



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer, Josef Seidl, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Christian Klingen, Markus Bayerbach AfD**
vom 29.03.2021

Dr. Geert Vanden Bossche an die WHO: In eine Pandemie hineinimpfen und zugleich mithilfe von Maßnahmen, wie z. B. Lockdowns, die Immunabwehr der Bevölkerung zu schwächen, kann dazu beitragen, dass sich COVID-19 zu einem echten Killervirus entwickelt

Lockdowns schwächen das Immunsystem der Bevölkerung. In eine Pandemie hineinzuimpfen zwingt ein Virus dazu, sich in verbliebende und immer enger werdenden Nischen hineinzumutieren. Beide Maßnahmen gleichzeitig über eine Bevölkerung zu verhängen, ist eine katastrophale Fehlentscheidung der Politik, die sogar zur Weiterentwicklung des COVID-19-Virus zu einem echten Killervirus beitragen könnte, argumentiert der ehemals für die Gates-Stiftung tätige Impfstoff-Forscher Dr. Geert Vanden Bossche in einem Brief an die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Quelle 1: Im British Medical Journal (BMJ) führt Dr. Peter Doshi die Gründe an, warum die bisher durchgeführten Studien, auf denen die Zulassungen für die Impfstoffe erteilt wurden, praktisch kaum eine Aussagekraft haben, und zitiert hierbei den Chef-Mediziner des Impfstoffherstellers Moderna: <https://www.bmj.com/Content/371/Bmj.M4037>. Quelle 2: Dr. Geert Vanden Bossches offener Brief an die WHO findet man hier: https://37b32f5a-6ed9-4d6d-b3e1-5ec648ad9ed9.filesusr.com/ugd/28d8fe_266039aeb27a4465988c37a_dec9cd1dc.pdf. Quelle 3: Ein Interview mit Dr. Geert Vanden Bossche über den Brief an die WHO findet man hier: <https://www.youtube.com/watch?v=ZJZxiNxYLpc> mit einem Transkript hier: <https://dryburgh.com/geert-vanden-bossche-mass-vaccination-dan-ger/>.

Zitate aus seinem Brief an die WHO (zentrale Stellen verbleiben in Englisch): „*Wie gesagt, ich bin nicht gegen Impfungen. Im Gegenteil, ich kann Ihnen versichern, dass jeder der aktuellen Impfstoffe von brillanten und kompetenten Wissenschaftlern entworfen, entwickelt und hergestellt wurde. Diese Art von Prophylaxe-Impfstoffen ist jedoch völlig unangemessen und sogar sehr gefährlich, wenn sie in Massenimpfkampagnen und auch noch während einer Viruspandemie eingesetzt werden ... ,when the pressure exerted by the army's (read: populaton's) immune defense starts to threaten viral replicaton and transmission, the virus will take on another coat so that it can no longer be easily recognized and, therefore, atacked by the host immune system ... The virus is now able to escape immunity (so-called: 'immune escape').' ... Aus diesem Grund ist auch das Auftreten von derartigen ‚Fluchtmutanten‘ nicht allzu besorgniserregend, solange eben die Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese Varianten schnell einen anderen Wirt finden, sehr gering ist ... Genau das ist aber während einer Viruspandemie gerade nicht besonders der Fall! Während einer Pandemie verbreitet sich nämlich das Virus auf der ganzen Welt, wobei viele Probanden das Virus ausscheiden und übertragen (sogar asymptomatische ‚Träger‘). Je höher daher die Viruslast ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass das Virus auf Personen trifft, die noch nicht infiziert wurden oder infiziert waren, aber keine Symptome entwickelten. Wenn sie nicht ausreichend durch ihre angeborene Immunabwehr (durch natürliche ABS) geschützt sind, erkranken sie an der COVID-19-Krankheit, da sie sich nicht auf andere, d. h. erworbene ABS verlassen können ... Consequently, the number of subjects who get infected while experiencing a momentary decrease in their innate immunity will increase ... As a result, a steadily increasing number of subjects will become more susceptible to getting severe disease instead of showing only mild symptoms (i. e., limited to the upper respiratory*

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

tract) or no symptoms at all ... Während einer Pandemie sind vor allem Jugendliche von dieser Entwicklung betroffen ... Je umfassender die spätere Altersgruppe geimpft und damit geschützt wird, desto stärker ist das Virus gezwungen, in jüngeren Altersgruppen weiterhin Krankheiten zu verursachen ... This is only going to be possible provided it escapes to the S-specific ABS that are momentarily raised in previously asymptotically infected subjects ... Wenn das Virus dies schafft, kann es von der (vorübergehend) unterdrückten angeborenen Immunität profitieren, wodurch bei einer zunehmenden Anzahl dieser Probanden Krankheiten verursacht werden und die eigene Vermehrung sichergestellt wird. Die Auswahl gezielter Mutationen im S-Protein ist daher der geeignete Weg, damit das Virus seine Infektiosität bei denjenigen Kandidaten erhöht, die aufgrund einer vorübergehenden Schwäche ihrer angeborenen Immunabwehr anfällig für die Krankheit sind ... Je mehr Varianten infektiös werden (d. h. als Ergebnis der Blockierung des Zugangs des Virus zum geimpften Anteil der Bevölkerung), desto weniger wird dann das Impf-ABS schützen ... Already now, lack of protection is leading to viral shedding and transmission in vaccine recipients who are exposed to these more infectious strains (which, by the way, increasingly dominate the field). Auf diese Weise verwandeln wir also derzeit durch Impfstoffe Geimpfte in asymptomatische Träger, die dann wiederum infektiöse Varianten abgeben. Zu diesem Zeitpunkt wird es dem Virus aber tatsächlich gelungen sein, Zugang zu einem riesigen Reservoir von Personen zu erhalten, die inzwischen sehr anfällig für Krankheiten sind da deren S-spezifische ABS einerseits im Hinblick auf den Schutz unbrauchbar geworden ist, andererseits aber deren angeborenen Immunität geschwächt ist (d. h. natürliche Infektionen und insbesondere Impfungen lösen relativ langlebige spezifische Ab-Titer aus).“

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Keine Forschungsergebnisse, dass aktuell zugelassene Impfstoffe die Übertragbarkeit unterbinden 5
- 1.1 Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), vor, die der Aussage von Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „Ideally, you want an antiviral vaccine to do two things ... first, reduce the likelihood you will get severely ill and go to the hospital, and two, prevent infection and therefore interrupt disease transmission“? 5
- 1.2 Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Aussage des Chef-Mediziners des Impfstoffherstellers Moderna Tal Zaks dem British Medical Journal gegenüber – vgl. Quelle 1 – widersprechen „Hospital admissions and deaths from COVID-19 are simply too uncommon in the population being studied for an effective vaccine to demonstrate statistically significant differences in a trial of 30,000 people. The same is true of its ability to save lives or prevent transmission: the trials are not designed to find out“? 5
- 1.3 Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Aussage von Dr. Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „Our trial will not demonstrate prevention of transmission,“ Zaks said, „because in order to do that you have to swab people twice a week for very long periods, and that becomes operationally untenable“? 5
2. Beim Beginn der Impfungen keine statistisch belastbaren Daten zum Einfluss des Impfstoffs 6
- 2.1 Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Wertung von Dr. Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „These results refer to the trials’ primary endpoint of COVID-19 of essentially any severity, and importantly not the vaccine’s ability to save lives, nor the ability to prevent infection, nor the efficacy in important subgroups (e. g. frail elderly). Those still remain unknown.“? 6
- 2.2 Welche zusätzlichen Daten lagen der Staatsregierung z. B. über das LGL vor, die über die in 2.1 zitierte wissenschaftliche Zusammenfassung hinausgehen, dass selbst der Chef-Mediziner des Impfstoffproduzenten Moderna völlig ahnungslos darüber ist, wie der Impfstoff seiner eigenen Firma hinsichtlich Übertragbarkeit, Rettung von Leben oder bei z. B. Älteren wirkt? 6

3.	Lockdowns schwächen das Immunsystem	6
3.1	Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Aussage von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, dass Lockdowns ein geeignetes Mittel sind, das Immunsystem der Bevölkerung zu schwächen?	6
3.2	Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Aussage von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, dass Kontaktbeschränkungen ein geeignetes Mittel sind, das Immunsystem der Bevölkerung zu schwächen?	6
3.3	Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Wertung von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, „dass man jungen Leuten, die bekanntlich nicht zur Risikogruppe gehören und ein gutes Immunsystem haben, den Kontakt zu anderen Menschen verbiete, sei für ihn kontraproduktiv“?	6
4.	„Immun-Flucht“	7
4.1	Ist das von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragene Argument „Geimpfte würden ein Virus, wie z. B. COVID-19, dazu bewegen, andere Mutationen durchzuführen, als das bei Ungeimpften der Fall ist. Diese speziell mutierten Viren würden Geimpfte dann an die Ungeimpften weitergeben. Dies bezeichnet man als ‚Immunflucht‘ des Virus.“ widersprechen?	7
4.2	Wie bewertet die Staatsregierung das in Quelle 3 des Vorspruchs zitierte Konzept der „Immunitäts-Flucht“ bzw. „Immune Escape“?	7
4.3	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragenen Argument „Tatsächlich seien durch die staatlich verordneten Abriegelungen und den Maskenzwang schon Varianten entstanden, die eine Immunflucht von COVID-19 erkennen lassen“ widersprechen?	7
5.	In die Pandemie hineinimpfen	7
5.1	Welche Argumente sind der Staatsregierung, wie z. B. dem LGL, bekannt, die der Lehrmeinung widersprechen, dass in eine Pandemie nicht hineinimpft werden soll?	7
5.2	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 2 vorgetragenen Argument „these are prophylactic vaccines and prophylactic vaccines should typically not be administered to people who are exposed to high infectious pressure“ widersprechen?	7
5.3	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 2 vorgetragenen Argument „if you have a high infectious pressure, it’s so easy for the virus to jump from one person to the other“ widersprechen?	7
6.	Schädigungspotenzial	8
6.1	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die der von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragenen Schlussfolgerung „Diese Schädigung betrifft jedoch alle, also auch die Geimpften, denn die Geimpften würden ihre in die verbleibenden Nischen hinein mutierten Viren dann an die Ungeimpften weitergeben, die aber durch Lockdowns ein geschwächtes Immunsystem aufweisen und hierdurch erst eine wirklich globale Gesundheitskrise auslösen“ widersprechen?	8
6.2	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragenen Schlussfolgerung „Diese wird dann aber weitaus schwerer ausfallen als das, was bei einem natürlichen Verlauf der Pandemie geschehen wäre“ widersprechen?	8
6.3	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die der von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragenen Prophezeiung „Auf den steilen Rückgang, den wir im Moment sehen, könnte ein kurzlebige Plateau folgen. Aber ein anschließender steiler Anstieg der (schweren) Krankheitsfälle ist unvermeidlich“ widersprechen?	8

7.	Politische Verantwortung für die Setzung der Randbedingungen zur Entwicklung eines echten „Killervirus“	8
7.1	Aus welchen Gründen setzt die Staatsregierung zur angeblichen Bekämpfung von COVID-19 auf Maßnahmen, die die Immunabwehr der Bevölkerung schwächen, wie z. B. Lockdowns, Ausgangssperren, Erschwerung des Treibens von Sport – ausgenommen dem Profisport –, Mund-Nase-Bedeckungen, die dazu zwingen, zu hohe Konzentrationen an CO ₂ und die eigenen Viren einzusatmen, etc., obwohl vielerlei Studien belegen, dass derartige Maßnahmen für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionen kontraproduktiv sein können?	8
7.2	Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um die natürliche Immunabwehr in der Bevölkerung gegenwärtig oder in Zukunft zu stärken (bitte vollzählig aufschlüsseln)?	8
7.3	Welche Wirkungen erwartet die Staatsregierung aus der von ihr gesetzten Kombination aus den in 5 und 7.1 und 7.2 gleichzeitig gesetzten Maßnahmen, die Dr. Geert Vanden Bossche in seinem Brief an die WHO wie folgt beschreibt: „Weit verbreitete und strenge Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen in Kombination mit Massenimpfkampagnen mit unzureichenden Impfstoffen werden zweifellos zu einer Situation führen, in der die Pandemie zunehmend ‚außer Kontrolle‘ gerät“ (bitte hierbei die Unterschiede zu den von Dr. Geert Vanden Bossche erwarteten und in 4 und 6 abgefragten Wirkungen darlegen und begründen)?	9
8.	Bewertungen der Staatsregierung	9
8.1	Wie bewertet die Staatsregierung, insbesondere das LGL, jede der in 3 bis 6 abgefragten und von Dr. Geert Vanden Bossche ausgeführten Befürchtungen (bitte hierbei insbesondere den Grund dafür angeben, aufgrund dessen die Staatsregierung sich nicht auf die Impfung von Personengruppen begrenzt, die gehäuft angeblich wegen oder mit COVID-19 verstirbt, wie z. B. die Ü-60-Jährigen)?	9
8.2	Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung bisher ergriffen oder plant derzeit in Zukunft zu ergreifen, um die durch Dr. Geert Vanden Bossche befürchtete Entwicklung eines echten Killervirus aufgrund der von der Staatsregierung gesetzten Maßnahmen zur angeblichen Bekämpfung von COVID-19 unmöglich zu machen oder zumindest zu erschweren (bitte jede der Maßnahmen zum Unterbinden z. B. eines „Viral Escape“ vollständig aufschlüsseln und das Potenzial einer von Dr. Geert Vanden Bossche beschriebenen Impfung auf NK-Zellen-Basis einschätzen und die Gründe darlegen, aufgrund deren vor dem Hintergrund der Argumentation von Dr. Geert Vanden Bossche die Impfungen nicht gestoppt werden)?	9
8.3	In welchen Ministerrunden oder Gesprächsrunden unter Anwesenheit des Staatsministers für Gesundheit und Pflege oder seines Stellvertreters wurden die in 3 bis 7 abgefragten Befürchtungen des Dr. Geert Vanden Bossche bisher thematisiert oder sollen in absehbarer Zeit thematisiert werden (bitte lückenlos aufschlüsseln)?	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Zugrundelegung des Sachstands vom 29.03.2021

vom 05.05.2021

Einleitend wird darauf hingewiesen, dass die in der Anfrage zitierte Quelle von Dr. Peter Doshi (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>) am 21.10.2020 publiziert wurde. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) für die COVID-19-Schutzimpfung werden aufgrund von neu publizierten Daten ständig angepasst, zuletzt am 01.04.2021.

1. **Keine Forschungsergebnisse, dass aktuell zugelassene Impfstoffe die Übertragbarkeit unterbinden**
- 1.1 **Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), vor, die der Aussage von Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „Ideally, you want an antiviral vaccine to do two things ... first, reduce the likelihood you will get severely ill and go to the hospital, and two, prevent infection and therefore interrupt disease transmission“?**

Bei der genannten Aussage handelt es sich um ein Zitat von Prof. Dr. Peter Hotez (<https://finance.yahoo.com/news/those-coronavirus-vaccines-leading-race-120006184.html>).

Der dort getroffenen Aussage wird nicht widersprochen.

- 1.2 **Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Aussage des Chef-Mediziners des Impfstoffherstellers Moderna Tal Zaks dem British Medical Journal gegenüber – vgl. Quelle 1 – widersprechen „Hospital admissions and deaths from COVID-19 are simply too uncommon in the population being studied for an effective vaccine to demonstrate statistically significant differences in a trial of 30,000 people. The same is true of its ability to save lives or prevent transmission: the trials are not designed to find out“?**
- 1.3 **Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Aussage von Dr. Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „Our trial will not demonstrate prevention of transmission,‘ Zaks said, ‚because in order to do that you have to swab people twice a week for very long periods, and that becomes operationally untenable‘?**

Es trifft zu, dass die Impfstoffwirksamkeit bei niedrigen Prävalenzen in Zulassungsstudien nicht primär anhand der eher seltenen Ereignisse wie Krankenhauseinweisungen und Sterbefälle quantifiziert werden kann, sondern Krankheitssymptome aktiv erhoben werden müssen. Selbstverständlich müssen aber auch ernste Verläufe, die einen Krankenhausaufenthalt nötig machen oder zum Tode führen, erfasst und dokumentiert werden. Beim Indikator Transmission spielen andere Faktoren eine Rolle, die größere Fallzahlen erforderlich machen.

Deshalb wurde als primärer Endpunkt der Zulassungsstudien zur Wirksamkeit und Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe eine laborbestätigte COVID-19-Erkrankung nach einem bestimmten Zeitpunkt definiert. Sekundäre und explorative Wirksamkeitsendpunkte waren unter anderem eine schwere COVID-19-Erkrankung sowie ein COVID-19-bedingter Tod.

2. **Beim Beginn der Impfungen keine statistisch belastbaren Daten zum Einfluss des Impfstoffs**
- 2.1 **Welche belegbaren Tatsachen liegen der Staatsregierung, z. B. über das LGL, vor, die der Wertung von Dr. Peter Doshi aus der eingangs genannten Quelle 1 widersprechen „These results refer to the trials’ primary endpoint of COVID-19 of essentially any severity, and importantly not the vaccine’s ability to save lives, nor the ability to prevent infection, nor the efficacy in important subgroups (e. g. frail elderly). Those still remain unknown.“?**
- 2.2 **Welche zusätzlichen Daten lagen der Staatsregierung z. B. über das LGL vor, die über die in 2.1 zitierte wissenschaftliche Zusammenfassung hinausgehen, dass selbst der Chef-Mediziner des Impfstoffproduzenten Moderna völlig ahnungslos darüber ist, wie der Impfstoff seiner eigenen Firma hinsichtlich Übertragbarkeit, Rettung von Leben oder bei z. B. Älteren wirkt?**

Diese Aussage der Frage 2.1 findet sich nicht in der zitierten Quelle 1.

Die Bewertung der Impfstoffwirksamkeit durch die STIKO für einzelne Subgruppen von Geimpften widerspricht dem Zitat in der Frage (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>).

Im Übrigen wird auf die Antworten auf die Fragen 1.2 und 1.3 verwiesen.

3. **Lockdowns schwächen das Immunsystem**
- 3.1 **Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Aussage von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, dass Lockdowns ein geeignetes Mittel sind, das Immunsystem der Bevölkerung zu schwächen?**
- 3.2 **Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Aussage von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, dass Kontaktbeschränkungen ein geeignetes Mittel sind, das Immunsystem der Bevölkerung zu schwächen?**

Zu der zitierten Aussage liegen keine Informationen vor.

Mit den in der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung festgelegten Maßnahmen wurde ein spürbarer Rückgang der Infektionszahlen erreicht und das Gesundheitssystem vor einer Überlastung geschützt. Es gilt weiterhin, das Erreichte zu stabilisieren, die Ressourcen der Behandlungskapazitäten zu wahren und die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen COVID-19-Fälle weiter zu senken. Dies gelingt letztlich nur durch eine weitgehende Begrenzung von Kontakten, mit denen ein persönliches Zusammentreffen verbunden ist, und der Einhaltung der allgemeinen Schutz- und Hygieneregeln wie Abstandhalten, Händehygiene, Maskentragen und infektionsschutzgerechtes Lüften.

Dies ist von wissenschaftlicher Seite überzeugend bestätigt worden. Beispielsweise wurde in einem Übersichtsartikel in der wissenschaftlichen Zeitschrift Nature Human Behaviour vom November 2020 dargelegt, dass nationale Lockdowns zu den effektivsten nicht-pharmakologischen Interventionen zählen (Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A. et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. Nat Hum Behav, 1303–1312 (2020)).

- 3.3 **Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, die der Wertung von Dr. Geert Vanden Bossche – vgl. Quelle 2 – widersprechen, „dass man jungen Leuten, die bekanntlich nicht zur Risikogruppe gehören und ein gutes Immunsystem haben, den Kontakt zu anderen Menschen verbiete, sei für ihn kontraproduktiv“?**

Kinder und Jugendliche gehören – sofern keine entsprechend prädisponierenden Umstände bzw. Erkrankungen vorliegen – in der Regel nicht zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. Dennoch betreffen Infektionen auch jüngere Altersgruppen und auch bei mildem oder asymptomatischem Verlauf fungieren junge Menschen als Virusüberträger.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) verzeichnet einen deutlichen Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in den ersten Monaten des Jahres 2021 in allen Altersgruppen, besonders stark jedoch in jüngeren Altersgruppen. COVID-19-bedingte Ausbrüche betref-

fen dabei insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-16-de.pdf?__blob=publicationFile). Dies weist auf eine nicht unbedeutende Rolle von Kindern und Jugendlichen bei der Infektionsübertragung hin.

Dies trifft in besonderem Maße für die besorgniserregenden Varianten zu. Die britische Variante B.1.1.7 nimmt mittlerweile rund 90 Prozent der Infektionen ein.

4. „Immun-Flucht“

- 4.1 Ist das von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragene Argument „Geimpfte würden ein Virus, wie z. B. COVID-19, dazu bewegen, andere Mutationen durchzuführen, als das bei Ungeimpften der Fall ist. Diese speziell mutierten Viren würden Geimpfte dann an die Ungeimpften weitergeben. Dies bezeichnet man als ‚Immunflucht‘ des Virus.“ widersprechen?**
- 4.2 Wie bewertet die Staatsregierung das in Quelle 3 des Vorspruchs zitierte Konzept der „Immunitäts-Flucht“ bzw. „Immune Escape“?**
- 4.3 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragenen Argument „Tatsächlich seien durch die staatlich verordneten Abriegelungen und den Maskenzwang schon Varianten entstanden, die eine Immunflucht von COVID-19 erkennen lassen“ widersprechen?**

Mutationen sind niemals zielgerichtet und ereignen sich zufällig bei der Genomreplikation im Zuge der Virusvermehrung. Virusmutanten, die durch Mutationen besser an die herrschenden Umweltbedingungen angepasst sind und damit einen Selektionsvorteil vor anderen Virusstämmen der gleichen Art haben, werden sich auf lange Sicht durchsetzen und andere, weniger gut angepasste Virusstämme verdrängen. Alle Maßnahmen, die die Umweltbedingungen für das Virus ändern, können zur Selektion von Mutanten beitragen. Im Prinzip gilt das auch für den Einsatz von Impfstoffen. Dies kann zur Folge haben, dass vorhandene Impfstoffe je nach auftretenden Mutanten regelmäßig modifiziert und der jeweiligen Situation angepasst werden müssen. Dies ist z. B. bei Impfstoffen gegen Influenza seit Jahrzehnten gängige Praxis.

5. In die Pandemie hineinimpfen

- 5.1 Welche Argumente sind der Staatsregierung, wie z. B. dem LGL, bekannt, die der Lehrmeinung widersprechen, dass in eine Pandemie nicht hinein-geimpft werden soll?**
- 5.2 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 2 vorgetragenen Argument „these are prophylactic vaccines and prophylactic vaccines should typically not be administered to people who are exposed to high infectious pressure“ widersprechen?**

Eine wissenschaftlich begründete Lehrmeinung, dass in eine Pandemie nicht hinein-geimpft werden soll, ist nicht bekannt.

Vollständig geimpfte Personen geben nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Falle einer Infektion das Coronavirus kaum weiter und spielen nach Einschätzung des RKI keine wesentliche Rolle bei der Verbreitung einer COVID-19-Erkrankung.

Die Aussage der Frage 5.2 findet sich nicht in Quelle 2.

- 5.3 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 2 vorgetragenen Argument „if you have a high infectious pressure, it’s so easy for the virus to jump from one person to the other“ widersprechen?**

Diese Aussage findet sich nicht in der zitierten Quelle 2.

Der Tatsache wird im Grundsatz nicht widersprochen.

Siehe dazu auch die Antwort auf die Fragen 4.1 bis 4.3.

6. Schädigungspotenzial

- 6.1 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die der von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragene Schlussfolgerung „Diese Schädigung betrifft jedoch alle, also auch die Geimpften, denn die Geimpften würden ihre in die verbleibenden Nischen hinein mutierten Viren dann an die Ungeimpften weitergeben, die aber durch Lockdowns ein geschwächtes Immunsystem aufweisen und hierdurch erst eine wirklich globale Gesundheitskrise auslösen“ widersprechen?**
- 6.2 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die dem von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragene Schlussfolgerung „Diese wird dann aber weitaus schwerer ausfallen als das, was bei einem natürlichen Verlauf der Pandemie geschehen wäre“ widersprechen?**
- 6.3 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung z. B. über das LGL bekannt, die der von Dr. Geert Vanden Bossche in Quelle 3 vorgetragene Prophezeiung „Auf den steilen Rückgang, den wir im Moment sehen, könnte ein kurzlebige Plateau folgen. Aber ein anschließender steiler Anstieg der (schweren) Krankheitsfälle ist unvermeidlich“ widersprechen?**

Erfahrungen mit anderen Impfungen gegen Infektionskrankheiten, wie z. B. Influenza, Masern oder Polio, haben gezeigt, dass Impfstrategien geeignete Maßnahmen zur Virusbekämpfung darstellen.

7. Politische Verantwortung für die Setzung der Randbedingungen zur Entwicklung eines echten „Killervirus“

- 7.1 Aus welchen Gründen setzt die Staatsregierung zur angeblichen Bekämpfung von COVID-19 auf Maßnahmen, die die Immunabwehr der Bevölkerung schwächen, wie z. B. Lockdowns, Ausgangssperren, Erschwerung des Treibens von Sport – ausgenommen dem Profisport –, Mund-Nase-Bedeckungen, die dazu zwingen, zu hohe Konzentrationen an CO₂ und die eigenen Viren einzuatmen, etc., obwohl vielerlei Studien belegen, dass derartige Maßnahmen für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionen kontraproduktiv sein können?**

Erkenntnisse, dass die zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffenen Maßnahmen wie Lockdown, Ausgangssperren, Beschränkungen der Sportausübung oder das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) die Immunabwehr der Bevölkerung schwächen, liegen nicht vor. Im Gegenteil dienen die Schutz- und Hygienemaßnahmen des Abstandhaltens, der Beachtung von Hygieneregeln, des Maskentragens im Alltag und des regelmäßigen Lüftens dem Infektionsschutz, d. h. der Verringerung der SARS-CoV-2-Übertragung durch Tröpfchen oder Aerosole. Die Schutzeffekte überwiegen bei Weitem mögliche Beeinträchtigungen des Immunsystems, zumal Sportausübung alleine oder mit einer weiteren Person im Freien oder zu Hause auch während des Lockdowns immer möglich war. Auch sind keine Gesundheitsgefahren bekannt, die durch Tragen einer MNB hervorgerufen werden. Sprechen medizinische Gründe gegen das Tragen einer MNB, kann durch eine ärztliche Bescheinigung eine Befreiung von der Tragepflicht erfolgen. Aus wissenschaftlichen Studien mit FFP2-Masken ergibt sich kein Hinweis auf erhöhte CO₂-Werte im Blut von Probanden oder physiologische oder gesundheitsschädliche Reaktionen auf das Tragen von Masken.

- 7.2 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, um die natürliche Immunabwehr in der Bevölkerung gegenwärtig oder in Zukunft zu stärken (bitte vollzählig aufschlüsseln)?**

Wie in der Antwort zu Frage 7.1 dargestellt, kommt dem Infektionsschutz eine vorrangige Bedeutung in der Corona-Pandemie-Bekämpfung zu. Die Stärkung der Immunantwort ist keine staatliche Aufgabe, sie kann durch gesundheitsförderliches Verhalten jedes Einzelnen, wie z. B. Nichtrauchen, verantwortungsvollen Alkoholgebrauch, gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung im Freien, Stressreduktion und ausreichend Schlaf, erreicht werden. Einen gesundheitsförderlichen Lebensstil propagiert der Freistaat im Rahmen des Bayerischen Präventionsplans durch Stärkung der Gesundheitskompetenz in Form von Aufklärung und vielfältigen Gesundheitsförderungsangeboten, z. B. mit der

Initiative Gesund.Leben.Bayern. Auch die Partner im Bündnis für Prävention beteiligen sich daran aktiv durch Präventionsprojekte aus ihrem Tätigkeitsbereich. Einen detaillierten Überblick gibt der Bayerische Präventionsbericht ([https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL\(artdtl.htm,APGxNODENR:332601,AARTxNR:stmgp_gesund_070,AARTxNODENR:354753,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMGP,AKATxNAME:StMGP,ALLE:x\)=X](https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,APGxNODENR:332601,AARTxNR:stmgp_gesund_070,AARTxNODENR:354753,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMGP,AKATxNAME:StMGP,ALLE:x)=X)). Bei Immungmangelzuständen kann von den Betroffenen auch ärztliche Behandlung in Anspruch genommen werden.

- 7.3 Welche Wirkungen erwartet die Staatsregierung aus der von ihr gesetzten Kombination aus den in 5 und 7.1 und 7.2 gleichzeitig gesetzten Maßnahmen, die Dr. Geert Vanden Bossche in seinem Brief an die WHO wie folgt beschreibt: „Weit verbreitete und strenge Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen in Kombination mit Massenimpfkampagnen mit unzureichenden Impfstoffen werden zweifellos zu einer Situation führen, in der die Pandemie zunehmend ‚außer Kontrolle‘ gerät“ (bitte hierbei die Unterschiede zu den von Dr. Geert Vanden Bossche erwarteten und in 4 und 6 abgefragten Wirkungen darlegen und begründen)?**

Siehe dazu die Antwort auf die Fragen 4.1 bis 4.3.

Da die Hypothese von ungesicherten Voraussetzungen ausgeht, werden die beschriebenen Auswirkungen nicht erwartet.

8. Bewertungen der Staatsregierung

- 8.1 Wie bewertet die Staatsregierung, insbesondere das LGL, jede der in 3 bis 6 abgefragten und von Dr. Geert Vanden Bossche ausgeführten Befürchtungen (bitte hierbei insbesondere den Grund dafür angeben, aufgrund dessen die Staatsregierung sich nicht auf die Impfung von Personengruppen begrenzt, die gehäuft angeblich wegen oder mit COVID-19 verstirbt, wie z. B. die Ü-60-Jährigen)?**

Die Prüfung der Studienlage im Einzelnen ist Aufgabe der Europäischen Arzneimittelagentur und des Paul-Ehrlich-Instituts sowie der STIKO. In der wissenschaftlichen Fachliteratur finden sich keine Hinweise für die von Dr. Geert Vanden Bossche geäußerten Befürchtungen.

- 8.2 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung bisher ergriffen oder plant derzeit in Zukunft zu ergreifen, um die durch Dr. Geert Vanden Bossche befürchtete Entwicklung eines echten Killervirus aufgrund der von der Staatsregierung gesetzten Maßnahmen zur angeblichen Bekämpfung von COVID-19 unmöglich zu machen oder zumindest zu erschweren (bitte jede der Maßnahmen zum Unterbinden z. B. eines „Viral Escape“ vollständig aufschlüsseln und das Potenzial einer von Dr. Geert Vanden Bossche beschriebenen Impfung auf NK-Zellen-Basis einschätzen und die Gründe darlegen, aufgrund deren vor dem Hintergrund der Argumentation von Dr. Geert Vanden Bossche die Impfungen nicht gestoppt werden)?**

Siehe dazu die Antwort auf die Fragen 4.1 bis 4.3.

Die Staatsregierung setzt zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf Hygiene- und Schutzmaßnahmen, Kontaktbeschränkungen, Testungen, Impfungen und Kontaktnachverfolgungen. Außerdem sollen speziell ältere Menschen und Risikogruppen geschützt werden.

8.3 In welchen Ministerrunden oder Gesprächsrunden unter Anwesenheit des Staatsministers für Gesundheit und Pflege oder seines Stellvertreters wurden die in 3 bis 7 abgefragten Befürchtungen des Dr. Geert Vanden Bossche bisher thematisiert oder sollen in absehbarer Zeit thematisiert werden (bitte lückenlos aufschlüsseln)?

Der Staatsminister für Gesundheit und Pflege befindet sich im ständigen Austausch mit fachlichen Experten sowohl des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des LGL als auch aus Wissenschaft und Medizin. Im Rahmen dieser Kontakte wird regelmäßig die aktuelle Sach- und Fachlage erörtert.