

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Thomas Seitz, Stephan Brandner, Jörg Schneider, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Robert Farle, Martin Reichardt, Frank Rinck, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Corinna Miazga, Enrico Komning, Peter Boehringer, Gereon Bollmann, Thomas Ehrhorn, Jürgen Pohl, Petr Bystron, Dirk Brandes, Dr. Malte Kaufmann, Michael Esendiller, Christian Wirth, Hannes Gnauck, Joachim Wundrak, Rene Bochmann, Nicole Höchst, Jan Wenzel Schmidt, Joana Cotar, Götz Frömming, Uwe Schulz, Albrecht Glaser, Harald Weyel, Martin Renner, Stefan Keuter, Barbara Lenk, Jörn König, Dietmar Friedhoff, Marc Bernhard, Marcus Bühl, Thomas Dietz, Markus Frohnmaier, Steffen Janich, Mike Moncsek, Edgar Naujok, Tobias Matthias Peterka, Dr. Dirk Spaniel, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD

Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Deutsche Bundestag hält eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 für unverhältnismäßig.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. von Plänen zur Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 Abstand zu nehmen;

2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem die ab dem 15. März 2022 geltende Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal aufgehoben wird.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Berlin, den 14. Januar 2022

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Derzeit gibt es keine gesetzliche Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2.

Die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit ist verfassungsrechtlich nicht zulässig. Die Impfung gegen das Virus SARS-CoV-2 müsste, wenn man eine generelle Impfpflicht einführen wollte, der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen. Dies wäre der Fall, wenn mit der Impfung gegen die Covid-19-Krankheit die Ausrottung eines Keims, hier das Virus SARS-CoV-2, auf Bevölkerungsebene erreicht werden könnte.¹

Führende Politiker der Bundesregierung fordern seit Wochen die Einführung einer Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 in Deutschland. So plädiert Bundeskanzler Olaf Scholz für eine allgemeine Impfpflicht bis spätestens Anfang März.² Auch Bundesfinanzminister Christian Lindner argumentiert für eine Corona-Impfpflicht und hält diese für verhältnismäßig.³ Die Bundesministerin für Verteidigung Christine Lambrecht äußerte Anfang Dezember 2021, dass Impfpflichten zum Zwecke des Infektionsschutzes grundsätzlich verfassungsrechtlich vorstellbar seien.⁴ Insbesondere der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach setzt sich, auch wenn er keinen eigenen Antrag für die Impfpflicht stellen will, für die schnelle Einführung einer Impfpflicht ein.⁵

Eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 ist unverhältnismäßig und damit grundgesetzwidrig.

Bekanntermaßen ist keiner der Impfstoffe, die derzeit gegen das Virus SARS-CoV-2 verabreicht werden, objektiv in der Lage, die Ausrottung SARS-CoV-2-Virus auf Bevölkerungsebene zu erreichen.⁶ Die Impfung gegen die Covid-19-Krankheit mit den derzeit auf dem Markt befindlichen Impfstoffen schützt nur bedingt vor der Weitergabe des Virus an andere Menschen. Geimpfte Personen können schließlich trotz Impfung immer noch selbst am Virus SARS-CoV-2 erkranken und versterben, insbesondere weil inzwischen klar ist, dass der Impfschutz schon nach kurzer Zeit nachlässt. Eine Pflicht zu permanentem „Dauer-Boostern“ ist unverhältnismäßig.

¹ Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestag vom 27.01.2016 zur „Verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht“, WD 3 – 3000 – 019/16, S. 4.

² <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-olaf-scholz-impfpflicht-100.html>.

³ <https://www.handelsblatt.com/dpa/konjunktur/wirtschaft-handel-und-finanzen-lindner-argumentiert-fuer-corona-impfpflicht-ist-verhaeltnismaessig/27855704.html>.

⁴ <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Corona-Pandemie-Die-Impfpflicht-wird-die-erste-Bewahrungprobe-fuer-den-neuen-Bundestag-id61174796.html>.

⁵ <https://www.welt.de/politik/deutschland/article236212638/Lauterbach-verzichtet-auf-Antrag-zur-Corona-Impfpflicht-Keine-so-kluge-Idee.html>.

Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestag vom 22.11.2021 zur „Zur geplanten COVID-19-Impfpflicht“, WD 9 – 3000 – 092/21, S. 10 f..

Die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 ist ein Eingriff in die durch Artikel 2 Absatz 2 GG geschützte körperliche Unversehrtheit, weil Menschen aufgrund sonst angedrohter Sanktionen veranlasst werden, der Zuführung von Impfstoffen mittels Nadelinjektion zuzustimmen. Zur Rechtfertigung des Eingriffs werden unterschiedliche Ziele genannt, von denen jedoch keines tauglich ist. Zum einen wird seitens der Regierenden der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen als Ziel einer generellen Impfpflicht vorgebracht. Das Wertesystem des Grundgesetzes geht indessen von dem Recht jedes Einzelnen aus, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken er eingehen möchte und welche vorsorglichen Behandlungen er auswählt (Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit Artikel 2 Absatz 1 GG). So wäre es unter diesem Gesichtspunkt bereits ausgeschlossen, dass der Staat kranken Personen eine Heilbehandlung zwingend vorschreibt. Erst recht gilt dies für gesunde Personen, denen keine Impfung zum Selbstschutz aufgenötigt werden darf: „Wenn schon einem Kranken eine medizinische Behandlung zu Heilungszwecken nicht aufgenötigt werden darf, dann darf sie erst Recht einem Gesunden nicht zu seinem vorbeugenden Schutz aufgenötigt werden. Eine Impfpflicht, die allein dem Selbstschutz der Geimpften dienen würde, wäre mithin kein legitimes Ziel“.⁷

Denkbares Ziel einer Impfpflicht könnte die Gesundheit Dritter sein, die Gefahr laufen, sich bei Ungeimpften anzustecken. In diesem Zusammenhang wird auch darauf verwiesen, dass mit der Impfpflicht eine sonst drohende Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden soll. Es soll nicht verkannt werden, dass Situationen denkbar sind, in denen eine gesetzliche Impfpflicht unter diesen Aspekten gerechtfertigt erscheinen könnte, etwa wenn die Möglichkeit einer Impfung zum Selbstschutz bei besonders vulnerablen Personen z.B. aus gesundheitlichen Gründen ausscheidet. Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, weil sich die Risikogruppen, anders als im Falle der Masern, selbst gegen die COVID-19-Krankheit impfen können. Im Falle von Masern können sich die Risikogruppen gerade nicht impfen lassen.

Das Robert Koch Institut (RKI) selbst stellt klar, dass nicht quantifiziert werden kann, in welchem Maß die Impfung der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe die Übertragung des Virus reduziert.⁸ Insbesondere angesichts der Ausbreitung der Omikronvariante des Virus SARS-CoV-2 muss festgehalten werden, dass nicht bestimmt werden kann, wie hoch das Transmissionsrisiko ist.⁹ Das RKI hält diesbezüglich fest, dass davon ausgegangen werden muss, dass Menschen nach Kontakt mit dem Virus SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch Viren ausscheiden und infektiös sind.¹⁰ Hinzu kommt, dass „ab etwa 15 Wochen nach der Grundimmunisierung die Wirksamkeit gegenüber symptomatischen Erkrankungen durch die Omikron-Variante so stark reduziert ist, dass nicht mehr von einem ausreichenden Schutz vor Erkrankung ausgegangen werden kann“.¹¹ Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die Impfung nicht geeignet ist, eine Weitergabe des Virus an andere Personen zu vermeiden. Inwieweit eine Impfung die Überlastung der Gesundheitssysteme als weiteres mögliches legitimes Ziel verhindert, kann ebenfalls nicht ohne Zweifel festgestellt werden. Die aktuell verimpften Impfstoffe wurden für den Wildtyp entwickelt, der fast völlig durch die Delta-Variante ersetzt wurde, die wohl bald durch die Omikron-Variante ersetzt wird. Zwar ist auch gegen Varianten eine Wirksamkeit zu erwarten, die aber niedriger sein kann.

Selbst wenn man aber diese Bedenken gegen die Geeignetheit einer Impfpflicht zurückstellen würde, müsste die Impfpflicht zudem erforderlich sein, um das genannte Ziel zu erreichen. Das wäre nur der Fall, wenn kein milderes Mittel in Betracht käme, welches in gleicher Weise geeignet wäre, einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems entgegenzuwirken. Mildere Mittel als die gesetzliche Impfpflicht der Bevölkerung wären ohne Zweifel der Ausbau der Krankenhauskapazitäten und die Stärkung des Gesundheitswesens.

⁷ Allgemeine COVID-19-Impfpflicht - Verfassungsrechtlicher Rahmen, WD 3 - 3000 - 196/21.

⁸ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html.

⁹ ebenda.

¹⁰ ebenda.

¹¹ ebenda.

Nach Einschätzung der Bundesregierung ist die Lage in unserem Gesundheitssystem jedoch nicht dramatisch genug, um der fortschreitenden Abnahme der gemeldeten Intensivbettenkapazitäten entgegenzuwirken. „Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten im Rahmen der 7-Tage-Notfallreserve sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Ausbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.“¹²

Nicht nur wurde diese Handlungsoption von der Regierung offenkundig nicht ausgeschöpft – die Zahl der Intensivbetten ist im Verlauf des Jahres 2021 nach Medienberichten sogar gesunken¹³ -, sondern es ist davon auszugehen, dass durch die Einführung einer Impfpflicht im Gesundheitswesen die Zahl der dort tätigen Mitarbeiter sinken wird, was die Anzahl der belegbaren Intensivbetten noch zusätzlich vermindern würde. Die Einführung einer Impfpflicht wäre unter diesem Aspekt sogar kontraproduktiv. Anstatt das medizinische Personal aus dem Gesundheitssektor herauszutreiben wäre die Anwerbung neuer Kräfte sowie die Motivation der Mitarbeiter des Gesundheitswesens, etwa durch Lohnanhebungen, großzügige Corona-Boni etc., eine notwendige Maßnahme zur Stärkung des Gesundheitswesens. Solche Maßnahmen wurden nicht in ausreichendem Maße getroffen.

Schließlich müsste eine Impfpflicht auch verhältnismäßig im engeren Sinne sein. In diese Beurteilung sind alle Risiken, die mit einer Impfung einhergehen, einzubeziehen: „Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) berichtet über die aus Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen Comirnaty (BioNTech Manufacturing GmbH) und Spikevax (MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L.) sowie den Vektor-Impfstoffen Vaxzevria (AstraZeneca AB) und COVID-19 Vaccine Janssen zum Schutz vor COVID-19 von Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.11.2021. Bis zum 30.11.2021 wurden laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) 123.347.849 Impfungen durchgeführt, davon 96.606.131 Impfungen mit Comirnaty, 10.576.131 Impfungen mit Spikevax, 12.703.030 Impfungen mit Vaxzevria und 3.462.557 Impfungen mit COVID-19 Vaccine Janssen. 113.792 Verdachtsfälle wurden nach Impfung mit Comirnaty gemeldet, 28.289 Verdachtsfälle nach Spikevax, 46.325 Verdachtsfälle nach Vaxzevria und 7.758 Meldungen nach COVID-19 Vaccine Janssen. In 810 gemeldeten Verdachtsfällen wurde der COVID-19-Impfstoff nicht spezifiziert.“¹⁴

Vor diesem Hintergrund erlangt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 14 Absatz 3 Luftsicherheitsgesetz a.F. Bedeutung und es steht eine mögliche Menschenwürdeverletzung bei gesetzlich angeordneter Gefährdung gesunder Personen zu Gemeinwohlzwecken im Raum.¹⁵ Ein Aspekt der Verhältnismäßigkeit ist auch, dass Studien eine mildere Symptomatik bei Krankheitsverläufen unter der sich rasant ausbreitenden Omikron-Variante nahelegen. So stellt das RKI klar, dass zu „den im Meldesystem vorliegenden Omikronfällen zum Teil Zusatzinformationen bekannt (sind). Für 6.788 Fälle wurden Angaben zu den Symptomen übermittelt, es wurden überwiegend keine oder milde Symptome angegeben. Am häufigsten wurde von Patientinnen und Patienten mit Symptomen Schnupfen (54 %), Husten (57 %) und Halsschmerzen (39 %) berichtet.“¹⁶ Erkenntnisse aus Südafrika legen nahe, dass die Virusausbreitung zwar schnell verläuft, sie aber nicht mit großen Gefahren für den Einzelnen einhergeht (vgl. z.B. <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/suedafrika-studie-belegt-milde-krankheitsverlaufe-mit-omikron,SsKbk39>). Daneben zeigt der aktuelle Wochenbericht des RKI auf, dass der Anteil der Geimpften Personen an den mit der Omikronvariante Erkrankten sehr hoch ist: „1.097 Patientinnen und Patienten waren ungeimpft, 4.020 waren vollständig geimpft, von diesen wurde für 1.137 eine Auffrischimpfung angegeben.“¹⁷ Es liegt also nahe, dass eine Impfung keinen ausreichenden Schutz vor der Omikronvariante des Virus SARS-CoV-2 bietet. Dem gegenüber stehen die Nebenwirkungen, die mit einer Impfung verbunden sind.

¹² <https://dserver.bundestag.de/btd/19/323/1932393.pdf>.

¹³ <https://www.1730live.de/zahl-der-intensivbetten-ist-gesunken/>.

¹⁴ https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=F453678B6EAC8F4FE3B705088ABD8883.intranet241?nn=169638&cms_pos=6.

¹⁵ Bundesverfassungsgericht Ur. v. 15.2.2006 Az 1 BvR 357/05.

¹⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf?__blob=publicationFile, S. 14.

¹⁷ ebenda.

Der deutsche Rechtswissenschaftler Dietrich Murswiek sieht zudem „in einer Impfpflicht einen Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie nach Art. 1 Abs. 1 GG. Begründet wird dies damit, dass mögliche Langzeitrisiken der neuartigen COVID-19- Vakzine noch nicht systematisch ermittelt werden konnten. So kämen massenhafte Impfungen einem „medizinischen Humanexperiment“ gleich“.¹⁸

Eine allgemeine Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 scheitert an der verfassungsrechtlichen Überprüfung. Zu bedenken sind darüber hinaus auch die Folgen der Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2. Mit der Einführung einer solchen Impfpflicht stünden dem Staat sämtliche Instrumentarien der Vollstreckung zur Verfügung.

Rechtlich möglich wäre dann, impfunwillige Personen durch Anwendung von körperlichem Zwang gegen deren Willen die Impfdosis zu verabreichen. Diese Folge der Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht sieht im Übrigen auch die Rechtsprofessorin Anna Katharina Mangold von der Europa-Universität Flensburg, in der ARD-Sendung „Anne Will“.¹⁹ Ein solches gewaltsames Vorgehen des Staates gegen die eigenen Bürger war bislang undenkbar, wäre aber mit der Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 rechtlich möglich.

Angesichts all dessen verbietet sich die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

¹⁸ Allgemeine COVID-19-Impfpflicht - Verfassungsrechtlicher Rahmen, WD 3 - 3000 - 196/21, S. 16.

¹⁹ Artikel in Die Welt „Wäre eine Impfpflicht verfassungsgemäß?“ von Frederik Schindler, erschienen am 23.11.2021, S. 4.