

Schriftliche Frage Nr. 370 vom 14. September 2023 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zur Impfkampagne im Herbst 2023¹

Frage

Am 21.6.23 berichtete das GrenzEcho von der Vorbereitung für eine neue Corona-Impfkampagne im Herbst, die am 2. Oktober 2023 starten soll.² Die Gesundheitsminister des Landes sollten zusammenkommen, um Modalitäten festzulegen. Unter anderem sollte es darum gehen, wer geimpft werden soll, ob die Impfung gratis sein wird und wer den Impfstoff verabreichen soll. Darüber hinaus müsse ein an die neue vorherrschende Corona-Variante angepasster Impfstoff gefunden werden.

Auf Basis von Empfehlungen des Hohen Gesundheitsrates werde dann entschieden, wie die Impfkampagne verlaufen soll.

So sagt der Vakzinologe Pierre Van Damme, laut Bericht des GrenzEchos, dass die derzeitigen verfügbaren Impfstoffe keinen ausreichenden Schutz mehr vor Infektionen bieten.

Aus diesem Grunde habe der föderale Gesundheitsminister Frank Vandenbroucke beschlossen, sechs Millionen noch gelagerte Impfdosen, Impfstoffe der ersten Generation, vernichten zu lassen.

In einem Artikel des GrenzEcho vom 22.7.23 ist hingegen die Rede von 3,5 Millionen Dosen, die vernichtet werden sollen.³

Aus meiner mündlichen Frage 232 vom 16.2.22 zum Thema Haltbarkeitsdatum der Impfungen ging hervor, dass in der DG zwischen dem 16.3.21 und dem 22.3.22 immerhin 3024 Dosen entsorgt wurden.

Wir von der Vivant-Fraktion möchten darauf hinweisen, dass hier Millionen Steuergelder vernichtet werden, ein Resultat von Planungsmängeln und völlig falschen Einschätzungen und Entwicklungen. Die Kosten muss letztlich der Steuerzahler tragen.

Zurzeit des GE-Artikels zirkulierte vor allem die XBB.1.5-Variante, eine Omikron Untervariante mit scheinbar hoher Ausbreitungsgeschwindigkeit und leicht übertragbar. Darauf folgte die Eris-Variante (EG.5). Laut WHO weisen diese Varianten noch keine Mutationen auf, allerdings soll es sich um Varianten handeln, denen es gelingt, eine bestehende Immunität zu umgehen, wodurch die derzeitigen Impfstoffe ihre Wirkung verlieren. Man beteuert hingegen weiterhin, dass die vorhandenen Impfstoffe gegen einen schweren Verlauf einer Corona-Erkrankung schützen.

Kürzlich trat dann eine neue, Besorgnis erregende Variante auf. Die BA.2.86 genannte Variante brachte die CDC (Centers for Disease Control and Prevention) zu folgender Aussage: „BA.2.86 ist möglicherweise eher in der Lage, eine Infektion bei Personen auszulösen, die bereits an COVID-19 erkrankt waren oder die COVID-19-Impfstoffe erhalten haben.“⁴

Für den Virologen Guido Vanham vom Tropeninstitut macht es, außer für gefährdete Gruppen, keinen Sinn, die Auffrischung weiterhin zu verwenden. Schon damals empfand er die Wahl des bivalenten Impfstoffs als merkwürdig, da Antikörper gegen ein Spike-Protein gebildet werden, welches gar nicht mehr im Umlauf ist.

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2023-06-21,ALLE|GE_TAGESZEITUNG,2023-06-21,ALLE,1|4.

³ <https://www.grenzecho.net/93269/artikel/2023-07-22/belgien-vernichtet-millionen-covid-19-impfdosen>.

⁴ <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/whats-new/covid-19-variant.html#print>.

„Das macht keinen Sinn und lenkt das Immunsystem nur ab“, wird Vanham zitiert.

Der Virologe empfindet dieses Vorgehen als merkwürdig.

Wir von der Vivant- Fraktion empfinden es jedoch mehr als nur merkwürdig, wenn Menschen mit einem Impfstoff geimpft werden, der nicht hält, was er verspricht, von den vielen Nebenwirkungen ganz zu schweigen.

Nun soll bis Herbst ein monovalenter Impfstoff hergestellt werden , der ausschließlich auf die XBB.1-Variante abzielt.

In Europa sei man sich einig, dass Impfungen vor allem älteren, kranken und schwangeren Menschen sowie Beschäftigten im Gesundheitswesen verabreicht werden sollen. Und die Antwort, wo geimpft werden soll, nimmt Van Damme vorweg, indem er die Hausärzte und Apotheken in den Vordergrund rückt.

Immer mehr Berichte über Menschen mit Post-Vax-Syndrom kommen ans Tageslicht. Die Uniklinik Marburg hat sich u. a. auf Patienten mit Post-Vax-Syndrom spezialisiert. Die Zahl der Fälle des Post-Vax-Syndroms kann derzeit nur geschätzt werden und dürfte bei „0,02 Prozent oder ein bisschen höher“ liegen, vermutet Bernhard Schieffer, Kardiologe und Leiter der Post-Covid Ambulanz. Er bietet eine Sprechstunde speziell für Post-Vac-Patienten an. Das Syndrom ist wissenschaftlich bislang nicht eindeutig definiert, aber viele Betroffene durchlaufen bis zur Diagnose einen Ärzte-Marathon.⁵

Wir von der Vivant-Fraktion weisen noch einmal darauf hin, dass die Impfstoffe bis zu 95 % vor einer Infektion schützen sollten.^{6 7} Dies wurde bereits früh widerlegt und eine relative Risikoreduktion von 19 bis 29 % sowie eine absolute Risikoreduktion von unter 1 % wurde aufgezeigt.^{8 9}

Das am Ende verbleibende Narrativ, „der Schutz vor einem schweren Covid19-Verlauf“, wird anhand aktueller Daten widerlegt.

Das britische Office of National Statistics (ONS) veröffentlicht regelmäßig einen Datensatz „Deaths by vaccination status“ (Todesfälle nach Impfstatus). Die Daten des Reports für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Mai 2022 zeigen , dass im April und Mai 2022 insgesamt 94 % aller Covid19-Todesfälle auf die geimpfte Bevölkerung entfielen. Von diesen Todesfällen waren wiederum 90 % 3 bis 4-fach geimpft.¹⁰

Selbst wenn die absolute Zahl der Geimpften und Ungeimpften ignoriert wird, so ändert sich nichts an dem Fakt, dass die Impfung ihr Versprechen nicht gehalten hat. Die Zahlen aus England sind eine regelrechte Ohrfeige für das Impfnarrativ und entziehen der Impfkampagne nahezu jegliche Berechtigung.

Aber auch in Belgien gibt es Widersprüche in Bezug auf die Wirksamkeit der Impfung, die mit bloßem Auge auf den von Sciensano veröffentlichten Karten zu erkennen sind. Mein Kollege Alain Mertes wies am 2. Dezember 2021 anlässlich der Interpellation zur Kinderimpfung darauf hin.

Zur Erinnerung: auf den beigefügten Screenshots vom 30. November 2021 sind genau die Regionen, in denen die Impfquote am höchsten ist, von extrem hohen Inzidenzzahlen betroffen.(Anhänge A,B,C,D,E)

⁵ <https://www.swr.de/swr1/swr1leute/kardiologe-bernhard-schieffer-post-vac-syndrom-100.html>.

⁶ https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_de.pdf.

⁷ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932661-1>.

⁸ <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>

⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext).

¹⁰ <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>.

Zudem ist die Legende irreführend, da der Maximalwert der dunkelblauen Färbung bei 2000 festgelegt wurde, in Wirklichkeit die Höchstwerte in Flandern aber bei nahezu 5000 liegen.

Hätte man hier die Legende den effektiven Werten angepasst, wäre die optische Darstellung noch wesentlich deutlicher. Einen Screenshot der von Sciensano an diesem Tag angegebenen maximalen sowie minimalen Inzidenzen finden Sie ebenfalls in den Quellen.

Spätestens jetzt hätte man die Effizienz der Impfung in Frage stellen und tiefgreifende Untersuchungen veranlassen müssen.

Trotz dritter und vierter Dosis waren auch im Februar 2023 die Grenzen zwischen Flandern und der Wallonie noch deutlich erkennbar: hohe Inzidenzwerte bei hoher Impfquote. (Anhänge F,G)

Die Vivant-Fraktion hat einen Resolutionsvorschlag zur Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen eingereicht und es wäre auch an der Zeit, die Impfung mit einzubeziehen und tiefgreifende Untersuchungen zu veranlassen, die die Impfung auf ihre Wirkung und auf ihre Nebenwirkungen prüft.

Außerdem warnen wir noch einmal eindringlich vor einer Corona-Impfung für schwangere Frauen und Menschen, die nahezu nicht von einem schweren Verlauf betroffen sind. Dies angesichts der vielen Impf-Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Covid19-Impfung und der Aussage von Pfizer, dass man über keine Studien bezüglich der Impfung von Schwangeren und Immundepressiven verfügt (bestätigt in der letzten Version des Pfizer Fact Sheet vom 22. Dezember 2022).¹¹

Hierzu stellt sich uns eine Vielzahl an Fragen:

- 1) Werden die Impfungen zukünftig kostenpflichtig angeboten?
- 2) Wie lauten die Empfehlungen des Hohen Gesundheitsrates in Bezug auf die anstehende Impfkampagne?
- 3) Wie hoch ist die Zahl der bisher entsorgten Impfdosen in der DG seit dem 22.3.22 bis heute ?
Wir bitten Sie, die entsorgten Dosen pro Hersteller und Monat anzugeben.
Bitte beziffern Sie den Wert der vernichteten Impfdosen.
- 4) Falls Ihnen die korrekten Zahlen vorliegen: Wie viele Impfstoffe werden nun in Belgien vernichtet? Sind es 6 Millionen oder 3,5 Millionen?
Werden diese wegen des Haltbarkeitsdatums vernichtet oder weil es sich um Impfstoffe aus der ersten Generation handelt?
- 5) Auf welchen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht die Strategie, nun einen Impfstoff auf Basis der XBB.1.5-Variante zu entwickeln, wohlwissend, dass eine kurzfristige Mutation nicht ausgeschlossen ist?
Bitte fügen Sie die Quellen an.
- 6) Die Aussage des Virologen Guido Vanham, dass der bivalente Impfstoff keinen Sinn macht, da Antikörper gegen ein Spike Protein gebildet werden, das gar nicht mehr im Umlauf ist, da das Immunsystem nur abgelenkt würde, lässt uns aufhorchen.
Bitte fügen Sie die Argumente und die dazu gehörenden Studien an, die die Regierung dazu veranlasst hat, die Impfkampagne mit dem bivalenten Impfstoff fortzuführen.
- 7) Haben Sie schon Kenntnis davon, welche Firmen dem Ziel eines monovalenten Impfstoff näher gekommen sind?
- 8) Haben Sie Kenntnis davon, ob sich das Hauptaugenmerk beim Einkauf der Impfstoffe wieder auf Pfizer/Biontech richten wird, sollte ihnen die Entwicklung eines monovalenten Impfstoffes zeitig gelingen?

¹¹ <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=14471&format=pdf>.

- 9) Wurde beim Treffen der Gesundheitsminister über die Klage gesprochen, in der der EU-Kommissionspräsidentin vor einem belgischen Strafgericht „illegale Interessenvertretung und Korruption“ vorgeworfen wird, indem Frau Von der Leyen ohne jegliches Mandat per SMS direkt mit Pfizer-Chef Albert Bourla Impfstoffkäufe ausgehandelt haben soll ?
- 10) Wie kann der Hohe Gesundheitsrat angesichts der oben beschriebenen gravierenden Impfnebenwirkungen weiterhin diese Impfung an schwangere Frauen empfehlen ?
- 11) Bitte legen Sie uns die Studien vor, mit denen die Regierung die Impfung von schwangeren Frauen rechtfertigt.
- 12) Wird die Impfung für alle Berufsgruppen auf freiwilliger Basis bleiben?
- 13) Wurden die Gesundheitsminister Belgiens von Sciensano oder dem Hohen Gesundheitsrat über die hohen Inzidenzzahlen in den Gebieten mit den höchsten Impfquoten in Kenntnis gesetzt?

Antwort, eingegangen am 18. Oktober 2023

Einleitende Stellungnahmen zu den von Ihnen aufgeführten Reflexionen, die den Antworten auf Ihre Fragen vorausgehen:

a. Vernichtung von Impfstoffen

Der Auftakt zur Infragestellung einer wissenschaftlichen Expertise erfolgt nicht durch bloße Behauptungen oder durch das Präsentieren eines Screenshots von Statistiken. Zweifelsohne verursacht die Entwicklung der neuen und das Verwerfen der vorherigen Impfstoffe Kosten. Diese müssen allerdings nicht vollständig von den Steuerzahlern getragen werden, denn es existieren durchaus Behörden und Institutionen wie HERA, die sich größtenteils um die Entwicklung und Ausführung dieser Aspekte kümmern.

b. Darstellung der Varianten des COVID-19 Virus

Ihre Aussage:

„Zurzeit des GE-Artikels zirkulierte vor allem die XBB.1.5-Variante, eine Omikron Untervariante mit scheinbar hoher Ausbreitungsgeschwindigkeit und leicht übertragbar. Darauf folgte die Eris-Variante (EG.5). Laut WHO weisen diese Varianten noch keine Mutationen auf..“

Das wäre schwer möglich. Eine Variante ist immer das Ergebnis einer Mutation.

„EG.5 trägt eine zusätzliche F456L-Aminosäure-Mutation im Spike-Protein im Vergleich zu den Vorgängern XBB.1.9.2 Subvariante und XBB.1.5. Innerhalb der EG.5-Linie weist die Untervariante EG.5.1 eine zusätzliche Spike-Mutation Q52H und macht 88 % der verfügbaren Sequenzen für EG.5 und seine Nachkommen aus.“¹²

„.. allerdings soll es sich um Varianten handeln, denen es gelingt, eine bestehende Immunität zu umgehen, wodurch die derzeitigen Impfstoffe ihre Wirkung verlieren.“

Das, was Sie hier beschreiben, ist als „immune escape“ bekannt und wird bei den meisten Erregern mit der Zeit beobachtet. Die Fähigkeit von EG.5, sich der Neutralisierung von Antikörpern teilweise zu entziehen, bedeutet lediglich, dass neutralisierende Antikörper, die sich an Viren binden und sie zerstören, bevor sie in unsere Zellen eindringen und sich vermehren können, also die frühe Verteidigungslinie gegen Infektionen, umgangen werden.

¹² 09082023EG (who.int).

Eine frühere Exposition gegenüber Omicron und/oder anderen SARS-CoV-2-Varianten macht es jedoch sehr wahrscheinlich, dass andere Formen der Immunabwehr, einschließlich T-Zellen, virusinfizierte Zellen erkennen und zerstören, sodass eine schwere Infektion weniger wahrscheinlich ist.

Zudem bleibt das Risiko einer langen COVID-Infektion bestehen. Es besteht also die Möglichkeit, dass COVID-19-Impfstoffe weniger wahrscheinlich vor einer Infektion schützen, als dies bei früheren SARS-CoV-2-Varianten wie Alpha oder Delta der Fall war.

Bei einer vollständigen Impfung gegen COVID-19 werden die körpereigenen Immunzellen aber dennoch eine schnellere und stärkere Immunreaktion gegen EG.5 hervorrufen, als wenn keine Impfung durchgeführt wird, so dass eine schwere Erkrankung viel unwahrscheinlicher ist. Die aktualisierten COVID-19-Booster sind nicht speziell auf EG.5 ausgerichtet, sondern basieren auf XBB.1.5. Aufgrund ihrer Ähnlichkeit mit EG.5 bieten sie nach aktuellen Einschätzungen immer noch einen angemessenen Schutz.^{13 14 15}

Bitte bedenken Sie an dieser Stelle, dass XBB.1.5 schon längere Zeit nicht mehr die vorherrschende Variante ist.

„...man beteuert hingegen weiterhin, dass die vorhandenen Impfstoffe gegen einen schweren Verlauf einer Corona-Erkrankung schützen.“

Der wissenschaftliche Konsens bestätigt tatsächlich diese Aussage. Er sagt aber auch aus, dass der Schutz am höchsten bei Risikogruppen ist und dass der Schutz nach einiger Zeit nachlässt, was eine Auffrischung notwendig macht.

„Kürzlich trat dann eine neue, Besorgnis erregende Variante auf. Die BA2.86 genannte Variante...“

BA2.86 war nie als besorgniserregende Variante klassifiziert, sondern als Variante unter Beobachtung.¹⁶ Auch die anderen von Ihnen genannten Varianten waren keine besorgniserregenden Varianten. Es gibt durchaus Kriterien zur Einschätzung der neuen Varianten. Diese sind öffentlich einsehbar.¹⁷

„...brachte die CDC (Centers for Disease Control and Prevention) zu folgender Aussage: „BA.2.86 ist möglicherweise eher in der Lage, eine Infektion bei Personen auszulösen, die bereits an COVID-19 erkrankt waren oder die COVID-19-Impfstoffe erhalten haben.“

Die Regierung stellt fest, dass die Vivant-Fraktion bei den wenigen renommierten wissenschaftlichen bzw. seriösen journalistischen Quellen, die aufgeführt werden, wie so oft nur die Passagen zitiert, die in die eigene Weltanschauung passen. Das ist bedauerlich. Denn das ist eine Verfälschung und eine Manipulation der Tatsachen. Der Text beginnt so: "Nach dem derzeitigen Kenntnisstand der CDC scheinen die bestehenden Tests zum Nachweis und die Medikamente zur Behandlung von COVID-19 bei dieser Variante wirksam zu sein." Danach folgt der eine Satz, den Sie hier isoliert aus der Quelle entnommen haben:

"...Wissenschaftler bewerten derzeit die Wirksamkeit des künftigen, aktualisierten Impfstoffs gegen COVID-19. Die CDC geht derzeit davon aus, dass dieser aktualisierte Impfstoff die Zahl der schweren Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte wirksam verringern wird. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Hinweise darauf, dass diese Variante schwerere Erkrankungen verursacht. Diese Einschätzung kann sich ändern, wenn weitere wissenschaftliche Daten vorliegen. Die CDC wird mehr darüber berichten, sobald wir mehr

¹³ 09082023EG (who.int).

¹⁴ Five things you need to know about the 'Eris' COVID-19 variant | Gavi, the Vaccine Alliance.

¹⁵ Covid-19: What do we know about XBB.1.5 and should we be worried? | The BMJ.

¹⁶ List of SARS-CoV-2 variants of concern, variants of interest and variants for monitoring (europa.eu).

¹⁷ annex1_updated_working_definitions_17-08-2023.pdf.

wissen. Wenn sie von der FDA zugelassen sind und von der CDC empfohlen werden, sind aktualisierte Impfstoffe bereits ab Mitte September in Ihrer Apotheke oder Arztpraxis erhältlich.

Was können Sie tun, um sich und andere zu schützen, während wir mehr erfahren?

Zum jetzigen Zeitpunkt weiß die Regierung der DG nicht, wie sich diese Variante verbreitet, aber wir wissen, dass sie sich auf dieselbe Weise wie andere Varianten ausbreitet. Das bedeutet, dass immer noch folgende Maßnahmen ergriffen werden können, um sich und andere vor einer Ansteckung zu schützen:

- Lassen Sie sich, wie empfohlen, gegen COVID-19 impfen..."¹⁸

Sie sehen hier, dass die Gesamtaussage der Gesundheitsbehörden (auch wenn es sich bei Ihrer Quelle um die amerikanische Behörde handelt) durchaus dem entspricht, was in Ostbelgien umgesetzt wird.

c. Die Aussage von Guido Vanham

Ihre Aussage:

„Für den Virologen Guido Vanham vom Tropeninstitut macht es, außer für gefährdete Gruppen, keinen Sinn, die Auffrischung weiterhin zu verwenden. Schon damals empfand er die Wahl des bivalenten Impfstoffs als merkwürdig, da Antikörper gegen ein Spike-Protein gebildet werden, welches gar nicht mehr im Umlauf ist.

„Das macht keinen Sinn und lenkt das Immunsystem nur ab“, wird Vanham zitiert. Der Virologe empfindet dieses Vorgehen als merkwürdig. Wir von der Vivant- Fraktion empfinden es jedoch mehr als nur merkwürdig...“

Wir bereits erwähnt, bedeutet es die DG-Regierung, dass in diesem Fall keine nachvollziehbare Quelle bei solchen Aussagen angegeben wird. Fachliche Diskussionen, die auf Aussagen einzelner Personen gründen für deren Lesen man sich bei einer bestimmten Tageszeitung anmelden müsste sind schwer zu führen. Auch "schon damals" ist keine nachvollziehbare Zeitangabe. Das Wort "merkwürdig" wird im Zusammenhang mit dieser Behauptung dreimal gebraucht und ist wohl der einzige zutreffende Terminus in diesem Absatz.

d. Die Anwendung des neuen Impfstoffes

Ihre Aussage:

„wenn Menschen mit einem Impfstoff geimpft werden, der nicht hält, was er verspricht, von den vielen Nebenwirkungen ganz zu schweigen.“

Selbstverständlich ist es Ihnen möglich, Ihre Bedenken der Europäischen Arzneimittelbehörde, die diesen Impfstoff zugelassen hat, vorzutragen.¹⁹ Diese Entscheidungen werden nicht in den einzelnen Regionen getroffen, auch die Impfstrategie wird föderal festgelegt.

e. Post-Vax-Syndrom

Ihre Aussage:

„Immer mehr Berichte über Menschen mit Post-Vax-Syndrom kommen ans Tageslicht. Die Uniklinik Marburg hat sich u. a. auf Patienten mit Post-Vax-Syndrom spezialisiert. Die Zahl

¹⁸ Risk Assessment Summary for SARS CoV-2 Sublineage BA.2.86 | CDC.

¹⁹ Angepasster COVID-19-Impfstoff für Herbstimpfkampagnen * (europa.eu).

der Fälle des Post-Vax-Syndroms kann derzeit nur geschätzt werden und dürfte bei „0,02 Prozent oder ein bisschen höher“ liegen, vermutet Bernhard Schieffer, Kardiologe und Leiter der Post-Covid Ambulanz. Er bietet eine Sprechstunde speziell für Post-Vac-Patienten an. Das Syndrom ist wissenschaftlich bislang nicht eindeutig definiert, aber viele Betroffene durchlaufen bis zur Diagnose einen Ärzte-Marathon.“

Berichte über Post-Vax-Syndrom konnten zu jeder Zeit der Pandemie von Ärzten sowie Privatpersonen offiziell eingereicht werden. Dies wurde Ihnen seitens der DG-Regierung während der Pandemie sowie in der letzten Antwort mitgeteilt.

Das Paul-Ehrlich Institut hat im März 2023 folgende Analyse im Bulletin zur Arzneimittelsicherheit veröffentlicht:

„Bei der Betrachtung von Verdachtsmeldungen ist u.a. die Anzahl durchgeführter Impfungen des jeweiligen Impfstoffs zu beachten. In Deutschland wurden bislang über 192 Millionen COVID-19-Impfungen verabreicht (weltweit ca. elf Milliarden). Gemessen an der Anzahl der bislang verimpften Dosen von COVID-19-Impfstoffen und der Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle, in denen Beschwerden zum oben genannten Symptomkomplex berichtet wurden, ergibt sich eine Melderate von weniger als einem Verdachtsfall pro 100.000 Impfungen (0,76:100.000 Impfungen). Meldungen über den Verdacht einer Nebenwirkung aus der Spontanerfassung sind zumeist nicht geeignet, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer gemeldeten unerwünschten Reaktion und der Gabe eines Impfstoffes herzustellen. Auch kann aus der Anzahl der Meldungen nicht auf die Häufigkeit der Reaktion geschlossen werden. Wie bereits erläutert, sind Spontanmeldungen ein wichtiges Instrument in der Pharmakovigilanz, um neue Risikosignale zu detektieren, die dann in weiteren Untersuchungen und Studien untersucht werden sollten. Mit Blick auf internationale Spontanmeldungen zu den ausgewerteten Reaktionen in der EudraVigilance-Datenbank kann ein Risikosignal für die oben genannten unerwünschten Reaktionen nicht bestätigt werden. Auch wurden im Rahmen einer erneuten Recherche in der Literaturdatenbank Pubmed der US-amerikanischen National Institutes of Health am 15.5.2023 keine Studien zum Thema identifiziert. Auffallend ist die Imbalance der Spontanmeldungen, die offenbar überwiegend aus Deutschland berichtet wurden. Das Paul-Ehrlich-Institut wird Meldungen über langandauernde, unerwünschte Reaktionen nach COVID-19-Impfung weiter monitorieren“.²⁰

f. Effizienz der Impfstoffe

Ihre Aussage:

Wir von der Vivant-Fraktion weisen noch einmal darauf hin, dass die Impfstoffe bis zu 95 % vor einer Infektion schützen sollten.^{21 22} Dies wurde bereits früh widerlegt und eine relative Risikoreduktion von 19 bis 29 % sowie eine absolute Risikoreduktion von unter 1 % wurde aufgezeigt.

Der Schutz vor Infektionen verändert sich mit dem Auftreten neuer Varianten und wird von vielen Faktoren beeinflusst. Die Veröffentlichung, die Sie hier zitieren, weist lediglich darauf hin, dass die Risikoreduktion auch mit anderen Parametern gemessen werden könnte. Die von Ihnen genannten Quellen berufen sich auf die damals zu optimierenden Daten aus dem Jahr 2020.

²⁰ Bulletin für Arzneimittelsicherheit Juni 2023 (pei.de).

²¹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_de.pdf.

²² <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932661-1>.

g. Das Impfnarrativ vom Schutz gegen schwere Verläufe

Ihre Aussage:

Das am Ende verbleibende Narrativ, „der Schutz vor einem schweren Covid19-Verlauf“, wird anhand aktueller Daten widerlegt.

Fehlinterpretation von Daten ist kein valides Argument gegen fundierte, wissenschaftliche Auswertungen.

h. Statistik des ONS über Todesfälle und Mortalitätsraten in Verbindung mit dem Impfstatus

Ihre Aussage:

„Das britische Office of National Statistics (ONS) veröffentlicht regelmäßig einen Datensatz „Deaths by vaccination status“ (Todesfälle nach Impfstatus). Die Daten des Reports für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Mai 2022 zeigen, dass im April und Mai 2022 insgesamt 94 % aller Covid19-Todesfälle auf die geimpfte Bevölkerung entfielen. Von diesen Todesfällen waren wiederum 90 % 3 bis 4-fach geimpft.“

Hierbei handelt es sich nicht einfach um eine Zählung von Personen, sondern die Sterblichkeitsrate dieser Personen wurde pro Gruppe (ungeimpft, geimpft, usw.) einzeln ausgewertet. Das Ergebnis dieser Auswertung findet sich ein paar Spalten weiter und nennt sich „aged standardised mortality rate (Altersstandardisierte Sterblichkeitsrate (ASMR))“.

Altersstandardisierte Sterblichkeitsraten (ASMRs) werden verwendet, um Vergleiche zwischen Populationen anstellen zu können, die unterschiedliche Gesamtbevölkerungsgrößen und Anteile von Menschen unterschiedlichen Alters enthalten können. Und genau zu diesem Zweck wurde dieser Datensatz überhaupt erst angelegt. Genauer gesagt gibt die ASMR in diesem Fall „Altersstandardisierte Sterblichkeitsraten pro 100.000 Personenjahre, standardisiert auf die Europäische Standardbevölkerung 2013 unter Verwendung von Fünf-Jahres-Altersgruppen der 10-Jährigen und älter (bei den "Personenjahren" werden sowohl die Anzahl der Personen als auch die Dauer des jeweiligen Impfstatus berücksichtigt) wieder.

Das bedeutet, dass es sich hier um eine Datensammlung handelt, die mittels statistisch-epidemiologisch anerkannter Methoden, interpretiert worden ist. Nun gibt es einen großen Unterschied zwischen den hier anwendbaren Analysen.

In Ihrer Analyse scheint es so, als wären über 95 % der COVID-Todesfälle aus der geimpften Bevölkerung.

Wenn Sie aber die ASMR mit in Betracht ziehen, hätten Sie bemerkt, dass die ASMR bei ungeimpften Personen 217/100.000 im April 2022 beträgt, im Gegensatz zu 97,6/100.000 bei geimpften Personen. Im Mai 2022 betrug die ASMR bei ungeimpften Personen 88,6/100.000 und bei geimpften Personen 39,4/100.000. Aus diesen Werten resultiert die oben aufgeführte Zusammenfassung, welche das Ziel der Analyse war.

Wenn man die von Ihnen genannte Seite aufruft, sieht man folgende Zusammenfassung²³:
– Die monatlichen altersstandardisierten Sterblichkeitsraten (ASMR) für Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) sind seit der Einführung der Auffrischungsimpfung im September 2021 bei Personen, die vor mindestens 21 Tagen

²³ Deaths involving COVID-19 by vaccination status, England - Office for National Statistics.

eine dritte Dosis oder eine Auffrischungsimpfung erhalten haben, durchweg niedriger als bei nicht geimpften Personen und bei Personen, die nur eine erste oder zweite Dosis erhalten haben.

- Die ASMR für Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 war in allen Monaten seit der vierten Dosis oder der Auffrischungsimpfung im Frühjahr 2022 bei Personen, die vor mindestens 21 Tagen mindestens eine vierte Dosis oder eine Auffrischungsimpfung erhalten hatten, durchweg niedriger als bei ungeimpften Personen und solchen, die nur eine erste, zweite oder dritte Dosis erhalten hatten.
- Die ASMR für die erste und zweite Impfdosis waren ab März 2022 ähnlich hoch wie die für ungeimpfte Personen; allerdings sind die Konfidenzgrenzen für diese Gruppen aufgrund der geringeren Populationen in diesen Impfstadien weit gefasst.

„Selbst wenn die absolute Zahl der Geimpften und Ungeimpften ignoriert wird, so ändert sich nichts an dem Fakt, dass die Impfung ihr Versprechen nicht gehalten hat.“

Die Zahl der Geimpften und Ungeimpften wird nicht ignoriert, s.o.

„Die Zahlen aus England sind eine regelrechte Ohrfeige für das Impfnarrativ und entziehen der Impfkampagne nahezu jegliche Berechtigung.“

i. Screenshots von Sciensano und die damit verbundenen Bedenken Ihrerseits

Ihre Aussage:

„...Aber auch in Belgien gibt es Widersprüche in Bezug auf die Wirksamkeit der Impfung, die mit bloßem Auge auf den von Sciensano veröffentlichten Karten zu erkennen sind. Mein Kollege Alain Mertes wies am 2. Dezember 2021 anlässlich der Interpellation zur Kinderimpfung darauf hin.“

Zur Erinnerung: auf den beigefügten Screenshots vom 30. November 2021 sind genau die Regionen, in denen die Impfquote am höchsten ist, von extrem hohen Inzidenzzahlen betroffen. (Anhänge A,B,C,D,E)“

Für Sie scheint es hier offensichtlich zu sein, dass in den Regionen mit hoher Impfquote die Infektionszahlen am höchsten sind, woraus Sie schlussfolgern, dass geimpfte Personen am häufigsten an COVID-19 erkrankt sind.

Diese Form des Missverständnisses wird in der Epidemiologie gemeinhin als „base rate bias“ bezeichnet. Bei den von Ihnen angebotenen Screenshots, bei denen es sich übrigens um wissenschaftlich nicht ausgewertete Momentaufnahmen handelt, sehen Sie beispielsweise, dass in Ost-Flandern, Sint-Lauriens 85 % der Bevölkerung geimpft sind. Gleichzeitig kann man sehen, dass dort 329 neue Fälle in den letzten 14 Tagen dazu gekommen sind.

Die 14-Tage-Inzidenz beträgt demnach 4755/100.000 Einwohner. 329 Personen von ca. 6919 Einwohnern von Sint-Lauriens sind in den letzten 14 Tagen neu erkrankt. 85 % der Bevölkerung sind vollständig geimpft.

Hier wird nicht differenziert zwischen den auftretenden Fällen bei geimpften und bei ungeimpften Personen. Aus diesem Grund ist es in dem von Ihnen angebotenen Screenshots nicht möglich zu ersehen, wie viele der geimpften Personen erkrankt sind. Selbst wenn 85 % der 329 erkrankten Personen geimpft gewesen wären hieße das nicht, dass 85 % der geimpften Personen infiziert waren- und hier befindet sich die Lücke in Ihrer Argumentation.

Allgemein gilt: Je mehr Menschen in einer Population geimpft sind, desto öfter wird man von geimpften Personen hören, die infiziert worden sind. Stellen Sie sich vor, 100 % der Bevölkerung sind geimpft, dann hieße das, dass auch 100 % der Neuinfektionen in der geimpften Bevölkerung angesiedelt sind.

Oder: Angenommen die Gruppe umfasst 100 Personen, es gibt 4 neue Covid-Erkrankungen. 50 % davon befinden sich in der Gruppe der geimpften Personen. Das würde bedeuten, dass es zwei Fälle in der Gruppe der geimpften Personen (in diesem Fall 2/85 Personen) und zwei Fälle in der Gruppe der ungeimpften Personen (zwei von 15 Personen) gibt.

Dies nur, um es vereinfacht zu veranschaulichen. Die tatsächliche Berechnungsart wird selbstverständlich anders durchgeführt.

Aus diesem Grund wurde zu dem von Ihnen ausgewählten Zeitpunkt nicht, wie vorgeschlagen, die Effizienz der Impfung in Frage gestellt. Die Personen, die hierzu in der Lage und hierfür zuständig sind, kennen die hierfür notwendigen statistischen Auswertungsmethoden.²⁴

j. Gestaltung der Datenrepräsentation bei Sciensano:

Ihre Aussage:

„Zudem ist die Legende irreführend, da der Maximalwert der dunkelblauen Färbung bei 2000 festgelegt wurde, in Wirklichkeit die Höchstwerte in Flandern aber bei nahezu 5000 liegen. Hätte man hier die Legende den effektiven Werten angepasst, wäre die optische Darstellung noch wesentlich deutlicher. Einen Screenshot der von Sciensano an diesem Tag angegebenen maximalen sowie minimalen Inzidenzen finden Sie ebenfalls in den Quellen. Spätestens jetzt hätte man die Effizienz der Impfung in Frage stellen und tiefgreifende Untersuchungen veranlassen müssen.“

Die Legende wird von Wissenschaftlern bei Sciensano festgelegt und es ist üblich, bestimmte Grenzwerte festzulegen.

„Trotz dritter und vierter Dosis waren auch im Februar 2023 die Grenzen zwischen Flandern und der Wallonie noch deutlich erkennbar: hohe Inzidenzwerte bei hoher Impfquote. (Anhänge F,G)“

Die Impfquote in Flandern ist generell die höchste in Belgien.

k. Impfung während der Schwangerschaft:

Ihre Aussage:

„Außerdem warnen wir noch einmal eindringlich vor einer Corona-Impfung für schwangere Frauen und Menschen, die nahezu nicht von einem schweren Verlauf betroffen sind. Dies angesichts der vielen Impf-Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Covid19-Impfung und der Aussage von Pfizer, dass man über keine Studien bezüglich der Impfung von Schwangeren und Immundepressiven verfügt (bestätigt in der letzten Version des Pfizer Fact Sheet vom 22. Dezember 2022).“

Die Regierung der DG zitiert an dieser Stelle die EMA:

„Comirnaty kann während der Schwangerschaft angewendet werden. Eine große Anzahl von Daten von schwangeren Frauen, die im zweiten oder dritten Trimester ihrer

²⁴ The Base-Rate Fallacy. The easiest and most effective way to... | by Bent Flyvbjerg | Towards Data Science.

Schwangerschaft mit Comirnaty geimpft wurden, wurde analysiert und ergab keinen Anstieg der Schwangerschaftskomplikationen. Obwohl die Daten für das erste Schwangerschaftsdrittel begrenzter sind, wurde kein erhöhtes Risiko einer Fehlgeburt festgestellt. Comirnaty kann auch während der Stillzeit angewendet werden. Daten von Frauen, die nach der Impfung gestillt haben, haben kein Risiko für unerwünschte Wirkungen bei gestillten Säuglingen gezeigt.

Derzeit liegen keine Daten über die Verwendung der angepassten Impfstoffe bei schwangeren oder stillenden Frauen vor. Aufgrund der Ähnlichkeit mit dem Impfstoff gegen den ursprünglichen Stamm, einschließlich eines vergleichbaren Sicherheitsprofils, kann Comirnaty Original/Omicron BA.1 jedoch während der Schwangerschaft und Stillzeit verwendet werden. Darüber hinaus können Comirnaty Original/Omicron BA.1 und Comirnaty Omicron XBB.1.5 auf der Grundlage der für die ursprünglich zugelassenen Impfstoffe Comirnaty und Comirnaty Original/Omicron BA.1 vorliegenden Daten auch in der Schwangerschaft und Stillzeit verwendet werden.“²⁵
und einige Studien:

„COVID-19 in der Schwangerschaft, während der ersten sechs Monate der Omicron-Variante, war mit einem erhöhten Risiko für schwere mütterliche Morbidität und Mortalität verbunden, insbesondere bei symptomatischen und ungeimpften Frauen. Bei Frauen mit vollständiger oder erhöhter Impfstoffdosis war das Risiko für schwere Symptome, Komplikationen und Tod geringer. Die Impfung von Schwangeren bleibt eine Priorität.“²⁶

„Wir schlossen 42 Studien ein, an denen 438 548 Schwangere beteiligt waren. Im Vergleich zu keiner SARS-CoV-2-Infektion in der Schwangerschaft war COVID-19 mit Präeklampsie (OR 1,33, 95% CI 1,03 bis 1,73), Frühgeburt (OR 1,82, 95% CI 1,38 bis 2,39) und Totgeburt (OR 2,11, 95% CI 1,14 bis 3,90) verbunden. Im Vergleich zu leichter COVID-19 war schwere COVID-19 stark mit Präeklampsie (OR 4,16, 95% CI 1,55 bis 11,15), Frühgeburt (OR 4,29, 95% CI 2,41 bis 7,63), Schwangerschaftsdiabetes (OR 1,99, 95% CI 1,09 bis 3,64) und niedrigem Geburtsgewicht (OR 1,89, 95% CI 1,14 bis 3,12) assoziiert.“²⁷

Antworten auf Ihre konkreten Fragen:

1.) bis 4.) sowie 7.), 8.) und 12.):

In der DG wird Comirnaty XBB 1.5 der Firma Pfizer verimpft. Es handelt sich um einen monovalenten Impfstoff.

Der COVID-19-Impfstoff ist für die Herbstimpfung 2023 weiterhin kostenlos für die Bevölkerung. Was darüber hinaus geschieht, ist derzeit (noch) nicht zu erkennen. Auch in dieser Herbst-Impfungs-Periode geschieht die Impfung gegen Grippe und COVID-19, welche für die Gesundheitsdienstleister mit direktem Kontakt zu kranken Menschen empfohlen wird, auf Freiwilligkeit.

Die Empfehlung des Hohen Gesundheitsrates (HGR) können Sie in den entsprechenden Gutachten Nr. 9767 und Nr. 9766 nachlesen. Die Gutachten sind frei auf der Internetseite des HGR unter: www.health.belgium.be/de/hoher-gesundheitsrat.

Im Zeitraum ab dem 23.3.2022 bis zum 30.09.2023 wurden insgesamt 8.725 Impfdosen des Herstellers Pfizer BioNTec in der DG entsorgt. Der Wert liegt bei 170.664 €. Über die belgischen Gesamtzahlen verfügen wir nicht.

²⁵ Comirnaty | European Medicines Agency (europa.eu).

²⁶ Pregnancy outcomes and vaccine effectiveness during the period of omicron as the variant of concern, INTERCOVID-2022: a multinational, observational study - The Lancet.

²⁷ The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis - PMC (nih.gov).

5.) Wir zitieren aus der in der Fußnote befindlichen Quellenangabe da alle Antworten dort vorhanden sind:

„Dieser Impfstoff wurde in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der EMA und des ECDC sowie anderer internationaler Regulierungsbehörden und der Weltgesundheitsorganisation gegen Omicron XBB entwickelt.

Da Omicron XBB.1.5 eng mit anderen derzeit zirkulierenden Varianten verwandt ist, wird erwartet, dass der Impfstoff dazu beiträgt, einen optimalen Schutz gegen COVID-19 aufrechtzuerhalten, der sowohl von diesen anderen Varianten als auch von Omicron XBB.1.5 verursacht wird.

Seit der ersten Zulassung von Spikevax haben die Behörden umfassende Erkenntnisse über die Sicherheit des Impfstoffs gewonnen. Die Nebenwirkungen sind in der Regel leicht und von kurzer Dauer. Dazu gehören Rötung, Schmerzen und Schwellung an der Injektionsstelle, Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber, geschwollene oder empfindliche Lymphknoten unter dem Arm, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Übelkeit (Erbrechen) und Erbrechen. Schwerwiegendere Nebenwirkungen können selten auftreten.

Angepasste Impfstoffe funktionieren auf die gleiche Weise wie die Originalimpfstoffe. Dieser Impfstoff enthält ein Molekül namens mRNA, das Anweisungen für die Herstellung des Spike-Proteins der Subvariante Omicron XBB.1.5 enthält. Das Spike-Protein ist ein Protein auf der Oberfläche des Virus, das das Virus benötigt, um in die Körperzellen einzudringen, und das sich zwischen den verschiedenen Varianten des Virus unterscheiden kann.“²⁸

„Der ab 18.09.2023 verfügbare und von der Bundesregierung zentral beschaffte COVID-19-mRNA-Impfstoff Comirnaty enthält entsprechend die mRNA für den Bauplan für das Spikeprotein der Omikronvariante XBB.1.5. Das gilt ebenso für den am 15.09.2023 zugelassenen adaptierten mRNA-Impfstoff Spikevax.

Auch das Unternehmen Novavax hat angekündigt, eine an die Omikronvariante XBB.1.5 angepasste Variante seines proteinbasierten Impfstoffs Nuvaxovid – vorbehaltlich einer Zulassung – auf den Markt zu bringen.

Im Gegensatz zu den bisherigen angepassten, bivalenten COVID-19-Impfstoffen handelt es sich bei den XBB.1.5-Variationen wieder um monovalente Impfstoffe, bei denen die gesamte Menge an mRNA bzw. Antigen auf eine Virusvariante ausgerichtet ist.

Die EMA sowie das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) weisen darauf hin, dass diese neuen monovalenten Impfstoffe gut geeignet sind, um Schutz gegen die derzeit dominierenden und auch neu auftretende Varianten zu bieten.“²⁹

6.) Die Fragestellung ist nicht präzise genug, deshalb ist es der Regierung nicht möglich, ausführlich darauf zu antworten.

Die Regierung der DG verweist auf die in der Einleitung befindliche Stellungnahme bezüglich der von Ihnen zitierten Aussage.

²⁸ Spikevax: EMA recommends approval of adapted COVID-19 vaccine targeting Omicron XBB.1.5 | European Medicines Agency (europa.eu).

²⁹ Meldungen - An die Omikron-Variante XBB.1.5 angepasster COVID-19-mRNA-Impfstoff verfügbar - Paul-Ehrlich-Institut (pei.de).

9.) Hierzu möchte ich Sie bitten, ihre Fragestellung zu präzisieren.

10.) & 11.) Auch hier verweist die DG-Regierung auf das Gutachten 9766 des Hohen Gesundheitsrates (HGR). Dort finden Sie ebenfalls die Methodologie mit sämtlichen Referenzen und Quellen, auf die sich die Experten des HGR beziehen.

13.) Die Regierung ist in dieser Antwort ausführlich drauf eingegangen. Die von Ihnen hier genannten Instanzen wurden und werden selbstverständlich und ausführlich über die Datenlage und die Ergebnisse der Analysen, die von Fachpersonen durchgeführt werden, in Kenntnis gesetzt.