

Antrag

der AfD-Fraktion

Grundrechte sind auch in Corona-Zeiten keine Geimpferechte - die Wahrnehmung von Grundrechten darf nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden

Der Landtag stellt fest:

1. Es ist Aufgabe des Staates, die Freiwilligkeit der individuellen Impfentscheidung zu gewährleisten. Eine Impfentscheidung kann dann nicht mehr als freiwillig bezeichnet werden, wenn an die Ablehnung der Impfung zwar keine staatlichen Zwangsmittel, aber sonstige gewichtige gesellschaftliche oder rechtliche Nachteile geknüpft werden.
2. Ist die Wiedererlangung grundgesetzlich garantierter Freiheiten an die Vorlage eines Impfnachweises gebunden, bedeutet dies für Ungeimpfte, dass sie vom gesellschaftlichen, kulturellen, beruflichen, sportlichen und internationalen Leben ausgeschlossen würden. Somit werden ungeimpfte Gesunde mitten in der Gesellschaft faktisch exkludiert.
3. Eine unfreiwillige, weil indirekt erzwungene Impfung greift unmittelbar in zwei Grundrechte ein: Das Recht auf körperliche Unversehrtheit gem. Art. 2 Abs. II S. 1 GG und das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 Abs. I i.V.m. Art. 1 Abs. I GG.
4. Die Ausübung fast aller Grundrechte unter der Bedingung, einen Impfnachweis zu erbringen, beeinträchtigt weiter insbesondere die allgemeine Handlungsfreiheit gem. Art. 2 Abs. I GG (z.B. individuelle Gestaltung von Freizeit und Erholung), die Freiheit der Person gem. Art. 2 Abs. II S. 2 GG (freier Zugang zu Einrichtungen wie z.B. Theatern), Religionsfreiheit gem. Art. 4 Abs. I GG (Teilnahme an Gottesdiensten, o. Ä.), Versammlungsfreiheit gem. Art. 8 Abs. I GG (z.B. Vereins- oder Parteitreffen, politische Diskussionsrunden, o. Ä.), Freizügigkeit gem. Art. 11 Abs. I GG (insbesondere das Reisen), Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. I GG (z.B. Betreiben von Gaststätten, Hotels, Fitness- oder Kosmetikstudios, Einzelhandel, etc.).
5. Die Grundrechte kommen dem Einzelnen nicht vorbehaltlich eines gewünschten Verhaltens, sondern unbedingt und universell zu.
6. Die sogenannten Corona-Schutzimpfungen schließen weder eine Infektion mit SarsCoV2 noch eine Covid19-Erkrankung aus. Bestimmungen zum Infektionsschutz in der von der WHO deklarierten Corona-Pandemie, die zwischen geimpften und ungeimpften Personen unterscheiden (z.B. SarsCoV2-Umgangsverordnung, COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung), sind wissenschaftlich unbegründet und kontraproduktiv. Werden die Ansteckungsgefahren von Geimpften ausgeblendet, verzerrt das die Wahrnehmung des Infektionsgeschehens und begünstigt die Ausbreitung des Virus.

Der Landtag möge beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. sich von jedweder Bestrebung der Umsetzung einer direkten Corona-Impflicht zu distanzieren und diesbezüglichen Bestrebungen der Bundesebene, auch in Form einer Bundesratsinitiative, offensiv entgegenzutreten.
2. auch allen indirekten Impfwängen, die Menschen politisch, sozial oder auf andere Weise unter Druck setzen oder diskriminieren, weil sie nicht gegen Covid-19 geimpft sind, politisch zu begegnen. Unter anderem sind die landesrechtlichen und bundesrechtlichen Möglichkeiten (z.B. Bundesratsinitiative) dahingehend auszuschöpfen, auch die freiwillige Anwendung der 2G-Regel (Zugang nur für Geimpfte und Genesene) zu untersagen.
3. jede unterschiedliche Behandlung von Geimpften und Ungeimpften zu unterlassen, jeder unterschiedlichen Behandlung von Geimpften und Ungeimpften entgegenzutreten und die Unterscheidung von zwischen Geimpften, Genesenen und Ungeimpften aus sämtlichen Corona-Verordnungen des Landes zu streichen.
4. sich für die Streichung jeglicher unterschiedlichen Behandlung von Ungeimpften und Geimpften in den Gesetzen und Verordnungen des Bundes einzusetzen.
5. auch in der Kommunikation gegenüber den Bürgern einer Spaltung der Gesellschaft in Ungeimpfte und Geimpfte entgegenzuwirken.

Begründung:

Während der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder am 10. August 2021 wurde beschlossen, dass die Länder im Sinne der 3G-Regel (Zutritt nur für geimpfte, genesene oder getestete Personen) durch entsprechende Verordnungen oder Verfügungen spätestens ab dem 23. August 2021 für alle Personen, die weder vollständig Geimpfte noch Genesene sind, eine Pflicht zur Vorlage eines negativen Antigen-Schnelltests, der nicht älter ist als 24 Stunden, oder eines negativen PCR-Tests, der nicht älter ist als 48 Stunden, eine Testpflicht vorsehen. Ausgenommen seien Kinder bis zum sechsten Lebensjahr generell sowie Schüler, da diese im Rahmen eines verbindlichen schulischen Schutzkonzeptes regelmäßig getestet würden. Tests sollen nach Ansicht dieses Gremiums Voraussetzung sein für:

- a) den Zugang als Besucher zu Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe;
- b) den Zugang zur Innengastronomie;
- c) die Teilnahme an Veranstaltungen und Festen (z.B. Informations-, Kultur- oder Sportveranstaltungen) in Innenräumen;
- d) Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen (z. B. Friseur, Kosmetik, Körperpflege);
- e) Sport im Innenbereich (z.B. in Fitness-Studios, Schwimmbädern oder Sporthallen) und

f) Beherbergungen.¹

Weiter wurde beschlossen, dass der Bund das Angebot kostenloser Bürgertests für alle mit Wirkung vom 11. Oktober 2021 einstellen wird.² Somit müssen ab dem 12. Oktober die Kosten eines solchen Tests von Bürgern selbst übernommen werden, die nicht willig sind, sich impfen zu lassen, aber dennoch am gesellschaftlichen Leben teilhaben möchten. Die genauen Kosten für die Durchführung eines Tests stehen derweilen noch nicht fest. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums würden PCR-Tests momentan mit 43 Euro vergütet, Schnelltests mit elf Euro, was seitens des BMI als Ansatzpunkt für die Kostenerhebung genannt wird.³ Auch von Kosten in Höhe von mehr als 20 Euro war bereits die Rede.⁴ Somit werden Personen, die nicht in der Lage sind, die finanziellen Mittel für die Tests aufzubringen faktisch gezwungen, sich einer Impfung zu unterziehen, wenn sie sich nicht vollkommen in das Private zurückziehen wollen oder können. Diese faktische Impfpflicht insbesondere für Einkommensschwache ist nicht hinnehmbar und muss aufgehoben werden.

Nach dem gültigen Verständnis unserer freiheitlichen Rechtsordnung kommen die Grundrechte dem Einzelnen nicht vorbehaltlich eines gewünschten Verhaltens, sondern unbedingt zu. Es ist ausgeschlossen, dass sich Grundrechte verdient werden müssen oder ein (Sonder-)Opfer im Hinblick auf die eigene körperliche Unversehrtheit und Gesundheit erbracht werden muss, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.⁵ Ganz im Gegenteil ist es so, dass jede staatlich zu verantwortende Grundrechtsbeschränkung ihrerseits der Rechtfertigung bedarf. Diese Argumentation der Rechtfertigung wird auch von jenen vorgetragen, die sich für den Wegfall der Freiheitsbeschränkungen allein für Geimpfte aussprechen. Die Konzentration auf die Geimpften bei der Wiederherstellung der Grundrechte unterstellt allerdings, dass die überbordenden Grundrechtsbeschränkungen rechtmäßig sind, solange jeder einzelne Bürger nicht den Nachweis erbringt, nicht ansteckungsfähig zu sein.

Das Infektionsgeschehen rechtfertigt jedoch die weite Teile der Bevölkerung treffenden Lockdown-, Schließungs- und Kontaktbeschränkungsmaßnahmen insgesamt nicht, da die Belastung des Gesundheitssystems, die Überlastung der Krankenhäuser und auch die Anzahl der von schweren Verläufen Betroffenen das normale Maß nicht überschreitet.

Das Vorgehen ist aber auch deshalb abzulehnen, weil es einen Bruch mit den üblichen juristischen Zurechnungsmethoden der Gefahrenabwehr darstellt. Es gilt der Grundsatz, dass wer durch staatliche Präventivmaßnahmen in Anspruch genommen wird, durch sein Handeln verantwortlich für die Verletzung eines anderen sein oder zumindest eine Gefahr darstellen muss. Das Prinzip der Vorsorge kann die massiven Beschränkungen der Freiheit der Bürger nicht legitimieren.

¹ Vgl. Beschluss: Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 10. August 2021, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1949532/d3f1da493b643492b6313e8e6ac64966/2021-08-10-mpk-data.pdf>, letzter Abruf: 08.09.21.

² Ebd.

³ Vgl. <https://www.morgenpost.de/vermishtes/article233016803/corona-test-kosten-neue-regel-pcr-antigen.html>, letzter Abruf: 08.09.21.

⁴ Vgl. <https://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/Kostenpflicht-fuer-Corona-Tests-Schnelltest-koennte-kuenftig-mehr-als-20-Euro-kosten>, letzter Abruf: 08.09.21.

⁵ Vgl. Gierhake: Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus ZRP 2021, 115.

In vorliegender Konstellation droht das Zurechnungsmodell zu kippen: Jeder Bürger soll zukünftig permanent aktiv und mit Hilfe seiner eigenen finanziellen Mittel beweisen, dass er „ungefährlich“ ist - und dies unabhängig von valide ermittelten Wahrscheinlichkeiten oder Risikoabschätzungen, sondern als Umkehrung eines Generalverdachts der Gefährlichkeit, der empirisch im Einzelnen nicht belegt ist.⁶ Eine solche Umkehr ist abzulehnen.

Die „angebotenen“ Corona-Schutzimpfungen erzeugen keine sogenannte sterile Immunität, bei der die immunisierte Person kein Träger und Ausscheider des Krankheitserregers ist. Geimpfte Personen können sich mit Sars-CoV-2 infizieren, an Covid 19 erkranken und versterben, und auch sie können andere Personen mit Sars-CoV-2 anstecken.⁷⁺⁸ Dass Geimpfte selten schwer an Covid19 erkranken, unterscheidet sie nicht von Ungeimpften, denn Covid19 ist per se in den meisten Fällen harmlos.⁹ Risikopatienten, wie solche mit mehreren Grunderkrankungen, können an oder mit Covid19 versterben, auch wenn sie geimpft sind.¹⁰ Ob infizierte Geimpfte weniger ansteckend sind als Ungeimpfte, bleibt fraglich.¹¹ In einer aktuellen Studie aus den USA unterschieden sich die Viruslast und ct-Werte von Geimpften und Ungeimpften nicht.¹²

Der durch die „angebotenen“ Impfungen erzeugte Schutz ist schwächer und hält weniger lange an als der auf natürlichem Weg erworbene,¹³⁺¹⁴ insbesondere bei Älteren.¹⁵ Bei einem Drittel über 60-Jährigen induziert die Impfung keine bzw. keine nachweisbare Menge an neutralisierenden Antikörpern.¹⁶ In einer großen israelischen Studie wurde gezeigt, dass die Antikörpertiter bei Geimpften generell bis zu 40% pro Monat abfallen, während der Vergleichswert bei Ungeimpften weniger als 5% beträgt.¹⁷

Der Impfstatus einer Bevölkerung sagt folglich wenig über das Infektionsgeschehen aus; mehrfach wurde sogar eine proportionale Beziehung beobachtet. Länder wie Israel oder Island verzeichnen trotz hoher Impfquoten steigende Fallzahlen. Dabei sind Geimpfte und Ungeimpfte gleichermaßen betroffen.

⁶ Ebd.

⁷ Vgl. Brosh-Nissimov et al., 2021: BNT162b2 vaccine breakthrough: clinical characteristics of 152 fully vaccinated hospitalized COVID-19 patients in Israel. <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2821%2900367-0>, letzter Abruf: 08.09.21.

⁸ Vgl. Nguyen Van Vinh Chau et al., 2021: Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733, letzter Abruf: 08.09.21.

⁹ Christian Drosten, Mai 2021, UA Corona

¹⁰ Siehe Fußnote Nr. 7.

¹¹ Vgl. Antonelli et al., 2021: Post-vaccination SARS-CoV-2 infection: risk factors and illness profile in a prospective, observational community-based case-control study. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.24.21257738v2>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹² Vgl. Riemersma et al., 2021: Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v4>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹³ Vgl. Shrotri et al., 2021: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285117/>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹⁴ Vgl. Gazitt et al., 2021: Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹⁵ Siehe Fußnote Nr. 11.

¹⁶ Vgl. Müller et al., 2021: Age-dependent Immune Response to the Biontech/Pfizer BNT162b2 Coronavirus Disease 2019 Vaccination. *Clinical Infectious Diseases*, ciab381, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab381>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹⁷ Vgl. Israel et al., 2021: Large-scale study of antibody titer decay following BNT162b2 mRNA vaccine or SARS-CoV-2 infection. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1>, letzter Abruf: 08.09.21.

Es gibt also keine „Pandemie der Ungeimpften“. Eine Ungleichbehandlung von Geimpften und Ungeimpften ist deshalb unbegründet, ungerecht und gefährlich, denn sie verzerrt die Wahrnehmung des epidemischen Geschehens.

Die Parlamentarische Versammlung des Europarats (PVER) verabschiedete in ihrer Sitzung vom 27. Januar 2021 die Resolution 2361 (2021) „Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations“. Darin heißt es, die Mitgliedstaaten sollten „sicherstellen, dass Bürgerinnen und Bürger informiert werden, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und niemand politisch, sozial oder auf andere Weise unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen“. Weiter heißt es, die Staaten sollten „sicherstellen, dass niemand diskriminiert wird, weil er aufgrund von möglichen Gesundheitsrisiken oder weil er es nicht möchte, nicht geimpft“ werde.¹⁸ Alle fünf anwesenden deutschen Abgeordneten stimmten der Resolution zu.¹⁹ Die Resolution sollte zum Vorbild für den Umgang mit der Impfung in Deutschland werden.

¹⁸ Vgl. <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>, letzter Abruf: 08.09.21.

¹⁹ Vgl. <https://pace.coe.int/en/votes/38405>, letzter Abruf: 08.09.21.