

Dr. Jürgen O. Kirchner

Das Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe

Wie ein Kartell des Schweigens
unser selbstbestimmtes Handeln
systematisch untergräbt



Der Biologe und Pharmaexperte Dr. Jürgen O. Kirchner ist insbesondere in Bezug auf die Problematik der DNA-Verunreinigungen in den mRNA-Impfstoffen als unbequemer Kritiker bekannt geworden. Mit dem vorliegenden Buch reagiert er auf eine Entwicklung von außergewöhnlicher Brisanz in der zweiten Jahreshälfte 2025: Innerhalb weniger Monate wurden mehrere wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, die ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko im Zusammenhang mit mRNA-Impfstoffen nahelegen und dieses mit umfangreichen Daten untermauern. **So wurden bereits im Juli 2025 Ergebnisse einer entsprechenden prospektiven Beobachtungsstudie mit knapp 300.000 Teilnehmenden aus der italienischen Provinz Pescara veröffentlicht. Sie zeigten ein um 23 % statistisch signifikant erhöhtes Risiko für eine Krankenhauseinweisung wegen einer Krebserkrankung nach mindestens einer COVID-19-Impfung, wobei dieses Risiko für bestimmte Krebsarten noch deutlich höher lag, beispielsweise für Brustkrebs bei plus 54 % und für Blasenkrebs bei plus 65 %. Eine zwei Monate später publizierte retrospektive Analyse von 8,4 Millionen südkoreanischen Krankenversicherten kam ebenfalls zu einem signifikant erhöhten Krebsrisiko. Im Oktober 2025 wurde zudem öffentlich bekannt, dass in den Tumorzellen einer dreifach mit einem mRNA-Impfstoff geimpften und an Blasenkrebs erkrankten Patientin eine DNA-Sequenz nachgewiesen wurde, die aus der bei der Impfstoffherstellung verwendeten DNA-Matrize stammt. Dies nährt den Verdacht, dass die DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen für deren Krebsrisiko eine entscheidende Rolle spielen.** Vor diesem Hintergrund trägt dieses Buch den Titel *Das Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe*. Es tritt an, die neuen Erkenntnisse verständlich darzustellen, wissenschaftlich wie regulatorisch einzuordnen und in einen größeren Zusammenhang zu stellen. Grundlage hierfür sind neben den aktuellen Studien auch die langjährigen Recherchen des Autors im gegebenen Kontext, aber auch dessen tiefgehende Kenntnis der Mechanismen des Wechselspiels zwischen Pharmaindustrie und Politikbetrieb. Damit stellt sich dieses Buch bewusst gegen das Kartell des Schweigens, zu dem sich Politik, Behörden und Medien in Bezug auf die problematische Sicherheit der mRNA-Impfstoffe formiert haben.

Dr. Jürgen O. Kirchner

Das Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe

**Wie ein Kartell des Schweigens
unser selbstbestimmtes Handeln
systematisch untergräbt**

Stand Februar 2026

Zeichnungen und Abbildungen sind wie der Text dieses Buches urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Inhabers der Rechte reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Auf dem Titel dieses Buches wurde aus künstlerischen Erwägungen heraus eine graphisch modifizierte Version des offiziellen Gefahrensymbols für krebserregende Stoffe verwendet, das Piktogramm GHS08. Dieses ist generell dazu bestimmt, Stoffe zu kennzeichnen, die Krebs erzeugen können (Karzinogenität). Im Kontext des Titels dieses Buchs dient dessen Modifikation als Symbol für entsprechende Risiken, die in diesem Buch umfassend beschrieben und erläutert werden, ohne dabei eine pauschale Deklaration zum Ausdruck zu bringen, die über die in diesem Buch dargestellten wissenschaftlich belegten Fakten hinaus geht.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß §44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

© 2026 Dr. Jürgen O. Kirchner

Verlag: BoD - Books on Demand GmbH,
Überseering 33, 22297 Hamburg, bod@bod.de
Druck: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273,
22763 Hamburg

ISBN 9 783695 11608 9

Haftungsausschluss

Das vorliegende Buch will Zusammenhänge beleuchten und hervorheben, die im juristischen beziehungsweise wissenschaftlichen Sinne oftmals Interpretationen darstellen und keine endgültig bewiesenen Sachverhalte. Ziel des Autors ist es, die Notwendigkeit einer besonderen Achtsamkeit darzustellen, die sich der im Buch beschriebenen Herausforderungen annimmt. Dies kann nur gelingen, wenn Fakten sortiert, eingeordnet und zu einer Meinung verdichtet werden. Die hier in diesem Sinne zum Ausdruck gebrachte Meinung des Autors stützt sich deshalb auf eine Auswahl von Quellen, die eine Darstellung von Zusammenhängen ermöglichen sollen, ohne die Verständlichkeit an überbordenden wissenschaftlichen oder juristischen Details scheitern zu lassen.

Zahlreiche Dokumente, die als Quellen genutzt wurden, sind im Original in englischer Sprache verfasst. Zitate aus diesen Quellen werden in diesem Buch in der Regel in deutscher sinngemäßer Übersetzung wiedergegeben, so dass es zu leichten Abweichungen der Übersetzung vom englischsprachigen Original kommen kann.

Dies voraus geschickt erheben die Inhalte dieses Buches weder in medizinischer noch in juristischer Hinsicht Anspruch auf Vollständigkeit, Aktualität, Richtigkeit und Ausgewogenheit. Insbesondere ist dieses Buch in keiner Weise Ersatz für professionelle Diagnosen, Beratungen oder Behandlungen durch ausgebildete und anerkannte Ärztinnen und Ärzte. Genauso wenig dürfen die hier angebotenen Informationen als Grundlage für eigenständige Diagnosen sowie Behandlungen oder Änderungen an einer bereits empfohlenen Behandlung oder Prophylaxe dienen. Konsultieren Sie bei gesundheitlichen Fragen oder Beschwerden immer Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt. Auch die Beurteilung konkreter juristischer Sachverhalte obliegt einem dafür qualifizierten Juristen und kann durch die in diesem Buch zum Ausdruck gebrachte diesbezügliche Meinung des Autors nicht ersetzt werden.

Autor und Verlag übernehmen keine Haftung, weder direkt noch indirekt, für Schäden oder Unannehmlichkeiten, die sich aus der Nichtbeachtung dieser Hinweise ergeben.

Über dieses Buch hinaus!

Das vorliegende Buch geht deutlich über eine bloße Zusammenfassung des wissenschaftlichen Diskussionsstands zu den Krebsrisiken der mRNA-Impfstoffe hinaus, indem es grundlegende Fragen zu den Hintergründen aufwirft. Im Zentrum steht dabei die Analyse der regulatorischen Rahmenbedingungen sowie die Frage, wie es möglich war, dass Arzneimittelzulassungen erteilt wurden, obwohl die Technologie als völlig unerprobt galt und bis heute wesentliche Sicherheitsstudien fehlen.

In diesem Zusammenhang arbeitet das Buch detailliert heraus, welche verbindlichen Pflichten Hersteller hinsichtlich Sicherheit, Qualität und fortlaufender Risikoüberwachung gesetzlich zu erfüllen haben. Diese Verpflichtungen werden nicht abstrakt dargestellt, sondern anhand konkreter Zitate aus maßgeblichen Regelwerken dokumentiert und eingeordnet.

Die Breite der entsprechenden Argumentation wird in einem Epilog zu diesem Buch in einer Weise gebündelt, die der fachlichen Präzision gerecht wird, die für konkrete Maßnahmen zur Korrektur der Versäumnisse - insbesondere bei den beim Hersteller und Zulassungsinhaber verantwortlichen Personen - erforderlich ist. Der Epilog bündelt die Argumentation und prüft systematisch, in welchem Umfang die verantwortlichen Personen für die Einhaltung der gesetzlich normierten Garantien haften und persönlich in die Pflicht genommen werden können.

Der Epilog versteht sich somit ausdrücklich als Ausgangspunkt für eine konsequente Durchsetzung dessen, wozu Zulassungsinhaber und Hersteller hinsichtlich Sicherheit und Qualität verpflichtet sind. Über sich daraus entwickelnde Maßnahmen soll in direkter Fortentwicklung der in diesem Buch dargelegten Grundlagen auf der Website des Autors - insbesondere durch die Veröffentlichung einschlägigen Schriftverkehrs - berichtet werden:

www.genimpfstoffe.de

Inhaltsverzeichnis

Erstes Kapitel

Grundlagen: Wirkweise der mRNA-Impfstoffe und deren einfache und doch so problematische Herstellung 12

Zweites Kapitel

Das Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe:

Zentrale Fakten und Zusammenhänge 27

Exkurs

Verletzung von Pflichten der Arzneimittelüberwachung und mögliche Sanktionen nach deutschem und EU-Recht 43

Drittes Kapitel

Pharma-Lobbying für Genimpfstoffe: Satter

Profit für wenige, Gesundheitsrisiken für alle 52

Der regulatorische Sündenfall 53

Funktionslogik und zentrale Mechanismen

des Pharma-Lobbying 59

Exkurs

Subtile Mechanismen der Entscheidungslenkung politischer Akteure: Nudging und Framing 61

Fallbeispiel Semaglutid oder „die Abnehmspritze“: Inszenierung eines „Wundermittels“ 64

Von Einzelmanipulation zu Netzwerken: Langfristige Strukturbildung 69

„Ausbalancierte Tauschprozesse“: Die Logik vermeintlich gegenseitiger Vorteile hinter der Kulisse 70

Netzwerke sichern die Kontinuität von Einflussnahme: Knotenpunkte, Nachwuchs und Informanten 72

Transparenzregeln in Deutschland: Lobbyregister mit blinden Flecken 74

Internationaler Vergleich USA: Strengeres Regime, trotzdem käuflicher Einfluss 74

Schutzmechanismen gegen subtile Steuerung staatlicher Entscheidungen durch Lobbyisten: Dokumentation, Regeln, Resilienz	76
Pharma-Lobbyismus als strukturelle Korruption: Wenn Fehlanreize zur Normalität werden	77
Hausberufungen als Warnsignal: Geschlossene Systeme und Kontrollverlust	78
Regulatorische Weichenstellung bei Gen- therapeutika: Die Ausnahme „Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten“	80
Genimpfstoffe in der Corona-Krise: Narrativ, Alternativlosigkeit, Sicherheitslücken	84
EU-Beschaffung und politische Bindung: Der Mega-Deal der Präsidentin der EU-Kommission Ursula von der Leyen mit Pfizer als Kipppunkt	97
Das Geschehen in der Corona-Krise als Verstärkung bereits etablierter Mechanismen	98
Konsequenz: Die demokratische Kontrolle muss als Gegenpol zu den Lobbyisten-Netzwerken gestärkt werden	99
Viertes Kapitel	
Ein riskantes Erkenntnisvakuum: Fehlende Studien zu möglichen Nebenwirkungen der Genimpfstoffe	102
Fünftes Kapitel	
Das Kartell des Schweigens: Stille Demontage der Arzneimittelsicherheit bei Genimpfstoffen	118
Exkurs	
Der Stufenplanbeauftragte im Arzneimittelrecht: Verantwortung, Haftung und rechtlicher Rahmen nach deutschem und EU-Recht	129
Exkurs	
Die sachkundige Person nach § 14 AMG: Verantwortung, Haftung und rechtlicher Rahmen nach deutschem und EU-Recht	137
Sechstes Kapitel	
Der Grenzwert für DNA in Comirnaty und seine Einhaltung als Politikum	149

Siebttes Kapitel	
Die Quantifizierung der DNA-Rückstände in Comirnaty als technische Herausforderung	155
Die ungenügende Quantifizierung von DNA-Verunreinigungen im mRNA-Impfstoff Comirnaty bei alleiniger Verwendung der quantitativen Polymerasekettenreaktion (qPCR) im Vergleich mit der Qubit-Fluoreszenzmessung als zuverlässigere Alternative	170
Achstes Kapitel	
Nachweis signifikanter DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen und Bewertung der daraus abzuleitenden Risiken	181
Die Publikation von Speicher und Kollegen vom September 2025: Der Nachweis massiver DNA-Kontamination in den mRNA-Impfstoffen	182
RNA-DNA-Hybride in mRNA-Impfstoffen: Die potenzielle Schädigung von Regulationsprozessen der Zelle und des Immunsystems als Problem der Arzneimittelsicherheit	185
DNA-Kontamination als generelles Qualitätsproblem der mRNA-Impfstoffe	189
Das Risiko der Insertionsmutagenese	191
Das Risiko einer langfristigen Expression des Spike-Proteins	195
Die Pflicht zur Langzeitbeobachtung als Konsequenz der US-Arzneimittelbehörde	200
Neuntes Kapitel	
DNA-unabhängige Entzündungsmechanismen als zentrales Thema der Arzneimittelsicherheit bei mRNA-Impfstoffen	201
Die verheerende Dynamik von Entzündungsreaktionen nach mRNA-Impfung	202
Exkurs:	
Das Komplementsystem und dessen Entgleisung als mögliche Ursache für Nebenwirkungen von Arzneimitteln.....	209
Die Bedeutung der spezifischen Regenerationsfähigkeit von Organen bei Entzündungen	212
Das Trauma der Entzündung kleiner Blutgefäße durch lokale Produktion des Spike-Proteins nach mRNA-Impfung	222

Exkurs	
Immunhistologische Untersuchungen: Der Nachweis von Spike- und N-Proteinen von SARS-CoV2 in Gewebeproben mit Hilfe markierter Antikörper	224
Nach mRNA-Impfung entstandene Entzündungsherde im mikroskopischen Bild und was sie uns sagen	226
Herzinfarkt 2.0	233
Zehntes Kapitel	
Grundlagen eines selbstbestimmten Handelns für mRNA-Geimpfte	242
Fazit	254
Epilog	
Dokumentation für den Behördenverkehr:	
Literaturbasierte Analyse kanzerogener Risiken von Comirnaty und diesbezüglicher regulatorischer Verpflichtungen, sowie der Notwendigkeit aufsichtsrechtlicher Maßnahmen	257
I. Abkürzungsverzeichnis	258
II. Übersicht: Pflichten von Zulassungsinhaber (MAH) und zuständigen Behörden im Rahmen der Pharmakovigilanz bezüglich Comirnaty	258
III. Verletzung pharmakovigilanzrechtlicher Pflichten und mögliche Sanktionen	261
IV. Die gemeinsame Betrachtung von signalrelevanten Publikationen zum potenziellen Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe: Beweislast, Darlegungspflichten und haftungsrechtliche Zurechnung	265
V. Die zentrale Bedeutung von Signal-relevanten Kohortenbasierten Beobachtungsstudien zum Krebsrisiko von mRNA-Impfstoffen	270
VI. Fallbericht mit zentraler Bedeutung für mechanistische Erwägungen zum Krebsrisiko von mRNA-Impfstoffen	290
VII. Die Verunreinigungen in Comirnaty auf DNA-Basis und die Pflicht, diese gemäß Leitlinie ICH Q2(R2) mit einer validierten Methodik zu quantifizieren.....	296
Quellenverzeichnis	317

Zweites Kapitel

Das Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe: Zentrale Fakten und Zusammenhänge

Am 5. Oktober 2025 wurde ein Fall von aggressivem Blasenkrebs veröffentlicht^[170], der bei einer jungen Frau auftrat, die zuvor dreimal mit dem mRNA-Impfstoff Spikevax von Moderna geimpft worden war. Die molekularbiologische Untersuchung des Tumorgewebes zeigte, dass dieser Krebs mit dem Einbau einer DNA-Sequenz aus dem bei der Herstellung von Spikevax verwendeten Plasmid in die Gene der Betroffenen in Verbindung steht. Dass ein solcher Zusammenhang entdeckt wurde, ist nicht weniger als eine erfolgreiche Suche nach der Nadel im Heuhaufen, denn die dafür nötigen molekularbiologischen Untersuchungen sind zu aufwändig um als Routine durchgeführt zu werden. Umso wichtiger ist es, dass dieser Fall von Blasenkrebs gefunden und veröffentlicht werden konnte, denn damit steht den vorausgegangenen theoretischen Erwägungen zum Schadenspotenzial der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 durch Integration von darin enthaltenen DNA-Verunreinigungen in das Genom der Geimpften erstmals eine Evidenz zur Seite, die unmittelbar der nachgewiesenen Schädigung eines Menschen durch diesen Mechanismus entstammt. Hierbei ist bereits die Integration als solche - auch ohne manifeste Krebserkrankung - als Schädigung zu begreifen, da sie nicht nur zeitnahen Krebs wie im vorliegenden Fall, sondern auch zahlreiche andere pathologische Prozesse verschiedenster Art in Gang setzen oder begünstigen kann. Dies kann selbst noch Jahre oder möglicherweise Jahrzehnte nach der ursächlichen Impfung geschehen.

Bereits seit Februar 2023 wurde mehrfach über massive DNA-Kontaminationen in den mRNA-Impfstoffen Comirnaty von Pfizer/BioNTech und Spikevax von Moderna berichtet, die aus dem Produktionsprozess dieser Impfstoffe stammen. Die umfassendste Veröffentlichung zu diesem Thema erschien am 6. September 2025^[125]. Die Autoren David Speicher, Jessica Rose und Kevin McKernan belegten erneut massive DNA-Kontaminationen in den COVID-19-mRNA-Impfstoffen Comirnaty (Pfizer/BioNTech) und Spikevax (Moderna) mit Werten bis zum 627-fachen des behördlich angesetzten Grenzwerts von 10 ng DNA pro Dosis.

Darüber hinaus wurde gezeigt, dass ein Teil der DNA-Verunreinigungen in Comirnaty eine DNA-Sequenz trägt, die als SV40-Enhancer-Promotor bezeichnet wird und deren krebserregendes Potenzial in der wissenschaftlichen Literatur ausführlich beschrie-

ben ist. Die genannten Autoren werteten zudem frühere Veröffentlichungen zum Thema DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen systematisch aus, sodass diese Publikation zum Zeitpunkt ihres Erscheinens als aktueller Stand der Wissenschaft zu bezeichnen ist. Eine nachfolgend erschienene Publikation^[166], die gegenteilige Schlussfolgerungen zog, war im Auftrag der slowakischen Regierung entstanden - so räumt es die Publikation selbst ein - und muss als fehlerhaft bezeichnet werden^(→Seite 151).

Immer wieder entzündet sich die wissenschaftliche Kontroverse an den jeweils angewandten Methoden zur Quantifizierung von DNA-Rückständen in mRNA-Impfstoffen. Bei der deshalb erforderlichen genaueren Betrachtung der regulatorischen Pflichten in Bezug auf Analysemethoden, die im Verlauf der Herstellung eines Arzneimittels zur Qualitätssicherung eingesetzt werden^(→Seite 170, 181), fällt jedoch auf, dass die von den Herstellern verwendete Methodik zur DNA-Quantifizierung in den kommerziell vermarkteten Chargen der mRNA-Impfstoffe schlicht ungeeignet ist^(→Seite 155). Gemäß der weltweit geltenden und in der Europäischen Union explizit in Kraft gesetzten Leitlinie ICH Q2(R1) in Verbindung mit der seit Juni 2024 ebenfalls weltweit gültigen aktualisierten Version ICH Q2(R2) ist es deshalb zwingend erforderlich, dass die von den Herstellern eingesetzte Methodik neu etabliert und validiert wird. Im Grunde muss das bisherige Ausbleiben dieser Maßnahme als bedenkliche Beugung geltenden Rechts mit potenziell gravierenden Folgen für die öffentliche Gesundheit bewertet werden. Ob diese Überprüfung der DNA-Quantifizierung in den nach Verfahren 2^(→Seite 12) hergestellten mRNA-Impfstoffen letztlich durch gerichtliche Verfügung erzwungen werden muss und ob die Verantwortlichen für die Missachtung dieser regulatorischen Notwendigkeit strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, bleibt abzuwarten^(→Seite 43).

Wie real das Krebsrisiko der COVID-19-mRNA-Impfstoffe einzuschätzen ist, wurde mithilfe einer bereits im Jahr 2020 projektierten und unter der Leitung des italienischen Spitzenforschers Lamberto Manzoli durchgeführten Studie untersucht, die als „Pescara-Krebsstudie“ bezeichnet wird und am 01. Juli 2025 veröffentlicht wurde^[126]. Erste Zusammenfassungen erschienen Ende August und Anfang September in Englisch^[174] und Deutsch^[175], jedoch nur in wenig verbreiteten Internet-Blogs. Trotz der erschreckenden Di-

mension der Ergebnisse, blieb der eigentlich zu erwartende Mediensturm aus^(→Seite 201). Warum dies sehr verwundern muss, zeigt der Blick in die Details:

Es handelt sich bei der Pescara-Krebsstudie um eine sogenannte prospektive Kohortenstudie, die ihrem Typus nach auch als Beobachtungsstudie eingeordnet wird. Die Fragestellung dieser Studie fokussierte darauf, ob Impfungen mit den von der Studienpopulation verwendeten COVID-19-Impfstoffen Comirnaty (Pfizer/BioNTech), Spikevax (Moderna) und Vaxzevria (AstraZeneca) vermehrt zu Krankenhauseinweisungen aufgrund von Krebserkrankungen führten.

Die Studie umfasste die gesamten annähernd 300.000 Einwohner der italienischen Provinz Pescara im Alter ab elf Lebensjahren. Über einen Zeitraum von 30 Monaten wurde beobachtet, ob Krankenhauseinweisungen wegen Krebserkrankungen auftraten und ob diese mit dem jeweiligen Impfstatus korrelierten^[126]. Eine Kohortenstudie wie diese wird immer dann als prospektiv bezeichnet, wenn die Studienplanung und die Definition der interessierenden Variablen abgeschlossen sind, bevor die Beobachtungssubjekte - im vorliegenden Fall geimpfte und ungeimpft gebliebene Personen - in die Studie aufgenommen und über einen festgelegten Zeitraum hinweg beobachtet werden^[169].

Davon ist bei der Pescara-Krebsstudie auszugehen, da deren Genehmigung bereits am 24. März 2020 durch die zuständige Ethikkommission erfolgte^[126]. Dies bedeutet, dass das Studienprotokoll mit sämtlichen Details zu diesem Zeitpunkt fixiert war, also rund neun Monate bevor der erste COVID-19-Impfstoff in der Europäischen Union überhaupt eine Zulassung erhielt. Anders als bei retrospektiven Studien bestand somit kein Risiko, dass bei der Finalisierung des Studienplans bereits eingetretene Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Impfungen Einfluss auf das Studiendesign hätten nehmen können.

Der daraus resultierende prospektive Charakter der Pescara-Krebsstudie wurde vom Studienleiter Lamberto Manzoli in einer persönlichen Mitteilung ausdrücklich bestätigt (diese Bestätigung erfolgte per E-Mail an den Autor dieses Buches).

Gemäß der EMA-Leitlinie EMA/488220/2012 (Leitlinie zu guten Pharmakovigilanz-Praktiken Produkt- oder populationsspezifische Überlegungen I: Impfstoffe zur Prophylaxe gegen Infektionskrankheiten)^[171], die sich mit der Überwachung der Arzneimittelsicherheit zugelassener Impfstoffe befasst, liefern prospektive Kohortenstudien diesbezüglich besonders relevante Ergebnisse. Gleichzeitig werden auch retrospektive Kohortenstudien als relevant eingestuft, sofern prospektive Studien nicht durchführbar sind. In der Leitlinie heißt es hierzu:

„Kontrollierte klinische Studien und prospektive Kohortenstudien gelten als die aussagekräftigsten Studien, können jedoch in vielen Fällen nicht durchgeführt werden [...]. In diesem Fall könnten Kohortenstudien auf der Grundlage einer sekundären Datenerhebung konzipiert werden [...].“

Vor diesem Hintergrund stellt die tatsächliche Durchführbarkeit der prospektiven Pescara-Krebsstudie^[126] einen besonderen Glücksfall dar. Die Veröffentlichung erfolgte am 1. Juli 2025 mit statistisch validierten Ergebnissen, deren Wucht kaum hätte größer sein können: Die Personen, die mit den COVID-19-Genimpfstoffen Comirnaty (Pfizer/BioNTech), Spikevax (Moderna) oder Vaxzevria (AstraZeneca) geimpft worden waren, wiesen ein um 23 % erhöhtes Risiko für eine Krankenhauseinweisung aufgrund von Krebserkrankungen auf, wenn alle Krebsarten gemeinsam betrachtet wurden.

Für einzelne Krebsarten lag die Risikosteigerung sogar noch deutlich höher. So zeigte sich bei Vorliegen mindestens einer COVID-19-Impfung beispielsweise für Brustkrebs ein Anstieg um 54 % (ohne vorausgegangene SARS-CoV-2- Infektion 51 %, bei vorausgegangener SARS-CoV-2-Infektion 97 %) und für Blasenkrebs sogar bei einem Plus von 79 % (ohne vorausgegangene SARS-CoV-2- Infektion 65 %, bei vorausgegangener SARS-CoV-2-Infektion 48 %). Bei einigen weiteren Krebsarten trat das erhöhte Risiko ausschließlich in der Gruppe der Personen ohne vorausgegangene SARS-CoV-2-Infektion auf, während es bei Personen mit bereits durchgemachter Infektion nicht beobachtet wurde. Dies könnte darauf hindeuten, dass eine durch eine Infektion erworbene Immunität, die zum Zeitpunkt der Impfung bereits bestand, die infolge der Impfung entstandenen spezifischen präkanzerösen Zellen erkannte und elimi-

nierte. Insbesondere könnte dies über die Erkennung der Produktion des Spikeproteins und dessen Präsentation an der Oberfläche der betreffenden Zellen erfolgt sein, bevor ein für Krebszellen typisches invasives Wachstum einsetzen konnte.

Auffällig war zudem, dass das erhöhte Krebsrisiko bei gemeinsamer Betrachtung aller Krebsarten statistisch signifikant ausschließlich im ersten Jahr nach der Impfung bestand. Dies spricht dafür, dass die Krebshospitalisierungen nach der Impfung vergleichsweise zeitnah auftraten. Diese Detailbefunde verdeutlichen, wie komplex die Interpretation von Beobachtungsstudien dieser Art sein kann. Umso bedeutsamer sind solche Ergebnisse, die als Evidenz dafür gewertet werden können, dass die untersuchte Einflussgröße - hier die Impfung mit COVID-19-Genimpfstoffen - tatsächlich ursächlich für die beobachteten Effekte war.

In diesem Zusammenhang ist besonders auffällig, dass der Vektorimpfstoff Vaxzevria von AstraZeneca ein um ein Vielfaches höheres Krebsrisiko aufwies als die mRNA-Impfstoffe Comirnaty von Pfizer/BioNTech und Spikevax von Moderna. Dieser Befund unterstreicht deutlich, dass hier tatsächlich eine Erhöhung des Krebsrisikos durch die Genimpfstoffe zum Ausdruck kommt und nicht etwa Zufallseffekte, die alle Impfstoffe mehr oder weniger gleichmäßig betreffen könnten. Die nachfolgende Tabelle fasst Daten aus dem der Publikation^[126] (Table 3) und deren Supplement^[126] (Table S2) zusammen, die dies in beeindruckender Weise verdeutlichen (Umrechnung der statistischen Hazard Ratio HR in Prozentwerte):

Krebsarten	Quelle: Table S2 (Supplement)			Quelle: Table 3
	Pfizer/BioNTech Comirnaty	Moderna Spikevax	AstraZeneca Vaxzevria	Gemeinsame Auswertung
Alle	plus 27 % (HR 1,27)	plus 9 % (HR 1,09)	plus 104 % (HR 2,04)	plus 23 % (HR 1,23)
Brust	plus 49 % (HR 1,49)	plus 39 % (HR 1,39)	plus 265 % (HR 3,65)	plus 54 % (HR 1,54)
Blase	plus 65 % (HR 1,65)	plus 68 % (HR 1,68)	plus 128 % (HR 2,28)	plus 62 % (HR 1,62)
Hämatologisch (alle)	plus 50 % (HR 1,50)	plus 11 % (HR 1,11)	plus 362 % (HR 4,62)	plus 31 % (HR 1,31)

Offenbar liegt der Grund für das besonders stark gesteigerte Auftreten von Krebserkrankungen nach Vektorimpfung mit Vaxzevria darin, dass das Gen für das Spikeprotein nicht in Form von in Lipid-Nanopartikel verpackte mRNA, sondern durch modifizierte Viren, den sogenannten Vektoren, unmittelbar als DNA in die Zellen der Geimpften eingebracht wurde. In diesem Fall handelt es sich wohl um einen direkten DNA-Effekt im Sinne des Einbaus von DNA aus dem Impfstoff ins Genom der Geimpften, also einer Insertionsmutagenese^(→Seite 191). Diese Beobachtung stützt die Annahme, dass auch die DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen eine relevante Rolle bei der Krebsentstehung nach Impfung spielen können.

Das Risiko einer Insertionsmutagenese als Folge von DNA in Impfstoffen räumte BioNTech selbst bereits im Januar 2021 in der Antwort auf eine diesbezügliche Anfrage ein:

#[7488] Presseanfrage

Von: medinfo@BioNTech.de

An: j.o.kirchner@[REDACTED]

Datum: 15.01.2021 10:45:01

Sehr geehrter Herr Dr. Jürgen O. Kirchner,
vielen Dank für Ihre E-Mail und Ihr Interesse
an BioNTech COVID-19-Impfstoff.

[...]

3. Bei mRNA ist das Risiko einer Insertionsmutagenese im Gegensatz zu DNA-basierten Impfstoffen ausgeschlossen.

Aufgrund der Wirkweise von mRNA-Impfstoffen, bei denen die Boten-RNA die genetische Information trägt und ihre Information im Zytoplasma der Zelle exprimiert wird, besteht kein Risiko für eine Insertionsmutagenese. **Anders verhält es sich bei DNA-basierten Impfstoffen: Diese können an zufälliger Stelle in das Genom der Empfängerzelle integriert werden und so eine Mutation auslösen.**

[...]

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr BioNTech Service-Team

Die Publikation zur Pescara-Krebsstudie erläutert, dass sogenannte „gesunde Impfverzerrungen“ zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Krebsgefahr führen könnten: Geimpfte nehmen häufiger an Vorsorgeuntersuchungen und präventiven Maßnahmen teil, was ihre Hospitalisierungsrate bei Krebs eigentlich senken müsste. Darüber hinaus werden schwerst kranke oder gar sterbende Menschen nicht geimpft, da bei stark geschwächten Menschen die durch die Impfung erfolgende Stimulierung des Immunsystems zu Komplikationen führen kann, die für Gesunde eher unproblematisch sind. Die Autoren heben hervor, dass trotz dieser Verzerrung eine Risikoerhöhung festzustellen war - das wahre Ausmaß könnte daher noch höher liegen. Ebenfalls als Nebeneffekt der gesunden Impfpopulation interpretiert und als biologisch unwahrscheinlich bewerteten die Autoren, dass die Gesamtsterblichkeit bei Geimpften geringer war, als bei Ungeimpften (minus 42 % nach mindestens einer Dosis). Dass dies scheinbar im Widerspruch dazu steht, dass Geimpfte ein stark erhöhtes Krebsrisiko aufwiesen, ist dadurch erklärbar, dass Krebs heute kein kurzfristiges Todesurteil mehr darstellt.

Keine drei Monate nach der Pescara-Krebsstudie wurde am 26. September 2025 im selben thematischen Kontext eine weitere Kohortenstudie veröffentlicht^[155]. Diese basiert auf Daten von 8,4 Millionen Krankenversicherten aus Südkorea und wird als „Korea-Krebsstudie“ bezeichnet. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Befunde der italienischen prospektiven Pescara-Krebsstudie in eindrucksvoller Weise, auch wenn der Beobachtungszeitraum lediglich ein Jahr betrug und das Studienprotokoll retrospektiv angelegt war. Dass die ermittelte Erhöhung des Krebsrisikos durch die Genimpfstoffe numerisch etwas anders ausfiel als in der Pescara-Krebsstudie, war zu erwarten. Dies ist zum einen auf den kürzeren Beobachtungszeitraum zurückzuführen, zum anderen aber auch darauf, dass das allgemeine Krebsrisiko in Südkorea eine andere Verteilung aufweist als in Italien. Besonders deutlich zeigt sich dies beim Brustkrebsrisiko. Ein zentraler Einflussfaktor ist hierbei die traditionelle koreanische Ernährung, die reich an Gemüse, fermentierten Lebensmitteln und Sojaprodukten ist und ver-

gleichsweise wenig tierische Fette enthält. Isoflavone aus Soja wirken schwach östrogenmodulierend und werden mit einem reduzierten Brustkrebsrisiko in Verbindung gebracht. Eine vielzitierte Metaanalyse kommt zu dem Schluss: „**Ein hoher Sojakonsum ist bei asiatischen Frauen signifikant mit einem geringeren Brustkrebsrisiko assoziiert**“^[165]. Dies zeigt, wie schwierig es ist, Studienergebnisse zum Krebsrisiko in unterschiedlichen Kulturen und Ländern direkt zu vergleichen und dass deshalb nicht die konkreten Zahlenwerte, sondern die aus diesen abzuleitenden Schlüsse zu vergleichen sind.

Die hohe praktische Relevanz auch retrospektiv angelegter Beobachtungsstudien wie der Korea-Krebsstudie zeigt sich insbesondere auch daran, dass die COVID-19-Impfempfehlungen weltweit auf der Grundlage solcher Studien deutlich angepasst wurden. Die Empfehlungen hinsichtlich Nutzen und Risiko wurden nicht mehr pauschal für alle Altersgruppen ausgesprochen, sondern zunehmend auf definierte Risikogruppen und ältere Personen fokussiert. Damit entspricht die Vorgehensweise im Grundsatz der seit Langem etablierten Praxis bei der saisonalen Influenza. Wenn eine derart gravierende Neubewertung der Impfempfehlungen auf Basis von Beobachtungsstudien erfolgt ist, gebietet es die Logik, dass auch die Ergebnisse der Pescara-Krebsstudie und der Korea-Krebsstudie von den zuständigen Behörden mit derselben Ernsthaftigkeit berücksichtigt werden.

Inzwischen liegt auch eine Übersichtsarbeit vor, die versucht, die Literatur zum Thema Krebserkrankungen im Zusammenhang mit Genimpfstoffen zu sortieren und daraus Erkenntnisse zu gewinnen^[172]. Diese Arbeit zeichnet sich deshalb weniger durch eine stringent durchgeführte Argumentation aus, sondern dient primär der Schaffung eines allgemeinen Überblicks mit zwangsläufig begrenzter Genauigkeit. So wird in dieser Veröffentlichung die prospektive Pescara-Krebsstudie fälschlich als retrospektiv eingeordnet. Zudem wird behauptet, dass die mRNA-Impfstoffe im Vergleich zu den beiden chinesischen Totimpfstoffen auf Basis inaktivierter SARS-CoV-2-Viren weltweit dominiert hätten. Diese Darstel-

lung steht jedoch im Widerspruch zu den tatsächlichen Marktanteilen^(→ Seite 94). Die chinesischen Totimpfstoffe erreichten einen Anteil von etwa 42 % am Weltmarkt, während der Impfstoff Comirnaty von Pfizer/ BioNTech lediglich rund 20 % ausmachte und Spikevax von Moderna einen noch geringeren Anteil hatte. Zusammengekommen kamen beide mRNA-Impfstoffe somit auf weniger als 35 % Anteil am Weltmarkt und es ist dieser Wert, der dem Anteil von 42 % der chinesischen Totimpfstoffe gegenüberzustellen ist. Gleichwohl dominierte Comirnaty laut dieser Publikation bei den in wissenschaftlichen Veröffentlichungen berichteten Malignomen, also bösartigen Neubildungen im Sinne von Krebs, die als mögliche Nebenwirkung von COVID-19-Impfstoffen beschrieben wurden, mit einem Anteil von 56 %. Es folgte Spikevax mit 25 %, so dass die mRNA-Impfstoffe zusammen einen Anteil von 81 % an den aus Literaturangaben ermittelten Malignomen ausmachten. Demgegenüber lag der entsprechende Anteil für die beiden chinesischen Totimpfstoffe zusammen bei lediglich etwa 6 %.

Selbst wenn berücksichtigt wird, dass diese Zahlen aus einer Auswertung publizierter Fallberichte und Studien und somit nicht aus einer einheitlichen systematischen Datenerhebung stammen, verdeutlichen sie dennoch, dass die chinesischen Totimpfstoffe nicht durch ein gehäuftes Auftreten von Krebserkrankungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung aufgefallen sind. Demgegenüber ist genau dies bei den mRNA-Impfstoffen der Fall. Diese Bilanz ist in letzter Konsequenz erschreckend.

Darüber hinaus wird in dieser Übersichtsarbeit^[172] berichtet, dass unter US-Soldaten seit Beginn der Verabreichung von Genimpfstoffen im Jahr 2021 eine auffällige Zunahme hämatologischer Krebserkrankungen zu verzeichnen war. Eine solche Zunahme war im ersten Pandemiejahr 2020, in dem noch keine Impfungen durchgeführt wurden, nicht zu beobachten. Entsprechend handelt es sich nicht um einen Effekt, der aus durchgemachter COVID-19-Erkrankung heraus erklärbar wäre. Somit spricht auch dieser Befund für die grundsätzliche Plausibilität der zentralen Aussagen der Pescara-Krebsstudie und der Korea-Krebsstudie für eine Ursäch-

lichkeit der Genimpfstoffe in Bezug auf die Zunahme von Krebshospitalisierungen nach damit erfolgter Impfung.

Versuche, andere Mechanismen als DNA-Verunreinigungen in den mRNA-Impfstoffen als kausale Erklärung für ein vermehrtes Auftreten von Krebserkrankungen bei genteimpften Personen zu benennen mögen im Rahmen des Möglichen liegen und müssen deshalb in die Gesamtüberlegung einbezogen werden^(→Seite 181). Die Rationale einer Ursächlichkeit von DNA-Rückständen in mRNA-Impfstoffen für die Krebsentstehung nach damit erfolgten Impfungen erscheint jedoch aus mechanistischer Sicht sehr plausibel.

Bei potentieller und eingetretener Schädigung eines Menschen durch ein Arzneimittel sind die Haftung und eine möglicherweise strafrechtliche Verantwortung relevant. Das Recht kennt hier grundsätzlich zwei unterschiedliche Verantwortliche. Dies ist zum einen der „pharmazeutische Unternehmer“, also derjenige, der das Arzneimittel vertreibt; ihm obliegt die zivilrechtliche Markt- und Produkthaftungsverantwortung. Davon zu unterscheiden ist der Zulassungsinhaber, also derjenige, auf den das Arzneimittel zugelassen ist. Dieser trägt die öffentlich-rechtliche Verantwortung insbesondere für die ordnungsgemäße Sicherheitsüberwachung des Arzneimittels^(→Seite 118). Im Grunde ist dies vergleichbar mit der Haftung des Fahrers eines Autos für sein eigenes Handeln im Straßenverkehr im Unterschied zur Haftung des Halters für die Verkehrstüchtigkeit des Autos. Bei Arzneimitteln leistet der Zulassungsinhaber meist auch die Vermarktung, aber nicht immer. So ist für Comirnaty das Unternehmen BioNTech Zulassungsinhaber, den Vertrieb teilt sich BioNTech aber mit Pfizer. Kompliziert wird es, wenn dem Zulassungsinhaber regulatorische Pflichtverletzungen anzulasten sind und der pharmazeutische Unternehmer dies weiß, aber ignoriert. Dann ist der Zulassungsinhaber für die regulatorischen Pflichtverletzungen verantwortlich, der pharmazeutische Unternehmer zusätzlich für die Folgen dafür, dass er diese ignoriert hat.

Erschwerend kommt hinzu, dass Zulassungsinhaber und pharmazeutischer Unternehmer praktisch immer juristische Personen sind,

also Unternehmen, und keine natürlichen Personen, also Menschen, die im strafrechtlichen Sinne zur Verantwortung gezogen werden können. Entsprechend hat das Arzneimittelrecht zwei persönlich haftende Positionen geschaffen, nämlich die des Stufenplanbeauftragten nach § 63a AMG und die der sachverständigen Person nach § 14 AMG, die jeweils den Behörden benannt werden müssen.

Die sachkundige Person nach § 14 AMG^(→Seite 118) - häufig auch „Qualified Person“ genannt - trägt wiederum eine andere, ebenfalls gesetzlich definierte Verantwortung. Sie ist dafür zuständig, dass jede einzelne Charge eines Arzneimittels vor dem Inverkehrbringen ordnungsgemäß geprüft wurde und den gesetzlichen sowie zulassungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Ihr Aufgabenbereich betrifft vor allem die Herstellung und Qualitätskontrolle. Sie bestätigt verbindlich, dass ein Arzneimittel korrekt produziert wurde, bevor es überhaupt auf den Markt gelangt. Die sachverständige Person ist nicht für den Vertrieb und nicht für die laufende Überwachung von Nebenwirkungen zuständig. Ihre Verantwortung endet grundsätzlich dort, wo das Arzneimittel den Herstellungsprozess ordnungsgemäß verlassen hat. Fehler in der Marktüberwachung oder im Signalmanagement fallen daher regelmäßig nicht in ihren Zuständigkeitsbereich, solange diese nicht auf Herstellungs- oder Qualitätsmängel zurückzuführen sind.

Der Stufenplanbeauftragte^(→Seite 118) nimmt demgegenüber eine ausdrücklich gesetzlich verankerte Sicherheitsfunktion ein. Er ist die zentrale Schlüsselfigur für die Arzneimittelüberwachung nach der Zulassung. Seine Aufgabe besteht darin, Verdachtsfälle von Nebenwirkungen zu sammeln, auszuwerten und zu bewerten sowie bei erkannten Risiken die notwendigen Maßnahmen einzuleiten oder anzustoßen. Dazu gehört insbesondere die Meldung an die Behörden und die Koordination von Sicherheitsmaßnahmen wie Warnhinweisen, Anwendungsbeschränkungen oder Rückrufen. Rechtlich ist der Stufenplanbeauftragte persönlich verantwortlich für die ordnungsgemäße Umsetzung des sogenannten Stufenplans,

also der systematischen Abarbeitung der gesetzlich vorgesehenen Schritte für neu erkannte Arzneimittelrisiken. Unterlässt er erforderliche Maßnahmen oder verzögert er diese pflichtwidrig, kann dies nicht nur für das Unternehmen, sondern auch für ihn selbst strafrechtliche Folgen haben. Seine Verantwortung ist damit klar auf die Patientensicherheit und das Risikomanagement fokussiert.

Es liegt auf der Hand, dass diese Personen aufgrund ihrer gesetzlichen Verantwortung zur Rechenschaft gezogen werden müssen, wenn es um Pflichtverletzungen geht, die diesen Personen anzulasten sind und Menschen dadurch gefährdet oder zu Schaden gekommen sind.

Eine Fehlerhaftigkeit eines Arzneimittels, die zu Haftungsansprüchen oder strafrechtlichen Konsequenzen führen kann, liegt nicht nur dann vor, wenn das Produkt von Anfang an mangelhaft war, sondern auch, wenn es aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder gemeldeter Nebenwirkungen nachträglich als unsicher einzustufen ist. Wird ein solches Sicherheitsrisiko erkannt, besteht die Pflicht, unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen - etwa durch Aktualisierung der Fach- und Gebrauchsinformationen, Einschränkung der Indikation, Rückrufe oder im Extremfall den Marktrückzug. Eine ungesetzliche Verzögerung oder das bewusste Unterlassen solcher Maßnahmen kann den Haftungsumfang erheblich erweitern, da der Schaden dann nicht mehr als unvermeidbares Restrisiko, sondern als Folge pflichtwidrigen Verhaltens gilt.

Vor diesem Hintergrund kommt dem Nachweis von DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen über dem genehmigten Grenzwert eine zentrale Rolle zu, denn diese allein ist bereits strafrechtlich relevant. In diesem Sinne gilt es, juristisch abzuklären, ob die Vermarktung der betroffenen Impfstoffe Comirnaty (Pfizer/BioNTech) und Spikevax (Moderna) nach § 314 StGB als „gemeingefährliche Vergiftung“ zu bewerten ist^(→Seite 242).

Eine solche rechtliche Einordnung hätte zur Folge, dass jede geimpfte Person in diesem Kontext Schadenersatzforderungen gel-

tend machen könnte, insbesondere dann, wenn im zeitlichen Zusammenhang mit den entsprechenden Impfungen Krebserkrankungen oder andere auf DNA-Verunreinigungen zurückführbare Erkrankungen aufgetreten sind. Dabei ist hervorzuheben, dass der Nachweis von DNA-Verunreinigungen oberhalb des behördlich genehmigten Grenzwerts bereits ausreichen sollte, um vor Gericht eine Beweislastumkehr zu bewirken^(→Seite 242).

Zu erwähnen ist im gegebenen Kontext auch, dass für die Sicherheit von Arzneimitteln nicht nur das eigentliche Arzneimittelrecht von Bedeutung ist. Daneben spielen auch andere rechtliche Regelungen eine Rolle. Besonders hervorzuheben ist dabei die sogenannte Geschäftsleiterhaftung. In Pharmaunternehmen ist sie eng mit der Sicherstellung der Produktqualität und der Arzneimittelsicherheit verknüpft. Sie umfasst insbesondere die Pflicht zur ordnungsgemäßen Organisation, Überwachung und Kontrolle aller relevanten Verantwortungsbereiche. Die Geschäftsleitung trägt die Gesamtverantwortung dafür, dass ein wirksames Qualitätsmanagementsystem eingerichtet ist, das den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Eine Delegation von Aufgaben entlastet die Geschäftsleitung nur insoweit, als die Auswahl der verantwortlichen Personen sorgfältig erfolgt, deren Zuständigkeiten klar geregelt sind und eine angemessene Überwachung sichergestellt wird. Insgesamt zeigt sich, dass die Geschäftsleiterhaftung im Pharmaunternehmen nicht durch bloße Aufgabenübertragung entfällt. Sie besteht fort, wenn Organisations-, Auswahl- oder Überwachungsdefizite vorliegen und dadurch Produktqualität oder Arzneimittelsicherheit gefährdet werden.

Haftungs- oder sogar strafrechtliche Risiken können sich zudem aus einem ganz anderen Rechtsbereich ergeben, nämlich dann, wenn es sich bei dem betroffenen Pharmaunternehmen um eine börsennotierte Aktiengesellschaft handelt. In diesem Fall verpflichten sowohl die EU-Marktmissbrauchsverordnung (Market Abuse Regulation, MAR) als auch das deutsche Aktiengesetz dazu, kursrelevante Insiderinformationen unverzüglich zu veröffentlichen. Als

Insiderinformationen gelten nicht öffentlich bekannte Tatsachen, die hinreichend konkret sind und den Aktienkurs erheblich beeinflussen könnten. Dazu zählen insbesondere gravierende Probleme der Arzneimittelsicherheit. So können etwa behördliche Sicherheitsbewertungen zum Krebsrisiko von mRNA-Impfstoffen eine solche Relevanz erlangen, wenn das Unternehmen hiervon bereits Kenntnis hat, die Öffentlichkeit jedoch noch nicht informiert ist. Da eine Aktiengesellschaft selbst nicht handeln kann, müssen diese Veröffentlichungspflichten durch den Vorstand erfüllt werden. Unterlässt oder verzögert der Vorstand eine erforderliche Mitteilung, kann dies Insiderhandel begünstigen und stellt einen schwerwiegenden Rechtsverstoß dar, für den die Vorstandsmitglieder persönlich verantwortlich sind. Der Vorstand führt die Geschäfte der Gesellschaft eigenverantwortlich und muss sicherstellen, dass der Kapitalmarkt zutreffend, vollständig und ohne unangemessene Verzögerung informiert wird. Hierzu gehören insbesondere sogenannte Gewinnwarnungen, also Mitteilungen darüber, dass sich Umsatz oder Gewinn deutlich schlechter entwickeln als zuvor erwartet. Zwar darf der Vorstand die Veröffentlichung in engen Ausnahmefällen kurzfristig aufschieben, etwa zum Schutz berechtigter Unternehmensinteressen. Auch diese Entscheidung liegt jedoch ausschließlich beim Vorstand, muss sorgfältig dokumentiert werden und unterliegt der Kontrolle der Finanzaufsicht, in Deutschland insbesondere der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Vor diesem komplexen Hintergrund dient dieses Buch ganz wesentlich dem Zweck, die Argumentation einer krebsauslösenden Gefährlichkeit der DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen mit belastbaren Fakten zu untermauern und in einen umfassenden Gesamtkontext einzubetten, so dass im Grunde jeder Geimpfte Schadenersatzansprüche entweder nach den Regelungen des AMG, also dem „harten Weg“ mit Beweispflicht), aber auch durch eine Strafanzeige gemäß § 314 StGB sowie ein damit verbundenes sogenanntes Adhäsionsverfahren geltend zu machen, in dessen Rahmen zivil-

rechtliche Ansprüche unmittelbar aus dem Strafverfahren heraus verfolgt werden können. Der entscheidende Vorteil gegenüber der Ableitung von Schadenersatzansprüchen aus dem Arzneimittelgesetz liegt bei einem Vorgehen nach § 314 StGB in der Möglichkeit der Beweislastumkehr und damit einem der „weniger harten Weg“^(→Seite 242).

Gleichzeitig ist zu betonen, dass die tatsächlichen Erfolgsaussichten eines solchen Vorgehens ausschließlich durch die Bewertung entsprechend qualifizierter Juristen im jeweiligen Einzelfall festgestellt werden können. Ein wesentlicher Unterschied zu einer rein zivilrechtlichen Schadenersatzklage besteht darin, dass bei diesem Vorgehen grundsätzlich kein Anwaltszwang besteht und für die Betroffenen regelmäßig keine Gerichtskosten entstehen, da solche Kostenrisiken Opfern einer Straftat nicht zuzumuten sind. Dennoch wird es in der Praxis kaum möglich sein, diesen Weg ohne anwaltliche Beratung und ohne eine qualifizierte Zusammenstellung der individuellen Beweissituation erfolgreich zu beschreiten. Allein schon die Differenzierung der Verantwortung von Stufenplanbeauftragtem und sachkundiger Person ist ohne professionelle juristische Expertise nicht zu leisten. Aber, bei einer Vielzahl entsprechender Verfahren ist davon auszugehen, dass erhebliche Synergieeffekte erzielt werden könnten. Diese könnten für einen letztlich breiten Erfolg vor Gericht entscheidend sein und zugleich die Kosten für den einzelnen Betroffenen erheblich reduzieren. Grundlage hierfür wäre die wirtschaftliche Effizienz der gebündelten Bearbeitung einer großen Zahl ähnlicher Fälle durch eine spezialisierte Anwaltskanzlei oder einem Konsortium von Anwälten, die in der Lage ist beziehungsweise sind, die hierfür erforderlichen strukturellen und inhaltlichen Synergien zu schaffen^(→Seite 242).

Drittes Kapitel

Pharma-Lobbying für Genimpfstoffe: Satter Profit für wenige, Gesundheits- risiken für alle

Der regulatorische Sündenfall

Es war wohl der spektakulärste Erfolg des Pharma-Lobbying aller Zeiten, als den Unternehmen hinter den Genimpfstoffen gegen Covid-19 seitens der Europäischen Arzneimittelagentur EMA zugebilligt wurde, dass vor der Testung im Menschen keine Studien der Sicherheitspharmakologie erforderlich seien, obwohl die diesbezüglichen Anforderungen in der EU gerade für genetische Arzneimittel aus gutem Grund besonders streng ausgestaltet sind. So stammt das folgende Zitat aus dem öffentlichen Prüfbericht der Europäischen Arzneimittelagentur EMA zum mRNA-Impfstoff Comirnaty (Wirkstoffcode BNT262b2, Pfizer/BioNTech) vom Februar 2021^[3] (übersetzt aus dem Englischen):

„Es wurden keine sicherheitspharmakologischen Studien mit BNT162b2 durchgeführt. Der Antragsteller verweist darauf, dass diese gemäß den Leitlinien der WHO (WHO, 2005) nicht als notwendig erachtet werden.“ „Das Fehlen sicherheitspharmakologischer Studien wird daher vom CHMP gebilligt.“

Diesbezüglich geradezu grotesk ist, dass die hier als Grundlage benannte WHO-Leitlinie ihren Anwendungsbereich auf klassische Impfstoffe beschränkt, die als Wirkstoff Substanzen beinhalten, die direkt das Immunsystem stimulieren, so dass sich eine Immunisierung gegen eine Infektionskrankheit herausbildet. mRNA per se ist aber nicht immunogen und gehört deshalb nicht in diese Gruppe von Wirkstoffen - entsprechend kann die WHO-Leitlinie von 2005 eigentlich keine Anwendung auf die mRNA-Impfstoffe finden.

Ein Verweis auf eine WHO-Äußerung aus dem Jahr 2005 kann darüber hinaus auch nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur mRNA-Technologie für Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten beruhen, da die Entwicklung in diese Richtung erst mit der COVID-19-Krise konkret genug wurde, dass man Sicherheitsaspekte dieser Technologie überhaupt hätte erörtern können. Das bedeutet: Pfizer/BioNTech haben sich auf eine Leitlinie berufen, die formal die zwingende Notwendigkeit von Sicherheitsstudien für mRNA-Impfstoffen nach EU-Recht nicht brechen konnte und bei genauer

Betrachtung auch nicht umfasste, was seitens der Hersteller behauptet wurde^(→Seite 102).

Entscheidend für das hier zu betrachtende Geschehen ist jedoch die Rolle des Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) als maßgebliches Beschlussorgan der Europäischen Union für die Zulassung von Humanarzneimitteln und für Fragen der Arzneimittelsicherheit. In seiner Funktion als zuständiger wissenschaftlicher Ausschuss der European Medicines Agency (EMA) kommt dem CHMP eine besondere Stellung zu: Seine Beschlüsse entfalten gemäß Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 formale Rechtsverbindlichkeit für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Diese Rechtswirkung tritt unabhängig davon ein, ob die zugrunde liegenden Entscheidungen auf einer umfassenden wissenschaftlichen Begründung beruhen oder nicht, eine solche wird von der genannten Verordnung schlicht nicht gefordert.

So ist das CHMP auf EU-Ebene die letztinstanzliche Autorität in der Frage, was im Bereich der Humanarzneimittel als wissenschaftlich akzeptabel gilt. Dies betrifft nicht nur einzelne Zulassungsentscheidungen, sondern auch die Auslegung und Anwendung regulatorischer Leitlinien. In der Praxis bedeutet dies, dass vom CHMP gebilligte Abweichungen von bestehenden regulatorischen Standards - etwa im Bereich der präklinischen Sicherheitspharmakologie - rechtlich verbindlich werden, selbst wenn sie einen harten Bruch mit ansonsten geltenden wissenschaftlichen und regulatorischen Grundsätzen darstellen. Zwar sind auch hier Konstellationen denkbar, die eine CHMP-Entscheidung gerichtlich anfechtbar machen könnten, aber in der Praxis erscheint dies angesichts der Natur des CHMP als unrealistisch, da im CHMP sämtliche EU-Mitgliedstaaten durch Vertreter ihrer nationalen Zulassungsbehörden vertreten sind und diese Vertreter ihrerseits an ministerielle Weisungen gebunden sind. So sind Entscheidungen dieses Gremiums stets als politisch abgestimmte Entscheidungen zu verstehen. Vor diesem Hintergrund war die Entscheidung, zentrale EU-Regularien zur Sicherheitspharmakologie im Fall der mRNA-Impfstoffe nicht anzuwenden, keine rein technische Maßnahme, sondern eine gemein-

same politische Entscheidung aller Mitgliedstaaten und realistischerweise entsprechend unangreifbar.

In diesem Zusammenhang kommt dem deutschen Paul-Ehrlich-Institut (PEI) eine besondere Rolle zu. Der damalige Präsident des Instituts, Klaus Cichutek, hat in einem Interview vom Dezember 2023 rückblickend hervorgehoben, dass er die aktive Rolle des PEI bei der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie als eines der persönlichen Highlights seiner Amtszeit betrachte. Seine Aussagen lassen erkennen, dass er dem Institut - und implizit vor allem auch sich selbst - eine führende Rolle im Zulassungsprozess der mRNA-Impfstoffe zuschreibt, sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene.

„Zu meinen ganz persönlichen Highlights während meiner Amtszeit zählt die aktive Rolle, die das Paul-Ehrlich-Institut bei der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie national und international gespielt hat, und das sehr positive Feedback zu unserer Arbeit aus Politik, Fachkreisen und Öffentlichkeit. [...] Wir sind in vielen Ausschüssen und Arbeitsgruppen in Deutschland, bei der EMA, der WHO und dem Europäischen Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln, kurz EDQM, federführend aktiv oder haben den Vorsitz inne. [...] Wir haben den COVID-19-mRNA-Impfstoffen in Deutschland ans Licht der Welt geholfen und bereits ein Jahr nach Auftreten des SARS-Coronavirus-2 den ersten COVID-19-Impfstoff bei der Zulassung evaluiert.“ ^[89]

Auffällig ist dabei, was in dieser Darstellung unerwähnt bleibt. Bereits im August 2020 war in China ein klassischer Totimpfstoff gegen COVID-19 auf Basis inaktivierter SARS-CoV-2-Viren zugelassen worden^[90] - rund vier Monate vor der EU-Zulassung des mRNA-Impfstoffs Comirnaty von Pfizer/BioNTech. Auch dass sich das PEI weder national noch auf EU-Ebene für eine parallele Entwicklung eines solchen konventionellen Impfstoffs eingesetzt hat, wird nicht thematisiert. Angesichts der erheblichen Unsicherheiten einer neuartigen genbasierten Technologie wäre eine solche Parallelstrategie aus regulatorischer Vorsorgeperspektive eigentlich zwingend gewe-

sen, denn keiner konnte wissen, wie "das mRNA-Abenteuer" ausgeht. Dennoch lag der regulatorische Fokus in Deutschland und der EU praktisch ausschließlich auf der Förderung der mRNA-Technologie. Einen "Plan B" gab es nicht.

Aus wissenschaftlicher Sicht erscheint die zur Rechtfertigung des Verzichts auf präklinische Sicherheitsstudien herangezogene WHO-Leitlinie lediglich als formales Feigenblatt. Diese Leitlinie stellt keine eigenständige wissenschaftliche Analyse dar, sondern ist im Kontext der vom CHMP selbst in Kraft gesetzten EU-Leitlinien eine regulatorische Meinungsäußerung ohne Verbindlichkeit und ohne unabhängige wissenschaftliche Fundierung. Ihre Funktion bestand damit primär darin, eine bereits politisch getroffene Entscheidung nachträglich zu legitimieren.

Wie folgenreich dieses Vorgehen war, zeigte sich in den Jahren nach der breiten Anwendung der mRNA-Impfstoffe. Erst nach ihrer Markteinführung wurden Risiken sichtbar, die bei regulärer präklinischer Sicherheitsprüfung mit hoher Wahrscheinlichkeit hätten erkannt werden können. In diesem Sinne sind die im Jahr 2025 veröffentlichten Daten zu einem massiven Krebsrisiko genbasierter Impfstoffe im Sinne einer signifikanten Zunahme von Krankenhauseinweisungen wegen einer Krebserkrankung von geradezu fraprierender Wucht.

Wer nach Erklärungen sucht, wie so etwas zustande kommen konnte, findet diese in dem Buch „Projekt Lightspeed“, das der US-amerikanische Autor Joe Miller gemeinsam mit den BioNTech-Gründern Uğur Şahin und Özlem Türeci bereits im September 2021 veröffentlichte^[94, 160]. Das Werk dokumentiert detailliert die Ereignisse zu einem Zeitpunkt, als die deutsche Öffentlichkeit von SARS-CoV-2 lediglich in Randnotizen Kenntnis nahm. Demnach nahm Uğur Şahin bereits Ende Januar 2020 - in etwa zeitgleich mit dem ersten bestätigten SARS-CoV-2-Fall in Deutschland - direkten Kontakt zum Paul-Ehrlich-Institut auf. Bemerkenswert ist, dass er sich nicht an eine zuständige Fachabteilung wandte, sondern unmittelbar an den Präsidenten des Instituts, Klaus Cichutek, und dies noch bevor BioNTech offizielle Gespräche mit dem späteren Kooperati-

onspartner Pfizer aufgenommen hatte. Ziel dieses Vorgehens war es, frühzeitig auszuloten, unter welchen Bedingungen ein neuartiger mRNA-Impfstoff möglichst rasch in klinische Studien überführt werden könnte - und welche regulatorischen Hürden sich gegebenenfalls abkürzen ließen. Uğur Şahin übernahm damit quasi die Rolle des Chef-Lobbyisten für sein Unternehmen, und dies erstaunlich erfolgreich, denn die Reaktion der Behörde fiel ungewöhnlich schnell und ungewöhnlich persönlich aus: Innerhalb von zwei Tagen stellte das Institut ein Treffen mit einem Expertengremium in Aussicht - unter der Voraussetzung, dass BioNTech kurzfristig ein entsprechendes Dossier vorlege.

Die Erstellung dieses Dossiers übernahm die leitende Projektmanagerin des firmeneigenen Grippeprogramms. Innerhalb weniger Tage entstand ein rund fünfzig Seiten starkes Dokument, das vor allem eines leisten sollte: Vertrauen schaffen. Belastbare Langzeitdaten oder eigene Erfahrungswerte mit zentralen Schlüsseltechnologien konnte dieses Dossier nämlich nicht bieten, denn im Kern der geplanten Impfstoffstrategie lag ein ungelöstes Problem: Die empfindliche mRNA konnte nur dann wirksam sein, wenn sie mithilfe von Lipid-Nanopartikeln unbeschadet in menschliche Zellen gelangte und dort stabil blieb. BioNTech selbst verfügte jedoch weder über die nötige praktische Erfahrung mit dieser Technologie noch über sämtliche erforderlichen Patente. Die bisher bei BioNTech durchgeführten klinischen Studien mit mRNA-basierten Gentherapeutika bezogen sich auf individualisierte Gentherapien gegen Krebserkrankungen und verwendeten intravenöse Applikationsformen, nicht jedoch Lipid-Nanopartikel für die intramuskuläre Verabreichung an gesunde Menschen^[96].

Also musste kurzfristig auf externes Know-how zurückgegriffen werden. Das kanadische Biotech-Unternehmen Acuitas Therapeutics sollte seine patentgeschützte Lipid-Plattform zur Verfügung stellen, für die allerdings lediglich Sicherheitsdaten aus anderen Anwendungen existierten, nicht jedoch für die konkrete Kombination mit BioNTechs mRNA-Konstrukt, das zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht entwickelt war. Am Montag, dem 3. Februar, erklärte

sich Acuitas zur Zusammenarbeit bereit, und schon am folgenden Abend, dem 4. Februar, ging das Dossier beim Paul-Ehrlich-Institut ein - nur sechs Tage nach Beginn der Arbeiten. Für ein Projekt, das tief in die komplexe Regulierung völlig neuartiger Arzneimittel einzubinden ist, die zudem auf der Basis von Genen funktionieren und gesunden Menschen gespritzt werden sollten, war dies ein Tempo, das eher als Merkmal einer politischen Krisenreaktion durchgeht, nicht jedoch eines Zulassungsverfahrens, das am Ende nicht nur die Wirksamkeit, sondern auch die Sicherheit eines genbasierten Arzneimittels betrifft, für das es keine erprobte Vorlage gab.

Zwei Tage später saßen Şahin mit Gattin Özlem Türeci sowie der Verfasserin des Dossiers und zwei leitenden Vertretern von Acuitas den Experten des Paul-Ehrlich-Instituts gegenüber. Damit verlagerten sich wesentliche regulatorische Erwägungen faktisch in eine Vorabphase, in der das Unternehmen den Takt vorgab und die Behörde reagierte. Eine formelle Distanz zwischen Antragsteller und Aufsichtsinstanz war somit bereits zu diesem Zeitpunkt kaum noch im nötigen Umfang erkennbar. Überlegungen, ob es nicht doch besser wäre, wenigstens parallel einen klassischen Proteinimpfstoff oder einen Totimpfstoff auf Basis inaktivierter Viren zu entwickeln, waren offenbar bereits vom Tisch; die Behörde und allen voran ihr Chef Klaus Cichutek zeigten sich grundsätzlich offen für den vorgeschlagenen Ansatz. Allerdings gab es seitens der Experten der Behörde zu diesem Zeitpunkt noch Bedenken, die den Kern regulatorischer Schutzmechanismen berührten: BioNTech drängte darauf, toxikologische Studien entweder ganz zu überspringen oder parallel zu den klinischen Studien durchzuführen - also systematische Sicherheitsprüfungen erst dann abzuschließen, wenn bereits Menschen in Studien einbezogen wären. Zwar galten mRNA und Lipid-Nanopartikel jeweils für sich als grundsätzlich verträglich, doch zur Sicherheit ihrer Kombination und vor allem zu den Auswirkungen der chemischen Modifikation der RNA, die nötig war, damit diese eine gewisse Zeit in menschlichen Zellen überdauern kann, also zur Technologie an sich, lagen keinerlei belastbare Daten vor. Üblicherweise dauern toxikologische Studien an Tieren mehrere Monate

mit ungewissem Ausgang. Vor diesem Hintergrund stellten Mitarbeiter der Behörden eine unbequeme, aber zentrale Frage, nämlich ob die forcierte Beschleunigung des Verfahrens tatsächlich Zeit sparen würde oder ob sie vor allem dazu diene, regulatorische Standards unter dem Druck der Situation neu zu definieren.

Es kann sicherlich angenommen werden, dass die daraus resultierende Diskussion unter den Behördenmitarbeitern kontrovers geführt wurde, doch am Ende stand das zuvor eigentlich regulatorisch Undenkbare: Die Sicherheitsstudien wurden gestrichen - und zwar auf EU-Ebene, denn für die Zulassung neuartiger Technologien sind nicht die nationalen Behörden, sondern die europäische EMA zuständig und deren entscheidender Ausschuss, das CHMP. Dort wurde letztlich der BioNTech-Vorschlag, Sicherheitsstudien schlicht unter den Tisch fallen zu lassen, durchgewunken.

Derart für die öffentliche Gesundheit riskante Entscheidungen des CHMP - und damit eines Ausschusses, in dem für sämtliche EU-Staaten Vertreter der nationalen Zulassungsbehörden, gebunden an ministerielle Weisungen, abstimmen - sind nur denkbar, wenn Lobbyisten-Netzwerke konzertiert EU-weit und darüber hinaus darauf hingearbeitet haben. Liest man nun nochmals, was Klaus Cichutek zu seiner Rolle in diesem Geschehen im oben zitierten Interview vom Dezember 2023 andeutet, braucht es nicht viel Fantasie, um sich auszumalen, dass wohl ein Machtwort gesprochen wurde.

Es liegt auf der Hand, dass ein solches Einwirken eines Pharmaunternehmens auf die entscheidungsführenden Behörden bis auf die Ebene der nationalen Regierungen und letztlich auch der EU-Kommission, die am Ende das allerletzte Wort für eine EU-Zulassung eines Arzneimittels hat, einen hohen Organisationsgrad und noch höhere finanzielle Ressourcen der beteiligten Lobbyisten erforderte. Am Ende spielten weltweit Zulassungsbehörden anderer Länder dieses Spiel mit. Ein für solide ausgebildete Experten in Zulassungsfragen muss dies durchweg ein Schock gewesen sein. Diejenigen, die dies aber laut äußerten, gerieten in einen Strudel der Diffamierung und Ausgrenzung. Die politischen Folgen sind un-

übersehbar, jetzt wo das ohne Sicherheitsstudien unerkannt gebliebene Krebsrisiko der mRNA-Impfstoffe^(→Seite 27) und deren Potential für gefährliche Entzündungen^(→Seite 201), die auch zu thrombotischen Ereignissen wie Herzinfarkte führen können^(→Seite 233) zunehmend öffentlich wird. Dabei hätte ein Routineversuch an Mäusen mit in die Blutbahn verabreichtem Comirnaty das enorme Entzündungsrisiko früh zeigen können. Ein solcher Versuch wurde von einer Forschergruppe aus Hongkong 2021 veröffentlicht - mit schockierenden Ergebnissen^(→Seite 202). Ende 2024 erschien dann eine Publikation, in der auf Basis von Daten aus einem Labor der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA aufgezeigt wurde, dass mit einfachen Bakterienversuchen das mutagene Potential der DNA-Verunreinigungen der mRNA-Impfstoffe bewiesen werden kann^(→Seite 182). Was all dies für die Zukunft unserer Gesellschaft und letztlich aller Menschen bedeutet, wird erst in Jahren oder vielleicht nie ganz erfasst werden können.

Funktionslogik und zentrale Mechanismen des Pharma-Lobbying

Pharma-Lobbying ist zwar immer wieder in den Medien präsent, aber wie die Lobbyisten konkret vorgehen, bleibt im Großen und Ganzen intransparent. Um die Zusammenhänge zu verstehen, ist zunächst von grundsätzlicher Bedeutung, dass Lobbyisten das Instrumentarium manipulativer Techniken professionell beherrschen, mit deren Hilfe Zielpersonen identifiziert und dann zu den gewünschten Handlungen gebracht werden. Im Grunde ist dies mit der Arbeit verdeckter Polizeiarbeit vergleichbar. So schildert in dem als besonders realitätsnah gelobten ARD-Vierteilerkrimi „Spuren“^[162] die leitende Kommissarin ihren Kollegen, wie verdeckte Ermittler in einem Mordfall vorgehen, um den Hauptverdächtigen so zu manipulieren, dass er ein Geständnis ablegt:

„Die schließen nach vier Wochen Bekanntschaft, nach drei Monaten lädt er die Kollegen zu sich nach Hause ein, die gehen saufen, die gehen in den Puff und dann überlegen sie ziemlich

lange, wie sie den dazu bewegen, ein Geständnis abzugeben, das gerichtsfest ist. Ziemlich schwierig, aber sie haben es geschafft.“

Der Täter geht im TV in die Falle und muss sühnen:

„Lebenslänglich, 12 Jahre nach der Tat.“

Auch wenn der Fall aus dem TV-Krimi Fiktion ist, beschreibt der zitierte Satz doch sehr anschaulich, wie eine Zielperson, die zu einer bestimmten Handlung gebracht werden soll, zunächst „angefüttert“ und dann, auf Basis einer künstlich erzeugten Vertrauensbeziehung, so manipuliert wird, dass sie am Ende etwas tut, das sogar den eigenen vitalen Interessen zuwiderläuft. Man kann sich vorstellen, dass der Mörder von den verdeckten Ermittlern dazu verleitet wurde, vor seinen vermeintlichen Kumpanen mit Täterwissen zu prahlen und dass dadurch möglicherweise weitere Morde verhindert wurden. Die Frage, ob die dem Fahndungserfolg zugrunde liegende Manipulation des Mörders moralisch gerechtfertigt war, stellt sich dem Zuschauer nicht; er ist am Ende einfach nur erleichtert. Ganz anders ist die öffentliche Haltung gegenüber dem Tun von Pharma-Lobbyisten, denn obwohl dieses in den Grundzügen der Vorgehensweise verdeckter Ermittler ähnelt, läuft es in entgegengesetzte Richtung: Die Öffentlichkeit wird nicht geschützt, sondern zu Gunsten der Auftraggeber geschädigt. Wenn beispielsweise in das Haus neben dem des Präsidenten einer Bundesbehörde neue Nachbarn einziehen, mit Kindern im gleichen Alter wie die Kinder des Präsidenten, die dann auch auf die gleiche Schule gehen, dann kann das die Anbahnung einer Einflussnahme sein, die auf persönliche Kontakte abzielt, die auf gemeinsamen Interessen aufbaut.

Menschliches Handeln entsteht immer aus dem Zusammenspiel vieler Faktoren. Greifen jedoch entsprechend ausgebildete Spezialisten manipulativ ein, wird das resultierende Handeln fremdgesteuert und ist nicht mehr selbstbestimmt. Während verdeckte Ermittler im Dienst der Allgemeinheit stehen und ihr manipulativer Zugriff einem Ziel dient, das in der gesellschaftlichen Bewertung höher gewichtet wird als der Schutz der Autonomie eines Schwer-

verbrechers, handelt der professionelle Pharma-Lobbyist in der Regel mit dem Ziel, insbesondere finanzielle Interessen seiner Auftraggeber langfristig durchzusetzen. Damit entsteht immer wieder eine kritische Spannung zwischen Gemeinwohl und wirtschaftlichen Einzelinteressen: Arzneimittel sollen Leiden lindern und Leben retten, doch ihre Entwicklung und Vermarktung ist zugleich ein Geschäftsfeld, das auf Patente, Margen, Marktabschottung und Renditeerwartungen ausgerichtet ist. Aus diesen Zielkonflikten ergeben sich regelmäßig Entscheidungssituationen politischer und behördlicher Akteure, die dann den Raum für Einflussnahmen durch Lobbyisten bilden. Diese Einflussnahmen gehen dann regelmäßig weit über eine legitime Interessenvertretung hinaus, was dazu führt, dass die Interessen der Allgemeinheit immer wieder und noch dazu in überraschend kreativer Weise untergraben werden: Wenn es sich lohnt, verlieren ansonsten geltende Limits an Bedeutung. Und was sind Kosten in Höhe einiger Millionen Euro, ausgegeben für Lobbyisten, im Vergleich mit Milliardenumsätzen für die Arzneimittel, deren Zulassungsumfang oder durchsetzbarer Preis von genau diesen Lobbyisten wirksam protegiert werden?