

## Wissenschaftliche Stellungnahme: Covid-19-Impfung und Krebs

Wien, 11.3.2026

Sehr geehrte Frau Schumann,

„Gesundheit für Österreich“ ist eine unparteiische wissenschaftliche Initiative, die sich für einen offenen, unabhängigen und sachlichen Diskurs in der Medizin einsetzt. Wir wurden durch Medienberichte auf die **parlamentarische Anfrage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfungen und Krebs** aufmerksam. Ihre Aussage, es gäbe keine seriösen Belege für ein erhöhtes Krebsrisiko durch die „Corona-Impfungen“ ist **wissenschaftlich nicht haltbar**. Deshalb möchten wir zu Ihren Begründungen dieser Aussage in der Anfrage-Beantwortung<sup>1</sup> Stellung beziehen:

### 1) Statistik Austria: Anstieg der Krebsinzidenz seit 2021

Sie verweisen auf die **Krebszahlen der Statistik Austria**, die mittlerweile bis 2024 vorliegen. Darin sieht man in den Absolutzahlen einen stetigen Anstieg der Krebsinzidenz seit 2021. Von 2014 bis 2024 wird ein Anstieg der Krebsinzidenz (ohne nähere Spezifizierung) um 16,4% angegeben (Vergleiche der Pandemiezeit mit „normalen“ Jahren werden leider vermieden; diese müsste man in mühevoller Selbstrecherche herausarbeiten). Bis 2030 wird laut Statistik Austria mit einem weiteren signifikanten Anstieg gerechnet.

Zu den Daten der Statistik Austria folgende Bemerkungen:

- Auffällig ist, dass es zwar Tabellen zu Krebsinzidenz und -mortalität abhängig von Lokalisation und Geschlecht oder sogar vom Bundesland gibt, jedoch keine in Abhängigkeit vom Alter. Der auffallende **Anstieg von Krebserkrankungen bei jungen Menschen** wird sogar schon in den allgemeinen Medien thematisiert<sup>2</sup> und von

---

<sup>1</sup> [https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/AB/3576/imfname\\_1736948.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/AB/3576/imfname_1736948.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.krone.at/3330759>

Onkologen und durch große Studien<sup>3</sup> bestätigt, weshalb man diesem Thema besondere Aufmerksamkeit widmen sollte.

- Die Art der Datenerfassung bei Statistik Austria wurde laut Krebsstatistikverordnung 2019 zuletzt im Jahr 2020 geändert. So werden seit 2020 nur mehr Krebsfälle bei Personen, die zum Erfassungstichtag in Österreich leben, in die Statistik aufgenommen, was die Erkrankungsraten deutlich reduzierte<sup>4</sup>.
- **Krebsrezidive und Verlaufsmeldungen** (wie z.B. Metastasierungen) werden laut Statistik Austria nicht dokumentiert<sup>5</sup> (diese Daten wären zur Erfassung ungewöhnlich rasch verlaufender Krebserkrankungen oder gehäuft auftretender Rezidive notwendig).
- Für eine Beurteilung eines möglichen onkogenen (krebsfördernden) Effektes der mRNA-Impfstoffe wären daher **gesonderte Auswertungen** nach Alter sowie eine Erfassung von Metastasierungen und Rezidiven erforderlich.

## 2) Studie aus Südkorea zeigt deutliches Risikosignal, dem man nachgehen muss

Auslöser der parlamentarischen Anfrage war anscheinend eine **Kohortenstudie aus Südkorea**<sup>6</sup> (mit 8,4 Millionen Menschen), die einen **statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfstatus und Krebsinzidenz** zeigt. Diese wird von Ihnen als fehlerhaft und biologisch nicht plausibel abgetan. Unabhängig von methodischen Einschränkungen und Studienlimitationen (die von den Autoren korrekterweise angegeben werden), zeigt diese Studie ein **deutliches Risikosignal** auf, dem man weiter nachgehen müsste. Ein Ignorieren dieses Risikosignals (mit Ihren eigenen Worten „...die Studie liefert keine Evidenz, die aktuelle Erkenntnisse zu Impfstoffsicherheit oder Karzinogenese infrage stellt“) ist **wissenschaftlich nicht vertretbar** – vor allem, da es bereits zahlreiche Studien gibt, die auf ein mögliches **onkogenes Potenzial der mRNA-Impfstoffe** hinweisen und immer mehr Wissenschaftler und Ärzte ein Moratorium der mRNA-Impfstoffe fordern, bis dieses und andere Risikosignale abgeklärt sind.<sup>7 8 9 10 11 12</sup>

---

<sup>3</sup> <https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/UK%20Cause%20of%20Death/Report%20V-Damage%20Analysis%20-%20Malignant%20Cancers%2015-44%20-%20Individual%20Causes%20-%20V2.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2026/01/20260129Krebsstatistik.pdf>

<sup>5</sup> [https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B\\_2/std\\_b\\_krebsstatistik.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_krebsstatistik.pdf)

<sup>6</sup> <https://link.springer.com/article/10.1186/s40364-025-00831-w>

<sup>7</sup> <https://www.oncotarget.com/article/28824/text>

<sup>8</sup> <https://www.oncotarget.com/article/28827/text/>

<sup>9</sup> <https://www.cureus.com/articles/209584-sars-cov-2-vaccination-and-the-multi-hit-hypothesis-of-oncogenesis#!>

<sup>10</sup> <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/12/2006>

<sup>11</sup> <https://www.authorea.com/users/827829/articles/1222329-a-systematic-review-of-lymphoma-secondary-to-covid-19-vaccination?commit=ea4c32989d3b49b7df2b9e4e13247098db1a3924>

<sup>12</sup> <https://www.xiahepublishing.com/2996-3427/OnA-2025-00005>

### 3) Ungewöhnlich rasche Krebsentwicklung ist bereits bekannt

Ihr Argument, eine Erhöhung der Krebsinzidenz innerhalb eines Jahres nach Impfung (wie in der koreanischen Studie gezeigt) sei biologisch nicht plausibel, ist wissenschaftlich nicht haltbar. In den letzten Jahren wird in zahlreichen Publikationen (und von vielen Ärzten) eine **ungewöhnlich rasche Krebsentwicklung beschrieben**.<sup>13 14 15 16</sup> Es stellt sogar ein **zusätzliches Alarmsignal** dar, wenn man bereits in einem Jahr Nachbeobachtungszeit eine signifikant höhere Krebshäufigkeit bei geimpften Menschen sieht. Hier wäre eine wissenschaftlich saubere Lösung, dieses Ergebnis als **Risikofaktor** anzuerkennen und weiter abzuklären.

### 4) Weitere Indizien, die auf ein onkogenes Potenzial der mRNA-Impfstoffe hinweisen:

- **Große Kohorten-Studien** aus z.B. Japan<sup>17</sup> oder Großbritannien<sup>18</sup> **zeigen einen signifikanten und zunehmenden Anstieg der Krebstodesfälle seit 2021** (in Großbritannien vor allem in der Altersgruppe 15-44 Jahre!).
- Die biologische Plausibilität, wie mRNA-Impfstoffe Krebs erzeugen oder begünstigen können, ist durchaus gegeben. Wir haben bereits in einer Stellungnahme von Mai 2024<sup>19</sup> **17 Mechanismen** zusammengefasst, **wie diese Impfstoffe die Krebsentstehung fördern können**. Zahlreiche Publikationen<sup>20 21 22 23 24 25 26</sup> (siehe dazu auch oben angeführte Links) beschreiben diese und andere Faktoren detaillierter.

---

<sup>13</sup> <https://www.excli.de/index.php/excli/article/view/6145>

<sup>14</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10184721/>

<sup>15</sup> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.798095/full>

<sup>16</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9377515/>

<sup>17</sup> <https://www.cureus.com/articles/196275-increased-age-adjusted-cancer-mortality-after-the-third-mrna-lipid-nanoparticle-vaccine-dose-during-the-covid-19-pandemic-in-japan#!>

<sup>18</sup> <https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/UK%20Cause%20of%20Death/Report%20V-Damage%20Analysis%20-%20Malignant%20Cancers%2015-44%20-%20Individual%20Causes%20-%20V2.pdf>

<sup>19</sup> <https://www.gesundheit-oesterreich.at/stellungnahme-zu-krebs-warum-trifft-es-so-viele-junge-kronenzeitung-14-4-2024/>

<sup>20</sup> <https://www.mdpi.com/2673-8112/4/9/97>

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324311/>

<sup>22</sup> <https://jitc.bmj.com/content/8/2/e000661>

<sup>23</sup> <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.add4150>

<sup>24</sup> <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33862-0>

<sup>25</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s00428-016-1914-0>

<sup>26</sup> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11028508>

- Zusätzlich gibt es zahlreiche Fallberichte über Krebsentstehung an der Impfstelle oder den drainierenden Lymphknoten<sup>27 28 29 30 31 32</sup> (der Impfstoff wurde so designet, dass er in die Lymphknoten geht, um die Immunreaktion zu verbessern).
- Es wurden bereits (**Impf-) Spike-Proteine in Tumorgeweben nachgewiesen**<sup>33</sup> (eine Untersuchung, die leider nicht üblich ist und meist in Eigenregie der durchführenden Pathologen gemacht werden muss!)
- Auch in Tierversuchen zeigte sich ein mögliches onkogenes Potenzial dieser Impfstoffe.<sup>34</sup>

Das sind alles **starke Hinweise auf einen Kausalzusammenhang**. Ein schlichtes Wegwischen dieser deutlichen Risikosignale ist unwissenschaftlich und widerspricht dem Grundsatz medizinischen Handelns „**Primum nihil nocere**“ – umso mehr, da es sich um eine prophylaktische Maßnahme bei mittlerweile nur mehr minimalem Erkrankungsrisiko handelt.

## 5) Studienkritik

Zu den **3 Studien, die Sie in Ihrer Anfragebeantwortung anführen**, um die Sicherheitsbedenken bezüglich einer onkogenen Wirkung der mRNA-Impfstoffe zu entkräften möchten wir folgendes anmerken:

- **Cavanna, L. et al. (2021):**  
Die Studie wurde durchgeführt, um die Antikörper-Bildung nach SARS-CoV2-Impfung bei Patienten mit Krebserkrankung zu untersuchen. Sie wurde im September 2021 veröffentlicht (Einreichung im Juli 2021). Die Autoren analysierten Blutproben 2 bis 6 Wochen nach der 2.Dosis sowie einen Fragebogen zu Nebenwirkungen 4 Wochen nach der 2.Dosis. Nach Ihrer eigenen Kritik an einer **deutlich zu kurzen Nachbeobachtungszeit** von einem Jahr verwundert diese Studiena Auswahl. Während man nach einem Jahr, wie dargelegt, durchaus schon Risikosignale sehen kann, sind 6 Wochen (bzw. **max. 10 Wochen**, wenn man ab der 1. Dosis rechnet) für die Beurteilung eines ev. prokarzinogenen Effektes eindeutig nicht geeignet. Abgesehen davon war die Studie (mit 257 Patienten) auch gar nicht auf diese Fragestellung ausgelegt. Interessant

<sup>27</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.18615>

<sup>28</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10184721/>

<sup>29</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s12185-023-03607-w>

<sup>30</sup> [www.mdpi.com/1648-9144/59/1/157/html](http://www.mdpi.com/1648-9144/59/1/157/html)

<sup>31</sup> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.798095/full>

<sup>32</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.18136>

<sup>33</sup> [https://www.jdsjournal.com/article/S0923-1811\(25\)00180-X/abstract](https://www.jdsjournal.com/article/S0923-1811(25)00180-X/abstract)

<sup>34</sup> <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2023.1158124/full>

ist jedoch, dass **5% der Patienten nach der 1. Dosis aufgrund einer Tumorprogression aus der Studie ausgeschlossen** wurden.

- **Hernandez, A. et al. (2022)**
- **Grippin, A. J. et al. (2025):** Diese Studie zeigt, dass Krebspatienten, die zusätzlich zu einer Krebstherapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICIs) eine SARS-CoV2-Impfung erhielten, besser auf die immunologische Krebstherapie ansprachen. Dieses Ergebnis ist nicht verwunderlich, da ICIs eine Aktivierung des Immunsystems benötigen, um wirksam zu sein und SARS-CoV2-Impfstoffe bekanntermaßen zu einer starken Immunaktivierung führen. Eine Wirkverstärkung ist auch durch andere hochimmunogene Substanzen bekannt. Diese Studie untersuchte ausschließlich Patienten mit Krebserkrankung unter ICI-Therapie (wobei auffällt, dass in der Ungeimpften-Gruppe etwa 4x mehr Patienten waren; da Krebspatienten prioritär geimpft wurden wirft das die Frage auf, ob die Ungeimpften bereits „zu krank“ für eine Impfung waren). Die Auswirkungen der SARS-CoV2-Impfstoffe auf die Krebsentwicklung allgemein wurde auch in dieser Studie nicht untersucht. Trotzdem zitieren Sie gerade diese Studie mehrmals als Beleg dafür, dass es keinen Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfungen und Krebs gibt.
- Die Auswahl dieser 3 Studien, die **alle 3 nicht auf eine Beurteilung des Krebsrisikos durch mRNA-Impfstoffe ausgelegt** waren, zeigt für sich genommen schon wunderbar, dass Forschung zu diesem Thema anscheinend vermieden wird – sonst hätten Sie eine ganze Liste spezifischer Studien zu diesem Thema präsentiert. Auch für die Zukunft schreiben Sie: *„Derzeit gibt es keine Hinweise auf eine umfassend koordinierte europäische Untersuchung zu Veränderungen der Krebsinzidenz nach der COVID-19-Pandemie und den Impfkampagnen.“*

## 6) „Ohne Nebenwirkungen“?

Ihre Aussage: „Die Impfungen führen in der Mehrheit der Fälle – insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren – zu einer verlässlichen und anhaltenden Antikörperantwort und weisen ein sehr gutes Sicherheitsprofil **ohne Nebenwirkungen** (Hervorhebung durch den Verfasser) auf“ entspricht im Jahr 2026 nicht mehr der wissenschaftlichen Evidenz.

## 7) Nebenwirkungs-Melderegister ist unzureichend

Auf die Frage, welche Maßnahmen seit Beginn der Impfkampagne gesetzt wurden, um mögliche Langzeitfolgen der Impfung, insbesondere ein erhöhtes Krebsrisiko, frühzeitig zu erkennen, führen Sie lediglich das **Nebenwirkungs-Melderegister** an. Dieses ist jedoch ein

**vollkommen ungeeignetes Tool zur Erfassung eines eventuellen onkogenen Potentials von Impfstoffen.** Es handelt sich um ein passives Meldesystem, das heißt, gemeldet werden nur Ereignisse, die vom Arzt (oder dem Patienten selbst) als mögliche Nebenwirkung angesehen werden. Allgemein liegt die Untererfassungsrate bei passiven Meldesystemen bei 85-95% <sup>35</sup>. Je länger der Abstand zur Impfung (wie bei Krebserkrankungen, die eine gewisse Latenzzeit haben), desto unwahrscheinlicher wird eine Nebenwirkungsmeldung. Es wäre auch nicht seriös, jede Krebserkrankung bei geimpften Menschen als Nebenwirkung zu melden. Eine fundierte Abklärung einer möglichen krebsfördernden Wirkung dieser Impfstoffe kann nur durch **aktive Nebenwirkungs-Erfassung** erfolgen und/oder durch **große Kohortenstudien mit Erfassung der Krebsraten abhängig vom Impfstatus** (wie in der südkoreanischen Studie).

Fazit: Es braucht jetzt methodisch saubere Studien, um Risikosignale zu überprüfen

Der **verpflichtende elektronische Impfpass ohne opt-out-Möglichkeit** (den es in dieser Form nur in Österreich gibt) wurde laut offizieller Begründung unter anderem zur wissenschaftlichen Datenerfassung eingeführt. Österreich hätte damit (und mit seinem international anerkannten hervorragenden nationalen Krebsregister) eine in Europa einzigartige Datengrundlage zur Erfassung bestimmter Erkrankungen nach Impfstatus. **Warum diese Daten nun nicht wissenschaftlich genutzt werden, ist unverständlich** und stellt den behaupteten Nutzen dieses Systems in Frage.

Wie oben erwähnt, gibt es **zahlreiche Risikosignale** zum möglichen onkogenen Potenzial dieser Impfstoffe (die – trotz ihres gentechnischen Wirkmechanismus – weder auf Karzinogenität noch auf Genotoxizität getestet wurden). Der einzige wissenschaftlich korrekte Weg ist nun, diese **Warnhinweise** zu überprüfen und zu **bestätigen oder zu widerlegen**. Mit den österreichischen Daten könnte man eine weltweit herausragende Studie durchführen, die methodisch sauber (und ohne Finanzierung der Pharmaindustrie) das altersbezogene Krebsrisiko in Abhängigkeit vom SARS-CoV2-Impfstatus erfasst (zusätzlich sind systematisierte Ansätze zur gezielten Untersuchung von Tumorgewebe auf Spike- und N-Proteine, Genomintegrations-Analysen, Immunprofiling und experimentelle Ansätze mit Spike- bzw. Impfstoffprovokation an z.B. Zellkulturen notwendig, um eine wissenschaftsbasierte Aussage über das onkogene Potential der mRNA-Impfstoffe treffen zu können).

---

<sup>35</sup> <https://link.springer.com/article/10.2165/00002018-200629050-00003>

Angesichts der Masse der SARS-CoV2 geimpften Menschen (teilweise unter Zwang durch z.B. drohenden Arbeitsplatzverlust), des schwindenden Vertrauens der Bevölkerung in mRNA-Impfstoffe (und in Folge in Impfungen und Wissenschaft allgemein) und der Tatsache, dass - trotz aller Risikosignale - immer mehr Impfungen auf mRNA-Technologie umgestellt werden sollen, wäre eine solche Studie eine notwendige und **einzigartige Gelegenheit, das Vertrauen der Bevölkerung in eine unabhängige Wissenschaft wieder herzustellen**. Wir sind gerne bereit, an dieser essenziellen Studie mitzuwirken.

Herzliche Grüße

Die Wissenschaftliche Initiative  
Gesundheit für Österreich

[www.gesundheit-oesterreich.at](http://www.gesundheit-oesterreich.at)