Mediziner und Wissenschaftler für
Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.

Weg mit der faktischen Impfpflicht!

Informationsschreiben der Arbeitsgruppe „Masernschutzgesetz“ der MWGFD e.V.

© Adobe Stock

masernschutzgesetz.mwgfd.org

A. Das Masernschutzgesetz führt zu einer faktischen Impfpflicht und verstößt gegen die medizinische Ethik

Es gibt kaum eine Interaktion, die sensibler wäre als die zwischen Arzt und Patient. Der Patient befindet sich psychisch und oft körperlich in einer vulnerablen Lage. Zudem ist er in der schwächeren Position, was seinen Wissenstand, seine Abhängigkeit und seinen Status angeht. Die Arzt-Patienten Interaktion kann nur funktionieren, wenn absolutes Vertrauen besteht. Aus diesem Grund sind bereits in der Antike die ethischen Standards dieser Interaktion in dem Text kodifiziert worden, der uns als „Eid des Hippokrates" bekannt ist. Das wichtigste Prinzip hieraus lässt sich mit der Formel **„primum nil nocere" („vor allem keinen Schaden anrichten")** beschreiben. Im 20. Jahrhundert kam – geprägt durch den Missbrauch der Medizin während der Nazi-Herrschaft und der japanischen Besatzung in China und anderswo – als zweiter ethischer Grundstein das **Prinzip der informierten Einwilligung** hinzu. Diese ethischen Prinzipien haben die Funktion, das **Wohl des Patienten** in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen, (frei nach Cicero: „salus aegroti suprema lex" – das Wohl des Patienten ist das oberste Gesetz). Das **Masernschutzgesetz** führt durch seine Forderung nach einem Impfnachweis gegen Masern zu einer **faktischen Masernimpfpflicht** und **verstößt** dadurch schon rein logisch **gegen das Grundprinzip der informierten Einwilligung:** Eine verpflichtende Maßnahme kann per Definition nicht abgelehnt werden, was die Einwilligung irrelevant macht.

Das Prinzip, vor allem keinen Schaden anzurichten, wird oft missverstanden. Es besteht nämlich nicht darin, alle denkbaren Gefahren präventiv zu verbannen, sondern es bedeutet, dass man eine Behandlung nur dann anwenden darf, wenn man sicher ist, dass diese **im konkreten Einzelfall** sehr wahrscheinlich **mehr Nutzen bringt, als sie Schaden anrichtet**. Die faktische Pflicht zur Masernimpfung, die sich aus dem Masernschutzgesetz ergibt, ist ein klarer Verstoß gegen dieses Prinzip, denn die Impfung bringt für den Betroffenen nur einen theoretischen Nutzen, stellt aber mit Sicherheit eine messbare Gefährdung aufgrund von Nebenwirkungen dar.

B. Das Masernschutzgesetz beschneidet die Rechte der Kinder und ihrer Eltern

Das seit März 2020 gültige **„Masernschutzgesetz" beinhaltet eine faktische Impfpflicht**, durch die Eltern gezwungen werden, ihre Kinder gegen Masern impfen zu lassen, insbesondere wenn sie sie in eine **Kita oder einen Kindergarten** geben wollen. Dies gilt auch für **Schulkinder** nach dem 9. Schuljahr. Eltern, die gegen diese Nachweispflicht verstoßen, sind häufig mit hohen Geldbußen belegt worden.

Die mit dem Masernschutzgesetz einhergehende faktische Impfpflicht stellt eine **grobe Verletzung wichtiger Grundrechte** dar, z.B. unseres in **Art. 2 GG zugesicherten Rechtes auf körperliche Unversehrtheit** und des im **Art. 6 GG beschriebenen sog. „Elternrechtes"**[1], sowie des im **Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB §1626) festgeschriebenen Sorgerechts der Eltern für ihre Kinder**. Gemäß **Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG** darf aber der Staat nicht ohne rechtfertigenden Grund in das **Erziehungsrecht der Eltern** eingreifen.

Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Masernimpfpflicht vom 21. Juli 2022 (1 BvR 469/20, 1 BvR 471/20, 1 BvR 470/20, 1 BvR 472/20) hat nicht belegt, dass die Masernimpfung einen solchen Grund darstellt. Denn schon vor der Urteilsbegründung haben die Richter vorweggenommen, dass die Eltern im Bereich der „Gesundheitssorge" „weniger frei sind, sich gegen Standards medizinischer Vernünftigkeit zu wenden". Das Gericht bewertete also die Impfung von vornherein – also vor der Prüfung – als **„medizinisch vernünftig"**, wobei gerade dies **vom Gericht zu prüfen** gewesen wäre.

Es werden in der Begründung **zahlreiche Behauptungen**[2] aufgestellt, die **aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht unhaltbar** sind, z.B. *„die Masernschutzimpfung bietet einen sicheren Schutz gegen eine akute Masernerkrankung. Die Impfung bewirkt eine Immunantwort, die mit derjenigen einer natürlichen Infektion vergleichbar ist."; „Nach erfolgreicher Impfung mit dem Lebendimpfstoff wird ein lebenslanger Schutz gegen Masern angenommen."; (…) „die Wirksamkeit einer Impfung, die Impfreaktionen und Impfkomplikationen sind wissenschaftlich gut erforscht."*

Alle diese Thesen werden durch einen aktuellen Cochrane-Review und die epidemiologischen Daten im Jahresbericht des European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) widerlegt.[3,4]

- Die Masernimpfung **bietet keinen sicheren Schutz** (bei direktem Kontakt mit einem Erkrankten nur 80–85%).
- Die **Immunantwort nach Impfung** ist der Immunität durch natürliche Infektion **unterlegen**.
- Der ohnehin begrenzte **Schutz lässt** mit der Zeit **nach**.
- **Wirksamkeit und Sicherheit** der Impfung sind **unzureichend erforscht**. Die Autoren des Cochrane-Reviews stützen ihre Aussagen unter anderem auch auf Beobachtungsstudien teilweise minderer Qualität und bewerten die Evidenz als niedrig bis mäßig.

Auch die **Aussagen zur subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE)** als angebliche Spätfolge der Masern sind wissenschaftlich **mehr als fragwürdig**. Und bei dem zu Recht angeführten Verweis auf die erhöhte Komplikationsrate von Masernerkrankungen im Säuglingsalter bzw. ersten Lebensjahr hat das Bundesverfassungsgericht offensichtlich übersehen, dass aufgrund des schwachen oder **fehlenden Nestschutzes geimpfter Mütter** die Masernerkrankung erst seit Einführung der Impfung gehäuft im Säuglingsalter auftritt.

Dies macht eine Revision dieser Entscheidung von Seiten des Bundesverfassungsgerichts unumgänglich.

C. Eine Masernimpfpflicht, wie sie sich aus dem Masernschutzgesetz faktisch ergibt, ist rechtlich umstritten

Das Masernschutzgesetz stellt auch eine **Bedrohung unserer Selbstbestimmung und eigenverantworteten Gesundheit** dar, weil es als „trojanisches Pferd" eine **Blaupause für neue Impfpflichten** liefert. So könnte etwa die Weltgesundheits-Organisation weitere „neue" Erreger als pandemierelevant einstufen, was mit der Akzeptanz der geänderten „Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO" durch die deutsche Bundesregierung im September 2025 erleichtert wird.

Als Argument für die Einführung des Masernschutzgesetzes und der darin festgelegten de facto Impfpflicht wurde eine angeblich rückläufige Impfbereitschaft angeführt. **Dieses Argument ist falsch.** Denn zu diesem Zeitpunkt waren 97 % der Kinder mindestes einmal geimpft und 93 % zweimal. Diese Zahlen haben sich über die letzten Jahre wenig verändert. Somit war in Deutschland eine wesentlich höhere Durchimpfungsrate zu verzeichnen als in anderen Ländern, in denen es bereits eine Impfpflicht gab.[5,6]

Auch die laut Gesetzestext angestrebte „Eliminierung der Masern" ist reine Augenwischerei. Schon die **Definition** der Elimination **unterscheidet sich in unterschiedlichen Gremien**. Die sogenannte „Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln" (NAVKO) spricht von einer Indikatorinzidenz von < 1 Fall pro 1 Million Einwohner[7]. Für die WHO sind hierfür 5 Fälle pro 1 Million ausreichend[8].

Mehrere internationale Studien belegen indes, dass eine vollständige Elimination der Masern nicht möglich ist, auch nicht mittels Impfungen. **Masernausbrüche waren bei hohen Durchimpfungsraten nicht zu verhindern[9].** Nachdem die NAVKO seit August 2023 durch eine sensitivere Falldefinition auch Fälle mit abgeschwächten Symptomen und positivem PCR-Nachweis in die Fallzahl mit einfließen lässt[10], darunter die sogenannten „Impfmasern", also einen masernähnlichen Hautausschlag nach der Impfung, ist das angestrebte Ziel nun gänzlich außer Reichweite.
Dass dieses ganze Konstrukt einer angeblich durch Impfung möglichen Elimination einer jahrhundertealten Kinderkrankheit nichts als ein Märchen sein kann, wird durch die Ergebnisse einer neueren Studie vom April 2024 bestätigt,[11] die belegen konnte, dass die **mit der Zeit nachlassende Schutzwirkung der Impfungen zu häufigeren Krankheitsausbrüchen führt**. Damit wird eindeutig gezeigt, dass die **Masernimpfungen einen kontraproduktiven Effekt** haben.

Bei der Rechtfertigung der Maßnahmen im Masernschutzgesetz berufen sich Behörden und Gerichte stets auf das Robert-Koch-Institut (RKI) und die dort angesiedelte Ständige Impfkommission (STIKO) als hoheitliche und unabhängige wissenschaftliche Instanz. **Diese Zuordnung ist jedoch falsch.** Die Veröffentlichung der vom RKI während der Corona-Pandemie geführten Protokolle im Jahr 2024 („RKI-Files") zeigt, dass diese **Institutionen nicht unabhängig gehandelt haben**, sondern an die **Weisungen des Bundesgesundheitsministers gebunden sind**, eine Einschätzung, die im September 2025 in einem Brief des RKI-Präsidenten Lars Schaade an fünf Chemieprofessoren bestätigt wurde.[12]

Die STIKO ist nicht frei von Interessenkonflikten. Viele ihrer Mitglieder haben **direkte oder indirekte Forschungsförderungen der Pharmaindustrie oder Unterstützung von NGOs** wie der Bill and Melinda-Gates-Stiftung erhalten.[13]
Eine wenig bekannte, aber im Grunde skandalöse Tatsache ist, dass sämtliche **Impfstoffhersteller** trotz des hohen Schadenspotenzials der Impfstoffe im Gegensatz zu den Herstellern anderer Medikamente **von jeglicher Produkthaftung befreit** sind. Die Haftung für Impfschäden übernimmt der Staat, was die Möglichkeiten einer Wiedergutmachung für Impfgeschädigte erheblich einschränkt. Eine **verpflichtende Impfung** bringt für die **Pharma-Großkonzerne enorme finanzielle Vorteile** – auf Kosten der Allgemeinheit. Und nicht nur das: Die beiden Pharma-Großkonzerne, die die in Deutschland zugelassenen Masern-Kombinationsimpfstoffe herstellen, wurden in den letzten Jahren und Jahrzehnten wegen **vielfältiger Verstöße** wiederholt zu milliardenschweren Strafzahlungen verurteilt.[14,15]

D. Das Masernschutzgesetz ist medizinisch sinnlos

1. Masern sind in den allermeisten Fällen eine **völlig unspektakuläre Kinderkrankheit** und nicht die äußerst bedrohliche Erkrankung, als die sie in den lancierten Artikeln vieler Medien und in den Propagandafilmen der Impflobby gerne dargestellt werden. Die Erkrankung verläuft in der Regel harmlos, wenn man auf eine Fiebersenkung verzichtet. Fieber ist eine wichtige Heilreaktion, die man tunlichst nicht stören sollte. Komplizierte Masern-Verläufe treten hauptsächlich dann auf, wenn z.B. durch medikamentöse Fiebersenkung die Heilreaktion gestört wird oder wenn Kinder einen Mangel an Vitamin D und Vitamin A aufweisen.

In den geburtenreichen 60er Jahren in Westdeutschland, als es noch jährlich über 1 Million Masernfälle gab, wurden nur etwa 50–150 Todesfälle pro Jahr gemeldet, was einer **sehr niedrigen Sterberate** um 1 pro 10.000 entspricht.[16] Dies wurde vom RKI noch im Jahr 1999 so kommuniziert.[17,18] Die von der WHO oder anderen Impfbefürwortern ins Feld geführte Todesfallrate von 1:1000 ist hierzulande unzutreffend und ist **unzulässigerweise** aus Entwicklungsländern übertragen. Seit dem letzten fraglichen Todesfall durch Masern in Deutschland im Jahr 2019 gab es keinen einzigen gemeldeten Todesfall mehr. Maserntodesfälle sind eine Rarität, die in Deutschland eher mit einer **unsachgemäßen Behandlung** als mit der Krankheit zu tun haben. Längst bevor die Masernimpfung eingeführt wurde, war also die Sterblichkeitsrate der Masern in Deutschland bereits auf ein sehr niedriges Niveau nahe Null zurückgegangen.[19] **Komplikationen von Masern waren auch vor Einführung der Impfung kein Problem mehr.** Die sehr seltenen Fälle komplizierter Verläufe betrafen meist vorgeschädigte oder extrem belastete Kinder.

2. Eine **durchgemachte Masern-Erkrankung** hinterlässt eine **lebenslange Immunität**, so dass man sein ganzes weiteres Leben lang vor einer erneuten Masern-Erkrankung geschützt ist. Im Gegensatz dazu bringt eine Impfung allenfalls einen zeitlich begrenzten Schutz mit sich, weil sie nur wesentlich niedrigere Antikörperspiegel und auch eine geringere zelluläre Immunstimulation als die natürliche Infektion induziert.
Dies liefert eine Erklärung für die Tatsache, dass aktuell **13[4] –29[20]% der Masernfälle Geimpfte betreffen**, was auch die neuen Masernausbrüche erklären kann, mit denen immer wieder Angst geschürt wird. Dieser eindeutig kontraproduktive Effekt der Masernimpfung wird durch eine Studie belegt,[9] die zeigt, dass der über die Zeit **nachlassende Schutz der Impfungen** zwingend zu Krankheitsausbrüchen führt. Je höher die Impfrate gegen Masern, desto wahrscheinlicher sind lokale Epidemien, weil die Impfung keine permanente Immunität erzeugt. Eine **geimpfte Bevölkerung** weist also eine **wesentlich geringere Immunität** auf als eine Bevölkerung, bei der die meisten die Masernerkrankung als Kind selbst durchgemacht haben. Das betrifft derzeit noch fast die Hälfte der deutschen Bevölkerung, nämlich praktisch alle vor 1970 Geborenen.

3. Früher erkrankten so gut wie nie Säuglinge an Masern, weil sie durch die Antikörper geschützt waren, die sie über Plazenta und Muttermilch als sogenannten **„Nestschutz“** bekamen, über die ihre Mutter dank der eigenen Masernerkrankung in ihrer Kindheit in genügender Höhe verfügte. Da geimpfte Mütter meist niedrigere Antikörperspiegel aufweisen und dadurch weniger Antikörper als Nestschutz auf ihre Kinder übertragen können, **erkranken seit der Einführung der Impfung vermehrt Säuglinge an Masern**, für die wiederum diese Erkrankung ein höheres Komplikationsrisiko mit sich bringt. Dementsprechend haben seit Einführung der Masern-Impfung schwere Erkrankungsverläufe zahlenmäßig weltweit zugenommen.
Diese Situation wird auf die nächsten Generationen übertragen. Mit anderen Worten: Einmal mit der Masern-Impfung der Mütter angefangen, müssen auch die Kinder frühzeitig geimpft werden, um die sehr seltenen Hochrisiko-Verläufe wie z.B. Enzephalitiden zu vermeiden. Den geimpften Kindern gehen dabei die immunmodulatorischen Vorteile der Maserninfektion verloren. Prinzipiell gilt dieses Problem auch für alle anderen Impfungen gegen Kinderkrankheiten.

4. Eine durchgemachte Masernerkrankung bringt **zahlreiche natürliche Gesundheitsvorteile** mit sich, weil durch Masern das **zelluläre Immunsystem**, das bei der Immunabwehr die Hauptarbeit leistet, **nachhaltig gestärkt und stabilisiert** wird. Es gibt Berichte zu zahlreichen chronischen Krankheiten, die nach einer Masernerkrankung abklingen können. Menschen, die eine Maserninfektion mitgemacht haben, erkranken beispielsweise **seltener an bestimmten Krebsarten**, seltener an **Multipler Sklerose** und anderen **Autoimmunerkrankungen oder Allergien**.[21] Kinder machen nach einer Maserninfektion häufig **Entwicklungssprünge** in deren Folge z.B. Stottern oder Bettnässen verschwinden können.

5. Die Masernimpfung ist, anders als gemeinhin behauptet, **alles andere als nebenwirkungsfrei**. Allein in den Jahren 2001–2012 gab es **über 1300 Verdachtsmeldungen schwerer Nebenwirkungen** und **15 Verdachtsmeldungen von Todesfällen** im Zusammenhang mit der Impfung an das für Impfstoffe zuständige Paul-Ehrlich-Institut.

6. Mehrere Ärzte und Wissenschaftler haben die aktuellen Zahlen verglichen und kommen zu dem eindeutigen Ergebnis, dass das **Risiko, eine schwere Impfnebenwirkung zu erleiden** oder in Folge der Impfung zu versterben, **wesentlich höher** ist als das Risiko, eine schwere Masernkomplikation zu erleiden oder gar an Masern zu versterben.

Prof. (a.D.) Dr. Andreas Sönnichsen hat die **Risiko-Situation** für die aktuelle epidemiologische Lage wie folgt ausgerechnet: **Aus Sicht des Individuums** (Zahlen basieren auf Daten aus dem Jahr 2024):

- Das Risiko, an **Masern zu erkranken**, beträgt derzeit in Deutschland **0,0007 % pro Jahr**.
- Das Risiko, eine **schwere Masernkomplikation** zu erleiden, beträgt **0,0000007 % pro Jahr** (unter Annahme einer schweren Komplikation pro 1000 Fälle).
- Das Risiko, an **Masern zu versterben**, beträgt **0,00000007 % pro Jahr**, das **Lebenszeitrisiko 0,000006** % (unter Annahme einer Infektionssterblichkeit von 0,01 %).
- Das Risiko, eine **schwere Impfnebenwirkung** zu erleiden, beträgt bei 1.200.000 Impfungen pro Jahr und ca. 50 schweren Impfnebenwirkungen pro Jahr **0,004 %**.
  Es ist **6mal so hoch** wie das Risiko an Masern zu erkranken und **5.700mal so hoch** wie das Risiko, eine schwere Masernkomplikation zu erleiden.
- Das Risiko in zeitlichem Zusammenhang **mit der Impfung zu versterben**, beträgt **0,0013 %** (unter Annahme von 1–2 Todesfällen pro Jahr, Kausalität nicht unbedingt impliziert).
  Es ist mehr als **200mal so hoch** wie das Lebenszeit-Risiko, an Masern zu versterben.

Dieses **extrem negative Nutzen-Risiko-Verhältnis** stellt eigentlich für sich allein schon eine **medizinische Kontraindikation** für eine Masernimpfung dar, die jedem einzelnen Kind, auch wenn es keinerlei Vorerkrankungen hat, im Rahmen einer Impfunfähigkeitsbescheinigung bestätigt werden sollte.

7. Es gibt bis zum heutigen Tag **keine einzige Studie**, in der der **Impfstoff im Vergleich mit einer ungeimpften Kontrollgruppe** über einen längeren Zeitraum getestet wurde. Es gibt ebenso **keine ausreichenden Sicherheitsstudien**. In einer Studie hochrangiger Impfbefürworter aus dem Jahr 2024 haben die Autoren eingestanden, dass man für **keine einzige Impfung eine Nutzen/Risiko-Abschätzung machen kann**, weil Studien mit ausreichend großen Vergleichsgruppen über einen ausreichend langen Zeitraum fehlen.[22] Die **Impfstoffhersteller verschleiern bewusst die Daten zur Impfstoffsicherheit** dadurch, dass ein Großteil der von ihnen beauftragten Studien zur Impfstoffsicherheit nie publiziert werden darf, weil die

Ergebnisse so negativ sind und bereits **im Vorfeld Nicht-Publikations- und Schweigevereinbarung** mit den die Studien durchführenden Universitäten oder Fachgruppen abgeschlossen wurden.[23,24] Dass dies eine nicht hinzunehmende irreführende **wissenschaftliche Verzerrung** mit sich bringt, sollte für jeden nachvollziehbar sein.

8. Das Narrativ **ungeimpfte Kinder als Gefährder für die Allgemeinheit** einzustufen, wie wir das in extremer Form während der sogenannten Coronapandemie erleben durften, **hat keine medizinisch-wissenschaftliche Grundlage.** In Deutschland sterben jedes Jahr **mehr als 100 Kinder an diversen Infektionskrankheiten, aber kein einziges an Masern**. Vulnerable z.B. immunsupprimierte Kinder sterben daher an anderen Infektionen und können davor auch durch eine Masernimpfpflicht nicht bewahrt werden.

9. Impfbefürworter führen gerne eine „Herdenimmunität" ins Feld. Nicht immune Personen würden dann durch den großen Anteil immuner (geimpfter) Mitmenschen vor der Infektion geschützt. Es ist allerdings gar nicht statthaft, das Argument einer „Herdenimmunität" anzuführen, da dieser aus der Veterinärmedizin stammende Begriff nur für **natürlich durchgemachte Krankheiten** gilt, die nachfolgend zu einer dauerhaften Immunität führen.[25] **Keine Impfung erzeugt eine bleibende Immunität,** so dass dadurch keine Krankheit getilgt werden kann. Geimpfte können nicht nur selbst erkranken, sondern auch den Erreger an andere weitergeben.[26]
Dies wird auch **durch Zahlen des RKI bestätigt** (Epidemiologisches Bulletin vom April 2024),[27] wonach ca. 15 bis 22 % der Infektionen Geimpfte betrafen. Europaweit waren 2023 14 % der gemeldeten Masernfälle ein- oder zweimal geimpft.[28] Bei einem Masernausbruch in den USA waren 18,4 % der Erkrankten mindestens einmal geimpft.[29] Bei einem ähnlichen Ereignis in Brasilien waren sogar 31,9 % der Erkrankten geimpft.[30] Schon allein dadurch, dass es bei einem bestimmten Prozentsatz (ca. 16 %)[31] zum **„Impfversagen"** kommt, also trotz Impfung keine Antikörperbildung stattfindet und darüber hinaus die Antikörperspiegel bei den „erfolgreich Geimpften" schnell rückläufig sind und damit auch die Immunität, kann es eine erstrebte Immunitätsquote von 95 % nicht geben. Selbst bei einer natürlichen Immunität durch eine durchgemachte Maserninfektion genügt ein Anteil immuner von maximal 60 % um eine Epidemie zu unterbrechen.[33,34]

10. Bei der **„subakuten sklerosierenden Panenzephalitis", abgekürzt SSPE**, die als angebliche Spätfolge einer Masernerkrankung sowohl von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit als Argument für die Notwendigkeit einer Masern-Impfpflicht als auch in der Begründung der Kita-Entscheidung des BVerfG aufgeführt wird, handelt es sich um eine extrem seltene Erkrankung. In den Jahren 2013 bis 2022 gab es in Deutschland nur 29 Fälle, also durchschnittlich **weniger als 3 Fälle pro Jahr.**[35] Diese schleichend fortschreitende Gehirnentzündung, die in den meisten Fällen zum Tod führt, soll im Schnitt etwa 7 bis 10 Jahre nach einer insbesondere im Säuglings- oder Kleinkindesalter durchgemachten Masernerkrankung auftreten. Bis heute ist allerdings **ungeklärt, ob eine vorausgegangene Masernerkrankung überhaupt als Ursache einer SSPE** verantwortlich gemacht werden kann. Die einzige ernst zu nehmende Studie, was die untersuchten Fallzahlen betrifft, kommt aus den USA.[36] **Das Ergebnis der Studie ist, dass das Risiko einer SSPE-Erkrankung mit 1:1 Million nahezu inexistent ist**. Wie das RKI dann auf ein SSPE-Risiko von 4–11 pro 100.000 Masernerkrankungen kommt, ist unklar. Das RKI bezieht sich bei seiner unangemessenen Risikoeinschätzung offensichtlich auf eine methodisch mangelhafte Publikation aus dem Jahr 2013.[37] Die Autoren der Studie konnten nur die sehr geringe Zahl von lediglich 31 Fällen auswerten, 17 davon waren gegen Masern geimpft. Trotzdem behauptet das RKI nachweislich unzutreffend: *„Das Impfvirus konnte bei Erkrankten bisher noch nie nachgewiesen werden, so dass davon auszugehen ist, dass die Masernimpfung keine SSPE verursachen kann."* [38]

Dies ist nicht nur in Hinblick auf die angeführte deutsche Publikation eine **vorsätzliche Täuschung der Bürger**, denn diese RKI-Behauptung, die wohl eine maßgebliche Rolle für die Entscheidung bezüglich der Impfpflicht gespielt hat, steht sogar im Widerspruch zur **Fachinformation des Pharmakonzerns Merck Sharp & Dohme** zum Dreifach-Masernimpfstoffes M-M-RvaxPro [39], in der zu lesen ist: *„Es gab Berichte über SSPE bei Kindern, die sich laut Anamnese nicht mit dem Masern-Wildvirus infiziert, jedoch einen Masern-Impfstoff erhalten hatten. Einige dieser Fälle könnten auf eine unerkannte Masern-Infektion während des ersten Lebensjahres oder auch auf die Masern-Impfung zurückzuführen sein."*
Die Rechtsanwältin Beate Bahner schreibt dazu:[40] „Wie soll man einer staatlichen Institution wie dem Robert Koch-Institut noch Vertrauen schenken, wenn sie solche Aussagen tätigt, die wissenschaftlich schon seit Jahren widerlegt sind und sogar den eigenen Herstellerangaben widersprechen?"

11. Auch die **Psychoneuroimmunologie** liefert Publikationen, die **eindeutig gegen eine Impfpflicht** sprechen. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass Stress über die Verringerung von Immunaktivität zu verminderten Antikörpertitern und **erhöhter Gefahr von Impfnebenwirkungen** führen kann.[41,42] Besonders Eltern, die ihre Kinder gegen ihren Willen impfen lassen müssen, sind **erheblichem psychosozialen Druck** ausgesetzt und übertragen diesen auf ihre Kinder. Die Impfpflicht bedingt hier also auch einen **emotionalen und körperlichen Missbrauch von Kindern**.

12. Aus **immunologischer Sicht** muss die folgende Befürchtung geäußert werden, die generell alle Impfungen gegen Kinderkrankheiten betrifft: Eine langfristige Reduktion natürlicher Infektionserfahrungen durch umfassende Impfprogramme könnte die **epigenetische Prägung** und damit die **immunologische Resilienz einer Bevölkerung** reduzieren, was über Generationen die **Anfälligkeit für neue Pathogene oder Immunfehlsteuerungen** erhöhen könnte.

13. Trotz dieser eindeutigen medizinisch-wissenschaftlichen Faktenlage und vielfachen Argumente gegen die Masernimpfung **geraten impfkritische Ärzte in den Fokus der Justizbehörden** und riskieren Strafverfahren schon, wenn sie ein Kontraindikationsattest ausstellen! Dies halten wir für nicht hinnehmbar.

Referenzen

[1] Rechtsgutachten Prof. Rixen, 2019 Verfassungsfragen der Masernimpfpflicht:
Ist die Impfpflicht nach dem geplanten Masernschutzgesetz verfassungswidrig
https://individuelle-impfentscheidung.de/fileadmin/Downloads/Rechtsgutachten_Rixen_Langfassung.pdf

[2] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Masernschutzgesetz_Kabinett.pdf.

[3] Pietrantonj et al.: Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane 2021
https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004407.pub5/full

[4] ECDC: Measles annual epidemiological report 2024
https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2024

[5] RKI: Epidemiologisches Bulletin v. 2.5.2019, 18/2019, S. 149;
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2019/18_19.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

[6] RKI: Epidemiologisches Bulletin v. 11.4.2024, 15/2024, S. 2;
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11635/EB-15-2024-BEITRAG-Masern.pdf

[7] https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Nationale-Verifizierungskommission-Masern-Roeteln/Berichte/Bericht_2023.pdf?__blob=publicationFile&v=4, S. 1.

[8] WHO: WHO-Reihe Immunologische Grundlagen der Immunisierung, Modul 7: Masern, Aktualisierung 2020, S. 1;
https://www.beatebahner.de/lib.medien/WHO-Reihe „Immunologische-Grundlage-der-Immunisierung—Masern-Aktualisierung-2020.pdf.

[9] Bartoloni, A. et al.: »Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children«, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 91(6), 716–718; https://doi.org/10.1016/s0035-9203(97)90538-1; Centers for Disease Control and Prevention: »Measles. United States, 1990«, Morb. Mortal. Wkly. Rep., 40:369-372; Edmonson, M. B. et al.: »Mild measles and secondary vaccine failure during a sustained outbreak in a highly vaccinated population«, JAMA, 9.5.1990, 263:2467-2471; Mitchell, Leslie Ann et al.: »Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR«, Canadian Journal of Public Health (= Revue Canadienne de Sante Publique), 1.9.1998, 89(5), 325–328. https://doi.org/10.1007/BF03404484; Ozanne, G. et al.: »Secondary immune response in a vaccinated population during a large measles epidemic«, Journal of Clinic Microbiology, Juli 1992, 30:1778-1782;
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1629334/; P

[10] RKI: »Zusammenfassender Bericht der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln (NAVKO) zum Stand der Elimination der Masern und Röteln in Deutschland 2021« (Stand 1.3.2022); vgl. https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Nationale-Verifizierungskommission-Masern-Roeteln/Berichte/Bericht_2021.html?nn=16777544

[11] Robert A. et al.: »Long-term waning of vaccine-induced immunity to measles in England«, The Lancet Public Health, 19.4.2024, DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00181-6; vgl.
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.04.18.24306028v1.full.pdf.

[12] Berliner Zeitung: Professoren decken auf: Im RKI schlägt die Politik die Wissenschaft. 19.09.2025 - https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/professoren-decken-auf-im-rki-schlaegt-die-politik-die-wissenschaft-li.2357637

[13] Bahner, Beate , „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 86 -90

[14] Bahner, Beate , „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 99-103

[15] Gøtzsche, P. C. (2013). Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London: Radcliff; p 25 ff: Hall of Shame for Big Pharma

[16] Hirte, Martin Dr. , „IMPFEN pro &contra“ 2023, ISBN: 978-3-426-44872-4 S.270

[17] Hirte, Martin Dr. , „IMPFEN pro &contra“ 2023, ISBN: 978-3-426-44872-4 S.274

[18] Bahner, Beate , „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 63

[19] Buchwald, Gerhard Dr., Buch: „Impfen – Das Geschäft mit der Angst“, S.133 ff

[20] ECDC: Measles annual epidemiological report 2019
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-2019-aer.pdf

[21] Bahner, Beate , „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 38-41

[22] Salmon DA et al.: Funding Postauthorization Vaccine-safety science. N Engl J Med 2024; 391,2:102-5

[23] Mello MM et al.: Academic Medical Centers' Standards for Clinical-Trial Agreements with Industry. N Engl J Med 2005; 352:2202-2210 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa044115

[24] Deutsches Ärzteblatt Jg. 104 Heft 28–29, 16. Juli 2007 „Publikationsvereinbarungen –
Nichtig ist, was gegen die guten Sitten verstößt“ https://api.aerzteblatt.de/pdf/104/28/a2030.pdf

[25] Hedrich A: Epidemic Studies: The Monthly Variation of Measles Susceptibles in Baltimore, Maryland from 1901 to 1928. Thesis; John Hopkins University, Baltimore; Maryland (USA) 1933

[26] Poland, G. A.; Jacobson, R. M.: »Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons«, Archives of Internal Medicine, S. 1816–1818; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8053748/. Humphries, Dr. Suzanne; Bystrianyk, Roman: Die Impf-Illusion, S. 330 m.w.N.

[27] RKI: Epidemiologisches Bulletin v. 11.4.2024, 15/2024, S. 4; https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2024/15_24.pdf?__blob=publicationFile&v=1

[28] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/MEAS_AER_2023_Report.pdf, S. 6

[29] Centers for Disease Control and Prevention: »Measles. United States, 1990«, Morbidity and Mortality Weekly Report, 1991, 40:369-372.

[30] Pannuti, Cláudio S. et al.: »Identification of primary and secondary measles vaccine failures by measurement of immunoglobulin G avidity in measles cases during the 1997 Sao Paulo epidemic«, Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology, Januar 2004, 11(1), 119–122; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14715557/.

[31] Mitchell, Leslie Ann et al.: »Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may influence decisions on timing of the second dose of MMR«, Canadian Journal of Public Health (= Revue Canadienne de Sante Publique), 1.9.1998, 89(5), 325–328; https://doi.org/10.1007/BF03404484.

[32] Bartoloni, A. et al.: »Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children«, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 91(6), 716–718; https://doi.org/10.1016/s0035-9203(97)90538-1.

[33] Gomes M et al.: Individual variation in susceptibility or exposure to SARS-CoV-2 lowers the herd immunity threshold. MedRxiv 2020

[34] Lourenço J et al.: The impact of host resistance on cumulative mortality and the threshold of herd immunity for SARS-CoV-2. MedRxiv 2020

[35] Bahner, Beate, „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 240 -258

[36] Jabbour, J. T. et al.: »Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE), A Report of the SSPE Registry«, JAMA,

[37] Schönberger, Katharina et al.: »Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009, A Risk Estimation«, PLOS One 8(7), 9.7.2013; https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068909.

[38] RKI: »Impfungen A–Z – Masernimpfung: Wirksamkeit, Sicherheit und Kontraindikationen«, Stand 2.4.2025; https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste_Masernimpfung.html#entry_16870994.

[39] MSD Fachinformation, Stand Oktober 2024; https://www.fachinfo.de/fi/pdf/010432/m-m-rvaxpro-r, S. 5 unten.

[40] Bahner, Beate , „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 255

[41] Psychological stress and antibody response to influenza vaccination: when is the critical period for stress, and how does it get inside the body? Miller GE, Cohen S, Pressman S, Barkin A, Rabin BS, Treanor JJ. Psychosom Med. 2004 Mar-Apr;66(2):215-23. doi: 10.1097/01.psy.0000116718.54414.9e.

[42] Psychological and Behavioral Predictors of Vaccine Efficacy: Considerations for COVID-19. Madison AA, Shrout MR, Renna ME, Kiecolt-Glaser JK. Perspect Psychol Sci. 2021 Mar;16(2):191-203. doi: 10.1177/1745691621989243

Mediziner und Wissenschaftler für
Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.

MWGFD e.V.
Mediziner und Wissenschaftler für
Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.
Registernummer: VR 200922
Wittgasse 9
94032 Passau

E-Mail: ag-masern@mwgfd.org
www.mwgfd.org