

Beschlussantrag für den Deutschen Bundestag.
eingebracht durch:
....

Grundrechte wiederherstellen: Impfpflicht und ständige Nachweispflicht ablehnen.

Nachweispflicht

Beschlussempfehlung

Die ständige Nachweispflicht des Impfstatus und die damit verbundene Diskriminierung von Ungeimpften und noch nicht Geboosterten gegenüber vollständig Geimpften verstößt gegen die Würde des Menschen nach Artikel 1 GG i.V.m. Artikel 3 Absatz 1 GG, dass "alle Menschen vor dem Gesetz gleich seien."

Der Bundestag möge beschließen, die Nachweispflicht des Impfstatus - außer gegenüber medizinischem Personal, das der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt - zu verbieten und damit Artikel 1 des Grundgesetzes wieder volle Geltung zu verschaffen.

Eine Ansteckungsgefahr kann im Alltag wirksam durch eine Maskenpflicht mit Abstandhalten fast vollkommen ausgeschlossen werden (FFP2-Risiko um 10 bis 100 Mal kleiner als 1 Promille). Siehe dazu die Studien des Max-Planck-Instituts:

02.12.2021 | So gut schützen Masken

22.01.2022 | Masken möglicherweise noch effizienter gegen Omikron

Dort wo ein besonders hoher Schutz gewünscht wird, ist ein negativer Antigen-Bürgertest von allen Personen, unabhängig (nach Artikel 3 Absatz 3 GG) "seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen." zu fordern. Mit Sicherheit fallen unter das Diskriminierungsverbot auch 'Alter' und Gesundheitsdaten ('Impfstatus').

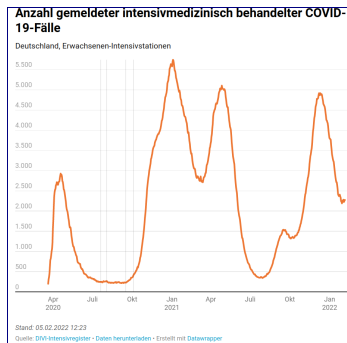
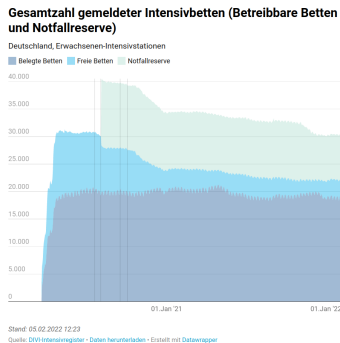
Begründung

Die Corona-Maßnahmen haben dazu geführt, dass fast jede Einrichtung des öffentlichen Lebens den Impfstatus überprüfen darf und zum Teil muss; so wie es Arbeitgebern nicht erlaubt ist, den Schwangerschaftsstatus einer Bewerberin zu erfragen, sollte es auch keinen anderen Menschen - außer medizinischem Personal, das an eine ärztliche Schweigepflicht gebunden ist - erlaubt sein, Auskunft über den Gesundheitsstatus (hier Impfstatus) eines anderen Menschen zu verlangen.

Eine Nachweispflicht führt unweigerlich zu der bereits entstandenen Spaltung der Gesellschaft; insbesondere Ungeimpfte werden diskriminiert, obwohl sie nachweislich nicht die Pandemie treiben, wie die hohen Infektionszahlen der vergangenen Monate eindrucksvoll zeigen. Die Infektionen können in der Mehrzahl nicht den Ungeimpften zugeschrieben werden, da gerade Ungeimpfte seit über 12 Monaten weitestgehend aus dem öffentlichen Leben ausgeschlossen worden sind. Eine Nachweispflicht wäre nur dann angemessen, wenn dadurch die Pandemie signifikant bekämpft werden könnte.

Die immer wieder propagierte Überlastung des Gesundheitssystems kann zahlenmäßig nicht belegt werden: von August 2020 bis heute wurden in

Deutschland trotz Pandemie ca. 10.000 Intensivbetten abgebaut. Auch die Belegungszahl der Intensivbetten mit ca. 20.000 und die Notfallreserve mit gut 8.000 bleiben konstant. Es gibt lediglich leichte Schwankungen bei den aktuellen freien Betten, die auch durch Bettenabbau beeinflusst werden wird. Genaue Zahlen führt das DIVI-Intensivregister unter [Zeitreihen](#). Hier der DIVI-Screenshot der bundesdeutschen Bettenkapazitäten vom 6.2.2022 (links). Auch die Anzahl der Covid-Patienten ist rückläufig, so dass das Gesundheitssystem immer weniger belastet wird, wie die DIVI-Zeitreihe zeigt (rechts):



Aktuell (6.2.2022 8:05 Uhr) gibt es bundesweit gut 3.100 freie Intensivbetten und über 8.200 Intensivbetten in der Notfallreserve, also insgesamt mehr als 11.300 Betten. Der Anteil der Corona-Patienten beträgt gerade einmal 12,4% (2.272 von 18.275 Betten); für eine weltweite Pandemie ist dieser Anteil ein sehr kleiner Wert. Dort wo es regionale Probleme gibt, sind die vorhandenen Kapazität zu überprüfen und ggf. anzupassen. Hier der Link auf die [DIVI-Ländertabelle](#). Hier der DIVI-Screenshot der Bettenbelegung (Stand 6.2.2022 8:05 Uhr):

Fälle COVID-19 aktuell in Behandlung	Fälle COVID-19 aktuell invasiv beatmet	Prozentualer Anteil invasiv beatmeter COVID-19-Patient*innen	Intensivbetten aktuell belegt	Intensivbetten aktuell frei (Ø pro Standort)	Davon COVID-spezifische Intensivbetten aktuell frei	Gesamtzahl aktuell betreibbarer Intensivbetten	Notfallreserve innerhalb von 7 Tagen zusätzlich aufstellbare Intensivbetten	
Summe	2.272	1.146	50,44	18.725	3.148 (2,5)	1.348	21.873	8.279

Allgemeine Impfpflicht

Beschlussempfehlung

Eine allgemeine Impfpflicht übt staatlichen Zwang auf noch Ungeimpfte und Ungeboosterte aus und verstößt damit gegen das in Artikel 2 GG Absatz 1, "garantierte Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit" und dem "Recht auf körperliche Unversehrtheit" nach Absatz 2. Die Einschränkung "soweit er nicht die Rechte anderer verletzt" ist nicht anwendbar, weil Personen mit eingeschränktem Impfschutz sich selbst gefährden; per aktueller Annahme sollen vollständig Geimpfte ja vor einer Infektion geschützt sein.

Auch die Argumentation, dass notwendige Operationen nicht stattfinden könnten, weil Ungeimpfte / Ungeboosterte Bettenkapazitäten in Anspruch nehmen ist falsch: es gibt genügend Bettenkapazitäten (aktuell 3.100 freie Betten und weitere 8.200 in der Notfallreserve) und der Anteil der Corona-Patienten beträgt gerade einmal 12,4%; es ist gerade Aufgabe eines Gesundheitssystems, Kranke (hier Corona-Patienten) zu behandeln.

Die Überlastung des Gesundheitssystem hängt wohl am ehesten mit der Lohn- und Arbeitssituation der Pflegekräfte zusammen; dieser Mangel ist seit vielen Jahren bekannt.

Der Bundestag möge beschließen: Die allgemeine Impfpflicht wird abgelehnt.

Begründung

Aktuell spricht für eine Impfung nur, das persönliche Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs zu reduzieren. Es ist nicht Aufgabe des Staates unangemessen und ohne Grund in die Persönlichkeitsrechte seiner Bürger einzugreifen. Es gibt viele weitere Gründe, die allgemeine Impfpflicht abzulehnen.

- Impfungen haben keine signifikanten Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen, wie die aktuellen hohen Infektionszahlen zeigen. Über 90% der vulnerablen Gruppe (ab 60 Jahre) ist geimpft. 83% aller Impffähigen ist geimpft. Die offizielle Impfquote von 74,4% ist falsch berechnet. Hier die **korrekte Berechnung**. Die Ungeimpften sind seit Anfang 2021 aus dem öffentlichen Leben ausgeschlossen. Es können also nur noch die Geimpften Treiber der Pandemie sein. Es wird auch nicht bestritten, dass Geimpfte trotz Impfung immer noch ansteckend sein können.
- Die aktuelle Omikron-Welle kann durch weitere Impfungen nicht mehr signifikant beeinflusst werden.
- Ob im Herbst dieses Jahres eine neue Virusvariante kommt ist aktuell von niemanden vorhersehbar.
- Selbst wenn eine neue Virusvariante entstehen sollte, ist zweifelhaft, ob die aktuellen auf die Wuhan-Variante ausgerichteten Impfstoffe einen ausreichenden Impfschutz bieten. Ein neuer Impfstoff könnte erst nach Bekanntwerden der Virusvariante entwickelt werden und würde dann im optimalen Fall zwei bis drei Monate bis zur Zulassung in Anspruch nehmen.
- Die Überlastung des Gesundheitssystems ist nicht zu befürchten: Nur 12,4% der belegten Intensivbetten sind von Corona-Patienten belegt. Im aktuellen Betrieb sind über 3.100 Intensivbetten frei. In der Notfallreserve sind über 8.200 Betten vorhanden. Von August 2020 bis heute sind 10.000 betreibbare Intensivbetten abgebaut worden (siehe **DIVI-Ländertabelle** und **DIVI-Zeitreihe**). Für eine weltweite Pandemie sind das entspannte Zahlen. Sollte es in einzelnen Bundesländern und Regionen zu Überlastungen gekommen sein, sind die Kapazitäten zu überprüfen und ggf. zu erhöhen.
- Mögliche Ansteckungen können künftig auch durch die neu zugelassenen Anti-Corona-Tabletten behandelbar sein; ihnen wird eine Wirksamkeit von bis zu 90% zugeschrieben; das sorgt für eine weitere Entlastung des Gesundheitssystems und erweitert die Behandlungsoptionen.
- Mittlerweile übersteigen die sozialen und wirtschaftlichen Risiken bei weitem die gesundheitlichen Risiken; Profiteure der Einschränkungen im Einzelhandel sind die weltweiten Internet-Konzerne, die kleineren und mittleren Betriebe werden in ihren Verdienstmöglichkeiten staatlich sanktioniert.

Das Risiko einer Ansteckung kann auch ohne Impfpflicht mit sehr einfachen Mitteln nahezu ausgeschlossen werden: durch das Tragen einer Maske und das Abstand-Halten. Siehe dazu die Studien des Max-Planck-Instituts:

02.12.2021 | So gut schützen Masken

22.01.2022 | Masken möglicherweise noch effizienter gegen Omikron