

7. November 2021

**Für einen freien Zugang zu Bildung an der Universität Halle
-Protest gegen 3G und gegen die Ausgrenzung nicht-geimpfter Studierender**

An:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Sehr geehrter Prof. Dr. Tietje, sehr geehrte Professorinnen und Professoren, sehr geehrte Dozentinnen und Dozenten,

als Verantwortliche und Vertretende für uns Studierende der Universität Halle wenden wir uns mit hoher Dringlichkeit an Sie. Wir sind eine Gruppe von Studierenden verschiedener Fachrichtungen und verschiedener Beweggründe, die aufgrund unterschiedlicher Umstände die 3G-Regel für den universitären Lehrbetrieb für den falschen Weg hält. Aus gegebenem Anlass, den 2G-Verschärfungen im Mensa-Betrieb, sind wir weiterhin beunruhigt, was den freien Zugang zu universitären Einrichtungen und die Möglichkeit, weiterzustudieren, betrifft. Wir möchten Sie mit diesem Schreiben auf die Ernsthaftigkeit der Lage aufmerksam machen und Sie an Ihre Verantwortung gegenüber einer ethisch vertretbaren und freien Forschung und Lehre erinnern.

Als Eintrittserlaubnis zur Universität wird - sofern man nicht Genesen ist - erwartet, dass ein Eingriff in den eigenen Körper zum eigenen Schutz und zum Schutz Anderer vorgenommen werden soll oder alternativ ein regelmäßiger Nachweis über die eigene Nicht-Gefährlichkeit erbracht wird. Die Grundhaltung ist die Betrachtung des Menschen als potentieller Gefährder, bei dem nicht mehr die Unschuldsvermutung gilt, sondern der seine Unschuld beweisen muss. Er muss beweisen, dass er andere nicht schädigt. Gegen SARS-CoV2 Geimpfte gelten dabei als nicht mehr gefährlich. Sie dürfen sich nach Kontakt mit einem Covid-Infizierten über längere Zeit in Innenräumen, wie einem Seminarraum, frei bewegen und müssen sich nur im Fall von Symptomen testen lassen. Gegen SARS-CoV2 Nicht-Geimpfte gelten weiterhin als Gefahr für andere und müssten sich gemäß der RKI-Richtlinien (RKI, Stand 19.09.2021c) auch ohne Symptome einer täglichen Selbsttestung unterziehen sowie im Falle eines solchen Kontakts mit einem Covid-Infizierten in jedem Fall für mindestens 5 Tage in Quarantäne.

Wir fragen Sie: Darf der Zugang zu Bildung überhaupt von dem Gesundheitsstatus abhängen? Darf eine derartige Ausgrenzung Nicht-Geimpfter gegenüber Geimpften erfolgen? Ist dieses Menschenbild in irgendeinem Fall zu rechtfertigen?

Mit Blick auf die gesellschaftliche Situation haben wir heute eine andere Ausgangssituation als vor 2 Jahren. Jeder hat ein Impfangebot erhalten, sodass insbesondere die vulnerablen Gruppen einen zusätzlichen Schutz hätten erhalten können. 77% der Erwachsenen haben sogar einen vollständigen Impfschutz (Bundesministerium für Gesundheit, 2021a). Somit konnte jeder erwachsene Mensch die Vorkehrungen treffen, die er für seinen eigenen Schutz als notwendig erachtet.

Aus medizinischer Perspektive gibt es folgende Erkenntnisse zur Schutzwirkung und Infektiosität bei Genesenen und gegen SARS-CoV2-Geimpften:

Genesene gelten als gut geschützt (Gazit, 2021; Gesellschaft für Virologie, 2021). Dadurch, dass bei der natürlichen Infektion der Erstkontakt über die Schleimhäute in Mund und Nase und nicht intramuskulär erfolgt, kann später eine stabiler Eigenschutz und im Vergleich zu einer Impfung eine schnellere Immunantwort erfolgen. Der Schutz bezieht sich sowohl auf die unteren als auch die oberen Atemwege, sodass Infektion und Weitergabe des Virus deutlich reduziert werden (Krammer, 2020).

Geimpfte gegen SARS-CoV2 sind laut dem RKI gut vor schweren Verläufen geschützt (RKI, 2021b), die Impfung ist dabei zum Eigenschutz zugelassen (European Medicines Agency, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d). Darüber hinaus gibt es Erkenntnisse, dass eine Impfung nicht zwingend vor der Verbreitung des Virus schützt (Subramanian & Kumar, 2021). Dies liegt möglicherweise daran, dass die oberen Atemwege nicht geschützt werden (Krammer, 2020). Daher kann die SARS-CoV2-Impfung nur bedingt zu einer Herdenimmunität beitragen. So schreibt auch das RKI:

„Immunität liegt nach Infektion oder Impfung in unterschiedlichen Ausprägungen und Dauer vor. Schutz vor Erkrankung (funktionale bzw. protektive Immunität) ist nicht gleichbedeutend mit Schutz vor Infektion (sterile Immunität). [...]

Die im Rahmen der Zulassung bzw. zeitnah danach bekanntgewordenen Leistungsparameter haben für alle in Deutschland zugelassenen SARS-CoV-2 Impfstoffe Sicherheit, Schutz vor symptomatischer Erkrankung und sehr gute Effektivität gegen schwere Erkrankung und Tod demonstriert (Baden et al., 2021; Polack et al., 2020; Voysey et al., 2021). Die Impfstoffe induzieren also eine funktionale Immunität. Inwieweit sie vor jeglicher, d.h. auch asymptomatischer oder mild symptomatischer Infektion (und Weitergabe des Virus) schützen, wurde im Rahmen der Zulassungsstudien nicht hinreichend erfasst.“ („RKI, 2021a)

Vor diesem Hintergrund kommen die in den Medien berichteten Impfdurchbrüche nicht überraschend. Das Beispiel einer 2G-Party in Münster, bei welcher nur Genesene und Geimpfte zugelassen wurden und sich von 380 Personen 85 Personen infizierten (Eck, 2021), verdeutlicht, dass auch eine SARS-Cov2-Virus-Impfung eine Infektion mit dem Corona-Virus nicht ausschließt. Aktuelle Studien zeigen, dass Geimpfte und Nicht-Geimpfte bezogen auf die Delta-Variante eine ähnlich hohe Viruslast aufweisen. (Chia et al., 2021; Pouwels et al., 2021; vgl. RKI, 2021a). Auch wenn die Infektiositätsdauer bei Geimpften vermindert ist (Chia

et al., 2021; vgl. RKI, 2021a), ist eine Übertragung durch Geimpfte dennoch nicht auszuschließen und sollte im Sinne von Infektionswegen berücksichtigt werden.

Die Datenlage zur Infektiosität lässt zum jetzigen Zeitpunkt keinen eindeutigen Schluss zu, der eine Ungleichbehandlung von Geimpften und Nicht-Geimpften rechtfertigen würde. Würde es um die Verminderung des Infektionsrisikos im universitären Betrieb gehen, müssten alle Studierenden getestet werden. Wenn dies nur bei nicht-geimpften Studierenden erfolgt bzw. diese sogar systematisch ausgeschlossen werden, werden sie bereits ohne stichhaltige medizinische Grundlage benachteiligt und ausgegrenzt.

Eine Impfung sollte in erster Linie dem Eigenschutz dienen. Der Eigenschutz ist jedoch eine zutiefst persönliche Angelegenheit. Die Verantwortung für einen selbst kann einem niemand abnehmen. So muss auch die Entscheidung für oder gegen eine Impfung aufgrund einer persönlichen Kosten-Nutzen-Risiken-Abwägung - den eigenen Vorerkrankungen, der gesundheitlichen Stärke, den möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen einer Impfung und dem individuellen Risiko, schwer zu erkranken - getroffen werden.

Die Verteilung der COVID-19-Sterbestatistiken nach dem Alter zeigt, dass vor allem ältere Menschen betroffen sind (Statista, Stand 30.09.2021). 79% der Verstorbenen sind 70 Jahre und älter. Die Personen im Alter von 0 bis 39 machen hingegen nur 1.28% der Verstorbenen aus. Für junge Erwachsene ist das Risiko eines schweren Verlaufs vergleichsweise gering.

Weitere Statistiken haben die Bettenauslastung in den Krankenhäusern untersucht. Gemäß einer vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Analyse mit dem Titel "Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise" vom 30.04.2021 für den Berichtszeitraum Januar bis Dezember 2020 standen dabei zu jedem Zeitpunkt Betten in Intensivstationen zur Behandlung von Covid19-Erkrankten in der deutschlandweiten Betrachtung in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Auf der anderen Seite bleibt eine Vielzahl von Risiken bei der Impfung bisher ungeklärt (s. Anhang). Daten zu möglichen Langzeitwirkungen sind aufgrund der neuen Technologie der Impfstoffe naturgemäß nicht vorhanden. Die laufenden Studien können bisher nur Hochrechnungen liefern und Hausärzte sowie Kliniken berichten zunehmend über Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang zu den Impfungen (z.B. dauerhafte Abgeschlagenheit, Menstruationsstörungen bei Frauen). Aufgrund der ungewissen Datenlage haben wir Bedenken bezüglich der Sicherheit und der Wirksamkeit der Impfstoffe. Wir halten eine Impfung gegen Sars-CoV-2 daher für eine Entscheidung, die im individuellen Einzelfall abgewogen werden muss.

Die 3G- oder sogar 2G-Regel als Zulassungsbedingung zur Uni halten wir für übergriffig, spalterisch und für das friedliche Zusammenleben gefährlich. Aus gesellschaftlicher und medizinischer Perspektive ergibt sie, wie beschrieben, keinen Sinn. Die Impfung dient wenn dann dem Eigenschutz und jeder, der wollte, konnte mittlerweile dieses Impfangebot

wahrnehmen und sollte geschützt sein. Infektiosität können sowohl Geimpfte als auch Nicht-Geimpfte innehaben. Zudem gibt es offene Fragen bezüglich der Sicherheit und den Nebenwirkungen der Impfung (s. Anhang).

Vor diesem Hintergrund fordern wir am universitären Leben teilhaben zu können, ohne in unserer Selbstbestimmung für unseren Körper eingeschränkt zu werden oder uns rechtfertigen zu müssen. Am Ende müssen wir die Konsequenzen an unserem Körper selbst tragen und diese Verantwortung nimmt uns niemand ab. Wir wünschen uns mit unseren Entscheidungen als selbstbestimmte und urteilsfähige Menschen anerkannt zu werden und gemeinsam studieren zu können.

Durch die bestehende 3G- und 2G-Regelung und den damit verbundenen Druck an der Uni wird jedoch leider das Gegenteil erreicht. Es wird die Entmündigung sowie die Ausgrenzung derjenigen Studierenden gefördert, welche dies nicht teilen. Das Recht auf universitäre Bildung wird dabei von der Erbringung eines Nachweises abhängig, welcher die eigene Nicht-Gefährlichkeit für andere bestätigen soll. Durch das entstandene negative Menschenbild als potentiellen Gefährder bildet sich vor allem ein negatives Handeln aus, welches primär auf Angst und Vermeidung ausgerichtet ist: Den anderen nicht zu schaden und keinen Schaden durch andere zu nehmen. Die Möglichkeit, auf positive Weise für sich selbst zu sorgen sowie andere zu unterstützen, wird hingegen immer weniger erlebt. Dabei würde dies nicht nur das eigene Kontrollerleben und Wohlbefinden erhöhen, sondern auch die Fähigkeit, sich in Krisensituationen vernünftig um sich und andere, unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation, zu kümmern.

Anstelle von fragwürdiger Ausgrenzung und kontinuierlicher Überwachung über den Gesundheitsstatus auch ohne Anzeichen gesundheitlicher Probleme, plädieren wir für mehr Eigenverantwortung im universitären Betrieb:

- Wer Krankheitssymptome hat, bleibt zu Hause.
- Wer sich gegen SARS-CoV-2 impfen lassen möchte, kann das tun.
- Die Haltung, dass jeder Mensch ein potentieller Gefährder sei, empfinden wir als menschenverachtend.
- SARS-CoV2-Tests sollten daher nur bei Vorhandensein von Symptomen erfolgen - Dies sollte nicht, wie aktuell der Fall, ausschließlich für Genesene und Geimpfte gelten, sondern für alle, einschließlich den Nicht-Geimpften.
- Gegen SARS-CoV2-geimpfte und nicht-geimpfte Studierende verdienen eine Gleichbehandlung.

- Zudem könnten Hybrid- bzw. Online-Lehrveranstaltungen für die Personen eine Möglichkeit sein, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation berechnete Angst vor Ansteckung haben.

Wir appellieren an Sie, sich dafür einzusetzen, dass die Martin-Luther-Universität, deren Namensgeber sich freiwillig wesentlich höheren Gefahren aussetzte, indem er, aufgrund der Pflichtbewusstheit seines Gewissens, Pestkranken Beistand leistete, ein neutraler Ort des Austauschs und nicht der Ausgrenzung bleibt. Pluralität, Diskurs und Meinungsvielfalt sollten in unserer Demokratie gewahrt werden. Regeln sollten auf ihre Sinnhaftigkeit und Verhältnismäßigkeit geprüft werden, bevor sie umgesetzt und befolgt werden. Wir appellieren an die Universität als Ort der freien Wissenschaft und der Entscheidung auf Basis von Fakten. Wir sehen unsere Freiheitsrechte in Gefahr und möchten mit diesem Brief darauf aufmerksam machen. Denn miteinander sprechen und sich zuhören ist in diesen Zeiten wichtiger denn je.

Mit besten Grüßen,

Ihre Studentinnen und Studenten

(Die Unterschriftenliste kann im Rektorat eingesehen werden.)

Anhang zur COVID-19-Impfung:

Mit Blick auf Daten und Fakten sind viele wichtige Aspekte noch ungeklärt:

Herstellerinformationen zeigen:

(<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html;jsessionid=4CF7D64E2C282C79ACD9C057732DB4FB.intranet241>)

- Die Dauer der Schutzwirkung ist noch nicht bekannt
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html
- Es ist nicht bekannt, inwieweit das SARS-CoV-2-Virus trotz Impfung weiter übertragen wird und damit, ob die Ausbreitung in der Bevölkerung eingeschränkt wird (s. Abs. 6: „Kann Corminaty das Übertragungsrisiko von Mensch zu Mensch verringern?“: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_de.pdf)
- Weiterhin hat es bisher schon zahlreiche Impfdurchbrüche gegeben
<https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/corona-infektionen-clubbesuch-muenster-100.html>
→ So stellt sich die Frage, wie die Herdenimmunität mittels Impfung überhaupt erreicht werden soll
- Es ist unklar, ob Impfnebenwirkungen und entstandene Schäden immer reversibel sind (vgl. 4., Abb. 1,3,7,8; https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- Es wurden keine Genotoxizitätsstudien und/oder Kanzerogenitätsstudien bei den Impfstoffen durchgeführt. vgl. 5.3; https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf; https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf
- Die bedingte Zulassung beinhaltet, dass der Zulassungsinhaber verpflichtet ist, den endgültigen klinischen Studienbericht einzureichen, um die Wirksamkeit und

Sicherheit zu bestätigen; je nach Impfstoff frühestens 2022, bis dahin Modellierungen und Hochrechnungen, aber keine gesicherten Ergebnisse, s. Anhang II, Abs. E: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf

→ Langzeitstudien liegen demnach noch nicht vor, da die klinischen Studien derzeit erst laufen

Herstellerinformationen zu den einzelnen Impfstoffen:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_de.pdf

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6

<https://www.uni-hamburg.de/newsroom/presse/2021/pm8.html>

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2021a). Das offizielle Dashboard zur Impfkampagne der Bundesrepublik Deutschland. Abgerufen am 3. November 2021, von <https://impfdashboard.de/>

Bundesministerium für Gesundheit. (2021b, Stand 15. Oktober). Beirat diskutiert und verabschiedet Analyse von Prof. Augurzy und Prof. Busse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zu Ausgleichszahlungen in der Corona-Krise [Pressemeldung]. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>

Busse, R. & Nimptsch, U. (2021, 15. Oktober). Krankenhäuser: Bettenauslastung auf Rekordtief. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221559>

Chia, P. Y., Ong, S., Chiew, C. J., Ang, L. W., Chavatte, J. M. G., Mak, T. M., Kalimuddin, S., Chia, W. N., Tan, C. W., Chai, L. Y. A., Tan, S. Y., Zheng, S., Lin, R. T., P., Wang, L., Leo, Y., Lee, V. J., Lye, D. C., & Young, B. E. (2021). Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: A multi-center cohort study. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261295>

Eck, B. (2021, 21. September). Münster: Inzwischen 85 Infizierte nach 2G-Party im Club. Abgerufen am 13. Oktober 2021, von <https://www1.wdr.de/nachrichten/westfalen-lippe/corona-infektionen-clubbesuch-muenster-100.html>

European Medicines Agency. (2021a, Juli). Comirnaty (COVID-19-mRNA-Impfstoff [Nukleosid-modifiziert]) (EMA/215190/2021), Abgerufen am 13. Oktober von https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

European Medicines Agency. (2021b, September). COVID-19 Vaccine Janssen (COVID-19-Impfstoff (Ad26.COV2-S [rekombinant])) (EMA/466682/2021), Abgerufen am 13. Oktober von https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_de.pdf

European Medicines Agency. (2021c, September). Vaxzevria1 (COVID-19 Impfstoff (ChAdOx1-S [rekombinant])) (EMA/542013/2021), Abgerufen am 13. Oktober von https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiJo6eancjzAhXchv0HHSA8CLoQFnoECAGQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fen%2Fdocuments%2Foverview%2Fcovid-19-vaccine-janssen-epar-medicine-overview_de.pdf&usg=AOvVaw0ZfXU2QCtNWp-3nkWJRwn-

European Medicines Agency. (2021d). Spikevax, INN-COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified), Abgerufen am 13. Oktober von https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_de.pdf

- Krammer, F. (2020). SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*, 586(7830), 516–527.
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>
- Gesellschaft für Virologie (2021, 30. September). Aktualisierte Stellungnahme zur Immunität von Genesenen | Gesellschaft für Virologie [Stellungnahme]. Abgerufen von <https://g-f-v.org/2021/09/30/4411/>
- Gazit, S. (2021, 1. Januar). Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. Abgerufen von <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>
- Pouwels, K. B., Pritchard, E., Matthews, P. C., Stoesser, N., Eyre, D. W., Vihta, K., House, T., Hay, J., Bell, J. I., Newton, J. N., Farrar, J., Crook, D., Cook, D., Rourke, E., Studley, R., Peto, T., Diamond, I. A., & Walker, A. S. (2021). Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK. -. *medRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2021.08.18.21262237>
- RKI (a)- Coronavirus SARS-CoV-2 - Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2. (2021, 22. September). Abgerufen am 13. Oktober 2021, von https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- RKI (b)- Impfen - Wirksamkeit (Stand: 18.10.2021). (2021, 18. Oktober). Abgerufen von https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html
- RKI (c)- Robert-Koch-Institut. (2021). RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen. Abgerufen am 3. November 2021, von https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, im Auftrag vom Bundesministerium für Gesundheit. (2021, 30. April). Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise - Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis Dezember 2020. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf
- Statista. (2021, 30. September). Todesfälle mit Coronavirus in Deutschland nach Alter und Geschlecht. Abgerufen am 30. September 2021, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/>
- Subramanian, S. V. & Kumar, A. (2021). Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *European Journal of Epidemiology*. Published. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7>