

Risikowarnung zur Arzneimittelsicherheit: mRNA-Moratorium

Die unterzeichnenden Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und Personen des gesellschaftlichen Lebens sind in großer Sorge über die Vernachlässigung der Arzneimittelsicherheit. Es liegt mehr als ein Anfangsverdacht vor, dass mRNA-Impfstoffe* erhebliche gesundheitliche Schäden verursachen können. Der beigefügte wissenschaftlich belegte Überblick (Anlage) zeigt auf, dass notwendige Sicherheitsnachweise unzureichend oder gar nicht erbracht sind. Eine kritische Neubewertung ist erforderlich, bevor genetische Impfungen für weitere Anwendungen zugelassen werden und mit hohem Risiko klassische Impfungen in der Breite ersetzen.

Die gegen Corona-Infektionen (SARS-CoV-2-Viren; Krankheit: Covid-19) freigegebenen mRNA-Impfungen hätten als risikobehaftete Innovation besonders strenger Sicherheitsvorkehrungen bedurft. Hingegen erfolgte ein stark verkürztes Verfahren zur bedingten Zulassung. Wegen dieser gravierenden Lücke in der Arzneimittelsicherheit mahnten Wissenschaftler im Arzneimittelbrief (deutsches Fachjournal) im November 2020: „Nach unserer Auffassung ist ein (...) Diskurs über die Probleme der beschleunigten Prüfung hinsichtlich der Impfstoffsicherheit sowie eine Harmonisierung unverzichtbarer Studienendpunkte mit öffentlicher Anhörung kritischer Experten notwendig.“¹ (Erläuterungen 1 - 14 siehe Anlage).

Diesem selbstverständlichen Anspruch und auch dieser Mahnung folgten die Verantwortlichen nicht. Die guten wissenschaftlichen und evidenzbasierten Standards, aussagekräftige Daten zu erheben, wurden ausgesetzt. Dies hat dazu geführt, dass noch heute, fünf Jahre nach Beginn der Impfkampagne, über essenzielle Sicherheitsaspekte keine Klarheit vorliegt. **Zu der neuen mRNA-Impftechnologie ist evidenzbasiert keine positive Nutzen-Schaden-Bilanz belegt.**² Bis heute fehlen auch Daten zur Pharmakokinetik und Pharmakodynamik, obwohl diese das Fundament jeglicher Arzneimittelsicherheit sind.³ Wo, wie lange und wie viel des impfstoffbedingten Spike-Proteins im Körper gebildet wird, ist ungeklärt. Laborversuche und histopathologische Befunde⁴ bestätigen mögliche Schädwirkungen der mRNA-Impfstoffe.⁵

Hinsichtlich des Nutzens fehlt Evidenz aus qualitativ hochwertigen Studien darüber, dass

1. die neuartige mRNA-Technologie mehr als einen zweifelhaften Schutz bietet,⁶
2. diese die Übertragung des Virus auf andere verhindert,⁷
3. diese das Risiko eines schweren Verlaufs einer Infektion erheblich verringert,⁸
4. wiederholte genetische Impfungen sinnvoll und sicher sind,⁹
5. die neuartigen Impfungen „besser“ sind als klassische Impfungen.¹⁰

Hinsichtlich des Schadens fehlt eine valide Auswertung der Daten über das Ausmaß akuter,¹¹ mittelfristiger¹² und langfristiger **Nebenwirkungen** und Folgeschäden¹³ durch mRNA-Produkte. Neueste epidemiologische Daten und Auffälligkeiten bei der Zunahme von Infektionen, Krankenstand und Pflegefallzahlen sowie eine anhaltende Übersterblichkeit bedürfen der Klärung. Auch eine Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit sowie eine fruchtschädigende Wirkung während der Schwangerschaft sind bisher nicht auszuschließen.¹⁴ Im Beiblatt werden die konstatierten pathophysiologischen und immunologischen Ursachen zu den Phänomenen erklärt, die weder durch die Hersteller noch von Zulassungsbehörden widerlegt wurden.

Wir fordern: ein Moratorium aller mRNA-Produkte, bis das klinische Nutzen-Risiko-Verhältnis transparent geklärt ist. Eine mögliche Umstellung von Kinderimpfungen ist besonders kritisch zu sehen, bis eine Unschädlichkeit für die Gesundheit und für das Leben unserer Kinder und Enkelkinder garantiert werden kann. Auch von einer Einführung der kürzlich von der EMA und der EU-Kommission zugelassenen selbstreplizierenden mRNA-Impfstoffe würde ein hohes Risiko ausgehen. **Die Arzneimittelsicherheit darf bei der Entwicklung genetischer Impfstoffe nicht länger vernachlässigt werden.**

Unterzeichner: Wissenschaftler, Ärzte, Juristen und Personen des gesellschaftlichen Lebens.

**Es handelt sich nicht um eine „Impfung“ im klass. Sinne, sondern sie wird von der FDA (USA) als Gentherapie klassifiziert.¹*

Begleitinformation „Risikowarnung zur Arzneimittelsicherheit: mRNA-Moratorium“

Arzneimittelsicherheit entsteht durch Verlässlichkeit und Sorgfalt. Eile in der Entwicklung darf nicht zulasten sorgfältiger Prüfung, unabhängiger Bewertung und langfristig evaluierter Verträglichkeit gehen. Besonders bei neuartigen Entwicklungen wie den genetischen Impfstoffen gilt es, unbedingt eine sorgfältige Begleitforschung und etablierte Regeln guter wissenschaftlicher Praxis einzuhalten.

Unstrittig ist das Wirkprinzip von mRNA-Impfstoffen: Die Injektion eines Gen-Transkripts (chem. mod. mRNA), verpackt in Lipidnanopartikel (LNP), zur Produktion körperfremder Proteine (zum Beispiel Spike-Proteine wie auf der Oberfläche von Corona-Viren) veranlasst körpereigene Zellen, diese zu produzieren. Das Immunsystem greift die körperfremden Proteine, aber auch die produzierenden Zellen an, um beides unschädlich zu machen, und soll so für die Abwehr einer Infektion mit dem pathogenen Virus trainiert werden. Wenn aber das körperfremde Protein selbst bereits toxisch ist (wie zum Beispiel das Spike-Protein) und dessen Produktion in Hinsicht auf Ort, Menge und Dauer unbestimmt und unkontrolliert erfolgt, dann ist dies besonders risikobehaftet. Eine Daueraktivierung des Immunsystems und mittel-/langfristig eine Ermüdung des Immunsystems und auch die Ausbildung einer Immuntoleranz sind nicht nur möglich, sondern aufgrund der Datenlage sehr wahrscheinlich. Dies kann zu einer mangelhaften Abwehr gegen alle Viren, Bakterien und pathogenen Stoffe und in der Folge zu einer erhöhten Krankenquote, Pflegefallquote und zu Übersterblichkeit führen.

Epidemiologische Risikowarnungen: Seit dem Beginn der mRNA-Impfungen im Jahr 2021 sind die **Infektionszahlen** (RKI, Deutschland), der **Krankenstand** (KKn), **spezifische Erkrankungen**, **Pflegefallzahlen** (BGM, Deutschland) und die **Übersterblichkeit** (EUROSTAT) in Deutschland, Österreich und europäischen Staaten mit hoher Impf- und Boosterquote (ECDC) auf hohem Niveau signifikant. Eine zeitliche Koinzidenz in epidemiologischen Daten (Korrelation) belegt zwar keine Kausalität, sollte jedoch Anlass sein, einen kausalen Zusammenhang zu prüfen: Seit den Zulassungsstudien der Covid-19-mRNA-Impfstoffe wurden aus verschiedenen, auch offiziellen Quellen ernst zu nehmende Risikosignale gemeldet. Das Paul-Ehrlich-Institut und der Hersteller Pfizer bestätigten Fälle von schwerwiegenden Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen im Zusammenhang mit der Impfung. Das amerikanische Gesundheitsministerium verfügt über Daten aus erster Hand und bestätigte die mangelhafte Nutzen-Risiko-Bilanz der mRNA-Stoffe. Angesichts der beunruhigenden Datenlage ist eine kritische, evidenzbasierte Neubewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses dringend erforderlich.

Bevor man das erneute Risiko von genetischen Impfstoffen eingeht, müssen die folgenden, von dieser Risikowarnung aufgeworfenen Fragen eindeutig positiv beantwortet werden (Die Quellenangaben sind auf www.mwm-proof.com hinterlegt):

1. Sind mRNA-Impfstoffe unabhängig und ausreichend geprüft und sicher?

a) Der Arzneimittelbrief (S. 85; 11/2020) warnte vor, so wörtlich, „klinischen Risiken als Folge verkürzter Prüfphasen“. b) Für die Zulassungsstudien von Comirnaty (Pfizer/BioNTech) wurde der Impfstoff nach einem gänzlich anderen Verfahren hergestellt als der für die Massenimpfung vorgesehene. Letzterer enthält zusätzliche Verunreinigungen, wie bakterielle DNA: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. c) Das Paul-Ehrlich-Institut prüft nur wenige Parameter. Die Prüfung auf Verunreinigungen erfolgt durch Augenschein. Produktionstechnische Auffälligkeiten und Verunreinigungen – mit Ausnahme von Endotoxinen – werden nicht erfasst, wurden jedoch international in mehreren unabhängigen Labors gefunden.

2. Ist die Nutzen-Schaden-Bilanz eindeutig positiv?

Angaben zum Nutzen der Covid-Impfkampagne beruhen auf Modellrechnungen und retrospektiven Studien mit schweren methodischen Fehlern und müssen durch prospektive Endpunktstudien bestätigt werden, bevor eine positive Nutzen-Schaden-Bilanz angenommen werden kann. a) Das Paul-Ehrlich-Institut hat für 350.000 Betroffene etwa eine Million Nebenwirkungen bis hin zu tödlichen Impfschäden registriert und viele als „konsistent

mit einem ursächlichen Zusammenhang“ mit den Impfungen klassifiziert, aber weder eine Warnung noch eine Ursachenanalyse veranlasst: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemie-professoren-fragen-paul-ehrlich-institut-wa-rum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637>. b) Ernste Bedenken zu Sicherheit und Effektivität der mRNA-Impfstoffe werden inzwischen in Übersichtsartikeln erfasst: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

3. Sind Menge, Ort sowie Dauer der Eigenproduktion von Fremdproteinen (zum Beispiel Spikes) unter Kontrolle (Pharmakokinetik und Pharmakodynamik)? Wann endet die Spike-Produktion?

a) Entgegen der ursprünglichen Annahme, dass ein vollständiger Abbau von mRNA und/oder des Spike-Proteins spätestens nach ca. 4–6 Wochen erfolgt sein dürfte, gibt es inzwischen gut dokumentierte Fälle eines Nachweises über 700 Tage nach der Impfung. b) Die Menge der produzierten Spikes ist nicht dosierbar, sodass die Folgeeffekte für unterschiedliche Gewichte, Geschlechter, Alter, individuelle Konstitution und Immunreaktion nicht abgeschätzt werden können. Die erhöhte Neigung zu allergischen Reaktionen blieb unbeachtet. c) Das toxische Spike-Protein ist histopathologisch bereits in allen inneren Organen, einschließlich des Gehirns, nachgewiesen worden: „Geimpft – gestorben. Histopathologischer Atlas der Corona-Impfschäden. Gedenkschrift für Prof. Arne Burkhardt“ (Ute Krüger & Walter Lang, 2024).

4. Wird die Kritik an der Sicherheit der Impfstoffe durch histopathologische Befunde widerlegt?

Im Gegenteil! Durch Anfärben lassen sich schwere Gewebsveränderungen in mehreren Organen, den Kapillaren und den Wänden der großen Blutgefäße nachweisen, die eine Fülle von Krankheiten, teils mit Todesfolge, erklären.

5. Gibt es nur wenige, seltene Schadwirkungen der mRNA-Impfstoffe?

Keineswegs! Allein schon die Menge der Nebenwirkungsmeldungen lag ein Vielfaches über der Anzahl der üblichen Meldungen nach einer Impfstoffneueinführung. Aus den bisher und weiter unten genannten Gründen muss von einer ungewöhnlich hohen Rate an schweren Nebenwirkungen ausgegangen werden. a) Das nach der Covid-mRNA-Impfung von körpereigenen Zellen produzierte Spike-Protein ist hochtoxisch und kann eine Vielzahl von Erkrankungen hervorrufen. b) Es gibt den begründeten Verdacht, dass mRNA-Impfungen Krebserkrankungen auslösen können: <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/>; U. Kutschera: Der Corona-Wahn. 2. Auflage, Hamburg, 2023, S.252 f.

6. Schützt die mRNA-Impfung vor Ansteckung (Selbstschutz)?

a) Der Impfstoff kann keine wirksame Schleimhautimmunität erzeugen und damit weder die Ansteckung mit dem Virus noch seine Weitergabe verhindern: Detlev H. Krüger und Klaus Stöhr in „Angst, Glaube, Zivilcourage“, 1. Auflage 2025, S. 217/218. b) Als Schutz vor erneuter Ansteckung ist das Überstehen einer natürlichen Infektion überlegen, obwohl die Corona-Regeln das Gegenteil vermitteln wollten.

7. Schützen die mRNA-Impfstoffe vor der Übertragung des Virus an andere (Fremdschutz)?

Ein Fremdschutz war von den Pharmafirmen nicht versprochen worden. Die Präsidentin für Marktentwicklung von Pfizer räumte bei einer Sitzung des EU-Parlaments zur Covid-19-Pandemie ein, dass der Pfizer-Impfstoff vor der Zulassung nie auf eine Verringerung der Virusübertragung getestet worden sei: https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf; <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-worden/>.

8. Verhindern die mRNA-Impfstoffe im Infektionsfall einen schweren Verlauf?

a) Zu dieser Behauptung fehlen überzeugende Daten aus qualitativ hochwertigen Studien. Minderwertige Studien mit teils schweren methodischen Fehlern führten zu dieser Fehlannahme. Eine Langzeituntersuchung, die Geimpfte und Ungeimpfte verglich, konnte bei Covid-19 Impfungen keinen positiven Effekt nachweisen. b) Ein Trend erfordert dringend Klärung. Seit Ende 2021 findet man eine deutliche Übersterblichkeit (u. a. EUROSTAT) in den Bundesländern und Nationen Europas, die hohe Impfquoten und Boosterquoten hatten (u. a. ECDC). c) Auch eine australische Studie (2024) zeigt eine hohe Übersterblichkeit in den australischen Bundesländern, die hohe Boosterquoten hatten. d) Die Analysen zu den Bundesländern in Deutschland und Österreich legen ebenfalls nahe, dass eine hohe Impfquote mit einer Übersterblichkeit korreliert: Steyer, R.; Kappler, G. (2021): <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

9. Ist mehrfaches Impfen – „Boostern“ – sinnvoll?

Die Datenlage ist unklar. Es bestehen deutliche Hinweise für Nachteile. a) Grundsatz beim Impfen: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Zur Kritik an Mehrfachimpfungen siehe Radbruch, A. (2025): *Immunologie in der Pandemie: Infektion, Impfung und Vulnerabilität*. In „Angst, Glaube, Zivilcourage“; S.227-242.

b) Mit der Booster-Häufigkeit wurde eine Abnahme der wirksamen IgG2-Antikörper und eine Zunahme von weniger effektiven IgG4-Antikörpern beobachtet, was auf einen Desensibilisierungseffekt und die Gefahr der Erregertoleranz hindeutet. Dies könnte mit einer IgG4-assoziierten Autoimmunerkrankung und einer verstärkten Anfälligkeit für SARS-CoV-2-Infektionen verbunden sein.

10. Sind die neuartigen mRNA-Impfstoffe hinsichtlich Nutzen-Risiko-Bilanz besser als die herkömmlichen Impfstoffe und natürlichen Schutzmaßnahmen?

Angesichts der schwachen Schutzwirkung der mRNA-Impfstoffe für erneute Infektionen sollten die konventionellen Impfstoffe, deren Risikoprofile teils seit Jahrzehnten bekannt sind, vorgezogen werden. Erst ein klarer Vorteil einer neuen Technologie für Geimpfte kann einen Wechsel rechtfertigen.

11. Gibt es nur wenige akute Impfnebenwirkungen und sind diese fast immer ungefährlich?

a) Allergische Reaktionen waren keineswegs immer harmlos und endeten mitunter in einem anaphylaktischen Schock. b) Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) wurden als akute Impfnebenwirkungen registriert und als Ursache einiger zeitnaher Todesfälle durch Obduktion erkannt: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

12. Gibt es nur wenige mittelfristige Impfnebenwirkungen und sind diese ungefährlich?

Die Nebenwirkungen, die wenige Tage bis wenige Wochen nach Impfung auftraten, bilden das Hauptkontingent der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Dazu zählt das Post-Covid-Vakzin-Syndrom (PCVS), das pathophysiologisch mit dem Post-Covid-Syndrom (PCS) fast identisch ist. Diese bisher vernachlässigte Unterscheidung wäre zur Evaluation einer realistischen Nebenwirkungsrate zwingend erforderlich: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>.

Die Auslösemechanismen sind mit Wirkungen des Spike-Proteins verbunden: a) Hyper/Auto Inflammation: Mastzell- und Zytokinaktivierung, Dauerkonflikt zwischen Spike-Proteinen und Antikörperreaktion, auch die verwendeten Lipidnanopartikel (LNP) wirken höchst inflammatorisch; b) Neuroinflammation: Dauerentzündung durch direkte Spike-Protein-Einwirkungen auf Nerven; c) Mikrozirkulationsstörung: autoimmune Thrombozytenfunktionsstörung, Spike-induzierte Endothelitis; d) Störung der Immunität: T-/B-Zell-Mangel, TH1/TH2-Balance-Störung, IgG-Shift hin zu IgG4 (↑ Infektionen); e) antagonistische und agonistische Autoantikörper: seltene Autoantikörper, muskuläre und vegetative Störungen: <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoeper-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen>; f) verschiedene Autoimmunkrankheiten werden ausgelöst oder reaktiviert; g) Reaktivierung vorbestehender Infektionskrankheiten: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. Ebenfalls Alzheimer und schnell wachsende, oft multiple Krebserkrankungen sind hinsichtlich der pathophysiologischen Kausalkette von mRNA-Impfstoffen und deren Inhaltsstoffen (u. a. LNP, DNA-Menge) denkbar, aber bislang nicht unabhängig überprüft worden.

13. Gibt es tatsächlich keine langfristigen Impfschäden nach mRNA-Impfungen?

a) Neueste epidemiologische Daten in Deutschland, Österreich, Europa und weltweit zeigen eine hochsignifikante Korrelation seit Ende 2021 und noch deutlicher ab dem Jahr 2022 bis heute: Je höher die Impf- und Boosterrate, desto mehr Übersterblichkeit (Kuhbandner, C.; Reitzner, M.: 2024): https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic. b) Der Anstieg von Infektionen, Krankenstand, Pflegefällen und Übersterblichkeit seit 2021/22 ist umso überraschender, da die mRNA-Impfstoffe angeblich eine immunstärkende Wirkung haben sollten, wie von manchen Wissenschaftlern behauptet wurde <https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050>. Alle akuten und mittelfristigen Schäden können auch langfristig schwere gesundheitliche Folgen haben.

14. Sind Folgeschäden auf Fruchtbarkeit und Lebendgeburten ausgeschlossen?

a) Einige Studien und die epidemiologischen Daten weisen darauf hin, dass seit den Impfkampagnen in 2021 sinkende Geburtenraten in den Ländern existieren, die stark geimpft haben. Auch Destatis bestätigt, dass seit 2022 die Geburtenrate in Deutschland stark zurückgeht: Dierich, P. in Seeling, D., 2025, Aufl. 4 in Druck. b) Der Zusammenhang zwischen Impfquote und Zunahme der Totgeburten wurde anhand der deutschen Bundesländer statistisch hochsignifikant belegt: Kuhbandner, C., Reitzner, M. (May 23, 2023), Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. Cureus 15(5): e39371.

Wir halten es für fahrlässig, die bekannten Sicherheitsrisiken zu ignorieren. Ein sofortiger Stopp der mRNA-Produkte ist lebensrettend. Die Einsetzung einer Fachkommission unter Beteiligung der Erstunterzeichner wird empfohlen und angeboten, um zeitnah eine kritische Prüfung der oben aufgeführten Hypothesen zu erreichen.