



Antrag

—

Fraktion AfD

Impfungen gegen COVID-19 müssen freiwillig bleiben

Der Landtag wolle beschließen:

1. Der Landtag hält daran fest, dass Impfungen gegen COVID-19 allein auf freiwilliger Basis erfolgen.
2. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, sich für das Aussetzen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht einzusetzen.
3. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, im Bundesrat Gesetzentwürfe und Rechtsverordnungen zur Einführung einer allgemeinen COVID-19-Impfpflicht abzulehnen.

Begründung

Mit dem erklärten Ziel, das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu bewahren und die Zahl der COVID-19-Toten so gering wie möglich zu halten, wurden seit 2020 vielfältige Eindämmungsmaßnahmen umgesetzt, verbunden mit dem Versprechen, sämtliche Corona-Einschränkungen aufzuheben, sobald alle Menschen ein Impfangebot bekommen haben. Der ausdrückliche Wille der Mehrheit, auch dieses Hauses, war es, den Bürgern selbst die Freiheit zur Entscheidung für oder gegen eine Impfung zu überlassen. Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat dazu bereits in der 116. Sitzung der 7. Wahlperiode am 15.12.2020 beschlossen (Drucksache 7/7037, dort Ziff. 3): „Der Landtag stellt fest, [...] 3. dass die Impfungen auf freiwilliger Basis erfolgen.“

Mittlerweile stehen für jeden Interessierten Impfpräparate unterschiedlicher Hersteller und Konzeption zur Verfügung. Die vulnerablen Gruppen sind nahezu vollständig geimpft. Laut Mitteilung des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 07.02.2022 über die gemeldeten Impfungen nach Bundesländern und Impfquoten nach Altersgruppen sind 76 Prozent der Gesamtbevölkerung einmal und mehrfach geimpft. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen liegt die Impfquote ohne Berücksichtigung der Janssen-Impfungen durch Vertragsärzte bei 88,6 Prozent.

Die erlassenen staatlichen Beschränkungen ebenso wie die Impfungen konnten indes die Verbreitung des Corona-Virus und das weitere Ausbrechen der Krankheit nicht verhindern.

Fest steht, dass eine „sterile Immunität“ durch eine Impfung gegen COVID-19 mit den derzeit in der Europäischen Union bedingt zugelassenen und zum Einsatz kommenden Impfstoffen nicht erreicht wird. Es ist deshalb weiterhin möglich, dass sich Geimpfte mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren und dass infizierte Geimpfte das Virus an Dritte weitergeben.

Ein Kollaps des Gesundheitssystems ist dabei aber nicht eingetreten und er droht auch nicht. Bei massiv steigenden Infektionszahlen sinken die Behandlungszahlen auf den Intensivstationen. Während sich im Zweimonatszeitraum vom 07.12.2021 bis zum 07.02.2022 die 7-Tage-Inzidenz von 464 auf 1.426 verdreifacht hat, sank der Anteil der COVID-Fälle an den intensivmedizinisch behandelten stationär aufgenommenen Patienten von 22,13 Prozent auf 10,54 Prozent (am 06.02.2022). Die Anzahl der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten pro 100.000 Einwohner sank im gleichen Zeitraum von 5,89 auf 2,78 (am 06.02.2022).

Es ist daher nicht zweckmäßig, eine allgemeine Impfpflicht gegen COVID-19 einzuführen. Zudem unterliegt ein solches Vorgehen, die Menschen unter Sanktionsandrohung zur Vornahme einer Impfung oder dem Nachweis derselben zu zwingen, auch erheblichen verfassungsrechtlichen Zweifeln, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit.

Der durch eine Impfung angestrebte rein individuelle Eigenschutz der impfpflichtigen Person, ist bereits kein legitimes Ziel, das zur Rechtfertigung des Grundrechtseingriffs angeführt werden kann. Der Staat kann Kranke schon im Regelfall nicht zur Heilbehandlung zwingen. Erst recht ist ein Zwang bei Gesunden zu rein präventiven Maßnahmen ausgeschlossen.¹ Die Anordnung einer allgemeinen Impfpflicht dient zudem erklärtermaßen nicht ausschließlich und auch nicht in erster Linie dem Schutz besonders vulnerabler Personengruppen.

Die derzeit zur Verfügung stehenden Impfstoffe können das Auftreten und das Erkranken in der Bevölkerung nicht verhindern und stellen schon von daher auch kein geeignetes Mittel dar. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Wirkungen einer allgemeinen Impfpflicht erst mit

¹ Vgl. Boehme-Neßler, Auf dem Weg zur Herdenimmunität? Verfassungsrechtliche Spielräume und Grenzen einer Corona-Impfpflicht, in: NVwZ 2021, 1241, 1243 mit Nachweisen.

einer deutlichen Zeitverzögerung eintreten. Noch weniger kann eine Impfpflicht etwas zur Bewältigung der Omikron-Welle beitragen. Zur Bekämpfung der aktuellen Infektionswelle käme jede Impfpflicht zu spät.

Zudem dürfen die Risiken nicht übergangen werden:

In den klinischen Prüfungen und bei der Vielzahl der erfolgten Impfungen der in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffe wurde festgestellt, dass signifikante Impfreaktionen und Nebenwirkungen auftreten. Das Robert Koch-Institut führt dazu in seinem zum öffentlichen Abruf gestellten Aufklärungsbogen zur Schutzimpfung gegen COVID-19 aus.² Die am häufigsten berichteten Impfreaktionen in den Zulassungsstudien waren altersgruppenabhängig, so für die über 18-Jährigen: Schmerzen an der Einstichstelle (mehr als 90 %), Müdigkeit (70 %), Kopf- und Muskelschmerzen (mehr als 60 %), Gelenkschmerzen und Schüttelfrost (mehr als 40 %), Übelkeit oder Erbrechen (mehr als 20 %), Schwellung oder Schmerzempfindlichkeit der Lymphknoten in der Achselhöhle, Fieber, Schwellung und Rötung an der Einstichstelle (jeweils mehr als 10 %).

Das Spektrum an Impfkomplicationen, die über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung aufweisen und den Gesundheitszustand der geimpften Person deutlich belasten, ist weit. Nach offizieller Einschätzung ist unter anderem zu rechnen mit: akuter Gesichtslähmung (zwischen 0,01 % und 0,1 %), Überempfindlichkeitsreaktionen (Nesselsucht, Gesichtsschwellung; zwischen 0,01 % und 0,1 %), anaphylaktische Reaktionen (allergische Sofortreaktionen; < 0,01 %), Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myokarditis und Perikarditis; zwischen 0,01 % und 0,1 %), Blutgerinnsel (Thrombosen), verbunden mit einer Verringerung der Blutplättchenzahl (Thrombozytopenie), darunter auch Blutgerinnsel im Gehirn als Sinusvenenthrombosen oder im Bauchraum (weniger als 0,01 %), Immunthrombozytopenien (Verringerung der Blutplättchenzahl ohne erkennbare Ursache; weniger als 0,01 %), teilweise mit tödlichem Ausgang. Insgesamt beziffert das Bundesministerium für Gesundheit das Risiko für schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen im Falle einer COVID-19-Impfung mit 0,02 %.³ Die Melderate betrug für alle Impfstoffe zusammen 1,64 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,20 Meldungen pro 1.000 Impfdosen.

² Vgl. AUFKLÄRUNGSMERKBLATT Zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) (Grundimmunisierung und Auffrischimpfung) – mit mRNA-Impfstoffen –“ (Stand: 14. Januar 2022), abrufbar unter <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?blob=publicationFile> sowie AUFKLÄRUNGSMERKBLATT Zur Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) (Grundimmunisierung und Auffrischimpfung) – mit Vektor-Impfstoff – (Stand: 14. Januar 2022) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19-Vektorimpfstoff/Aufklaerungsbogen-de.pdf?blob=publicationFile> .

³ Sämtliche Sicherheitsberichte sind unter <https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/anzweimittelsicherheit.html> abrufbar.

Die mit der Verabreichung der COVID-19-Impfstoffe auftretenden Impfreaktionen und Nebenwirkungen sowie die teils schwerwiegenden Impfkomplicationen erweisen sich im Hinblick auf ihre Häufigkeit und die Gesamtzahl der verabreichten Dosen von über 166 Millionen (Stand: 07.02.2022)⁴ als ein Massenphänomen.

Die Zulassungsstudien der Impfstoffhersteller sind zudem mit größter Vorsicht zu betrachten, da aufgrund der kurzen Beobachtungszeit der Studienteilnehmer und der geringen Ereigniszahlen auch keine Aussagen zur Langzeiteffektivität zur Verhinderung von schweren Verläufen oder Todesfolgen getroffen werden können.

Als milderes Mittel gegenüber einer allgemeinen oder einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist auch das Zurverfügungstellen neuartiger Medikamente zur Behandlung der COVID-19-Infektion zu berücksichtigen, die bei frühzeitigem Einsatz den Verlauf einer Erkrankung mildern und abkürzen können.

Nicht zu vergessen ist, dass bei den COVID-19-Impfstoffen experimentelle Verfahren aus der Gentherapie zum Einsatz kommen, die auf regulärem Weg keine Zulassungsreife erlangt haben. Die mRNA-Impfstoffe sind von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) nur bedingt vor dem Hintergrund der Annahme des Bestehens einer akuten Notlage zugelassen.

Geradezu kontraproduktiv ist zu sehen, dass durch die Einführung der berufsbezogenen Impfpflicht die Personalknappheit und Bettenausstattung auf Intensivstationen noch weiter verschlechtert wird.

Die Einführung einer allgemeinen COVID-19-Impfpflicht ist daher weder gesundheitspolitisch zu rechtfertigen noch mit dem Grundgesetz vereinbar.

Eine Entscheidung für oder gegen eine Impfung gegen COVID-19 sollte auch zukünftig immer selbstbestimmt und individuell nach der Aufklärung über persönliche Chancen und Risiken getroffen werden können. Impfen muss freiwillig bleiben.

Oliver Kirchner
Fraktionsvorsitzender

⁴ Digitales Impfquotenmonitoring des RKI (Stand: 7. Februar 2022), abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.html .