



Mediziner und Wissenschaftler
für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.

MWGFD e.V.; Postfach 1114; 84131 Vilsbiburg, Germany

Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V. (MWGFD)

Ms Emer Cooke
Executive Director
European Medicines Agency (EMA)
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

Betreff: Antwort auf Ihr Schreiben vom 29. Juni 2026 sowie eine kommentierte Bibliographie zu den Risiken und dem fehlenden Nutzen von modRNA-COVID-19-Impfstoffen

Sehr geehrte Frau Exekutivdirektorin Cooke,

vielen Dank für Ihre Antwort auf unsere Anfrage. Wir haben volles Verständnis für Ihre Entscheidung, das Treffen in einem kleinen und vertraulichen Rahmen abzuhalten.

Gleichwohl fällt es uns schwer zu glauben, dass der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, die Anlass zu einer kritischeren Neubewertung des Nutzen-Risiko-Profiles der COVID-19-modRNA-Impfstoffe geben könnten. Die stetig wachsende Zahl veröffentlichter wissenschaftlicher Arbeiten wirft ernsthafte Fragen auf, ob die Risiken den Nutzen möglicherweise überwiegen.

Aus diesem Grund möchten wir einen konstruktiven Beitrag zu dieser Diskussion leisten. Anbei übersenden wir Ihnen eine nicht abschließende kommentierte Bibliographie der wissenschaftlichen Literatur zu diesem Themenkomplex. Wir haben dabei bewusst nahezu ausschließlich peer-reviewte Originalarbeiten, systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen ausgewählt, die in renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden.

Wir möchten Sie außerdem darüber informieren, dass diese Bibliographie öffentlich zugänglich gemacht und mit einem ausgewählten Kreis von Stakeholdern und Entscheidungsträgern geteilt werden wird. Uns ist bewusst, dass die Auswertung einer derart umfangreichen wissenschaftlichen Evidenz Zeit und eine sorgfältige Prüfung erfordert.

Sobald Sie Gelegenheit hatten, die beigefügten Unterlagen zu sichten, würden wir uns jedoch sehr dafür interessieren, ob diese zu einer Neubewertung der derzeitigen regulatorischen Position Anlass gegeben haben.

Abschließend möchten wir Ihnen – mit einem Augenzwinkern – den brillanten und internationalen Bestseller *The Constant Gardener* (*Der ewige Gärtner*) von John le Carré empfehlen. In der Taschenbuchausgabe des Scribner-Verlags (New York, erstmals 2001 erschienen, Neuauflage 2019) findet sich auf Seite 331 eine Passage, die uns angesichts der Herausforderungen institutioneller Transparenz bemerkenswert aktuell erscheint:

Original (Englisch):

*“And we should never forget that a good cover-up is a lot harder to achieve than a bad murder. A crime, you can maybe always get away with a crime. But a cover-up is going to land you in jail every time... You cover **this** bit up, then out pops **another** bit. So you cover **that** bit up. Then you turn round and that first bit's showing again. And you turn round again and there's a third bit, just sticking its toe out of the sand over there...”*

Eigene Übersetzung:

*„Und wir sollten niemals vergessen, dass eine gute Vertuschung sehr viel schwieriger zu bewerkstelligen ist als ein schlechter Mord. Mit einem Verbrechen kommt man vielleicht davon. Aber eine Vertuschung bringt einen früher oder später jedes Mal ins Gefängnis. Man vertuscht **diese** eine Sache – und schon taucht an anderer Stelle die **nächste** auf. Also vertuscht man auch **diese**. Dann dreht man sich um, und die erste kommt wieder zum Vorschein. Und wenn man sich erneut umdreht, ragt dort drüben bereits eine dritte mit der Zehenspitze aus dem Sand.“*

Wir hoffen, dass unsere kommentierte Bibliographie zu einer sorgfältigen, ausgewogenen und evidenzbasierten Neubewertung der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse beitragen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. DDr. phil. Harald Walach

1. Vorsitzender

MWGFD e.V.

Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V. (MWGFD)

Kommentierte wissenschaftliche Bibliographie¹

Studien zu den Nebenwirkungen und Problemen genbasierter COVID-19-modRNA-Impfstoffe

Vorgelegt an Frau Emer Cooke, Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)

Das Fehlen eines Beweises und der Beweis des Fehlens sind aus erkenntnistheoretischer Sicht nicht gleichzusetzen. Zwar kann eine Studie, die keine Effekte nachweist (ein sogenanntes „Nullergebnis“), tatsächlich darauf hindeuten, dass kein Effekt vorhanden ist. Es gibt jedoch zahlreiche andere mögliche Gründe für ein solches Ergebnis – etwa ein ungeeignetes Studiendesign, unbewusste Verzerrungen (Bias), eine unzureichende Sensitivität der Messmethoden oder andere methodische Schwächen.

Werden hingegen Effekte nachgewiesen, müssen diese selbstverständlich kritisch auf ihre methodische Belastbarkeit geprüft werden. Vor diesem Hintergrund legen wir hier veröffentlichte wissenschaftliche Daten vor, die unseres Erachtens robuste Hinweise darauf liefern, dass die modRNA-Impfstoffe nicht sicher waren. Sie stellen Beispiele für das berühmte „Schwarzer-Schwan“-Prinzip dar, das auf den Wissenschaftsphilosophen Sir Karl Popper zurückgeht: Ein einziger schwarzer Schwan genügt, um die Aussage „Alle Schwäne sind weiß“ zu widerlegen.

Ebenso genügt bereits eine einzige wissenschaftliche Studie, die schwerwiegende Probleme dokumentiert, um die allgemeine Behauptung „COVID-19-Impfstoffe sind sicher“ zu widerlegen. Soll die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe wissenschaftlich belegt werden, dürften sich derartige Befunde eigentlich nicht in der Fachliteratur finden. Im Folgenden stellen wir mehrere solcher „schwarzen Schwäne“ vor.

Eine hilfreiche Informationsquelle ist außerdem die Website von Wouter Aukema, der die Meldedatenbank EudraVigilance ausgewertet und die dort erfassten Nebenwirkungen systematisch zusammengestellt hat. Er veröffentlicht zudem das von ihm verwendete Auswertungsskript:

<https://www.aukema.org/>

Um die Sicherheit der Impfstoffe umfassend beurteilen zu können, ist es außerdem sinnvoll, auch den behaupteten Nutzen der COVID-19-Impfstoffe kurz zu betrachten.

Der behauptete Nutzen der Impfkampagne

Watson, O. J., Barnsley, G., Toor, J., Hogan, A. B., Winskill, P., & Ghani, A. C. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infectious Diseases*.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)

¹ Diese Bibliographie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie umfasst lediglich ausgewählte, besonders bedeutende Studien, die entweder in der wissenschaftlichen Fachliteratur mit Peer-Review veröffentlicht wurden oder zur Veröffentlichung eingereicht und derzeit als Preprints auf entsprechenden Servern verfügbar sind.

Diese Studie wird üblicherweise als Beleg dafür angeführt, dass die Impfungen von Nutzen gewesen seien, da die Modellrechnung zu dem Ergebnis kam, die Impfungen hätten 144 Millionen Menschenleben gerettet. Diese Studie ist jedoch fehlerhaft, weil die in das Modell eingehenden Parameter falsch waren, wie gezeigt wurde von

Klement, R. J., & Walach, H. (2023). SEIR models in the light of Critical Realism - a critique of exaggerated claims about the effectiveness of Covid 19 vaccinations. *Futures*, 103119.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016328723000228?via%3Dihub>

Hinweise darauf, dass die Impfkampagne keine Todesfälle verhinderte, sondern vielmehr die Übersterblichkeit erhöhte

Idealerweise müsste die Frage, ob COVID-19-Impfstoffe Todesfälle verhindern oder zu ihnen beitragen, in langfristigen, verblindeten, randomisierten kontrollierten Studien untersucht werden. Wie Peter Doshi feststellte [Doshi, P. (2020). *Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us*. *BMJ*, 371, m4037.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m4037>], waren die durchgeführten Studien aber gar nicht darauf ausgelegt, diese Frage zu beantworten. Durch die Zulassung einer vorzeitigen Entblindung wurde zudem jede Möglichkeit vereitelt, diese Fragestellung im Rahmen klinischer Studien zu beantworten – und zwar durch die Zulassungsbehörden sowohl in den USA als auch in Europa. Daher muss diese Frage auf indirektem Wege untersucht werden. Die nachfolgend aufgeführten Studien können hierzu wichtige Hinweise liefern.

Günther, M., Mörl, F., & Rockenfeller R. (2022). Where Have the Dead Gone?

[Opinion]. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.837287>

Diese Studie analysierte veröffentlichte Daten aus Phase-IV-Studien und zeigte anhand der Gesamtmortalität, dass die in den publizierten Studien berichteten Todesfallzahlen nicht mit den offiziellen Gesamtsterblichkeitsstatistiken vereinbar sind. Dies deutet darauf hin, dass die Daten nicht korrekt berichtet wurden.

Michels, C., Perrier, D., Kunadhasan, J., Clark, E., Gehrett, J., Gehrett, B., . . .

Flowers, C. (2023). Forensic analysis of the 38 subject deaths in the 6-Month Interim Report of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccine Clinical Trial. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(1), 973-1008. <https://doi.org/10.56098/ijvtp.v3i1.85>

Die Ergebnisse von Günther, Mörl und Rockenfeller (2022) konnten in dieser Studie anhand der offiziell bei den Zulassungsbehörden eingereichten Daten aus den Zulassungsstudien bestätigt werden. Anstelle der berichteten 38 Todesfälle hätten 220 Todesfälle erfasst werden müssen. Dies deutet erneut auf eine fehlerhafte Berichterstattung der Daten hin.

Mörl, F., Günther, M., & Rockenfeller, R. (2023). How Many Deaths Can Statistically Be Attributed to Anti-SARS-CoV-2 Injections? An Analysis of

German Health Data from 2021. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3(1), 1026-1054. <https://doi.org/10.56098/s9cjk650>

Diese Studie verwendete deutsche Pharmakovigilanz-Daten, glich diese mit Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen ab und korrigierte sie um den allgemeinen Mortalitätstrend. Die Analyse kam zu dem Ergebnis, dass im Jahr 2021 insgesamt 16.817 Todesfälle mit hoher Wahrscheinlichkeit der Impfkampagne zugeschrieben werden können. Dieses Ergebnis wird gestützt durch:

Rockenfeller, R., Günther, M., & Mörl, F. (2023). Reports of deaths are an exaggeration: All-cause and NAA-test-conditional mortality in Germany during the SARS-CoV-2 era. *Royal Society Open Science*, 10, 221551. <https://doi.org/10.1098/rsos.221551>

Eine sorgfältige mathematische Analyse von 20 Jahren deutscher Mortalitätsdaten ergab für das Jahr 2021 eine Übersterblichkeit von mehr als 27.000 Todesfällen. Zieht man davon die für 2021 erwartete Übersterblichkeit von etwa 7.000 Todesfällen ab, ergibt sich, dass rund 17.000 Todesfälle allein im Jahr 2021 der Impfkampagne zugeschrieben werden könnten. Dieses Ergebnis wird durch eine neuere Veröffentlichung derselben Arbeitsgruppe gestützt:

Rockenfeller, R., & Günther, M. (2025). Cohort-resolved excess mortality in Germany (2000-2024): Patterns and implications for the SARS-CoV-2 era. *PLoS One*, 20(10), e0334884. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334884>

Die Studie zeigt, dass die Übersterblichkeit nach dem Jahr 2021 vor allem von den Geburtsjahrgängen getragen wird, die heute 30 bis 39 Jahre beziehungsweise über 69 Jahre alt sind. Mithilfe einer zeitversetzten Kreuzkorrelationsanalyse (time-lagged cross-correlation), die zur Untersuchung möglicher Kausalzusammenhänge eingesetzt werden kann, konnte gezeigt werden, dass diese Übersterblichkeit mit der Impfquote korreliert. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe wurden inhaltlich und unabhängig bestätigt durch

a) Kuhbandner, C., & Reitzner, M. (2023). Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. *Cureus*, 15(5), e39371. <https://doi.org/10.7759/cureus.39371>

b) Kuhbandner, C., & Reitzner, M. (2025). Regional patterns of excess mortality in Germany during the COVID-19 pandemic: a state-level analysis. *Royal Society Open Science*, 12(11), 250790. <https://doi.org/doi:10.1098/rsos.250790>

Diese beiden Studien zeigten zusammen, dass a) die Übersterblichkeit in den Jahren 2021 bis 2022 die prognostizierten Werte um mindestens zwei Standardabweichungen überstieg und b) mit der Impfquote korrelierte. Dies spricht dafür,

dass die Impfungen Todesfälle jedenfalls nicht verhindert haben und mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Übersterblichkeit beigetragen haben.

Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W. (2021). Retracted: The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. *Vaccines*, 9(7), 693.
<https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W. (2021). The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy? *Science, Public Health Policy, and the Law*, 3, 87-99.
<https://publichealthpolicyjournal.com/the-safety-of-covid-19-vaccinations-should-we-rethink-the-policy/>

Bereits Anfang 2021 hatten wir auf Grundlage niederländischer Pharmakovigilanz-Daten sowie einer großen Kohortenstudie und unter Berechnung der Number Needed to Vaccinate (NNV) davor gewarnt, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis der COVID-19-Impfstoffe im Hinblick auf die Verhinderung von Todesfällen ungünstig ist. Unsere Berechnungen ergaben, dass durch 100.000 Impfungen höchstens sechs Todesfälle verhindert werden können, während dadurch wahrscheinlich vier oder mehr Todesfälle verursacht werden – wobei andere Nebenwirkungen noch nicht berücksichtigt sind. Diese Studie wurde mit der Begründung kritisiert, Pharmakovigilanz-Daten seien hierfür nicht aussagekräftig genug. Wir konnten unsere Ergebnisse jedoch anhand der Daten aus den Zulassungsstudien bestätigen in:

Walach, H., Klement, R. J., & Aukema, W. (2022). The risk-benefit ratio of Covid-19 vaccines: Publication policy by retraction does nothing to improve it. *Clinical and Translational Discovery*, 2(1), e35.
<https://doi.org/10.1002/ctd2.35>

Lataster, R. (2026). The causes of Australian excess deaths in 2021, and beyond: An ecological study considering COVID-19, the lockdowns, and the vaccines. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 09246479261426743.
<https://doi.org/10.1177/09246479261426743>

Diese Studie zeigt, dass in vier von acht australischen Bezirken eine mit der Impfquote assoziierte Übersterblichkeit festgestellt wurde.

Lataster, R. (2023). European excess mortality correlates with COVID-19 vaccinations into 2024. *Bulgarian Medicine*, 13(2), 24-28.
https://basa.bg/en/images/Br_02_2023_bulgarska_medicina.pdf

Eine Korrelationsanalyse der europäischen Mortalitätsdaten und der Impfquoten ergab für sämtliche europäischen Länder statistisch signifikant positive Korrelationen mit Korrelationskoeffizienten zwischen $r = 0,25$ und $r = 0,65$.

Denhaerynck, K., Mead, N. M., & Wolfinger, R. (2026). Temporal patterns of all-cause mortality among U.S. nursing home residents across COVID-19 vaccination strata, May 2022-June 2023. *Medical Research Archives*; Vol 14 No 3 (2026): Vol. 14, Issue 3, March 2026, 14(3).
<https://doi.org/10.18103/mra.v14i3.7380>

Diese Studie zeigte anhand öffentlich zugänglicher Medicare-Daten aus Pflegeheimen, dass die Mortalitätsspitzen in Pflegeheimen sowohl bei teilweise als auch bei vollständig geimpften Personen anhielten. Zeitversetzte Analysemodelle (time-lagged models) zeigten zudem, dass Infektionsspitzen den Mortalitätsspitzen zeitlich vorausgingen und ihnen nicht folgten. Dies deutet darauf hin, dass die Impfungen die Sterblichkeit nicht verhinderten und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu ihr beitrugen.

Clark, S. A., Rogers, C., Radetich, M., Hulscher, N., Cosgrove, K., Craven, B., . . . Thorp, J. A. (2026). Global Implications of Vaccination and Rising Infant Mortality in the Philippines. *Medical Research Archives*, 14(4).
<https://doi.org/10.18103/mra.v14i4.7457>

Diese populationsbasierte Studie, die nationale Daten zur Säuglingssterblichkeit auf den Philippinen auswertete, legt nahe, dass der Anstieg der Säuglingssterblichkeit sowie der Fehlbildungsrate bei Geburtsjahrgängen, deren Mütter während der COVID-19-Impfkampagne geimpft wurden, wahrscheinlich mit dieser Impfkampagne in Zusammenhang steht.

Alessandria, M., Malatesta, G. M., Berrino, F., & Donzelli, A. (2024). A Critical Analysis of All-Cause Deaths during COVID-19 Vaccination in an Italian Province. *Microorganisms*, 12(7), 1343.
<https://doi.org/10.3390/microorganisms12071343>

Diese Studie analysierte populationsbezogene Daten aus der italienischen Provinz Pescara mit mehr als 290.000 Personen. Mithilfe anspruchsvoller statistischer Modelle und einer Korrektur für den sogenannten Immortal-Time-Bias zeigte sich, dass geimpfte Personen eine adjustierte Hazard Ratio von 2,4 für eine frühe Sterblichkeit aufwiesen. Dieses Risiko war bei Patienten mit chronischen Erkrankungen sogar noch höher. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Impfungen die Patienten nicht vor einem frühen Tod schützten, sondern vielmehr zur Sterblichkeit beitrugen. Die frühere Studie von Flacco et al. (2023), <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/1/31>, berücksichtigte diese Korrektur nicht und gelangte daher zu fehlerhaften Schlussfolgerungen.

Hinweise darauf, dass die COVID-19-Impfungen zu einer inakzeptabel hohen Zahl schwerwiegender Nebenwirkungen beigetragen haben

Fraiman, J., Erviti, J., Jones, M., Greenland, S., Whelan, P., Kaplan, R. M., & Doshi, P. (2022). Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. *Vaccine*, 40(40), 5798-5805. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>

Diese Studie nutzte Zulassungsdaten aus Kanada und zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit, nach einer COVID-19-Impfung eine schwerwiegende Nebenwirkung zu erleiden, höher war als die Wahrscheinlichkeit, aufgrund einer schweren COVID-19-Erkrankung ins Krankenhaus eingeliefert zu werden.

Mörl, F., Günther, M., & Rockenfeller, R. (2022). Is the Harm-to-Benefit Ratio a Key Criterion in Vaccine Approval? *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.879120>

Diese Studie nutzte Zulassungsdaten, um das Verhältnis schwerwiegender Nebenwirkungen infolge der Impfungen zu schweren COVID-19-Erkrankungen zu berechnen. Nach der gängigen Praxis der Zulassungsbehörden sollte auf eine schwerwiegende Nebenwirkung zehn verhinderte schwere Erkrankungen kommen, was einem Verhältnis von 0,1 entspricht. Tatsächlich lag dieses Verhältnis bei 3,25 für den BioNTech-Impfstoff, bei 1,1 für den Moderna-Impfstoff und bei 0,6 für den AstraZeneca-Impfstoff. In allen Fällen lag es damit um das 6- bis 30-Fache über dem akzeptierten Schwellenwert.

Acuti Martellucci, C., Capodici, A., Soldato, G., Fiore, M., Zauli, E., Carota, R., . . . Manzoli, L. (2025). COVID-19 vaccination, all-cause mortality, and hospitalization for cancer: 30-month cohort study in an Italian province. *EXCLI Journal*, 24, 690-707. <https://doi.org/10.17179/excli2025-8400>

Diese populationsbasierte Studie stellte nach den COVID-19-Impfungen eine erhöhte Krebsinzidenz fest. Gleichzeitig war die Sterblichkeit niedriger. Das Studiendesign erlaubt jedoch keine belastbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der Sterblichkeit, da Personen, die möglicherweise infolge der Impfung verstorben sind, mit der angewandten Methodik nicht erfasst werden können.

Roh, J. H., Jung, I., Suh, Y., & Kim, M.-H. (2024). A potential association between COVID-19 vaccination and development of alzheimer's disease. *QJM: An International Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcae103>

Diese Daten des koreanischen Nationalen Krankenversicherungssystems zeigen, dass die Häufigkeit von Alzheimer und anderen Demenzformen bei geimpften Personen signifikant höher ist.

Mead, M. N., Seneff, S., Wolfinger, R., Rose, J., Denhaerynck, K., Kirsch, S., & McCullough, P. A. (2024). COVID-19 mRNA Vaccines: Lessons Learned from the Registrational Trials and Global Vaccination Campaign. *Cureus*, 16(1), e52876. <https://doi.org/10.7759/cureus.52876>

Dieser Übersichtsartikel zitiert eine Reihe von Studien, die der Behauptung widersprechen, die COVID-19-Impfungen seien sicher.

Lin, X., Botros, B., Hanna, M., Gurzenda, E., De Mejia, C. M., Chavez, M., & Hanna, N. (2024). Transplacental transmission of the COVID-19 vaccine messenger RNA: evidence from placental, maternal, and cord blood analyses postvaccination. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(6), E113-E116. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.01.022>

Diese Fallserie zeigt, dass Spikeproteine aus den Impfstoffen über die Plazenta auf das Neugeborene übertragen werden können. Dies widerspricht der Behauptung, die Impfstoffe gelangten nicht in den Blutkreislauf und seien für Schwangere unbedenklich.

Klement, R. J., & Walach, H. (2024). Commentary: raised c-troponin levels as a sign of myocardial injury after COVID-19 vaccination in healthy individuals are worrying. *The Egyptian Heart Journal*, 76(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s43044-024-00441-1>

Wir zeigen, dass die Behauptung von Buergin et al. (<https://doi.org/10.1002/ejhf.2978>), Herz-Kreislauf-Schäden seien in Kohorten vor Einführung der COVID-19-Impfungen häufiger gewesen, unzutreffend ist und auf einer selektiven Zitierung der wissenschaftlichen Literatur beruht. Dies unterstreicht, dass ihr eigener Befund einer Rate von 2,8 % an Herz-Kreislauf-Schäden in einer klar definierten Kohorte nach der Impfung ernst genommen werden muss.

Kim, H. J., Kim, M.-H., Choi, M. G., & Chun, E. M. (2024). Psychiatric adverse events following COVID-19 vaccination: a population-based cohort study in Seoul, South Korea. *Molecular Psychiatry*, 29(11), 3635-3643. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02627-0>

Diese Studie, die auf Daten der koreanischen Nationalen Krankenversicherung basiert, zeigte, dass psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Belastungsstörungen und Schlafstörungen in der geimpften Bevölkerung signifikant häufiger auftraten, während Schizophrenie und bipolare Störungen seltener beobachtet wurden.

Federico, M. (2024). The Immunologic Downsides Associated with the Powerful Translation of Current COVID-19 Vaccine mRNA Can Be Overcome by Mucosal Vaccines. *Vaccines*, 12(11), 1281.
<https://www.mdpi.com/2076-393X/12/11/1281>

Diese Studie räumt ein, dass modRNA-Impfstoffe durch die Auslösung von Autoimmunität Probleme verursachen können.

Faksova, K., Walsh, D., Jiang, Y., Griffin, J., Phillips, A., Gentile, A., . . . Hviid, A. (2024). COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine*, 42(9), 2200-2211.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.100>

Diese multinationale Sicherheitsüberwachungsstudie bestätigte erhebliche Sicherheitssignale bei den COVID-19-Impfstoffen für Myokarditis, Perikarditis, das Guillain-Barré-Syndrom und zerebrale Sinusvenenthrombosen. Diese potenziellen Risiken waren bereits im Vorfeld von der WHO benannt worden und waren schon früh durch Fallberichte dokumentiert worden.

Yasuhara, J., Masuda, K., Aikawa, T., Shirasu, T., Takagi, H., Lee, S., & Kuno, T. (2023). Myopericarditis After COVID-19 mRNA Vaccination Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(1), 42-52.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4768>

Yasmin, F., Najeeb, H., Naeem, U., Moeed, A., Atif, A. R., Asghar, M. S., . . . Waqar, F. (2023). Adverse events following COVID-19 mRNA vaccines: A systematic review of cardiovascular complication, thrombosis, and thrombocytopenia. *Immunity, Inflammation and Disease*, 11(3), e807.
<https://doi.org/10.1002/iid3.807>

Diese Übersichtsarbeiten und Metaanalysen fanden eindeutige Hinweise auf Myokarditis, Perikarditis sowie weitere Gefäßerkrankungen nach COVID-19-Impfungen bei Kindern und Jugendlichen.

Rhodes, P., & Parry, P. I. (2024). Pharmaceutical product recall and educated hesitancy towards new drugs and novel vaccines. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 35(4), 317-333.
<https://doi.org/10.1177/09246479241292008>

Diese Studie vergleicht die Sicherheitssignale aus den Pharmakovigilanz-Daten verschiedener Impfstoffe und Arzneimittel, die vom Markt genommen wurden. Zum Zeitpunkt der Auswertung des VAERS waren 37.544 Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen gemeldet worden. Für Vioxx, das fünf Jahre nach seiner Markteinführung zurückgerufen wurde, waren im VAERS 6.639 Todesfälle registriert – die bis dahin höchste jemals erfasste Zahl. Die Autoren weisen darauf hin, dass der Schwellenwert für einen Marktrückruf bereits seit Langem überschritten gewesen sei.

Wagenhäuser, I., Reusch, J., Gabel, A., Krone, L. B., Kurzai, O., Petri, N., & Krone, M. (2023). Bivalent BNT162b2 mRNA original/omicron BA.4-5 booster vaccination: adverse reactions and inability to work compared with the monovalent COVID-19 booster. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(4), 554-556. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.01.008>

Bivalente BioNTech-Auffrischungsimpfungen führten zu einer höheren Zahl von Nebenwirkungen als monovalente Auffrischungsimpfungen.

Shrestha, N. K., Burke, P. C., Nowacki, A. S., Simon, J. F., Hagen, A., & Gordon, S. M. (2023). Effectiveness of the Coronavirus Disease 2019 Bivalent Vaccine. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(6). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad209>

Je mehr Impfungen die Studienteilnehmer erhalten hatten, desto häufiger erkrankten sie an COVID-19.

Semmler, A., Mundorf, A. K., Kuechler, A. S., Schulze-Bosse, K., Heidecke, H., Schulze-Forster, K., . . . Ruhrländer, J. (2023). Chronic Fatigue and Dysautonomia following COVID-19 Vaccination Is Distinguished from Normal Vaccination Response by Altered Blood Markers. *Vaccines*, 11(11), 1642. <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/11/1642>

Halma, M., & Varon, J. (2025). Breaking the silence: Recognizing post-vaccination syndrome. *Heliyon*, 11(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e43478>

Ray, U., Schulze Selting, A., Perera, R. P., Yang, Z., Lysenkov, V., Göpel, S., ... Singh, Y. (2026). Dysregulated NK-cell gene expression defines the enduring symptoms of long COVID-19 [Original Research]. *Frontiers in Immunology*, Volume 17 - 2026. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2026.1720551>

COVID-19-Impfungen können ein Post-Vakzin-Syndrom auslösen, das sich immunologisch von der Fatigue nach einer natürlichen Infektion unterscheiden lässt. Ein auffälliges Merkmal ist eine Fehlregulation der natürlichen Killerzellen (NK-Zellen), was besonders problematisch ist, da sie die erste Verteidigungslinie gegen andere Infektionen und Krebszellen darstellen.

Schmeling, M., Manniche, V., & Hansen, P. R. (2023). Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *European Journal of Clinical Investigation*, 53(8), e13998.
<https://doi.org/10.1111/eci.13998>

Manniche, V., Karasak, V., Schmeling, M., Glithorpe, J. D., Fürst, T., & Riis Hansen, P. (2026). Batch-dependent safety signal: Nationwide analysis of suspected adverse events following COVID-19 vaccination in Germany. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 37(3).
<https://doi.org/10.1177/09246479261453789>

Die BioNTech-Impfstoffe wiesen je nach Charge unterschiedlich viele Nebenwirkungen auf. Dies deutet auf Herstellungsprobleme hin – siehe unten –, die sich der Kontrolle durch die Zulassungsbehörden entzogen.

Salsone, M., Signorelli, C., Oldani, A., Alberti, V. F., Castronovo, V., Mazzitelli, S., . . . Ferini-Strambi, L. (2023). NEURO-COVAX: An Italian Population-Based Study of Neurological Complications after COVID-19 Vaccinations. *Vaccines*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/vaccines11101621>

Diese Studie identifizierte eine Reihe neurologischer Probleme nach den COVID-19-Impfungen.

Odeh, M., Al-Jussani, G. N., Ashour, A., AlNaqah, H., Hasan, H. A., Sbitan, L., . . . Alhawi, M. (2023). Follow-Up of Side Effects throughout the Entire Course of Coronavirus Vaccination. *Vaccines*, 11(3), 704.
<https://www.mdpi.com/2076-393X/11/3/704>

Nebenwirkungen der Impfungen traten häufig auf, insbesondere in dieser jüngeren Kohorte. Am häufigsten wurde Fatigue beobachtet.

Nakahara, T., Iwabuchi, Y., Miyazawa, R., Tonda, K., Shiga, T., Strauss, H. W., . . . Jinzaki, M. (2023). Assessment of Myocardial 18F-FDG Uptake at PET/CT in Asymptomatic SARS-CoV-2-vaccinated and Nonvaccinated Patients. *Radiology*, 308(3), e230743. <https://doi.org/10.1148/radiol.230743>

Selbst bei geimpften Personen ohne Symptome war eine Entzündung des Herzmuskels nachweisbar, die bis zu 180 Tage anhielt.

Li, J.-X., Wang, Y.-H., Bair, H., Hsu, S.-B., Chen, C., Wei, J. C.-C., & Lin, C.-J. (2023). Risk assessment of retinal vascular occlusion after COVID-19 vaccination. *npj Vaccines*, 8(1), 64. <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00661-7>

Netzhautgefäßverschlüsse wurden nach COVID-19-Impfungen beobachtet und traten noch bis zu zwei Jahre nach der Impfung auf.

Gøtzsche, P. C., & Demasi, M. (2023). Serious harms of the COVID-19 vaccines: a systematic review. *medRxiv*, 2022.2012.2006.22283145. <https://doi.org/10.1101/2022.12.06.22283145>

Diese systematische Übersicht von Übersichts-, Originalarbeiten und Berichten fand umfangreiche Hinweise für das Auftreten schwerwiegender Nebenwirkungen von besonderem Interesse (Serious Adverse Events of Special Interest, AESI) nach COVID-19-Impfungen.

Es gibt zahlreiche weitere wissenschaftliche Veröffentlichungen, die das ungünstige Nebenwirkungsprofil der modRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 stützen.

Hierfür kommen mindestens drei vermutete Mechanismen infrage. Einer davon besteht darin, dass die injizierten Substanzen entgegen der offiziell verbreiteten Darstellung nicht in den Muskelzellen verblieben, sondern über den Blutkreislauf in andere Organe transportiert wurden. Dies kann Autoimmunreaktionen, Entzündungen sowie damit zusammenhängende Probleme wie Blutgerinnsel, Gefäßrupturen und Durchblutungsstörungen begünstigen. Interessanterweise wurde der Wirkmechanismus der modRNA-vermittelten Immunität in offiziellen Erklärungen – etwa auf der Website von BioNTech sowie in einschlägigen wissenschaftlichen Veröffentlichungen – anhand dendritischer Zellen und nicht anhand von Muskelzellen beschrieben. (<https://www.biontech.com/de/de/home/pipeline-and-products/platforms/mrna-platforms.html#mrna-vaccines>); Siehe hierzu auch Sahin et al. (2014), zitiert weiter unten.

Der zweite vermutete Mechanismus besteht darin, dass sich das Herstellungsverfahren der für die Massenanwendung produzierten Impfstoffe (Prozess 2) von dem Herstellungsverfahren unterschied, für das die behördliche Zulassung erteilt worden war (Prozess 1). Dies führte zu hohen Konzentrationen an Plasmid-DNA-Rückständen aus dem Produktionsprozess (Prozess 2), was möglicherweise das Risiko birgt, dass bakterielle DNA in das menschliche Genom integriert wird. Hinzu kommt, dass die kationischen Lipid-Nanopartikel, die zur Verpackung der modRNA verwendet werden, selbst ein Problem darstellen. Entgegen häufigen Behauptungen können sie nicht gezielt bestimmte Zelltypen ansteuern, sondern werden systemisch im Körper verteilt und gelangen somit in jede Zelle, mit der sie in Kontakt kommen. Dies steht auch im Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Nanopartikel Plasmid-DNA enthalten. Die Stellungnahmen der EMA sowie die dort genannten

Grenzwerte beziehen sich ausschließlich auf „freie“ DNA, berücksichtigen jedoch keine in Nanopartikeln verkapselte Plasmid-DNA. Siehe hierzu die nachstehenden Literaturangaben.

Der dritte vermutete Mechanismus betrifft die Unterdrückung der angeborenen Immunität. Diese ist eine Voraussetzung dafür, dass modRNA vom Organismus aufgenommen wird, und ist der modRNA-Technologie inhärent. Dies führt zu einer Fehlregulation der angeborenen Immunität. Sichere modRNA-Impfstoffe sind daher prinzipiell nicht möglich, da die zentralen Mechanismen für die gewünschte Wirkung und für die Nebenwirkungen identisch sind. Die körpereigene Produktion eines körperfremden Proteins, wie etwa eines viralen Antigens, führt dazu, dass das Immunsystem die Zellen angreift, die diese Antigene präsentieren. Dies kann sich im weiteren Verlauf zu einer Autoimmunreaktion entwickeln.

Im Folgenden stellen wir ausgewählte wissenschaftliche Belege für alle drei dieser vermuteten Mechanismen vor.

Hinweise darauf, dass die Nebenwirkungen genetischer modRNA-Impfstoffe auf Angriffe des Immunsystems gegen körpereigene Zellen zurückzuführen sind, die das Antigen präsentieren

Yahi, N., Chahinian, H., & Fantini, J. (2021). Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? *Journal of Infection*.
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.010>

Die Autoren zeigen, dass eine antikörperabhängige Verstärkung (Antibody-Dependent Enhancement, ADE) für impfbedingte Probleme von Bedeutung ist und zur Entstehung von Autoimmunität beitragen kann.

Bhattacharjee, B., Lu, P., Monteiro, V. S., Tabachnikova, A., Wang, K., Hooper, W. B., . . . Iwasaki, A. (2025). Immunological and Antigenic Signatures Associated with Chronic Illnesses after COVID-19 Vaccination. *medRxiv*,
<https://doi.org/10.1101/2025.02.18.25322379>

Die immunologische Signatur von Patienten, die unter impfbedingter Fatigue leiden, weist darauf hin, dass Autoimmunprozesse die Ursache sein könnten.

Sessa, F., Salerno, M., Esposito, M., Di Nunno, N., Zamboni, P., & Pomara, C. (2021). Autopsy Findings and Causality Relationship between Death and COVID-19 Vaccination: A Systematic Review. *J Clin Med*, 10(24).
<https://doi.org/10.3390/jcm10245876>

Diese Arbeit lieferte einen frühen Überblick über Fallstudien, von denen viele über Gefäß- und Thrombosekomplikationen berichteten. Zudem konnten Obduktionen kausale Zusammenhänge nachweisen.

Mörz, M. (2022). A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. *Vaccines*, 10(10), 1651. <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>

Dies war eine der ersten pathologischen Untersuchungen eines Todesfalls nach einer BioNTech-Impfung. Sie kam zu dem Schluss, dass die Todesursache immunologisch bedingt war und nicht auf eine natürliche Infektion, sondern auf die Impfung zurückzuführen war.

Krüger, U., & Lang, W. (2024). *Geimpft - gestorben: Histopathologischer Atlas der Corona-Impfschäden. Gedenkschrift für Prof. Arne Burkhardt*. Verlag Martin Z. Schröder.

- (2025). *Vaccinated – Dead: Histopathological Findings Following Covid-19 Vaccinations. Memorial Publication for Prof. Arne Burkhardt*. Corage Media.

Obwohl diese Arbeit nicht im Peer-Review-Verfahren veröffentlicht wurde, handelt es sich um einen pathologischen Bericht über Obduktionen und immunpathologische Untersuchungen einer Reihe von Personen, die nach einer Impfung verstorben waren. In der Mehrzahl der Fälle wurde die Impfung als Todesursache angesehen. Als zugrunde liegender Mechanismus wurden immunologisch vermittelte Entzündungen und Gewebezerstörungen beschrieben, die zu Blutungen, Blutgerinnseln, einer Schädigung der Blut-Hirn-Schranke und ähnlichen Veränderungen führten.

Verunreinigungen und DNA-/Plasmid-Rückstände in den Wirkstoffen

Die molekulare Analyse des Endprodukts verschiedener Chargen von modRNA zeigte eine bemerkenswert hohe Menge kleiner bis mittelgroßer DNA-Fragmente – nicht nur aus der linearisierten DNA-Vorlage für die Spike-kodierende RNA, sondern auch aus Plasmiden und bakteriellen Genomen. Dies wird auf die Umstellung des Herstellungsverfahrens von einer PCR-basierten DNA-Vorlage (Prozess 1, ursprüngliche Zulassung) auf eine plasmidbasierte DNA-Vorlage (Prozess 2, die nicht Bestandteil der ursprünglichen Zulassung war) zurückgeführt. Darüber hinaus wurde gezeigt, dass die von Pfizer/BioNTech zur Herstellung der DNA-Vorlage verwendeten DNA-Plasmide aus dem Gentherapieprogramm von Pfizer stammen. Sie enthalten nicht nur die onkogene SV40-Enhancer-Sequenz, sondern gemäß einer Ergänzung der EMA [Punkt 2 in EMA/CHMP/21199/2024] auch mehrere weitere regulatorische Elemente aus dem Genom des SV40-Virus. Diese sind für den Herstellungsprozess nicht erforderlich, machen das Plasmid jedoch zu einem Shuttle-Vektor, der in eukaryotischen Zellen aktiv ist und speziell dafür ausgelegt wurde, in den Zellkern einzudringen.

Speicher, D. J., Rose, J., & McKernan, K. (2025). Quantification of residual plasmid DNA and SV40 promoter-enhancer sequences in Pfizer/BioNTech and Moderna modRNA COVID-19 vaccines from Ontario, Canada. *Autoimmunity*, 58(1), 2551517.

<https://doi.org/10.1080/08916934.2025.2551517>

Diese Arbeit zeigt, dass die modRNA-Impfstoffe von BioNTech und Moderna inakzeptabel hohe Mengen an Verunreinigungen in Form von Plasmid-DNA-Rückständen enthalten, die aus dem Herstellungsprozess für die Massenproduktion stammen und nicht ausreichend entfernt wurden.

Kämmerer, U., Schulz, V., & Steger, K. (2024). BioNtech RNA-based COVID-19 injections contain large amounts of residual DNA including an SV40 promoter/enhancer sequence. *Science, Public Health Policy, and the Law*, v5.2019-2024(Dec 03).

<https://publichealthpolicyjournal.com/biontech-rna-based-covid-19-injections-contain-large-amounts-of-residual-dna-including-an-sv40-promoter-enhancer-sequence/>

Unsere Arbeitsgruppe konnte die Ergebnisse, die die Arbeitsgruppe von McKernan zuvor auf Preprint-Servern veröffentlicht hatte und auf die oben verwiesen wurde, in allen wesentlichen Punkten bestätigen.

Thorn CR, Sharma D, Combs R, Bhujbal S, Romine J, Zheng X, Sunasara K, Badkar A. (2022). The journey of a lifetime - development of Pfizer's COVID-19 vaccine. *Current Opinions in Biotechnology*. Dec;78: 102803.

<https://doi.org/10.1016/j.copbio.2022.102803>

Diese Veröffentlichung von wissenschaftlichen Mitarbeitern von Pfizer bestätigt, dass das für die Herstellung von Comirnaty ausgewählte Basisplasmid ursprünglich ein Vektor aus dem Gentherapieprogramm war: „Bei Pfizer nutzten wir das bereits vorhandene Fachwissen zur Herstellung von Plasmid-DNA (pDNA) aus dem Gentherapieprogramm von Pfizer.“²

EMA/CHMP/21199/2024

Type II variation assessment report EMEA/H/C/005735/II/0202.

https://www.ghr.agency/wp-content/uploads/2025/01/Anlage_Wundc_32_Ema_Chmp_21199_2024_Type_Ii_Variation_Assessment.pdf

Siehe Punkt 2: Diese Elemente stammen aus dem Grundgerüst (Backbone) des Klonierungsvektors, der ursprünglich zur Herstellung der Plasmid-DNA-Konstrukte für Comirnaty verwendet wurde. Dazu gehören die SV40-Sequenzelemente (SV40-PolyA-Signal, SV40-Promotor/Enhancer einschließlich des SV40-Origin), der f1-Origin sowie der TK-PolyA-Terminator.

Dean DA, Dean BS, Muller S, Smith LC. (1999). Sequence requirements for plasmid nuclear import. *Experimental Cell Research*. Dec 15;253(2):713-22
<https://doi.org/10.1006/excr.1999.4716>

Hier wird gezeigt, dass die 72-Basenpaar-Wiederholungen (72-bp-Repeats) des SV40-Enhancers – die in den im Comirnaty-Impfstoff verbliebenen Resten der Pfizer/BioNTech-Plasmide nachgewiesen wurden – den maximalen Transport daran gebundener Nukleinsäuren in den Zellkern eukaryotischer, nicht teilender Zellen ermöglichen konnten.

Unterdrückung der angeborenen Immunität

Sahin, U., Karikó, K., & Türeci, Ö. (2014). mRNA-based therapeutics — developing a new class of drugs. *Nature Reviews Drug Discovery*, 13(10), 759-780
<https://doi.org/10.1038/nrd4278>

Uğur Şahin, Mitgründer und Eigentümer von BioNTech sowie Entwickler des COVID-19-Impfstoffs des Unternehmens, veröffentlichte die Verfahren und erläuterte die Notwendigkeit, die angeborene Immunität zu unterdrücken, damit die modRNA vom Organismus aufgenommen und nicht unmittelbar durch die erste immunologische Verteidigungslinie abgebaut wird.

Bakos, T., Mészáros, T., Kozma, G. T., Berényi, P., Facskó, R., Farkas, H., . . . Szebeni, J. (2024). mRNA-LNP COVID-19 Vaccine Lipids Induce Complement Activation and Production of Proinflammatory Cytokines: Mechanisms, Effects of Complement Inhibitors, and Relevance to Adverse Reactions. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(7), 3595
<https://doi.org/10.3390/ijms25073595>

Die Lipid-Nanopartikel, die zur Verpackung der modRNA für den Transport in den Organismus verwendet werden, verfügen selbst über keine positive Zulassung für die Anwendung beim Menschen. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sie stark entzündungsfördernde Eigenschaften besitzen. Die Studie zeigt, dass die Lipid-Nanopartikel das Komplementsystem aktivieren, was in seiner Wirkung einer Injektion von Endotoxinen ähnelt und über die Freisetzung von Zytokinen Entzündungsreaktionen auslöst.

Dass diese Impfstoffe die angeborene Immunität fehlregulieren, wird durch die folgende Studie dokumentiert:

Ray, U., Schulze Selting, A., Perera, R. P., Yang, Z., Lysenkov, V., Göpel, S., . . . Singh, Y. (2026). Dysregulated NK-cell gene expression defines the enduring symptoms of long COVID-19 [Original Research]. *Frontiers in Immunology*, Volume 17 - 2026.

Marks, A., Siu, S., Bianchini, F., Wang, C., Lakshmi, A., Phelan, M., . . . Brown, B. D. (2026). mRNA vaccine immunity is enhanced by hepatocyte detargeting and not dependent on dendritic cell expression. *Nature Biotechnology*. <https://doi.org/10.1038/s41587-026-03099-z>

Diese Studie zeigt, dass grundsätzlich jede Zelle modRNA aufnehmen kann, sofern diese in Lipid-Nanopartikeln verpackt ist. Die Zelle exprimiert anschließend das Antigen und löst dadurch eine Immunreaktion gegen sich selbst aus. Langfristig kann dies dazu führen, dass das Immunsystem körpereigene Zellen angreift und Autoimmunreaktionen entstehen. Dies bedeutet zugleich, dass sich die gewünschten Wirkungen einer modRNA-Intervention grundsätzlich nicht von ihren unerwünschten Nebenwirkungen trennen lassen.

Zusammenfassende Schlussfolgerung

Unter Berücksichtigung dieser Fakten und Daten gelangen wir zu folgender Schlussfolgerung:

1. COVID-19-modRNA-Impfungen erhöhten die Gesamtmortalität und boten keinen Schutz vor einer durch COVID-19 verursachten Sterblichkeit.
2. COVID-19-modRNA-Impfungen schützten nicht vor schweren COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthalten. Dieser Befund ergibt sich aus den Zulassungsdaten und hätte die Zulassungsbehörden veranlassen müssen, die Impfkampagne zu überdenken und auszusetzen.
3. Es gibt zahlreiche schwerwiegende Nebenwirkungen, die darauf hindeuten, dass eine gegen körpereigene Zellen gerichtete Immunreaktion den ursächlichen krankhaften Mechanismus darstellt.
4. Die Zahl der Todesfälle und schwerwiegenden Nebenwirkungen im Zusammenhang mit diesen Impfstoffen liegt deutlich höher als bei Produkten, die aufgrund von Sicherheitsbedenken vom Markt genommen wurden, sowie höher als bei anderen Impfstoffen.
5. Dies stellt das behauptete positive Nutzen-Risiko-Verhältnis erheblich infrage. Bereits früh zeigte sich, dass das Risiko, an COVID-19 zu versterben, mit dem einer schweren Influenza vergleichbar war und dass das Risiko schwerer Krankheitsverläufe im Wesentlichen auf Patienten mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität oder hohem Alter beschränkt war. Eine allgemeine Impfkampagne für die Gesamtbevölkerung und insbesondere für Kinder hatte daher keine wissenschaftliche Grundlage. Dies wiegt umso schwerer, als das Risiko einer Erkrankung nur den vergleichsweise kleinen Teil der Bevölkerung betrifft, der sich infiziert und klinische Symptome entwickelt, während das Risiko von Nebenwirkungen grundsätzlich alle Personen betrifft, die sich impfen lassen. Dieser Personenkreis ist deutlich größer als derjenige, der nach einer natürlichen Infektion tatsächlich Symptome entwickelt.
6. Der Mechanismus, durch den diese Nebenwirkungen vermittelt werden, beruht auf einer Immunreaktion gegen das Spike-Protein, das von körpereigenen Zellen exprimiert wird. Diese Zellen werden anschließend vom Immunsystem angegriffen.

7. Darüber hinaus erfordern sowohl der Transport als auch die Stabilisierung der Impfstoffe im Körper eine vorübergehende Unterdrückung der angeborenen Immunität. Dies stellt bereits für sich genommen einen physiologisch und klinisch bedenklichen Vorgang dar.
8. Die aus dem Herstellungsprozess stammenden Plasmid-Rückstände, die in allen modRNA-Impfstoffen nachgewiesen werden können, könnten zusätzliche schwerwiegende genetische Auswirkungen auf Körperzellen haben.
9. modRNA-Interventionen sowie die Verabreichung von modRNA, die in kationischen Lipid-Nanopartikeln verpackt ist, können grundsätzlich jede Körperzelle erreichen, mit der sie in Kontakt kommen. Diese Zellen exprimieren anschließend das fremde Antigen und lösen dadurch eine Immunreaktion gegen sich selbst aus. Dieser Mechanismus ist sowohl für die beabsichtigten als auch für die unbeabsichtigten Wirkungen solcher Interventionen verantwortlich. Daraus folgt, dass eine sichere modRNA-Intervention prinzipiell nicht möglich ist. Diese Möglichkeit wurde bereits zu Beginn vermutet und hätte Anlass zu besonderer Vorsicht geben müssen. Heute liegen entsprechende wissenschaftliche Hinweise vor, die nach Auffassung der Autoren einen Stopp der regulatorischen Zulassung rechtfertigen.

In ihrer Gesamtheit legen diese Daten nahe, dass die Behauptung, es gebe keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, die das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis der COVID-19-modRNA-Impfstoffe infrage stellen, wissenschaftlich nicht haltbar ist. Nach Auffassung der Autoren ist eine solche Aussage zudem politisch schädlich und wird dem Verbraucherschutz nicht gerecht.