

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.<sup>1</sup>

Nachdem die Europäische Kommission auf Empfehlung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) den Vakzinen der Hersteller Pfizer und BioNTech eine bedingte Zulassung erteilt hatte<sup>2</sup>, 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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.

<sup>1</sup> **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%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%>

<sup>2</sup> **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](https://ec.europa.eu/germany/news/20201222-impfstoff-zulassung_de)

<sup>3</sup> **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%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%>

<sup>4</sup> **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."<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup>

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.<sup>8 9</sup>

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

---

<sup>5</sup> **EU:** Fragen und Antworten Bedingte Marktzulassung COVID-19-Impfstoffe in der EU - [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda\\_20\\_2390](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_20_2390)

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

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

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

<sup>9</sup> **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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

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."<sup>13</sup>

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

---

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

<sup>11</sup> **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/>

<sup>12</sup> **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/>

<sup>13</sup> **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.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup> 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?<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup> Aber auch in Belgien warnen Ärzte vor den Risiken dieser Impfung. So veröffentlichte die Vereinigung DOCS 4 OPEN DEBATE

---

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

<sup>15</sup> **Offener Brief von 200 Ärzten an die Bundesärztekammer** – (siehe Anlage)

<sup>16</sup> **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>

<sup>17</sup> **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>

<sup>18</sup> **ÄFTIE**: Positionspapier\_COVID19\_3\_0 - [https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier\\_COVID19\\_aktuell.pdf](https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier_COVID19_aktuell.pdf)

<sup>19</sup> **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\\_](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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

"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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup> 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?<sup>25</sup>

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,

---

<sup>20</sup> **DOCS 4 OPEN DEBATE:** Document-vaccinatie - [https://docs4opendebate.be/wpcontent/uploads/2021/02/Document-vaccinatie-Docs4opendebate\\_EN.pdf](https://docs4opendebate.be/wpcontent/uploads/2021/02/Document-vaccinatie-Docs4opendebate_EN.pdf)

<sup>21</sup> **BMJ :** Auszug Ausgabe 362, September 2018 - [https://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/8270/Doshi\\_Pandemrix2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/8270/Doshi_Pandemrix2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

<sup>23</sup> **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>

<sup>24</sup> **FÖD (Volksgesundheit):** Patientenrecht Belgien - [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/broschure\\_rechte\\_des\\_patients\\_de\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/broschure_rechte_des_patients_de_0.pdf)

<sup>25</sup> **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.<sup>26</sup>

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."<sup>27</sup>

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.be<sup>28</sup> steht unter Punkt 5. ein Link zur AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé) angegeben, unter dem Impflinge vermutete Nebenwirkungen melden*

---

<sup>26</sup> **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%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc>

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

<sup>28</sup> **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](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 Ostbelgien<sup>29</sup> 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 Ostbelgien<sup>30</sup> 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.

---

<sup>29</sup> **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](http://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf)

<sup>30</sup> **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](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 Impfstrategie<sup>31</sup> 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.<sup>32</sup>

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 Impfchargen eben dieses Herstellers blockiert worden sind<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup>

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.<sup>35</sup> 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.*<sup>36</sup>

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

Dass der DG-Gesundheitsminister vom Föderalstaat erwarte, dass die Probleme im System aufgehoben werden, damit die Bevölkerung möglichst breit und richtig erreicht werden könne<sup>38</sup>, ist gut. Offen bleibt jedoch, was er diesbezüglich erreicht hat.

Deshalb meine Fragen:

---

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

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

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

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

<sup>35</sup> vgl. La Libre Belgique, 5.3.2021, S. 6-7

<sup>36</sup>

[https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ\\_Impfen\\_fuer\\_O\\_live\\_05.02.pdf](https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/coronavirus/FAQ_Impfen_fuer_O_live_05.02.pdf)

<sup>37</sup> 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“.

<sup>38</sup> <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 Serbien<sup>39</sup> – in den Imp fzahlen 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 Individuen<sup>40</sup>. 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?

---

<sup>39</sup> <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)

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