

Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Albertstraße 10
01097 Dresden



AfD-Fraktion im Web
afd-fraktion-sachsen.de



AfD-Fraktion bei facebook
fb.com/AfD.Fraktion.Sachsen



AfD-Fraktion bei Twitter
twitter.com/AfD_SLT



AfD-Fraktion bei youtube
<http://bit.ly/1L9Tb1f>



AfD-Fraktion bei Instagram
instagram.com/afdslt

Postanschrift

Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Fraktionsvorsitzender

Jörg Urban

Parlamentarischer Geschäftsführer

Jan-Oliver Zwerg

Fraktionsgeschäftsführer

Bernd Lommel

Telefon/Telefax

☎ + 49 (0)351- 493- 4201

☎ + 49 (0)351- 493- 4209

Dresden, 18.08.2021

**Stellungnahme der AfD-Fraktion zum Referentenentwurf der Verordnung des
Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen
Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19
vom 24. August 2021 (BIM-Nr ASG.: 166-2021, verteilt am 17.08.2021)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich im Namen der AfD-Fraktion, zum Referentenentwurf der *Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19* Stellung nehmen zu können. Wie bereits in unserer Stellungnahme vom 25.11.2020 zum damaligen Verordnungsentwurf dargelegt, stellt dies zumindest einen kleinen, wenn auch bei Weitem nicht ausreichenden Schritt zu der notwendigen stärkeren Einbindung des Parlaments in die Entscheidungen über schwerwiegende Grundrechtseinschränkungen im Zuge der Corona-Krise dar. Wir bleiben insofern bei unserer grundlegenden Rechtsauffassung, dass nur über eine verordnungsersetzende Gesetzgebung gem. Art. 80 Abs. 4 GG die grundlegenden demokratischen und rechtsstaatlichen Anforderungen die im Verfassungsraum des Freistaates Sachsen gelten, gewahrt werden können.

Auch nach nunmehr eineinhalb Jahren des „Ausnahmestandes“ im Zuge der Corona-Krise und der Prognosen, dass SARS-CoV-2 wohl so schnell nicht zu eliminieren ist, wenn dies überhaupt jemals der Fall sein kann, braucht es tragfähige Konzepte, wie ein dauerhaftes und dennoch weitgehend freies Leben mit dem Virus möglich sein kann. Im internationalen Kontext sind daher beispielsweise Großbritannien, die Niederlande und Dänemark bestrebt, die restriktiven Schutzmaßnahmen weitgehend abzubauen und das trotz weitaus höherer

Inzidenzwerte als in Deutschland und insbesondere in Sachsen. In diesen europäischen Partnerstaaten, die ansonsten in relevanter Hinsicht mit Deutschland gut vergleichbar sind, ist bereits ersichtlich geworden, dass auch bei steigenden Inzidenzwerten die Belastungssituation der Krankenhäuser mit COVID-19 Patienten gering bleibt und auch keine wesentlich erhöhten Todesfallzahlen zu beobachten sind.

Vor diesem Hintergrund ist es sehr begrüßenswert, dass im vorliegenden Referentenentwurf der Corona-Schutz-Verordnung die Inzidenzwerte ein wesentlich geringeres Gewicht haben als noch in den vorangegangenen Verordnungen. Dennoch bleibt der Entwurf weit hinter unseren Erwartungen zu einem rationalen Umgang mit SARS-CoV-2 zurück. Eine dauerhaft tragfähige Strategie zum Leben MIT SARS-CoV-2 ist weiter nicht ersichtlich. Ein weiterer Sommer, in dem Zeit für die Entwicklung dieser Strategie gewesen wäre, ist verstrichen. Stattdessen steht wieder ein erneuter Lockdown im Raum, sollte die Überlastungsstufe nach § 9 SächsCoronaSchVO-Entwurf überschritten werden, sei es auch erstmal nur für ungeimpfte Personen.

Zu einzelnen Aspekten des SächsCoronaSchVO-Referentenentwurfs nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Dem Verordnungsentwurf liegt keine Begründung bei. Wir gehen daher weiter davon aus, dass, wie bereits in unserer Stellungnahme vom 25.11.2020 sowie vom 17.06.2021 kritisiert wurde, es weiterhin bei den im Referentenentwurf normierten Maßnahmen an einer konkreten Gefahren-Prognose sowie an einer dargelegten wissenschaftlichen Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit der verordneten Maßnahmen fehlt. Die Staatsregierung trifft die Pflicht, dezidiert darzulegen, dass durch die Umsetzung der Regelungen eine mögliche Gefährdung der Bevölkerung abgewendet wird. Dies gilt umso mehr, als die Ausnahmesituation inzwischen schon viele Monate andauert. Die Antworten der Staatsregierung auf die kleinen Anfragen zur Verhältnismäßigkeit früherer Fassungen der SächsCoronaSchVO (vgl. u.a. Drs. 7/5663 bis 7/5671) zeigen auf, dass die Staatsregierung über keine belastbaren Erkenntnisse, geschweige denn Nachweise hinsichtlich der Geeignetheit und der Erforderlichkeit der von ihr verordneten Maßnahmen verfügt. Auch ist sie weder in der Lage, den konkreten Nutzen der Maßnahmen zu benennen noch den Schaden, der durch die Maßnahmen entstanden ist, zu beziffern, so dass auch die Angemessenheit, die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne, vom Ordnungsgeber nicht dargetan werden kann und auch - wie gesehen - nicht dargetan wird. Eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit konnte somit offensichtlich insgesamt nicht stattfinden. Wir betrachten die SächsCoronaSchVO-Entwurf daher als verfassungswidrig.
2. Weiter sehen wir die sog. Basismaßnahmen nach § 5 SächsCoronaSchVO-Entwurf als verfassungsrechtlich höchst problematisch an. Auch bei diesen inzidenzunabhängig geltenden Maßnahmen gehen wir davon aus, dass es gerade für Inzidenzwerte nahe Null an einer konkreten, zur Rechtfertigung eines Gefahrenabwehreingriffes erforderlichen Gefahrenprognose mangelt sowie die wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit der verordneten

Maßnahmen nicht belegt werden kann. Hinzu kommt, dass die Staatsregierung weiterhin keine Angaben macht, unter welchen Bedingungen und Voraussetzungen die Maßnahmen und Einschränkungen vollständig beendet werden sollen. Der Ausnahmezustand wird daher perpetuiert, ohne dass nach der *ratio legis* ein realer Anlass hierfür in der Rechtswirklichkeit gegeben sein muss. Das ist verfassungsrechtlich nicht hinnehmbar.

3. Die in § 6 SächsCoronaSchVO-Entwurf weiterhin aufrecht erhaltene Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Außenbereich sowie für eine Vielzahl von Einrichtungen und Geschäften, im öffentlichen Personennahverkehr, für Handwerker und Dienstleister in den Räumen der Auftraggeber sowie bei körpernahen Dienstleistern für die Kunden und Dienstleister ist nicht zu rechtfertigen. Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung stellt durchaus einen erheblichen Grundrechtseingriff insbesondere in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar. Die damit verbundenen Gesundheitsgefahren bestehen in Allergien, der veränderten Blutgaszusammensetzung durch die Rückatmung von CO₂, was zu Kopfschmerzen, Ermüdungserscheinungen etc. führt, einem Anstieg des systolischen Blutdruckes, Störungen des Zellstoffwechsels, welche insbesondere bei längeren Tragezeiten der Maske erhebliche Beeinträchtigungen verursachen können. Gerade die überschießende Reichweite der „Maskenpflicht“ trifft viele Betroffene durch lange, bei Bußgeldandrohung unvermeidliche Tragezeiten unverhältnismäßig. Hierzu verweisen wir auf eine aktuelle Übersichtsarbeit einer internationalen Gruppe von Wissenschaftlern.¹ **Wir regen daher an, die Verpflichtung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen nur in im Einzelfall weiterhin bestehenden konkreten Risikosituationen, etwa im Kontext von Risikogruppen anzuordnen und ansonsten eine diesbezügliche Empfehlung auszusprechen.**
4. Sehr kritisch sehen wir die weiter aufrecht erhaltene Testpflicht, die v.a. ab der Überschreitung des Sieben-Tage-Inzidenzwertes von 35 zum Tragen kommt und den Zugang zu den in § 7 SächsCoronaSchVO-Entwurf genannten Einrichtungen, Angeboten und Dienstleistungen sowie Testpflichten im Kundenkontakt für Beschäftigte regelt. Auch hier haben wir in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass die Fehlerquote von Antigen-Schnelltests, also maßgeblich die Anzahl falsch positiver Ergebnisse, von der Vortestwahrscheinlichkeit, also der aktuellen Prävalenz von SARS-CoV-2, abhängig ist. Je niedriger die Prävalenz ist, desto höher fällt der Anteil falsch positiver Tests aus. Der Berufsverband Deutscher Laborärzte äußerte sich zur beobachteten Anzahl falsch positiver Schnelltestbefunde, welche durch anschließende PCR-Validierung festgestellt wurde. Bei noch wesentlich höheren Prävalenzen als den derzeitigen betrug der

¹ Kisielinski, K. u.a. 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>.

falsch Positiv Anteil der Schnelltests bereits um die 50 Prozent. Der Verband verweist zudem „auf die ohnehin niedrigere Aussagekraft von Antigen-Schnelltests, insbesondere bei Personen ohne auffällige Krankheitssymptome.“² Zudem belegen diese Einschätzung Daten aus der Stadt Hamburg. Eine Kleine Anfrage des Bürgerschafts-Abgeordneten Andreas Grutzeck (Drs. 22/5037) zeigt, dass sich im Zeitraum von KW18/2021 bis KW23/2021 zwischen 52% und 80% der positiven Antigen-Schnelltests als falsch positiv herausstellten.

Für den erstrebten Zweck viel wichtiger als der zuverlässige Nachweis eines positiven Ergebnisses ist aber die Verlässlichkeit eines negativen Testergebnisses. Denn der Schnelltest soll quasi als Zutrittskontrolle zu Angeboten und Dienstleistungen gelten. Das Epidemiologische Bulletin 17/2021 des RKI führt hierzu aus, dass es für diese Zuverlässigkeit auf die Viruslast zum Zeitpunkt der Probenahme ankommt. Da die Viruslast gerade am Anfang einer Infektion erst allmählich zunimmt, besteht auch nach Ansicht des RKI hier eine signifikante Unsicherheit, ob ein negatives Ergebnis eine übertragungsrelevante Infektion ausschließen kann. Nach Bewertung der vorliegenden Studienlage, kam das RKI zu folgendem Ergebnis: „Ein negatives Antigentestergebnis schließt Ansteckungsfähigkeit daher nicht sicher aus und erfordert deshalb weiter die Einhaltung der AHA+L Verhaltensregeln.“ Und: „Eine wiederholte Testung derselben Person (z. B. an zwei von drei aufeinanderfolgenden Tagen oder alle 48 Stunden) erhöht die Wahrscheinlichkeit, das diagnostische Fenster eines Antigentests zu treffen und würde somit in Abhängigkeit der dadurch verhinderten Übertragungen zur Reduzierung des allgemeinen Infektionsgeschehens beitragen“. Eine wiederholte Testung ist aber in der Verordnung nicht vorgesehen. Daher bietet ein negativer einmaliger Antigenschnelltest bei niedriger Inzidenz/Prävalenz nur einen geringen Zusatznutzen, da gerade eine beginnende Infektion nicht sicher identifiziert werden kann.

Daher erachten wir eine breite Testung der Bevölkerung gerade bei sehr niedrigen Inzidenzen/Prävalenzen für ineffizient und auch nicht sinnvoll. Eine hohe Anzahl falsch positiver Testergebnisse verringert zudem die Akzeptanz des Instrumentes in der Bevölkerung und könnte bei einem erneuten sinnvollen Einsatz bei sehr viel höheren Inzidenzen durch fehlende Akzeptanz versagen. **Wir regen daher die Streichung der betreffenden Regelungen zur Fortführung der Testpflicht in den genannten Bereichen an.**

5. Bezüglich § 7 Abs. 1 Nr. 1 SächsCoronaSchVO-Entwurf möchten wir darauf hinweisen, dass die Regelung im Vergleich zur aktuellen Fassung der SächsCoronaSchVO sogar eine Verschärfung darstellt. Bislang können Personen ohne Nachweis eines negativen Tests bis zu einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von 50 Zugang zur Innengastronomie erhalten, soweit nur ein Hausstand an einem Tisch sitzt. Mit dem Verordnungsentwurf wurde eine generelle Testpflicht ab einem

² <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124282>.

Sieben-Tage-Inzidenzwert von 35 eingeführt. **Diese Verschärfung erachten wir jedenfalls derzeit mit Blick auf die rechtstatsächlichen Gegebenheiten für nicht begründbar.**

6. Verfassungsrechtliche Zweifel möchten wir sehr deutlich hinsichtlich der Ungleichbehandlung von vollständig gegen COVID-19 Geimpften/Genesenen auf der einen Seite und ungeimpften Personen auf der anderen Seite anmelden. Die Ungleichbehandlung ergibt sich v.a. aus den zahlreichen vorgesehenen Testpflichten, die für nicht Geimpfte/Genesene bestehen sollen, in Verbindung mit der Ankündigung des Endes der kostenfreien Bürgertestungen im Oktober 2021 sowie dem De-facto-Lockdown für Ungeimpfte beim Überschreiten der Überlastungsstufe nach § 9 SächsCoronaSchVO-Entwurf.

Wir weisen in diesem Zusammenhang auf die Resolution 2361 (2021) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates hin. Auch wenn diese keine direkte rechtliche Bindungswirkung entfaltet, geht von ihr dennoch ein Signal aus, zumal das Bundesgesundheitsministerium an der Erarbeitung mitgewirkt hat und alle fünf anwesenden deutschen Stimmberechtigten für die Resolution gestimmt haben. Zudem sind Entschließungen des Europarats eine Richtschnur demokratischen Handelns in den Mitgliedstaaten und Beginn von staatlichen Gesetzesinitiativen. In der Resolution wurde vereinbart, dass „dafür zu sorgen [sei], dass die Bürgerinnen und Bürger darüber aufgeklärt sind, dass die Impfung nicht verpflichtend ist und niemand politisch, sozial oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen, wenn er oder sie dies nicht möchte“. In den mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf getroffenen Regelungen sehen wir jedoch diesen von der Parlamentarischen Versammlung des Europarates nicht gewollten Druck auf die Impfunwilligen, zumal von politischen Entscheidungsträgern auf allen Ebenen offen kommuniziert wird, dass die Maßnahmen dazu dienen, dass sich bislang Ungeimpfte impfen lassen, um das - inzwischen hinsichtlich seiner Erreichbarkeit vonseiten der Wissenschaft vielfach in Frage gestellte - Ziel einer sog. Herdenimmunität zu erreichen.

Wir sehen diese Ungleichbehandlung aber auch aus medizinisch-fachlicher Sicht als hochproblematisch an. Neuere Studien legen nahe, dass vollständig geimpfte Personen mit einer Infektion der Delta-Variante von SARS-CoV-2 eine vergleichbare Viruslast wie Ungeimpfte bei Delta-Infektion haben, so eine Studie aus Singapur.³ Der amerikanischen Seuchenschutzbehörde CDC liegen ebenfalls diese Hinweise aus einer Untersuchung von 218 Infizierten vor. Von diesen waren 71 (33%) vollständig geimpft. Die Viruslast unterschied sich auch hier nicht

³ Po Ying, C. u.a. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study; medRxiv preprint Version 31.07.2021; <https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261295>.

zwischen geimpften und ungeimpften Delta-Infizierten.⁴ Dies legt nahe, dass geimpfte Personen vermutlich sehr wohl weiter infektiös sind. Da aus anderen Quellen bekannt ist, dass sich vollständig Geimpfte auch weiterhin mit SARS-CoV-2 infizieren - in der 13. Auswertung der britischen REACT-1-Studie lag die Impfstoffwirksamkeit in Bezug auf die Verhinderung der Infektion bei nur noch 49%⁵ und nach Daten des israelischen Gesundheitsministeriums bei 64%⁶. Vollständig geimpfte Personen werden also auch in Zukunft einen Großteil des Infektionsgeschehens ausmachen und zur Weiterverbreitung beitragen. Ebenfalls legen Daten aus Israel nahe, dass auch vollständig geimpfte Personen einen enormen Anteil der Behandlungsfälle in den Krankenhäusern ausmachen werden. Dort waren mit Stand 11.08.2021 von 400 COVID-19 Patienten 240 vollständig geimpft⁷. **Wir halten daher die Ungleichbehandlung von Geimpften/Genesenen und Ungeimpften für falsch und regen die Streichung von § 8 und § 9 SächsCoronaSchVO-Entwurf an.**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es den im SächsCoronaSchVO-Entwurf getroffenen grundrechtseinschränkenden Maßnahmen formell und inhaltlich grundsätzlich an der erforderlichen Legitimation mangelt.

Unserer Ansicht nach kann eine Verordnung zu diesen Gegenständen nur im Wege der verordnungsetzenden Gesetzgebung überhaupt eine ausreichende demokratische und rechtsstaatliche Legitimation erhalten. Weiter wäre nach unserer Rechtsauffassung eine diesem Entwurf inhaltlich entsprechende Verordnung darüber hinaus materiell unverhältnismäßig und auch deswegen verfassungswidrig.

Im Namen der AfD-Fraktion bitte ich Sie, von einer weiteren Aufrechterhaltung des verfassungswidrigen Ausnahmezustands abzusehen. Ermöglichen Sie unseren Bürgern wieder ein normales Leben und verhindern Sie, dass weiterer Schaden für Wirtschaft und das gesellschaftliche Zusammenleben sowie dem gesellschaftlichen Zusammenhalt entsteht.

Mit freundlichen Grüßen



Jörg Urban, MdL und Fraktion
AfD-Fraktion

⁴ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm#contribAff>.

⁵ <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/90800>.

⁶ <https://www.gov.il/en/departments/news/06072021-04>.

⁷ <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-israel-neuinfektionen-100.html>.