayagam 2021: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext

Salvatore 2021: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1

Welt, 12.11.2021: https://www.welt.de/politik/deutschland/article235020290/Coronavirus-Das-Wort-Herdenimmunitaet-haben-wir-gestrichen-sagt-RKI-Chef-Wieler.html

Buchan 2021: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.02.21267156v1

Ioannidis 2021: https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892.pdf

Herrera-Esposito 2021: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.29.21261282v2

[Max-Planck-Gesellschaft]: https://www.mpg.de/17915640/corona-risiko-maske-schutz