



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

Pressesymposium
15. Nov. 2025 | 14 Uhr

Masern
„Schutzgesetz“
auf dem Prüfstand



PRESSESYMPOSIUM

Samstag, 15. November 2025

Beginn: 14 Uhr

Masern „Schutzgesetz“ auf dem Prüfstand

Hinweise

- > Die Pressekonferenz wird live gestreamt und aufgezeichnet.
- > Für jene Journalisten, die verhindert sind, vor Ort teilzunehmen, bieten wir nach Anmeldung per E-Mail die Möglichkeit an, via Online-Zuschaltung unseren Referenten Fragen zu stellen.
- > **Nach der Veranstaltung stehen unsere Referenten für Exklusiv-Interviews bereit.**

Es werden bereitgestellt:

- > Pressemappen mit Daten und Fakten
- > unser einschlägiges Infomaterial zum Mitnehmen
- > Fingerfood und Getränke.

Veranstalter: MWGFD e.V.



Die Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.« (MWGFD e.V.) ist ein Zusammenschluss von Ärzten, gemeinsam mit Angehörigen unterschiedlicher Heil- und Pflegeberufe sowie im Bereich der Medizin tätiger Menschen und Wissenschaftler, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Die MWGFD e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, mit ihrer Arbeit und ihren Aktionen dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Bevölkerung zu dienen.

Kontakt für Rückfragen:

info@mwgfd.org

MWGFD e.V., Wittgasse 9, 94032 Passau

Moderation

Dr. med. Ronald Weigl

Frauenarzt, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau, stellv. Vorsitzender der MWGFD e.V.

Referenten des Pressesymposiums

Einleitende Worte

Masern "Schutzgesetz" auf dem Prüfstand 4

Andreas Diemer

Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, Diplom-Physiker und MWGFD-Mitglied

Masern: Erfahrungen eines Hausarztes 6

Beate Bahner

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

10 rechtliche Gründe gegen das Masernschutzgesetz..... 7

Dr. med. Gerd Reuther

Universitätsdozent in Wien

Kann eine „Herdenimmunität“ Impfungen rechtfertigen? 8

Prof. Dr. med. Paul Cullen

Laborfacharzt, Facharzt für Innere Medizin m. Zusatz Infektiologie, Molekularbiologe

Medizinethische und gesellschaftliche Überlegungen zur Masern-Impfpflicht..... 9

Hans U. P. Tolzin

Medizin-Journalist, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“,

Betreiber der Portalwebseite „Impfkritik“ und des bundesweiten Stammtisch-Netzwerkes NEFUNI

Impfentscheidung aus Sicht eines medizinischen Laien und Vaters 11

Prof. a.D. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Facharzt für Innere Medizin und MWGFD-Mitglied

Ist die Masernimpfung kontraindiziert? 12

Rolf Kron (Videobeitrag)

praktischer Arzt und Homöopath, ärztlicher Vorstand des Levana-Verbundes und Präsident der Akademie für Gesundheit, Sport und Kommunikation

Wenn Schutz zu Zwang wird – Kritik am Masernschutzgesetz wächst..... 13

Zusatzmaterial

Begleitschreiben

Informationsschreiben

Fragen an das Bundesgesundheitsministerium

Einleitende Worte

Dr. Ronny Weikl

Frauenarzt - Praktischer Arzt - Naturheilkunde - Ganzheitsmedizin, stellv. Vorsitzender der MWGFD e.V., Koordinator der MWGFD-Arbeitsgruppe „Masernschutzgesetz“

Im November 2019, kurz vor der sog. „Corona-Pandemie“ wurde im Deutschen Bundestag unter der Ägide von Gesundheitsminister Jens Spahn noch schnell ein sehr umstrittenes Gesetz verabschiedet, das im März 2020 in Kraft trat. Dieses sog. „Masernschutzgesetz“ beinhaltet eine faktische Impfpflicht gegen Masern für alle Kinder ab dem 1. Geburtstag, die in Kitas, Kindergärten und Schulen betreut werden, und für alle nach 1970 geborenen Personen, die in Gemeinschafts- oder medizinischen Einrichtungen arbeiten. Laut STIKO-Empfehlung soll die Masernimpfung zweimal verabreicht werden, mit 11 und 15 Monaten. Bei fehlender Immunität soll sie im Erwachsenenalter nachgeholt werden. In Deutschland gibt es die Masernimpfung nicht als Einzelimpfstoff, sondern nur als Drei- bzw. Vierfachimpfung, zusammen mit einer Mumps- und Röteln- bzw. zusätzlich noch Windpocken-Impfung. Jahr für Jahr ist ein Geburtsjahrgang davon betroffen, also mindestens 650.000 bis 700.000 Eltern mit kleinen Kindern.

Trotz der Tatsache, dass mit diesem Gesetz u.a. auch gravierende Verletzungen von wichtigen Grundrechten einhergehen, wie z.B. des in Artikel 2 des Grundgesetzes (GG) verankerten Rechts auf körperliche Unversehrtheit, oder des im Art. 6 GG verankerten Elternrechts, wurde im Juli 2022 durch den sehr fragwürdigen sog. „KiTa-Beschluss“ des Bundesverfassungsgerichts dieses Gesetz als angeblich „verfassungskonform“ bestätigt.

Damit ist das Masernschutzgesetz natürlich auch eine gute Blaupause für etwaige weitere angedachte Impfpflichten; ein Szenario, das schnell Realität werden kann.

Die Masern sind im Grunde eine harmlose Kinderkrankheit, bieten ein wichtiges Immuntraining fürs spätere Leben und bringen nachgewiesene positive Effekte mit sich, auch hinsichtlich eines nach durchgemachter Infektion verringerten Erkrankungsrisikos bzgl. zahlreicher Krankheiten, wie z.B. Autoimmunerkrankungen oder Krebs.

Längst bevor die Masernimpfung eingeführt wurde, war die Sterblichkeitsrate der Masern in Deutschland bereits auf ein sehr niedriges Niveau nahe Null zurückgegangen. 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.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Masernimpfung ist derart ungünstig, dass man alle Eltern davor warnen muss, ihre Kinder gegen Masern impfen zu lassen. Denn es ist schon allein aus ethischen Gründen nicht statthaft, eine invasive Maßnahme, noch dazu bei einem gesunden, jungen Menschen durchzuführen, deren Risiko x-fach höher als der Nutzen ist.

So ist, wenn man die aktuellen epidemiologischen Zahlen heranzieht, beispielsweise das Risiko einer schweren Masern-Impfnebenwirkungen um ein Vielfaches höher als das Risiko, eine schwere Komplikation einer natürlichen Maserninfektion zu erleiden. Auch das Risiko, in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung zu versterben, überwiegt bei Weitem das Lebenszeit-Risiko, an Masern zu versterben. Dies allein stellt aus Sicht unserer Arbeitsgruppe eine absolute Kontraindikation für eine Masernimpfung dar, die jedem Kind, unabhängig von etwaigen Vorerkrankungen, im Rahmen einer Impfunfähigkeitsbescheinigung von ärztlicher Seite ausgestellt werden sollte.

Das Masernschutzgesetz bringt zum einen eine nicht hinzunehmende Nötigung von Eltern und ihren Kindern mit sich. Zum anderen sind auch zahlreiche impfkritische Ärzte im Zusammenhang mit diesem Gesetz ins Visier der Strafverfolgungsbehörden geraten bzw. mit Strafverfahren konfrontiert worden, die in Kenntnis der medizinischen Faktenlage, nach bestem Wissen und Gewissen lediglich die Gesundheit der sich ihnen anvertrauenden Menschen schützen wollten. Dies ist aus unserer Sicht nicht hinnehmbar.

Bei der Durchsicht sowohl der Gesetzes-Begründung als auch der sog. „KiTa-Entscheidung“ des BVerfG fällt auf, dass von mehreren medizinisch-wissenschaftlich nicht haltbaren Annahmen und Behauptungen ausgegangen wurde, die als Argumente für das Masernschutzgesetz ins Feld geführt wurden.

Deshalb haben wir von Seiten der MWGFD e.V. die „Arbeitsgruppe-Masernschutzgesetz“ bestehend aus Ärzten, Wissenschaftlern und Juristen ins Leben gerufen, um in einer groß-angelegten Aktion die medizinisch-wissenschaftlichen Fakten zur Kinderkrankheit Masern bzw. zur Masernimpfung genauestens aufzuzeigen und damit zu belegen, dass dieses Gesetz weder notwendig und sinnvoll, noch verfassungskonform ist.

Wir haben unsere Argumente in einem mehrseitigen Informationsschreiben zusammengestellt, das wir allen Entscheidungsträgern aus Politik und Justiz zusenden werden. Auf der eigens dafür eingerichteten Plattform masernschutzgesetz.mwgfd.org informieren wir die Öffentlichkeit und stellen dort auch unsere Dokumente ins Netz, u.a. die PDF-Datei eines Info-Flyers, den Unterstützer drucken lassen und an betroffene Eltern verteilen können. Parallel sammeln wir dort die Unterstützer für die in Kürze von uns startenden „e-Petitionen“ an den Bundestag und an die Landtage, mit dem Ziel das Masernschutzgesetz und die Impfpflicht unverzüglich aufzuheben.

Für ihre Teilnahme bei unserem Pressesymposium und ihre Unterstützung bei der Verbreitung unserer Informationen und Argumente in der Öffentlichkeit danken wir jetzt schon herzlichst allen Medienschaffenden, die mit ihrer Arbeit einen so wichtigen Beitrag für das Gelingen unserer Aktion leisten.

Masern: Erfahrungen eines Hausarztes

Andreas Diemer

*Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, Diplom-Physiker und MWGFD-Mitglied;
über 20 Jahre in hausärztlicher Praxis mit hohem Kinderanteil in einer Kleinstadt in Baden-Württemberg*

Seit Beginn meiner hausärztlichen Tätigkeit hatte ich besonderen Wert darauf gelegt, dass meine Arbeit auf zwei Säulen gründet: Diagnose und Therapie sollte 1. meinen Patienten helfen und 2. dabei möglichst wenig schaden. Sehr bald war festzustellen, dass die offiziellen Bewertungskriterien hierfür oft von der Pharmaindustrie manipuliert waren und sind. Die meisten (besonders die arzneilichen) Behandlungsempfehlungen haben bis heute keinen sauberen Bewertungsprozess (Nutzen-Risikoanalyse) durchlaufen. Insbesondere gilt das für **alle** Impfungen, wie seit vielen Jahren zu beobachten ist.

In meiner Praxistätigkeit habe ich deshalb Wert auf äußerste Zurückhaltung bei chemischen Arzneimitteln und noch mehr bei Impfungen gelegt. Die Zahl der von mir anfangs noch durchgeführten Impfungen sank in der Folgezeit bis auf nahezu null. Deshalb kamen viele Kinder in meine Praxis, die beim Kinderarzt keine „Heimat“ fanden oder gar der Praxis verwiesen worden waren.

Besondere Brisanz bekommt das Thema Impfungen jetzt durch das „Masernschutzgesetz“ mit einem schier unüberwindbaren indirekten Zwang zur Impfung von Kindern, Berufstätigen usw. Dabei sind die Begründungen für einen Masernimpfzwang fadenscheinig bis falsch. Denn:

- Auch ohne Impfpflicht sind 98% der Kinder in Deutschland geimpft, in Ländern mit Impfpflicht sind es eher weniger.
- Die Gefährlichkeit von Masern wird weit übertrieben.
- Der Nutzen von durchgemachten Masern wird verschwiegen.
- Die Wirksamkeit der Masernimpfung ist wissenschaftlich nicht sauber belegt.
- Nebenwirkungen der Masernimpfung werden verschwiegen und heruntergespielt.

Mein Behandlungsschwerpunkt lag neben der Prophylaxe auf der Begleitung und naturheilkundlichen Therapie der Erkrankung. Zwei Eckpunkte meiner Therapie waren zum einen das Fieber, das nicht gesenkt werden soll, und zum anderen die ausreichende Versorgung mit Vitamin A. Pflanzliche und homöopathische Mittel ergänzten die Behandlung. Komplikationen konnte ich nicht beobachten, dafür viele Vorteile, auch für das spätere Leben des Erkrankten. Ungeimpfte Kinder stehen, wie auch in Studien jetzt erneut gezeigt werden konnte, besser im Leben als geimpfte. Der Schutz vor Kinderkrankheiten kann ohne Impfungen besser realisiert werden als mit Impfungen. Gesunde Ernährung, frische Luft, Geborgenheit und Nestwärme, weitgehender Verzicht auf Antibiotika usw. spielen dabei eine wichtige Rolle.

Allerdings liegt die letzte Entscheidung für oder gegen das Impfen immer beim Patienten bzw. den Eltern. Die Angst, ohne Impfung „ungeschützt“ dazustehen, ist nämlich ein nicht zu unterschätzendes Risiko, die Krankheit und womöglich Komplikationen dann gerade erst recht zu bekommen. Oft war die „Behandlung“ der Eltern fast wichtiger als die Behandlung der Kinder! Vertrauen in die natürlichen Abläufe erscheint wichtiger denn je!

10 rechtliche Gründe gegen das Masernschutzgesetz

Beate Bahner

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

In ihrem neuesten Buch **“Masernimpfung und Masernschutzgesetz: Zwischen Recht und Medizin, Vernunft und Mythos“** beleuchtet Beate Bahner sämtliche juristischen Aspekte des Masernschutzgesetzes und der darin verankerten Masernimpfpflicht. Sie kommt am Ende ihres 464-seitigen Fachbuches zu dem erschreckenden Ergebnis, dass das Masernschutzgesetz – jedenfalls nach den Kriterien einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 1968 - als ein „Unrechtsgesetz“ zu bezeichnen ist. Es ist daher nichtig und darf nicht angewendet werden. Zumindest müssen die hiermit befassten Institutionen bis zur endgültigen Aufhebung dieses Gesetzes ihr Ermessen dahingehend ausüben, dass sie weder Bußgelder, noch Zwangsgelder verhängen oder bestätigen, noch Betretungsverbote für Kita-Kinder aussprechen. Die 10 maßgeblichen rechtlichen Gründe hierfür wird Beate Bahner bei der Pressekonferenz aufzeigen. Prof. Sucharit Bhakdi schrieb in seinem Begleitwort zu diesem Buch die folgenden Worte:

Jahrzehntelang habe ich die Schulmedizin geliebt und gelebt. Für mich gehörten Impfungen zu den größten Errungenschaften der modernen Medizin. Mit der Politik von WHO und medizinischen Behörden war ich insgesamt einverstanden - allerdings nur bis zum Schweinegrippe-Skandal 2009. Mein Misstrauen schnellte in die Höhe, als 2019 wie aus dem Nichts die Masernimpfpflicht auftauchte. Corona folgte auf den Fuß und damit vollzog sich für mich die innere Wende. Ich fing an, überfällige Fragen zu stellen. Konnte es sein, dass wir in ein finsternes Labyrinth von Lug und Trug geführt worden sind? Und wie sollte der Weg zurück zum Licht und zur Wahrheit gefunden werden? Beate Bahners Buch weist den Weg dorthin.

Kann eine „Herdenimmunität“ Impfungen rechtfertigen?

Dr. med. Gerd Reuther

Universitätsdozent in Wien

Die Nötigung einer Bevölkerung, die verfälschend als „Impfpflicht“ bezeichnet wird, ruht auf einer einzigen Legitimation: geschützt wäre jeder nur, wenn alle geimpft sind. Dieser sogenannte Herdenschutz ist aber eine sachwidrige Zweckentfremdung des eigentlichen Bedeutungsinhaltes. Der Begriff entstammt amerikanischen Viehzüchtern, die damit beschrieben, wie eine Tierherde auf natürliche Weise Infektionskrankheiten eindämmt und immun wird. Da jedoch Impfungen allenfalls eine temporäre Immunität erzeugen, ist die Anwendung des Begriffs „Herdenimmunität“ auf Massenimpfungen unzulässig und ohne wissenschaftliche Basis. „Herdenschutz“ gibt es nur, wenn die Mehrheit einer Gruppe eine Infektionskrankheit tatsächlich durchgemacht hat und immun wird. Impfungen erzeugen keinen „Herdenschutz“.

Medizinethische und gesellschaftliche Überlegungen zur Masern-Impfpflicht

Prof. Dr. med. Paul Cullen

Laborfacharzt, Facharzt für Innere Medizin m. Zusatz Infektiologie, Molekularbiologe

In unserer Gesellschaft existiert kaum eine Beziehung zwischen Fremden, die mehr Vertrauen erfordert als die zwischen Arzt und Patient. Dazu ist diese Beziehung von einem Ungleichgewicht geprägt, bei dem der Patient strukturell im Nachteil ist. Auf Grund massiven Missbrauchs dieser Beziehung in der Vergangenheit haben sich drei Prinzipien herausgebildet, die das ethische Fundament der heutigen Medizin ausmachen: 1. Das **Prinzip der körperlichen Unversehrtheit**¹. „My Body, My Choice“, sozusagen; darauf basierend, 2. Das **Prinzip der informierten Einwilligung**² – abgesehen von akuter Lebensgefahr darf der Arzt nur dann eine Handlung am Patienten vornehmen, wenn dieser nach einer verständlichen mündlichen Aufklärung über Nutzen und Risiken ohne jede Art von Zwang in diesen eingewilligt hat, und 3. Das **Prinzip „zunächst keinen Schaden anrichten“**. Letzteres Prinzip wird oft falsch verstanden. Es besagt nämlich nicht, dass man etwa alle Menschen impfen soll, damit kein Schaden durch eine Infektion entsteht, sondern, dass man eine Impfung nur dann vornehmen darf, wenn man sicher ist, dass die zu impfende Person mehr Nutzen als Schaden davonträgt.

Alle drei Säulen werden durch eine faktische Pflicht zur Behandlung, im vorliegenden Fall, zur Impfung, außer Kraft gesetzt.

Dass dies keine Theorie ist, sondern handfeste juristische Konsequenzen hat, sieht man am Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs vom 9. Oktober 2025, dass nicht die Impfähferten, sondern der Staat, für Schäden durch die Covid-Impfung haftet. Die Begründung? Impfähferte hätten im Staatsauftrag eine hoheitliche Aufgabe erfüllt und als Beamte fungiert. Deshalb seien sie von der persönlichen ärztlichen Haftung befreit.

Dieses Urteil geht zum Kern des ärztlichen Berufsverständnisses.

Die Freiheit des ärztlichen Berufs wird von den Ärztekammern stets betont: In seiner Therapieentscheidung sei der Arzt nur seinem Gewissen unterworfen. Das BGH-Urteil hat nun dieses Prinzip gekippt. Denn die Therapiefreiheit und die persönliche Haftung sind zwei Seiten derselben Medaille. Sonst wäre jede Therapieentscheidung ein Vertrag zur Lasten Dritter. Haftet also nicht der Arzt, sondern der Staat, so besteht die therapeutische Beziehung nicht mehr zwischen Arzt und Patient, sondern zwischen Staat und Patient. Auch existiert keine „therapeutische“ Beziehung mehr, sondern eine zwischen Obrigkeit und Subjekt, wie bei der Entrichtung einer Steuer.

Handelt es sich zusätzlich bei der Impfung um eine sanktionsbewehrte staatliche Pflicht wie bei der Covid-Impfung seitens des Militärs, so gibt es keine Notwendigkeit, die Handlung medizinisch gebildetem Personal vorzubehalten. Ein Polizist darf bei einer Straßenkontrolle den Alkoholpegel in der Atemluft bestimmen. Warum darf er – oder auch eine Kindergärtnerin oder eine Lehrerin - auch nicht impfen? Das Argument, solche Personen seien im Umgang mit Spritzen und Kanülen nicht geschult, verfährt nicht: längst existieren nicht-invasive Impf-Systeme für den „Hausgebrauch“, sei es durch Inhalation, sei es mittels automatisierter Applikationsvorrichtungen, wie sie bei der häuslichen Blutzuckerkontrolle zur Anwendung kommen. Ob dann über Nutzen und Risiken aufgeklärt werden müsste, ist unklar, denn weder Impfling noch die impfende Person haben die Wahl, ihre hoheitliche Pflicht nicht zu erfüllen.

Es geht bei der Masernimpfpflicht also um gesellschaftspolitische und ethische Fragen, die nicht grundsätzlicher sein könnten: Wer bestimmt über unsere Körper und – noch brisanter, über die Körper unserer Kinder³, denn bei der Masernimpfung ist der Impfling meist nicht einwilligungsfähig – wir selbst oder der Staat? Wem ist der Arzt verpflichtet, seinem Patienten oder dem Staat? Wenn

der Arzt der verlängerte Arm des Staates ist, wo bleibt das Vertrauen? Und ist der Arzt keine Vertrauensperson mehr, ist er dann überhaupt noch Arzt, oder nicht vielmehr lediglich ein Medizintechniker, der im staatlichen Auftrag handelt?

¹ Kodifiziert in Art. 2, Abs. 2 GG

² Kodifiziert in §630 d und e BGB; §1626 BGB i. V. m. Art. 6 GG; Art 2, Abs. 2 GG

³ Prinzip der elterlichen Fürsorge, kodifiziert in Art. 6, Abs. 2 GG

Impfentscheidung aus Sicht eines medizinischen Laien und Vaters

Hans U. P. Tolzin

Familienvater, Medizin-Journalist, 67 Jahre, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“, www.impf-report.de, Betreiber der Portalwebseite www.impfkritik.de und des bundesweiten Stammtisch-Netzwerkes NEFUNI.

Das eingangs vorgetragene Lied „Die Mutter“ basiert auf der Geschichte „Die Mutter, die es genau wissen wollte“ und zeichnet in Kurzform meinen Weg als Familienvater und später als Medizin-Journalist nach, von den zuständigen Behörden und Institutionen eine klare und nachvollziehbare Antwort darauf zu erhalten, ob Geimpfte nachweislich gesünder sind.

Die Behauptung, medizinische Laien seien nicht in der Lage, selbstverantwortlich eine Impfentscheidung zu treffen, ist einer Demokratie, die auf der Mündigkeit des Bürgers basiert, unwürdig. Wir treffen ständig wichtige Entscheidungen, mit Hilfe unseres Gesunden Menschenverstandes und dem Rat von kompetenten Freunden, die keine Eigeninteressen verfolgen (Beispiel Autokauf, Hausbau, Gründung einer Familie).

Die Behauptung elterlicher Inkompetenz stellt den Versuch dar, von zentralen Fragen abzulenken: Sind Geimpfte wirklich gesünder? Warum ist die Masernsterblichkeit bereits VOR Impfeinführung um 99 % gesunken? Warum wird Fieber systematisch bekämpft, obwohl das kontraproduktiv ist? Warum werden oft beobachtete Entwicklungsschüben nach Masern systematisch ignoriert? Warum sind die Hersteller haftungsbefreit? Warum tragen die Impfpflichter faktisch die Beweislast?

Meine intensive Auseinandersetzung mit der Impffrage begann 1999. Im April 2000 entstand Die Webseite www.impfkritik.de, zusammen mit den ersten Diskussionsforen. 2005 gründete ich die Zeitschrift „impf-report“ (www.impf-report.de). 2013 gründete ich zusammen mit Gleichgesinnten ein Netzwerk von zeitweise bis zu 300 impfkritischen Elternstammtischen im ganzen Bundesgebiet (siehe www.impfkritik.de/stammtische). Der wichtigste Schritt für Eltern, die unter dem wachsenden sozialen Impfdruck leiden, ist die Vernetzung mit Gleichgesinnten!

Zwischen 2003 und 2023 organisierte ich insgesamt 13 mal das „Stuttgarter Impfsymposium“. Die von mir entwickelten „Drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung“, ein Entscheidungsleitfaden für medizinische Laien, erschienen 2012 in meinem Buch „Macht Impfen Sinn?“. Die drei Säulen sind Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit. Das Ergebnis meiner inzwischen über 25 Jahre Recherchen: Keine der drei Säulen ist tragfähig. Zu diesem Ergebnis muss man kommen, wenn man scheinwissenschaftlichen Nebel rund um die Impffrage durchdringt und die richtigen Kernfragen stellt. Und diese kann sehr wohl auch ein medizinischer Laie stellen.

Bisher habe ich sieben Bücher zur Impffrage veröffentlicht. Erschreckend war für mich die Erkenntnis, dass es so gut wie keine wirklich verbindlichen Mindestanforderungen an Zulassungsstudien gibt, und die Hersteller in Komplizenschaft mit den Zulassungsbehörden diesen Spielraum voll ausschöpfen.

Leider muss ich feststellen, dass es in Bezug auf die Quasi-Impfpflicht in Deutschland so gut wie keine Rechtssicherheit gibt. Die Folge: Alle Funktionäre im System, von der Kindergarten- und Schulleitung über das Gesundheitsamt bis zu den Gerichten geben den sozialen Druck, unter dem sie selbst stehen, an uns Eltern weiter. Der einzige Rat, den ich geben kann, ist gleichzeitig auch der herausforderndste: Wir müssen vor sogenannten Autoritäten selbstbewusst, ruhig und gleichzeitig bestimmt zu unseren gesundheitlichen Entscheidungen zu stehen und das üben, üben, üben!

Die wichtigste Forderung, die wir gemeinsam stellen müssten, wäre, dass die Hersteller endlich gezwungen werden, die volle Haftung für ihre Produkte zu übernehmen. Dies ist der einzig wahre Weg, die Qualität von Impfstoffen, so sie denn wirklich notwendig sind, effektiv zu verbessern.

Ist die Masernimpfung kontraindiziert?

Prof. a.D. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Facharzt für Innere Medizin und MWGFD-Mitglied

In Deutschland besteht eine faktische Masernimpfpflicht für Kinder, die eine öffentliche Einrichtung wie Kindergarten oder Schule besuchen. Allerdings sieht das Infektionsschutzgesetz vor, dass Kinder im Falle des Vorliegens einer Kontraindikation von dieser Impfpflicht befreit sind. Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen absoluten und relativen Kontraindikationen. Eine absolute Kontraindikation wäre beispielsweise ein schweres Immundefizienzsyndrom, das eine Lebendimpfung verbietet. Von einer relativen Kontraindikation spricht man bei medizinischen Maßnahmen, deren Risiko höher ist als der Nutzen. Eine solche relative Kontraindikation liegt derzeit für jedes gesunde deutsche Kind vor.

Das Risiko, in Deutschland an Masern zu erkranken liegt bei 645 Masernfällen pro Jahr (2024) bereits nahe Null. Das Risiko, eine Masernkomplikation zu erleiden oder gar an Masern zu sterben liegt nochmals um den Faktor 1.000 bis 10.000 niedriger als das Erkrankungsrisiko. Eine Impfung gegen Masern hat daher für das einzelne Kind als Individuum keinen messbaren Nutzen. Demgegenüber werden im Jahr bei etwa 1,2 Millionen durchgeführten Impfungen durchschnittlich etwa 120 schwere Impfschäden nach Masern-Mumps-Röteln-Impfung an das Paul Ehrlich Institut (PEI) gemeldet (1:10.000). Das PEI selbst geht von einer Untererfassung der Schäden um den Faktor 10 bis 20 aus. Bei etwa der Hälfte der gemeldeten Fälle hält das PEI einen Kausalzusammenhang für möglich oder wahrscheinlich. Das Risiko, einen schweren Impfschaden nach MMR-Impfung zu erleiden, liegt somit ungefähr bei 1:2000 und ist somit um ein Vielfaches höher als das Risiko, durch Masern zu Schaden zu kommen.

Auch das Argument, dass die Impfung aus Solidarität notwendig sei, um vulnerable Kinder, die aufgrund einer absoluten Kontraindikation selbst nicht geimpft werden können, zu schützen, kann nicht gelten, da erstens bei der derzeitigen epidemiologischen Lage keine vulnerablen Kinder durch Masern zu Schaden kommen und es zweitens nicht statthaft ist, einem Menschen um eines anderen Menschen willen Schaden zuzufügen. Es bleibt also als einziges Argument für die Masernimpfung das hehre Ziel, die Masern auszurotten. Dies ist aufgrund des unvollständigen Impfschutzes (bis zu 25% der an Masern Erkrankten sind geimpft) und der Globalisierung nicht erreichbar, jedenfalls sicher nicht durch eine Impfpflicht in Deutschland.

Wenn Schutz zum Zwang wird – Kritik am Masernschutzgesetz wächst

Rolf Kron

praktischer Arzt und Homöopath, ärztlicher Vorstand des Levana-Verbundes und Präsident der Akademie für Gesundheit, Sport und Kommunikation

Das seit 2020 geltende Masernschutzgesetz sorgt weiterhin für Spannungen zwischen Gesundheitsbehörden, Eltern, Ärzte und Pflegepersonal und Bedienstete in Betreuungseinrichtungen. Was ursprünglich den Schutz vor einer s.g. gefährlichen Infektionskrankheit sichern sollte, führt in der Praxis für viele Beteiligte zu Konflikten, Unsicherheit und rechtlichem Druck und Strafverfolgung.

Eltern, die ihre Kinder aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, riskieren Bußgelder oder den Ausschluss aus Kita und Schule. Ärzte, die Impfunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, geraten zunehmend in den Fokus von Ermittlungsbehörden und müssen um ihre berufliche Existenz und Haftstrafen fürchten. Auch Personal aus medizinischen oder anderen Betreuungseinrichtungen, das keinen Impfnachweis vorlegen kann, ist betroffen.

„Es geht nicht um Impfgegnerschaft, sondern um das Recht auf Selbstbestimmung und den Schutz unserer Grundrechte“, sagt Rolf Kron, ärztlicher Sprecher des Levana-Verbundes impfkritischer Elternstammtische. „Gesundheitsschutz darf nicht zu einem System aus Angst und Zwang werden.“ Die Initiative fordert mehr Transparenz über Risiken und Nebenwirkungen, Respekt vor ärztlicher Verantwortung sowie die Wahrung der in Artikel 1, 2 und 6 des Grundgesetzes verankerten Rechte auf Würde, körperliche Unversehrtheit und Elternverantwortung. Ebenso fordert sie eine faire und nachvollziehbare Anerkennung und Entschädigung von Impfschäden.

Weitere Informationen: www.levana-verbund.de, www.rolf-kron.de, www.agsk.at
E-Mail: info@levana-verbund.de

**Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit,
Freiheit und Demokratie e.V., MWGFD e.V.**
Arbeitsgruppe „Masernschutzgesetz“
Wittgasse 9
94032 Passau



Postanschrift:
Postfach 1114
84131 Vilsbiburg
für Rückfragen und Antworten per E-Mail bitte:
ag-masern@mwgfd.org

Passau, im November 2025

Masernschutzgesetz und Masern-Nachweispflicht bzw. Masern-Impfpflicht

Sehr geehrte Adressaten dieses Schreibens,

nach aktuellen epidemiologischen Zahlen ist das Risiko einer schweren Masern-Impfnebenwirkung in Deutschland um ein Vielfaches höher zu bewerten als das Risiko einer schweren Komplikation der natürlichen Maserninfektion. Auch das Risiko, in Folge dieser Impfung zu versterben, ist ebenfalls um ein Vielfaches höher als das Risiko an Masern zu versterben. Dies allein stellt aus Sicht unserer Arbeitsgruppe eine zwingende absolute Kontraindikation für eine Masern-Impfung dar.

Entgegen den öffentlich-rechtlichen Darstellungen sind die Masern in Deutschland eine fast immer harmlose Kinderkrankheit. Sie bietet außerdem ein wichtiges Immuntraining für das spätere Leben und verringert so das Risiko für zahlreiche ernste Krankheiten wie z.B. Autoimmunerkrankungen oder Krebs.

Längst bevor die Masernimpfung eingeführt wurde, war die Sterblichkeitsrate der Masern in Deutschland, wie auch in zahlreichen anderen Ländern bereits auf ein sehr niedriges Niveau nahe Null zurückgegangen. Komplikationen von Masern waren also auch vor Einführung der Impfung kein Problem mehr. Die sehr seltenen Fälle komplizierter Verläufe betrafen meist vorgeschädigte oder extrem belastete Kinder.

Die im sog. „Masernschutzgesetz“ verankerte faktische Impfpflicht gilt aber für alle Kinder ab dem 1. Geburtstag, die in Kitas, Kindergärten und Schulen betreut werden, sowie für alle nach 1970 geborenen Personen, die in Gemeinschafts- oder medizinischen Einrichtungen arbeiten.

Aus genannten Gründen verstößt dieses seit März 2020 gültige „Masernschutzgesetz“ gegen medizinische und ethische Grundregeln. Es beschneidet weiterhin für Kinder und ihre Eltern das in Artikel 2 des Grundgesetzes (GG) verankerte Recht auf körperliche Unversehrtheit und das im Artikel 6 GG verankerte Elternrecht.

Ärzte und Gesundheitsämter in Kreisen und Bundesländern wären deshalb aufgerufen, alle von der Masernnachweispflicht Betroffenen - unabhängig von etwaigen Vorerkrankungen – vor solchen unverantwortbaren Maßnahmen zu schützen.

Die Masernimpfungen sind in Deutschland nur als Drei- bzw. Vierfachimpfung (zusammen mit einer Mumps- und Röteln- bzw. zusätzlich noch Windpocken-Impfung) verfügbar. Diese sollen laut STIKO-Empfehlung zweimal verabreicht werden, und zwar mit 11 und 15 Monaten. Bei fehlender Immunität soll sie im Erwachsenenalter nachgeholt werden. Jahr für Jahr wären also ein ganzer Geburtsjahrgang, d.h. mindestens 650.000 bis 700.000 Kindern davon betroffen. Welche der Impfstoffkomponenten für spätere unerwünschte Wirkungen verantwortlich ist bleibt ebenso unklar wie der Einfluss der profitierenden Pharmaunternehmen.

Sowohl in der Begründung der Notwendigkeit dieser „Masern-Nachweis- bzw. Impfpflicht“ als auch in der sogenannten „KiTa-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts im Juli 2022, mit der dieses Gesetz als „verfassungskonform“ bewertet wurde, gehen das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesverfassungsgericht von zahlreichen falschen Annahmen aus, die aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar sind.

Leicht zu widerlegen sind beispielsweise die angeblich nicht erreichten Impfquoten, die vorgeblich nur durch Impfung zu erreichende Herdenimmunität sowie der nie nachgewiesene Schutz vulnerabler Gruppen. Auch die extrem selten auftretende „subakute sklerosierende Panenzephalitis“ (SSPE) wird als angebliche Spätfolge der Masern dramatisierend ins Feld geführt, obwohl bis heute ungeklärt ist, ob eine vorausgegangene Masernerkrankung überhaupt als Ursache einer SSPE verantwortlich gemacht werden kann.

Wir belegen all dies ausführlich im beiliegenden Informationsschreiben.

Die wenigen, von der Bundesregierung eingesetzten Mitglieder der STIKO stehen mit ihrer Empfehlung einer großen Mehrheit von erfahrenen und nach wissenschaftlichen Grundsätzen entscheidenden Praktikern gegenüber. Diese müssen ihr Handeln in direkter ärztlicher Verantwortung für ihre Patienten vertreten, werden aber durch die gesetzliche Regelung genötigt, ihre ärztlichen Pflichten hintanzustellen. Sie arbeiten dann nicht mehr als Ärzte, sondern als Erfüllungsgehilfen staatlicher Gewalt.

Das Masernschutzgesetz erzeugt eine inakzeptable Impf-Nötigung der Eltern und ihrer Kinder. Darüber hinaus werden verantwortungsbewusst handelnde Ärzte sogar mit Strafverfahren oder berufsrechtlichen Verfahren konfrontiert, wenn sie in Kenntnis der medizinischen Faktenlage die Gesundheit der sich ihnen anvertrauenden Menschen schützen wollen. All das ist aus unserer Sicht nicht hinnehmbar.

Wir fordern deshalb die unverzügliche Revision der fehlerhaften KiTa-Entscheidung sowie die sofortige Aufhebung des widersprüchlichen und mit unseren Rechtsgrundsätzen unvereinbaren Masernschutzgesetzes!

Wie bei anderen Impfungen auch, soll es auch hier im Ermessen der Eltern der Kinder bzw. der betroffenen Erwachsenen liegen, ob diese Impfung nach entsprechender Aufklärung und Beratung durch den Arzt des Vertrauens verabreicht wird. Allerdings raten wir aufgrund der vorliegenden Daten dringend von der Masern-Impfung ab.

Wir bitten Sie eindringlich, diese Informationen, die wir allen politischen und juristischen Entscheidungsträgern zusenden, aufmerksam zu lesen und jetzt zu handeln: Leiten Sie die in Ihrem Entscheidungsbereich liegenden notwendigen Maßnahmen zur Aufhebung des Masernschutzgesetzes und zur Beendigung der faktischen Impfpflicht ein und nehmen Sie bis dahin Abstand von sämtlichen Sanktionen gegen Betroffene!

Mit freundlichen Grüßen

Für die Arbeitsgruppe „Masernschutzgesetz“

Beate Bahner, Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Prof. Dr. Paul Cullen, Andreas Diemer,
Dr. Hans-Michael Hackenberg, Dr. Claus Köhnlein, Dr. Gerd Reuther, Prof. DDr. Christian Schubert,
Prof (a.D.) Dr. Andreas Sönnichsen, Hans Tolzin, Dr. Ronald Weikl, Dr. Wolfgang Wodarg



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

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

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 Behauptungen² 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 Impfkomplicationen 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 Impffobby 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. Masernodesfälle 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 13⁴ -29²⁰ % 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, erkrankten 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 sind³² 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-RvaxPro³⁹, 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 dazu⁴⁰: *„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 Pietrantoni 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](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; Bystryanyk, 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](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

Fragen an das Bundesministerium für Gesundheit – Wo sind die Studien zu Wirkung und Nebenwirkung?

Von Gastautor R. Huber

Veröffentlicht am 22.10.2025 auf www.mwgf.org

Wissen sie nicht was sie tun oder tun sie es, obwohl sie es wissen?

Rechtzeitig zum herauf dämmernden Corona-Rollout bescherte uns das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter Jans Spahn im Herbst 2019 mit ihrem lange gehegten Projekt „Masernschutzgesetz“ ein damals völlig unterschätztes Repressionsinstrument. Passend hierzu und praktisch zeitgleich hatte die WHO „Impfgegner“ als eine der weltweit größten Gesundheitsgefahren eingeordnet. Dennoch war der Widerstand der künftigen Betroffenen zu diesem Zeitpunkt eher dürftig. Immerhin wurde durch „Corona“ nun vielen Menschen das seit jeher kriminelle Vorgehen der Impf- und Philanthropie-Mafia bewusst.

Im Zuge der geforderten Nachweispflicht zur Masern-Immunität oder alternativ dem Nachweis einer Impfunfähigkeit war ich auf der Suche nach Argumentationshilfen, um unsere Entscheidung, die Impfung für unsere Kinder abzulehnen, bei einer zu erwartenden „Impfaufklärung“ am Gesundheitsamt zu untermauern. Unter anderem wandte ich mich mit einer Anfrage an das Bundesministerium für Gesundheit, um Auskünfte über unabhängige Studien zur Wirksamkeit und zu möglichen Nebenwirkungen der Impfstoffe **Priorix**, **Priorix-Quad** und **ProQuad** zu erhalten – Studien also, die die Nachweispflicht einer Masern-Immunität und den daraus resultierenden Impfdruck für Eltern und bestimmte Berufsgruppen entweder stützen oder infrage stellen könnten.

Die Antwort fiel ernüchternd aus: **Solche Informationen liegen dem BMG nicht vor.** Man teilte mir mit, ich könne mich für weiterführende Informationen an das **Paul-Ehrlich-Institut (PEI)** wenden. Doch da stellt sich unweigerlich die Frage: Wenn dem PEI entsprechende Studien tatsächlich vorliegen sollten – warum hat das Bundesministerium für Gesundheit davon offenbar keine Kenntnis? Beim PEI wird aber allenfalls auf die „Zulassungsstudien“ der Hersteller verwiesen. Vom Wert solcher Studien hatten wir ja bei den modRNA -Medikamenten erfahren dürfen. Das BMG unter dem Pharma-Lobbyisten Spahn und in der Folge Kabinett, Bundestag, Bundesrat und Bundespräsident haben das MSG somit ohne wissenschaftliche Basis, bestenfalls fahrlässig, im Eiltempo durchgesetzt.

Sollten sich Politik und Behörden im Klaren gewesen sein, auf welche Probleme Familien, betroffene Berufsgruppen und Ärzte zusteuern, müssen deren Gedankengänge dringend hinterfragt und offengelegt werden.

Mein Fazit lautet demnach:

Das „Masernschutzgesetz“ wurde ohne unabhängige wissenschaftliche Basis und wohlgermerkt ohne epidemiologische Notwendigkeit (laut NAVKO/RKI war die Transmissionskette durchbrochen) durchgewunken (siehe Link unten).

Die Entscheidung war offensichtlich politischen, möglicherweise lobbyistischen, keinesfalls aber gesundheitlichen Interessen geschuldet, und hat daher keine Grundlage hinsichtlich eines Schutzes der Menschen. Es steht somit im Konflikt mit Artikel 2 GG und dem Amtseid seiner „Erfinder“. Es muss schnellstmöglich rückgängig gemacht werden.

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Eliminationsprogramme/Nationale-Verifizierungskommission-Masern-Roeteln/Berichte/Bericht_2022.html?nn=16777544

Hier der Schriftverkehr zwischen unserem Gastautor und dem BMG.

Antrag nach dem IFG/UiG/ViG

Guten Tag,

bitte senden Sie mir Folgendes zu:

Vom Inverkehrbringer der Impfstoffe unabhängige Studien nach wissenschaftlichen Standards(Doppel-Blind, Randomisiert) zur Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Priorix, Priorix-Quad und Pro-Quad.

[... Zeige kompletten Anfragetext]

Mit freundlichen Grüßen

Sehr geehrter Herr Huber,

ich nehme Bezug auf Ihren unten stehenden Antrag nach dem IFG des Bundes und teile Ihnen Folgendes mit:

Die von Ihnen beantragten Informationen liegen im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht vor. Gegebenenfalls könnten Sie Ihren Antrag noch einmal an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) richten.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dionysia Paschou
[BMG_C_M]
Referat JE 3 – „Compliance, Informationsfreiheitsgesetz“
Bundesministerium für Gesundheit

Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Postanschrift: 53107 Bonn
Tel. +49 (0)228 99441-3442
ifg@bmg.bund.de<mailto:ifg@bmg.bund.de>
www.bundesgesundheitsministerium....

 **IFG BMG – Bundesministerium für Gesundheit** vor 15 Minute
Details ▾

[Anhänge verwalten](#) [Zeige unwichtige Anhänge](#)

Sehr geehrter Herr Huber,

ergänzend zu der unten stehenden E-Mail könne Ihnen folgende Informationen zur Verfügung gestellt werden:

Das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, bietet auf seinen Internetseiten Listen der in Deutschland zugelassenen Masern-Impfstoffe <<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/masern/masern-node.html>>. In der rechten Spalte werden jeweils "Weitere Informationen" angeboten. Bei zentral zugelassenen Produkten führen diese Links zum sogenannten EPAR (European Public Assessment Report, Europäischer Öffentlicher Bewertungsbericht), der u. a. die Produktinformationen enthält. Bei allen anderen Zulassungen (national, dezentral, Verfahren der gegenseitigen Anerkennung) verweisen die Links auf die Datenbank PharmNet.Bund. Nach Bestätigung des Disclaimers und Anklicken des Arzneimittelnamens können nach Anklicken des Reiters "Zusatzdokumente" die Fach- bzw. Gebrauchsinformationen heruntergeladen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dionysia Paschou