Erst impfen, dann prüfen

oder doch umgekehrt?

Während noch bewertet wird, läuft der Vertrieb längst auf Hochtouren

Während in Bundesbern noch darüber diskutiert wird, ob mRNA-Impfstoffe ausreichend geprüft sind, läuft in der Praxis bereits die nächste Phase. Ein internationaler Pharmakonzern, Sanofi, sucht in der Deutschschweiz gezielt einen Verkaufsprofi für Impfstoffe. Was hier gesucht wird, ist kein Mediziner, sondern ein Marktöffner.

Die offizielle Bezeichnung lautet ***«Sales Representative Vaccines»***. Die Aufgabe: Impfstoffe nicht erforschen, nicht bewerten, sondern platzieren. Gesucht wird jemand, der ***«Absatzchancen identifiziert»***, also Märkte erkennt, bevor sie überhaupt als solche wahrgenommen werden. Der ***«Verkaufsabschlüsse sicherstellt»***, also nicht informiert, sondern überzeugt. Und der das Geschäft ***«aktiv vorantreibt».***

Die Zielgruppe sind nicht Patienten, sondern Ärzte, konkret Gynäkologen. Sie werden als «strategische Kunden» bezeichnet. Das ist mehr als nur Wortwahl. Es ist ein Perspektivwechsel: Der Arzt wird zur entscheidenden Schnittstelle im Vertriebsprozess. Wer Gynäkologen gewinnt, erreicht gleich ganze Generationen.

Entsprechend geht es nicht nur um Fachinformation, sondern um Beziehungspflege: «Aufbau langfristiger Beziehungen zu Entscheidungsträgern», «kommerzielle Gespräche mit medizinischen Fachpersonen», «systematische Dokumentation im CRM-System».

Klassischer Sales-Funnel

Was hier beschrieben wird, ist kein spontaner Austausch, sondern ein durchstrukturierter, datengetriebener Prozess. Ein klassischer Sales-Funnel im Gesundheitswesen. Flankiert wird das Ganze durch Fachvorträge, Round Tables und Sponsorings. Formate, die offiziell dem Wissensaustausch dienen, in der Praxis aber auch der Positionierung von Produkten, oft verbunden mit Reisen, Einladungen und attraktiven Rahmenprogrammen, die den Charakter solcher Veranstaltungen deutlich über reine Fachinformation hinausgehen lassen.

> Und über allem steht das erklärte Ziel: Wachstum und Profitabilität, nicht als Nebenwirkung, sondern als Leitgrösse. Die entscheidende Frage ist damit nicht mehr nur, ob ein Impfstoff wirkt, sondern wie schnell und flächendeckend er sich im Markt durchsetzt.

Hinzu kommt ein weiterer, oft übersehener Punkt. Selbst innerhalb der Industrie ist die strategische Ausrichtung noch im Fluss. Sanofi hat in den vergangenen Jahren massiv in mRNA-Technologie investiert und entsprechende Programme aufgebaut. Gleichzeitig wurden einzelne Projekte wieder zurückgestellt oder neu priorisiert. Mit anderen Worten: **Während der Vertrieb läuft und die politische Verankerung voranschreitet, ist die industrielle Bewertung dieser Plattform (mRNA) selbst noch in Bewegung.**

Zwischen Hippokratischem Eid und CRM-Logik

Die politische Debatte in der Schweiz bekommt vor diesem Hintergrund eine neue Dimension. Während Bund und Kantone mRNA-Impfstoffe zunehmend strukturell verankern wollen, fordert Nationalrat Rémy Wyssmann einen Marschhalt.

Seine Motion verlangt ein Moratorium für modRNA-basierte Impfstoffe, solange nicht nachgewiesen ist, dass die üblichen wissenschaftlichen Standards eingehalten wurden.

Was auf den ersten Blick radikal wirkt, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als eine unbequeme, aber naheliegende Frage: Wurde hier wirklich so gründlich geprüft, wie behauptet wird?

> Oder anders gesagt: Wurde geprüft oder wurde beschlossen, dass es schon passen wird?

Tausende Seiten und trotzdem offene Fragen

Ein Blick auf die internationalen Sicherheitsberichte zeigt ein differenzierteres Bild: Auf europäischer Ebene werden in den sogenannten PSUR-Berichten tausende Seiten an Sicherheitsdaten ausgewertet, von **Herzmuskelentzündungen** über

neurologische Auffälligkeiten bis hin zu **Autoimmunreaktionen** und **Schwangerschaftskomplikationen**.

Mehrere EMA-Dokumente, die im letzten und in diesem Jahr freigegeben wurden, basieren auf Daten aus dem Zeitraum Juli bis Dezember 2021. Wir schreiben inzwischen das Jahr 2026. Und genau das ist der Punkt. Bereits diese frühen Sicherheitsauswertungen zeigen ein komplexes und teilweise widersprüchliches Risikoprofil. Die Vorstellung einer von Anfang an eindeutig «sicheren» Technologie lässt sich damit schwer aufrechterhalten. Damit drängt sich eine weitergehende Frage auf: Wie belastbar war unter diesen Voraussetzungen das damalige Nutzen-Risiko-Verhältnis? Zumal ein zentraler gesellschaftlicher Nutzen, der Schutz vor Ansteckung anderer, vom Hersteller selbst nie verbindlich zugesichert wurde.

Das jüngst veröffentlichte Update (Appendices 11.12-11.16) liest sich dabei weniger wie ein beruhigender Abschlussbericht, sondern eher wie ein fortlaufendes Lageprotokoll, ein Zwischenstand in einem Prozess, der noch längst nicht abgeschlossen ist:

- detaillierte Fallanalysen zu Myokarditis und Perikarditis, inklusive Altersverteilung, zeitlichem Zusammenhang zur Impfung sowie Einzelfallbeschreibungen *(Case Narratives),* die den klinischen Verlauf nachvollziehbar machen
- Auswertungen zu Schwangerschaftsverläufen mit differenzierten Kategorien zu Ereignissen, Komplikationen und gemeldeten Anomalien, teilweise mit unvollständigen Follow-ups und heterogener Datenqualität
- systematische Erfassung und Klassifikation von Ereignissen nach etablierten medizinischen Taxonomien *(u. a. WHO-UMC, Brighton Collaboration, CDC),* inklusive Zuordnung zu Schweregraden und Kausalitätsbewertungen
- Zusammenstellungen von «signals» und deren fortlaufender Evaluation, also genau jenen Hinweisen, die eine vertiefte Prüfung auslösen und in weiteren Berichten nachverfolgt werden
- Aufbereitung von Fallzahlen in verschiedenen Subgruppen (*Alter, Dosis, Zeitintervall)*, die erkennen lassen, dass es nicht um Einzelfälle, sondern um Muster und Häufungen geht, die statistisch eingeordnet werden müssen

Wer diese Abschnitte liest, erkennt: Hier wird nicht ein abgeschlossenes Sicherheitsprofil präsentiert, sondern ein dynamischer Erkenntnisprozess dokumentiert, mit offenen Fragen, laufenden Bewertungen und teilweise widersprüchlichen Signalen.

Mit anderen Worten: Die Datenlage ist nicht «abgeschlossen». Sie ist in Bewegung und zwar sichtbar, nachvollziehbar und weiterhin erklärungsbedürftig. Und genau das verschärft die Frage: Wenn bereits die Daten aus 2021 ein derart komplexes und teilweise widersprüchliches Bild zeigen, wie belastbar ist dann die Gesamteinschätzung heute?

Denn eigentlich müsste man vier Jahre später etwas anderes erwarten: ein klareres, konsistenteres Bild, belastbare Langzeitdaten, eine saubere Einordnung der Risiken. Dass stattdessen weiterhin von laufenden Bewertungen, offenen Fragen und sich entwickelnden Signalen die Rede ist, wirft eine unbequeme Anschlussfrage auf: Warum ist dieses Bild bis heute nicht eindeutig geworden?

Hinzu kommt: Auch die bisher veröffentlichten und teils juristisch erstrittenen Dokumente auf EMA-Ebene zeichnen kein grundlegend anderes Bild. Im Gegenteil. Sie bestätigen, dass die Bewertung von Anfang an von Unsicherheiten, offenen Punkten und fortlaufender Neubewertung geprägt war.

Diese Berichte sind kein Beweis für Gefährlichkeit. Aber sie zeigen etwas anderes: Die Bewertung dieser Technologie ist komplex, dynamisch und offenbar auch Jahre später noch nicht abschliessend geklärt. Wer sich durch diese Dokumente arbeitet, erkennt schnell: Es handelt sich nicht um vereinzelte Auffälligkeiten, sondern um systematisch erfasste Sicherheitssignale, die laufend analysiert, klassifiziert und nachverfolgt werden.

Und genau darin liegt die eigentliche Brisanz: Nicht, dass Risiken existieren. Das ist bei jeder medizinischen Innovation der Fall. Sondern, dass diese Risiken in einer Tiefe und Breite analysiert werden, die kaum mit der öffentlichen Darstellung Schritt hält.

Der politische Durchmarsch

Parallel dazu geschieht etwas Bemerkenswertes: Die mRNA-Technologie wird politisch zunehmend fest verankert.

Sie findet Eingang in strategische Programme, wird Bestandteil nationaler Impfpläne und taucht in gesetzlichen Grundlagen auf, teilweise sogar im Kontext möglicher Verpflichtungen. Mit anderen Worten: Während die wissenschaftliche Bewertung noch läuft, schreitet die politische Institutionalisierung bereits voran.

Oder noch klarer: Erst wird implementiert und erst danach geprüft, ob es trägt.

Der eigentliche Widerspruch

Hier entsteht ein Spannungsfeld, das sich nicht mehr elegant übergehen lässt. Auf der einen Seite stehen tausende Seiten laufender Sicherheitsanalysen. Auf der anderen Seite die politische Praxis, diese Technologie bereits als gesetzt zu behandeln. Und im Hintergrund läuft bereits der Vertrieb. Drei Geschwindigkeiten. Eine Richtung. Und kaum Raum für Korrektur.

Die unbequeme Frage

Genau hier setzt die Motion Wyssmann an. Sie verlangt im Kern nichts Exotisches, sondern eine Rückkehr zu Standards, die vor 2020 als selbstverständlich galten: placebo-kontrollierte, doppelt verblindete Studien mit ausreichender Laufzeit. **Dass eine solche Forderung heute als politisch kontrovers gilt, ist vielleicht die eigentliche Pointe.**

Vertrauen ist keine Verordnung

Die eigentliche Herausforderung liegt nicht in der Technologie, sondern im Umgang mit ihr. Vertrauen entsteht nicht durch Beschleunigung. Nicht durch Wiederholung. Und schon gar nicht durch politische Vorfestlegung. Vertrauen entsteht durch Nachvollziehbarkeit. Wer Sicherheit verspricht, muss zeigen, worauf diese Sicherheit basiert.

Die zentrale Unstimmigkeit

Die Wyssmann-Motion mag unbequem sein. Vielleicht ist sie in Teilen überzogen. Aber sie trifft einen wunden Punkt. Nicht, weil sie Antworten liefert, sondern weil sie eine Reihenfolge infrage stellt, die sich stillschweigend etabliert hat: Erst entscheiden, dann begründen.

Und genau hier schliesst sich der Kreis. Während Politik verankert, Vertrieb vorantreibt und selbst die Industrie ihre Strategie noch nachjustiert, entsteht ein Bild, das sich nicht mehr einfach mit dem Verweis auf «wissenschaftlichen Konsens» beruhigen lässt. Wenn selbst die Hersteller noch priorisieren, stoppen und neu bewerten, auf welcher Grundlage wird dann bereits politisch festgelegt?

Vielleicht wäre es an der Zeit, wieder zur umgekehrten Reihenfolge zurückzukehren. Erst prüfen, dann entscheiden. Alles andere ist kein Fortschritt, sondern ein Experiment.

Clinical OverviewA Systematic Review of EMA COVID-19 PublicationsEMA Corona-Dossier