

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 17. März 2021

INTERPELLATIONEN*

• **Interpellation Nr. 15 von Herrn MERTES (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Corona-Impfung**

Zu Beginn des Monats Dezember 2020 haben die belgischen Gesundheitsminister in Zusammenarbeit mit dem Corona-Kommissar Pedro Facon und einer speziellen Taskforce eine Impfstrategie gegen das Coronavirus beschlossen. Diese Impfung ist kostenlos und, so heißt es, soll auf freiwilliger Basis geschehen. Die Impfabfolge soll in drei Phasen ablaufen und berücksichtigt sechs prioritäre Zielgruppen.¹

Nachdem die Europäische Kommission auf Empfehlung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) den Vakzinen der Hersteller Pfizer und BioNTech eine bedingte Zulassung erteilt hatte², standen zu Beginn des Jahres 600.000 Impfdosen zur Verfügung, sodass die Impfungen in den Pflegeeinrichtungen bereits beginnen konnten. In der DG sollten nach Ihren Angaben, Herr Minister, circa 5.000 Menschen in der primären Phase geimpft werden.³

In der Vergangenheit wurden für zahlreiche übertragbare Krankheiten Schutzimpfungen entwickelt. Nun, was ist eine Impfung? Eine Impfung, ist die Gabe immunologisch wirksamer Substanzen, mit dem Ziel, den Körper vor übertragbaren Krankheitserregern zu schützen. Sie dient der Aktivierung des Immunsystems gegen spezifische Stoffe.⁴

Immer wieder haben wir in verschiedenen Fragen und Interpellationen unseren Standpunkt gegenüber Impfungen und deren Risiken deutlich gemacht. Nicht zuletzt, weil die pharmazeutische Industrie ihre Veröffentlichungen in Sachen Nebenwirkungen und Langzeitschäden oftmals hinterm Berg hält. Zudem ist es in der Realität leider so, dass es keine gesetzlichen Vorgaben für die Impfstoffhersteller gibt, wie umfassend und detailliert die Risiken und Nebenwirkungen erfasst und dokumentiert werden müssen. Auch zum

* Die nachfolgend veröffentlichten Interpellationen entsprechen der von den Fragestellern hinterlegten Originalfassung.

¹ **Grenz-Echo:** Bewohner und Personal in Altenheimen werden als Erste geimpft - <https://www.grenzecho.net/46413/artikel/2020-12-03/bewohner-und-personal-altenheimen-werden-als-erste-geimpft?referer=%2Farchives%2Frecherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%>

² **Europäische Kommission:** COVID-19_ EU-Kommission erteilt BionTech_Pfizer-Impfstoff erste EU-weite Zulassung _ Deutschland.pdf - https://ec.europa.eu/germany/news/20201222-impfstoff-zulassung_de

³ **Grenz-Echo:** Bewohner und Personal in Altenheimen werden als Erste geimpft - <https://www.grenzecho.net/46413/artikel/2020-12-03/bewohner-und-personal-altenheimen-werden-als-erste-geimpft?referer=%2Farchives%2Frecherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%>

⁴ **Wikipedia:** Impfungen - <https://de.wikipedia.org/wiki/Impfung>

Nutzen Risiko-Verhältnis wird keine abschließende Bewertung von staatlicher Seite gefordert.

Die Tatsache, dass nun völlig neue Vakzine im Kampf gegen das Corona-Virus zum Einsatz kommen, deren mögliche Langzeitschäden niemandem bekannt sind, und die dennoch im Eilverfahren von der Europäischen Kommission bedingt zugelassen wurden, veranlasst uns umso mehr, mit einem sehr kritischen Auge auf diese Impfstoffe zu schauen und die Kehrseite der Medaille zu beleuchten.

In ihrem Dokument "Fragen und Antworten zur bedingten Marktzulassung für COVID-19-Impfstoffe" schreibt die EU-Kommission: "Eine bedingte Zulassung der EU gilt für ein Jahr. Sie verpflichtet die Hersteller zur Fertigstellung bzw. Durchführung neuer Studien in einem festgelegtem Zeitraum, um zu bestätigen, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis positiv bleibt."⁵ Es ist also so, dass die Studien nicht abgeschlossen sind und mögliche Risiken, auch schwere, noch auftreten können.

Bei diesen neuartigen Impfsereen handelt es sich um sogenannte genbasierte Impfstoffe. Diese verwenden genetisches Material, also DNA oder RNA (Ribonukleinsäure), um in den Zellen die Herstellung der Antigene zwecks Auslösung der Immunantwort anzuregen.⁶

RNA-Impfstoffe (z.B. von Pfizer/BioNTech und Moderna) bestehen aus sogenannten messenger-Ribonukleinsäure (mRNA), in der der genetische Bauplan für den Aufbau eines Proteins enthalten ist. Die mRNA wird in Lipidnanopartikel "verpackt". Einmal injiziert, veranlasst das gebildete Antigen die Plasmazellen dazu, spezifische Antikörper zu bilden. Hier spricht man von der Immunantwort, auch humorale Antwort genannt. Bei der Herstellung wird auf lebende Krankheitserreger oder Zellkulturen verzichtet und es werden auch keine vermehrungsfähigen Krankheitserreger injiziert.⁷

DNA-Impfstoffe (von Inovio, USA) funktionieren ähnlich wie mRNA-Impfstoffe mit dem Unterschied, dass die darin enthaltene DNA im Körper des Geimpften zunächst im Zellkern in RNA umgeschrieben werden muss, bevor sie die Bildung von Proteinen veranlassen kann. DNA-Vakzine bestehen aus einem Plasmid, ein kreisförmiges Stück DNA, dass von einem Bakterium zum Speichern und Teilen von Genen verwendet wird. Plasmide können sich unabhängig von der in den Chromosomen enthaltenen Haupt-DNA vermehren. Allerdings ist die Verabreichung von DNA recht kompliziert. Daher wird die Aufnahme der Erbsubstanz in die Zellen durch Anlegen eines elektrischen Felds erleichtert, um die Durchlässigkeit der Zellmembranen zu erhöhen, damit die DNA eindringen kann. Hier spricht man von einer Elektroporation. DNA-basierte Impfstoffe benötigen starke Adjuvantien, um die gewünschte Immunantwort in ausreichender Form auszulösen. Dadurch entsteht ein erhöhtes Krebsrisiko, da sich die DNA dauerhaft in das Erbgut einlagern und Zellmutationen hervorrufen kann.^{8 9}

Dann gibt es noch die Vektor-Impfstoffe (z.B. von AstraZeneca). Als Virale Vektoren werden gezielt veränderte Viruspartikel bezeichnet, die in der Gentechnik dafür verwendet werden, genetisches Material in Zielzellen zu schleusen. Diese verwenden ein Trägervirus, welches den Bauplan für das eigentliche Antigen der Impfung enthält, um eine

⁵ **EU:** Fragen und Antworten Bedingte Marktzulassung COVID-19-Impfstoffe in der EU - https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_2390

⁶ **Deutsche Gesellschaft für Immunologie:** Arten von Impfungen - <https://das-immunsystem.de/schutzimpfung/arten-von-impfungen/>

⁷ **Deutsche Gesellschaft für Immunologie:** Arten von Impfungen - <https://das-immunsystem.de/schutzimpfung/arten-von-impfungen/>

⁸ **Gelbe Liste**-Unterschiede der Corona-Impfstoffe - <https://www.gelbe-liste.de/nachrichten/unterschiedecorona-impfstoffe>

⁹ **Pharmazeutische Zeitung:** Impfen mit RNA oder DNA - <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/impfen-mit-rna-oder-dna-118427/seite/2/>

Immunantwort auszulösen. Auch hier wird genetisches Material in die Körperzellen eingeschleust.

Einen wirksamen und sicheren Impfstoff gegen ein neues Virus herzustellen, ist ein langwieriger und aufwendiger Prozess. Im Schnitt kann man von der Erforschung bis zur Zulassung mit einem Zeitraum von circa 10 bis 12 Jahren rechnen.¹⁰

Wir wissen alle, dass dieses aufwendige Verfahren im vorliegenden Fall der Corona-Impfstoffe nicht angewendet wurde, da das Virus ja erst gegen Ende 2019 in China aufgetreten ist und einige Vakzine ja bereits im Dezember 2020 von der Europäischen Arzneimittelbehörde im "fast track"-Verfahren zugelassen wurden. Aufgrund des kurzen Zeitraums zwischen Auftreten des Virus und Zulassung der Impfstoffe kann hier wohl kaum von einer verantwortungsvollen Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs die Rede sein. Hier handelt es sich vielmehr um einen unverantwortlichen Verstoß gegen das Vorsorgeprinzip.

Nun wird seitens Vertreter der Politik und Teilen der Wissenschaft behauptet, dass durch die massive finanzielle Förderung und der Tatsache, dass weltweit zahlreiche Unternehmen gleichzeitig an diesen Impfstoffen arbeiten, die normale Entwicklungszeit ohne größere Qualitätseinbußen verkürzt werden konnte. Von einer so genannten Teleskopierung ist dann die Rede. Bei ihr werden die einzelnen Phasen nicht hintereinander abgearbeitet, sondern teilweise parallel gefahren. Die Phasen werden, wie die einzelnen Elemente eines Teleskops, ineinander geschoben. Während also beispielsweise die Tierversuche (präklinische Phase) noch laufen, wird der Impfstoff schon den ersten Menschen verabreicht (Phase I) und vor dem Ende dieser beiden oder auch nur der Phase I, wird schon Phase II, mit dem Impfen einer größeren Anzahl Menschen begonnen.¹¹

Diese Teleskopierung ist sehr kritisch zu sehen, da durch das Ineinanderschieben und Überlappen der einzelnen Phasen die notwendigen Wartezeiten zur Langzeitbeobachtung wegfallen. Vor allem schwerwiegende Nebenwirkungen wie beispielsweise Krebs oder Autoimmunerkrankungen zeigen sich erst nach Ablauf von Monaten oder Jahren.¹²

William Haseltine, ein renommierter Genetiker an der Harvard Medical School ermahnt eindringlich zu den Risiken, die eine Teleskopieren birgt. Er sagt: "Das Teleskopieren von Testabfolgen und Zulassungen kann uns alle einem unnötigen Impf-Risiko aussetzen."¹³

Nicht nur aufgrund der beschleunigten Zulassung betrachten wir von der Vivant-Fraktion die Corona-Impfstoffe in Bezug auf Langzeitfolgen und fatalen Gesundheitsschäden sehr kritisch. Derzeit sind kein Forscher, kein Mediziner und kein Virologe in der Lage, konkrete Aussagen über die Spätfolgen eventueller DNA-Veränderungen oder Entartungen zu treffen. Der Virologe Stephan Becker antwortet im November 2020 dem Redakteur des ZDF-Heute-Journal auf dessen Frage: "Wir verabreichen die Impfung und gucken dann, während sie läuft, ob es noch andere Nebenwirkungen geben könnte?", dass dies genau

¹⁰ **Arzt und Karriere:** Die nötigen Schritte zur Entwicklung von Impfstoffen.pdf - <https://arztundkarriere.com/forschung/die-entwicklung-impfstoffen/>

¹¹ **Impfentscheidung** - Covid-19-Impfstoffentwicklung Teleskopierung in der Entwicklung und Rolling Reviews in der Zulassung – Initiative freie - <https://initiative-freie-impfentscheidung.de/covid-19-impfstoffentwicklung-teleskopierung-in-der-entwicklung-undrolling-reviews-in-der-zulassung/>

¹² **Impfentscheidung** - Covid-19-Impfstoffentwicklung Teleskopierung in der Entwicklung und Rolling Reviews in der Zulassung – Initiative freie - <https://initiative-freie-impfentscheidung.de/covid-19-impfstoffentwicklung-teleskopierung-in-der-entwicklung-undrolling-reviews-in-der-zulassung/>

¹³ **Impfentscheidung** - Covid-19-Impfstoffentwicklung Teleskopierung in der Entwicklung und Rolling Reviews in der Zulassung – Initiative freie - <https://initiative-freie-impfentscheidung.de/covid-19-impfstoffentwicklung-teleskopierung-in-der-entwicklung-undrolling-reviews-in-der-zulassung/>

so sei und dies der Sinn so einer bedingten Zulassung sein könnte.¹⁴ Wird dadurch die Corona-Impfung nicht zu einem riesigen Experiment an der Menschheit?

Weltweit melden sich zunehmend Mediziner und Wissenschaftler aus allen Bereichen zu Wort, indem Sie eindringlich auf die mit der SARS-Cov-2-Impfung verbundenen Gefahren und nicht kalkulierbaren Risiken hinweisen und sich aus wissenschaftlichen und ethischen Gründen gegen die Corona-Impfung aussprechen.

Hunderte von Ärzten in Deutschland wenden sich in einem offenen Brief besorgt an die Bundesärztekammer, da sie die Impfungen aus medizinisch-wissenschaftlichen, ethischen und berufsrechtlichen Gründen weder unterstützen noch befürworten können. Sie führen erhebliche Sicherheitsbedenken an und weisen auf die verschiedenen Risiken hin, die von diesen Mitteln ausgehen können. Da wäre zum Beispiel das sogenannte Antibody Enhancement (ADE). Dabei handelt es sich um eine unerwünschte Wirkung bei Impfungen, wie sie bereits bei Ebola und anderen Coronaviren aufgetreten ist. Es kommt zu einer überschießenden Immunreaktion, was zu einer schwerwiegenden Erkrankung bis zur Todesfolge führen kann.¹⁵

Ärzte und Wissenschaftler warnen ebenfalls davor, die Impfung als Allheilmittel zu sehen, dass das Ende der "Pandemie" einläuten wird. Sowohl das Robert-Koch-Institut als auch das Paul-Ehrlich-Institut in Deutschland gaben im Dezember letzten Jahres an, dass die der BioNTech-Impfstoff nicht vor der Weitergabe des Virus schützt, sodass Geimpfte sich nach wie vor an die Maskenpflicht und an die Abstandsregeln halten müssen. Unsicher sei auch noch, wie lange der Impfschutz anhält.¹⁶ Herr Minister, Sie haben im Dezember letzten Jahres gegenüber dem Grenzecho gesagt, dass es keine Alternative zum Impfen gebe. Die einzige Initiative seien die Wellenbrecher-Lockdowns. Wie können Sie derartige Behauptungen in den Raum stellen, wenn noch nicht einmal die Hersteller der Vakzine konkrete Aussagen zu Impfschutz machen können?¹⁷ Eine Alternative wäre, den Fokus auf Therapieverfahren zu richten. Stattdessen flossen weltweit Milliarden in die Forschung nach Impfstoffen, obwohl deren Nutzen-Risiko-Verhältnis überhaupt nicht geklärt ist.

Die bisherigen Studien sind nicht repräsentativ, da Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Risikopatienten und schwangere Frauen nicht vertreten sind. Zudem erlauben die Studien keinerlei Aussagen ob eine Impfung schwere Verlaufsformen oder gar Todesfälle mindern kann.¹⁸

Demnach ist es unbegreiflich, dass die Impfkampagne in fast allen Ländern und auch in der DG in den Wohn- und Pflegezentren gestartet wurde. Die Reaktionen ließen nicht lange auf sich warten. Denn am 5. Februar haben sich Ärzte der UK Medical Freedom Alliance in einem offenen Brief an den britischen Premierminister gewandt, da die Sterberate seit den massiven Impfungen in den Pflegezentren sich verdreifacht hat. Das gleiche Phänomen sei auch in den USA und Deutschland zu beobachten.¹⁹ Aber auch in Belgien warnen Ärzte vor den Risiken dieser Impfung. So veröffentlichte die Vereinigung DOCS 4 OPEN DEBATE

¹⁴ **ZDF** Interview mit Virologe Stephan Becker - <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/beckercoronavirus-impfstoff-hjo-100.html>

¹⁵ **Offener Brief von 200 Ärzten an die Bundesärztekammer** – (siehe Anlage)

¹⁶ **FAR**: Auch nach der Corona-Impfung gilt Maske tragen und Abstand halten _ Wissen.pdf - <https://www.fr.de/wissen/corona-impfung-impfstoff-maske-abstand-coronavirus-covid-19-biontech-pfizer-modernavakzin-90122880.html>

¹⁷ **Grenz-Echo**: Antoniadis_ keine Alternative zum Impfen - <https://www.grenzecho.net/46213/artikel/2020-12-01/antoniadis-keine-alternative-zum-impfen?referer=%2Farchives%2Frecherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3DAntoniadis%2520keine%2520alternative%2520>

¹⁸ **ÄFTIE**: Positionspapier_COVID19_3_0 - https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier_COVID19_aktuell.pdf

¹⁹ **UK Medical Freedom Alliance**: Open_Letter_from_the_UKMFA_Vaccine_Deaths_Care Homes. - https://uploads-ssl.webflow.com/5fa5866942937a4d73918723/601ffc3e56a64132caa3f42f_Open_Letter_from_the_UKMFA_Vaccine_

ein Stellungnahme für Belgien, welche die Resultate der bisherigen Studien der Impfstoffhersteller analysiert. Sie kommt zu der Schlussfolgerung, dass alleine schon die in diesen Studien aufgetretenen Kurzzeitfolgen ein klares Überwiegen der Risiken im Verhältnis zum Nutzen zeigen. Wie gesagt, ohne jegliche Daten über Langzeitfolgen, zu denen momentan noch niemand Aussagen treffen kann.²⁰

Zur Erinnerung, etwa 30 Millionen Europäer erhielten vor 11 Jahren den Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix. Schon damals gab es erhebliche Sicherheitsbedenken und vielseitige Kritik, dass aufgrund der Eile die Standards zu stark heruntergesetzt wurden. Vor einigen Jahren wurden schwere Vorwürfe bekannt. Ein aktueller Bericht in der Fachzeitschrift "British Medical Journal", Ausgabe 362 aus dem Jahr 2018 bestärkt den Verdacht, dass der Impfstoff-Hersteller GlaxoSmithKline (GSK) schon früh brisante Informationen zu Nebenwirkungen des in Europa eingesetzten Impfstoffs Pandemrix hatte, die Warnzeichen aber ignorierte.²¹

"Die Zahlen zu Nebenwirkungen von Pandemrix überraschen mich überhaupt nicht", sagt der Arzt Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des pharmakritischen "Arznei-Telegramms". "Ich habe schon damals gesagt, dass die Schweinegrippe benutzt wird, um in Deutschland ein Großexperiment zu starten mit einem Impfstoff, der nicht ausreichend getestet und daher für eine Massenimpfung ungeeignet ist." Dem Bericht zufolge summierte sich die Zahl der gemeldeten schweren Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Pandemrix bis Ende 2018 auf mehr als 5.000. Schätzungen gehen davon aus, dass nur rund zehn Prozent der Nebenwirkungen von Arzneimitteln dokumentiert werden - die Zahl der tatsächlich aufgetretenen schweren Nebenwirkungen dürfte also noch deutlich höher liegen.²²

Bis heute leiden viele Menschen, die sich damals mit einem schnell zugelassenen Impfstoff behandeln ließen beispielsweise an Narkolepsie, einer unheilbaren Schlafkrankheit. Wer kann heute sagen, dass bei den jetzt angewandten Impfungen keine ernsthaften Langzeitschäden auftreten?

Derzeit laufen die Aufbauarbeiten der beiden Impfbüros der DG auf Hochtouren. Ab Mitte März sollen in Festzelt anmutenden Bauten Massenimpfungen stattfinden.²³ Aufgrund der potentiellen Neben- und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten stehen wir den Massenimpfungen in solchen Zentren mit enormer Skepsis gegenüber. Zudem schreibt das belgische Patientenrecht vor, dass der Arzt seinen Patienten über alle möglichen Risiken und Nebenwirkungen vor der Verabreichung eines Medikaments ausführlich informieren und aufklären muss.²⁴ Wenn, wie Sie Herr Minister behaupten, im vier Minuten Takt geimpft werden soll, wie soll denn da eine individuelle und neutrale Impfberatung durch einen Arzt erfolgen?²⁵

Abschließend kommen wir noch zu einem Punkt, der uns und auch sehr vielen Bürgern große Sorgen bereitet. Obwohl wie bereits eingangs erwähnt, keine Impfpflicht besteht,

²⁰ **DOCS 4 OPEN DEBATE:** Document-vaccinatie - https://docs4opendebate.be/wpcontent/uploads/2021/02/Document-vaccinatie-Docs4opendebate_EN.pdf

²¹ **BMJ :** Auszug Ausgabe 362, September 2018 - https://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/8270/Doshi_Pandemrix2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²² **Spiegel:** Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix_ Risiken wurden ignoriert - <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/schweinegrippe-impfstoff-pandemrix-risiken-wurden-ignoriert-a-1229144.html>

²³ **GE:** Kein drittes Corona-Impfzentrum in der DG - <https://www.grenzecho.net/51141/artikel/2021-03-01/kein-drittes-corona-impfzentrum-der-dg?referer=%2Farchives%2F recherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3Dimpfzentrum>

²⁴ **FÖD (Volksgesundheit):** Patientenrecht Belgien - https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/broschure_rechte_des_patienten_de_0.pdf

²⁵ **GRENZ-ECHO:** Ab Mitte März wird in Ostbelgien gepikst.pdf - <https://www.grenzecho.net/50626/artikel/2021-02-19/ab-mitte-marz-wird-ostbelgien-gepikst?referer=%2Farchives%2F recherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3Dimpfbüros>

so kündigt sich doch zunehmend ein versteckter Impfwang mittels eines digitalen Impfausweises an, der neben einer Impfung auch Aufschluss über Corona-Test-Ergebnisse liefern soll. Es heißt, dass damit auch den Ungeimpften den Zugang zu Restaurants, Reisezielen oder Veranstaltungen erleichtert werde.²⁶

Das könnte im Umkehrschluss bedeuten, dass diejenigen, die sich gegen eine Impfung entscheiden nur beschränkt oder befristet Zugang zu verschiedenen Einrichtungen oder Ländern gewährt wird. Es darf nicht sein, dass bestimmte Grundrechte von einer COVID-19-Impfung abhängig gemacht werden. Es würde zu einer schwerwiegenden Beschädigung der Demokratie führen, wenn die Inanspruchnahme der Grundrechte von einem im Eilverfahren entwickelten und vermutlich riskanten Impfstoff abhängig gemacht würde. Impfungen setzen eine freiwillige Zustimmung voraus. Alles Andere ist ethisch nicht vertretbar und würde einer schweren Körperverletzung gleichkommen.

Nun hat sich der Europarat, der sich für die Wahrung der Menschenrechte in Europa einsetzt, in seiner Resolution Nr. 2361 vom 26. Januar, klar gegenüber der Corona-Impfpflicht positioniert: "Die Staaten müssen die Bürger darüber informieren, dass Impfungen NICHT verpflichtend sind und sicherstellen, dass niemand diskriminiert wird, wenn er sich nicht impfen lässt. Sei es aus medizinischen Gründen oder weil er sich einfach nicht impfen lassen möchte."²⁷

Da Sie sich in mehreren öffentlichen Äußerungen klar für die Impfung ausgesprochen haben und in Ihrer Funktion als Gesundheitsminister für die Prävention zuständig sind, haben wir folgende Fragen an Sie, die auf Ihre diesbezüglichen Verlautbarungen und auf Veröffentlichungen zum Thema seitens des Ministeriums beruhen:

1. *Da Sie sich ja mehrfach für diese Impfung ausgesprochen haben, ist Ihnen bekannt, inwieweit die künstlich zugeführte mRNA sich in der Zelle selbst replizieren kann? Bitte belegen Sie dies anhand von anerkannten Studien.*
2. *Ist Ihnen die Wirkungsweise, des mRNA-Impfstoffs in den menschlichen Zellen bekannt? Bitte liefern Sie auch hierzu valide Studien.*
3. *Ist Ihnen bekannt, ob untersucht wurde, dass durch die Verabreichung des Impfstoffs die Krankheit selbst ausgelöst wird? Bitte belegen Sie auch dies mit anerkannten Studien.*
4. *Ist Ihnen bekannt, ob eine geimpfte Person einen positiven PCR-Test auslösen kann?*
5. *Wie rechtfertigen Sie, trotz all dieser Bedenken zahlreicher Ärzte und Wissenschaftler, die Impfstrategie des Föderalstaates zu unterstützen?*
6. *Wie bewerten Sie die Forschung nach Therapiekonzepten inklusive Medikamenten anstelle nach Impfstoffen?*
7. *Bereits mehrfach hatten wir Sie zur Haftung im Falle von Impfschäden befragt. Bitte erklären Sie einfach und verständlich für jeden Impfling, wie die Haftungsfrage in der DG geregelt ist?*
8. *An wen können sich Menschen bei auftretenden Nebenwirkungen wenden? In der Veröffentlichung des Ministeriums zum Thema Impfen auf ostbelgienlive.be²⁸ steht unter Punkt 5. ein Link zur AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé) angegeben, unter dem Impflinge vermutete Nebenwirkungen melden*

²⁶ **Grenz-Echo:** EU-Kommission legt Plan für „grünen Pass“ vor - Wilmès ist zurückhaltend - <https://www.grenzecho.net/51100/artikel/2021-03-01/eu-kommission-legt-plan-fur-grunen-pass-vor-wilmes-istzuruckhaltend?referer=%2Farchives%2F recherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc>

²⁷ **EUROPARAT:** Resolution 2361 - <https://pace.coe.int/pdf/2e0ee40b5d6c4e2e5df5467478961f7561e651733326667a8259ffe25682ae848428feba12/resolution%202361.pdf>

²⁸ **Ostbelgienlive** - FAQ zum Thema Impfen in Ostbelgien - http://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf

können. Diese Plattform ist nicht in deutscher Sprache verfügbar. Was haben sie bisher unternommen, um einen Zugang in deutscher Sprache gewährleisten zu können?

9. Wie rechtfertigen Sie Ihre Aussage, dass eine Herdenimmunität nur mittels Impfung erreicht werden kann?
10. In der Veröffentlichung des Ministeriums zum Thema Impfen in Ostbelgien²⁹ steht unter Punkt 12., dass eine Herdenimmunität nur erreicht werden kann, wenn 70% der Bevölkerung geimpft ist und dass die Impfung indirekt vor einer Ansteckung schützt. Bitte belegen Sie diese Aussagen anhand von validen Studien.
11. Wie stehen Sie zu der Impfpflicht im Allgemeinen und der bestimmter Personen- bzw. Berufsgruppen?
12. Wie schätzen Sie eine indirekte Impfpflicht ein, die durch Einschränkungen für nicht geimpfte Personen eingeführt werden könnte?
13. Inwieweit sprechen Sie sich für einen Impfausweis aus?
14. Wo werden die gesammelten Daten zu den Nebenwirkungen und den möglichen Schäden und Spätfolgen erfasst? Wer wertet diese aus?
15. Welchen Standpunkt vertreten Sie zu Impfungen an schwangeren Frauen?
16. Welche Kosten verursacht die Impfstrategie und die Impfung innerhalb der DG? Bitte listen Sie ALLE Kostenfaktoren detailliert auf: Impfelte, Personalkosten, Kühlschränke, Material und Logistik, etc.
17. In der Veröffentlichung des Ministeriums zum Thema Impfen in Ostbelgien³⁰ wird unter Punkt 18. angegeben, dass trotz 95% Schutz zwei Wochen nach der Impfung, zum Schutz anderer weiterhin die Schutzmaßnahmen wie Abstand halten, Mundschutz tragen, Hände waschen, Räume ausreichend lüften einzuhalten sind. Dies steht im Widerspruch mit Ihren Aussagen unter Punkt 12 der Veröffentlichung. Bitte erklären Sie diesen Widerspruch.
18. Vor geraumer Zeit gab es im Ausschuss IV eine Anhörung eines Vertreters des Nationalen Gesundheitsrats. Dieser hatte damals die Aussage gemacht, dass es in der Pharmaindustrie keine neutralen und unabhängigen Experten und Berater zum Thema Impfen gäbe. Wie setzt sich der Gesundheitsrat in der Corona-Krise zusammen? Sind dort auch neutrale und unabhängige Experten im Bereich Impfungen vertreten? Wenn ja, bitte benennen Sie diese.
19. Wie sieht dieser Sachverhalt in der von mir eingangs erwähnten speziellen Taskforce aus? Sind dort von der Pharmaindustrie unabhängige und neutrale Impfpertoren vertreten? Wenn ja, bitte benennen Sie diese.

²⁹ **Ostbelgienlive** - FAQ zum Thema Impfen in Ostbelgien - http://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf

³⁰ **Ostbelgienlive** - FAQ zum Thema Impfen in Ostbelgien - http://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf

• Interpellation Nr. 16 von Frau HOUBEN-MEESSEN (CSP) an Minister ANTONIADIS zur weiteren Vorgehensweise in der Covid19-Impfstrategie

In einer Antwort auf eine Frage meiner Kollegin Jolyn Huppertz zur Impfstrategie³¹ legte die DG-Regierung dar, dass parallel zur gesamtbelgischen Impfstrategie eine ostbelgische Strategie entstünde.

Wie genau diese aktuell in vollem Umfang aussieht, ist angesichts immer wieder eingeflochtener Neuerungen für viele Bürgerinnen und Bürger unklar.

Klar ist allerdings, dass sie angepasst wird oder werden musste.³²

Denn nicht nur das Hin und Her beim Einsatz des zunächst bestellten, dann für über 55Jährige ausgeschlossenen, jetzt aber dennoch als brauchbar eingestuften Vakzins von AstraZeneca schuf Verwirrung. Auch der Umstand, dass unterdessen in Österreich Impfachargen eben dieses Herstellers blockiert worden sind³³ mag nicht gerade zur Beruhigung der breiten Öffentlichkeit beitragen.

Unklar ist ferner, ob die Zeitspanne zwischen zwei Impfungen nicht doch länger als bislang angenommen sein dürfe, ohne die Wirksamkeit zu mindern. Genau das würde nämlich die bisher verteidigte Position aufweichen, dass Impfstoffe nur dann verabreicht werden dürfen, wenn eine deckende Reserve für den zweiten Impfgang vorhanden ist.³⁴

Dass es zur belgischen Strategie gehört, den Regionen zu überlassen, wann welche Altersgruppe geimpft wird, erfuhr die Öffentlichkeit am 3. März 2021 während der Konferenz der neun belgischen Gesundheitsminister. Demnach wird in Flandern mit den über 85Jährigen begonnen, in Brüssel mit den über 75Jährigen und in der Wallonie mit den über 65Jährigen.

In der DG sollen in der sog. „Phase 1b“ ebenfalls die über 65Jährigen geimpft werden – so die offizielle Verlautbarung.³⁵ An anderer Stelle heißt es allgemeiner: *Mitte März können dann nach einer ersten Testphase die ersten Personen, zunächst die Personen im hohen Alter und Risikopatienten, in den Zelten geimpft werden.*³⁶

Unangenehm ist ferner, dass das Erreichen der etwaigen Zielgruppen schwieriger ist als zunächst angenommen.³⁷

Dass der DG-Gesundheitsminister vom Föderalstaat erwarte, dass die Probleme im System aufgehoben werden, damit die Bevölkerung möglichst breit und richtig erreicht werden könne³⁸, ist gut. Offen bleibt jedoch, was er diesbezüglich erreicht hat.

Deshalb meine Fragen:

³¹ Vgl. PDG - Ausschuss 4, 2. Dezember 2020, Bulletin Fragen und Antworten, Nr. 15, S. 49 ff

³² <https://ostbelgiendirekt.be/antoniadis-zu-vandenbroucke-277802>

³³ <https://www.nordbayern.de/panorama/impfung-mit-astrazeneca-charge-gestoppt-osterreich-pruft-zusammenhang-mit-todesfall-1.10902144>

³⁴ <https://www.grenzecho.net/48558/artikel/2021-01-14/laut-minister-antoniadis-konnte-die-dg-bald-mehr-impfen-als-geplant>

³⁵ vgl. La Libre Belgique, 5.3.2021, S. 6-7

³⁶

https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf

³⁷ Der Chefredakteur des Grenzechos spricht in der Ausgabe des 3. März 2021 von „zu wenigen Einladungen, Online-Adressen, die nicht funktionieren und Adressaten, die es nicht gibt“.

³⁸ <https://ostbelgiendirekt.be/antoniadis-zu-vandenbroucke-277802>

1. Welche zwingenden Gründe führt die DG-Regierung an, nicht wie in Flandern, zunächst mit den über 85jährigen Bürgerinnen und Bürgern zu beginnen und dann die nächstjüngeren Zielgruppen einzuladen?
2. Wie autonom ist die DG im Bereich der Impfkampagne?
3. Wie läuft die angekündigte Impfung der breiten Öffentlichkeit konkret an? Nach welchen Prioritäten geht man vor?
4. Wie ist zu erklären, dass Belgien – etwa im Vergleich zu Portugal, Spanien, der Türkei oder Serbien³⁹ – in den Impffzahlen einen relativ großen Rückstand hat? Gibt es zwischen den belgischen Gliedstaaten eine Art „Solidarität“ und gegenseitige Hilfe innerhalb der Impfkampagne?
5. Werden die Einladungen zum Impfen konsequent zweisprachig ausgesprochen resp. verschickt?
6. Hält die DG an ihrer Strategie fest, die Hälfte der Impfchargen zurückzuhalten, um die Zweitimpfung zu garantieren?
7. Es wäre ein echtes Erfolgserlebnis, wenn Ostbelgien die Impfkampagne vor der Urlaubszeit abschließen könnte, um der Bevölkerung keine weiteren Einschränkungen zuzumuten. Kann die DG dieses Ziel realistisch erreichen? Falls nicht: Woran würde es liegen, dass man das Ziel nicht erreicht und wie viele Personen werden schätzungsweise bis zum 1. Juli 2021 in der DG geimpft worden sein?
8. Immer wieder wird der Begriff „Herdenimmunität“ benutzt. Gemeint ist eine indirekte Form des Schutzes vor einer ansteckenden Krankheit, der entsteht, wenn ein hoher Prozentsatz einer Population bereits immun geworden ist – sei es durch Infektion oder durch Impfung –, sodass sich die Ausbreitungsmöglichkeiten des Erregers innerhalb der Population insgesamt vermindern. Daraus ergibt sich indirekt ein erhöhter Schutz auch für die nicht-immunen Individuen⁴⁰. Der Begriff ist deutlich zu unterscheiden von dem der individuellen Immunität. Daher die Frage: Wann wird in der DG durch die Impfungen voraussichtlich Herdenimmunität erreicht?
9. Es soll vorkommen, dass in der DG vor Impfungen ein Beratungsgespräch mit einem Arzt schriftlich nachgewiesen werden muss. Dies scheint in den beiden anderen Gemeinschaften nicht der Fall zu sein. Wie wird diese besondere Regelung in der DG begründet?
10. Wie wird die Impfstrategie nach dem Ende der Pandemie aussehen? Wie wird das Virus durch diese Impfstrategie eingedämmt?

³⁹ <https://www.sortiraparis.com/actualites/coronavirus/articles/240384-vaccination-dans-le-monde-le-9-mars-le-pourcentage-de-population-vaccinee-par-pa> (Stand 9.3.2021)

⁴⁰ <https://de.wikipedia.org/wiki/Herdenimmunit%C3%A4t>

- **Frage Nr. 583 von Herrn VELZ (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu den Einladungen zur Impfung**

Mir wurde zugetragen, dass einer Dienstleisterin im schulisch-sozialen Bereich, die schon beide Teile einer Covid-Impfung erhalten hatte, wenige Tage nach der zweiten Impfung erneut eine Einladung zum Termin für eine erste Impfung zugeschickt wurde.

Meine Frage dazu:

- Gibt es eine zentrale Stelle in der DG, welche die Einladungen zur Impfung verschickt und die in der Lage ist, doppelte und damit überflüssige Einladungen zur Impfung zu erkennen und zu vermeiden ?

- **Frage Nr. 584 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Corona-Impfung des Lehrpersonals**

Nachdem die Wohn- und Pflegezentren, sowie das Personal aus dem medizinischen und paramedizinischen Bereich bereits geimpft wurden steht in den nächsten Tagen die Vakzination der zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren auf der Agenda.

In einigen Ländern wird das Personal des Unterrichtswesens vorzeitig geimpft. Dies wird oft kontrovers diskutiert.

Für viele Menschen gibt es triftige Gründe die Impfung des Lehrpersonals vorzuziehen:

- Lehrerinnen und Lehrer kommen täglich in der Schule mit sehr vielen Menschen in Kontakt.
- Sie werden nicht durch eine Plexiglasscheibe vor ihren Schülern geschützt.
- Das „in den Arm nehmen“ eines traurigen Kindes gehört zum Alltag in den Kindergärten.

Allerdings, so monieren andere Personen, würden Krebspatienten, Ehemänner von Hochrisikoschwangeren oder Sprechstundenhilfen somit noch länger auf ihre Impfung warten müssen.

Welche die richtige Maßnahme ist, werden wir wohl erst in ein paar Jahren wissen.

Hierzu meine Fragen:

- Wie gestaltet sich diese Diskussion in Ostbelgien?
- Wie sieht der Impfplan für das Lehrpersonal in der DG aus?

- **Frage Nr. 585 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Astrazeneca-Impfstoff**

Der Astrazeneca Impfstoff macht weiter von sich reden. Nachdem es erst eine Kontroverse um die Wirksamkeit, bzw. Nicht-Wirksamkeit bei älteren Menschen gab, gibt es nun ein Streitthema wegen möglichen ernsthaften Nebenwirkungen. Nach Todesfällen in Dänemark und Österreich im Anschluss an die Impfung mit dem Astrazeneca-Impfstoff, haben die Länder Dänemark, Island, Italien, Norwegen, Österreich und die Baltischen Staaten die Verabreichung dieses Impfstoffs vorübergehend ausgesetzt. Berichte über Blutgerinnsel, ausgelöst durch den Impfstoff, sollen erst untersucht werden.

Das Pharma-Unternehmen Astrazeneca verteidigt die Sicherheit seines Produktes und die europäische Arzneimittelagentur EMA, erklärt, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen den Blutgerinnseln und dem Wirkstoff nachgewiesen werden konnte. Ebenso erklärt die EMA, dass der Nutzen des Impfstoffs weiterhin die Risiken überwiegt. Damit wird im Umkehrschluss aber auch offen zugegeben, dass es diese Risiken gibt, was bis dato immer eher bestritten wurde.

Die belgische Regierung hingegen, lässt keinen Zweifel am Astrazeneca-Impfstoff zu. Eine vorübergehende Aussetzung der Impfung, um die Bedenken im Sinne der Menschen gründlich untersuchen zu können, kommt nicht in Frage. Dieser ist sicher und basta.

Kritische Stimmen meinen, dies könnte auch daran liegen, dass Belgien vom Astrazeneca-Wirkstoff die zweitmeiste Menge bestellt hat (nach Pfizer). Diese Mengen müssen schließlich auch unter das Volk, besser gesagt ins Volk gebracht werden.

In Ihrer Funktion als Gesundheitsminister der DG, welche für die Prävention zuständig ist, möchten wir Ihnen folgende Frage stellen:

- Unterstützen Sie zu 100 % die Ansicht der Föderalregierung, dass es keinerlei Probleme mit dem Astrazeneca-Impfstoff gibt?
- Werden Meldungen zu Nebenwirkungen nach der Impfung in der DG systematisch erfasst?
- Wissen muss einfach abrufbar sein, deshalb, wo sind diese Informationen für jeden Bürger ersichtlich?

Antwort des Ministers:

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
werte Abgeordnete,

es gehört schon fast zur Tradition, dass anlässlich einer Regierungskontrolle zahlreiche Fragen zu der Impfkampagne gestellt werden. Das dürfte nicht verwundern. Das Corona-Virus beherrscht seit nun mehr einem Jahr unser Leben.

Zu gerne würde man den Corona-Krallen entfliehen, um zum gewohnten Lebensalltag zurück kehren zu können.

Dass das noch dauern wird, macht das Ganze nicht einfacher.

Wer heute von mir ein Datum für das Ende der Pandemie hören möchte, der kann mich auch direkt die Zahlen der nächsten Lotto-Ziehung fragen.

Die Entwicklung der Pandemie in der DG ist aktuell positiv. Ja, wir sind eine grüne Zone. Ja, in den beiden Krankenhäusern werden aktuell nur 5 Menschen behandelt.

Doch schauen wir um uns herum.

Wie lange werden wir die Insel der Glückseligkeit sein, wenn im In- und Ausland die Zahlen wieder raufgehen? Damit möchte ich nicht mal auf die Zahl der positiv getesteten Menschen hinweisen.

Am meisten beunruhigt mich die Entwicklung der Krankenhausaufnahmen und die Belegung der Intensivbetten im Inland. Hoffentlich entpuppt sich der aktuelle Zustand nicht als Vorbote einer dritten Welle. Wir dürfen nicht in Panik verfallen, aber wir müssen vorsichtig sein und uns nicht als unverwundbar betrachten.

Doch zurück zu den Daten.

Diejenigen unter Ihnen, die Fragen nach Daten stellen, die werde ich verständlicherweise enttäuschen müssen.

Zu ungenau sind noch die Impfstofflieferungen. Zu vage sind noch die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Entwicklung neuer Virusvarianten und ihre Reaktion auf den Impfstoff. Darüber hinaus bereiten die Meldungen über den AstraZeneca-Impfstoff Sorgen.

Selbst wenn die Europäische Arzneimittelbehörde – die EMA - die Zulassung von AstraZeneca nicht zurücknehmen sollte – wovon ich zum jetzigen Zeitpunkt ausgehe, so hat dieser gute Impfstoff eine irreparable Rufschädigung erlitten.

Verantwortlich hierfür sind die wiederholten Alleingänge und Schnellschüsse europäischer Staaten.

Aber dazu später mehr.

Angesichts dieser Rahmenbedingungen wäre es im höchsten Maße unseriös, konkrete Daten zu nennen.

Die offizielle Impfstrategie sah vor, dass man im Sommer mit der Phase 2 starten würde. Ich habe bereits im Januar angesichts der volatilen Impfstofflieferungen mitgeteilt, dass Belgien und somit auch Ostbelgien mindestens bis September brauchen könnte, um jedem Bürger ein Impfstoffangebot machen zu können und es nicht auszuschließen ist, dass dies bis zum Jahresende dauern könnte. Diese Aussage habe ich bereits zum Start der Impfkampagne am 5. Januar gemacht.

Sollte allerdings Planungssicherheit ohne Unterbrechung der Lieferketten herrschen und sollten die versprochenen Dosen geliefert werden und nicht weniger als das, dann wäre der Spätsommer durchaus denkbar.

Ich betone aber diesbezüglich, dass das nicht bedeutet, dass 70% der Menschen bis dahin geimpft sein werden. Schließlich kann man mit dem Impfstoffangebot eben „nur“ ein Angebot machen.

Ohne die Annahme des Angebots von 70% der Bevölkerung werden wir eben keine 70% Durchimpfungsrate haben.

Aus diesem Grund dürfte also verständlich sein, dass ich auf einige Fragen keine verlässliche Antwort geben kann.

Auf andere Fragen wiederum habe ich bereits mindestens einmal eine Antwort gegeben.

So habe ich auf die Fragen 1, 2, 9 und 10 des Kollegen Mertes zum Teil bereits in der Antwort auf die mündlichen Fragen Nr. 436 bis 438 geantwortet. Die 7. Frage aus der gleichen Interpellation findet sich in der schriftlichen Frage Nr. 129.

In der Frage Nr. 15 fragen Sie nach meinem Standpunkt zu den Impfungen bei schwangeren Frauen. Den Standpunkt können Sie in der Antwort auf die schriftliche Frage Nr. 145 nachlesen, die Ihre Kollegin Diana Stiel mir vor Kurzem gestellt hat. Die Antwort wird Freitag vorliegen.

Wenn Sie die Fragen der anderen Fraktionen und die Antworten der Regierung nicht verfolgen, ist das das Eine, aber ich hoffe, dass es möglich ist, wenigstens innerhalb der VIVANT-Fraktion die eigenen Fragen und Antworten zu besprechen.

Wenn nach Studien gefragt wird, dann weise ich Herrn Mertes auf die Forschungsstudien hin, die durch die EMA zur Zulassung der Impfstoffe geprüft wurden.

Darüber hinaus gibt es eine interessante Sammlung von Untersuchungen, die man auf der Website der EMA und der Website von Sciensano finden kann.

Ich werde diese nicht hier auflisten, aber in der Fußnote dieser Antwort werden Sie die Links finden .

Links zu der Zusammenstellung des Hohen Rates für Gesundheit werde ich Ihnen nicht raussuchen. Die Zusammenstellung und Arbeitsweise finden Sie auf dem Portal des Gesundheitsministeriums, der Corona-Website und selbst auf der französischsprachigen Version von Wikipedia.

Herr Mertes, reden wir Klartext: Sie und Ihre Fraktion sprechen sich gegen Impfungen aus. Sie sagen, Sie wären kritisch. Das klingt vornehmer, aber in Wirklichkeit sind Sie dagegen. Sie schüren mit Ihren Aussagen Ängste und das ist nicht das erste Mal. Das hat nichts damit zu tun, wie schnell diese Impfstoffe produziert wurden. Bereits in der Vergangenheit haben Sie alle möglichen Impfstoffe kritisiert.

Natürlich haben Impfungen Nebenwirkungen. Genauso wie jedes andere Medikament. Schauen Sie sich mal die Beipackzettel von rezeptfreien Medikamenten wie Aspirin oder Ibuprofen an. Medikamente, die jeder in seiner Schublade hat und leider oft genug überdosiert, ohne nur einen Gedanken an Nebenwirkungen zu verschwenden, einnimmt. Schauen Sie sich die Nebenwirkungen der Antibabypille an. Wieso sollte es bei Impfungen anders sein? Mit dieser Illusion lebe ich persönlich nicht.

Aber die mutmaßliche Gefahr, die von der Impfung ausgeht, steht in keinem Verhältnis zu der Gefahr, die vom Virus an erster Stelle für die Gesundheit, aber auch für das Gesundheitswesen, die Gesellschaft und die Wirtschaft insgesamt ausgeht. Die Impfung war und ist freiwillig. Es obliegt jedem Menschen zu entscheiden, ob er das Angebot annimmt oder nicht. Wichtig ist, dass er korrekt über die Nebenwirkungen aufgeklärt wird.

Im Übrigen heißen Langzeitfolgen nicht Langzeitfolgen, weil sie lange Zeit nach der Impfung auftreten können, sondern weil die Folgen noch lange nach der Impfung anhalten können. Der absolute Großteil aller Nebenwirkungen tritt wenige Tage und Wochen nach der Impfung auf.

Wenn eine Nebenwirkung während der Studie nicht entdeckt wurde, dann lag es nicht daran, dass die Dauer der Studie zu kurz war, sondern, dass die Nebenwirkung so selten auftritt, dass sie bei der begrenzten Anzahl Studienteilnehmer nicht aufgetreten ist.

Begrenzt ist an der Stelle relativ. An der Pfizer-Studie haben immerhin rund 43.000 Menschen teilgenommen. Bei Moderna waren es 30.000 Personen. Nach zwei Tagen wird der Impfstoff komplett abgebaut. Da bleibt nichts übrig, was Jahre später noch Schäden verursachen könnte.

Die erste Person, die bei auftretenden Nebenwirkungen zu kontaktieren ist, ist der Hausarzt. Dieser kann die Nebenwirkungen auf der Website der AFMPS einspeisen. Dies kann eine Privatperson auch selbst tätigen. Ich habe bereits um Übersetzung der Website gebeten. Die Daten werden von den föderalen Behörden und der EMA ausgewertet. Am Beispiel des Impfstoffes AstraZeneca haben Sie den Beweis, dass das System funktioniert.

Dann fragen Sie, ob ich für einen Impfausweis bin oder nicht. Es gibt seit Jahren einen Impfausweis und das hat Sie auch nicht interessiert. Die Frage ist, ob eine nicht angenommene Impfung die Teilnahme am öffentlichen Leben einschränken soll oder

nicht. Ich habe mehrfach mitgeteilt, dass ich dieses Konzept nicht teile. Wer keine Impfung hat, kann jetzt schon einen negativen Test vorweisen, um reisen zu dürfen. Diese Diskussion führt also ebenfalls ins Nichts. Wir haben alle Themen, die Sie ansprechen bereits vielfach geführt. Ich akzeptiere, dass Sie eine andere Meinung haben. Ob sie faktenbasiert ist oder nicht, ist eine andere Sache. Das Schlimme daran ist, dass Sie keine Alternativen zu Impfungen nennen können. Ich habe bereits benannt, welche Alternativen es gibt – Sie nicht. Sie wollen, dass man alle Maßnahmen aufhebt und gezielt die Menschen schützt. Damit besetzt Vivant aber nur Allgemeinplätze. Denn selbst in den Wohn- und Pflegezentren, wo man gezielt die Senioren geschützt hat, hat Ihre Fraktion sogar das Tragen eines Mund- und Nasenschutzes kritisiert. Wenn nichts mehr geht, dann wird kritisiert, dass nicht ausreichend an Medikamenten gearbeitet wird. Wieso soll man zulassen, dass Menschen schwer erkranken und medikamentös behandelt werden müssen, wenn wir gleichzeitig mit einer Impfung die Erkrankung vermeiden können?

Abgesehen davon, dass auch an Medikamenten geforscht wurde und Zulassungen erfolgt bzw. noch erfolgen sollen. Sie haben eine bequeme Situation. Sie brauchen keine Entscheidungen zu treffen. Und angesichts einiger Ansichten Ihrer Fraktion ist das auch gut so.

Im Gegensatz zu Ihnen habe ich diese bequeme Situation nicht. Aber auch das ist gut so. Ich bin nämlich dafür da, um Entscheidungen zu treffen. Ich bin gewählt worden, um Verantwortung zu übernehmen und ich glaube, dass ich vielfach bewiesen habe, dass ich auch unangenehme Entscheidungen treffen kann, wenn ich diese für richtig halte. Dies als Antwort auf die soeben genannten Fragen.

Auch auf die dritte Frage von Frau Houben nach den Prioritäten der Impfkampagne habe ich bereits in der Presse und auch hier im Parlament mehrfach geantwortet. Im Parlament war das konkret in der Antwort auf die Frage Nr. 539 bis 542. Da allerdings geringfügige Anpassungen im Verlauf der Kampagne erfolgen, werde ich kurz wiederholen, was bei der Pressekonferenz anlässlich des „Dry Runs“ in St. Vith letzten Samstag kommuniziert wurde.

Erlauben Sie mir zunächst ein paar Angaben zum Stand der Impfkampagne in Ostbelgien zu machen.

Wenn ich die Imp fzahlen des gestrigen und heutigen Impftages berücksichtige, dann haben wir rund 5.000 Menschen mindestens einmal geimpft.

Von den 5.000 Menschen tauchen über 700 Personen nicht in der offiziellen Statistik der DG auf. Diese Menschen wohnen nicht in der DG, aber sie arbeiten in unseren Krankenhäusern oder den Einrichtungen für Senioren bzw. für Menschen mit Beeinträchtigung. Das liegt daran, dass die offiziellen Statistiken lediglich den Wohnort berücksichtigen. Für die Phase 1b schicken wir, ausgehend von den verfügbaren Impfdosen, Einladungen raus. Es werden nicht alle Menschen über 65 Jahre auf einmal eingeladen. Die Einladungen werden mindestens per Post geschickt. Liegen Angaben zu der Handynummer oder der E-Mail-Adresse vor, erfolgt ebenfalls eine Einladung über diesen Weg. Das scheint noch immer schwer verständlich zu sein, aber eine uneingeschränkte Einladung all dieser Menschen ist nicht möglich. Würden wir sie einladen, dann würden sie Termine buchen und am Tag der Impfung keine Impfung erhalten.

Für ganz Belgien wurde festgehalten, dass zunächst die Ü70 eingeladen werden. Dabei wird absteigend vom Ältesten zum Jüngsten eingeladen. Wieso die Kollegen in anderen Teilstaaten unterschiedlich kommunizieren, möchte ich nicht kommentieren.

Ich weise daraufhin, dass das Einladungssystem in Belgien nach diesem Prinzip tröpfchenweise, gemäß des Alters, das Publikum 70+ in abnehmender Altersreihenfolge einlädt.

Für Ostbelgien kann ich Ihnen das noch genauer erklären: Es wurden noch 1400 Gesundheitsdienstleister eingeladen, die im System als noch nicht eingeladen vermerkt waren. Das liegt daran, dass wir viel schneller in der Phase 1a die Gesundheitsdienstleister zur Impfung eingeladen hatten. Damals gab es noch nicht das einheitliche System. Eingeladen hatten wir deshalb schriftlich, falls uns die Adressen der Gesundheitsdienstleister bekannt waren oder mittels eines Aufrufs in den Print- und Onlinemedien. Um als Gesundheitsdienstleister geimpft zu werden, reicht es, in Ostbelgien zu arbeiten und diesen Titel zu tragen oder aber früher einmal in diesem Bereich gearbeitet zu haben. Auch verrentete Gesundheitsdienstleister oder welche, die zum Beispiel im Unterrichtswesen arbeiten oder selbst am Schreibtisch eines Unternehmens konnten sich impfen lassen.

Die Mitarbeiter der Verwaltung haben in dieser Phase die Listen der Geimpften, welche die beiden Krankenhäuser übermittelten in das System Vaccinet eingetragen. Weil dieser Vorgang manuell erfolgte und somit sehr aufwendig war, gab es eine Reihe Gesundheitsdienstleister, die deshalb ein zweites Mal eingeladen wurden. Dafür musste eine Liste zu spät ans Ministerium übermittelt werden und schon war es passiert. Herr Velz hatte die Frage gestellt, wobei ich darauf hinweisen möchte, dass die Person aus dem Unterrichtswesen nur geimpft wurde, weil sie eine Gesundheitsdienstleisterin war. Stichwort manuelle Phase! Frau Houben fragt, wieso man in der DG einen Nachweis für das Beratungsgespräch mit dem Arzt nötig hatte.

Da der Hausarzt zum damaligen Zeitpunkt der Kampagne die Impfung nicht selbst durchführte bzw. nicht bei der Impfung anwesend war, belegte der Papierbogen, dass die Person über ihre Rechte, ihre Gesundheitsverfassung und die Nebenwirkungen informiert wurde. Dies geschah auf Wunsch der Koordinationsärzte der Wohn- und Pflegezentren und der Krankenhausverantwortlichen. Ich halte dies für richtig, da die Pflicht es verlangt, ausreichend zu informieren und aufzuklären.

Dieser Vorgang hat sich jetzt, mit den Impfzentren geändert. Vor Ort sind Ärzte, vor der Impfung für Fragen zur Verfügung stehen. Von den 1400 Gesundheitsdienstleistern, die noch im System waren, haben, Stand heute, 500 einen Termin gebucht.

Darüber hinaus haben wir ungefähr bereits über 4000 Senioren eine Einladung geschickt. Diese Einladung – in deutscher und französischer Sprache – ist bereits eingetroffen oder wird mit der Post eintreffen. 1600 haben bereits ihren Termin gebucht. Ich bitte noch mal darum, dass die Termine zügig gebucht werden.

Im Norden der DG bearbeiten wir aktuell die Tranche der 84 bis 80-jährigen. Im Süden sind wir schon bei der Tranche 79 bis 75 Jahre angekommen. Das bedeutet, dass wir in der Eifel aktuell beim Versand der Einladungen weiter sind als im Norden.

Ich erinnere nochmal daran, dass wir, ausgehend von den verfügbaren Impfdosen, die Menschen in abnehmender Altersreihenfolge einladen.

Ist dieser Abschnitt der Phase 1b beendet, werden die 69- bis 65-jährigen eingeladen. Im April folgen die Menschen mit chronischer Erkrankung – wahrscheinlich ebenfalls in abnehmender Altersreihenfolge. Das Alter ist das wichtigste Kriterium für die Risikobewertung. Danach folgt das Alter in Kombination mit den vom Hohen Rat für Gesundheit festgelegten Krankheiten.

Was die essenziellen Berufe angeht, so hat sich die Interministerielle Konferenz Gesundheit vorerst auf die Polizei und das Militär einigen können. Ich hatte mich noch für

die Feuerwehr ausgesprochen. Allerdings war man aufgrund der begrenzt verfügbaren Impfdosen bereit nur die Berufsfeuerwehr zu impfen. Die freiwillige Feuerwehr wäre rausgefallen. Das habe ich nicht unterstützen können, weil es in meinen Augen keine Rolle spielt, ob man freiwillig oder hauptberuflich bei der Feuerwehr beschäftigt ist. Die Gefahr bleibt identisch. Aus diesem Grund wurde die Feuerwehr leider nicht mehr berücksichtigt.

Die Polizei in Ostbelgien wird diese Woche geimpft. Im Norden fand gestern ein erster Termin statt, wo 55 Mitarbeiter der Polizei geimpft wurden. Weitere folgen. Wie sieht es aus mit anderen essenziellen Funktionen oder Berufe? Das ist eine sehr gute Frage.

Mit der Bezeichnung allein habe ich ein Problem. Wer ist im Stande zu definieren, was essenziell ist und was nicht? Bei der Polizei, dem Rettungsdienst und den anderen Gesundheitsdienstleistern oder der Feuerwehr ist es meines Erachtens noch einfach. Es geht darum, die öffentliche Ordnung und Sicherheit der Menschen aufrechtzuerhalten. Aber darüber hinaus? Welche Berufsgruppe ist nicht essenziell für das Funktionieren einer Gesellschaft? Eine sehr schwierige Frage.

Einfacher wäre es zu sagen, wer geimpft werden sollte, weil er eine größere Gefahr für Risikogruppen stellt. Aus diesem Grund ist zu rechtfertigen, dass das Personal in den Wohn- und Pflegezentren und den Behinderteneinrichtungen schon geimpft wurde. Aus diesem Grund wäre es auch zu rechtfertigen, wenn Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen, darunter auch Ehrenamtliche, die mit Senioren und Menschen mit Beeinträchtigung nicht nur arbeiten, sondern engen, physischen Kontakt haben, früher geimpft werden sollten.

Die Ehrenamtlichen einiger Organisationen, darunter die des Josephine Koch Service, der Stundenblume und der Krebshilfe für den Süden haben wir bereits geimpft. Das ist eine überschaubare Zahl an Menschen. Die Sozialarbeiter von einigen Einrichtungen und die Arzthelfer, die keine Gesundheitsdienstleister sind, werden wir nach und nach über eine Last-Minute-Liste für übrig gebliebene Dosen am Tag der Impfung impfen können, insofern sie flexibel sind.

Aber darüber hinaus wird es schwierig sein, dass die Gemeinschaft bestimmte Zielgruppen vorzieht, ohne dass darüber eine Einigung auf Ebene der Interministeriellen Konferenz Gesundheit stattfindet. Und für diese Einigung braucht es zwei Dinge: Die Eingrenzung der Berufe und Funktionen sowie ausreichend Impfdosen.

Ich selbst habe mich in der Sitzung der Gesundheitsminister vom 3. Februar 2021 dafür ausgesprochen, dass die Tagesmütter, die Kinderbetreuer und die Lehrer geimpft werden könnten, wenn wir die Phase 1B abgeschlossen haben und insofern Impfstofflieferungen ankommen.

Das bedeutet, nachdem wir die ältere Bevölkerung und die chronisch erkrankten Menschen geimpft haben. Ich habe aber gleichzeitig selbst davor gewarnt, dass man in dieser Diskussion die Büchse der Pandora öffnen würde. Gerade aufgrund vieler Unsicherheiten und Unbekannten in dieser Angelegenheit gibt es bis heute keine Liste von Berufen oder Funktionen, die neben den bereits bekannten, geimpft werden könnten.

Selbst für die Gruppe der Lehrer, Kinderbetreuer und Tagesmütter gibt es viele Fragen, die zu klären wären. Sollen nur Lehrer geimpft werden oder alle Berufstätige in den Schulen? Nur die Kinderbetreuer oder auch die Sozialarbeiter? Wie kann das zentrale Einladungssystem diese Zielgruppen identifizieren, um sie zu priorisieren? Sollen sie in den Impfzentren geimpft werden oder am Arbeitsplatz? Wer soll dies vornehmen? Eine

Reihe von Fragen, die zum gegebenen Zeitpunkt von den Regierungen des Landes beantwortet werden müssten.

Wenn man mich fragt, wie die Diskussion im Hinblick auf die Priorisierung von Berufsgruppen in Ostbelgien aussieht, so kann ich antworten, dass es zwei Sorten von Diskussion gibt. Es gibt Leute, die darüber diskutieren, dass sie nicht geimpft werden wollen – obschon die Impfung freiwillig ist.

Und es gibt eine andere Gruppe, und das ist die überwältigende Mehrheit, die es kaum abwarten kann, geimpft zu werden. Und wenn sie der Meinung sind, dass sie früher geimpft werden sollen, dann aus unterschiedlichen Gründen: Sie nennen ihren Beruf, unabhängig davon, ob sie mit Senioren oder mit Kindern arbeiten, ob sie an der Kasse eines Supermarkts oder in einem Bekleidungsgeschäft tätig sind, ob sie bei der Steuerfahndung arbeiten oder ein öffentliches Verkehrsmittel steuern.

Andere wiederum nennen ihr Alter oder eine bestimmte Vorerkrankung, die sie oder jemand in ihrer Familie hat. Sie sind pflegende Angehörige oder Nachbarn. Sie werden in Kürze operiert oder treten eine wichtige Reise an. Und sie allen haben recht! Wäre der Impfstoff aktuell nicht knapp, gäbe es diese Diskussion nicht.

Ich möchte kurz beim Thema der Impfstoffknappheit verbleiben. Frau Houben fragt, ob die DG weiterhin bei jeder Erstimpfung die zweite Dosis reserviert. Anhand eines Beispiels möchte ich Ihnen erklären, wieso wir dies bei Pfizer/Biontech noch tun. Die letzte Lieferung kam in der Woche vom 22. Februar an. Die nächste Lieferung kommt in der Woche vom 22. März an. Genaue Daten sind selten frühzeitig bekannt. Die jeweilige Lieferung umfasst ein Tray. Um es nicht kompliziert zu machen, runde ich auf 1000 Dosen ab. Mit diesen können wir 500 Menschen impfen.

Da die Lieferung theoretisch auch am 28. März kommen könnte – vielleicht aber auch gar nicht – kann man festhalten, dass zwischen der ersten und der zweiten Lieferung mehr als 30 Tage liegen. Die zweite Dosis müsste laut Hersteller innerhalb von 21 Tagen verabreicht werden. Wenn ich die zweite Dosis nicht mit der ersten Dosis reserviere, dann werden wir keine zweite Dosis rechtzeitig verabreichen können. Demnächst werden es 35 Tage sein, weil die EMA dies genehmigt hat. Aber auch dann steht das System auf wackligen Füßen! Deshalb reservieren wir bei diesem Impfstoff weiterhin die zweite Dosis.

Bei AstraZeneca sieht es anders aus. Zwischen der ersten und zweiten Dosis liegen drei Monate. Hier haben wir in Ostbelgien die Strategie angepasst. Das bedeutet, dass, sobald Dosen geliefert werden, diese zu 100% für Erstimpfungen freigegeben und bei späteren Lieferungen die zweite Dosis eingeplant wird. Die Impfdosen werden anhand der Bevölkerungsgröße der vier Teilstaaten in Belgien aufgeteilt. Das bedeutet, dass wir das bekommen, was uns zusteht.

Allerdings habe ich mehrfach Frank Vandenbroucke darauf aufmerksam gemacht, dass aufgrund unserer Bevölkerungsgröße negative Effekte entstehen. Einen dieser Effekte habe ich Ihnen mit den zwei Lieferterminen aufgezeigt. Auch wenn die Aufteilung gerecht zugeht, wäre es von Interesse für die Impfkampagne, wenn Ostbelgien mehr Impfdosen erhalten würde.

Dies wurde erstmals in der vorletzten Sitzung der Gesundheitsminister, nach langwierigen Verhandlungen, festgehalten. Damit haben wir den berühmten Gordischen

Knoten gelöst – zumindest in der Theorie. Denn aktuell wird geprüft, wie eine Aufstockung unserer Kapazitäten stattfinden könnte. In der heute Sitzung der Gesundheitsminister habe ich darauf hingewiesen, dass die Untersuchung im Inland immer noch nicht abgeschlossen wurde, wodurch man uns noch nicht sagen kann, wann welche Lieferungen zusätzlich kommen sollen.

Dennoch ist es schon mal ein wichtiger Schritt, dass eine Einigung darüber erzielt wurde. Angesichts der überall knapp verfügbaren Vorräte ist das keine Selbstverständlichkeit. Und gerade die jüngst geäußerten Bedenken zum AstraZeneca-Impfstoff vereinfachen die Diskussion nicht.

Damit komme ich langsam zum Schluss meiner Antwort auf die 35 Fragen, die mir heute gestellt wurden.

Ich möchte mit den jüngsten Ereignissen rund um AstraZeneca abschließen. Wenn mich etwas an AstraZeneca ärgert, dann ist gewiss nicht die fehlende Wirksamkeit oder Sicherheit des Impfstoffs, sondern die fehlende Planungssicherheit. Die Liefertermine werden angepasst, wenn sie denn überhaupt bekannt sind und die angemeldeten Mengen werden ebenfalls nicht geliefert. Der Impfstoff selbst überzeugt mittlerweile mit einer Wirkung von bis zu 94%.

Eine Sache muss ich an dieser Stelle über alle Impfstoffe erneut richtigstellen. Denn leider wird in der öffentlichen Debatte und Wahrnehmung der Begriff der Wirksamkeit falsch gedeutet.

Ich habe an dieser Stelle schon mal darauf hingewiesen, dass Impfstoffe früher schon mit einer Wirksamkeit von über 50% eine Zulassung erhalten haben und dass bereits mehr als 50% ein sehr guter Wert ist. 50% bedeutet aber nicht – wie vielfach falsch verstanden wird – dass nur die Hälfte der Geimpften geschützt sind und die andere Hälfte nicht. Die 70%, 90% oder 94% Wirksamkeit bedeutet, dass in einer Gruppe von geimpften Personen bei 70% von ihnen zum Beispiel weniger symptomatische Erkrankungen aufgetreten sind als bei ungeimpften Personen.

Das Risiko symptomatisch zu erkranken sinkt also um 70%. Oder um 90% bzw. 94% abhängig von der festgestellten Wirksamkeit. Was bedeutet aber symptomatisch erkrankt? Bereits milde Symptome wie Husten wurde in der Studie als symptomatische Erkrankung registriert. Wenn wir also über die Wirksamkeit sprechen, dann sollte uns der Husten nicht beschäftigen, sondern die Frage, wie viele Menschen wegen der Symptome trotz Impfung ins Krankenhaus verlegt werden mussten oder verstarben. Nicht eine geimpfte Person aus den Studien der bereits zugelassenen Impfstoffe, sprich Biontech/Pfizer, Moderna oder AstraZeneca musste ins Krankenhaus oder starb wegen einer COVID-19-Infektion. Also selbst wenn sich jemand trotz der Impfung mit dem Virus infiziert, wird er vielleicht Symptome haben, aber nach aktuellen Erkenntnissen ist er geschützt.

Das gilt auch für die britische Variante. Was andere Varianten angeht, ist die Datenlage immer noch nicht ausreichend genug, um das mit Sicherheit sagen zu können.

Stichwort Varianten. Wenn die Menschen mit einem schwachen Immunsystem nicht geimpft sind und nicht durch andere Maßnahmen geschützt werden, dann geben wir dem Virus die Chance zu mutieren. Die Stärkung des Immunsystems, die Impfung und der Schutz der immunschwachen Bevölkerung bleiben also wichtige Instrumente bei der Bekämpfung der Entstehung neuer Mutationen.

Der AstraZeneca-Impfstoff ist hinsichtlich der Wirksamkeit keineswegs ein Impfstoff zweiter Klasse. Das Gleiche gilt für den jüngst zugelassenen Johnson&Johnson-Impfstoff.

Kommen wir aber jetzt zur Sicherheit von AstraZeneca.

Die Meldungen über Thrombose-Fällen überschatteten die Impfkampagne. Ohne dass eine Verbindung zur Impfung nachgewiesen werden konnte, haben eine Reihe von Staaten die Impfung mit dem Wirkstoff vorläufig eingestellt. Zunächst muss man festhalten, dass die Schutzmechanismen in Europa funktionieren. Eine vermeintliche Auffälligkeit wurde gemeldet. Die EMA überprüft aktuell die Daten. Die EMA hat selbst am Dienstag kommuniziert, dass die Impfkampagne aufgrund der gering vorhandenen Fälle fortgesetzt werden kann.

Die Experten haben hinzugefügt, dass selbst im Fall einer Verbindung des Impfstoffs zu den Thrombosefällen, das Risiko des Auftretens einer Thrombose um ein Vielfaches geringer ist als das Risiko, das vom Virus, sprich einer Infektion, ausgeht. Hinzu kommt, dass es erwiesen ist, dass bei einer Corona-Infektion das Risiko einer Thrombose um 10 bis 20% ansteige.

Auch der Belgische Hohe Rat für Gesundheit und selbst die internationale Gesellschaft für Thrombose und Hämostase, sprich die Thrombose-Fachspezialisten, haben dazu aufgerufen, die Impfkampagne fortzusetzen. Ich erspare Ihnen an dieser Stelle die Vergleiche, die zu dem Risiko einer Thrombose bei der Einnahme der Anti-Babypille gezogen wurden.

Ich erspare Ihnen auch die jährliche Inzidenzrate an Thrombose-Fälle. Ich glaube, dass selbst wenn die EMA am morgigen Donnerstag zum Schluss kommen sollte, dass eine Verbindung zwischen dem Auftreten der Fälle und dem Impfstoff besteht – und das schließe ich persönlich nicht aus – dann wird es eine Anpassung der Beipackzettel geben. Ausgehend von den bestehenden Fakten, wird die EMA meiner Meinung nach nicht die Zulassung entziehen.

Nicht weil bei 0,0005% der AstraZeneca-Geimpften ein Thrombosefall auftreten kann. Es stimmt, dass Belgien, das ist inzwischen bekannt, den AstraZeneca-Impfstoff weiterhin verimpft. Die Gründe habe ich an dieser Stelle angeführt. Ich gehe nicht davon aus, dass sich das ändern könnte, wenn die EMA nichts Gegenteiliges beschließen sollte.

Wenn ich an der Reihe bin geimpft zu werden, werde ich mich mit AstraZeneca impfen lassen, sollte mir dieser Impfstoff zugewiesen werden. Ich würde gleich welchen Impfstoff akzeptieren, der weiterhin die Zulassung der EMA trägt. Das ist meine freie Entscheidung und persönlich sehe ich das als meine Pflicht gegenüber den Menschen, die ich damit schütze.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!