

FH JOANNEUM Gesellschaft mbH

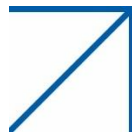


Ethische Betrachtung der COVID-19 Impfpflicht in
Österreich und deren Bedeutung für den Tourismus

Bachelorarbeit 2

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts in Business



eingereicht am Fachhochschulstudiengang:

Gesundheitsmanagement im Tourismus

Betreuer:

Prof. (FH) Mag. Mag. Dr. Harald A. Friedl

eingereicht von:

Melanie Koller

Gesamtzeichenanzahl: 95.376

August 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt und die mit ihr verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die hochgeladene Version und die allenfalls abgelieferte gedruckte Version sind identisch.

Ich erkläre zudem, dass ich die Arbeit im Sinne der Prinzipien der Richtlinie der FH JOANNEUM zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis und zur Vermeidung von Fehlverhalten in der Wissenschaft erstellt habe.

Insbesondere erkläre ich, dass ich Inhalte, die ich aus Werken Dritter oder auch aus eigenen Werken wörtlich oder inhaltlich übernommen habe, geeignet - und den Regeln für gutes wissenschaftliches Arbeiten entsprechend - gekennzeichnet und die Informationsquellen durch detaillierte Quellenangaben deutlich ersichtlich gemacht habe.

Die vorliegende Originalarbeit ist in dieser Form zur Erreichung eines akademischen Grades noch keiner anderen Hochschule im In- oder Ausland vorgelegt worden. Ich bin mir bewusst, dass eine unwahre eidesstattliche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Bad Gleichenberg, 15.08.2022

Zusammenfassung

Problem: In Zeiten der COVID-19 Pandemie, müssen sich besonders Entscheidungsträger:innen aber auch Unternehmen, Organisationen und Bürger:innen mit einer Vielzahl neuartiger und komplexer Herausforderungen auseinandersetzen. Diese Herausforderungen betreffen nicht ausschließlich das Infektionsgeschehen oder die Medizinwissenschaft, sondern zeigen auch Diskussionsbedarf im Bereich Ethik auf. Es stellt sich die Frage, welche Maßnahmen ethisch gerechtfertigt sind, um die Impfquote als Instrument gegen die Verbreitung des Coronavirus zu steigern und inwieweit dafür Eingriffe in die persönliche Freiheit zugunsten der öffentlichen Gesundheit vertretbar seien (Kemper, 2021, S. 11; Marckmann, 2008, S. 175–179). Als ethisch umstritten wird auch der Umstand angesehen, eine Person zur Impfung zu verpflichten oder ungeimpfte Reisende die Einreise in ein Land zu verweigern (Sharun et al., 2021, S. 4110).

Darum werden in dieser Bachelorarbeit ethisch relevante Blickwinkel in Bezug auf die angekündigte COVID-19 Impfpflicht in Österreich identifiziert und die Bedeutung der COVID-19 Impfpflicht für den Tourismus diskutiert.

Methode: Die Beantwortung der Forschungsfragen ist literaturbasiert und liegt somit einer Literaturrecherche zugrunde. Primär werden nach Döring und Bortz (2016, S. 159) evidenzbasierte Artikel aus elektronischen Datenbanken und Fachzeitschriften herangezogen. Ebenfalls findet das „Schema ethischer Entscheidungsfindung“ nach Bleisch et al. (2021) Anwendung.

Ergebnisse: In Bezug auf die angekündigte COVID-19 Impfpflicht in Österreich weist Schrappe et al. (2022, S. 2) darauf hin, dass Impfkampagnen nur dann effektiv sind, wenn diese auch flächendeckend durchgeführt werden. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit eine COVID-19 Impfpflicht einzelner Länder überhaupt Einfluss auf das weltweite Pandemiegeschehen nehmen kann (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 13).

Schlüsselwörter: covid-19 impfpflicht; corona impfung; impfethik; impfkampagne; ethische entscheidungsfindung; corona und tourismus; covid und reisen; tourismus und impfung und ethik

Abstract

Problem: During the COVID-19 pandemic, political decision-makers, companies, organizations and citizens have to deal with a multitude of new and complex challenges. These challenges do not only address epidemiology or medical science, but there is also a need for discussion in the field of ethics. The question arises, to which measures are ethically legitimized in order to increase the vaccination rate as an instrument against the spread of the coronavirus and to what extent is it allowed to interfere with freedom of individuals for the benefit of public health (Kemper, 2021, p. 11; Marckmann, 2008, pp. 175-179). The decision of obligating a person to be vaccinated or refusing entry to a country to an unvaccinated traveler is also considered as ethically questionable (Sharun et al., 2021, p. 4110).

Therefore, this bachelor thesis identifies ethically relevant aspects in relation to the previously announced compulsory COVID-19 vaccination in Austria and discusses the relevance of the mandatory COVID-19 vaccination for tourism.

Method: The analysis of the research questions is literature-based and thus based on a literature review. According to Döring and Bortz (2016, p. 159), evidence-based articles from electronic databases and professional journals are primarily used. Likewise, the "scheme of ethical decision-making" according to Bleisch et al. (2021) is applied.

Results: With regard to the announced COVID-19 vaccination obligation in Austria, Schrappe et al. (2022, p. 2) points out that vaccination activities are only effective if they are implemented across the continent. Furthermore, the question arises to what extent a COVID-19 vaccination obligation of individual countries can have an impact on the global pandemic situation (Deutscher Ethikrat, 2021, p. 13).

Keywords: mandatory covid-19 vaccination; corona vaccination; vaccination ethics; vaccination campaign; ethical decision making; corona and tourism; covid and travelling; tourism and vaccination and ethics

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Abstract	4
Inhaltsverzeichnis	5
1 Einleitung	7
1.1 Forschungsziele und Nicht-Ziele.....	8
1.2 Problemstellung.....	8
1.3 Forschungsfragen	10
2 Methodendarstellung	11
2.1 Literaturrecherche	11
2.2 Auswahl- und Qualitätskriterien.....	11
2.3 Aufbau der Bachelorarbeit.....	13
2.4 Begriffsdefinition von Ethik und Moral	14
3 Theorie	16
3.1 Schritt eins: Analyse des Ist-Zustandes	16
3.1.1 Impfgeschichte: Impfpflichten, Impfempfehlungen und Reiseimpfungen	17
3.1.2 Auswirkungen der Globalisierung auf die Impfkativitäten.....	19
3.1.3 Fazit und Bedeutung für den Tourismus	20
3.2 Schritt zwei: Die moralische Frage benennen	21
3.2.1 Weshalb die COVID-19 Impfpflicht ein ethisches Problem darstellt.....	22
3.2.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus	23
3.3 Schritt drei: Analyse der Argumente	23
3.3.1 Das Für und Wider der COVID-19 Impfpflicht	24
3.3.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus	26
3.4 Schritt vier: Evaluation und Entscheidung	27
3.4.1 Der Standpunkt der Moral und die Impfpflicht	28
3.4.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus	29
3.5 Schritt fünf: Implementierung	29
3.5.1 Was vor der Einführung einer Impfpflicht zu berücksichtigen ist: 5C-Modell.....	30
3.5.2 Anforderungen an eine Impfpflicht	33
3.5.3 Fazit und Bedeutung für den Tourismus	34
4 Diskussion	37

4.1	Beantwortung der Forschungsfragen.....	39
4.1.1	Hauptforschungsfrage.....	39
4.1.2	Unterfragen.....	39
4.1.3	Überprüfung der These.....	42
4.2	Forschungsbedarf und praktische Empfehlungen.....	42
4.3	Limitationen.....	43
4.4	Methoden- und Ergebniskritik.....	43
4.5	Schlusswort.....	44
	<i>Literaturverzeichnis.....</i>	<i>45</i>
	<i>Abbildungsverzeichnis.....</i>	<i>54</i>
	<i>Tabellenverzeichnis.....</i>	<i>55</i>

1 Einleitung

In Zeiten der Covid-19 Pandemie, müssen sich besonders Entscheidungsträger:innen aber auch Unternehmen, Organisationen und Bürger:innen mit einer Vielzahl neuartiger und komplexer Herausforderungen auseinandersetzen. Diese Herausforderungen betreffen nicht ausschließlich das Infektionsgeschehen oder die Medizinwissenschaft, sondern zeigen auch Diskussionsbedarf im Bereich Ethik auf. Es stellt sich die Frage, ob die freiheitlichen Einschränkungen der Bevölkerung aufgrund des allgemeinen Gesundheitsschutzes rechtlich legitim sind und inwieweit in die Privatsphäre des Einzelnen zum Wohle der öffentlichen Gesundheit eingegriffen werden darf (Bleisch et al., 2021, S. 11–12).

Dabei veranlassen neuartige und noch nicht hinreichend untersuchte Forschungsgebiete, wie im Fall des SARS-CoV-2 Virus oder des Klimawandels, dass Entwicklungsverläufe noch nicht stichhaltig genug prognostiziert werden können. Daraus folgt, dass Entscheidungsträger:innen trotz großer Unsicherheiten und schwieriger Prognostizierbarkeit handeln müssen. Dieser fortlaufende Lern- und Anpassungsvorgang in einer sich schnell verändernden und unkalkulierbaren Pandemie lässt sich schwer kommunizieren (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 2–5; Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, 2021, S. 6–7). Unklare Kommunikation kann dazu führen, dass das Management einer Krise missverstanden wird, was sich negativ auf das Vertrauen in die Politik und somit auf die Impfbereitschaft auswirken kann (Betsch et al., 2019, S. 402; Busemeyer et al., 2021, S. 2).

Weiters versetzte die COVID-19 Pandemie der Weltwirtschaft einen erheblichen Schlag und eine der am stärksten betroffenen Wirtschaftssektoren war ohne Zweifel die Tourismusbranche (Dube, 2022, S. 1). Die Einführung von Impfzertifikaten und anderen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wurde eingeleitet, um die Auswirkungen wiederholter Abriegelungen und strenger Reisebeschränkungen zu minimieren (Sharif et al., 2021, S. 1). Als ethisch umstritten wird jedoch der Umstand angesehen, eine Person zur Impfung zu verpflichten oder ungeimpften Reisenden die Einreise in ein Land zu verweigern (Sharun et al., 2021, S. 4110).

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der ethischen Entscheidungsfindung in Bezug auf die angekündigte COVID-19 Impfpflicht in Österreich und erörtert mögliche Auswirkungen auf den Tourismus.

1.1 Forschungsziele und Nicht-Ziele

Das Ziel der Arbeit ist es, einen Gesamtüberblick über die zentralen ethisch strittigen Aspekte der COVID-19 Impfpflicht zu geben und zu erörtern, wie die Entscheidung für oder gegen die Impfpflicht aus ethischer Sicht gerechtfertigt werden kann. Dazu soll das „*Schema zur ethischen Entscheidungsfindung*“ nach Bleisch et al. (2021) erfolgreich angewendet werden. Diese Arbeit zielt jedoch nicht darauf ab, für oder gegen die COVID-19 Impfpflicht Position zu beziehen. Ein weiteres Ziel der Bachelorarbeit ist es, im Zuge der Bearbeitung der Forschungsfragen zu erörtern, welchen Einfluss die COVID-19 Impfpflicht auf eine nachhaltige Tourismusentwicklung haben kann. Außerdem wird im Rahmen dieser Arbeit nicht auf die unterschiedlichen Impfstoffe eingegangen.

1.2 Problemstellung

Schutzimpfungen zählen zu den effektivsten Maßnahmen, um Krankheiten in der Bevölkerung vorzubeugen. Uneinigkeit besteht jedoch dann, wenn es sich bei dem vorgesehenen Impfprogramm, konform der angekündigten COVID-19 Impfpflicht, um eine verpflichtende Maßnahme handelt und noch ungeklärte Fragen im Raum stehen. Vor allem die Einführung neuartiger Impfstoffe, wie zum Beispiel gegen COVID-19, erschweren die Beurteilung einer Sachlage, da sich unter anderem die Dauer der Schutzwirkung oder mögliche Langzeitfolgen noch nicht exakt abschätzen lassen (Kemper, 2021, S. 11; Marckmann, 2008, S. 179).

Herausforderungen betreffen nicht ausschließlich das Infektionsgeschehen oder die Medizinwissenschaft, sondern zeigen auch Diskussionsbedarf im Bereich Ethik auf (Bleisch et al., 2021, S. 11–12). Es stellt sich die Frage, welche Maßnahmen ethisch gerechtfertigt sind, um die Impfrate als Instrument gegen die Verbreitung des Coronavirus zu steigern und inwieweit dafür Eingriffe in die persönliche Freiheit zugunsten der öffentlichen Gesundheit vertretbar sind (Kemper, 2021, S. 11; Marckmann, 2008, S. 175–179).

Diesbezüglich werfen auch Impfbzertifikate viele ethische Fragen auf. Der Impfbpass wird zur Eintrittskarte für Bildung, Wirtschaft und Kultur. So entfallen Freiheitsbeschränkungen, für die die geimpft sind, während Ungeimpfte weiterhin Einschränkungen unterliegen. Auch wenn dieses Vorgehen umstritten ist, finden Impfbzertifikate auch im internationalen Reiseverkehr ihre Anwendung und Fluglinien versuchen das Reisen auf geimpfte Personen zu beschränken (Voigt et al., 2021, S. 1–2).

Des Weiteren ist die Corona Pandemie ähnlich der Klimakrise, eine Problematik einer globalisierten Welt, deren Eindämmung weltweite Partizipation erfordert. Besonders der weltweite Handel und Tourismus sind auf eine effektive Bekämpfung der Pandemie angewiesen, um weiterhin einen wirtschaftlichen und kulturellen Austausch auf internationaler Ebene aufrechtzuerhalten (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, 2021, S. 14). Dabei stellt sich die Frage, inwieweit eine COVID-19 Impfbpflicht einzelner Länder überhaupt Einfluss auf das weltweite Pandemiegeschehen nehmen kann (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 13).

Nachstehende Forschungsfragen legen demnach den Fokus auf die Betrachtung ethisch relevanter Gesichtspunkte der COVID-19 Impfbpflicht in Österreich und deren Bedeutung für den Tourismus.

1.3 Forschungsfragen

Aus der Problemstellung lassen sich folgende Hauptforschungsfrage und These ableiten:

Hauptforschungsfrage: In welchem Verhältnis steht die COVID-19 Impfpflicht zur Tourismusedwicklung aus Sicht der Impfethik?

These: Die COVID-19 Impfpflicht in Österreich wirkt sich positiv auf die Tourismusedwicklung aus.

Diese These leitet sich aus nachfolgender Literatur ab:

Die COVID-19-Impfung ist ein Schlüsselfaktor zur Wiederaufnahme des Reiseverkehrs und zur Wiederbelebung des nationalen und internationalen Tourismus (Williams et al., 2022, S. 475).

Daraus leiten sich folgende Unterfragen ab:

1. Welche Unterschiede bestehen zwischen historischen oder aktuell bestehenden Impfpflichten und der COVID-19 Impfpflicht?
2. Inwiefern stellt die COVID-19 Impfpflicht ein ethisches Problem dar?
3. Ist es ethisch vertretbar, Tourist:innen nur gegen Vorweis eines gültigen COVID-Impfzertifikats nach Österreich einreisen zu lassen?
4. Welche Pro- und Kontra-Argumente lassen sich in Bezug auf die Einführung einer COVID-19 Impfpflicht als besonders relevant hervorheben?

2 Methodendarstellung

In diesem Kapitel wird erläutert, wie und nach welchen Kriterien die Literaturrecherche durchgeführt wurde. Die Beantwortung der Forschungsfragen ist literaturbasiert und liegt somit einer Literaturrecherche zugrunde. Infolgedessen wurden keine personenbezogenen Daten erhoben, somit ist keine Datenschutzerklärung notwendig.

2.1 Literaturrecherche

Primär werden nach Döring und Bortz (2016, S. 159) evidenzbasierte Fachbücher sowie Artikel aus elektronischen Datenbanken und Fachzeitschriften herangezogen. Websites und thematisch relevante Zeitungsartikel werden zusätzlich zur Untermauerung der Primärliteratur verwendet.

Folgendes wird vorrangig zur Literaturrecherche herangezogen:

- Datenbanken und Fachzeitschriften:
Science Direct, Springer Link, PubMed, Research Gate, Google Scholar, The Lancet
- Fachbücher und Hochschulschriften:
wissenschaftliche Bibliothek der FH JOANNEUM, österreichischer Bibliothekenverbund (obv sg)
- Websites, Ministerien und Organisationen:
Bundesministerien, Ethikkommissionen, Ärztekammer Steiermark, RKI (Robert Koch-Institut), STIKO (Ständige Impfkommision)

2.2 Auswahl- und Qualitätskriterien

Bei der Literatursuche in online Datenbanken werden zunächst Open-Access Dokumente herausgefiltert, um kostenfreie Volltexte ausfindig zu machen. Um die Relevanz der zu beschaffenden Literatur zu beurteilen, wird eingangs anhand des Titels überprüft, ob die

Quelle für die Arbeit in Frage kommt oder nicht (Brink, 2013, S. 108). In weiterer Folge wird kontrolliert, ob die gefundene Quelle über ein klar strukturiertes, nachvollziehbares und inhaltlich relevantes Abstract verfügt. Weichen Titel und Abstract thematisch zu sehr von dem der Arbeit ab, werden sie nicht in das Literaturverwaltungsprogramm Zotero aufgenommen (Döring & Bortz, 2016, S. 160–162). Des Weiteren wird erforderlichenfalls auf die Zitierwürdigkeit der Quelle geachtet (Brink, 2013, S. 196). Dabei werden bedarfsweise Informationen über den beruflichen und politischen Hintergrund der Autor:innen eingeholt, um Rückschlüsse auf das Fachwissen und die Neutralität zu ziehen. Des Weiteren werden vielfach zitierte Werke als qualitativ hochwertig bewertet. Bei der Begutachtung von Websites wird auf die Nachvollziehbarkeit der Inhalte durch entsprechende Quellennachweise geachtet und.

Bei der Beurteilung der Literatur wird nach Brink (2013, S. 113) auf eine kritische Auswertung der Quellen geachtet. Somit werden keine Inhalte unhinterfragt zitiert, sondern vorab kritisch geprüft, ob die vorliegende Evidenz unzulänglich oder fehlerbehaftet ist.

Als Geltungsbegründung der Arbeit wurden von der Autorin vorab festgelegte Gütekriterien nach Steinke (Döring & Bortz, 2016, S. 113; Flick et al., 2019, S. 330) beachtet. Bei der Ausarbeitung des Themas wird einerseits auf die *Relevanz* geachtet, indem relevante Forschungsfragen, passend zur aktuellen COVID-19 Pandemie bearbeitet werden und indem fortlaufend versucht wird aus der Theorie neue forschungsrelevante Schlüsse zu ziehen. Des Weiteren soll eine *Reflektierte Subjektivität* der Autorin gesichert werden, indem die Bearbeitung des Themas kontinuierlich selbstbeobachtend und reflektierend stattfindet, um die größtmögliche Objektivität zu gewährleisten. Dieses Kriterium wurde festgelegt, da ein ethisches Thema erörtert wird, was ein größtmögliches Maß an Unparteilichkeit und Selbstdistanzierung voraussetzt. Da in Bezug auf die COVID-19 Impfung viele Falschinformationen kursieren, wurde als weiteres Gütekriterium die *Kohärenz* festgelegt. Dadurch soll die Verwendung einer möglichst widerspruchsfreien kohärenten Literatur sichergestellt werden.

Da die Arbeit ein neuartiges Thema behandelt, wird unmittelbar zu COVID-19 Literatur ab dem Jahr 2019 verwendet, ausgenommen sind ältere Quellen zu vergleichbaren

impfethischen Überlegungen. Es wird Literatur verwendet, die in deutscher oder englischer Sprache zur Verfügung steht.

Folgende Keywords werden bei der Suche in online Datenbanken verwendet (deutsch & englisch):

ethik, impfethik, ethische entscheidungsfindung, corona-impfung, impfung, corona politik, impfpflicht, impfzwang, impfpropaganda, medizinethik, bioethik, moral, corona, covid, covid-19, sars-cov-2 virus, corona pandemie, coronakrise, ethische aspekten und impfen, tourismus und covid, tourismus und impfung, corona und reisen, krisenkommunikation, impfkampagne

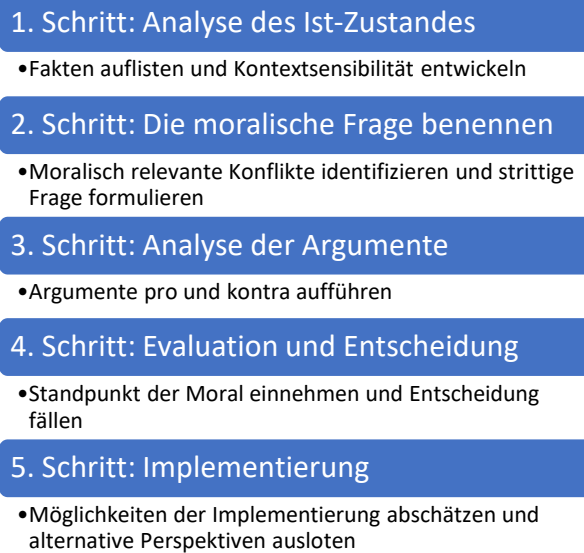
ethics, vaccination ethics, ethical decision making, corona vaccination, vaccination, corona policy, vaccination mandatory, vaccination propaganda, medical ethics, bioethics, moral, corona, covid, covid-19, sars-cov-2 virus, corona pandemic, corona crisis, ethical aspects and vaccination, tourism and covid, tourism and vaccination, corona and travelling, crisis communication, vaccination campaign

2.3 Aufbau der Bachelorarbeit

Die Hauptforschungsfrage dieser Bachelorarbeit ist eine ethische, deshalb erfolgt der Aufbau der Arbeit in Anlehnung an das „*Schema ethischer Entscheidungsfindung*“ nach Bleisch et al. (2021). Dieses Schema, ersichtlich in nachstehender Abbildung 1, ist der Kerninhalt des Buches „*Ethische Entscheidungsfindung - Ein Handbuch für die Praxis*“ von Bleisch et al. (2021) und basiert auf fünf spezifischen Schritten. Schritt für Schritt wird darin praxistauglich erklärt, wie ethische Konflikte so ausgearbeitet werden können, dass sie schlussendlich zu einer moralisch möglichst einwandfreien Entscheidung führen. Dieses Entscheidungsfindungs-Schema dient als unterstützende Vorlage zur Bearbeitung ethischer Fragestellungen, in diesem Fall dient es zur Bearbeitung der ethischen Forschungsfragen. Im Zuge der Anwendung wird Schritt für Schritt auf sämtliche Unterfragen eingegangen und es werden fortlaufend in den Schlussfolgerungen jedes Kapitels Verknüpfungen zum Thema Tourismus hergestellt und eigene Schlüsse abgeleitet.

Abbildung 1

Schema ethischer Entscheidungsfindung



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung Bleisch et al. (2021, S. 19)

Anmerkung: Diese Abbildung enthält nur diejenigen Unterpunkte der jeweiligen fünf Schritte, die im Zuge dieser Bachelorarbeit bearbeitet wurden. Das originale Schema besteht aus mehreren Unterpunkten.

Der *erste Schritt* besteht darin, den Ist-Zustand einer Sachlage mittels wissenschaftlich fundierter Informationen zu analysieren und strittige moralische und außermoralische Fragen zu erfassen. Im *zweiten Schritt* wird erklärt, was eine ethische Frage kennzeichnet, um im Anschluss die moralische Streitfrage über die letztlich entschieden werden soll, ausfindig zu machen und als Ja-Nein-Frage auszuformulieren. Im *dritten Schritt* geht es darum die Streitfrage zu diskutieren indem pro und kontra Argumente eingebracht werden. Im *vierten Schritt* werden die eingebrachten Argumente bewertet, um schließlich eine legitimierbare Entscheidung zu treffen. Der *fünfte* und letzte *Schritt* befasst sich mit der Umsetzung der Entscheidung und möglichen Alternativen (Bleisch et al., 2021, S. 19).

2.4 Begriffsdefinition von Ethik und Moral

Da das Buch *Ethische Entscheidungsfindung - Ein Handbuch für die Praxis* von Bleisch et al. (2021) als zentrale Quelle dieser Bachelorarbeit herangezogen wurde, wird in dieser Arbeit auch dieselbe Definition der Begriffe Ethik bzw. ethisch und Moral bzw. moralisch verwendet.

Überwiegend werden unter dem Begriff Moral Normen oder Werte beschrieben, an denen sich Menschen orientieren, während Ethik als das kritische bzw. philosophische Reflektieren dieser Normen und Werte definiert wird. Zwischen den Adjektiven moralisch und ethisch wird im Laufe dieser Arbeit nicht unterschieden, sie werden als Synonym verwendet (Bleisch et al., 2021, S. 22–23).

3 Theorie

Die nachfolgenden Hauptkapitel entsprechen den fünf Schritten des Schemas ethischer Entscheidungsfindung nach Bleisch et al. (2021). Die Anwendung des Schemas ist maßgeblich für die Beantwortung der Forschungsfragen.

3.1 Schritt eins: Analyse des Ist-Zustandes

Folgenschwere Geschehnisse wie die Corona Pandemie ziehen wirtschaftliche, politische, rechtliche und gesellschaftliche Konsequenzen für Staaten, Wirtschaftstreibende und Bevölkerung mit sich. Trotz des Umstands, dass Entscheidungsträger in Ausnahmesituationen wie der Corona Pandemie über Wissenslücken verfügen, besteht ein Handlungszwang, der mitunter die Gestaltung ethisch vertretbarer Regelungen erfordert. Zuerst setzt die Einschätzung ethisch umstrittener Angelegenheiten eine gründliche Recherche zum Status quo der jeweiligen Ausgangssituation voraus (Bleisch et al., 2021, S. 18–22).

Ein Problem beim Generieren von Informationsmaterial kann zum einen die Tatsache sein, dass Informationen nicht immer objektiv geschildert werden und Sachverhalte durch ihre sprachliche Darstellung die Interessen der Verfasser:innen widerspiegeln. Darüber hinaus häufen sich zu kontroversen gesellschaftspolitischen Thematiken Falschmeldungen, die sich nicht ausschließlich auf Social-Media verbreiten, sondern auch in Zeitungen, Büchern und Nachrichtensendern. Beim Zusammentragen der Fakten ist es somit umso wichtiger, dass auf wissenschaftlich überprüfbare und nachvollziehbare Literatur sowie auf Expert:innenwissen zurückgegriffen wird.

Des Weiteren veranlassen neuartige und noch nicht hinreichend untersuchte Forschungsgebiete, wie im Falle des SARS-CoV-2 Virus oder des Klimawandels, dass Entwicklungsverläufe noch nicht stichhaltig genug prognostiziert werden können. Hier bietet sich entweder die Möglichkeit an, die ethische Entscheidungsfindung vorerst ruhen zu lassen bis gesichere Erkenntnisse vorhanden sind oder gegenteilig die Urteilsfindung anzukurbeln und die Sachlage hypothetisch, unter der Voraussetzung einer zutreffenden

Annahme, zu erörtern. Letzteres tritt beispielsweise in Kraft, wenn eine ethische Begutachtung eines Gesetzesbeschlusses drängt, ähnlich der angedachten Impfpflicht gegen Covid-19 (Bleisch et al., 2021, S. 23–27).

Weiters stellen ethische Streitfragen, wie die Diskussion um die Covid-19 Impfpflicht, oft Ideologie und das Wertesystem der Menschen in Frage, was für enormes Konfliktpotenzial sorgt. Zu beachten sind hierbei indiskutable Grundüberzeugungen, die nicht an den Pranger gestellt werden dürfen, wie beispielsweise die der Menschenwürde. Diese Werte werden gelegentlich als sogenannte *protected values* oder *sacred values* bezeichnet (Bleisch et al., 2021, S. 37–39).

Diese kollidierenden Grundüberzeugungen sind ausschlaggebend dafür, dass Debatten zwischen mehreren Anspruchsgruppen meist wenig konstruktiv verlaufen (Bleisch et al., 2021, S. 59–61). Konkrete moralische und außermoralische Standpunkte kristallisieren sich jedoch erst heraus, indem über eine bestimmte Thematik eingehend debattiert wird und sich Stakeholder über ihre Interessen, Forderungen oder ihren Unmut austauschen. Dabei vertritt jede Partei, abhängig von ihrer Kommunikationsstärke und ihrem Durchsetzungsvermögen, bestmöglich ihre Anliegen. Sinn der ethischen Entscheidungsfindung ist es, dass alle Standpunkte verschiedenster Interessensvertreter:innen zusammengetragen werden und am Weg zu einem (Gesetzes-) Beschluss Berücksichtigung finden. Dabei sollen ebenfalls politische und geschichtliche Gesichtspunkte im Blick behalten werden (Bleisch et al., 2021, S. 32–39).

Demzufolge werden im nachfolgenden Unterkapitel geschichtliche Aspekte der Impfpflicht besprochen, was mitunter zur Beantwortung von Unterfrage eins beiträgt, die wie folgt lautet: *Welche Unterschiede bestehen zwischen historischen oder aktuell bestehenden Impfpflichten und der COVID-19 Impfpflicht?*

3.1.1 Impfgeschichte: Impfpflichten, Impfempfehlungen und Reiseimpfungen

Bereits vor Einführung der Impfpflicht fand in Österreich in Brunn am Gebirge 1800 die erste Massenimpfung statt, während in Berlin zur gleichen Zeit die erste Impfschule für praktische

Ärzt:innen eröffnet wurde (Germanisches Nationalmuseum, 2021, S. 3; Österreichische Akademie der Wissenschaften, o. J.). Anschließend wurde 1874 erstmals eine Impfpflicht zur Immunisierung gegen die Pocken im Reichsimpfgesetz verankert (Kemper, 2021, S. 11). Eine steigende Impfgegnerschaft die ausdrücklich gegen Impfungen propagierte, war bereits vor Inkrafttreten der Impfpflicht ab dem Jahre 1868 vertreten (Hess, 2009, S. 149). Menschen, die sich gegen die Impfung ausgesprochen haben, versammelten sich in Vereinen und ab dem Jahre 1876 gab es sogar eine monatliche Fachzeitschrift mit dem Titel „Der Impfgegner“. Parallelen zur heutigen Zeit finden sich mitunter bei den Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft. Ähnlich wie heute wurden bereits damals Anreizsysteme eingesetzt, um die Bevölkerung zum Impfen zu bewegen. Menschen, die sich impfen ließen, erhielten im damaligen Preußen Medaillen als finanziellen Anreiz und Impfverweigerer wurden mittels Bußgelder oder Haftstrafen zur Verantwortung gezogen. Das Impfgeschehen wurde bereits zu dieser Zeit aufgezeichnet, und Geimpfte erhielten als Nachweis ihrer Immunisierung einen Impfschein (Germanisches Nationalmuseum, 2021, S. 3–6). Auch die Schutzmaßnahmen der heutigen Zeit entspringen dem Umgang mit vergangenen Seuchen. Beispielsweise mussten Schiffe bevor sie anlegen durften mehrere Tage vor der Küste ankern, um das Einschleppen von Krankheitserregern zu verhindern (Burger, 2016, S. 279).

Mit dem deutschen Recht und dessen reichsrechtlichen Verordnungen fand die Impfpflicht gegen Pocken im Jahre 1939 letztendlich auch in Österreich ihren Einzug (Lehner & ORF, 2021). 1948 wurde dann das Reichsgesetz vom österreichischen Impfgesetz ersetzt und behielt jahrzehntelang seine Gültigkeit (Die Ärztekammer Steiermark, 2021). Als die WHO 1980 die Pocken als ausgerottet erklärte, fiel anschließend im Jahre 1983 auch die Impfpflicht (Wikipedia, 2022).

In Deutschland wurde zuletzt 2020 das Masernschutzgesetz eingeführt. Dieses schreibt vor, dass aller Kinder ab dem ersten Lebensjahr, medizinisches Personal, sowie Erzieher:innen, Lehrende oder Tagesmütter eine Masernimpfung vorweisen müssen. Wird dieser Impfpflicht von Seiten der Eltern oder des Personals nicht nachgekommen, wird dieses Verhalten als ordnungswidrig gewertet und mit Geldstrafen verbüßt (Bundesministerium für Gesundheit, 2022). In Österreich hingegen gibt es aktuell keine Impfpflicht, jedoch liegen für jedes Lebensalter entsprechende Impf-Empfehlungen vor, deren Einhaltung nahegelegt wird (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022b).

Spezifische Impfungen werden von der STIKO (Ständige Impfkommission) und der DTG (Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V.) auch bei Reisen in bestimmte Länder empfohlen (Robert Koch-Institut, 2022b, S. 3). Zusätzlich zu den Reise-Impf-Empfehlungen gibt es auch nachweispflichtige Impfungen, die im internationalen Reiseverkehr vorschriftsmäßig sind. Dazu zählen beispielsweise die Gelbfieber-, Meningokokken- oder Masernimpfung (Robert Koch-Institut, 2022b, S. 11–12).

3.1.2 Auswirkungen der Globalisierung auf die Impfkaktivitäten

Die Corona Pandemie ist ähnlich der Klimakrise, eine Problematik einer globalisierten Welt, deren Eindämmung weltweite Partizipation erfordert. Besonders der weltweite Handel und Tourismus sind auf eine effektive Bekämpfung der Pandemie angewiesen, um weiterhin einen wirtschaftlichen und kulturellen Austausch auf internationaler Ebene aufrechtzuerhalten (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, 2021, S. 14).

Im Hinblick auf die globalen Impfkaktivitäten weist Schrappe et al. (2022, S. 2) darauf hin, dass diese nur sinnvoll sind, wenn sie auch wirklich flächendeckend durchgeführt werden. Wird ausschließlich der Bevölkerungsanteil wohlhabender Länder zur Genüge geimpft, kann daraus resultieren, dass das Virus in armen Regionen weiterkuriert und Virusmutationen entstehen, gegen die die verabreichten Impfungen keine oder nur eine geringe Schutzwirkung aufweisen.

Diesen Aspekt greift auch das Robert-Koch-Institut et al. (2021, S. 4–5) in Bezugnahme auf die Eliminierung von COVID-19 auf. Um das SARS-CoV-2 Virus zur Gänze zu beseitigen wäre es zusätzlich notwendig, dass auf globaler Ebene hinreichend geimpft wird, da das Virus ansonsten fortlaufend eingeschleppt wird und es infolgedessen, abhängig von der Durchimpfungsrate, zu erneuten Krankheitsausbrüchen kommen kann.

Schwierigkeiten ergeben sich diesbezüglich bei der Umsetzung, da nicht alle Teile der Bevölkerung über die wirtschaftlichen Kapazitäten verfügen, um im selben Maße gegen die Corona Pandemie vorzugehen. Dieser Umstand betrifft insbesondere den Zugang und die gerechte Verteilung von Impfstoffen, was auf politischer und ethischer Ebene ein Problem

darstellt (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, 2021, S. 14–15). In diesem Zusammenhang trägt der Begriff Solidarität nicht nur die allseits bekannte gesellschaftliche Bedeutung, sondern auch eine geographische (Lorenz, 2017, S. 110).

3.1.3 Fazit und Bedeutung für den Tourismus

Im Kampf gegen die Pandemie sehen sich Entscheidungsträger:innen mit der Tatsache konfrontiert, trotz eines entwicklungsbedürftigen Kenntnisstands Handlungen zu setzen. Im Falle der Corona Pandemie steht der Beschluss einer gesetzlichen Impfpflicht zur Debatte, die vor allem aus ethischer Sicht für Klärungsbedarf sorgt. Um die Thematik einer Impfpflicht genauer zu beleuchten, ist es vorerst notwendig Informationen über den Sachverhalt einzuholen, die unter anderem auch relevante geschichtliche Gesichtspunkte einschließen.

In Österreich besteht zum jetzigen Zeitpunkt noch keine gesetzliche Impfpflicht, im Gegensatz zu Deutschland, wo seit 2020 das Masernschutzgesetz und somit eine verpflichtende Impfung für definierte Personengruppen vorgesehen ist. Ebenfalls ist beim Bereisen bestimmter Destinationen das Vorweisen eines Impfnachweises gegen gewisse Krankheiten verpflichtend. Unter der Annahme einer rechtsgültigen Impfpflicht in Österreich stellt sich die Frage, ob dieselben Voraussetzungen auch für Tourist:innen zur Geltung kommen und diese zum Schutze der österreichischen Bevölkerung nur unter Vorweis eines gültigen Impfzertifikats einreisen dürfen.

Aus der Literatur geht hervor, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen über den Zugang zu Impfstoffen und die notwendigen finanziellen Kapazitäten verfügen, wodurch ein flächendeckendes Impfen erschwert wird. Infolgedessen kann sich das Virus in weniger entwickelten Ländern weiterverbreiten und neue Virusmutationen entstehen, gegen die die hierzulande verabreichten Impfstoffe wenig bis keinen Schutz bieten. Als Konsequenz würde das Virus wieder eingeschleppt werden und für erneute Krankheitsausbrüche sorgen. Unter der Annahme, dass in Österreich eine allgemeine Impfpflicht gegen COVID-19 ausgesprochen wird, führt das in weiterer Folge zu der Frage, ob eine Impfung nicht nur von der österreichischen Bevölkerung, sondern auch von Tourist:innen nachgewiesen werden muss, um in ein weitgehend immunisiertes Land einreisen zu dürfen und das Einschleppen neuer Varianten zu verhindern.

Dieser Ansatz, Menschen in ihrer Reisefreiheit zu beschränken, ist jedoch aus ethischer Sicht bedenklich, was im nachfolgenden Kapitel genauer erläutert und begründet wird. Zusätzlich dient das nachfolgende Kapitel dazu, Unterfrage 2 zu beantworten. Diese lautet: *Inwiefern stellt die COVID-19 Impfpflicht ein ethisches Problem dar?*

3.2 Schritt zwei: Die moralische Frage benennen

Es stellt sich nun die Frage, ab wann ein Sachverhalt einer Reflexion auf ethischer Ebene bedarf. Worin unterscheiden sich also moralische Fragen von außermoralischen? Zum einen sind moralische Fragestellungen normgebend und wertend. Es geht somit nicht darum aufzuzeigen, welche Handlungswege möglich sind, sondern es geht darum zu identifizieren, was in einer Situation geboten, verpflichtend, unzulässig oder erlaubt ist (Bleisch et al., 2021, S. 44). Folglich obliegt eine handlungsleitende Norm, anders als beispielsweise ein Vorschlag, einer bestimmten Obligation. Demzufolge ist es wichtig, dass die Antwort auf eine moralische Frage keine voreingenommene ist, auch wenn sie nicht völlig unberührt von subjektiver Wahrnehmung sein kann. Eine ethische Entscheidung ist demnach keine Ansichtssache. Da sie von allgemeiner Gültigkeit ist, muss sie für die Gesamtheit nachvollziehbar sein und sich fundiert begründen lassen. Ebenfalls charakteristisch für eine ethische Frage ist ihre Eigenschaft mit grundlegenden Wertvorstellungen und Anliegen zu korrelieren. Das bedeutet, sie stehen mit den essenziellen Grundbedürfnissen der Menschen in Verbindung und sind deshalb moralisch hochrelevant. Zu diesen existenzsichernden Grundbedürfnissen zählen beispielsweise Nahrungsmittelversorgung, Behausung, medizinische Betreuung und Sicherheit. Gleichermäßen zählen aber zum Beispiel auch das Recht auf Selbstbestimmung sowie Meinungs- und Entscheidungsfreiheit dazu. Häufig werden dermaßen substantielle Bedürfnisse auch durch entsprechende Menschenrechtsnormen geschützt (Bleisch et al., 2021, S. 46–49; Humanrights, o. J.; Schaber, 2011). Ausgehend von der Menschenwürde jedes Einzelnen, regeln diese Normen die Beziehung zwischen dem Staat und seinen angehörenden Bürger:innen, indem entsprechende Gesetze die Bewahrung dieser fundamentalen Werte und Interessen sichern (Außenministerium der Republik Österreich, o. J.).

3.2.1 *Weshalb die COVID-19 Impfpflicht ein ethisches Problem darstellt*

In wenigen Fällen wirft ein anderes Thema mehr ethische Fragen auf als eine allgemeine Impfpflicht, da diese einen erheblichen Eingriff in die oben erwähnten moralisch geschützten Grundrechte darstellt (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 2; Kemper, 2021, S. 11). Zum einen werden Impfungen üblicherweise am gesunden Menschen durchgeführt, um nicht nur das eigene Infektionsrisiko herabzusetzen, sondern auch die Wahrscheinlichkeit der Weitergabe von Krankheitserregern zu mindern. Grundrechtlich zu rechtfertigen ist hierbei der Eingriff am gesunden Menschen, der mit einem, wenn auch nur in geringem Maß, verbundenen Risiko für Nebenwirkungen einhergeht. Dennoch ist der Ansatz, die Infektionskette zu unterbrechen, für vulnerable Gruppen entscheidend, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst impfen können und somit in einem gewissen Grad gesundheitlich davon abhängig sind, nicht von ungeimpften Menschen infiziert zu werden. In diesem Zusammenhang spricht man von einer sogenannten Herdenimmunität (Gebhard, 2022, S. 5–7).

Es kann somit gesagt werden, dass ein Impf-Obligatorium mit einem Eingriff in die Freiheitsrechte des Einzelnen zugunsten des Gemeinschaftsnutzens einhergeht. Dieser Eingriff kann sich durch zwei medizinethische Prinzipien begründen lassen. Einerseits durch das *Prinzip des Nicht-Schadens* und andererseits durch das *Prinzip des Wohltuns*. Ersteres verpflichtet sich darauf, schädigendes Verhalten gegenüber anderen zu unterlassen und letzteres darauf, seinen aktiven Beitrag zum Wohlergehen anderer zu leisten. Demgegenüber steht, dass eine Impfpflicht einen Eingriff in das Grundrecht der körperlichen *Unversehrtheit* darstellt und das medizinethische *Autonomieprinzip* betrifft (Kemper, 2021, S. 11). Daraus resultiert die Frage, welche Initiativen mit dem Ziel einen Gemeinschaftsschutz zu erreichen, auf ethischer und rechtlicher Ebene vertretbar sind (Marckmann, 2008, S. 175–176).

„Das Recht auf körperliche Unversehrtheit garantiert einen umfassenden Schutz des menschlichen Körpers und deckt von der Folter bis zum Wangenabstrich ein breites Spektrum ab“ (Lorenz, 2017, S. 99).

„Autonomie bezeichnet den Wert, Entscheidungen für sich treffen und eigenverantwortlich handeln zu können sowie frei von Zwang zu sein“ (Schröder-Bäck & Martakis, 2019, S. 473).

3.2.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus

Sobald es über Fragen zu entscheiden gilt, die die Grundrechte der Menschen betreffen, bedarf es einer Auseinandersetzung auf ethischer Ebene. Unter der Annahme einer eingetretenen Impfpflicht in Österreich stellte sich in Schritt Eins die Frage, ob eine Impfung nicht nur von der österreichischen Bevölkerung, sondern auch von Tourist:innen nachgewiesen werden muss, um in ein weitgehend immunisiertes Land einreisen zu dürfen. Dieser Ansatz der Einschränkung der Reisefreiheit wurde, wie bereits erwähnt, als ethisch bedenklich eingestuft. Dem ist so weil die Reisefreiheit als sogenanntes „Recht auf Freizügigkeit“ in den Grundrechten verankert ist. Dadurch wird Bürger:innen der EU das Recht eingeräumt, selbst über den eigenen Aufenthaltsort zu bestimmen und sich in den Mitgliedsstaaten frei bewegen zu dürfen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2022). Eine Einreise nach Österreich ausschließlich unter der Voraussetzung einer COVID-19 Impfung zu ermöglichen, kann somit als erheblicher Eingriff in die Grundrechte angesehen werden.

Die moralische Frage, die es in diesem zweiten Schritt des Schemas zu benennen gibt, kann demnach lauten: *Ist es ethisch vertretbar, Tourist:innen nur gegen Vorweis eines gültigen COVID-Impfzertifikats nach Österreich einreisen zu lassen?* Diese Frage ist zudem Unterfrage drei und wird in den nachfolgenden Kapiteln miterörtert.

3.3 Schritt drei: Analyse der Argumente

In weiterer Folge wird die Streitfrage erörtert, indem verschiedene Blickwinkel eingenommen werden und eine Diskussion nachgeahmt wird, in der konstruktiv argumentiert wird. Hierzu ist es sinnvoll, eine Liste mit den Für- und Wider-Argumenten anzufertigen, die sich aus der Diskussion ergeben (Bleisch et al., 2021, S. 59–61). Diese Liste wird erstellt, um Unterfrage vier zu beantworten, die wie folgt lautet: *Welche Pro- und Kontra-Argumente lassen sich in Bezug auf die Einführung einer COVID-19 Impfpflicht als besonders relevant hervorheben?*

3.3.1 *Das Für und Wider der COVID-19 Impfpflicht*

Die derzeit verwendeten Impfstoffe gegen COVID-19 bieten vollständig Geimpften einen guten Schutz gegen schwere Krankheitsverläufe, wohingegen eine sterile Immunität zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht gewährleistet werden kann (Kuhlmann et al., 2022, S. 625–626). Sterile Immunität bedeutet, dass der Erreger nicht an Dritte weitergegeben werden kann (Robert Koch-Institut, 2021b, S. 13). Speziell der Aspekt der fehlenden sterilen Immunität trägt mitunter dazu bei, dass Diskussionsbedarf hinsichtlich der angekündigten allgemeinen Impfpflicht besteht (Schrappe et al., 2022, S. 2). Es kann jedoch gesagt werden, dass von Geimpften ein deutlich geringeres Ansteckungsrisiko ausgeht als von ungeimpften Personen (Robert Koch-Institut, 2021a).

Mittels einer Kohortenstudie (n=150) konnte nachgewiesen werden, dass vollständig Geimpfte über eine deutlich geringere Viruslast verfügen als nicht geimpfte bzw. unvollständig geimpfte Personen. Dennoch wurden auch unter den vollständig Geimpften sehr hohe Viruslasten nachgewiesen, weshalb anzunehmen ist, dass ebenso von Geimpften eine entsprechende Ansteckungsgefahr ausgeht. Zusätzliche Schutzmaßnahmen werden deshalb insbesondere bestimmten Berufsgruppen und vulnerablen Personengruppen trotz vollständiger Impfung nahegelegt (Robert Koch-Institut, 2022a, S. 12).

Nichtsdestotrotz kann gesagt werden, dass die verringerte Übertragung und kürzere Ausscheidung krankheitserregender Viren von geimpften Personen aus epidemiologischer Sicht in Bezug auf den Gemeinschaftsschutz von großer Bedeutung sind. Die Herdenimmunität kann auch als der Wert bezeichnet werden, bei dem die Virenübertragung so gering ist, sodass „...eine Erkrankung in der Bevölkerung verhindert werden kann“. Es ist realistisch, dass eine Herdenimmunität bei COVID-19 erreicht werden kann, dennoch bestehen aktuell noch Zweifel am Eintreten dieses Gemeinschaftsschutzes, da in Bezug auf das Corona Virus und entsprechende Impfungen noch Fragen offen sind. Es ist noch nicht genau geklärt, wie lange man nach einer Impfung oder einer Erkrankung immunisiert ist und ab wann eine Impfung aufgefrischt werden muss (Robert Koch-Institut et al., 2021, S. 4–5). Auffrischungsimpfungen werden insbesondere vulnerablen Personen nahegelegt, um vor schweren Verläufen sowie vor einem Tod durch COVID-19 geschützt zu sein (Robert Koch-

Institut, 2022c, S. 42). Dazu muss gesagt werden, dass die Wahrscheinlichkeit schwere Komplikationen durch eine COVID-19 Erkrankung zu erleiden für einen Großteil der Bevölkerung, nämlich der unter 20-jährigen ohne Vorerkrankungen, relativ gering ist. Der Nutzen diese Bevölkerungsgruppe zu impfen, läge wiederum primär darin, zur Herdenimmunität beizutragen (González-Melado & Di Pietro, 2021, S. 512). Es stellt sich insofern eine weitere ethische Frage und zwar inwieweit es moralisch vertretbar ist, eine verpflichtende Impfung einzuführen unter dem Wissen, dass eine Herdenimmunität trotz Durchimpfungsrate zurzeit womöglich nicht erreicht werden kann (Giubilini et al., 2018, S. 548). Es ist darüber hinaus davon auszugehen, dass eine (verpflichtende) dreimonatige Auffrischungsimpfung in der vermehrt von Misstrauen geprägten Gesellschaft auf Widerstand stoßen würde (Schrappe et al., 2022, S. 2). Derzeit ist noch fraglich, wie viele Auffrischungsimpfungen tatsächlich benötigt werden, was ebenfalls bedacht werden muss (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 4–5).

Weiters ist, wie bereits diskutiert, die Schutzwirkung der Impfung gegenüber neuen noch unbekanntem Virusvarianten noch unklar. Das bedeutet, dass bei einem mäßigen oder nachlassenden Impfschutz ein Krankheitserreger selbst bei einer Impfquote von 100 Prozent nicht beseitigt werden kann (Robert Koch-Institut et al., 2021, S. 4–5). Auch Marckmann (2008, S. 179) merkt an, dass es insbesondere bei neu entwickelten Impfstoffen schwierig ist, aussagekräftige Prognosen in Bezug auf längerfristige Chancen und Risiken durch eine Impfung zu stellen, dabei weist er auf mögliche Langzeitfolgen hin. Menschen sprechen sich aus diesem Grund oft gegen eine Impfung aus. Sie erwarten von dem Impfstoff eine 100-prozentige Sicherheit. Dementgegen muss gesagt werden, dass kein Medizinprodukt völlig frei von Nebenwirkungen ist, welche im Laufe oder nach der Anwendung auftreten können (Betsch et al., 2019, S. 404). Zur Aufzeichnung möglicher Langzeitfolgen muss deshalb auch vorausgesetzt werden, dass Impfmaßnahmen nach ihrer Einführung auch entsprechend überwacht werden. Damit kann gewährleistet werden, dass unerwünschte Folgen einer Impfung detektiert werden und ein rechtzeitiges Gegensteuern möglich ist. In Bezug auf die Neuartigkeit des Virus stellt sich diesbezüglich die Frage, zu welchem Zeitpunkt letztendlich davon ausgegangen werden kann, dass genügend wissenschaftliches Material gesammelt wurde. Prinzipiell kann gesagt werden, je höher der Erwartungsnutzen einer Intervention ist desto mehr mag es vertretbar sein, trotz einer teilweise unvollständigen Faktenlage Impfeempfehlungen auszusprechen. Dabei spielt eine transparente Kommunikation zum

Stand der Dinge eine zentrale Rolle, damit Menschen eine individuelle Entscheidung für sich treffen können (Marckmann, 2008, S. 179).

3.3.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus

Aufgrund der bestehenden Unklarheiten in Bezug auf die Dauer der Schutzwirkung, sowie die Schutzwirkung gegenüber noch unbekanntem Virusvarianten wird eine Herdenimmunität mit den aktuellen Impfstoffen noch angezweifelt und eine Eliminierung des SARS-CoV-2 Virus ausgeschlossen. Des Weiteren sorgt die fehlende sterile Immunität nach einer Impfung für Diskussionsbedarf. Laut Schrappe et al. (2022, S. 2) kann das Ziel einer Impfpflicht ausschließlich eine sterile Immunität gegen einen bestimmten Krankheitserreger sein, was mit den aktuellen Impfstoffen noch nicht möglich ist. Von geimpften Personen geht jedoch ein deutlich geringeres Infektionsrisiko aus. Deshalb ist es aus Public-Health Perspektive auch wichtig eine möglichst hohe Impfquote anzustreben, um so viele Erkrankungen wie möglich zu vermeiden (Robert Koch-Institut et al., 2021, S. 5). In der nachfolgenden Tabelle 1 wurden die ausgearbeiteten Für- und Wider-Argumente der COVID-19 Impfpflicht zusammengefasst.

Tabelle 1

Liste der gesammelten Pro- und Kontra-Argumente zum Thema COVID-19 Impfpflicht

Pro	Kontra
• Prinzip des Nicht-Schadens	• Recht auf körperliche Unversehrtheit
• Prinzip des Wohltuns	• Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung
• Schutz gegen schwere Krankheitsverläufe	• Keine sterile Immunität
• Geringere Viruslast bei Infektion	• Dauer der Schutzwirkung fraglich
• Kürzere Dauer der Virusausscheidung bei Infektion	• Schutzwirkung gegenüber unbekanntem Virusvarianten fraglich
• Niedrigeres Erkrankungsrisiko	• Langzeitfolgen noch unklar

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung Bleisch et al. (2021)

Für die in Schritt zwei ausgearbeitete Frage, ob es ethisch vertretbar ist, Tourist:innen nur gegen Vorweis eines gültigen COVID-Impfzertifikats nach Österreich einreisen zu lassen, können diese Ergebnisse wie folgt interpretiert werden. Von vollständig geimpften

Reisenden geht eine deutlich geringere Ansteckungsgefahr aus als von ungeimpften. Man könnte meinen, dass somit das Risiko, neue Virusvarianten einzuschleppen, verringert wird, jedoch ist die Schutzwirkung gegenüber neuen Varianten bei den aktuell verwendeten Impfstoffen noch ungewiss. Stimmen aus der Wissenschaft haben bereits davor gewarnt, dass der Impfstoffmangel in manchen Regionen der Welt auf die österreichische Bevölkerung zurückfallen wird. Von Ländern mit niedrigen Impfquoten geht die Gefahr aus, dass neue resistente Virusvarianten entstehen, die sich auf andere Teile der Welt verbreiten und für erneute Corona-Wellen sorgen (Köncke & Schmalz, 2022, S. 34). So waren laut Unmüßig & Sitenko (2022) im Jänner 2022 „...nur 5 Prozent der Bevölkerung der Länder mit niedrigem Einkommen vollständig geimpft, nur 11 haben mindestens eine Dosis eines Impfstoffs erhalten“. Die ungerechte Verteilung der Impfstoffe zwischen dem afrikanischen Kontinent und der EU verdeutliche die globalen Ungleichheiten und die schlechte Chance auf eine weltweite Herdenimmunität. Die enormen regionalen Unterschiede in der Verfügbarkeit von Impfstoffen und der Aspekt, dass die Corona Pandemie nach wie vor eine Herausforderung auf globaler Ebene darstellt, sollte auch bei der Entscheidung über eine COVID-19 Impfpflicht Berücksichtigung finden.

3.4 Schritt vier: Evaluation und Entscheidung

Bevor eine Entscheidung gefällt werden kann, müssen die ausgearbeiteten Argumente entsprechend beurteilt werden, denn die ethische Entscheidungsfindung basiert auf stichhaltigen Argumentationen mit einem entsprechenden Begründungserfordernis. (Bleisch et al., 2021, S. 91). Ethik fragt somit nach der Legitimierbarkeit einer Handlung. Diese ist gegeben, wenn das geplante Handeln argumentativ begründet und moralisch gerechtfertigt werden kann (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, 2021, S. 5). Zu diesem Zweck ist es beim Entscheidungsprozess hilfreich, den sogenannten „Standpunkt der Moral“ einzunehmen. Dieser appelliert an die Vernunft des Menschen und fragt danach, ob eine mögliche Entscheidung unter allen betroffenen Personen plausibel gerechtfertigt werden kann (Bleisch et al., 2021, S. 92–95).

3.4.1 *Der Standpunkt der Moral und die Impfpflicht*

Stehen neue Gesetzesbeschlüsse wie beispielsweise eine Impfpflicht zur Debatte, ist zu bedenken, dass gesellschaftliche Normen und rechtliche Vorschriften im Regelfall aus eigener moralischer Überzeugung eingehalten werden und nicht, weil sie gesetzlich vorgeschrieben sind (Bleisch et al., 2021, S. 30). Eine Impfpflicht soll demnach erst dann eingeführt werden, wenn alle anderen Initiativen zur Steigerung der Impfquote nicht erfolgreich waren (Betsch et al., 2021, S. 2316).

Laut Medizinethikerin Woopen (Schmidt, 2021) gibt es durchaus Alternativen, die ungeimpfte Menschen nicht benachteiligen. Sie entgegnet, dass geimpfte Menschen ebenfalls an Corona erkranken und andere infizieren können, wenn auch mit einem deutlich geringeren Risiko. Von Ungeimpften ginge nach einem PCR-Test ein genauso geringes Risiko aus infiziert zu sein und jemanden anzustecken, deshalb sehe sie keinen Anlass, jemanden in seiner Freiheit zu begrenzen.

Des Weiteren ist Vorsicht geboten, wenn viele Lebensbereiche reglementiert werden, da diese in einem gewissem Maße auch überreglementiert werden können (Bleisch et al., 2021, S. 115–117). Ein zu weit gehender Moralismus, dessen Verhaltensnormen übermäßig in die private Entscheidungsfreiheit eingreifen, kann zu Uneinigkeit führen und Diskreditierung und Aversion gegenüber Andersdenkenden auslösen (Bleisch et al., 2021, S. 54). Erfahrungswerte auf internationaler Ebene zeigen, dass eine verpflichtende Impfung eben nur dann erfolgsversprechend ist, wenn unabhängig davon die Mehrheit der Bevölkerung impfwillig ist. Andernfalls sind Proteste derer, die eine Impfpflicht als unzumutbare Einschränkung in ihrer Selbstbestimmtheit ansehen denkbar (Marckmann, 2008, S. 181).

Weiters kann gesagt werden, dass laut Gebhard (2022, S. 5) eine Beurteilung der Einführung einer COVID-19 Impfpflicht aus rechtlicher Sicht, aufgrund unzureichendem Faktenwissen über das SARS-CoV-2 Virus und den dazugehörigen Impfstoffen, derzeit nur bedingt möglich ist. Darüber hinaus kommt erschwerend hinzu, dass *„die Effektivität der Einführung einer Impfpflicht nicht eindeutig belegt ist“* (Betsch et al., 2021, S. 2314).

Nicht zuletzt muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass schon die notwendigen Auffrischungsimpfungen eine erhebliche Menge an Impfstoffen voraussetzen würde. Deshalb würde eine Impfpflicht laut dem Deutschen Ethikrat (Deutscher Ethikrat, 2021, S. 13) letztendlich sogar negativ zu den globalen Ungleichheiten in der Impfstoffversorgung beitragen.

3.4.2 Fazit und Bedeutung für den Tourismus

Bei der Legitimierung einer für die Einreise nach Österreich verpflichtenden COVID-19 Impfung treten demnach ebenso Schwierigkeiten auf. Laut Lorenz (2017, S. 111) machen hohe Durchimpfungsraten insbesondere dann Sinn, wenn man das erneute Einschleppen von Krankheiten dadurch verhindern kann. Darüber hinaus ist die Isolation eines Landes aufgrund des globalen Handels und des weltweiten Tourismus nicht möglich.

Weiters ist das Argument von Woopen, dass von PCR getesteten Menschen genauso wenig Gefahr ausgeht wie von geimpften Menschen, auch im Zusammenhang mit dem Tourismus gültig. Darüber hinaus ließe sich der Umstand schwer rechtfertigen, als Österreicher einen Impfnachweis vorweisen zu müssen, während Reisende beispielsweise lediglich ein negatives Testergebnis nachweisen müssen, um sich im Land aufzuhalten.

Es wird der Eindruck erweckt, dass es sich zunehmend als schwierig herausstellt eine Impfpflicht zu legitimieren, sei es unter der österreichischen Bevölkerung oder für Reisende. Deshalb geht es im nächsten Kapitel darum, die Möglichkeiten der Implementierung abzuschätzen und alternative Perspektiven auszuloten.

3.5 Schritt fünf: Implementierung

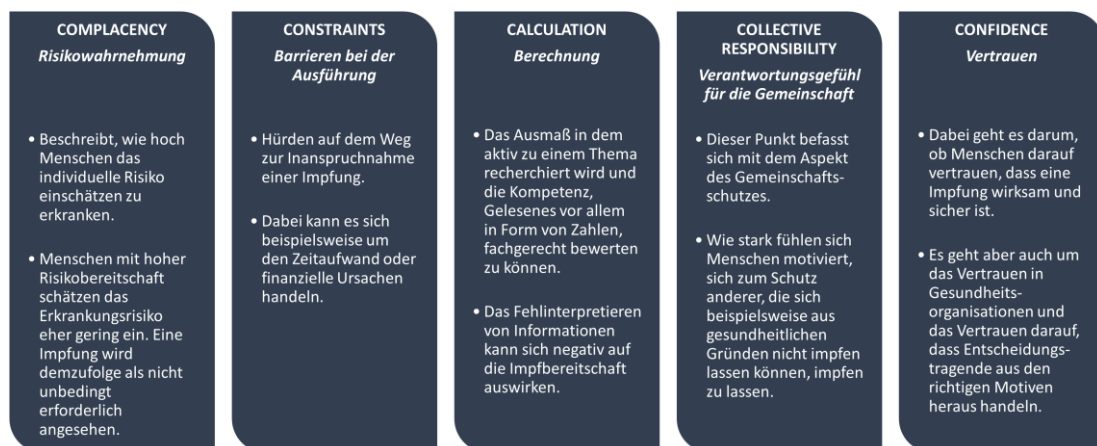
Vor der Einführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Impfpflicht ist es wichtig, Überlegungen über mögliche ausschlaggebende Gründe der zu geringen Impfquote anzustellen und sich zu fragen, weshalb eine freiwillige Impfung verweigert wurde (González-Melado & Di Pietro, 2021, S. 512).

3.5.1 Was vor der Einführung einer Impfpflicht zu berücksichtigen ist: 5C-Modell

Diesen Aspekt greift das sogenannte 5C-Modell auf, das psychologische Beweggründe beschreibt, die für die Entscheidung zur (Nicht-)Impfung grundlegend sind. Die in Abbildung 2 veranschaulichten Schlüsselfaktoren des 5C-Modells dienen somit als Ansatzpunkte, um die Impfbeteiligung in der Bevölkerung auf eine weniger restriktive Weise zu stärken (Betsch et al., 2021, S. 400–401).

Abbildung 2

5C-Modell



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Betsch et al. (2021, S. 400–401)

Fehlendes Vertrauen (*Confidence*) wird als häufigste Begründung für eine zu niedrige freiwillige Impfbeteiligung angesehen (Betsch et al., 2019, S. 402). Das von Teilen der Bevölkerung als mangelhaft wahrgenommene Management der Corona Krise führte jedoch zu einem erheblichen Vertrauensverlust in die politischen Instanzen. Angefangen beim Contact Tracing, der Impfkampagne, den fallweise wenig transparenten Maßnahmen, hinzukommenden Korruptionsskandalen bis hin zu dem Umgang mit Schul- und Unternehmensschließungen (Busemeyer et al., 2021, S. 1–8). Studien zeigen, dass das institutionelle Vertrauen, also das Vertrauen in Regierung, Politik oder andere öffentliche Organisationen, in Zeiten der Corona Pandemie gesunken ist. Dieses Vertrauen ist jedoch entscheidend für die Effektivität von Impfprogrammen. Fehlendes institutionelles Vertrauen,

gepaart mit Falschinformation und die in der Bevölkerung verbreiteten Mutmaßungen, Impfkampagnen würden einem rein finanziellen Interesse der Pharmaunternehmen entspringen, sind maßgeblich dafür, dass Impfprogramme von der Bevölkerung nicht angenommen werden. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Person eine Impfung gegen COVID-19 mit der Begründung ablehnt, das Virus verbreiten zu wollen, sondern weil Misstrauen und die Angst vor möglichen gesundheitlichen Schäden überwiegen (González-Melado & Di Pietro, 2021, S. 513).

Eine im Herbst 2020 zu Beginn des zweiten Lockdowns durchgeführte Befragung (n= 3282) von Busemeyer et al. (2021, S. 8–10) hat unter anderem ergeben, dass bis zum Frühjahr 2021 die Zahl der Befragten zugenommen hat, die die von Covid-19 ausgehende Gefahr für gering halten (*Risikowahrnehmung*), die Verschwörungstheorien unterstützen und den Corona Maßnahmen ablehnend gegenüber stehen. Dem sich in der Bevölkerung weiterverbreitenden Misstrauen muss möglichst von Beginn an mit einer wahrheitsgetreuen und nachvollziehbaren Krisenkommunikation entgegengewirkt werden, da aus der Impfstoffforschung hervorgeht „..., dass Menschen mit gefestigt skeptischen Haltungen nur schwer zu erreichen sind“. Zurückzuführen ist dieser Umstand möglicherweise darauf, dass das Einbeziehen der Fachexpertise von Verhaltens-, Sozial- und Kommunikationswissenschaftler:innen im Verlauf der Pandemie zu kurz kam (Sell et al., 2021, S. 3).

Im Unterschied dazu ist laut Betsch et al. (2021, S. 2316) auch eine Impfpflicht dazu geeignet, um das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik zu stärken. Der größere Teil der Bevölkerung ist geimpft und dennoch von den Folgen der zu niedrigen Impfquote beeinträchtigt. Dies zu rechtfertigen, obwohl dem mit einer Impfpflicht gegengesteuert werden kann, erweist sich zunehmend als schwierig und stellt erheblich mehr Raum für einen langfristigen Vertrauensverlust dar.

Weiters hat auch die journalistische Berichterstattung über einen Sachverhalt Einfluss darauf, ob politische Maßnahmen von der Bevölkerung angenommen werden oder nicht (Lohse, 2021, S. 129). Wenn kontroverse gesellschaftspolitische Angelegenheiten medial thematisiert werden, werden laut Betsch et al. (2019, S. 404) meist genauso viele Befürworter wie Gegner zur Debatte geladen. Dadurch wird dem Publikum der Eindruck

vermittelt, dass die Haltung zu einer Thematik in der Bevölkerung ausgewogen ist. Nach Betsch et al. wird dadurch Verunsicherung beim Empfänger ausgelöst. Demzufolge ist den Medien nahezu legen, „...keine Balancierung von Meinungen, sondern eine Balancierung von Evidenz vorzunehmen...“, um das Vertrauen in Impfstoffe zu stärken. Demgegenüber wurde seitens der Gesellschaft und Wissenschaft genau diese Unausgeglichenheit von Sichtweisen in der medialen Berichterstattung während der Pandemie kritisiert. Das zu Wort kommen lassen weniger ausgewählter Expert:innen ließ an einer medialen Perspektivenvielfalt zweifeln und es wurde beklagt, der Journalismus würde mit dieser Art der Berichterstattung seinen Beitrag zu einer intakten Demokratie nicht leisten (Eisenegger et al., 2021, S. 1). Die Nicht-Akzeptanz anderer Meinungen impliziert, dass die eigene Meinung unfehlbar ist, jedoch kann eine Fehlerlosigkeit im Handeln und Werten nie ausgeschlossen werden (Bleisch et al., 2021, S. 54). Die diesbezüglich von Eisenegger et al. (2021, S. 12–13) durchgeführte Inhaltsanalyse hat ergeben, dass wirtschaftliche und politische Akteur:innen mit ihren Sichtweisen nach wie vor in der Berichterstattung primär präsent sind, während der mediale Input von Forscher:innen und Wissenschaftler:innen weniger vielfältig und eher begrenzt ausfällt.

Passend in diesem Zusammenhang ist das Zitat von Betsch et al.: *„Die Einführung einer Impfpflicht ist eine politische Entscheidung und keine wissenschaftliche“* (2021, S. 2316). Dementgegen merkt Lorenz (2017, S. 107) an, dass die Entscheidung um eine gesetzlichen Impfpflicht zwar auf politischer und rechtlicher Ebene auszutragen ist, die Entscheidung über den Nutzen einer Impfung jedoch auf Seiten der Medizin liegt. Es stellt sich demzufolge die Frage, inwieweit die Einschätzung politischer Akteure im Umgang mit hochkomplexen Impfstoffen zu bewerten ist. Umgekehrt ist auch nicht jede Initiative, die sich aus Sicht der Epidemiologie oder Medizin als wirkungsvoll erweisen würde, rechtlich zulässig und auch ein vorbildlicher ethischer Lösungsansatz kann beispielsweise vom politischen, rechtlichen oder ökonomischen Standpunkt aus nicht uneingeschränkt eingeführt werden. Somit ist ein gewisses Maß an Kompromissfähigkeit gefordert, um im gegenseitigen Einvernehmen einen Mittelweg zu finden (Bleisch et al., 2021, S. 127–128; Gebhard, 2022, S. 5). Das bedeutet aber nicht, dass das Resultat der Entscheidungsfindung unbrauchbar wird. Anstatt sich von Sachzwängen demoralisieren zu lassen ist es möglich, die vorhandenen Rahmenbedingungen anzuzweifeln und als überdenkenswert anzusehen. Es kann versucht werden die gegebenen

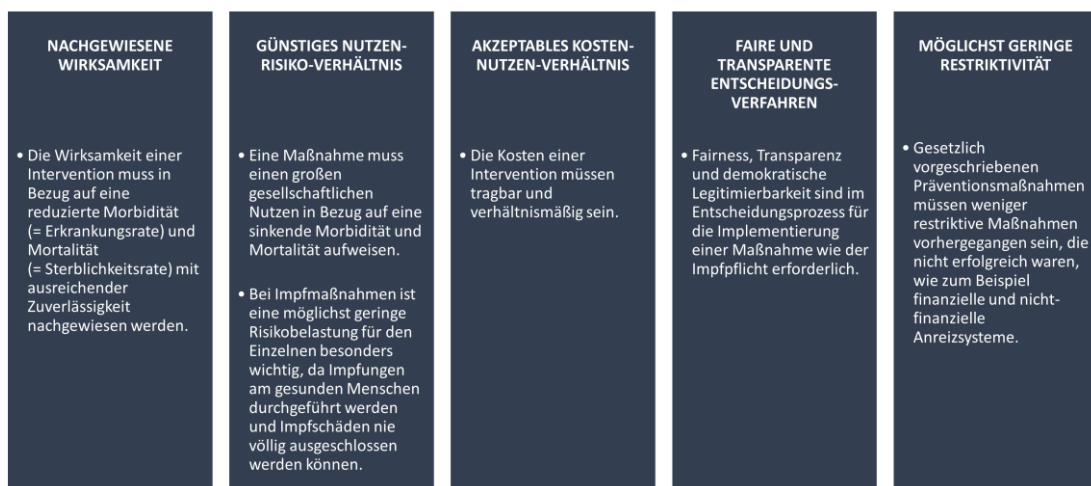
Verhältnisse mit den ethischen Überzeugungen in Einklang zu bringen und somit eine moralisch korrektere Gesamtsituation zu gestalten (Bleisch et al., 2021, S. 111–115).

3.5.2 Anforderungen an eine Impfpflicht

Laut Kemper und Marckmann (2021, S. 11; 2008, S. 178) müssen gewisse Anforderungen an eine Public-Health-Intervention erfüllt sein, um wie im Falle einer Impfpflicht, ein Eingreifen in die Selbstbestimmung als ethisch vertretbar anzusehen. Diese Legitimationsvoraussetzungen werden in nachfolgender Abbildung 3 veranschaulicht.

Abbildung 3

Legitimationsvoraussetzungen für eine Präventionsmaßnahme



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kemper und Marckmann (2021, S. 11; 2008, S. 178)

Eine Impfpflicht darf nur dann eingeführt werden, wenn alle anderen, weniger restriktiven Initiativen zur Steigerung der Impfquote nicht erfolgreich waren (Betsch et al., 2021, S. 2316). Eine wirkungsvolle und weniger restriktive Maßnahme zur Steigerung der Impfquote wäre eine „Opt-out-Regelung“, eine sogenannte Widerspruchslösung, wie sie beispielsweise in Österreich, im Zuge der Organtransplantation nach dem Ableben, rechtskräftig ist. Nach dieser Regelung werden Österreicher:innen ab Eintreten des Hirntodes automatisch zu potenziellen Organspender:innen, es sei denn dieser Regelung wurde zu Lebzeiten widersprochen. Umgemünzt auf die Impfung wäre es möglich, Impftermine automatisch zu vergeben, jedoch mit der Option diese abzusagen. Für einige Menschen ist, wie bereits im

5C-Modell erwähnt, der Weg zu Inanspruchnahme einer Impfung mit zu viel Aufwand verbunden (*Constraints*). Dieses Problem wäre durch die automatische Vergabe eines Termins gelöst und ein Absagen des Termins wiederum mit nicht gewolltem Aufwand verbunden. Ebenso kann die Terminvergabe für Unentschlossene, die bisher mit der Anmeldung gezögert haben, erleichternd sein. Dazu kommt, dass das Impfen dadurch als Standard bzw. allgemeine Norm kommuniziert wird (Betsch et al., 2021, S. 2312–2314; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2022a).

Eine weitere interessante Intervention um die Impfbereitschaft zu erhöhen, ist die im Artikel von Schröder-Bäck & Martakis (2019, S. 473–476) angeführte Einführung einer Impfberatungspflicht durchgeführt durch Kinder- und Hausärzt:innen sowie den öffentlichen Gesundheitsdienst. Freies und selbstbestimmtes Handeln setzen in erster Linie Bewusstsein über das Handeln und dessen Konsequenzen voraus. Dazu ist eine entsprechende Aufklärung der Bevölkerung nötig. In Bezug auf die Impf-Entscheidung bedeutet das, dass Menschen über die positiven als auch die negativen Aspekte einer Impfung informiert werden müssen, um die Möglichkeit autonomen Handelns zu gewährleisten. Ärzt:innen, die beeinflussend auf Patient:innen in Bezug auf die Impf-Entscheidung einwirken und keine konträren Standpunkten akzeptieren, handeln paternalistisch, was als ethisch bedenklich angesehen wird. Im Unterschied dazu kann der Patient beispielsweise durch Nudging in Richtung eines erwünschten gesundheitsfördernden Verhaltens geschubst werden, wobei ihm gleichzeitig entsprechender Entscheidungs-Spielraum eingeräumt wird. Zum Beispiel können Impfungen standardmäßig beim Arztbesuch angeboten werden und müssen somit aktiv verneint werden.

Es ist aus Sicht der Ethik demzufolge möglich, dass sich bei der Bearbeitung ethischer Entscheidungsfragen nicht nur „*der eine ethisch richtige*“ Lösungsweg herauskristallisiert und sich stattdessen mehrere Handlungsweisen als legitim erweisen (Jox, 2021, S. 332).

3.5.3 Fazit und Bedeutung für den Tourismus

Vor der Einführung einer Impfpflicht ist zu überlegen, weshalb eine Impfung auf freiwilliger Basis zuvor nicht in Anspruch genommen wurde. Das 5C-Modell beschreibt fünf psychologische Gründe, die für die Entscheidung gegen oder für eine Impfung

ausschlaggebend sind. Diese fünf ausschlaggebenden Faktoren sind die Risikowahrnehmung (Complacency), Barrieren am Weg zur Impfung (Constraints), das fachgerechte Bewerten von Zahlen (Calculation), das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft (Collective Responsibility) und das Vertrauen (Confidence).

Kommt es in weiterer Folge zu einer Impfpflicht unterliegt die Einführung bestimmten Anforderungen, da die Impfpflicht einen Eingriff in die Selbstbestimmung des Einzelnen darstellt. Entsprechende Anforderungen sind eine nachgewiesene Wirksamkeit, ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis sowie ein akzeptables Kosten-Nutzen-Verhältnis und ein faires und transparentes Entscheidungsverfahren. Des Weiteren sollen im Vorfeld Maßnahmen mit möglichst geringer Restriktivität zum Einsatz gekommen sein. Eine weniger restriktive Maßnahme zur Steigerung der Impfbereitschaft wäre zum Beispiel Nudging.

Alternative weniger restriktive Maßnahmen wären zum Beispiel die Einführung einer Impfberatungspflicht oder eine Widerspruchsregelung, bei der automatisch Impftermine an die Bevölkerung vergeben werden mit der Option diese abzusagen.

Weniger restriktive Interventionen für Reisende könnten beispielsweise Quarantäne- oder Testmaßnahmen sein, wie sie bereits europaweit für Personen gelten, die über kein digitales COVID-19 Zertifikat der EU verfügen (Auswärtiges Amt, 2022b; Europäische Kommission, 2022). Die Gestaltung und die entsprechende Umsetzung solcher Reisebeschränkungen bleibt den Mitgliedstaaten der EU selbst überlassen (Europäischer Rat & Rat der Europäischen Union, 2022). Dies birgt jedoch die bereits angesprochene Gefahr einer gewissen Überreglementierung.

Bei einer Einreise nach Hong Kong muss zum Beispiel trotz Impfnachweis ein negatives PCR-Testergebnis vorgezeigt werden. Des Weiteren ist eine Registrierung für die Einreise notwendig. Bei Ankunft müssen erneut ein PCR-Test und ein Schnelltest durchgeführt werden. Fällt der Schnelltest negativ aus, ist ein Aufenthalt in einem Quarantänehotel verpflichtend. Nach drei Nächten darf das Quarantänehotel verlassen werden, jedoch ist man verpflichtet für vier weitere Tage Selbsttests durchzuführen. Zusätzlich müssen in dieser Zeit zwei Tests in einem Testzentrum durchgeführt werden. Erst wenn alle Tests negativ sind, darf man seinen Aufenthaltsort verlassen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Für den

Aufenthalt an bestimmten Orten ist jedoch eine App notwendig (Auswärtiges Amt, 2022a). Selbstverständlich handelt es sich bei Hong Kong nicht um Europa, dennoch kann das individuelle Gestalten von Reisebestimmungen zu einem Vertrauensverlust führen, da vergleichbar willkürliche Maßnahmen als wenig transparent und nicht nachvollziehbar empfunden werden können. Fehlendes Vertrauen in Entscheidungsträger:innen ist jedoch wie oben erwähnt der häufigste Grund weshalb gegen eine Impfung entschieden wird, und transparente Entscheidungsverfahren stellen eine Anforderung an alle Public-Health Interventionen dar, die in die Selbstbestimmtheit des Menschen eingreifen, auch wenn diese Maßnahmen nicht so gravierend ausfallen wie die einer Impfpflicht. Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass zu komplizierte und langwierige Einreiseverfahren für die Attraktivität einer Tourismusdestination nicht förderlich sind.

Nicht alles Gute, Richtige oder Legitimierbare kann sofort und kompromisslos umgesetzt werden. Welche Maßnahmen schlussendlich zielführend sind, muss gut überlegt sein und ist Teil der ethischen Entscheidungsfindung. Heutzutage lassen sich die meisten moralischen Probleme nur kollektiv bewältigen, wodurch die Zuschreibung von Verantwortung an der Entstehung eines Problems erschwert wird und somit die Verpflichtung des Einzelnen in den Hintergrund tritt. Aus ethischer Sicht stellt sich demnach die Frage, welche Pflichten jeder einzelne Mensch hat, aber auch welche Pflichten Unternehmen, Organisationen sowie staatliche Institutionen haben, um einen Beitrag zu einer verbesserten Gesamtsituation zu leisten. Das soll jedoch nicht bedeuten, einander zu kontrollieren (Bleisch et al., 2021, S. 193–196).

4 Diskussion

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse der Literaturrecherche diskutiert. Dabei werden eigenständige Schlüsse gezogen, die zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage notwendig sind. Diese lautet: *In welchem Verhältnis steht die COVID-19 Impfpflicht zur Tourismusedwicklung aus Sicht der Impfethik?*

Bereits im ersten Kapitel wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Bekämpfung der Pandemie weltweite Partizipation erfordert. Der Hauptgrund dafür ist, dass nicht alle Teile der Welt über die entsprechenden Ressourcen verfügen, um im gleichen Maß gegen die Pandemie vorzugehen. Problematisch sind dabei die Ungleichheiten im Zugang zu Impfstoffen und dessen ungerechte Verteilung. In Bezug auf die angekündigte COVID-19 Impfpflicht in Österreich weist Schrappe et al. (2022, S. 2) darauf hin, dass Impfkampagnen nur dann effektiv sind, wenn diese auch flächendeckend durchgeführt werden. Wird ausschließlich in wohlhabenden Ländern geimpft, kursiert das Virus in einkommensschwächeren Ländern nach wie vor und es entstehen Virusvarianten, gegen die die aktuellen Impfstoffe keinen wirksamen Schutz bieten. Dieser Aspekt ist für die Autorin maßgeblich bei der Entscheidung für oder gegen eine COVID-19 Impfpflicht in Österreich. Laut dem Deutschen Ethikrat (2021, S. 13) würde eine Impfpflicht sogar negativ zu den globalen Ungleichheiten beitragen, da nicht zuletzt die Auffrischungsimpfungen eine erhebliche Menge an Impfstoffen voraussetzen, die den einkommensschwächeren Ländern vorenthalten blieben. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit eine COVID-19 Impfpflicht einzelner Länder überhaupt Einfluss auf das weltweite Pandemiegeschehen nehmen kann.

Des Weiteren werden beim Beleuchten der Thematik deutliche Parallelen zwischen dem Tourismus und der COVID-19 Pandemie, sowie dem Tourismus und dem Klimawandel sichtbar. Der Tourismus hat zur schnellen Weiterverbreitung des SARS-Cov-2 Virus einen erheblichen Beitrag geleistet, sogleich bekommt der Tourismussektor auch die Konsequenzen der Pandemie wie kein anderer Wirtschaftszweig zu spüren (Mayer et al., 2020, S. 1). Ebenso gilt der Tourismussektor als wesentlicher Mitverursacher des Klimawandels, obwohl die touristischen Aktivitäten auf ein funktionierendes Ökosystem angewiesen sind (Umweltbundesamt, 2020). So wie der Tourismus auf Mobilität durch

offene Grenzen angewiesen ist, ist sein Bestehen auch an eine intakte Natur gebunden. Demnach kann interpretiert werden, dass der Tourismus unter den jetzigen Bedingungen zur Zerstörung seiner eigenen Grundlage beiträgt. Zudem lassen sich Folgen der COVID-19 Pandemie oder des Klimawandels nicht auf ein Gebiet beschränken, sie scheinen anderswo noch deutlicher zum Vorschein zu kommen als dort, wo sie verursacht wurden (Lorenz, 2017, S. 112). Afrika ist sowohl von der ungerechten Impfstoffverteilung als auch von den Folgen des Klimawandels am meisten betroffen (Heinrich-Böll-Stiftung, 2022; Plan International, 2020). Beide Krisen sind folglich bezüglich ihrer Bekämpfung auf internationale Solidarität angewiesen. Hierbei lässt sich zwischen gesellschaftlicher und geographischer Solidarität unterscheiden. Bei der gesellschaftlichen Solidarität geht es um das Bewusstsein einer Zusammengehörigkeit in der Gesellschaft, beispielsweise durch das Erreichen eines Gemeinschaftsschutzes. Die geographische Solidarität beschreibt die Pandemie als länderübergreifendes globales Problem und internationale Herausforderung (Lorenz, 2017, S. 110–112).

Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass es im Kampf gegen die Pandemie ausschlaggebend ist, der Unausgeglichenheit in der Impfstoffversorgung entgegenzuwirken. Dadurch könnte zum einen das Risiko der Entstehung und somit auch Verbreitung neuer Virusmutationen in schlecht versorgten Ländern minimiert werden. Das würde als Konsequenz auch die Wahrscheinlichkeit herabsetzen, dass Virusmutationen, gegen die die aktuellen Impfstoffe keinen wirksamen Schutz bieten, durch den Reiseverkehr verbreitet werden. Eine flächendeckende Immunisierung und geringere Chance des Einschleppens von neuartigen Varianten, insbesondere aus Drittländern, könnte in weiterer Folge auch dazu beitragen, dass ein weitgehend uneingeschränkter Tourismus so lange wie möglich aufrechterhalten werden kann. Impfstoffe dafür zu verwenden, erscheint insofern zielführender, als lokale Impfpflichten gegen COVID-19 einzuführen.

Nichtsdestotrotz ist es aus Public-Health Perspektive sinnvoll eine möglichst hohe Impfquote anzustreben, um so viele Erkrankungen in der Bevölkerung wie möglich zu vermeiden (Robert Koch-Institut et al., 2021, S. 5). Eine zu geringe Impfquote stellt aufgrund der sich häufenden Erkrankungen und Sterbefällen eine hohe Belastung auf menschlicher und finanzieller Ebene dar (Marckmann, 2008, S. 176).

4.1 Beantwortung der Forschungsfragen

4.1.1 Hauptforschungsfrage

In welchem Verhältnis steht die COVID-19 Impfpflicht zur Tourismusentwicklung aus Sicht der Impfetik?

Anhand der vorhergehenden Diskussion kann abgeleitet werden, dass das Verhältnis zwischen der Impfpflicht gegen COVID-19 und einer Tourismusentwicklung aus Sicht der Impfetik die Förderung der geographischen Solidarität darstellt. Ausgehend vom ethischen Aspekt der ungleichen Verteilung von Impfstoffen ist anzudenken, dass eine ausgeglichene medizinische Versorgung durch Impfstoffe, einer lokalen Impfpflicht gegen COVID-19 vorzuziehen ist. Dadurch kann das Risiko minimiert werden, dass sich das Virus in benachteiligten Ländern verbreitet und neue Virusmutationen entstehen, gegen die die zurzeit verwendeten Impfstoffe keine oder nur eine geringe Schutzwirkung aufweisen. Da die Coronakrise ähnlich der Klimakrise ein globales Problem darstellt, kann dadurch das Risiko der Verbreitung neuer Varianten aus Drittländern herabgesetzt werden. In weiterer Folge könnte ein uneingeschränkter Tourismus im besten Fall langfristig aufrechterhalten bleiben.

4.1.2 Unterfragen

1. *Welche Unterschiede bestehen zwischen historischen oder aktuell bestehenden Impfpflichten und der COVID-19 Impfpflicht?*

Der Hauptunterschied zwischen der Pocken Impfpflicht und der COVID-19 Impfpflicht liegt darin, dass es mit dem Pocken Impfstoff möglich war, den Krankheitserreger 1983 komplett auszurotten (Wikipedia, 2022). Um das SARS-CoV-2 Virus zur Gänze zu beseitigen wäre es zusätzlich notwendig, dass auf globaler Ebene hinreichend geimpft wird, da das Virus ansonsten fortlaufend eingeschleppt wird und es infolgedessen, abhängig von der Durchimpfungsrate, zu erneuten Krankheitsausbrüchen kommt (Robert Koch-Institut et al., 2021, S. 4–5).

Der Masernimpfstoff schützt die geimpfte Person nach zweimaliger Impfung zu 98-99% und zählt somit zu einem der wirksamsten Impfstoffe (Bundesministerium für Gesundheit, o. J.). Die Schutzwirkung der COVID-19 Impfstoffe hängt davon ab, durch welche Virusvariante die Infektion stattfindet. Von den COVID-19-mRNA-Impfstoffen BioNTech/Pfizer und Moderna wird bei einer Infektion mit der Delta-Variante von einer etwa 90-prozentigen Wahrscheinlichkeit ausgegangen, gegen eine schwere COVID-19 Erkrankung geschützt zu sein und von einer etwa 75-prozentigen Wahrscheinlichkeit, vor einer symptomatischen COVID-19 Infektion geschützt zu sein (Robert Koch-Institut, 2022).

Ein weiterer Unterschied liegt darin, dass das Masernschutzgesetz ausschließlich für vulnerable Gruppen und bestimmte Berufsgruppen vorgeschrieben ist und nicht für die Gesamtbevölkerung (Bundesministerium für Gesundheit, 2022).

2. *Inwiefern stellt die COVID-19 Impfpflicht ein ethisches Problem dar?*

Charakteristisch für eine ethische Frage ist ihre Eigenschaft mit grundlegenden Wertvorstellungen und Anliegen zu korrelieren. Das bedeutet, sie stehen mit den essenziellen Grundbedürfnissen der Menschen in Verbindung und sind deshalb moralisch hochrelevant. Zu diesen existenzsichernden Grundbedürfnissen zählen beispielsweise Nahrungsmittelversorgung, Behausung, medizinische Betreuung und Sicherheit. Gleichermaßen zählen aber zum Beispiel auch das Recht auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit dazu. Häufig werden dermaßen substantielle Bedürfnisse auch durch entsprechende Menschenrechtsnormen geschützt (Bleisch et al., 2021, S. 46–49; Humanrights, o. J.; Schaber, 2011). Bei einer Impfpflicht ist der Eingriff am gesunden Menschen, der mit einem, wenn auch nur in geringem Maß, verbundenen Risiko für Nebenwirkungen einhergeht (Gebhard, 2022, S. 5–7). Eine verpflichtende Impfung geht mit einem Eingriff in das Grundrecht der körperlichen *Unversehrtheit* einher (Kemper, 2021, S. 11). Des Weiteren greift sie in die *Autonomie* des Menschen ein, was bedeutet, dass Menschen das Recht darauf haben, Entscheidungen eigenverantwortlich zu treffen und frei von Zwang zu sein (Schröder-Bäck & Martakis, 2019, S. 473).

3. *Ist es ethisch vertretbar, Tourist:innen nur gegen Vorweis eines gültigen COVID-Impfzertifikats nach Österreich einreisen zu lassen?*

Der Ansatz Tourist:innen nur gegen Vorweis eines gültigen COVID-Impfzertifikats nach Österreich einreisen zu lassen, stellt eine Einschränkung der Reisefreiheit dar und kann als ethisch bedenklich eingestuft werden. Dem ist so, weil die Reisefreiheit als sogenanntes „Recht auf Freizügigkeit“ in den Grundrechten verankert ist. Dadurch wird Bürger:innen der EU das Recht eingeräumt, selbst über seinen Aufenthaltsort zu bestimmen und sich in den Mitgliedsstaaten frei bewegen zu dürfen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2022). Eine Einreise nach Österreich ausschließlich unter der Voraussetzung einer COVID-19 Impfung zur ermöglichen kann somit als ein Eingriff in die Grundrechte angesehen werden. Weiters kann auch mittels PCR-Test, und somit auf eine weniger restriktive Weise, nachgewiesen werden, dass eine Person nicht mit COVID-19 infiziert ist. Somit geht laut Woopen (Schmidt, 2021) von PCR-getesteten Menschen genauso wenig Gefahr aus wie von geimpften Menschen.

4. *Welche Pro- und Kontra Argumente lassen sich in Bezug auf die Einführung einer COVID-19 Impfpflicht als besonders relevant hervorheben?*

In der nachfolgenden Tabelle 1 wurden die ausgearbeiteten Für- und Wider-Argumente der COVID-19 Impfpflicht zusammengefasst.

Tabelle 2

Liste der gesammelten Pro- und Kontra-Argumente zum Thema COVID-19 Impfpflicht

Pro	Kontra
• Prinzip des Nicht-Schadens	• Recht auf körperliche Unversehrtheit
• Prinzip des Wohltuns	• Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung
• Schutz gegen schwere Krankheitsverläufe	• Keine sterile Immunität
• Geringere Viruslast bei Infektion	• Dauer der Schutzwirkung fraglich
• Kürzere Dauer der Virusausscheidung bei Infektion	• Schutzwirkung gegenüber unbekanntem Virusvarianten fraglich
• Niedrigeres Erkrankungsrisiko	• Langzeitfolgen noch unklar

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung Bleisch et al. (2021, S. 104)

4.1.3 Überprüfung der These

These: *Die COVID-19 Impfpflicht in Österreich wirkt sich positiv auf die Tourismusentwicklung aus.*

Diese These leitet sich aus nachfolgender Literatur ab:

Die COVID-19-Impfung ist ein Schlüsselfaktor zur Wiederaufnahme des Reiseverkehrs und zur Wiederbelebung des nationalen und internationalen Tourismus (Williams et al., 2022, S. 475).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es für die Tourismusentwicklung wesentlich ist, eine Erhöhung der Impfquote in einkommensschwächeren Drittländern zu ermöglichen. Anhand der vorliegenden Literaturrecherche kann keine genaue Aussage darüber gemacht werden, inwieweit sich eine COVID-19 Impfpflicht in Österreich auf die Tourismusentwicklung auswirkt.

4.2 Forschungsbedarf und praktische Empfehlungen

Mit der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus stieg auch der Bedarf an wissenschaftlichen Erkenntnissen, um der Pandemie möglichst rasch gegensteuern zu können. Diese Dringlichkeit neues Wissen zu generieren, führte potenziell dazu, dass die Qualität mancher Studien litt und sich einige dieser Studien im Nachhinein als missverständlich oder fälschlich erwiesen haben. Auch eine Krise rechtfertigt nicht, dass die methodische Qualität einer Forschung bedingt durch Zeitdruck leidet. Um solchen Bedenken beispielsweise mittels Ethikrichtlinien entgegenzuwirken, muss Ethik als integraler Bestandteil eines bestandskräftigen Gesundheitssystems angesehen werden und bereits frühzeitig in der Pandemieforschung Berücksichtigung finden.

Ebenso wichtig ist es, dass die Forschung in den verschiedensten Bereichen gleichmäßig gefördert und finanziell unterstützt wird. Förderungen für Studien, um COVID-19 mithilfe von Arzneimitteln effektiver behandeln zu können wurden zwar angestoßen, jedoch wurden Fördermittel mitunter zum Großteil in die Impfstoffforschung investiert. Dadurch wurden

auch medial die Bedenken geäußert, Geldgeber:innen hätten sich womöglich auf die sichere Seite gestellt und sich auf die Impfstoffforschung für etablierte Unternehmen, auf Kosten potenzieller erfolgversprechender Therapiemethoden, fokussiert (Fiske et al., 2021, S. 1–2).

Weiters stellt sich die weitere ethische Frage, inwieweit es moralisch vertretbar ist, eine verpflichtende Impfung einzuführen unter dem Wissen, dass eine Herdenimmunität trotz Durchimpfungsrate gegenwärtig nicht erreicht werden kann (Giubilini et al., 2018, S. 548).

Es ist darüber hinaus zu empfehlen, Institutionen, Unternehmer:innen und die Bevölkerung auf die sogenannte COVAX Kampagne aufmerksam zu machen. Diese UNICEF Kampagne setzt sich für eine globale Impfstoffverteilung in benachteiligten Ländern ein (*COVAX und UNICEF*, 2022).

4.3 Limitationen

Im Zuge der Arbeit wurde darauf eingegangen, in welchem Verhältnis die COVID-19 Impfpflicht zur Tourismusentwicklung aus Sicht der Impfethik steht. Bei der Entscheidung bezüglich der COVID-19 Impfpflicht sind jedoch neben ethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten auch weitere Faktoren, wie beispielsweise politische, finanzielle oder rechtliche Aspekte zu berücksichtigen. Aufgrund des limitierten Umfangs einer Bachelorarbeit, wurden diese Aspekte nicht berücksichtigt.

4.4 Methoden- und Ergebniskritik

Wissenschaftliche Arbeiten sollen sich am aktuellen Forschungsstand, dem sogenannten state of research, ausrichten (Döring & Bortz, 2016, S. 163). Da es sich bei COVID-19 um einen neuen Forschungsgegenstand handelt, ist die Aktualität der verwendeten Literatur grundsätzlich gegeben. Diesbezüglich muss aber erwähnt werden, dass laufend neue Erkenntnisse über COVID-19 gewonnen werden. Somit besteht die Möglichkeit, dass sich diese Bachelorarbeit in manchen Kriterien nicht mehr auf dem neuesten Informationsstand befindet.

4.5 Schlusswort

Irrtümer sind auch bei Gesetzesbeschlüssen nicht ausgeschlossen. Da jedoch jeder Mensch dem Recht untergeordnet ist, muss immer die Möglichkeit gegeben sein, das Recht zu einer ethisch korrekteren Fassung zu überarbeiten. Daraus folgt abschließend das Zitat nach Bleisch et al. (2021, S. 32) „*Geltendes Recht muss offen für Kritik durch Ethik sein*“.

Literaturverzeichnis

Außenministerium der Republik Österreich. (o. J.). *Bedeutung der Menschenrechte*.

Abgerufen 20. März 2022, von

<https://www.bmeia.gv.at/themen/menschenrechte/bedeutung-der-menschenrechte/>

Auswärtiges Amt. (2022a). *Hongkong: Reise- und Sicherheitshinweise*. Auswärtiges

Amt. <https://www.auswaertiges->

[amt.de/de/ReiseUndSicherheit/hongkongsicherheit/200854](https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/hongkongsicherheit/200854)

Auswärtiges Amt. (2022b). *Reisewarnungen anlässlich der COVID-19-Pandemie*.

Auswärtiges Amt. <https://www.auswaertiges->

[amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762](https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762)

Betsch, C., Schmid, P., Korn, L., Steinmeyer, L., Heinemeier, D., Eitze, S., Küpke,

N. K., & Böhm, R. (2019). Impfverhalten psychologisch erklären, messen

und verändern. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung -*

Gesundheitsschutz, 62(4), 400–409. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02900-6>

Betsch, C., Sprengholz, P., Schmid, P., Korn, L., Eitze, S., Ochel, P., Felgendreff,

L., Engel, E., & Böhm, R. (2021). Eine politische Entscheidung. *Deutsches Ärzteblatt*, 6.

Bleisch, B., Huppenbauer, M., & Baumberger, C. (2021). *Ethische*

Entscheidungsfindung. Ein Handbuch für die Praxis (3. Aufl.). Nomos;

Versus.

Brink, A. (2013). *Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten: Ein prozessorientierter*

Leitfaden zur Erstellung von Bachelor-, Master- und Diplomarbeiten (4.

Aufl.). Springer-Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit. (o. J.). *Masern-Impfung*. Abgerufen 15. August 2022, von <https://www.masernschutz.de/themen/masern-impfung/>

Bundesministerium für Gesundheit. (2022). *Impfpflicht soll Kinder vor Masern schützen*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022a). *Allgemeines über die Organtransplantation in Österreich*. oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt. https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheits_und_notfaelle/organtransplantation/Seite.2510001.html

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2022b). *Empfohlene Impfungen in den ersten beiden Lebensjahren (SDG)*. oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt. https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie_und_partnerschaft/geburt/3/Seite.080400.html

Burger, R. (2016). Vom 14. bis zum 21. Jahrhundert: Epidemien, Pandemien und Bioterrorismus. In J. Vögele, S. Knöll, & T. Noack (Hrsg.), *Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive* (S. 275–285). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13875-2_21

Busemeyer, M. R., Diehl, C., Wöhler, T., Wolter, F., Bertogg, A., Strauß, S., & Kulic, N. (2021). *Vertrauen. Impfungszugang. Radikalisierung. Unzufriedenheit.: Wo die Coronakrise die Gesellschaft ungleicher macht*. [WORKINGPAPER]. <https://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/54956>

COVAX und UNICEF: *Corona-Impfstoff für die ärmsten Länder*. (2022). <https://www.unicef.de/informieren/projekte/unicef-ziele-110800/hygiene-111244/coronavirus-impfstoffe-fuer-die-aermsten-laender/235762>

Deutscher Ethikrat. (2021). *Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht—AD-HOC-EMPFEHLUNG*.

- <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf>
- Die Ärztekammer Steiermark. (2021). *Corona-Kampagne ohne historische Vorlage*.
<https://www.aekstmk.or.at/507?articleId=10050>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer-Verlag.
- Dube, K. (2022). *COVID-19 vaccine-induced recovery and the implications of vaccine apartheid on the global tourism industry*.
<https://doi.org/10.1016/j.pce.2022.103140>
- Eisenegger, M., Oehmer, F., Udris, L., & Vogler, D. (2021). *Lessons Learned? Die Qualität der Medienberichterstattung in der ersten und zweiten Welle der Corona-Pandemie*. <https://doi.org/10.5167/UZH-210609>
- Europäische Kommission. (2022). *Ein einheitlicher Rahmen für Reisebeschränkungen in der EU* [Text]. EU-Kommission - European Commission. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/common-approach-travel-measures-eu_de
- Europäischer Rat & Rat der Europäischen Union. (2022). *COVID-19: Reisen in die EU*. <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/covid-19-travel-into-the-eu/>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2022). *Artikel 45—Freizügigkeit und Aufenthaltsfreiheit*. European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/de/eu-charter/article/45-freizuegigkeit-und-aufenthaltsfreiheit>
- Fiske, A., McLennan, S., & Buyx, A. (2021). Ethical insights from the COVID-19 pandemic in Germany: Considerations for building resilient healthcare

- systems in Europe. *The Lancet Regional Health - Europe*, 9, 100213.
<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100213>
- Flick, U., Kardorff, E. von, & Steinke, I. (2019). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (13. Aufl.). Rowohlt.
- Gebhard, F. (2022). *Impfpflicht und Grundgesetz: Eine verfassungsrechtliche Analyse der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht*. Mohr Siebeck.
- Germanisches Nationalmuseum. (2021). Impfen? Nix Neues! Von historischen Impfprämi- en, Impfscheinen und Impfkontroversen. *Kulturgut*, 70.
<https://journals.ub.uni-heidelberg.de/index.php/kulturgut/issue/download/5683/1023>
- Giubilini, A., Douglas, T., & Savulescu, J. (2018). The moral obligation to be vaccinated: Utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21(4), 547–560.
<https://doi.org/10.1007/s11019-018-9829-y>
- González-Melado, F. J., & Di Pietro, M. L. (2021). The vaccine against COVID-19 and institutional trust. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*, 39(10), 510–515. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2021.09.001>
- Heinrich-Böll-Stiftung. (2022). *Corona-Pandemie, Impfstoffverteilung und globale Gerechtigkeit*. Heinrich-Böll-Stiftung.
<https://www.boell.de/de/2022/02/10/corona-pandemie-impfstoffverteilung-und-globale-gerechtigkeit-eine-zwischenbilanz>
- Hess, B.-J. (2009). *SEUCHENGESETZGEBUNG IN DEN DEUTSCHEN STAATEN UND IM KAISERREICH VOM AUSGEHENDEN 18. JAHRHUNDERT BIS ZUM REICHSSEUCHENGESETZ 1900* [Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg]. https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/10458/1/dissertation_15_02_10.pdf

- Humanrights. (o. J.). *Was sind Menschenrechte? - Definitionen*. Abgerufen 20. März 2022, von <https://www.humanrights.ch/de/ipf/grundlagen/was-sind-mr/was-sind-menschenrechte/>
- Jox, R. J. (2021). Medizinethik in Zeiten des Moralismus. *Ethik in der Medizin*, 33(3), 329–333. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00655-w>
- Kemper, C. (2021). Statt Zwang zur Impfung Vertrauen schaffen – Impfungen im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Bevormundung. *physiopraxis*, 19(05), 10–11. <https://doi.org/10.1055/a-1468-1842>
- Köncke, P., & Schmalz, S. (2022). Das Weltsystem der Impfstoffnutzung: Globale Ungleichheiten und geopolitische Konflikte in der Corona-Pandemie. *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 52(206), 33–54. <https://doi.org/10.32387/prokla.v52i206.1982>
- Kuhlmann, C., Mayer, C. K., Claassen, M., Maponga, T., Burgers, W. A., Keeton, R., Riou, C., Sutherland, A. D., Suliman, T., Shaw, M. L., & Preiser, W. (2022). Breakthrough infections with SARS-CoV-2 omicron despite mRNA vaccine booster dose. *The Lancet*, 399(10325), 625–626. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00090-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00090-3)
- Lehner, K. & ORF. (2021, Februar 19). *Österreichs Impfgeschichte: Zwischen Kirche, Kant und Kaiserin*. news.ORF.at. <https://orf.at/stories/3200906/>
- Lohse, A. W. (Hrsg.). (2021). *Infektionen und Gesellschaft: COVID-19, frühere und zukünftige Herausforderungen durch Pandemien*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63509-4>
- Lorenz, L. (2017). *Impfung und Impfzwang zwischen persönlicher Freiheit und Schutz der öffentlichen Gesundheit*. <https://doi.org/10.5167/UZH-136340>
- Marckmann, G. (2008). Impfprogramme im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl. *Bundesgesundheitsblatt -*

Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 51(2), 175–183.

<https://doi.org/10.1007/s00103-008-0448-2>

Mayer, M., Bichler, B., & Peters, M. (2020, Oktober 9). *Covid-19 und Tourismus: Ein Mehrebenen-Überblick*.

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. (2021). *Politische Entscheidungsfindung zu Massnahmen zur Eindämmung der Sars-CoV-2-Pandemie: Ethische Grundlagen*. https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-CNE_2021_Stellungnahme_Massnahmen_Corona.pdf

Österreichische Akademie der Wissenschaften. (o. J.). *Aus der Geschichte der Impfpflicht: Debatten gab es schon unter den Habsburgern*. Abgerufen 21. April 2022, von <https://www.oeaw.ac.at/news/impfpflichtdebatten-gab-es-bereits-unter-den-habsburgern>

Plan International. (2020). *Afrika am stärksten vom Klimawandel betroffen*. Plan International. <https://www.plan-international.at/news/detail/afrika-am-staerksten-vom-klimawandel-betroffen.html>

Robert Koch-Institut. (2021a). *RKI - Coronavirus SARS-CoV-2—Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Robert Koch-Institut. (2021b). *Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor SARS-CoV-2-Infektionen und -Transmission? Systematischer Review und Evidenzsynthese*. *Epidemiologisches bulletin*, 19.

Robert Koch-Institut. (2022). *RKI - Impfen—Wirksamkeit (Stand: 12.8.2022)*. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html

- Robert Koch-Institut. (2022a). COVID-19-Impfung senkt das Risiko für Infektion, schwere Krankheitsverläufe und Tod—Analyse eines SARS-CoV-2-Ausbruchs in einem Alten- und Pflegeheim. *Epidemiologisches Bulletin*, 6.
- Robert Koch-Institut. (2022b). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V. (DTG) zu Reiseimpfungen. *Epidemiologisches Bulletin*, 14.
- Robert Koch-Institut. (2022c). Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Empfehlung zur 2. COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff für besonders gesundheitlich gefährdete bzw. Exponierte Personengruppen. *Epidemiologisches Bulletin*, 7.
- Robert Koch-Institut, Wichmann, O., Scholz, S., Waize, M., Schmid-Küpke, N., Hamouda, O., Wieler, L. H., & Schaade, L. (2021). Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? *Epidemiologisches Bulletin*, 27.
- Schaber, P. (2011). Menschenrechte und Grundbedürfnisse. *Jahrbuch für Recht und Ethik / Annual Review of Law and Ethics*, 19, 163–176.
- Schmidt, M. (2021, Juli 27). „Keiner hat die Pflicht, gar kein Risiko für andere Menschen zu sein“. *Der Tagesspiegel Online*.
<https://www.tagesspiegel.de/politik/medizinethikerin-woopen-zur-impf-debatte-keiner-hat-die-pflicht-gar-kein-risiko-fuer-andere-menschen-zu-sein/27453812.html>
- Schrappé, M., François-Kettner, H., Gottschalk, R., Knieps, F., Knipp-Selke, A., Manow, P., & Glaeske, G. (2022). Fünfte Ad-hoc-Stellungnahme: Omikron. *Monitor Versorgungsforschung*, 15(01/2022).
<https://doi.org/10.24945/MVF.01.22.1866-0533.2380>
- Schröder-Bäck, P., & Martakis, K. (2019). Impfethik – Eine Skizze moralischer Herausforderungen und ethischer Kriterien. *Bundesgesundheitsblatt -*

Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62(4), 472–478.

<https://doi.org/10.1007/s00103-019-02915-z>

Sell, K., Saringer-Hamiti, L., Geffert, K., Strahwald, B., Stratil, J. M., & Pfadenhauer,

L. M. (2021). Politikberatung durch Expert*innenräte in der SARS-CoV-2-

Pandemie in Deutschland: Eine Dokumentenanalyse aus Public-Health-

Perspektive. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im*

Gesundheitswesen, 165, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.06.002>

Sharif, A., Botlero, R., Hoque, N., Alif, S. M., Nazmul Karim, M., & Islam, S. M. S.

(2021). A pragmatic approach to COVID-19 vaccine passport. *BMJ Global*

Health, 6(10), e006956. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006956>

Sharun, K., Tiwari, R., Dhama, K., Rabaan, A. A., & Alhumaid, S. (2021). COVID-19

vaccination passport: Prospects, scientific feasibility, and ethical concerns.

Human Vaccines & Immunotherapeutics, 17(11), 4108–4111.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1953350>

Umweltbundesamt. (2020, Juni 26). *Anpassung an den Klimawandel im Tourismus*

[Text]. Umweltbundesamt; Umweltbundesamt.

[https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-](https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/anpassung-an-den-klimawandel/anpassung-auf-kommunaler-ebene/anpassung-an-den-klimawandel-im-tourismus)

[anpassung/anpassung-an-den-klimawandel/anpassung-auf-kommunaler-](https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/anpassung-an-den-klimawandel/anpassung-auf-kommunaler-ebene/anpassung-an-den-klimawandel-im-tourismus)

[ebene/anpassung-an-den-klimawandel-im-tourismus](https://www.umweltbundesamt.de/themen/klima-energie/klimafolgen-anpassung/anpassung-an-den-klimawandel/anpassung-auf-kommunaler-ebene/anpassung-an-den-klimawandel-im-tourismus)

Voigt, K., Nahimana, E., & Rosenthal, A. (2021). Flashing red lights: The global

implications of COVID-19 vaccination passports. *BMJ Global Health*, 6(5),

e006209. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006209>

Wikipedia. (2022). Impfpflicht. In *Wikipedia*.

<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Impfpflicht&oldid=224913062>

Williams, N. L., Nguyen, T. H. H., Del Chiappa, G., Fedeli, G., & Wassler, P. (2022).

COVID-19 vaccine confidence and tourism at the early stage of a voluntary

mass vaccination campaign: A PMT segmentation analysis. *Current Issues in Tourism*, 25(3), 475–489. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1963216>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Schema ethischer Entscheidungsfindung	14
Abbildung 2 5C-Modell	30
Abbildung 3 Legitimationsvoraussetzungen für eine Präventionsmaßnahme	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 *Liste der gesammelten Pro- und Kontra-Argumente zum Thema COVID-19 Impfpflicht26*

Tabelle 1 *Liste der gesammelten Pro- und Kontra-Argumente zum Thema COVID-19 Impfpflicht41*