Die Bundestagspetition zur Revision des Masernschutzgesetzes ist online und kann nun gezeichnet werden

Wer in den vergangenen Jahren nicht geschlafen hat, hat bemerkt: Die Zeichen stehen auf Zwang und staatliche Bevormundung. Überall. Aber vor allem im Gesundheitswesen. Die SARS-CoV-2-Pandemie war ein großer Trichter, der die Menschen mehrheitlich in die unerprobten und, wie wir jetzt wissen, gefährlichen gentechnischen Präventionstechnologien treiben sollte, die uns die Politik euphemistisch als „Impfungen“ verkaufte. Die Versprechungen waren alle hohl, um nicht zu sagen gelogen. Angefangen von Merkels „Die Pandemie ist vorbei, wenn wir die Impfung haben“, bis zu Spahns und Lauterbachs „wirksam und sicher“.

Während dieser Pandemie, am 10. Februar 2020, wurde ein neues Masernschutzgesetz erlassen, das am 1. März 2020 in Kraft trat, praktischerweise zu einem Zeitpunkt, als niemand so richtig aufgepasst hat. Der Entwurf stammt aus dem September 2019 und wer die Ministerialbürokratie kennt, weiß, dass so etwas schon eine Weile vorher ausgekocht werden musste, damit es dann als Entwurf dem Parlament vorgelegt werden konnte.

Der Kern dieses Gesetzes ist die Verpflichtung für Kindergartenkinder, einen Masernimpfnachweis zu erbringen, damit sie in den Kindergarten oder die KITA gehen können. Man kann auch die Immunität gegen Masern durch Antikörpertiter nachweisen, also durch die Tatsache, dass ein Kind bereits Masern gehabt hat (siehe). Da Schulpflicht vorgeht, wird zwar möglicherweise noch kontrolliert und auch ein fehlendes Impfzeugnis an das Gesundheitsamt gemeldet, aber die Behörden dürfen das Kind nicht am Schulbesuch hindern. Nach Ende der Schulpflicht, also für höhere und weiterführende Schulen, kann das wieder ein Thema werden.

De facto wird also mit der Nachweispflicht einer Masernimpfung eine Masernimpfpflicht eingeführt.

In Deutschland sind praktisch keine Einzelimpfstoffe mehr vorrätig oder bestellbar. Meines Wissens gibt es sie noch, in der Schweiz zum Beispiel und wenn man stur ist und sie selbst bezahlt, aber nicht als reguläres Medikament. Daher kommt die Masernimpfung immer nur im Dreierpack mit Mumps und Röteln (MMR-Impfstoff). Deswegen ist diese Nachweispflicht de facto eine Dreifachimpfpflicht. Man kann sagen, auch wenn es juristisch falsch ist: Es ist ein pragmatischer Impfzwang. Man kann sich diesem Impfzwang nur entziehen, wenn ein Arzt aus medizinischen Gründen eine Impfunfähigkeit bescheinigt, die aber auch vom Gesundheitsamt bzw. den Einrichtungen anerkannt werden muss. Schlimmstenfalls müssen

sich Eltern auf ein juristisches Spießrutenlaufen gefasst machen.

Ein Kind kann impfunfähig sein, wenn beispielsweise aufgrund einer anderen Impfung bereits eine Allergie oder eine Unverträglichkeitsreaktion festgestellt wurde. Das kommt häufiger vor. Wissenschaftlich gesehen ist eigentlich in jedem Falle eine Impfunfähigkeit anzunehmen. Denn das Risiko, durch eine Masernimpfung zu Schaden zu kommen, ist um ein Vielfaches höher, als durch die Masern selbst.

Das Risiko einer Impfung ist mehr als 2500-mal höher als das Risiko einer Masernkomplikation

Mein Kollege Dr. Andreas Sönnichsen hat das ausgerechnet:

Laut offiziellen Daten des RKI gab es im Jahr 2025 nur 233 Fälle von Masern bei 83 Millionen Einwohnern. Also ist das Risiko, an Masern zu erkranken, 0,00028 % und 0,0004 %, wenn man den Durchschnittswert der Jahre zuvor zugrunde legt. Da bei weniger als einem von 1.000 Masernkranken eine schwere Komplikation auftritt, ist das Risiko einer schweren Masernkomplikation nochmals um drei Zehnerstellen nach dem Komma geringer. Selbst wenn man dieses Risiko mit der Lebenserwartung multipliziert, beträgt das Risiko einer schweren Masernkomplikation auf das Leben hochgerechnet etwa 0,00003 %.

Andreas Sönnichsen rechnet aufgrund der offiziellen Meldedaten von Impfnebenwirkungen bei Masernimpfung vor, dass das Risiko, einen Impfschaden zu erleiden, 0,08 % ist. Damit ist das Risiko, von der Impfung einen schweren Schaden zu erleiden, um den Faktor 2666 höher, als durch Masern selbst zu Schaden zu kommen.

Weil das Risiko dieser Impfung also mehr als 2000-mal größer ist als das Risiko der Erkrankung selbst, besteht ipso facto eigentlich bei jedem Kind eine Impfunfähigkeit. Denn jede medizinische Intervention, zumal an einem gesunden Körper, setzt voraus, dass der Vorteil das Risiko übersteigt. Ist dies nicht der Fall, muss laut gängiger medizinischer Ethik die Intervention unterbleiben.

Das ist auch der Grund, warum der Verein „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie – MWGFD e. V.“, dessen Vorsitzender ich derzeit bin, schon vor einer Weile ein Pressesymposium zu diesem Thema abgehalten hat, an dem diese Daten veröffentlicht wurden; man kann die Videos auf unserer Seite ansehen. Auf der Webseite gibt es hierzu noch mehr Informationen.

Als ersten Schritt hat mein Kollege Dr. Ronald Weikl zusammen mit anderen eine Bundestagspetition eingereicht, deren Ziel die Aufhebung dieses Masernschutzgesetzes ist. Wir haben innerhalb weniger Tage bereits mehr als 8000 Unterschriften zu verzeichnen. Bis

4. Juni 2026 müssen 30.000 Unterschriften abgegeben werden, damit das Quorum erreicht ist und die Petition dem Petitionsausschuss des Bundestages vorgelegt wird.

Unterzeichnen können alle Bundesbürger; sie müssen dazu aber ein kurzes Profil anlegen, das sie als stimmberechtigte Bürger ausweist. Ich lade alle Leser meiner Seite ein, diese Petition zu zeichnen und weiterzuverbreiten:

Hier geht es zur Petition
Wer noch ein paar andere Argumente hören will, warum diese und im Grunde jede Impfpflicht Unsinn ist, kann hier weiterlesen. Bevor Sie das tun, eine sehr wichtige …

Unterscheidung: Zwang und Freiwilligkeit

Meine Argumente gegen eine Impfpflicht sind keine Argumente gegen Impfungen an und für sich, obwohl ich zugegebenermaßen eher skeptisch bin, was die Segnungen von Impfungen angeht. Aber ich bin kein eingefleischter Impfgegner. Wir haben unsere vier Kinder gegen manche Krankheit impfen lassen und ich selbst habe auch die ein oder andere Impfung erhalten. Aber man muss nicht gegen Impfungen sein, um gegen eine Pflicht zur Impfung oder gegen Zwangsimpfungen zu sein.

Meine Argumente richten sich gegen eine Pflicht und gegen staatlichen Zwang. Ich fühle mich liberalen und konservativen Werten verpflichtet. Das bedeutet: Der Staat soll sich nur, wo es wirklich nötig ist, ins Leben der Bürger einmischen und sich ansonsten so weit zurückhalten, wie irgend möglich. Gesundheit ist der Bereich, der so wenig wie möglich reguliert werden sollte, weil sich hier die freie Entscheidung des Menschen, so zu leben und zu sterben, wie er oder sie es mit seinen Werten vereinbaren kann, manifestiert.

Die vermeintliche Bedrohung durch Masern und andere Infektionskrankheiten

Die Masernimpfpflicht geht darauf zurück, dass immer wieder von der großen Bedrohung durch Masern und anderen Infektionskrankheiten ausgegangen wird. Diese Wahrnehmung ist medialer Angstmache und pharmazeutischen Interessen geschuldet. Denn nichts ist lukrativer als die Wertschöpfung durch gesunde Körper. Diese werden immer neu geboren und stellen also für die Hersteller von Impfstoffen ein kontinuierliches Reservoir von Wertschöpfung dar. Mit jeder entdeckten neuen Infektionskrankheit und mit jedem neuen Impfstoff steigt dieses Wertschöpfungspotenzial. Da gegen die meisten Krankheiten mittlerweile Arzneistoffe entwickelt wurden und Krankheiten endlich sind, ist es viel lukrativer, den unendlich nachwachsenden „Rohstoff gesunder Körper“ zu nutzen. Und genau das beobachten wir derzeit: Immer mehr, immer neuere, immer teurere Impfungen

werden eingeführt.

Das kann man tun, indem man medial verbreitet, wie gefährlich diese Krankheiten sind. In der SARS-CoV-2-Pandemie haben wir gesehen, wie das funktioniert. Man behindert die Menschen durch Ausgehverbote, Nachweispflicht und andere Schikanen. Man bietet ihnen einen Ausweg an: die „Impfung“, und, zack, springen alle übers Stöckchen, oder wenigstens die große Mehrheit. Das reicht.

Im Fall der Masern sind es die großen Buhmänner „Maserntod“ und „Masernenzephalitis“. Meine medizinischen Kollegen, die ein ganzes Leben lang praktiziert haben – in unserem Masernsymposium kann man das nachhören – sagen dazu: Masernenzephalitis ist vor allem ein iatrogenes, also durch falsche Behandlung, induziertes Problem. Es taucht dann auf, wenn man das Fieber, das ein Kind durch Masern entwickelt, zu stark senkt. Dann kann sich eine opportunistische Infektion ausbreiten oder es kann zu einer Enzephalitis kommen.

Die Daten

Nun: Sehen wir uns doch einmal die Daten an. Ich gebe hier unten zwei Grafiken wieder. Die erste stammt aus einer offiziellen Statistik der Centers for Disease Control (CDC) [1]. Die zweite stammt aus der Datenbank „Wonder“ der CDC, in der man sich seine eigenen Daten zusammensuchen lassen kann, was ich getan habe.

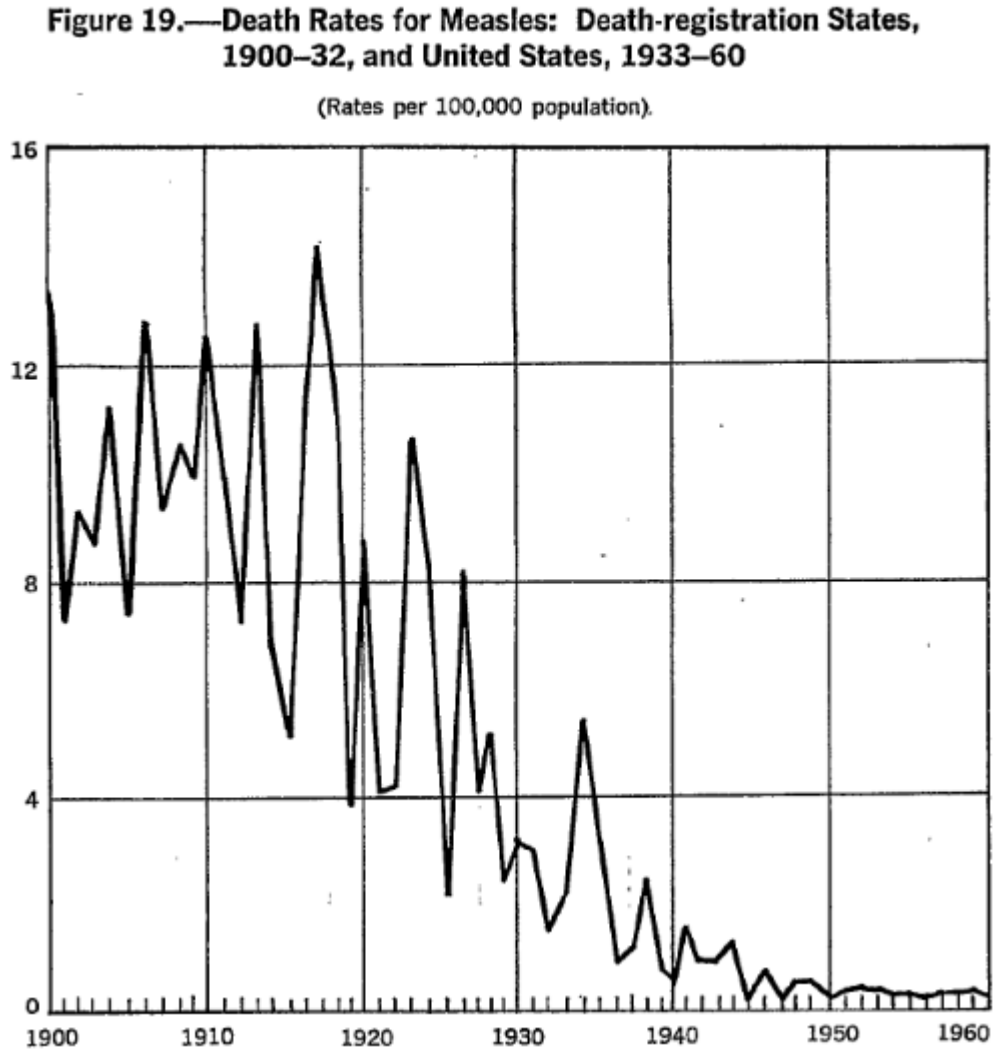

Abbildung 1 – Offizielle Todesraten pro 100.000 Einwohner von Todesfällen durch Masern in den Vereinigten Staaten von 1900 bis 1960; Quelle: Grove & Hetzel, Vital Statistics [1], S. 85

Man sieht in Abbildung 1, die die offiziellen Mortalitätsdaten der USA zu Masern-Todesfällen wiedergibt, zwei Dinge:

1. Die auf 100.000 Einwohner standardisierten Mortalitätsdaten waren schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts niedrig, nämlich maximal bei 15 pro 100.000 Einwohner, oder 0,015 % bzw. 0,15 Promille, und fielen dann auf unter 1 pro 100.000.
2. Die Impfungen, die nach 1963 (Totimpfstoff) und 1973 (Lebendimpfstoff) eingeführt worden sind, konnten an den Mortalitätszahlen nichts mehr groß ändern, weil diese ohnehin bereits am Boden waren. In der Statistik nennt man so etwas „Bodeneffekt“.

Diese Daten spiegeln ein sehr gut bekanntes Phänomen wider, das bereits Thomas

McKeown 1976 anhand harter Daten aus Wales belegt hatte [2, 3]: Alle Infektionskrankheiten, bis auf Polio, gingen bereits vor Einführung irgendwelcher Impfstoffe, ja sogar bereits vor Kenntnis der genauen Erreger, zurück.

Die Gründe dafür sind einfach:

- Zunehmende Hygiene,
- Einführung von Abwasser- und Kanalisationssystemen – in London z. B. nach 1858
- Trennung von Abwassereinleitung in Flüsse und Entnahme von Trinkwasser,
- bessere Lebensbedingungen,
- bessere Nahrungsmittel,
- hygienischere Bedingungen bei der Lebensmittelzubereitung, z. B. durch Verbot von Milch von kranken Kühen und Pasteurisierung von Milch etc.

Abbildung 1 reicht nur bis in die Anfänge der 60er Jahre, weil der Statistiktext 1968 publiziert wurde. Ich habe daher die Daten von 1968 bis 1997 aufgrund der Wonder-Datenbank nachgetragen (nach 1997 sind die Werte „0“, daher geht es nicht weiter) und in Abbildung 2 präsentiert. Diese Daten sind nicht standardisierte Rohdaten, weil die Fallzahlen so niedrig sind. Nach 1963 und 1973 waren Impfstoffe verfügbar, aber verpflichtend wurde die Masernimpfung 1978.

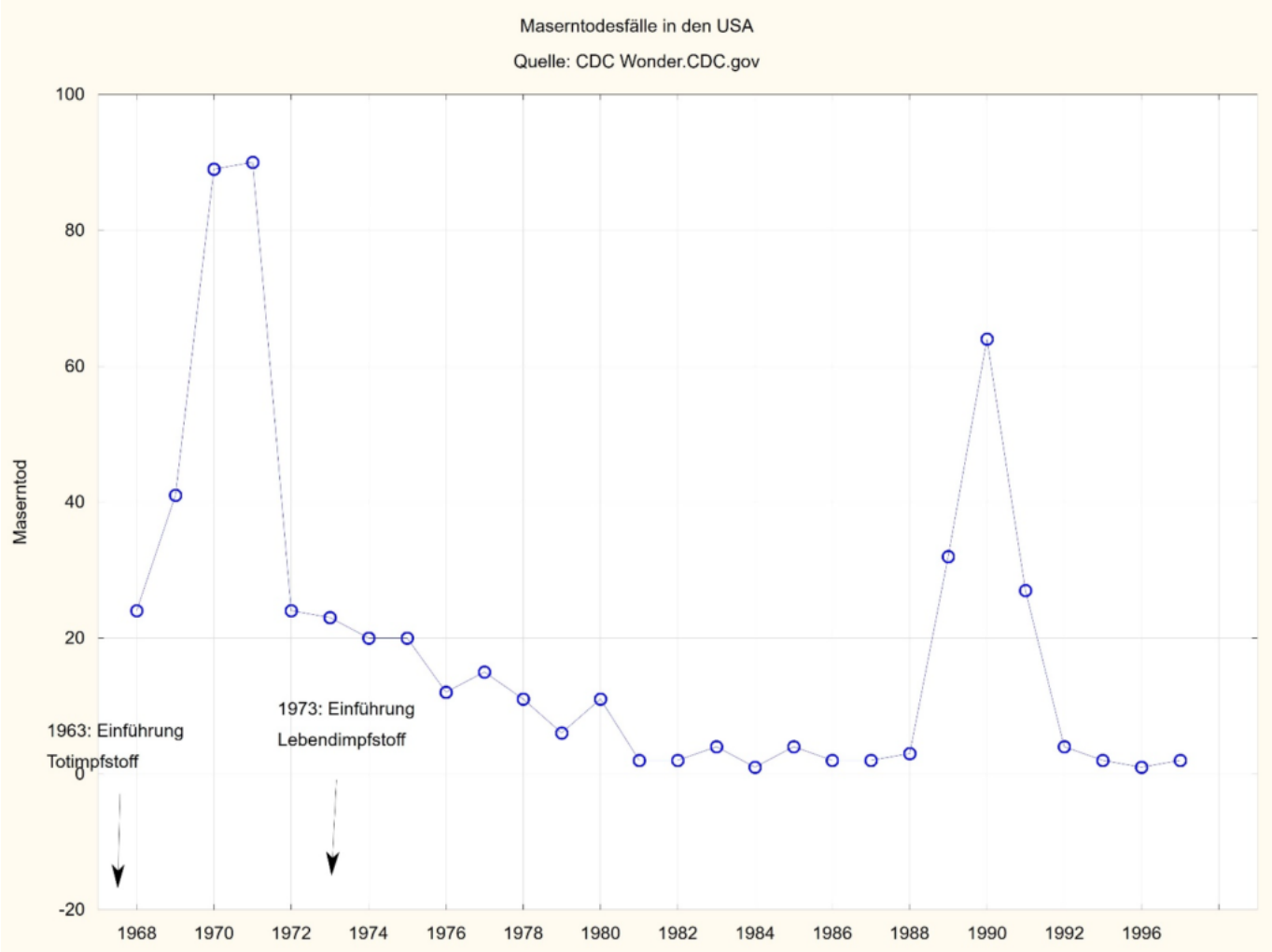

Abbildung 2 – Todesfälle durch Masern in den USA von 1968 bis 1997; Rohdaten; Quelle CDC Wonder-Datenbank: https://wonder.cdc.gov Zugriff am 29.4.26

Man sieht an den Abbildungen 1 und 2: Die Masernimpfungen, ihre Verfügbarkeit und die Pflicht zur Impfung ab 1978 hatten keinen erkennbaren Effekt auf die Maserntodesfälle. Diese waren ohnehin sehr wenige, nämlich unter 100, was bei einer Population von 200 bis 270 Millionen zwischen 1968 und 1997 kaum erkennbar ist.

Der große Ausreißer 1980 könnte auf einige Masernausbrüche zurückzuführen sein, die damals trotz Durchimpfung festgestellt wurden. Beispielsweise wurde 1987 über einen Masernausbruch an einer Schule in der Nähe von Boston berichtet. 97 % der Kinder dort waren geimpft. 27 Kinder hatten Masern und nur drei von diesen waren ungeimpft. Der einzige Faktor, warum ein Kind Masern hatte oder nicht, war nicht, ob es geimpft war, sondern wie nahe es einem kranken Kind gekommen war [4]. Die Frage, ob Masern ausbrechen oder nicht, scheint also weniger damit zu tun zu haben, ob Menschen geimpft sind oder nicht, sondern mit Faktoren zusammenzuhängen, die wir noch nicht verstehen.

2026 beschrieb das RKI einen Masernausbruch aus dem Jahr 2024 in einem Auffangzentrum in Berlin-Tegel, in dem Flüchtlinge aus der Ukraine untergebracht waren [5]. 52 Menschen erkrankten an Masern, von denen 31 % nachweislich geimpft waren. Die anderen dürften in der Ukraine als Kinder zweimal geimpft worden sein, was aber nicht nachweisbar war, sondern zu vermuten ist aufgrund der Praxis dort. Man impfte 18 der Ungeimpften vor Ort, was aber die Infektion nicht verhinderte. Auch hier war offenbar unmittelbare Nachbarschaft der zentrale Treiber der Infektion.

2021 legten Di Pietrantonj und Kollegen einen systematischen Cochrane-Review über alle relevanten Studien zu Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln vor (weil diese ja immer gemeinsam geimpft werden) [6]. Die Effektivität der Masernimpfung wird auf 95 % geschätzt. Wenn man die Daten genauer betrachtet, was wir derzeit gerade tun, dann sieht man: Es gibt keine wirklich guten randomisierten placebokontrollierten Studien. Die meisten Daten sind älteren Datums und sind Kohortenstudien und Beobachtungsstudien. Daher ist die Sicherheit, mit der diese Aussagen getätigt werden, nur „moderate“ bis „niedrige“ Sicherheit. Das heißt im Cochrane-Jargon: Es gibt keine wirklich guten Studien, die das belegen.

Die Autoren schreiben, dass es eine Assoziation des Impfstoffes gegen bestimmte Mumps-Stränge mit Meningitis gäbe; d. h. die Impfung kann Meningitis auslösen. Auch das Auftreten von Fieberkrämpfen in einem von etwa 1500 Fällen ist belegt. Die Assoziation mit anderen Nebenwirkungen (Enzephalitis, entzündliche Darmerkrankungen, Autismus) lässt sich durch diesen Review weder belegen noch ausschließen, weil die Daten zu schlecht sind. Daher sind weitere Studien gefordert.

Soweit also der Stand der Kunst. Mit klaren Worten: Wir wissen eigentlich nicht genug. Was wir wissen, ist, dass die Nebenwirkungen sehr viel häufiger vorkommen als ernsthafte Komplikationen durch die Krankheit selbst (siehe oben). Wir wissen auch, dass ernsthafte Komplikationen von Masern bei sachgerechter Behandlung sehr selten sind. Eine sachgerechte Behandlung wäre: milde Fiebersenkung, etwa durch Wadenwickel und gute Betreuung, und keine aggressive Fiebersenkung. Wir wissen auch, dass natürliche Immunität sehr viel besser ist und länger anhält als durch Impfung induzierte. Was wir nicht wissen, ist, welche Folgekrankheiten dadurch entstehen, dass dem Kind die Reifung des Immunsystems durch die Auseinandersetzung mit einer Kinderkrankheit vorenthalten wird. Wir wissen z. B., dass Kinder vom Land, die sehr viel mehr mit allen möglichen Allergenen und auch Erregern konfrontiert sind, gesünder sind und weniger häufig Heuschnupfen und Asthma haben [7]. Es ist also nicht immer gut, wenn man versucht, alles zu verhindern, was gefährlich werden könnte. Am Ende könnte genau diese Haltung gefährlich werden, weil sie verhindert, dass sich unser Immunsystem in jungen Jahren, wenn es sehr lernfähig und prägbar ist, mit Gefahren auseinandersetzt.

Schlussfolgerung

Wenn man sich die harten Daten ansieht, so bemerkt man folgendes.

1. Masern sind keine todbringende Krankheit (mehr). Denn unsere Hygiene-, Lebens- und Ernährungsstandards haben dazu beigetragen, dass die Gefahr von Infektionskrankheiten schon lange gebannt ist.
2. Die Gefahr durch eine Masernimpfung Schaden zu erleiden ist sehr viel höher, als durch die Krankheit selbst.
3. Dadurch ist eigentlich jeder staatlichen Zwangsmaßnahme der Boden ipso facto entzogen.
4. Daher sollte das Masernschutzgesetz ersatzlos gestrichen werden:
   Ich fordere alle Leser auf, sich der Petition anzuschließen.
5. Die Gefahr besteht, dass sich die Bevölkerung schleichend an staatliche Bevormundung gewöhnt und der Staat sich durch mehr oder weniger korrupte oder ideologisch verblendete „Experten“ zum Steigbügelhalter einer Industrie macht, die den gesunden Körper als neue Wertschöpfungsarena entdeckt hat.
6. Wir können davon ausgehen, dass dies mit der neuen modRNA-Plattform bereits in der Pipeline ist. Dazu ein andermal.

Literatur

1. Grove RD, Hetzel AM. Vital statistics rates in the United States, 1940-1960. Washington, D.C.: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Center for Health Statistics 1968.
2. McKeown T. Die Bedeutung der Medizin: Traum, Trugbild oder Nemesis? Frankfurt: Suhrkamp; 1982; orig. 1976 1982/ /.
3. McKeown T. The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis? London: The Nuffield Trust; 1976.
4. Nkowane BM, Bart SW, Orenstein WA, Baltier M. Measles outbreak in a vaccinated school population: epidemiology, chains of transmission and the role of vaccine failures. American Journal of Public Health. 1987;77(4):434-8. doi: https:/doi.org/10.2105/ajph.77.4.434. PubMed PMID: 3826461.
5. Sarma N, Martín-Sánchez M, Larscheid P, Möller-Kutzki M, Ruscher C, Bitzegeio J, et al. Masernausbruch im Ankunftszentrum für geflüchtete Menschen in Berlin Tegel, März-Juli 2024. Epidemiologisches Bulletin. 2026;(5):19-32. doi: https:/doi.org/10.25646/13685.
6. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for

measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;(11). doi: https:/doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub5. PubMed PMID: CD004407.
7. Gassner-Bachmann M, Wüthrich B. Bauernkinder leiden seltener an Heuschnupfen und Asthma. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2000;125:924-31.