

 **KOPIE**



AfD-Fraktion im Thüringer Landtag  
Jürgen-Fuchs-Straße 1 99096 Erfurt

An die  
Präsidentin des Thüringer Landtags  
Frau Birgit Keller  
Jürgen-Fuchs-Straße 1  
99096 Erfurt

info@afd-thl.de

Telefon: +49 361 3772469  
Telefax: +49 361 3772453

Erfurt, den 31. März 2022

## **Antrag der Fraktion der AfD**

### **Entschließung**

**zu dem Antrag der Fraktionen DIE LINKE, der SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN**

**Drucksache 7/5160**

**Feststellung des Vorliegens einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Freistaat Thüringen gemäß § 28a Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

**Die Politik der Durchsetzung unwirksamer Corona-Maßnahmen sofort beenden, die Grundrechte vollumfänglich wieder herstellen!**

I. Der Thüringer Landtag stellt fest:

1. Die aktuell vorherrschende Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus hat im Vergleich zur Delta-Variante zwar eine höhere Infektiosität, sie führt aber viel seltener zu Hospitalisierungen oder schweren Krankheitsverläufen (1). Die Krankheitslast der Omikron-Variante ist daher überaus gering. Vor diesem Hintergrund ist die Feststellung des Vorliegens einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Freistaat Thüringen gemäß § 28a Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) völlig unangemessen.
2. Eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten hat es seit dem Auftreten des Coronavirus in Deutschland weder deutschlandweit noch in Thüringen gegeben (2,3). Die Analyse der Leistungsdaten aller deutschen Krankenhäuser im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zeigte beispielsweise, dass die stationäre Versorgung in Deutschland im ersten Pandemiejahr 2020 flächendeckend gewährleistet war (4). Tatsächlich gab es seit dem Frühjahr 2020 eine Unterauslastung der Krankenhäuser, z.B. weil viele Menschen auf weniger dringende und vermeidbare Behandlungen verzichtet haben. Im Jahr

2021 gab es 2,5 Millionen weniger Fälle stationärer Behandlungen als im Jahr 2019 und 370.117 Fälle weniger Fälle auf den Intensivstationen als 2019 (5).

3. Auch die Daten des DIVI-Intensivregisters zeigen, dass die Behandlung von COVID-19-Patienten zu keiner Zeit zu einer kritischen Überbeanspruchung der Intensivstationen geführt hat. Trotz der Präsenz des Coronavirus wurde der Bestand der Intensivbetten deutschlandweit von 31.000 Betten im Mai 2020 auf 22.000 Betten im Januar 2022 reduziert, was einer Verringerung von 29 % entspricht (6).
4. Die Feststellung einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten, mit der das Land Thüringen schärfere Maßnahmen verhängen könnte, kann nicht durch valide Daten untermauert werden, zumal in der öffentlichen Darstellung immer noch nicht unterschieden wird, ob Patienten wegen COVID-19 oder mit COVID-19 hospitalisiert werden. Die Helios-Kliniken-Gruppe gab jetzt bekannt, dass aktuell (Stand: 27. März 2022) von etwa 1.500 als COVID-19-Fälle gezählten Patienten 1.000 Patienten nicht wegen COVID-19 in Behandlung waren, sondern im Zuge der Krankenhausaufnahme aufgrund anderer Erkrankungen bzw. Verletzungen positiv auf das Coronavirus getestet worden waren und deshalb in die Statistik der Corona-Fälle eingingen (7).
5. Die Behauptung, es drohe eine Überlastung der Krankenhäuser, weil es an Pflegekräften fehle, verweist nicht auf eine akute Gefahr durch das Coronavirus, sondern auf die strukturellen Probleme der Krankenhäuser, die lange vor Auftreten des Coronavirus zu saisonalen Engpässen (namentlich bei den jährlichen Grippewellen) führten. Diesen Zustand hat die Politik der vergangenen Jahrzehnte zu verantworten. Er ist nicht als Argument geeignet, um die Gesellschaft für dieses politische Versagen dauerhaft und immer wiederkehrend flächendeckenden Grundrechtsbeschränkungen zu unterwerfen. Vielmehr sorgt die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Verunsicherung, Demotivation, zusätzlicher psychischer Belastung, bis hin zu krankheitsbedingten Ausfällen unter den ungeimpften Mitarbeitern in Gesundheitsfachberufen und somit für einen politisch verursachten Notstand.
6. Die im Jahr 2021 vorgeblichen Kapazitätsüberlastungen an Krankenhäusern, die von Medien und der Politik in alarmistischer Weise benutzt wurden, um die Bevölkerung in einem Zustand der Angst und Verunsicherung zu belassen, stellen sich als Resultat politischer Fehlanreize dar. Sie wurden durch politische Steuerungsmechanismen verursacht, nämlich durch Ausgleichszahlungen, die Krankenhäuser beantragen konnten, wenn weniger als 25 % ihrer Intensivbetten frei waren. Diese Praxis wurde auch vom Bundesrechnungshof deutlich kritisiert (8).
7. Den wissenschaftlich belastbaren Nachweis, dass die Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) durch die von ihr angeordneten Maßnahmen (insbesondere: Massentestungen von symptomfreien Personen, Maskenpflicht, Impfungen) in den zurückliegenden zwei Jahren wirksam eingedämmt wurde, bleibt die Thüringer Landesregierung bis heute schuldig. Die täglich gemeldeten Inzidenzzahlen basieren immer noch auf den unzuverlässigen und daher vielfach kritisierten RT-PCR- und Antigenschnelltests, deren Resultate keine Auskunft über die Anzahl tatsächlicher COVID-19-Erkrankungen oder über die Krankheitslast geben können. Die Datenlage, auch zum Nachweis der vorgeblichen Wirksamkeit der Regierungsmaßnahmen, wird von Wissenschaftlern und selbst vom Statistischen Bundesamt als völlig unzureichend bezeichnet (9, 10, 11).
8. Die Untauglichkeit der angeordneten Maßnahmen und Einschränkungen (wie Maskentragen, Tests, Impfungen, Zugangsbeschränkungen, Abstandsgebote) und die Auswirkungen der Maßnahmen auf das gesellschaftliche Zusammenleben wurden von der

Landesregierung bis heute nicht berücksichtigt. Weder erfolgte eine kritische Auseinandersetzung mit den entsprechenden Problemen noch wurde eine Kosten-Nutzen-Analyse vorgenommen. Eine umfassende Kosten-Nutzen-Analyse unter Einbeziehung der gesellschaftlichen, gesundheitlichen, wirtschaftlichen und politischen Folgen wäre jedoch Voraussetzung für die Entscheidung, ob und welche Maßnahmen überhaupt sinnvoll sein können. Die im entsprechenden Vorgehen der Landesregierung zum Ausdruck kommende Lern- und Erfahrungsverweigerung widerspricht einer verantwortungsbewussten Wahrnehmung der Sorgfaltspflicht.

## II. Der Thüringer Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. anzuerkennen, dass eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Freistaat Thüringen gemäß § 28a Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die mit einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten begründet wird, nicht gegeben ist;
2. anzuerkennen, dass die allgemeine Pflicht zum Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske oder FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bestenfalls bedingt zur Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit und der Neuinfektionen von COVID-19 in der Bevölkerung beiträgt und nicht ohne gesundheitliche Nachteile nicht zuletzt durch die Entstehung einer Scheinsicherheit für die Maskenträger ist;
3. anzuerkennen, dass für die Wirksamkeit von 2G- und 3G-Zugangsbeschränkungen für geschlossene Räume jede wissenschaftliche Evidenz fehlt, oder aber unabhängige wissenschaftliche Belege für deren Wirksamkeit vorzulegen;
4. anzuerkennen, dass eine Testpflicht nur für nicht gegen COVID-19 geimpfte Personen bzw. für „nicht von COVID-19 genesene“ (also gesunde) Personen diskriminierend ist. Jede Testpflicht müsste ausnahmslos auch gegen COVID-19 geimpfte Personen einbeziehen, da auch gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpfte Personen das Virus an andere weitergeben können;
5. anzuerkennen, dass eine allgemeine Testpflicht von asymptomatischen Personen aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist und eine Testpflicht nur für bestimmte Umgebungen wie etwa Pflegeheime sinnvoll sein kann, in denen sich konzentriert immungeschwächte Personen aufhalten;
6. sich gegen die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht und für die Abschaffung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für Beschäftigte im medizinischen Bereich einzusetzen;
7. anzuerkennen, dass die bisher getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus nicht die gewünschte Wirkung gezeigt haben, sondern im Gegenteil hohe gesundheitliche Schäden und Kosten durch Impfnebenwirkungen, Bewegungsmangel, Einschränkung der sozialen Kontakte, der persönlichen, schulischen und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten sowie immense wirtschaftliche Schäden verursacht haben;
8. die Rolle des Staates angesichts des Coronavirus auf die sachliche Aufklärung der Thüringer Bevölkerung über Präventionsstrategien zur Vermeidung einer COVID-19-Infektion und deren frühzeitige ambulante Behandlung zu beschränken und die medizinische Behandlung den dafür ausgebildeten Ärzten zu überlassen;
9. ein evidenzbasiertes Konzept für den wirksamen Schutz der Risikogruppen zu entwickeln;
10. sämtliche mit den Corona-Maßnahmen einhergehenden Grundrechtseinschränkungen umgehend aufzuheben.

## **Begründung:**

Nach dem Auslaufen der „epidemischen Lage“ versuchen die Antragsteller (Drucksache 7/5160) unter dem Eindruck der in Thüringen aktuell hohen Zahl positiver Corona-Testergebnisse die „konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage“ durch den Landtag feststellen zu lassen, um die bekannten Maßnahmen wie Maskentragen, Tests, Abstandsgebote weiterhin anordnen und durchsetzen zu können.

Auch nach zwei Jahren der Pandemieerfahrung widersetzt sich die Landesregierung einer kritischen Bestandsaufnahme. Die immer noch propagierte hohe Letalität des Coronavirus wird von den Zahlen nicht bestätigt (siehe auch z.B. 12, 13). Die in Thüringen zu beobachtende Übersterblichkeit seit der zweiten Hälfte des Jahres 2021 wird auch in einen Zusammenhang mit der massenhaften Durchführung von Impfungen gestellt und ist keineswegs ohne weiteres dem Coronavirus zuzurechnen (14, 15). Fraglich ist auch, ob insgesamt die Anzahl von Infektionen höher liegt als in Zeiten vor Auftreten des SARS-CoV-2-Virus, da seither die saisonale Grippe und grippale Infekte weitgehend ausgeblieben sind. Bislang zeigt die Politik kein Interesse an der Aufklärung solcher Fragen. Im Gegenteil werden selbst Todesfälle und schwerwiegende Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Corona-Impfungen tabuisiert statt aufgeklärt (16, 17). Der politische Unwille, den gewachsenen Wissensstand und die inzwischen vorliegenden differenzierten wissenschaftlichen Erkenntnisse nach zwei Jahren der Erfahrung mit dem SARS-CoV-2-Virus zur Kenntnis zu nehmen, führt dazu, dass die Bevölkerung weiterhin Maßnahmen unterworfen wird, deren Wirksamkeit nicht ausgewiesen ist. Dies ist nur möglich, weil an einer besseren Datenlage kein Interesse seitens der Regierung(skoalition)en in Bund und Ländern besteht, weil, die entsprechenden Daten den Regierungsmaßnahmen die Grundlage entziehen würden.

Ignoriert werden insbesondere auch Studienergebnisse, die ausweisen, dass eine hohe Impfquote die Infektionslage nicht mindert (18). Dies kann aktuell etwa am Beispiel Südkoreas nachvollzogen werden, wo die Impfquote 11 % höher liegt als in Deutschland, die Infektionsrate aber gleich hoch ist (19). Ignoriert werden auch Krankenhaus-Abrechnungsdaten, aus denen hervorgeht, dass zehnmal mehr Impfnebenwirkungs-Diagnosen im Jahr 2021 abgerechnet wurden als im Jahr zuvor (20) oder die Auswertung der Krankenkassendaten der BKK, nach der die Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage nach COVID-19-Impfungen höher war als nach Infektionen.

Die von der Politik als wirksam propagierte Maskentragepflicht im öffentlichen Raum basiert auf einer Neubewertung des Robert Koch-Instituts „aufgrund der zunehmenden Evidenz, dass ein hoher Anteil von Übertragungen unbemerkt erfolgt, und zwar bereits vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen“ (23). Die asymptomatische Übertragung von Viren soll also verhindert werden. Die Studienlage unterstützt diese Annahme nicht (24, 25, 26, 27, 28). Masken sind demnach nicht in der Lage, Viren vollständig zurückzuhalten. Gesundheitliche Schäden können dagegen durch das Maskentragen beispielsweise in Situationen entstehen, in denen die Maske länger als etwa eine Stunde getragen wird, was das Wachstum von Bakterien und Pilzen begünstigt. Weitere negative Auswirkungen des Maskentragens sind unter anderem die Re-Inhalation von Viren, das Maskeninduzierte Erschöpfungssyndrom (MIES), die Veränderung in der Atmungsphysiologie, Kopfschmerzen, Anstieg der CO<sub>2</sub>-Konzentration im Blut, Müdigkeit. Bei Kindern wirkt sich der Sauerstoffmangel nachteilig auf die Reifung des Hormonsystems (Stress- und Schilddrüsenhormone) aus. Durch die Maskenpflicht kommt es jeden Tag zu

millionenfachen Kontaminationen durch häufige Hand-Gesichts-Kontakte, verstärkt durch die nicht ständig gegebenen Möglichkeiten des Händewaschens sowie den unsachgemäßen Umgang mit der Maske, was zusammengenommen das Risiko einer Erregerverbreitung eher erhöht als verringert.

Da die Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus noch weniger pathogen ist als bisherige Varianten, darf die Bevölkerung nicht länger fragwürdigen Maßnahmen und umfassenden Grundrechtsbeschränkungen unterworfen werden. Stattdessen sind die Schutzmaßnahmen auf die Risikogruppen zu konzentrieren. Hier besteht auch zwei Jahre nach Auftreten des Virus in Deutschland offensichtlich Handlungsbedarf, was sich etwa daran zeigt, dass in Thüringen gegenwärtig zwei Drittel der stationären Pflegeheime von Corona-Fällen betroffen sind.

Aufgabe der Landesregierung wäre die sachliche Aufklärung über alltagstaugliche Maßnahmen zum Infektionsschutz, die jeder Bürger verstehen und umsetzen kann und die zudem seine Gesundheitskompetenz steigern. Dazu können Informationen darüber gehören, wie respiratorische Viren übertragen werden (Voraussetzung ist ein enger Face-to-Face-Kontakt), mit welchen Maßnahmen das Immunsystem gestärkt werden kann oder der Hinweis darauf, dass die frühe Behandlung einer COVID-19-Erkrankung entscheidend ist, um schwere Verläufe zu vermeiden.

Die bisherige Corona-Politik hat durch ihre Unbelehrbarkeit, durch ihre Lernverweigerung sowie durch die einseitige Fixierung auf die Massenimpfung der Gesellschaft insgesamt schweren Schaden zugefügt und ist sofort zu beenden.

Für die Fraktion

Braga

1. <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-50-severity-omicron/>
2. <https://blaulichtblog.de/intensivbetten-standen-nicht-vor-dem-kollaps-behalten-verschwörungstheoretiker-recht-maximaler-glaubwürdigkeitsverlust-in-die-politik-waehrend-der-corona-pandemie>
3. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221559/Krankenhaeuser-Bettenauslastung-auf-Rekordtief>
4. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Analyse\\_Leistungen\\_Ausgleichszahlungen\\_2020\\_Corona-Krise.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf)
5. [https://www.bundestag.de/resource/blob/883938/7d235144f04619373179440fcd21422b/20\\_14\\_0013-8-\\_ESV-Tom-Lausen\\_IfSG-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/883938/7d235144f04619373179440fcd21422b/20_14_0013-8-_ESV-Tom-Lausen_IfSG-data.pdf)
6. <https://multipolar-magazin.de/artikel/faktencheck-impfpflichtdebatte>
7. <https://www.welt.de/vermischtes/plus237758181/Helios-Kliniken-Grossteil-der-Covid-Patienten-nicht-wegen-Covidhospitalisiert.html>
8. <https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2021/massnahmen-des-bundes-zur-corona-bewaeltigung-im-gesundheitswesen>

9. [https://www.zeit.de/politik/2022-02/daten-lage-deutschland-statistisches-bundesamt?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F](https://www.zeit.de/politik/2022-02/daten-lage-deutschland-statistisches-bundesamt?utm_referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F)
10. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-hospitalisierungsinzidenz-100.html>
11. <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-experte-beklagt-schlechte-datenlage-in-deutschland-K3ECYDQQM2QBN63N5PPXHURBYU.html>
12. Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Eur J Epidemiol* 2020;35:1123–38.
13. Ioannidis, J.P.A. (2021) Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. *Eur J Clin Invest.* 2021 May;51(5):e13554. doi: 10.1111/eci.13554. Epub 2021 Apr 9
14. <https://reitschuster.de/post/uebersterblichkeit-durch-die-impfung/>
15. <https://www.welt.de/wissenschaft/plus235925374/Uebersterblichkeit-2021-Warum-starben-im-Herbst-so-viele-Menschen-in-Deutschland.html>
16. <https://corona-blog.net/2022/03/10/reutlinger-autopsie-histologie-studie-nebenwirkungen-und-todesfaelle-durch-die-corona-impfungen/>
17. <https://www.tichyseinblick.de/feuilleton/medien/mdr-dokumentation-zu-impfnebenwirkungen/>
18. 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.* <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7>
19. <https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/korea,%20s%C3%BCd/>
20. <https://coronadatenanalyse.de/krankenhaus-abrechnungsdaten-impfnebenwirkungen-2019-bis-2021/>
21. <https://www.businessinsider.de/politik/deutschland/marketingkampagne-fuer-corona-impfung-kostet-25-millionen-euro/>
22. <https://www.merkur.de/politik/impfkampagne-deutschland-scholz-regierung-ministerium-kriti-kosten-millionen-spott-91264946.html>
23. Robert Koch-Institut – RKI. Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19. *Epi Bull* 2020; 19:3-5
24. Kappstein Ines. Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: keine Hinweise für eine Wirksamkeit. *Krankenhaushygiene up2date* 2020; 15:279-295
25. Fikenzler S, Uhe T, Lavall D, Rudolph U, Falz R, Busse M, Hepp P, Laufs U. Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. *Clin Res Cardiol.* 2020 Dec;109(12):1522-1530. doi: 10.1007/s00392-020-01704-y. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32632523; PMCID: PMC7338098.
26. E. Coma, M. Català et al. Unravelling the Role of the Mandatory Use of Face Covering Masks for the Control of SARS-CoV-2 in Schools: A Quasi-Experimental Study Nested in a Population-Based Cohort in Catalonia (Spain). Preprints with The Lancet, posted: 8 Mar 2022
27. Kisielinski, K.; Giboni, P.; Prescher, A.; Klosterhalfen, B.; Graessel, D.; Funken, S.; Kempfski, O.; Hirsch, O. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 4344. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>
28. Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, et al. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019;322(9):824–833. doi:10.1001/jama.2019.11645