



Bildung Unzensuriert

Dr. med. Gerd Reuther: Lügen zur Masernerkrankung nachgewiesen



Dr. med. Gerd Reuther widerlegt in seinem aktuellen und informativen Referat viele Behauptungen der aktuellen Masern-Impfberatung und der damit einhergehenden Panikmache. Er erklärt, warum Kinderkrankheiten wichtig sind und wie oftmals die Entwicklung des Kindes positiv beeinflusst sein kann durch eine durchgemachte Erkrankung.

Am 1. März 2020 trat in Deutschland das sogenannte Masernschutzgesetz in Kraft. Im Rahmen der Nachweispflicht zum Masernschutz haben Eltern die Möglichkeit, an einem Beratungsgespräch des zuständigen Gesundheitsamtes teilzunehmen. Diese Beratungsgespräche haben das Ziel, die Eltern von der Notwendigkeit der sogenannten Masern-Schutzimpfung zu überzeugen. Es fallen Aussagen wie: „Die Impfung wird ihrem Kind weniger schaden, als wenn es an Masern erkrankt“, „Die Masern gehen seit der Einführung der Impfung zurück“, „Das Kind steckt sich deshalb mit Masern nicht an, weil sich alle anderen haben impfen lassen“, „Die Impfung trägt zur Herdenimmunität (=Herdenimmunität: Eine Gemeinschaft ist vor einer ansteckenden Krankheit (größtenteils) geschützt.) bei!“, „Es ist alles wissenschaftlich!“

Dr. med. Gerd Reuther widerlegt in seinem aktuellen und informativen Referat viele Behauptungen der sogenannten Masern-Impfberatung und erklärt, warum Kinderkrankheiten wichtig sind.

„Masern wie auch andere Kinderkrankheiten führen dazu, dass im späteren Leben viele Erkrankungen seltener sind. Das heißt, dass es insgesamt das Durchmachen einer Kindererkrankung dem Gesundheitsschutz dient. Es ist also gesichert, dass Stottern und Bettnässen beispielsweise bei Kindern verschwinden können, wenn sie die Masern durchgemacht haben. Für 32 chronische Krankheiten gibt es inzwischen Berichte, dass diese nach einer Masernerkrankung besser werden oder verschwinden. In der Kinderklinik Basel ist jahrelang beim sogenannten nephrotischen Syndrom, das heißt also einer Nierenerkrankung, bewusst eine Maserninfektion herbeigeführt worden, weil man gewusst hat, dass dann nach einer Masernerkrankung das nephrotische Syndrom ohne irgendeine Behandlung, die man vorher vielleicht jahrelang versucht hat, verschwindet. Auch die Multiple Sklerose später im Leben, weit seltener bei Menschen, die eine Kindererkrankung wie die Masern durchgemacht haben, als bei denjenigen, die sie nicht durchgemacht haben oder die geimpft sind. Und man weiß auch aus der dritten Welt, dass Kinder dort gegen Parasitenbefall und die Malaria weniger anfällig sind, wenn sie als Kinder die Masern durchgemacht haben.“

Das bekommen Eltern fast nirgends zu hören! Nehmen Sie sich die Zeit und schauen Sie sich das ganze Referat von Dr. med. Gerd Reuther an und informieren Sie Eltern, Ihr

Gesundheitsamt, Ärzte oder Politiker in Ihrem Umfeld.

<https://www.mfg-oe.at/video-vortrag-ueber-masernimpfungen-von-dr-reuther/>

Vortrag über Masernimpfungen von Dr. Reuther

Dr. med. Gerd Reuther:

Dankeschön für die Anmoderation. Ja, wir werden in vielerlei Hinsicht belogen, wie Du schon gesagt hast: In der Geschichte werden wir belogen, in der Medizingeschichte, aber eben auch immer wieder faktisch, was jetzt die aktuelle Medizin betrifft. Wer es noch nicht so wahrhaben wollte, hat es ja spätestens bei Corona gesehen, dass von den offiziellen Informationen eigentlich gar nichts zu halten ist. Und das gilt aber schon längere Zeit für alles, was zum Thema Impfungen gesagt wird. Und deswegen möchte ich heute mal auf die Masernimpfung eingehen, auf die Masernerkrankung, die ja auch zu einem Menetekel (unheilverkündender Warnruf) gemacht worden ist, muss man sagen, als wäre die Masernerkrankung eine furchtbar schlimme Erkrankung, an der man eben auch sehr häufig schwerste Komplikationen hat, haben kann und versterben kann.

Und... – Augenblick, ich muss jetzt hier mal auf die Präsentation schalten können, bis das weggeht, ja, okay. So, von Beginn an, ja – ...wo eben es natürlich eine Erkrankung ist, die zunächst mal durch die Hauterscheinungen für jeden einen etwas dramatischen Aspekt hat. Es ist offensichtlich, dass jemand krank ist, wenn hohe Temperaturen auftreten. Aber dann geht es eigentlich schon los mit der völlig unseriösen Information, die über die Medien und leider eben auch über offizielle Institutionen, nämlich auch die Weltgesundheitsorganisation, gemacht wird. Da gab es jetzt erst vor kurzem eine Verlautbarung der WHO, dass es ein dramatisches Bild wäre, nämlich die Masernausbrüche seien in den Ländern auf der Welt von 36 auf 57, also um 50 Prozent gestiegen. Und es hätte 10,3 Millionen Masernfälle auf dem Planeten gegeben, mit 107.500 Todesfällen. Da muss man schon einmal ein bisschen ratlos werden, weil es wird ja immer die Zahl kolportiert (verbreitet) vom RKI, auf die wir noch eingehen werden – die auch nicht stimmt, von einem Todesfall pro 1.000 Masernerkrankungen. Aber wenn Sie das hier durchrechnen, dann wäre das ein Todesfall pro 100 Masernerkrankungen. Wie kann das eigentlich sein?

Und noch kurioser wird die ganze Geschichte, wenn man die letzte Hauptinformation der WHO sich anschaut. In den letzten 25 Jahren hätte die Impfung 60 Millionen Menschen das Leben gerettet. Wenn man sagt, also 100.000 Todesfälle pro Jahr, 25 Jahre, dann wären das 2,5 Millionen Todesfälle. Und wie kann da eine Impfung 60 Millionen Leben gerettet haben?

Also ganz offensichtlich stimmt einiges nicht. Und wenn man sich die Mühe macht, die ausführliche Veröffentlichung der WHO durchzulesen, dann stellt man fest, dass die WHO nicht auf Beobachtungsdaten zurückgegriffen hat, sondern in dieser Veröffentlichung sagt, die Beobachtungsdaten seien ihnen zu gering gewesen. Und daher haben sie persönlich die Daten angenommen und simulieren lassen von einem Computerprogramm, nämlich von einem Programm namens Measles CFR. Und dieses Programm hat offensichtlich nicht einen Todesfall pro 1.000, sondern einen Todesfall pro 100 eingegeben. Und noch einige andere Annahmen. Jedenfalls die gesamte Zahl der Masern-Krankheitsfälle, die hier angegeben werden, stimmt überhaupt nicht.

Und das gilt ja auch, wenn wir uns das ein bisschen kleiner anschauen, für Europa. Wobei man da auch vielleicht nochmal klar sagen muss, Europa ist nicht Europa für die Weltgesundheitsorganisation, sondern das ist das Europa der Westmächte. Da ist Grönland drin, das Europa reicht bis an die Beringstraße, alles nach Wladiwostok, und Sie sehen auch das kleine Israel, das eigentlich mit Europa nichts zu tun hat, das ist auch in der Region Europa drin.

Das heißt also, wenn Sie mal wieder lesen, dass es heißt: „Dramatischer Anstieg der Masern in Europa“, dann kann es sein, dass es in Israel oder irgendwo in einem kleinen Land ein paar mehr Fälle gegeben hat. Aber das wäre dann „Europa“, die meinen nicht die Staaten der Europäischen Union.

Aber was ist wirklich los in der Europäischen Union? 2023 gab es in 30 EU-Staaten 2.361 Masernfälle. Eine Inzidenz von 5,2 pro 1 Million Einwohnern. Also wahrhaft keine häufige Erkrankung, sondern eben, wie wir in der Medizin wissen, eine sehr seltene Erkrankung. Vor allem, wenn man sich das mal anschaut gegenüber der Definition, die die Europäische Union ja für seltene Erkrankungen zugunsten der Pharmaindustrie gemacht hat. Denn die Pharmaindustrie hat es ja vor einigen Jahren eingefordert, dass sie sich überhaupt um Medikamente bei seltenen Erkrankungen kümmert. Braucht man paar Sonderkonditionen, und dann musste man eben eine Definition finden – was ist eine seltene Erkrankung? Und eine seltene Erkrankung in der Europäischen Union ist, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von dieser Erkrankung betroffen sind.

Schauen wir uns das dann mal für die Masern an. Die Masern wären auch dann noch eine seltene Erkrankung in Europa, wenn wir, bezogen auf Deutschland, nicht die etwa zwischen 50 und 500 Fälle pro Jahr hätten. Sondern 41.500 Masernerkrankungen. Auch dann wäre es noch eine seltene Erkrankung. Das heißt, die Realität ist so, dass wir tatsächlich bei den Masern von einer extrem seltenen Erkrankung sprechen.

Und das sind die Zahlen, die wir jetzt haben, von 2001 bis 2018. Sie sehen es links im Klartext: 2001 waren es 6.000 Fälle gewesen, 2008 zu 500. Und jetzt ist es so, dass im Jahr 2020, als die Impfpflicht eingeführt worden ist, da waren es 50 Fälle gewesen. Also das heißt, wir reden hier von einer wirklich geringen Anzahl von Fällen. Und interessant ist ja eben auch, dass man jetzt im Jahr 2020 bei 50 Fällen eine Impfnötigung... – ist ja auch der richtigere Ausdruck, also von Pflicht sollte man eigentlich gar nicht sprechen. Das ist ja so ein bisschen Pflichterfüllung. Es ist ein Zwang. Aber juristisch ist es eigentlich eine Impfnötigung, die hier ausgesprochen wird. Wo man sagen muss, schon allein dieser Verlauf in den letzten 20 Jahren zeigt ja, wo ist die sachliche Notwendigkeit dafür.

Die eindrucksvollste Änderung in den 20 Jahren war ja der Rückgang von 6.000 auf 766 von 2001 bis 2003. Und was war da? Da hat sich die Impfquote nicht geändert. Da hat es keine Impfnötigung gegeben. Nein, es ist passiert, dass die Meldepflicht für Masernerkrankungen eingeführt worden ist, was ja auf den ersten Blick absurd erscheint. Das heißt, wenn ich die Ärzte zwingen, eine Masernerkrankung gegenüber den Gesundheitsämtern zu melden, dann sinkt die Fallzahl auf 10 Prozent. Wie kann das sein? Die einzige Erklärung ist aus meiner Sicht, dass das wohl die echten Zahlen sind. Aber die Zahlen vorher, nämlich 6.000 und noch höher in den 1990er Jahren, nie gestimmt haben. Die sind offensichtlich erfunden worden, weil wie wäre es sonst zu erklären, dass in dem Moment, wo Ärzte mit Strafen

belegt werden, wenn sie die Erkrankung nicht an die Gesundheitsämter weitermelden, plötzlich die Fallzahlen sinken. Das kann eigentlich gar nicht sein. Das heißt also, wie wir das in anderen Fällen auch kennen, davon ausgehen, dass die Zahlen jahrzehntelang freihändig vom Robert-Koch-Institut erfunden worden sind.

Seit Beginn der Meldepflicht ist noch ein anderes Phänomen, was sich in diesen Zahlen gar nicht abbildet, nämlich das Durchschnittsalter der Masernfälle steigt. Inzwischen ist es so, dass die Hälfte der Masernfälle älter als 20 Jahre ist. Das heißt also, es hat sich etwas geändert. Und man muss ja auch eine Kausalität durch die Impfungen annehmen. Denn jahrhundertlang waren die Masern keine Erkrankung der Erwachsenen. Das waren extreme Ausnahmefälle. Sondern es war eine Kinderkrankheit. Wenn das jetzt nicht mehr der Fall ist, dann muss es eben einen Einflussfaktor geben. Und der einzige Einflussfaktor, der momentan plausibel ist, ist die Durchführung der Impfungen.

Jedenfalls ist die ganze Situation ja so, dass die Krankheit eben extrem selten ist. Und wenn man das mal ausrechnet, dass ein durchschnittlicher Mediziner in 30 Berufsjahren insgesamt etwa 200.000 Patientenkontakte hat, dann muss ein normaler Arzt 150 Jahre lang tätig sein, um einen einzigen Masernfall zu sehen. Aber daraus leitet man eine „besondere Gesundheitsgefährdung“ ab.

Das ist ja das Groteske, denn im Infektionsschutzgesetz steht es ja so drin, dass eine bedrohliche Übertragbarkeit ist: Eine übertragbare Krankheit, die aufgrund klinisch schwerwiegender Verlaufsformen, ihrer Ausbreitungsweise, eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann. Die Frage ist nur, wie soll das bei einer Erkrankung gehen, die extrem selten ist, und dann noch auch nach offiziellen Angaben extrem selten einen schweren oder tödlichen Verlauf hätte. Das geht eigentlich gar nicht.

Aber mit diesem Infektionsschutzgesetz-Paragraphen hat man ja diese indirekte Impfnötigung für die Masernimpfung in Deutschland gerechtfertigt. Da sind jetzt nicht alle betroffen. Also so wie ich jetzt hier an den Monitoren sehe, die meisten sind ja sozusagen die Gnade der frühen Geburt, sind also vor 1971 geboren. Da geht man dann davon aus, dass jemand immun wäre. Aber jeder, der nach dem 31.12.1970 geboren ist, der muss einen Nachweis erbringen, dass er die Masern gehabt hatte, dass er eine Masernimpfung ansonsten gehabt hätte. Und zwar gilt das für Kita- und Schulkinder, für die Mitarbeiter von Gemeinschaftseinrichtungen, eben ab diesem Jahrgang 1971, und alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen. Weil man davon ausgeht oder zumindest suggeriert, dass in diesen Gemeinschaftseinrichtungen ein besonders hohes Risiko für die Masern wäre. Und das muss man sich auch mal anschauen, ob das eigentlich überhaupt zutrifft. Nach Angaben des Bundesrates im Jahr 2020 in Deutschland sind es also insgesamt 11 Millionen Menschen, die nachweisen müssen, dass sie immun gegen die Masern wären durch Erkrankung oder Impfung. Dass das noch mal eine ganz obskure Geschichte ist, wie man eine Immunität gegen eine Viruserkrankung nachweist, ist eine andere Geschichte, über die werden wir dann nachher nochmal ein bisschen reden.

Aber schauen wir uns das an, wenn man von 2014 bis 2018 sieht, dass 430 Masernausbrüche mit 3.178 Masernfällen nur zu einem Viertel in diesen Gemeinschaftseinrichtungen stattgefunden haben, wo man die Mitarbeiter nötigt, diesen Immunitätsnachweis zu erbringen. Die anderen 75 Prozent der Fälle sind dort aufgetreten, wo man nach wie vor keine Impfnötigung hat. Auch das zeigt ja schon mal, dass es von

einem rationalen Vorgehen weit entfernt ist, was hier von den sogenannten Fachgremien Robert-Koch-Institut, STIKO und den Gesundheitsämtern exekutiert wird.

Die Gesamtsituation ist ja wahrscheinlich bekannt. Die Masern waren ehemals weit häufiger gewesen. Das sind jetzt hier die Masern-Todesfälle. Deswegen die Todesfälle und nicht die Gesamtzahl der Fälle, weil ich ja vorhin erläutert habe, dass die Meldepflicht erst 2001 eingeführt worden ist. Vorher gab es keine Meldepflicht. Das heißt, die tatsächlichen Fallzahlen vorher kennt man eigentlich nicht. Denn es war ja, je weiter man in der Vergangenheit zurückgeht, relativ selbstverständlich, dass viele ja nicht mal einen Arzt gesehen haben, die die Masern hatten. Als ich die Masern als Kind hatte, war ich auch zu Hause gewesen. Das hat die Mutter diagnostiziert und hat gesagt, jetzt bleibst du halt ein paar Tage im Bett und dann stehst du wieder auf, wenn du wieder gesund bist. Und das war alles gewesen. Sogas kommt natürlich da nicht in die Statistik. Deswegen die Todesfälle.

Aber es zeigt sich eben, dass es mal hier noch in den 1960er Jahren Zahlen zwischen 100 und 200 angeblicher Todesfälle durch die Masern gegeben hätte. Ich sage angeblich, weil die Kausalität ist in keinem Fall wirklich gesichert. Und als man dann den Masern-Impfstoff erstmals eingeführt hat 1974, und dann 1976 die Kampagne zur Elimination der Masern nochmal verschärft hat, da waren diese Zahlen schon massiv auf unter 40 gesunken. Das heißt also, der Trend, dass sich die Masern und die Masern-Todesfälle immer weiter reduziert haben, hat schon vorher bestanden. Den kann man kausal mit diesen Impfungen überhaupt nicht in Verbindung bringen.

Aber es ist noch was anderes Interessantes an der Statistik. Denken Sie nochmal an diese RKI-Aussage: Ein Todesfall pro tausend Erkrankungen. Wir hatten in den 1960er und 1970er Jahren, vor Einführung der Masern-Impfung, 800.000 Geburten. Das heißt also, von diesen 800.000 Geburten, wenn eben die alle geimpft sind oder die Masernquote, die Sterbequote der Masern 0,1 % betragen würde, dann hätten eigentlich deutlich mehr Kinder an den Masern sterben müssen. Weil die Masern waren eben eine relativ obligate Kindererkrankung, die die meisten hatten. Und dann hätte es nicht zu wenige Sterbefälle von 50, 100 oder 150 geben können, wenn tatsächlich eines von tausend an Masern erkrankten Kindern gestorben wäre. Also auch da zeigt sich schon mal wieder, dass sehr freizügig mit Zahlen jongliert wird, nämlich mit der Zahl 1 zu 1.000, die sich aus den gesamten Daten, die erhoben worden sind im Laufe der letzten Jahrzehnte, für die Industrieländer nicht belegen lässt. Und das Bundesverfassungsgericht ist in einem Urteil von 1 zu 10.000 ausgegangen.

Jedenfalls in den letzten Jahren von 2018 bis 2024 die Masernfälle, davon Todesfälle, davon bleibende Schäden, links die Masern, rechts die Röteln, das sind die offiziellen Zahlen des RKI.

Sie sehen also, in sechs Jahren kein Todesfall, kein bleibender Schaden. Also es handelt sich hier nicht um eine Erkrankung, die irgendwie zu einer Gefahr für die Allgemeinheit werden kann. Das heißt, die Anwendung dieses vorhin gezeigten Infektionsschutzparagrafen, die ist aus den ganzen Zahlen nicht abzuleiten. Wenn wir länger zurückschauen, dann werden bei 7.092 Masernfällen tatsächlich drei Todesfälle durch die Masernerkrankung angegeben. Aber da ist natürlich sehr die Frage, ist es denn wirklich so, dass die Masernerkrankung kausal war? Das könnte ich ja eigentlich nur behaupten, wenn die Masern spontan verlaufen und ohne jeglichen Einfluss von außen durch eine Behandlung jemand zu Tode kommt. Da kann ich sagen, ja, offensichtlich, war die Masernerkrankung

das tödliche Agens für den Menschen.

Aber sobald ich behandle und auch behandle mit Risiken, dann ist es natürlich anders. Dann habe ich ja immer die Möglichkeit, jemand kann verstorben sein durch die Grunderkrankung, aber eben auch durch die Therapie. Und es werden ja eingreifende Substanzen dann auch verwendet, selbst bei einer Masernerkrankung, wenn sich der Zustand des Kindes weiter verschlechtert. Denken Sie nur daran, wie wir das jetzt auch in den USA drüben hatten, wo man dann eben gesagt hat, jemand sei an den Masern verstorben von den Kindern. Ja, da wird so ein Kind beatmet. Das hat sich ohnehin gezeigt, dass es krankheitsmäßig ganz anders aussah. Aber wenn ich eine Beatmung mache, das heißt also, ich sediere mit Opioiden, ich relaxiere, ich gebe vielleicht Remdesivir – also irgendwelche obskuren antiviralen Drogen mit schweren Nebenwirkungen, dann ohnehin.

Aber ich muss nicht mal so weit gehen. Also, es ist ja üblich, dass eben selbst geringes Fieber heute, gerade in den Kliniken, sofort gesenkt wird. Und gerade, wenn bei den Masern das Fieber höher ansteigt, dann wird zu Fiebersenkungsmitteln gegriffen. Und zwar nicht mit Wadenwickeln oder vielleicht noch mit dem guten alten Aspirin, sondern heute fährt man ja dann schwerere Geschütze auch bei den Kindern auf, nämlich Diclofenac oder zum Beispiel Ibuprofen. Und hier aus dem Arzneimittel-Telegramm, da kann man in den Beipackzetteln nachlesen, dass diese beiden Substanzen, die zur Fiebersenkung eingesetzt werden, neben Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, eben auch eine aseptische Meningitis verursachen können. Das heißt also, eine Hirnhautentzündung, das ist das, was man eben als tödliche Komplikation oder als Grund für einen schwerwiegenden Verlauf bei der Masernerkrankung ansieht, dass es zu einer Hirnhaut- und dann Hirnentzündung kommt. Und das ist durch diese Medikamente, alleine beispielsweise, möglich.

Und ich kenne keinen einzigen Fall, wo man bei einem Todesfall dann versucht hätte, zu differenzieren, ob Therapieeffekte eine Rolle gespielt haben. Das sind automatisch, werden die Masern dazu erklärt, dass sie jemanden umgebracht hätten. Und am Ende wird es wahrscheinlich so sein, dass noch nie jemand an den Masern gestorben ist. Es gibt ja einige wenige Arbeiten, die ganz klar deklarieren, dass ohne Fiebersenkung im natürlichen Verlauf der Körper, auf jeden Fall im Kindesalter, damit sehr gut fertig wird. Und dass dieses hohe Fieber am Ende der Erkrankung absolut notwendig ist, um das entscheidend die Heilung vorbeizubringen.

Und ich möchte dazu auch den Universitätsprofessor Graninger zitieren, den vielleicht einige von Ihnen, wenn Sie Österreicher sind, kennen. Der Professor Graninger, der übrigens heute noch lebt, ein ehemaliger Kollege, am AKH in Wien, ein weltweit angesehene Infektionsexperte für 30 Jahre gewesen ist, der hat damals gesagt: Der Mensch von heute kann nicht mehr ordentlich fiebern – so das bedenkliche Resümee. Die Fähigkeit innere Hitze zu erzeugen, ist entwicklungsgeschichtlich unser ältester Abwehrmechanismus. Und es ist eben auch für den Verlauf und das Überleben von Krankheiten entscheidend, dass tatsächlich gefiebert werden kann.

Und das ist also so, Graninger war jetzt in keiner Weise irgendwie ein Alternativmediziner, sondern es war ein gestandener Schulmediziner, der das gesagt hat, der aber eben in der älteren Generation das auch erkannt hat, dass eine Fiebersenkung einerseits jemandem schwer schaden kann. Und wenn man das dann noch mit Medikamenten wie Diclofenac oder Ibuprofen macht, dann doppelt dafür schaden kann, dass es sogar zum Tod kommen

kann.

Und wenn man mal nutzt ein Risiko zwischen Masern und Masern-Impfung anhand der offiziellen Zahlen anschauen, dann sehen wir, dass wir es hier mit einem völlig irrationalen Konzept der Impfnötigung zu tun haben. Wir haben 50 bis 100 Fälle pro Jahr in Deutschland. Österreich könnte man immer durch 10 dividieren. Die Hälfte inzwischen eben bei Kindern, also 25 bis 250 kindliche Fälle. Und dann haben wir vielleicht einen Todesfall pro 5 bis 10.000 Erkrankungen. Das ist das, was sich tatsächlich aus den Statistiken ergibt, wenn man diese wahrscheinlich therapiebedingten Todesfälle als Masern-Todesfälle noch zählt. Das heißt also umgerechnet, wir hätten dann, je nach Häufigkeit im Jahr, einen kindlichen Todesfall zwischen 10 und 200 Jahren.

So, und die Masern-Impfung? Da wird es dann auch selbst von den Impflobbyisten zugegeben, dass es pro Jahr ein bis zwei Todesfälle bei der Masern-Impfung geben muss. Das sind eben etwa so eine knappe Million Impfungen, die man in Deutschland macht. Und das Minimum, was man sagt für jede Impfung, ist ein Todesfall pro einer Million Impfungen. Ein bis zwei Todesfälle, offizielle Information des RKI, und auch offizielle Information des RKI: 100 schwere Nebenwirkungen pro Jahr, und zwar auch mit bleibenden Schäden. Damit ist zu rechnen. Gegenüber einem kindlichen Todesfall alle 10 bis 200 Jahre.

Also bei so einer Abwägung kann man als verantwortungsbewusster Mediziner, überhaupt als verantwortungsbewusster Politiker, nie im Leben die Entscheidung für eine Impfung, und vor allem nicht für eine Impfnötigung, treffen. Denn es ist ja noch schlimmer: Die Masernerkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität. Das heißt, jemand, der die Masern durchgemacht hat, wird nie mehr an diesen Masern erkranken. Das ist ähnlich wie bei den Pocken. Wer die Pocken durchgemacht hat, der bekommt diese Pocken nicht mehr. Aber anders sieht es eben aus nach einer Impfung. Es gibt keine einzige Impfung, wenn man überhaupt an die Wirkung der Impfungen glaubt, die ja alle keine evidenzbasierte Medizin sind, weil sie nicht mit ordentlichen Placebostudien getestet sind. Dann müssen auch die Impflobbyisten zugeben, dass die Impfung niedrigere Antikörperspiegel induziert, als eine durchgemachte Erkrankung. Und selbstverständlich eben dann auch wieder Erkrankungen auftreten können.

Und da kommen wir jetzt drauf, dass sozusagen eine jahrelang oder jahrzehntelang durchgeimpfte Bevölkerung eine geringere Immunität hat als eine Bevölkerung, bei der die Masse der Menschen eine natürliche Immunität hat. Ganz klar! Weil eben die Immunität inkomplett ist, im besten Falle, wenn sie überhaupt erreicht wird. Geimpfte Mütter besitzen niedrigere Antikörperspiegel, übertragen demzufolge von Anfang an schon weniger Antikörper als Nestschutz auf ihre Kinder.

Das heißt, aus diesen Fakten, die übrigens eben auch wieder vom Robert-Koch-Institut bestätigt sind, ist klar, dass ich die Masern, wie auch andere Erkrankungen durch Impfungen keinesfalls reduzieren oder gar ausrotten kann. Sondern im Gegenteil, wenn ich eine hohe Impfquote habe oder gar eine Impfnötigung, dann induziere ich immer wieder neue Fälle, die in einer eigentlich häufig von dieser Erkrankung betroffenen Bevölkerung gar nicht mehr auftreten können, weil sich ansonsten die natürliche Immunität entwickelt.

Und das kann man eben mit diesen Antikörperspiegeln nachweisen. Und diese Antikörperspiegel sind natürlich, wie man sagt, ein gewisser Hoax (Schwindel), das sollte

man auch wissen. Denn ich hatte ja am Anfang gesagt, wenn jemand sich nicht impfen lassen will bei dieser Impfnötigung, Deutschland, dann kann er natürlich auch durch einen Antikörper-Nachweistest sagen, okay, ich habe ja ausreichend Antikörper, ich muss mich gar nicht impfen lassen. Aber was sagen diese Antikörper? Wir wissen, dass bei diesen IgG-ELISA-Tests auch jemand, der die Masern wirklich durchgemacht hat, einen so niedrigen Spiegel hat, dass nach dem Testwert er eigentlich geimpft werden müsste, obwohl er die Masern nachweislich gehabt hat. Das heißt, wir sehen daran schon, dass das Ganze nicht wirklich aussagekräftig ist. Und es ist ja auch völlig klar, denn wir haben es ja hier mit einer „viralen Erkrankung“ nach offizieller Lesart zu tun. Und virale Erkrankungen werden vor allem von der zellulären Immunität bekämpft, nicht von Antikörpern. Und wenn ich Antikörper messe, das war ja schon der ganze Unsinn auch bei Corona gewesen, dann habe ich keine Aussage über die Immunität. Aber es ist eben bereits jetzt so, dass mit dieser indirekten Impfnötigung in Deutschland für die betroffenen Personen ein Immunitätsnachweis gefordert wird, auch wenn er bisher nicht so genannt wird. Aber das ist ja das, was uns allen mit diesem Pandemiegesetz für die Zukunft drohen soll, für alle möglichen Erkrankungen. Wir sind die Schuldigen und wir müssen im Zweifelsfall nachweisen, dass wir immun wären. Und nachdem man uns nicht glaubt als Bürger, sagt man, ja, wir glauben nur den Tests, die wir machen. Es gibt aber keinen Test, der bei irgendeiner Erkrankung eine Immunität nachweisen kann. Das sollte man immer wissen.

Aber man weiß eben noch mehr, nicht nur, dass der Schutz gegen die erneuten Masern 100-prozentig ist beim Durchmachen einer Masernerkrankung, sondern Masern, wie auch andere Kinderkrankheiten, führen dazu, dass im späteren Leben viele Erkrankungen seltener sind. Das heißt, dass es insgesamt das Durchmachen einer Kindererkrankung dem Gesundheitsschutz dient. Es ist also gesichert, dass Stottern und Bettnässen beispielsweise bei Kindern verschwinden können, wenn sie die Masern durchgemacht haben. Für 32 chronische Krankheiten gibt es inzwischen Berichte, dass diese nach einer Masernerkrankung besser werden oder verschwinden.

In der Kinderklinik Basel ist jahrelang beim sogenannten nephrotischen Syndrom, das heißt also einer Nierenerkrankung, bewusst eine Maserninfektion herbeigeführt worden, weil man gewusst hat, dass dann, nach einer Masernerkrankung, das nephrotische Syndrom ohne irgendeine Behandlung, die man vorher vielleicht jahrelang versucht hat, verschwindet. Auch die Multiple Sklerose später im Leben, weit seltener bei Menschen, die eine Kindererkrankung wie die Masern durchgemacht haben, als bei denjenigen, die sie nicht durchgemacht haben oder die geimpft sind. Und man weiß auch aus der Dritten Welt, dass Kinder dort gegen Parasitenbefall und die Malaria weniger anfällig sind, wenn sie als Kinder die Masern durchgemacht haben. Das heißt also, das ist ein ganz wichtiger Punkt. Denn wenn man jemanden jetzt zwingt, statt der Masernerkrankung, eine natürliche Erkrankung, durchzumachen, die nachweislich viele gesundheitliche Vorteile für das spätere Leben bietet, dann ist es ja auch ein Eingriff in die Entscheidungsfreiheit des Lebens. Dass man sagt, ja, wir werden mit der Impfung wahrscheinlich verhindern, dass du keine Masern bekommst, aber sicher ist es nicht.

Wir wissen ja inzwischen, 30 Prozent mindestens der Masernfälle sind Geimpfte, und die Zahlen steigen. Und wir müssen auch sagen, dass diese gesundheitlichen Vorteile durch die natürliche Masernerkrankung nach unserer Masern-Impfung nicht gegeben sind. Und dann muss jemand abwägen, und ich glaube, es wird kaum jemand dann für die Impfung sich entscheiden, aber in dem Fall geht es gar nicht mehr um eine Entscheidung, sondern man

will ihn zwingen, obwohl für den Betroffenen objektive Nachteile damit verbunden sind.

Und ich habe es schon vorhin angedeutet, wir sehen ja jetzt nach dem Rückgang von Kindererkrankungen, wie eben den Masern, dass wir erleben, dass es jetzt zu Anstiegen kommt, die sofort von einem Robert-Koch-Institut oder der WHO als Aufforderung, als Ball aufgenommen werden, dass man sagt, ja, wir haben jetzt neue Ausbrüche, da müssen wir jetzt impfen. Das ist natürlich die völlig falsche Reaktion. Sondern diese Ausbrüche, die man jetzt wieder hat, sind eigentlich zwingend nach dem, was ich vorhin gesagt habe. Bei einer Bevölkerung, die immer seltener die Masern natürlich durchgemacht hat und immer häufiger eben mit einer hohen Impfquote unterwegs ist, müssen die Immunitätsverhältnisse gegen die Masern schlechter werden. Und damit werden die Masern wieder häufiger. Und es kann dann nicht der Anlass sein, dass man deswegen die Masern als Erkrankung nimmt, gegen die man impfen müsste. Also wir haben eine neue Infektionskrankheit, gilt auch für andere Krankheiten. Dann machen wir diese Impfung mit einem abgeschwächten Erreger. Der bietet immer einen unvollständigen Schutz. Aber wenn es ein abgeschwächter Erreger ist, ist es ja auch so, dass es ein Erreger ist, der nach schulmedizinischer Lesart weiterhin ein Erreger ist und durchaus Krankheiten verursachen kann.

Und es ist so, dass kein Impfling irgendwo auf der Welt nach einer Impfung für 10 oder 14 Tage isoliert wird. Er wird nach der Impfung sofort wieder auf die Menschheit losgelassen und damit ist es auch klar, dass diese abgeschwächten Erreger natürlich wieder an andere Menschen weitergegeben werden können. Das heißt also, mit jeder Impfung steigt natürlich auch wieder die Ausbreitungsgefahr der Erkrankung. Das heißt, wir werden neue Infektionen haben, weil wir abgeschwächte Erreger in Umlauf bringen und weil wir einen schlechteren Immunitätsschutz machen als mit einer natürlichen Erkrankung. Und dann macht man verstärkte Impfkampagnen und wenn man die macht, dann gibt es noch mehr Infektionskrankheiten. Und das ist das, was man jetzt wieder in den letzten fünf Jahren in mehreren Ländern mit hohen Impfquoten bei Kindererkrankungen beobachten kann.

Hier ist es beispielsweise auch zu sehen, Masernfälle in der europäischen Region. Das sind die gemeldeten Fälle, die roten Säulen. Und Sie sehen oben die blaue Linie, das ist, wenn (nur) eine Dosis verimpft worden ist. Das ist eben lange Zeit häufig gemacht worden, und man hat nicht routinemäßig eine zweite Dosis gegeben, das hat man erst im Laufe der letzten 25 Jahre favorisiert. Und Sie sehen, die Quote für die zweite Dosis ist jetzt soweit angestiegen und liegt auch schon über 90 Prozent. Aber hat das dazu geführt, dass die Erkrankungen seltener geworden sind? Offensichtlich nicht.

Und das ist ja auch der nächste Übergriff, der hier vom Gesetzgeber gemacht wird. Also man gibt zu, dass nach der Erstimpfung eine 95-prozentige Immunität nach Lesart der Schulmedizin gegeben ist. Wenn man wartet noch 12, 15 Monate ohne eine zweite Dosis, steigt die Immunität auf 98 Prozent. Und nach einer Zweitimpfung sagt man, größer 99 Prozent Impfverfolg. Faktisch heißt es aber, die Zweitimpfung ist für mehr als 95 von 100, eher 98 von 100, eine völlig unnötige Maßnahme, weil ja die Immunität nach schulmedizinischer Lesart ohnehin bereits bei 98 Prozent – wenn man auch nur zuwartet – nach der ersten Impfung sich ausgebildet hat. Und trotzdem macht man eine zweite Impfung, die ja wieder genau die gleichen Risiken wie die erste Injektion hat. Das heißt also, 1 pro 1 Million Todesrisiko und mindestens 100 pro 1 Million schwerwiegende Erkrankungen dadurch. Und das, obwohl ich sagen muss, zugegebenermaßen, die meisten bräuchten die eigentlich gar nicht. Nämlich bei 98 von 100 ist es überflüssig. Aber man sieht, man will gar

nicht nachschauen, ob das überflüssig ist, sondern man will es eigentlich nur ein zweites Mal machen. Auch das ist keine rationale Medizin.

Und bei der Gelegenheit möchte ich auch nochmal dieses Thema mit dem „Herdenschutz“ nehmen. Das ist ja auch so ein Schlagwort, was auch in der Medizin von vielen verwendet wird, ohne dass die meisten sich jemals überhaupt mit dem Thema beschäftigt haben. Und diese drei Kurven zeigen mal drei maßgebliche Arbeiten zu dem Thema, die es gegeben hat. Die blaue Linie, das ist die Arbeit von Fox aus dem Jahr 1971. Eine methodisch katastrophale Arbeit, die also von völlig falschen Annahmen ausgeht. Und da sehen Sie, die Herdenimmunität da unten, das ist dieser R-Faktor. Also das heißt, dieser Infektionsfaktor, wie stark die Übertragbarkeit der Erkrankung ist. Sie wissen ja, die ist ja bei Corona dann auch immer wieder erwähnt worden: „Der R-Faktor muss unter 1 gedrückt werden.“ Er war ja bestenfalls mal 2 gewesen, was man behauptet hat. Und das ist hier auch eingezeichnet, 2. So. Bei diesem R-Faktor 2 für Corona bräuchte man nach dieser Arbeit von Fox, auf der alles bis zum Jahr 2020 beruht hat, eine Herdenimmunität von 50 Prozent. Also von wegen diese 60 oder 80 Prozent, die erzählt worden sind. Das ist ohne irgendeinen Bezug zu einer wissenschaftlichen Untersuchung.

So, nachdem aber auch die Arbeit von Fox von völlig falschen Annahmen ausgeht, ist sie von zwei anderen Studiengruppen nochmal hier unten im Jahr 2020 neu berechnet worden. Auch hier wieder für den R-Wert von 2. Die eine Gruppe kommt auf 10 Prozent, die andere auf 20 Prozent. Das heißt, das sind die Quoten, wo man sagen muss, die machen sowieso, wenn man eine Impfung empfiehlt, 10-20 Prozent der Menschen in einem Land nehmen die, weil sie gar nicht nachdenken wollen, gehen zum Arzt, lassen sich diese Impfung geben. Da brauche ich keine Zwangsmaßnahme und gar nichts, um diesen Herdenschutz zu haben.

Und wenn die Krankheit jetzt infektiöser ist, wir haben ja bei den Masern einen sehr hohen R-Wert, also da geht man ja von etwa 15 bis 17 aus, das ist hier gar nicht mehr drauf. Auch dann kämen sie nie im Leben auf einen Herdenschutz von 80 oder 90 Prozent, dann kämen sie bestenfalls auf 60 bis 70 Prozent. Und nachdem wir schon vor der Impfnötigung Quoten weit über 80 Prozent hatten, geben auch diese Arbeiten es nicht her, dass man daraus, wenn man schon dieses Konzept Herdenschutz überhaupt glaubt – das ist ja völlig umstritten. Und ist ja auch so ein Begriff aus der Tiermedizin, wie man es sieht: „Herdenschutz“. Also das ist eine fragwürdige Angelegenheit... Dann lässt es sich auch mit diesen Arbeiten nicht begründen.

Das Problem ist aber, dass wir jetzt mit den Impfquoten nicht nur sehen, dass immer mehr Menschen im höheren Alter, also – ich sagte es ja schon – über 20 Jahre inzwischen die Hälfte der Erkrankungen haben, sondern, dass wir eben jetzt vor allem Geimpfte haben. Also bei jedem Ausbruch können Sie feststellen, wenn Sie nachfragen – die Behörden sind da sehr zögerlich, aber irgendwie kriegt man schon mal raus, dass mindestens 30 Prozent der Betroffenen geimpft sind. Also von wegen, dass hier irgendein Schutzeffekt da ist. 18 Berichte zu Masernausbrüchen hat jemand mal durchgesehen unter Schulkindern. Impfquoten 71 bis 99,8 Prozent. Und das ist ja klar, wenn wir jetzt in Deutschland beispielsweise einen haben – und wir haben ja diese Impfnötigung für Kita und Schulkinder, dann können Sie davon ausgehen, da müssen Sie gar nicht mehr fragen. Natürlich sind die alle geimpft, sonst wären sie ja gar nicht in der Schule.

Das heißt also, man kann mit diesen hohen Impfquoten überhaupt nichts verhindern. Im

Gegenteil, man produziert wieder diese Erkrankungen, gerade wenn Sie denken, es wird eben geimpft und die Kinder werden nicht isoliert und sind dann noch in Gemeinschaftseinrichtungen mit anderen Kindern zusammen. Da provoziert man dann eher eine weitere Ausbreitung der Masern.

Das ist eine Arbeit, Goldman und Miller haben das gemacht, die haben das in zwei Jahren mal unterschiedlich, für unterschiedlich viele gerechnet, also hier zum Beispiel ist es für 30 Länder gerechnet. Und zwar sehen Sie hier auf der X-Achse unten die Zahl der Impfungen, die Kinder erhalten und auf der Y-Achse die Kindersterblichkeit. Das ist jetzt keine Kausalität, aber es ist doch eine sehr, sehr starke Korrelation, nämlich $R\ 0,70$, also signifikant auf 0,1 Prozent Niveau, dass je häufiger in Ländern geimpft wird, umso höher ist die Kindersterblichkeit. Und zwar kann man daraus nicht die Kausalität ableiten. Aber wenn die Korrelation hoch ist, muss man die Kausalität untersuchen.

Und eigentlich sollte es ja umgekehrt sein. Je mehr Impfungen die Kinder bekommen, umso gesünder müssten sie sein, umso seltener dürften sie sterben. Und diese Korrelation gibt es nicht. Das heißt also, diese Korrelation zeigt auf jeden Fall, dass Impfungen kein Gesundheitsschutz für Kinder sind, denn ohne Korrelation kann es keine Kausalität geben. Und diese Kausalität für die Impfungen, die Gesundheit der Kinder zu verbessern, die gibt es nicht.

Und wie diese Impfstoffe sich tatsächlich auswirken, kann man aus einer Impfstoffstudie sehen, die die Firma GSK vor kurzem in England gemacht hat – 42 Tage Beobachtungszeit, was ja ohnehin schon sehr kurz ist. Also das heißt, da kann man chronische Erkrankungen überhaupt nicht feststellen. Aber man hat eben jetzt keine Beobachtungsstudie gemacht bei Säuglingen, sondern man hat die Säuglinge im Rahmen einer Studie geimpft. Also das ist schon mal eine ethisch mehr als bedenkliche Angelegenheit. 50 Prozent der Babys – als Begrüßung auf diesem Planeten – unerwünschte Nebenwirkungen. 6,1 Prozent im Alltagsablauf beeinträchtigt. 2 Prozent schwerwiegende Nebenwirkungen. Und das nur für eine Impfung, die die Babys im weiteren Leben hätte schützen sollen. 10 Prozent der Babys mussten die Notaufnahme aufsuchen.

Dafür machen wir Impfungen? Solche Studien werden durchgeführt? Das kann nicht sein! Wenn irgendeine Impfung überhaupt angedacht wird, kann aus meiner Sicht nur sein, dass in extrem seltenen Fällen irgendein Schaden für den Betroffenen resultieren kann, den man vielleicht nicht ausschließen kann. Aber in dieser Häufigkeit, da kann man eigentlich nur sagen, was sind das für furchtbare Substanzen? Und wenn man länger nachgeschaut hat, nach 180 Tagen bei 3,4 Prozent neue chronische Erkrankungen. Gar nicht zu rechnen, was dann in den nächsten Jahren mit diesen Kindern passiert...

Also fassen wir es zusammen vom Fazit her: Die Masern sind eine uralte Kinderkrankheit, die nur selten Erwachsene betroffen hat. Inzwischen hat es sich geändert. Aber es ist eine Erkrankung, die im Kindesalter vermutlich überhaupt keine schweren Verläufe und auch keine Tödlichkeit hat, wenn man nicht behandelt. Und damit eben eine Erkrankung, die in der Lage ist, die Gesundheit im späteren Leben positiv zu beeinflussen. Nicht nur, dass man immun ist gegen die Masern, sondern auch ein wesentlich geringeres Risiko hat für viele andere Krankheiten.

Und deswegen kann man eine „Schutzimpfung“, die irgendeinen Schutz bringen soll, bei den

Masern oder bei anderen eigentlich nicht ernsthaft andenken. Denn all diese Impfungen haben unvorhersehbar schwere Krankheiten bis zum Tod zur Folge. Selbst wenn das so selten sein sollte, wie die Impflobbyisten das sagen, im Einzelfall ist das Risiko eben nicht vorhersagbar.

Und was ja in der ganzen Diskussion – auch mit der Impfnötigung bei Corona – untergegangen ist, anders als bei therapeutischen Maßnahmen, reden wir immer von der Behandlung von gesunden Menschen. Und da liegt die Latte extrem hoch. Und wenn man jetzt diese Masern-Impfnötigung gemacht hat und daran festhält, dann wird die Gesellschaft zu einer Gesellschaft der Schildbürger. Die Schildbürger, die ja hier versucht haben, mal das Gras von der Stadtmauer wegzubekommen und auf die Idee kamen, dass das von einer Kuh abgefressen werden könnte, aber nicht wussten, wie sie die Kuh auf die Stadtmauer bekommen, kamen dann auf die glorreiche Idee, die Kuh an einem Strick da hochzuziehen. Als die Kuh oben war, war sie leider erhängt. Und das ist im Prinzip die gleiche Situation, die wir bei der Masernimpfung haben.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

von mb./ts.

Quellen:

Creative Commons Lizenzen

<https://www.creativecommons.org/licenses/>

<https://www.mfg-oe.at/video-vortrag-ueber-masernimpfungen-von-dr-reuther/>

Quelle zum Sternchen (Anmod):

<https://www.ruv.de/gesundheit/was-ist-herdenimmunitaet>

Das könnte Sie auch interessieren:

#BildungUnzensiert - Bildung UNZENSIERT - www.kla.tv/BildungUnzensiert

#GesundheitMedizin - Gesundheit & Medizin - www.kla.tv/GesundheitMedizin

#Impfen - www.kla.tv/Impfen

#GerdReuther - Gerd Reuther - www.kla.tv/GerdReuther

#Masern - www.kla.tv/Masern

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!


Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.