



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 244-2022
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2022.RRGR.384

Eingereicht am: 28.11.2022

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Kullmann (Thun, EDU) (Sprecher/in)
Grädel (Schwarzenbach BE/Huttwil, EDU)
Blatti (Oberwil i. S., EDU)
Martin (Gerolfingen-Täuffelen, Grüne)
Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)
Krähenbühl (Unterlangenegg, SVP)
Rashiti (Gerolfingen, SVP)
Müller (Orvin, SVP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 01.12.2022

RRB-Nr.: 118/2023 vom 01. Februar 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**

Sofortiges Moratorium für die COVID-19-Impfung

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Er erlässt im Kanton Bern ein sofortiges Moratorium für sämtliche Covid-19-Impfungen, bis Impfstoffe gegen Covid-19 zugelassen sind, welche die folgenden Kriterien erfüllen:
 - Sicherheitsprofil, das herkömmlichen Impfungen entspricht
 - insbesondere Vorliegen von einwandfreien, State-of-the-art-Studien zu Qualität, Pharmakodynamik, Pharmakokinetik, chronischer Toxizität, Immuntoxizität, Neurotoxizität und Reproduktionstoxizität
2. Eventualantrag: Das Moratorium gemäss obenstehender Forderung gilt für die Verabreichung von Covid-19-Impfungen an unter 50-Jährige ohne Vorerkrankungen oder schwerwiegende Risikofaktoren.

Begründung:

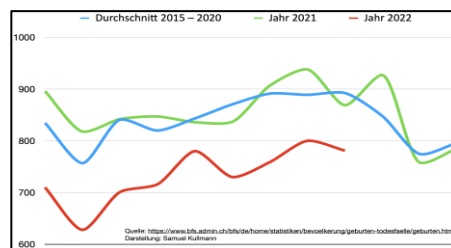
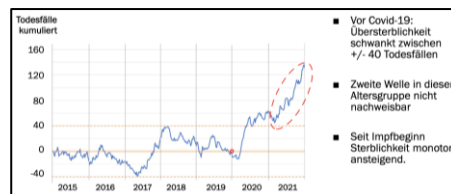
Die Hauptaufgabe einer Impfung ist es, sterile Immunität herzustellen und eine Infektionskette zu unterbrechen. Es ist unlängst bekannt, dass Covid-19-Impfungen dieses Ziel nicht erreichen. Wie geleakte Daten der deutschen Bundeswehr nahelegen, scheinen Covid-19-Impfungen sogar die Häufigkeit der Inzidenzen zu verstärken.¹ Der Schaden würde sich in Grenzen halten, wenn die

¹ <https://weltwoche.ch/daily/weltwoche-recherchen-zeigen-je-oefter-jemand-geimpft-ist-desto-schneller-wird-er-angesteckt-und-inifiziert>

Covid-19-Impfungen wenigstens sicher wären. Das sind sie jedoch auch nicht, und es besteht aus unserer Sicht eine klare Schadenminderungspflicht.

Peter Doshi, Professor für Pharmazie an der Universität of Maryland und Mitherausgeber des British Medical Journals, legt dar, dass bei Covid-19-Impfungen 800 schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen pro Million Dosen auftreten. Bei herkömmlichen Impfungen seien es typischerweise ein bis zwei Fälle pro Million.² Nach dieser Aussage ist das Sicherheitsprofil der Covid-19-Impfungen etwa um den Faktor 1000 schlechter als bei herkömmlichen Impfungen.

Bis zum 18. November 2022 wurden der VAERS-Datenbank 32 370 Todesfälle, 184 290 Spitalweisungen, 60 339 permanente Behinderungen und 35 532 Fälle von Myokarditis als Ursache der Covid-19-Impfungen gemeldet,³ nur um ein paar der schwerwiegenden Nebenwirkungen zu erwähnen. 97 Prozent aller Todesfolgen nach einer Impfung sind gemäss der VAERS-Daten 2021 bis 2022 auf Covid-Impfungen allein zurückzuführen. Sogar 172 Todesfälle von Kindern wurden gemeldet. Die Dunkelziffer der Todesfälle und sonstigen Nebenwirkungen dürfte aufgrund einer niedrigen Melderate von rund 5 bis 10 Prozent deutlich höher liegen, auch weil nur passive Überwachungssysteme angewendet werden. Erschwerend kommt hinzu, dass es sich bei den mRNA-Injektionen um ein völlig neues Impfprinzip handelt, bei der keine genau definierte Menge Antigen verabreicht wird bzw. die durch die mRNA codierte Menge an produziertem Antigen kann weder vorausgesagt, noch kontrolliert werden. Die Nebenwirkungen entsprechen nur zu einem kleineren Teil streng immunologischen Phänomenen. Mehrheitlich handelt es sich um Folgen der (unkontrollierten) Produktion von toxischen Spike-Proteinen in praktisch allen Organen. Bis vor Kurzem führte ein Alarmwert von bereits 50 Todesfällen zu einem sofortigen Zulassungsstopp von Arzneimitteln (z. B. Lipobay®, Vioxx®).



Nebst diesen erschreckenden Zahlen zu kurzfristigen Nebenwirkungen und Impfschäden muss man sich bewusst sein, dass es keinerlei Studien über die langfristige Sicherheit der Covid-19-Impfstoffe gibt. Auch in der Schweiz gibt es zahlreiche Menschen, die durch Covid-19-Impfungen einen schweren und z. T. dauerhaften Schaden erlitten haben. Die Webseite www.unerwunscht.ch gibt Einblicke in einen kleinen Bruchteil der dokumentierten Fälle, wovon zwei aus dem Kanton Bern stammen.

Im Jahr 2022 wurde schweizweit eine anhaltend hohe Übersterblichkeit festgestellt, obschon kaum jemand mehr an oder mit Covid-19 starb. Dies konnte bisher nicht schlüssig erklärt werden. Auch bei jüngeren Menschen sind die Daten besorgniserregend: Z. B. gab es bei den 20- bis 39-Jährigen eine geringe Übersterblichkeit im zweiten Halbjahr 2020, die exakt nach Impfbeginn übermässig stark zunahm.⁴

Als wären all diese Daten nicht besorgniserregend genug, musste im Jahr 2022 ein nie dagewesener Rückgang der Geburtenzahl festgestellt werden: Im Kanton Bern wurden zwischen Januar und September 2021 zwar 2 Prozent ($\sigma=1,55$) mehr Geburten verzeichnet als im Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2020. Dieser Geburtenüberschuss kann -13,5 Prozent ($\sigma=10,6$!) im Jahr 2022 (bis September) jedoch nicht erklären. Der dramatische Geburtenrückgang begann neun Monate nach der Covid-19-Impfung der jüngeren Bevölkerung und war in Schweizer Regionen mit höherer Impfquote am stärksten.⁵ Entgegen den Aussagen des Regierungsrates in der Antwort auf die

² <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/video-664028.html> (Zeitstempel: ab 09:00)

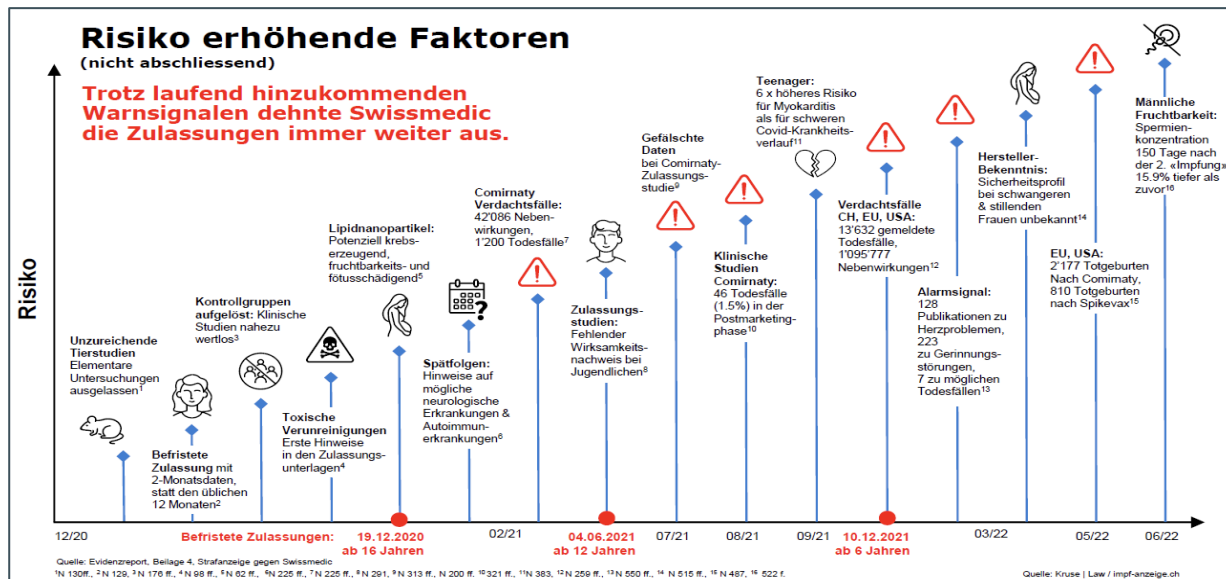
³ <https://www.openvaers.com/covid-data>

⁴ <https://coronaanzeige.ch/?wpdmdl=1711> S.83

⁵ https://www.aetheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Geburtenrueckgang-in-den-Schweizer-Kantonen_13082022.pdf (S. 63)

Interpellation 181-2022, hat sich die Geburtenzahl 2022 bisher nicht erholt, sondern bleibt für die geburtenstarken Monate sehr tief.

Die Swissmedic ist gesetzlich verpflichtet, die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu schützen. Hierzu muss sie einerseits gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Andererseits muss sie Konsumentinnen und Konsumenten von Heilmitteln vor Täuschung schützen (Art. 1 HMG).



Die Swissmedic kam diesen Gewährleistungspflichten wiederholt und in erheblichem Ausmass nicht nach wie in einer Strafanzeige (www.coronaanzeige.ch) auf über 1000 Seiten minutiös dokumentiert wird. Die für die Swissmedic handelnden Beanzigten stehen im dringenden Tatverdacht, seit Dezember 2020 bis heute im Rahmen der Zulassung und Chargenprüfung, die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Herstellung gilt, mehrfach die heilmittelrechtlichen Sorgfaltspflichten (Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG i.V.m. Art. 3 HMG [allgemeine Sorgfaltspflicht] und Art. 7 HMG [Sorgfaltspflicht der Hersteller]) verletzt zu haben, indem

- sie für die mRNA-Impfstoffe trotz Fehlens ausreichender Wirkungs- und Sicherheitsnachweise und trotz massiver Risikosignale die «befristete» Zulassung im Sinne von Artikel 9a HMG erteilt haben
- sie die für das Verfahren nach Artikel 9a HMG massgebenden, ohnehin sehr tief angesetzten Sicherheitsvorkehrungen massiv unterschritten und dadurch Risiken für die öffentliche Gesundheit geschaffen haben
- sie der Bevölkerung sowie der Ärzteschaft elementare Informationen zur minimalen bis fehlenden Schutzwirkung der mRNA-Impfstoffe sowie zum tatsächlichen Nebenwirkungsrisiko nicht nur dauerhaft vorenthalten, sondern auch systematisch irreführend vermittelt haben und
- sie die Pflicht zur Überwachung nach Marktzulassung (sog. «Pharmakovigilanz») nicht im Ansatz risiko-adäquat wahrgenommen haben (vgl. Strafanzeige, S. 22-23)

Der Regierungsrat sollte sich nicht auf die Vermutung stützen, dass die Covid-19-Impfstoffe sicher seien, nur, weil die Swissmedic diese (in wahrscheinlich fahrlässiger Weise) zugelassen hat. Ärzteschaft und Behörden haben eine Informationsholschuld, denn durch die veröffentlichte Strafanzeige ist spätestens jetzt das Ausmass der Fehler seitens der Swissmedic detailliert dokumentiert. Der Verdacht allein reicht für ein Moratorium. Wir erinnern daran, dass Impfstoffe vor allem gesunden Menschen verabreicht werden und daher in besonderem Masse eine Schadenminderungspflicht besteht.

Begründung der Dringlichkeit: Die im Vorstoss detailliert beschriebenen Sicherheitsrisiken der Covid-19-Impfungen und daraus folgende allfällige Konsequenzen sollten baldmöglichst im Grossen Rat öffentlich beraten werden.

Antwort des Regierungsrates

Die Motionärin und die Motionäre beziehen sich in ihrem ersten Satz der Einleitung darauf, dass die Hauptaufgabe einer Impfung die «sterile Immunität» ist. Dies ist jedoch grundsätzlich nicht korrekt. Eine Impfung ermöglicht es dem Körper, eine speziell gegen den Krankheitserreger gerichtete Immunabwehr aufzubauen^{6,7}. Das unmittelbare Ziel einer Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen⁸. Dabei gibt es verschiedene Formen der erzeugten Immunität. Nur als eines von unzähligen Beispielen sei hier die Diphtherie-Impfung genannt, welche es seit 1923 gibt. Diese richtet sich gegen das Diphtherie-Toxin und schützt mit einer «klinischen Immunität» gegen den Ausbruch der Erkrankung, nicht aber vor einer Infektion bzw. Kolonisation durch den Erreger⁹. Generell sei hier gesagt, dass Schutzimpfungen, welche seit Beginn des 20. Jahrhunderts angewendet werden, oftmals das Opfer ihres eigenen Erfolges sind. Die fehlende Krankheitslast lässt die schwerwiegenden Folgen vieler Erkrankungen in Vergessenheit geraten. Ebenso verhält es sich bei der COVID-19-Impfung. Weder wird in dem im Motionstext zitierten Weltwoche-Artikel die Schwere der durch die Impfung vermiedenen Erkrankungen untersucht bzw. angesprochen, noch ist die Schlussfolgerung, welche aus dem Artikel gezogen wird, neu. Bei der seit Ende 2021 dominanten Omikron-Variante bzw. ihren Untervarianten gehen die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) davon aus, dass durch eine Auffrischimpfung kein relevanter Schutz gegen Virusübertragung besteht. Alle Auffrischimpfungen erhöhen aber weiterhin den Schutz vor schweren Verläufen, was das Hauptziel der Covid-19-Impfstrategie ist¹⁰.

Der Zulassung der COVID-19 Impfung liegen multiple gross angelegte Studien zugrunde. Seit der Zulassung wurden die Wirksamkeit, Sicherheit und das Nebenwirkungsprofil aufmerksam überwacht. Die Wirksamkeit der zweifachen COVID-19-Impfung (mRNA-Impfstoffe und Vektor-Impfstoff) bei der Delta-Variante beträgt etwa 90% gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung^{11,12} und etwa 75% gegen eine symptomatische SARS-CoV2-Infektion¹³. Eine kürzlich publizierte Studie aus Dänemark konnte aufzeigen, dass die Reinfektionsrate nach primärer Impfung gegenüber der Alpha-, Delta- sowie auch der Omikron-Variante signifikant reduziert war¹⁴. Obwohl diese und weitere Studien einen verminderten Schutz gegen eine symptomatische Erkrankung oder Reinfektion durch die aktuell zirkulierenden Omikron-Varianten fanden¹⁵, zeigt die wissenschaftliche Evidenz, dass auch weiterhin ein hoher Schutz vor schweren Erkrankungen, Hospitalisationen und Tod gegeben ist (87% bis mind. 5-6 Monate nach einer Auffrischungsimpfung)¹⁶. Wie aktuelle Daten des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zeigen, ist das Risiko eines COVID-19-assoziierten Todesfalles nach Booster-Impfung

⁶ Wie funktioniert die Covid-19-Impfung? | BAG (bag-coronavirus.ch); <https://bag-coronavirus.ch/impfung/wie-funktioniert-die-impfung/>

⁷ How do vaccines work? (who.int): <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>

⁸ RKI - Impfen; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html

⁹ RKI - Impfungen A - Z - Schutzimpfung gegen Diphtherie: Häufig gestellte Fragen und Antworten; https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Diphtherie/FAQ-Liste_Diphtherie_Impfung.html

¹⁰ Häufig gestellte Fragen (FAQ) (admin.ch); <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/covid/de/faq-category-node/7122/76578>

¹¹ Thompson MG, Stenehjem E, Grannis S, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines in ambulatory and inpatient care settings. N Engl J Med 2021;385:1355–71. Epub September 8, 2021. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110362external>

¹² Tenforde MW, Self WH, Adams K, et al.; Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network. Association between mRNA vaccination and COVID-19 hospitalization and disease severity. JAMA 2021;326:2043–54. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.19499external>

¹³ Kerr S, Vasileiou E, Robertson C, Sheikh A. COVID-19 vaccine effectiveness against symptomatic SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 outcomes from Delta AY.4.2: Cohort and test-negative study of 5.4 million individuals in Scotland. J Glob Health. 2022 Jul 9;12:05025. doi: 10.7189/jogh.12.05025. PMID: 35802764; PMCID: PMC9269984.

¹⁴ Nielsen KF, Moustsen-Helms IR, Schelde AB, Gram MA, Emborg H-D, Nielsen J, et al. (2022) Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 reinfection during periods of Alpha, Delta, or Omicron dominance: A Danish nationwide study. PLoS Med 19(11): e1004037. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004037>

¹⁵ Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rieckert T, Gallagher E et al. Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. New England Journal of Medicine 2022;386(16):1532–46. [10.1056/NEJMoa2119451](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2119451).

¹⁶ Ng OT, Marimuthu K, Lim N, Lim ZQ, Thevasagayam NM, Koh V et al. Analysis of COVID-19 Incidence and Severity Among Adults Vaccinated With 2-Dose mRNA COVID-19 or Inactivated SARS-CoV-2 Vaccines With and Without Boosters in Singapore. JAMA network open 2022;5(8):e2228900. [10.1001/jamanetworkopen.2022.28900](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.28900).

um ein 18,6-faches tiefer als bei Ungeimpften (Stand Oktober 2022)¹⁷. Die zelluläre Immunantwort durch T-Zellen ist stabil und schützt gegen eine schwere SARS-CoV2-Infektion während neutralisierende Antikörper über die Zeit abnehmen und so eine symptomatische Infektion möglich ist¹⁸. Die empfohlene zweite Auffrischungsimpfung kann den Schutz weiter erhöhen und erhalten.

Unerwünschte Impferscheinungen (UIE) nach einer COVID-19-Impfung werden laufend überwacht. Häufig auftretende (>10%) UIE wie lokale Schmerzen oder Schwellung, Fieber, Gliederschmerzen oder Müdigkeit sind meist mild bis moderat und dauerten in aller Regel nur kurz an¹⁹. Schwerere UIE sind selten. Anaphylaktische Reaktionen gegen einen Inhaltsstoff der Impfung können auftreten, jedoch nicht häufiger als bei anderen Impfungen (ca. 5 pro 1 Million)²⁰. Die Inzidenz von Thrombosen und Thrombopenien nach Impfung mit BioNTech-Pfizer oder AstraZeneca versus der ungeimpften Bevölkerung war statistisch nicht signifikant unterschiedlich²¹. Im Gegensatz dazu war sowohl die Rate von Thrombosen als auch Thrombopenien bei einer SARS-CoV2-Infektion stark erhöht, was die Wichtigkeit der Impfung unterstreicht¹⁶. Eine weitere, häufig ins Feld geführte UIE sind Myokarditiden und/oder Perikarditiden. Beobachtungsstudien zeigen, dass die Rate von Myokarditiden nach Impfung höher ist als erwartet, insbesondere bei jungen Männern nach der zweiten Impfdosis. Absolute Zahlen waren jedoch weiterhin sehr tief und viertel geringer als bei einer SARS-CoV2-Infektion²². Die Patienten sprachen in der Mehrheit gut auf eine Therapie an und sind rasch genesen. Gemäss einer US-Analyse können pro Million Zweitimpfungen einer mRNA-Impfung unter 12-29-jährigen Männern 11'000 COVID-19-Fälle, 560 Hospitalisationen, 138 Aufenthalte auf der Intensivstation und 6 Todesfälle verhindert werden²³. Dies zeugt weiterhin von einem positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis: die Risiken, die mit einer Erkrankung einhergehen, sind höher als diejenigen einer Impfung.

Bezüglich Long-COVID wurde in einer Studie mit 16'000 Personen untersucht, wie häufig COVID-19-Symptome auftreten, die länger als 2 Monate anhalten und welche Charakteristika die betroffenen Personen hatten. Die Resultate wurden im Oktober 2022 im JAMA (Journal of the American Medical Association) publiziert²⁴. Ungefähr 15% der Personen mit vorhergehendem positiven COVID-19-Test berichteten von Symptomen, welche mit Long-COVID kompatibel waren. Geimpfte Personen hatten ein geringeres Risiko für Long-COVID (OR 0.72)²⁴.

Wie bereits in der Antwort auf die Interpellation 181-2022 ausführlich diskutiert²⁵, spricht die medizinische Evidenz klar gegen einen Zusammenhang zwischen der COVID-19-Impfung und Schwangerschaftskomplikationen oder einer Beeinträchtigung der Fertilität^{26,27,28}. Im Gegenteil, es bestehen Hinweise, dass mütterliche IgG-Antikörper in utero auf das Kind übertragen werden

¹⁷ CDC COVID Data Tracker: Rates of COVID-19 Cases and Deaths by Vaccination Status

¹⁸ Liu, J., Chandrasekar, A., Sellers, D. et al. Vaccines elicit highly conserved cellular immunity to SARS-CoV-2 Omicron. *Nature* 603, 493–496 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04465-y>

¹⁹ Possible Side Effects After Getting a COVID-19 Vaccine | CDC

²⁰ Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination | CDC

²¹ Burn, E., Roel, E., Pistillo, A. et al. Thrombosis and thrombocytopenia after vaccination against and infection with SARS-CoV-2 in Catalonia, Spain. *Nat Commun* 13, 7169 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41467-022-34669-9>

²² Zaeema Naveed, Julia Li, Michelle Spencer, James Wilton, Monika Naus, Héctor Alexander Velásquez García, Michael Otterstatter, Naveed Zafar Janjua. Observed versus expected rates of myocarditis after SARS-CoV-2 vaccination: a population-based cohort study. *CMAJ* Nov 2022, 194 (45) E1529-E1536; DOI: 10.1503/cmaj.220676

²³ Gargano JW, Wallace M, Hadler SC, Langley G, Oliver SE. Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Jul 9;70(27):977-982. doi: 10.15585/mmwr.mm7027e2. PMID: 34237049; PMCID: PMC8312754.

²⁴ Perlis RH, Santillana M, Ognyanova K, et al. Prevalence and Correlates of Long COVID Symptoms Among US Adults. *JAMA Netw Open*. 2022;5(10):e2238804. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.38804

²⁵ Grösster Einbruch der Geburtenzahl seit 150 Jahren – Ist die Covid-Impfung die Ursache? (be.ch); <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche/ge-schaeftsdetail.html?guid=58db38cf6a284259a3bd293831cab1d2>

²⁶ Theiler RN, Wick M, Mehta R, Weaver AL, Virk A, Swift M. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* MFM. 2021 Nov;3(6):100467. doi: 10.1016/j.ajogmf.2021.100467. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34425297; PMCID: PMC8378017.

²⁷ Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, Heath PT, Ladhani SN, Le Doare K, Magee LA, O'Brien P, Rezvani A, von Dadelszen P, Khalil A. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Feb;226(2):236.e1-236.e14. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.007. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34389291; PMCID: PMC8352848.

²⁸ Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyibo T, Meaney-Delman DM; CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021 Jun 17;384(24):2273-2282. doi: 10.1056/NEJMoa2104983. Epub 2021 Apr 21. Erratum in: *N Engl J Med*. 2021 Oct 14;385(16):1536. PMID: 33882218; PMCID: PMC8117969.

und dieses so gegen eine COVID-19-Infektion schützen können²⁹. Einzig nach einer COVID-19-Infektion kam es zu einer passager reduzierten Fertilität beim Mann³⁰. Die aktuell zugänglichen Daten des Bundesamtes für Statistik sind provisorisch, weshalb sie die Realität nur ungenügend abbilden. Aus diesen Daten eine Korrelation oder sogar eine Kausalität abzuleiten ist nicht möglich³¹.

Zusammenfassend zeigt die medizinische Evidenz auf, dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis positiv für die COVID-19-Impfung ausfällt. Der Schutz der Impfung vor schweren Erkrankungen, Hospitalisationen und Tod bleibt auch bei neuen Virusvarianten auf sehr hohem Niveau. Unerwünschte Impferscheinungen werden laufend überwacht und sind häufig nur von leichter bis moderater Intensität und von kurzer Dauer (lokale Schmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Fieber). Einzig eine leicht erhöhte Rate an Myokarditiden konnte beobachtet werden, jedoch bei rascher Genesungsrate und weiterhin klar positivem Risiko-Nutzen-Verhältnis. Ebenfalls spricht die Evidenz gegen eine Fertilitätsreduktion durch die Impfung. Zusätzlich erhärten sich die Hinweise, dass die Impfung nicht nur vor schwerer Erkrankung schützt, sondern dass geimpfte Personen ein geringeres Risiko hatten, an Long-COVID zu erkranken. Wie obenstehend aufgeführt, können durch eine SARS-CoV2-Infektion schwere Komplikationen entstehen. Durch die Impfung können diese verringert oder sogar verhindert werden. Eine SARS-CoV2-Infektion führt somit zu weitaus mehr Komplikationen als die Impfung.

Grundsätzlich bleibt abschliessend festzuhalten, dass die Behörde Swissmedic allein für die Zulassung der in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe zuständig ist. Diese ist standardisiert. Die Prüfung und Festlegung der Zulassungskriterien erfolgt auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der vorhandenen medizinischen Fachliteratur. Die Impfeempfehlungen werden in der Schweiz von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet und der Kanton Bern hält sich an deren offiziellen Empfehlungen. Die EKIF ist eine unabhängige Expertenkommission.

Aufgrund der vorherrschenden Datenlage wird die COVID-Impfung weiterhin empfohlen. Das Individuum hat jederzeitige Wahlfreiheit. Eine Impfpflicht besteht nicht und hat auch nie bestanden.

Der Regierungsrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Verteiler

– Grosser Rat

²⁹ Beharier O, Plitman Mayo R, Raz T, Nahum Sacks KKovo M. Efficient maternal to neonatal transfer of antibodies against SARS-CoV-2 and BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. J Clin Invest. 2021 Jul 1;131(13):e150319. doi: 10.1172/JCI150319. Erratum in: J Clin Invest. 2021 Oct 1;131(19): PMID: 34014840; PMCID: PMC8245182.

³⁰ Wesselink AK, Hatch EE, Rothman KJ, Wang TR, Willis MD, Yland J, Crowe HM, Geller RJ, Willis SK, Perkins RB, Regan AK, Levinson J, Mikkelsen EM, Wise LA. A Pro-spective Cohort Study of COVID-19 Vaccination, SARS-CoV-2 Infection, and Fertility. Am J Epidemiol. 2022 Jul 23;191(8):1383-1395. doi: 10.1093/aje/kwac011. PMID: 35051292; PMCID: PMC8807200.

³¹ <https://www.republik.ch/2022/08/29/als-sag-ihr-kinderlein-warum-kommet-ihr-nicht>