



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Nachweis erbracht: modRNA-Impfungen fördern das Myokarditis-Risiko

Die genetischen Impfstoffe gegen Covid-19 von BioNTech/Pfizer und Moderna erhöhen nachweislich das Risiko für eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis). Ihr Wirkmechanismus führt dazu, dass das von unseren eigenen Körperzellen produzierte körperfremde Spikeprotein einen Autoangriff unseres Immunsystems auf diese Zellen verursacht.

Prof. Dr. Klaus Steger, Dr. Hans Christophers

Die Schädigung von Endothelzellen, die unsere Gefässe auskleiden, resultiert in Gefässundichtigkeiten und Gerinnselbildungen. Die damit einhergehenden Gewebeschädigungen sind besonders schwerwiegend in nicht mehr vermehrungsfähigen Geweben wie dem Gehirn und dem Herzen.

Speziell um den ursächlichen Zusammenhang von Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen ranken sich hartnäckig verschiedene Mythen, die im Folgenden entkräftet werden.

Mythos 1: Zwischen Impfung und Myokarditis existiert nur eine Korrelation, aber keine Kausalität. Diese Aussage ist falsch.

Bereits im April 2024 wurde ein kausaler Zusammenhang zwischen Impfung und Myokarditis hergestellt.

Von den Befürwortern der genetischen Impfungen wird gebetsmühlenartig der Einwand vorgebracht, dass Korrelation keine Kausalität beweise und daher keine weiteren Schritte unternommen werden müssten. Da es aber keine Kausalität ohne Korrelation gibt, ist eine Korrelation ein sehr starkes Indiz für eine mögliche Kausalität. Zeigt eine Impfung eine Korrelation mit einer schweren Erkrankung wie Myokarditis, dann muss ihre Verabreichung demzufolge sofort gestoppt werden, bis ein kausaler Zusammenhang zweifelsfrei

ausgeschlossen werden kann.

Bereits im April 2024 wurde von einem der ranghöchsten Wissenschaftsgremien der Welt – den US National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine – eine Evidenzübersicht zu den Nebenwirkungen veröffentlicht, in der ein kausaler Zusammenhang von Myokarditis nach Covid-19-Impfung anerkannt wurde (1). Diese Publikation ist von enormer Tragweite und hätte zu einem sofortigen Stopp der Verabreichung der genetischen Impfstoffe führen müssen – insbesondere bei einem Verdacht auf eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung wie der Herzmuskelentzündung.

Wie in den freigelegten Protokollen des Robert-Koch-Instituts (RKI) für jeden nachvollziehbar dokumentiert ist (2), war der Politik von Anfang an klar, dass es sich bei der Massen-Impfkampagne um einen laufenden Menschenversuch handelt und das Nebenwirkungsprofil erst «post marketing» erhoben werden sollte. Ein derartiges Vorgehen widerspricht auf fundamentalster Weise den Grundsätzen medizinischer Ethik, ebenso wie das immer noch vorgebrachte Argument, dass «Herzmuskelentzündungen nach Infektion viel häufiger vorkommen als nach Impfung (siehe auch Mythos 4)». Die Fallzahl spielt hierbei insofern keine Rolle, da ein Arzt keine Impfung verabreichen darf, die potentiell tödliche Herzmuskelentzündungen verursacht, insbesondere nicht an gesunde Individuen und Personengruppen, für die Covid-19 keine Gefahr darstellt, z.B. Kinder und Jugendliche.



Mythos 2: Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen treten nur selten auf. Diese Aussage ist falsch.

Schon sehr bald nach Start der Impfkampagne wiesen mehrere Studien darauf hin, dass Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen häufig auftreten.

Eine Studie aus Israel (3,4) analysierte den Datensatz des Rettungsdienstes. Für die Altersgruppe 16-39 Jahre wurde ein 25%iger Anstieg der Notrufe sowie ein signifikanter Zusammenhang von Herzstillstand bzw. akutem Koronarsyndrom mit den Impfquoten, nicht jedoch mit den COVID-19 Infektionsraten festgestellt. Dies wirft erhebliche Bedenken hinsichtlich schwerer impfbedingter kardiovaskulärer Nebenwirkungen bei jungen Menschen auf. In einer Studie aus Thailand (5) wurden 301 Jugendliche (13–18 Jahre) nach zwei Injektionen mit dem BioNTech-Impfstoff untersucht. Die häufigsten beobachteten Symptome des Herz-Kreislauf-Systems waren Tachykardie (7,64%), Atemnot (6,64%), Herzklopfen (4,32%) und Brustschmerzen (4,32%). Bei etwa einem Drittel (29,24%) manifestierten sich die Beschwerden. Bei vier Personen bestand der Verdacht einer Myokarditis, bei zwei der einer Perikarditis, bei einer Person wurde eine kombinierte Myo-/Perikarditis bestätigt. In einer Studie aus Japan (6) wurde nach zweiter Covid-19-Impfung eine hochmoderne Diagnosemethode (FDS-PET/CT) angewandt, um bei asymptomatischen Personen die Herzmuskelvitalität zu beurteilen. Ein Vergleich von 700 Geimpften und 303 Ungeimpften wies auf eine verringerte Herzmuskelvitalität nur in der Gruppe der Geimpften hin.

Eine mögliche Erklärung für die Häufigkeit der Schädigung und den zugrundeliegenden Schädigungsmechanismus wurde in einem Tier- bzw. Zellkulturmodell gefunden, was auf viele unerkannte impfbedingte Herzmuskelerkrankungen im Rahmen der Routinediagnostik schliessen lässt. Schreckenberget al. (2023) (7) untersuchten die direkten Auswirkungen der Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna an isolierten Herzmuskelzellen aus den Herzen adulter männlicher Ratten. In den ersten 24 Stunden traten weder funktionelle Störungen noch morphologische

Auffälligkeiten auf. Nach 48 Stunden konnte in den Herzmuskelzellen das produzierte Spikeprotein nachgewiesen werden. Ab diesem Zeitpunkt wurden impfstoffspezifisch unterschiedliche Effekte beobachtet.

Bei Zusatz des Moderna-Impfstoffs (modRNA-1273) traten arrhythmische, irreguläre und z.T. peristaltische Kontraktionen auf. Nur noch 10% der Zellen kontrahierten regulär, während 52% ein arrhythmisches Verhalten zeigten. Die kurzzeitigen Anstiege der intrazellulären Kalziumkonzentration, die als Signal für eine Muskelkontraktion dienen, waren arrhythmisch und irregulär, was auf eine gestörte Kalziumfreisetzung aus dem endoplasmatischen Retikulum hinweist.

Bei Zusatz des BioNTech-Impfstoffs (BNT162b2) kam es nach 48 Stunden zu einem signifikanten Anstieg der Aktivität des Enzyms Proteinkinase-A. Die Herzmuskelzellen wurden in einen dauerhaft überreizten Zustand versetzt, vergleichbar mit einem anhaltenden Adrenalinstoss. Nach 72 Stunden sank der Anteil schlagender Herzmuskelzellen im Vergleich zu unbehandelten Kontrollen auf 27%.

Mythos 3: Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen verlaufen meist mild, sind vollständig reversibel und daher unbedenklich. Diese Aussage ist falsch.

Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen können eine intensivmedizinische Versorgung erfordern und sogar zum Tod führen.

Dieser Warnhinweis wurde am 29. August 2023 auf der Produktinformation für Comirnaty ergänzt (8): «Nach der Impfung mit Comirnaty besteht ein erhöhtes Risiko für Myokarditis und Perikarditis. Diese Erkrankungen können sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung entwickeln und traten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen auf. Sie wurden häufiger nach der zweiten Impfung und häufiger bei jüngeren Männern beobachtet (siehe Abschnitt 4.8). Die verfügbaren Daten zeigen, dass sich die meisten Fälle erholen. In einigen Fällen war eine intensivmedizinische Versorgung erforderlich, und es wurden Fälle mit Todesfolge beobachtet.»



Am 01. Juli 2025 aktualisierte auch die FDA die Sicherheitskennzeichnungen für die Covid-19 Impfstoffe von Pfizer und Moderna und warnte explizit vor einem extrem hohen Risiko für Myokarditis bei jungen Männern im Alter von zwölf bis 24 Jahren. Laut «fda.news» kamen von der Behörde finanzierte Herz-MRT-Studien zu dem Ergebnis, dass 60% der betroffenen Männer fünf Monate nach Erstdiagnose noch Anzeichen einer Herzschiädigung wie Entzündungen oder Narben zeigten, was Bedenken hinsichtlich der langfristigen Herzgesundheit aufkommen lässt (9). Im Jahr 2024 berichteten zwei Studien (10,11), dass etwa ein Drittel der Betroffenen noch nach über einem Jahr nach Erstdiagnose Anzeichen einer Herzschiädigung zeigten. Die Autoren weisen darauf hin, dass für die Diagnose Myokarditis neben der üblicherweise routinemässig angewandten «Späten Gadolinium-Verstärkung» zwingend ein Herz-MRT durchgeführt werden muss, da ohne diese Zusatzdiagnose die Gefahr besteht, dass bei etwa einem Drittel der Patienten eine bestehende Myokarditis übersehen wird. Im Jahr 2025 erschienen zwei weitere Studien. Takada et al. (12) analysierten auf Grundlage von «CDC Vaccine Safety» (13) Daten von 1.846 Myokarditis- und 761 Perikarditis-Fällen, wovon 919 Myokarditis- und 321 Perikarditis-Fälle mit den Impfstoffen in Verbindung gebracht wurden. Die Mehrzahl der Betroffenen war männlich und jünger als 30 Jahre. Der Zeitraum von der Impfung bis zum Auftreten der Symptome betrug weniger als acht Tage. Zwar kam es in den meisten Fällen zu einem Nachlassen oder einem vorübergehenden Verschwinden der Krankheitssymptome, allerdings wurde in 11% (80 Myokarditis-Fälle) bzw. 8% (20 Perikarditis-Fälle) ein schwerwiegender Ausgang (Folgeerkrankung oder Nichtheilung) und in einigen Fällen sogar der Tod festgestellt. Ramadan et al. (14) berichten von erheblichen Langzeitfolgen bei etwa einem Drittel der Betroffenen, messbaren Herzfunktionsstörungen trotz unauffälliger Laborwerte sowie unzureichender Diagnostik (kein Herz-MRT, keine Stresstests).

Mythos 4: Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen sind seltener als nach einer Infektion mit dem Virus. Diese Aussage ist falsch.

Da Infektionen häufig asymptomatisch oder mild verlaufen, reicht bereits der gesunde Menschenverstand aus, um diese Behauptung zu widerlegen.

Inzwischen wird selbst von Befürwortern genetischer Impfungen akzeptiert, dass diese keine Infektionen verhindern. Ganz im Gegenteil zeigte die «Cleveland-Clinic-Study» anhand von Daten ihrer über 48.000 Angestellten, dass diese umso häufiger an Covid-19 und auch anderen Infektionen erkrankten, je mehr genetische Impfungen sie erhalten hatten (15). Da Geimpfte somit ein erhöhtes Risiko haben, sogar wiederholt an Covid-19 zu erkranken, ist es rein rechnerisch nicht nachvollziehbar, wie Ungeimpfte häufiger an Herzmuskelentzündungen erkranken sollen als Geimpfte.

Walach et al. (2024) (16,17) weisen nach, dass in Wahrheit deutlich mehr Menschen an einer Herzmuskelentzündung durch die Impfung erkrankt sind als durch die Infektion. Wie hoch dieser Faktor genau ist, spielt dabei eine untergeordnete Rolle, da er neben der Altersstruktur sicher auch vom verwendeten Impfstoff und von der Anzahl der erhaltenen Injektionen abhängt. Die Essenz ist aber für jeden Laien nachvollziehbar: Aufgrund ihrer natürlichen Immunität «erkrankte» die überwiegende Zahl der ungeimpften Menschen entweder asymptomatisch oder nur mit milden Symptomen wie z.B. Schnupfen. Sie liefen somit keinerlei Gefahr, eine Herzmuskelentzündung zu erleiden. Dies trifft vor allem, jedoch nicht ausschliesslich für die Gruppe der Menschen unter 65 zu. Bei den Geimpften ist dies aber offensichtlich ganz anders, da jeder Geimpfte, egal ob jung oder alt, Gefahr läuft, eine Herzmuskelentzündung zu erleiden.

In einem Memo des Jahres 2025 teilte die FDA in Person von Vinay Prasad der Öffentlichkeit mit (18): «Um zu untersuchen, wie häufig Menschen nach einer Virusinfektion an einer Myokarditis erkranken, müsste man alle Personen erfassen, die an Covid-19 erkrankt sind, und dann feststellen, wie viele von ihnen eine Myokarditis entwickeln. Studien zu diesem Thema gehen jedoch nicht so vor. Sie beziehen sich auf Personen, die sich im Gesundheitssystem gemeldet haben und an Covid-19 erkrankt waren, und erfragen, wie viele von ihnen eine Myokarditis haben. Wir alle



wissen jedoch, dass sich die meisten Menschen, die an Covid-19 erkranken, einfach zu Hause erholen. Diejenigen, die medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, sind die am schwersten Erkrankten.»

Da die verfügbaren Studien meist Daten von schwer erkrankten Patienten auswerten, während asymptomatisch Infizierte oder Infizierte mit nur leichten Symptomen komplett unter den Tisch fallen, entsteht ein systematischer Fehler («Bias»), der zu einer Verzerrung der gewonnenen Ergebnisse mit der Realität führt.

In einer aktuellen Studie (19) analysierten Andrews et al. (2026) die Sicherheit und die Wirksamkeit des Covid-19-Impfstoffs von BioNTech/Pfizer auf der Grundlage von «OpenSAFELY»-Daten (20) bei Kindern (5–11 Jahre) und Jugendlichen (12–15 Jahre). Von den Teilnehmern waren 820.926 ungeimpft und 441.858 geimpft. Die Autoren kamen zu folgendem Ergebnis: Myokarditis und Perikarditis traten selten auf und wurden ausschliesslich bei geimpften Personen beobachtet, mit 27 Fällen pro Million nach der ersten Dosis und zehn Fällen pro Million nach der zweiten Dosis. Obwohl – wie zuvor bereits erwähnt – von einem erheblichen Under-Reporting in der geimpften Gruppe auszugehen ist, sind die Ergebnisse zwischen den beiden Gruppen geimpft versus ungeimpft doch sehr eindeutig und aufschlussreich..

Über fünf Jahre nach dem Start der von den Regierungen der Welt massiv propagierten und unter grossem Druck durchgesetzten Verabreichung völlig neuartiger genetischer Impfstoffe an Milliarden von Menschen ist der angeordnete gesundheitliche Schaden an vormals meist gesunden Menschen einschliesslich Kindern und

Jugendlichen katastrophal. Dieser Beitrag fokussierte auf die bereits frühzeitig erkannte Gefahr von Myokarditis. Das Ausmass weiterer Schäden wie Krebs oder neurologische Beeinträchtigungen aller Art sowie die Beeinträchtigung der Fortpflanzungsfähigkeit wird jedoch immer mehr sichtbar. Dies lässt nur eine Schlussforderung zu: Die Verabreichung von genetischen Impfstoffen muss sofort gestoppt werden!

Die Aufarbeitung der Pandemiezeit muss kommen

Diese vier Mythen, die sich um den ursächlichen Zusammenhang von Herzmuskelentzündungen nach Covid-19-Impfungen ranken, sind durch Erkenntnisse der Forschung längst entlarvt. Sie sind Teil einer nach wie vor bestehenden Verschleierung der Zusammenhänge, welche die Menschen in verschiedenen Ländern von der Wahrheit fernhalten. Dieser Umstand lässt sich auch am Umgang des Schweizer Bundesrates mit Fragen während Fragestunden an der Winter- und der Frühlingssession 2025/26 festmachen. Nachzulesen im Artikel «Was nicht sein darf, ist nicht»: Wenn ein politisches Narrativ die Wissenschaft ad absurdum führt. (https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/Artikel_26_03_26.pdf)

ABF Schweiz hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Mythen und die damit verbundene Manipulation aufzuzeigen und schliesslich dafür zu sorgen, dass sie auf politischer und gesellschaftlicher Ebene aufgearbeitet werden.

Baar, 26.03.2026



ABFSchweiz

Aktionsbündnis freie Schweiz

Quellen

- (1) US National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2024): <https://doi.org/10.17226/27746>
- (2) Protokolle des Robert-Koch-Instituts (RKI): <https://corona-protokolle.net/>
- (3) Sun et al. (2022): <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40234-1>
- (4) Sun et al. (2023), Korrektur zu (3): <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10928-z>
- (5) Mansanguan et al. (2022): <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7080196>
- (6) Nakahara et al. (2023): <https://doi.org/10.1148/Radiol.230743>
- (7) Schreckenberget al. (2023): <https://doi.org/10.1111/bph.16262>
- (8) Änderung des Sicherheitsdatenblatts von Comirnaty: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230829160230/anx_160230_de.pdf
- (9) FDA-Mitteilung zur Änderung der Sicherheitskennzeichnung von Comirnaty und Spikevax: <https://fda.news/2025-07-12-fda-updates-covid-19-mrna-vaccine-warnings.html>
- (10) Talib et al. (2024): <https://doi.org/10.1016/j.jocmr.2024.101036>
- (11) Warren et al. (2024): <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2024.06.007>
- (12) Takada et al. (2025): <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2024.07.025>
- (13) CDC Vaccine Safty: https://www.cdc.gov/vaccine-safety/vaccines/covid-19.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Fsafety%2Fmyocarditis.html
- (14) Ramadan et al. (2025): <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf784.2583>
- (15) Shrestha et al. (2023), Cleveland-Clinic Study: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293449>
- (16) Walach et al. (2024): <https://doi.org/10.1186/s43044-024-00441-1>
- (17) Deutsche Zusammenfassung zu (16): <https://harald-walach.de/2024/02/07/myo-karditis-ist-nach-covid-19-impfungen-haeufiger-als-nach-natuerlichen-infektionen/>
- (18) FDA Memo des Jahres (2025): https://brownstone.org/articles/the-fda-memo-that-shakes-the-world/?fbclid=IwY2xjawOZ7h1leHRuA2Flb-QlxMABicmlkETE3WEhhVHNUVXIKbjZvSTdoc-3JoYwZhcHBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODlwMDg-5MgABHsCBD4_c1tAF2OhnvEVDi6lcTVcoAy96w-qOrakSRisYL_jTfF-isjIGlfap_aem_vNq1mQ7RTgzN-wR8f_ycSMQ
- (19) Andrews et al. (2026): <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001908>
- (20) OpenSAFELY: <https://www.opensafely.org/>

Unterstützen Sie uns

Spenden Sie jetzt. Wir danken Ihnen dafür. Ergreifen Sie die Chance, sich heute für die Freiheit der Schweiz und die Wahrung der Rechtsstaatlichkeit einzusetzen.

Sie können direkt auf unser Konto einzahlen:

IBAN CH67 0078 7786 2786 2368 0
Konto-Nr. 78.627.862.368.0

Lautend auf Aktionsbündnis freie Schweiz (ABF Schweiz), 6340 Baar

Betreff/Referenz ABF Schweiz