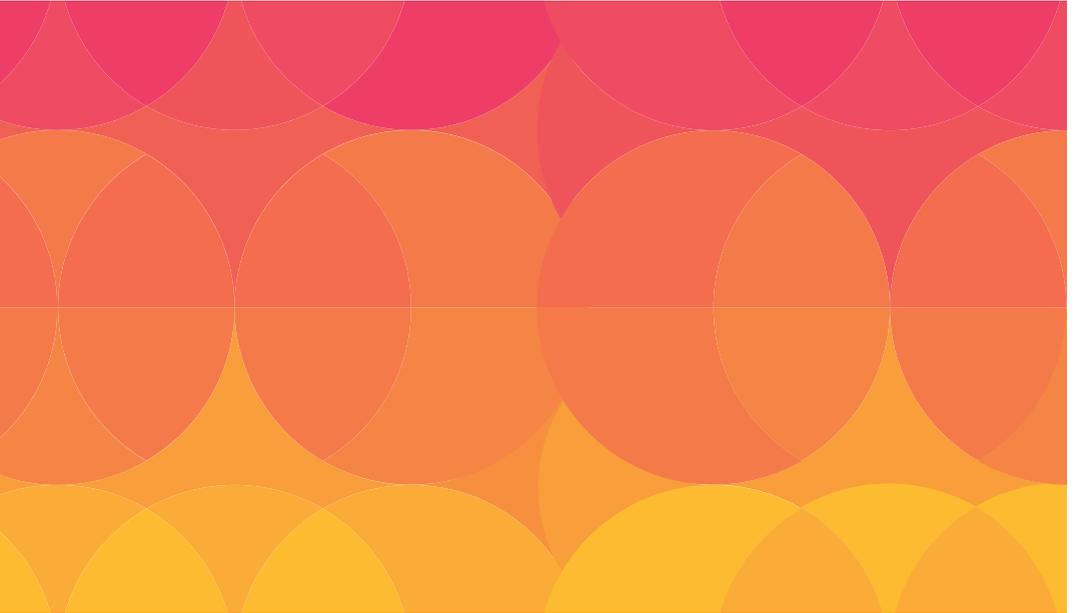




Evangelisch-reformierte Kirche  
Schweiz



# **Covid-19-Impfung**

## Konkretionen aus kirchlicher Sicht

Fassung 2.0 (12.2.2021)

Das vorliegende Dokument der EKS bietet eine Orientierung und Diskussionsgrundlage für die Mitgliedkirchen zur Impfsthematik. Es reflektiert die aktuell zur Verfügung stehenden Daten, Informationen und den aktuellen Stand der Fachdiskurse. Abhängig von den zukünftigen Entwicklungen, Erkenntnissen und Erfahrungen wird das Dokument angepasst und überarbeitet.

#### Impressum

Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz  
Genehmigt vom Rat EKS an seiner Sitzung vom 12. Januar 2021  
Autor: Frank Mathwig  
Bern 2021

## Covid-19-Impfung

# 1 Zur Situation

Die Arbeiten an Impfstoffen gegen das Coronavirus begannen bereits nach Veröffentlichung der Genomsequenz des SARS-CoV-2 im Januar 2020. Alle derzeit in der Testphase befindlichen oder bereits angewendeten Präparate sehen zwei Impfdosen vor. Der Bund hat nach heutigem Stand (12.2.2021) Verträge mit fünf Impfstoffherstellern abgeschlossen: verwendet werden Pfizer/BioNTech® (3 Mio. Impfdosen) und Moderna® (13,5 Mio. Impfdosen); noch nicht zugelassen sind die Impfstoffe von AstraZeneca® (5,3 Mio. Impfdosen), Novavax® (6 Mio. Impfdosen) und Curevac® (5 Mio. Impfdosen). Darüber hinaus stehen dem Bund durch seine Beteiligung am internationalen Impfprogramm COVAX Impfstoffe für 20% der Bevölkerung zur Verfügung. Bis heute wurden von den knapp 800 000 Impfdosen (knapp 700 000 Dosen wurden davon an die Kantone verteilt) knapp 415 000 Erstimpfungen verabreicht. Von den bisher 63 Meldungen über Impfnebenwirkungen an Swissmedic wurden 26 als schwerwiegend eingestuft. Die häufigsten Symptome waren Atembeschwerden (Dyspnoe), Hautschwellungen (Angioödeme), allergische Reaktionen und starke Grippe-symptome. Bisher wurden sechs Todesfälle im Zusammenhang der Impfung bekannt. Betroffen waren vorerkrankte Personen im Alter zwischen 85 und 92 Jahren.

Die Coronasituation ändert sich ständig. Die günstige Entwicklung der Infektionszahlen wird stark relativiert durch neue Virusmutationen, deren Anzahl ebenso unbekannt ist, wie deren Krankheitsverläufe. Bisher wird aber davon ausgegangen, dass die zugelassenen Impfstoffe weitgehend auch gegen die heute bekannten Mutationen wirken. Nach wie vor keine zuverlässigen Angaben gibt es über den Einfluss der Impfung auf die Ansteckungsfähigkeit (Kontagiosität) der geimpften Personen. Nachgewiesen ist bisher nur der *direkte Selbstschutz* durch die Impfung (vor schweren Erkrankungsfolgen), nicht aber ein *indirekter Schutz für andere* nichtgeimpfte Personen (vor einer Infektion und schweren Krankheitsfolgen), der nur dann gegeben wäre, wenn die geimpften Personen das Virus nicht mehr weitergeben

würden. Dieses Nichtwissen hat weitreichende Folgen für die Beurteilung von Impfmaßnahmen und einen möglicherweise unterschiedlichen Umgang mit geimpften und nichtgeimpften Personen.

# 2 Ethische Fragen

Ethische Fragen stellen sich in drei Bereichen: 1. bei der Prüfung und Zulassung von Impfstoffen; 2. bei der Verteilung der anfangs knappen Impffressourcen (Infrastruktur, Medikamente auf lokaler, nationaler und globaler Ebene) und 3. im Blick auf den politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Umgang mit geimpften und nichtgeimpften Personen.

Der erste Bereich betrifft biomedizinische Prüfkriterien, Risikokalkulation (bei einer beschleunigten Zulassung) und Haftungsfragen (Impfschäden) und ist aus kirchlicher Sicht nicht von Bedeutung. Der zweite Bereich fragt nach den Massstäben für eine gerechte Verteilung. Hierzu liegen weitgehend konsensuale und plausible Priorisierungskriterien vor: 1. Gefährdete Personen, Personen ab 65 Jahren und Menschen mit einer im Blick auf eine Virusinfektion riskanten Vorerkrankung; 2. Gesundheitspersonal mit Patientenkontakt und Personal, das gefährdete Personen begleitet; 3. erwachsene Personen, die engen Kontakt zu schutzbedürftigen Menschen haben; 4. Personen, die in Strukturen mit erhöhtem Infektionsrisiko arbeiten oder leben und 5. Erwachsene, die geimpft werden wollen.

Fragen des zweiten Bereichs nach einem gerechten Zugang zur Impfung und einer fairen Verteilung der Impffressourcen brauchen aus kirchlicher Sicht globale Antworten. Ein Impfnationalismus wäre nicht nur unsolidarisch gegenüber den Ländern, die über wenig oder keine Mittel zum Schutz ihrer Bevölkerung verfügen, sondern würde ignorieren, dass ein globaler Virus nicht national bekämpft werden kann.

Der dritte Bereich behandelt politische und institutionelle Aspekte der Impfung und ihrer Folgen (Impfpflicht bzw. -obligatorium, impffördernde Nudges, Sanktionen aufgrund des Impfstatus). Es besteht ein weitgehender gesellschaftlicher Konsens über die Ablehnung eines Impfwangs aufgrund seiner Unvereinbarkeit mit den persönlichen Freiheits- und Schutzrechten.

### 2.1

#### Impfung und gesellschaftliche Solidarität

Aufgrund der verkürzten Testphasen bei der Entwicklung der Covid-19-Präparate sind – sowohl die kurz- als auch die mittel- und langfristigen – Impfrisiken nicht vollständig bekannt. Deshalb stösst die Corona-impfung bei Teilen der Bevölkerung auf Skepsis oder sogar Ablehnung. Die rechtliche Ablehnung eines Impfwangs gilt auch aus ethischer Sicht. Grundsätzlich dürfen bei keiner Person körperliche Eingriffe gegen ihre ausdrückliche Zustimmung vorgenommen werden. Jeder Mensch hat das Recht, eigene Gesundheitsrisiken eingehen, und ist zugleich davor geschützt, von Dritten dazu gezwungen zu werden.

Gleichzeitig gilt: Von der eigenen Entscheidung für oder gegen eine Impfung sind auch andere direkt oder indirekt betroffen. Das persönliche Impfrisiko ist also nicht nur im Blick auf die eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit der anderen abzuwägen. Die Entscheidung orientiert sich an den beiden Kriterien des selbst eingegangenen Impfrisikos und der gesellschaftlichen Solidarität. Eine Zustimmung zur Impfung muss also erstens *freiwillig*, zweitens *wohlüberlegt im Blick auf die Folgen der eigenen Entscheidung für andere* und drittens *vor dem Hintergrund der zu erwartenden Gesundheitsrisiken durch die Impfung* erfolgen.

Aus epidemiologischer Sicht wird eine Impfrate von mindestens 60% der Bevölkerung angestrebt. Aus ethischer Sicht würden in diesem Fall die 40%, die sich nicht impfen lassen, von den 60% profitieren, die persönliche Impfrisiken auf sich nehmen. Wer sich nicht impfen lässt, hat unter Umständen den gleichen Nutzen wie die Geimpften, ohne dafür einen Impfschaden zu riskieren. Das entspricht einem ökonomischen Verhalten, bei dem die Kosten (Risiken) minimiert oder der Nutzen maximiert wird. Aus ethischer Sicht wäre diese Strategie egoistisch, weil sie einen Nutzen aus den von anderen eingegangenen Risiken zieht, ohne sich selbst einer Gefährdung auszusetzen.

### 2.2

#### Ausweitung der Vulnerabilität

Die Gruppe der 40% Nichtgeimpften besteht nicht nur aus Impfgegnerinnen und -gegnern, sondern auch aus Personen, die aus medizinischen Gründen von einer Impfung ausgeschlossen werden. Sie bilden eine neue Gruppe besonders vulnerabler Personen, weil sie nicht von dem Impfschutz profitieren können. Durch die Impfung verschiebt sich die Vulnerabilitätsperspektive auf diejenigen, die aus medizinischen Gründen von einer Impfung ausgeschlossen sind (schwängere und stillende Frauen, Kinder, Menschen mit bestimmten Behinderungen und Immunerkrankungen). Nach heutigem Stand sind diese Personen nach wie vor auf die bestehenden Schutzmassnahmen angewiesen, weil sie von der Impfung der anderen nicht indirekt profitieren können. Auch wenn die Anzahl der Betroffenen beschränkt ist, hat ihre Situation besonderes Gewicht, weil sie sich vor der Verbreitung des Virus nicht medizinisch schützen können. Die gesellschaftliche Solidarität ist also zweigeteilt. Sie gilt einerseits im Blick auf die Schutzmassnahmen, deren Aufrechterhaltung sich am wirksamen Schutz der Menschen orientieren muss, die sich nicht impfen lassen können (entweder aus medizinischen Gründen oder weil zu wenig Impfstoffe zur Verfügung stehen). Sie gilt andererseits im Blick auf die Impfung selbst, wenn sich herausstellt, dass die Impfung die Übertragungskette des Virus wirksam unterbricht.

### 2.3

#### Solidarität unter medizinischen Knappheitsbedingungen

Das ethische Solidaritätsargument gilt unabhängig davon, ob und wie sich der eigene Impfschutz auf die Ansteckungsgefahr für andere auswirkt. Denn die Chance der aus medizinischen Gründen nichtgeimpften Personen, eine Infektion zu überleben, hängt wesentlich von ihrem

Zugang zu den knappen medizinischen Behandlungsressourcen ab. Je weniger diese von Menschen in Anspruch genommen werden, die eine Impfung verweigern, desto mehr können die Menschen davon profitieren, die sich derzeit noch nicht oder grundsätzlich gar nicht durch eine Impfung vor einer Viruserkrankung schützen können.

### 3 Die Impfung aus kirchlicher Sicht

In der Schweiz besteht kein Impfzwang, allerdings kennt das schweizerische Epidemiegesetz ein Impfblogatorium als *ultima ratio* für gefährdete Bevölkerungsgruppen, besonders exponierte Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben «sofern eine erhebliche Gefahr besteht.» (Art. 6 Abs. 2 lit d und Art. 22 EpG). Das Epidemiegesetz sieht bei mehrfachen Verstössen gegen eine bestehende Impfpflicht Individualzwangsmassnahmen vor. Sie betreffen nicht die Impfung (weil es keinen Impfzwang gibt), sondern vor allem Einschränkungen der beruflichen Tätigkeiten oder der Berufsausübung.

Aus kirchlicher Sicht stehen vier Aspekte im Zentrum: 1. Gehören bestimmte Aufgaben von kirchlichen Mitarbeitenden zu den «Tätigkeiten», für die eine Impfpflicht geltend gemacht werden könnte? 2. Welche Folgen hätte eine solche Massnahme für bestimmte Gruppen von Mitarbeitenden? 3. Welche Rolle spielt der öffentliche(-rechtliche) Status der Kirchen für die Beurteilung und den Umgang mit der Impfung? 4. Wie ist eine kirchliche Haltung zur Impfung vor dem Hintergrund ihrer gesellschaftlichen Wirkungen (Präzedenzfall, moralische Vorbildfunktion etc.) zu beurteilen?

Die kirchliche Praxis ist in zwei Hinsichten unmittelbar von der Impftematik betroffen: Einerseits erfolgt kirchliche Seelsorge in vielen gesellschaftlichen Bereichen in engem physischem Kontakt mit besonders vulnerablen Personen. Seelsorgende tragen damit eine besondere Verantwortung. Analog zur Genfer Deklaration des Weltärztebundes gilt: *Die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen, die sich mir anvertrauen, werden mein oberstes Anliegen sein.*

Andererseits bergen kirchliche Feiern aus epidemiologischer Sicht erhöhte Ansteckungsrisiken. Die vom Staat eingeräumten Sonderregelungen für kirchliche Gottesdienste erfordern von den Kirchen besondere Schutzpflichten für die Gottesdienstbesucherinnen und -besucher sowie das Kirchenpersonal. Der kirchliche Verkündigungsauftrag

wird durch die Pandemie nicht in Frage gestellt. Vielmehr geht es darum, den Auftrag der Kirche unter den Bedingungen der Coronasituation verantwortungsvoll, sorgfältig und besonnen wahrzunehmen. Es entspricht dem Selbstverständnis der Evangelisch-reformierten Kirche, die *staatlichen Massnahmen zur Bewältigung der Krise gewissenhaft zu prüfen, mit grösster Sorgfalt und in Verantwortung gegenüber ihrem Auftrag umzusetzen. Kirche trägt damit ihren Teil zum Wohl und Schutz der Gesellschaft bei.*

# 4 Christliche Freiheit in der Krise

Die evangelisch-reformierten Kirchen berufen sich in reformatorischer Tradition in besonderer Weise auf die christliche Freiheit. Sie ermutigen zur solidarischen Wahrnehmung der Freiheit in Verantwortung, die im Evangelium bezeugt wird. Christliche Freiheit als kirchliche Praxis bewährt sich in vier Grundhaltungen von Kirche, die im Blick auf die Coronaimpfung konkretisiert werden können:

1. *Gottvertrauen und Hoffnung:* «Fürchtet euch nicht!» (Lk 2,10) «In der Welt habt ihr Angst; aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden.» (Joh 16,33) Die Pandemie bildet eine enorme Herausforderung für Staat, Gesellschaft und Kirche. Die Impfung schützt nicht vor Angst und Verzweiflung. Deshalb darf das Virus nicht die Massstäbe für das Leben und Handeln in der Krise diktieren. Die christliche Hoffnung war zu allen Zeiten antizyklisch verrückt. Die biblische Verheissung auf ein «Leben in Fülle» (Joh 10,10) richtet sich auch gegen menschliche Resignation und Verzweiflung angesichts von Verlust- und Todesangst. Das Virus bedroht das irdische Leben, nicht aber das Ziel alles Lebendigen, das ewige Leben bei Gott. Christliche Hoffnung in der Krise bewährt sich in der kräftigen Gewissheit von der Einheit des virusgefährdeten Lebens in der Gegenwart und des geheilten und unverletzlichen Lebens in Gottes Ewigkeit.
2. *Befreiung zur Liebe:* «Zur Freiheit hat uns Christus befreit! [...] Denn zur Freiheit seid ihr berufen worden, liebe Brüder und Schwestern. Auf eins jedoch gebt acht: dass die Freiheit nicht zu einem Vorwand für die Selbstsucht werde, sondern dient einander in der Liebe!» (Gal 5,1.13) Die Kirchen verkündigen eine Freiheit, die sich nicht von den Mitmenschen lossagt, sondern sich ihnen in Verantwortung zuwendet. Verantwortlicher Freiheitsgebrauch orientiert sich an denjenigen, die in besonderer Weise dem Respekt, der Aufmerksamkeit und Rücksicht der anderen bedürfen. Die persönliche Entscheidung über eine Impfung erfolgt im Raum der Kirche im Blick auf die Folgen für die anderen.

3. *Verbindliche und verbindende Solidarität:* «Tragt einer des andern Last, so werdet ihr das Gesetz Christi erfüllen.» (Gal 6,2) Die Kirche lädt die Menschen zur Gemeinschaft mit Gott ein. Damit ist sie nach menschlichen Massstäben verantwortlich für die Eingeladenen. Sie tut das ihr mögliche, um die versammelten Personen und die kirchlichen Mitarbeitenden zu schützen. Die kirchliche Gemeinschaft zeigt sich besonders in der Krise als verbindliche und vertrauensvolle Sorge- und Solidaritätsgemeinschaft. Dabei werden all jene im Fokus der kirchlichen Begleitung und Unterstützung sein, die durch die Pandemie besonders beeinträchtigt oder bedroht sind.
4. *Gottesdienst als Menschendienst:* «Der Grösste unter euch aber soll euer Diener sein.» (Mt 23,11) Das Verhalten der Kirchen, ihrer Amtsträgerinnen und Mitarbeiter orientiert sich an den Menschen, denen der kirchliche Auftrag gilt. Die christliche Botschaft kann nur dann zum Anlass für Vertrauen und Hoffnung werden, wenn die Menschen in ihren Ängsten, Sorgen, ihrem Leid und ihrer Verzweiflung wahr-, ernst- und angenommen werden. Die Leitfrage kirchlichen Redens und Handelns lautet: Was brauchen die Menschen, die die Kirche brauchen? Was schulden die Kirchen und ihre Mitarbeitenden den Menschen, die die kirchlichen Dienste in Anspruch nehmen wollen?

# 5 Fragen und Antworten zur Coronaimpfung aus kirchlicher Sicht

Nach heutigem Kenntnisstand bewirkt die Impfung einen Selbstschutz vor schwerwiegenden Infektionserkrankungen aber verhindert nicht die Übertragung des Virus von geimpften auf nichtgeimpfte Personen. Da bestimmte Personengruppen nicht geimpft werden dürfen, andere erst später Zugang zur Impfung erhalten und wieder andere aus persönlichen Gründen eine Impfung ablehnen, müssen die Schutzmassnahmen vor einer Virusinfektion – aus heutiger Sicht längerfristig – aufrecht erhalten werden. Zu erwarten sind darüber hinaus verschärfte Konflikte zwischen Impfbefürworterinnen und Impfgegnern. Auch die Kirchen werden mit den gegensätzlichen Positionen konfrontiert. Sie haben die Aufgabe, 1. die Freiheitsrechte der Person zu schützen; 2. einen möglichst weitreichenden Schutz für die Menschen in Kirchen und kirchlichen Institutionen zu gewährleisten und 3. den innerkirchlichen und gesellschaftlichen Frieden zwischen den zerstrittenen Positionen zur Impfung zu fördern. *So politisch oder technisch diese Aufgaben formuliert sind, so unhintergebar gilt, dass sie im Horizont des biblischen Selbstverständnisses und Auftrags der Kirche angegangen und bewältigt werden müssen.*

## 5.1

Was sind Kirchen ihren Mitarbeitenden und ihren Mitgliedern im Blick auf den Gesundheitsschutz schuldig?

Kirchen tragen besondere Verantwortung für die Menschen, mit denen sie Gemeinschaft teilen. Sie respektieren jede Person in ihrer Freiheit, ihren Bedürfnissen, Sorgen und Befürchtungen. Sie grenzt Personen wegen ihrer besonderen Vulnerabilität nicht aus, sondern wendet sich ihnen mit besonderer Aufmerksamkeit und Sorgfalt zu. *Vulnerabilität ist keine Begründung für Ausschluss, sondern eine Aufforderung zur Solidarität und Begleitung.*

### 5.2

Sollten Kirchen ihren Mitgliedern und der Gesellschaft im Blick auf ihre Verantwortung in der Pandemiekrise überhaupt «ins Gewissen reden»?

Als öffentliche Institutionen sind Kirchen zugleich privilegiert und in der Pflicht. Sie sind kein verlängerter Arm der Politik und seinen gesundheitspolitischen Strategien. Ihr biblisches Fundament und Ethos macht sie aber in besonderer Weise sensibel für die Not der Schwachen und der Solidarität mit Ausgegrenzten. Aus allgemeinen ethischen Überlegungen, die mit einem biblischen Ethos übereinstimmen, sind bestimmte persönliche Impfrisiken akzeptabel, weil damit weitaus grössere Risiken für andere abgewendet werden können. *Es gibt aus kirchlicher Sicht plausible ethische Gründe, die Impfung zu empfehlen.* Aus einer moralischen Impfpflicht kann aber keine Rechtspflicht auf staatlicher Seite abgeleitet werden. Ob eine staatliche Impfpflicht angemessen sein kann, muss aus juristischer und politisch-ethischer Sicht beurteilt werden.

### 5.3

Dürfen und/oder sollten nichtgeimpften kirchlichen Mitarbeitenden von gewissen Aufgaben ausgeschlossen werden, bei denen sie in physischen Kontakt mit vulnerablen Personen oder grösseren Gruppen treten?

Die kirchliche Seelsorge liefert einen unverzichtbaren Beitrag zum persönlichen und gesellschaftlichen Umgang mit der Coronakrise. Ihre Ressourcen müssen gestärkt und dürfen nicht geschmälert werden. Verbote würden die negativen Folgen der Pandemie noch verstärken, weil sie genau dort spürbar werden, wo die Coronamassnahmen ohnehin die massivsten Wirkungen zeigen. Stattdessen müssen Kirchen das

Gespräch mit den Mitarbeitenden suchen, transparente Informationen zur Impfung bereitstellen und kreativ über Alternativen nachdenken. Die Verweigerung einer Impfung könnte etwa durch regelmässige Tests der Person kompensiert werden. *Deshalb liegt es nahe, dass sich die Kirchen und ihre Mitarbeitenden – in Übereinstimmung mit den Voten der Fachleute – für einen Ausbau der Testkapazitäten und die Einführung von Selbsttests einsetzen.* Damit würde auch ein Instrument bereitgestellt, um die teilweise immer noch bestehenden restriktiven Zugangs- und Besuchsregelungen in Alters-, Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen zu lockern.

### 5.4

Dürfen und/oder sollten nichtgeimpfte Personen von bestimmten kirchlichen Versammlungen, Feiern oder Anlässen ausgeschlossen werden?

Kirche ist nach dem Evangelium einladende, inklusive Kirche, die niemanden von der Verkündigung und Gemeinschaft ausschliesst. Das Coronavirus stellt den Anspruch des Herrn der Kirche nicht zur Disposition. Zugleich gilt: Die Kirche kann nicht das christliche Heil verkünden und die Gesundheitsrisiken der Menschen ignorieren, zu denen sie spricht. Seelenheil ist keine Strategie zur Pandemiebekämpfung. Aus ihrem Selbstverständnis heraus und als öffentliche Institutionen können Kirchen nicht wie Fluggesellschaften Impfbescheinigungen verlangen und Exklusionsregeln aufstellen. Sie können aber zum Schutz der Gemeinschaft die Testbereitschaft der Menschen fördern. *Sobald Selbsttests verfügbar sind, können Kirchen diese vor Veranstaltungen anbieten, allerdings ihre Durchführung nicht erzwingen.*

### 5.5

Wie sollen sich Kirchgemeinden, Kirchgemeinderäte oder Pfarrpersonen verhalten, wenn sie von Impfbefürworterinnen oder Impfgegnern unter Druck gesetzt werden?

Die persönliche Haltung gegenüber der Impfung ist weder eine Frage des Glaubens noch der Kirche. Eine Kontroverse über die Impfung verlangt nicht theologische, sondern ethische Lösungen. Niemand darf zur Impfung gezwungen werden, aber niemand kann erwarten, dass ein unsolidarisches oder unverantwortliches Verhalten als massgebliche Haltung berücksichtigt wird. Die Verantwortung für schwache, hilfsbedürftige und gefährdete Menschen und gesellschaftliche Gruppen gehört zum unverzichtbaren Selbstverständnis der christlichen Kirche. *Kirchliche Gemeinschaft ist in Solidarität und Verantwortung mit den verletzlichsten Mitgliedern verbunden.*

### 5.6

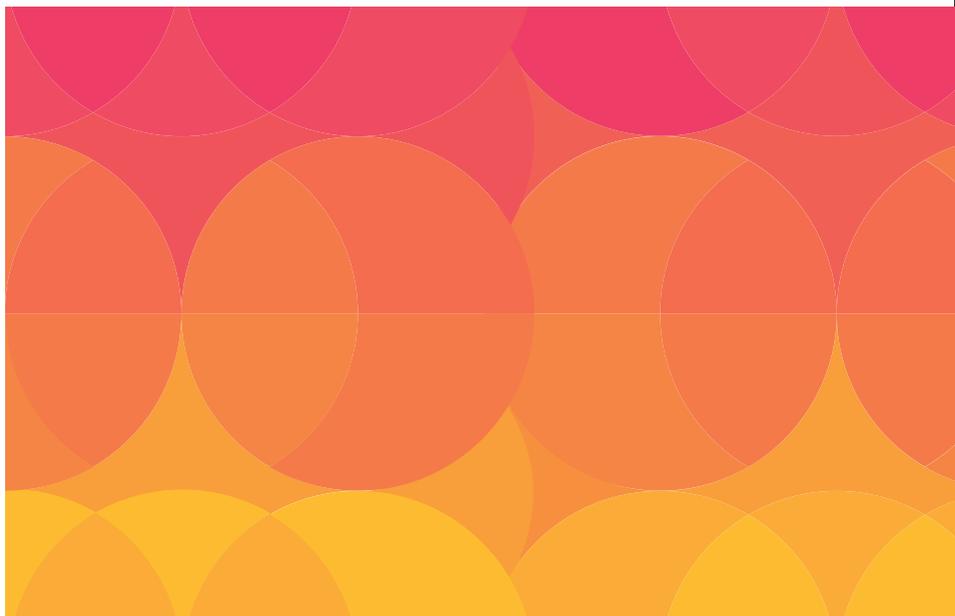
Darf der Zugang zu Kasualien im Fall, dass Impfbescheinigungen gesellschaftlich relevant würden, davon abhängig gemacht werden?

Nach biblisch-kirchlicher Überzeugung ist das Heil in Jesus Christus alternativlos. Das gilt ebenso für Kasualien, bei denen der Segen Christi durch seinen Geist für Menschen in bestimmten Lebenslagen von der Kirche erbeten wird. *Eine Impfbescheinigung darf weder gefordert werden noch ihr Fehlen ein Ausschlusskriterium sein.* Vielmehr müssen Formen gefunden werden, damit die kirchliche Aufgabe wahrgenommen werden kann, ohne die Beteiligten zu gefährden. Auch hier bietet ein vorgängiger Selbsttest eine wirksame Massnahme. Die Gründe, warum eine Kirchgemeinde diese bereitstellt und empfiehlt, sollten im Vorfeld angesprochen, dargestellt und diskutiert werden.

### 5.7

Was können die Kirchen zur Bekämpfung der Coronapandemie durch die Impfung beitragen?

Die Coronaimpfung ist bisher die einzig wirksame Massnahme gegen die Folgen einer Virusinfektion. Weil alle Menschen dem gleichen Risiko ausgesetzt sind, davon betroffen zu sein, aber die Folgen nicht für alle Menschen gleich sind, wirft das Impfthema eminent gerechtigkeitsethische Fragen auf. In den Fachwissenschaften setzt sich die Einsicht durch, dass die globale Verbreitung des Coronavirus keine Pandemie, sondern eine *Syndemie* darstellt. Die Krankheitsverläufe sind nachweislich abhängig von der sozialen und ökonomischen Situation der Betroffenen. Das Virus verschärft damit die bestehenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Ungleichheiten nach sich. Aus globaler Sicht führt der massiv ungleiche Zugang zu den Impfstoffen zu einer prekären Benachteiligung der Bevölkerungen ärmerer Länder gegenüber den wohlhabenden. Weil ein global grassierendes Virus nicht mit Impfnationalismus und -kolonialismus bekämpft werden kann, ist das nationale Horten von Impfstoffen ebenso fatal, wie die einseitige Fokussierung auf die eigene Bevölkerung. Die wohlhabenden Staaten stehen im eigenen Interesse in der Verantwortung gegenüber den armen und ärmsten Ländern. *Die Kirchen sollten den Bundesrat deshalb auffordern, sein Engagement für die COVAX-Initiative zu verstärken und auf die ihm zugesagten Impfstoffe zugunsten der nicht zahlungsfähigen Länder zu verzichten.* Die EKS ermutigt das HEKS, sich für eine faire globale Verteilung der Impffressourcen zu engagieren.



Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz EKS  
Sulgenauweg 26, Postfach, 3001 Bern, Schweiz  
[www.evref.ch](http://www.evref.ch)