

# Info-Gigant

12 Themen in 12 Minuten

Version 2019-02-28

## Inhalt

1.	Kann ich auch als medizinischer Laie eine selbstverantwortete Impfentscheidung treffen? .....	2
2.	Muss ich mich rechtfertigen, wenn ich einer Impfempfehlung nicht blind folge? .....	3
3.	Ist die kollektive Angst vor Krankheitserregern gerechtfertigt? .....	4
4.	Wenn nicht das Virus: Welche Faktoren machen uns krank? .....	5
5.	Die drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung .....	6
6.	Realistisches Erkrankungsrisiko oder Panikmache? .....	7
7.	Sind nebenwirkungsfreie Alternativen verfügbar? .....	8
8.	Die Gretchenfrage zur Wirksamkeit von Impfstoffen .....	9
9.	Baron von Münchhausen als Ethikrat .....	10
10.	Placebo-Lügen haben kurze Beine .....	11
11.	Wie häufig treten schwere Nebenwirkungen wirklich auf? .....	12
12.	Warum wir die Masern niemals ausrotten werden .....	13

# 1. Kann ich auch als medizinischer Laie eine selbstverantwortete Impfscheidung treffen?

Muss ich ausgebildeter KfZ-Meister sein, um entscheiden zu können, welches Auto für mich das Richtige ist? Oder ausgebildeter Bankkaufmann, um zu wissen, ob ich mir das Auto auch leisten kann?

Nein. In der Regel definieren wir die wichtigsten Entscheidungskriterien selbst – und lassen uns dann gegebenenfalls von Experten beraten – und vertrauen letztlich auf unseren eigenen gesunden Menschenverstand.

Bei den Experten ist uns normalerweise wichtig, dass sie unabhängig sind und keine Eigeninteressen verfolgen.

Wir vertrauen also nicht allein auf den Autoverkäufer, sondern holen uns auch Hintergrundinformation aus anderen Quellen –

z. B. von einem Kollegen oder Nachbarn, von dem wir wissen, dass er ein Autonarr ist, der uns aber nichts verkaufen will.

Warum sollten wir das bei der Impfscheidung anders machen?

Wenn das Impfen wirklich auf nachvollziehbarer Wissenschaft beruht, dürfte es doch kein Problem sein, mit Hilfe des gesunden Menschenverstandes die Pro-und-Kontra-Argumente nachzuvollziehen.

## Quellen:

### Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

#### Art 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt. (3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

#### Art 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

#### Art 4

(1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

#### Art 5

(3) Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.

#### Art 6

(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

## 2. Muss ich mich rechtfertigen, wenn ich einer Impfeempfehlung nicht blind folge?

Impfungen sind massive Eingriffe in das menschliche Immunsystem. Eine Garantie für Wirksamkeit und Sicherheit gibt es nicht.

Rechtlich gesehen sind Impfungen sogar Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen.

Zu Recht: Denn es werden bewusst, Krankheitserreger, Nervengifte, z. B. Aluminium und potentielle Allergene, z. B. Hühnereiweiß, Quecksilber oder Nickel, in einen gesunden Organismus eingebracht.

Um meine mündige Einwilligung in diese Körperverletzung geben zu können, muss ich von Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung überzeugt sein.

Bin ich das nicht, wie kann ich dann meine mündige Einwilligung geben? Laut Grundgesetz ist die Würde des Menschen unantastbar.

Damit ist auch die körperliche Unversehrtheit unantastbar.

Nein, ICH muss mich NICHT rechtfertigen, wenn ich noch offene Fragen habe, sondern derjenige, der mich zum Impfen drängen oder erpressen will.

### Quellen:

Siehe Grundgesetz bzw. Grundrechte

### 3. Ist die kollektive Angst vor Krankheitserregern gerechtfertigt?

Ich kenne keinen einzigen Erreger, der uns allein durch seine Anwesenheit krank machen kann. 90 % aller mit dem Poliovirus Infizierten zeigen keinerlei Symptome. Mehr als 99 % aller mit HPV infizierten Frauen bekommen niemals Gebärmutterhalskrebs. Und 90 % von denen, die erste Symptome entwickeln, werden wie durch Magie von selbst wieder gesund. HIV-Infizierte können ohne Krankheitssymptome steinalt werden, man nennt sie dann „Langzeitüberlebende“. Bis zu einem Fünftel aller Afrikaner, insbesondere in Waldgebieten, machen Ebola ohne erkennbare Symptome durch. Auch Kinderkrankheiten wie Masern können unsere Kinder als stille Feiung völlig unbemerkt durchmachen. Auch bei den sogenannten Infektionskrankheiten entscheiden also ganz andere Faktoren über Gesundheit und Krankheit und über die Schwere eines Verlaufs. Wäre es nicht interessant, diese Faktoren zu kennen? Wir suhlen uns geradezu in unserer kollektiven Erregerangst. Dabei sind wir ALLE Langzeitüberlebende.

#### Quellen:

**Polio:**  
Robert-Koch-Institut (RKI), Bundesseuchenbehörde in Berlin, „RKI-Ratgeber Poliomyelitis“, Stand vom 20. Nov. 2015, [www.rki.de](http://www.rki.de). Zitat: *„Klinische Symptomatik: Die Mehrzahl der Infektionen (> 95%) verlaufen asymptomatisch unter Ausbildung von neutralisierenden Antikörpern (stille Feiung).“*

**Gebärmutterhalskrebs (Humane Papillomviren, HPV):**  
Robert-Koch-Institut (RKI), Bundesseuchenbehörde in Berlin, „RKI-Ratgeber Humane Papillomviren (HPV)“, Stand vom 28. Juni 2018, [www.rki.de](http://www.rki.de). Zitat: *„Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mindestens einmal im Leben, meist bald nach Aufnahme der sexuellen Aktivität.“ (...)* „Die von den Niedrigrisiko-HPV-Typen verursachten Genitalwarzen treten bei etwa 1-2% der sexuell aktiven Erwachsenen zwischen dem 15. und 49. Lebensjahr auf.“ (...) „Eine bevölkerungsbasierte Erhebung aus den Jahren 2010/2011 zeigt, dass in Deutschland 35% der Frauen im Alter von 20-25 Jahren mit einem Hochrisiko-HPV-Typ infiziert sind. Bei den Infektionen mit Hochrisiko-HPV-Typen handelt es sich zumeist um transiente Infektionen, die nach 1-2 Jahren nicht mehr nachweisbar sind.“ (...) „Die meisten HPV-Infektionen verlaufen asymptomatisch.“

**AIDS (HIV):**  
Robert-Koch-Institut (RKI), Bundesseuchenbehörde in Berlin, „RKI-Ratgeber HIV-Infektion/AIDS“, Stand vom 22. Nov. 2018, [www.rki.de](http://www.rki.de). Zitat: *„Ergebnisse prospektiver Kohortenstudien zeigten, dass beim therapeutisch unbeeinflussten Krankheitsverlauf 10 Jahre nach Infektion etwa 50% der Infizierten mit schweren Immundefekten erkrankt sind. In den beiden ersten Jahren nach Infektion ist der Anteil der mit AIDS Erkrankenden gering.“ (...)* „Das symptomfreie Stadium der HIV-Infektion kann Monate bis Jahre dauern.“

Dirk Ludigs: "Respekt und Würde für HIV-Langzeitüberlebende", [www.magazin.hiv](http://www.magazin.hiv) am 19. August 2018. Zitat:

*„1986 hat man mir gesagt, dass ich noch zwei Jahre zu leben habe – da war ich 26. Dann bekam ich wieder zwei Jahre. Und noch mal zwei. Ich habe über Jahrzehnte hinweg mein Sterben geplant. Ich gehöre zu denen, die über Jahrzehnte hinweg ihr Sterben und nicht ihr Leben geplant haben. Kurz bevor ich fünfzig wurde, packte mich dann eine Art Midlife-Crisis: Was, wenn ich am Ende siebzig werde?“* (<https://magazin.hiv/2018/08/19/respekt-hiv-langzeitueberlebende>)

#### Ebola:

- A. Müller, H. Tolzin: „Ebola unzensiert“, Kopp-Verlag 2015, S. 141ff und dort angegebene Quellen:
- 1 »Ebola haemorrhagic fever in Sudan, 1976, Report of a WHO/International Study Team«, Bulletin of the World Health Organization, 56(2),1978, Seite 267.
  - 2 »Ebola Virus Haemorrhagic Fever, Symposium 1977, <http://www.enivd.de/EBOLA/ebola-34.htm>.
  - 3 »Ebola Virus Haemorrhagic Fever«, Symposium vom 6.-8. Dezember 1977 in Antwerpen, Belgien, Seite 141f.
  - 4 »Ebola Virus Haemorrhagic Fever«, Symposium vom 6.-8. Dezember 1977 in Antwerpen, Belgien, Seite 141f.
  - 5 »Ebola Virus Haemorrhagic Fever«, Symposium vom 6.-8. Dezember 1977 in Antwerpen, Belgien, Seite 141f.
  - 6 Bull World Health Organ. 1983;61(6):997-1003.
  - 7 Gonzales, Jean Paul et al.: »Ebola and Marburg virus antibody prevalence in selected populations of the Central African Republic«, Microbes and Infection, 2, 2000, 39–44.
  - 8 Leroy, E. M. et al.: »Early immune responses accompanying human asymptomatic Ebola infection«, Clin Exp Immunol 2001; 124:453±460.
  - 9 Randal J. Schoepp et al. »Undiagnosed Acute Viral Febrile Illnesses, Sierra Leone«; Emerging Infectious Diseases, [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid), Vol 20, No. 7. Juli 2014.
  - 10 Nkoghe, Dieudonne et al.: »Risk Factors for Zaire ebolavirus–Specific IgG in Rural Gabonese Populations«, J Infect Dis. (2011) 204 (suppl 3): S768-S775. doi: 10.1093/infdis/jir344.
  - 11 Gonzales JP et al.: »Ebola virus circulation in Africa: a balance between clinical expression and epidemiological« Bull Soc Pathol Exot. 2005 Sep;98(3):210-7.

## 4. Wenn nicht das Virus: Welche Faktoren machen uns krank?

Die Masern-Sterberaten gingen in Deutschland noch vor Einführung der Impfung um sagenhafte 99 % zurück.

Hauptentscheidend scheint zu sein: Der Armutsfaktor, vor allem Wohnverhältnisse, Ernährung und Existenzängste.

Studien sagen: Wenn Sie einen schweren Masernverlauf vermeiden wollen, unterdrücken Sie nicht das Fieber, denn das ist eine wichtige Heilungsreaktion und sorgen Sie für ausreichend Vitamin A.

Viele moderne Medikamente, die eigentlich nur Symptome unterdrücken, stellen tatsächlich eine zusätzliche Belastung für den Körper dar.

Medikamenten- und Umweltgifte sowie Elektrosmog räumen aber unsere Vorräte an lebensnotwendigen Mikronährstoffen leer.

Die Folge: eine erhöhte Anfälligkeit für alle Arten von Infektionskrankheiten.

Und natürlich wirken sich psychischer und seelischer Stress ebenfalls auf Immunsystem und Gesundheit aus.

Und das sind alles Faktoren, die Sie für sich und Ihre Familie weitgehend selbst beeinflussen können. Dazu brauchen Sie keine Impfexperten.

### Quellen:

Hans Tolzin: „Die Masern-Lüge“, Kopp Verlag 2017, S. 61ff und die dort angegebenen Quellen:

Department of Commerce and Labor, Bureau of the Census, S. N. D. North, Director: „Special Reports: Mortality Statistics 1900 to 1940“, Washington, Government Printing Office, 1906, Seite XXVI.

Statistisches Bundesamt, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## 5. Die drei Säulen einer mündigen Impfentscheidung

Damit Sie Ihre mündige Einwilligung geben können, müssen Sie von Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung überzeugt sein.

Selbst wenn Ihre Angst vor einem bestimmten Erreger berechtigt wäre und damit eine Notwendigkeit gegeben wäre, so macht dies einen Impfstoff nicht automatisch „wirksam“ und „sicher“.

Selbst wenn Sie eine Impfung als wirksam ansehen, ist er nicht automatisch sicher und wenn Sie z. B. keine Angst vor Windpocken haben, wäre er aus Ihrer Sicht auch nicht notwendig.

Selbst wenn eine Impfung notwendig und wirksam zu sein scheint, muss sie nicht automatisch sicher sein.

Wären Sie z. B. bereit, die Masern gegen eine lebenslange Neurodermitis als Nebenwirkung einzutauschen?

Ihre Entscheidung für eine Impfung muss auf drei Säulen stehen, so wie ein Hocker auf wenigstens drei Beinen zu stehen hat.

Ist eine der Säulen nicht tragfähig, fällt die ganze Impfung. Also: Notwendigkeit + Wirksamkeit + Sicherheit!

### Quelle:

Hans U. P. Tolzin: „Macht Impfen Sinn? Band I“, Tolzin Verlag 2013, S. 26ff

## 6. Realistisches Erkrankungsrisiko oder Panikmache?

Bis 2009 hieß es, in Deutschland würden jährlich durchschnittlich 10.000 Menschen an Influenza sterben.

Das waren offizielle und ständig wiederholte Schätzungen der Behörden.

Dann kam die Schweinegrippe und es wurde nicht geschätzt, sondern gezählt: etwa 300 Todesfälle, die Schätzungen hatten sich also als völlig unrealistisch erwiesen.

Und unter diesen 300 Fällen hatten die meisten schwere Vorerkrankungen – für die das Influenzavirus sicher keine Schuld trägt.

Das durchschnittliche Sterbealter bei laborbestätigten Influenza-Todesfälle liegt übrigens bei über 70 Jahren.

Dagegen gibt es jährlich etwa einen registrierten Masern-Todesfall. Die Masern sind also nur ein 10.000-stel so gefährlich wie Influenza!

Aber man will die Masern unbedingt weltweit ausrotten – Influenza aber nicht?

Die meisten Maserntodesfälle gehen übrigens ebenfalls auf Kosten von Vorerkrankungen - und dem verhängnisvollen Unterdrücken von Fieber.

Was bleibt von der behaupteten Notwendigkeit - z. B. der Masern-Impfung - übrig?

### Quellen:

#### Influenza:

RKI, Arbeitsgemeinschaft Influenza: "Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2009/2010, Seite 43, 44 (Tab. 2) + Seite 11 (IfSG-Meldedaten)

Hans U. P. Tolzin: "Übernimmt jetzt die BILD-Zeitung die Aufgaben des PEI?", impf-report Nr. 58/59/60/61, Sept./Okt./Nov./Dez. 2009, S. 17 (Auflistung der ersten angeblichen Schweinegrippe-Todesfälle in Deutschland)

RKI-Ratgeber Masern, Stand 6. Feb. 2019, [www.rki.de](http://www.rki.de), Zitat: „Daten der Todesursachenstatistik (die im Gegensatz zu den IfSG-Meldedaten zum Beispiel auch die Todesfälle nach SSPE berücksichtigt) weisen für Deutschland 15 Todesfälle aufgrund von Masern im Zeitraum 2001 bis 2012 aus.“

impf-report Nr. 18, Mai/Juni 2006, S. 4ff, Analyse diverser Masernausbrüche in Deutschland und andere Artikel

## 7. Sind nebenwirkungsfreie Alternativen verfügbar?

Wenn der Motor Ihres Autos kein Öl und kein Kühlwasser mehr hat, funktioniert er selbst dann nicht mehr, wenn der Benzintank noch voll ist und die Reifen Luft haben. Dann ist ein sofortiges Anhalten und eine schnelle Auffüllung angesagt. Das Gleiche gilt für die Versorgung unseres Körpers mit Mikronährstoffen, die für den Stoffwechsel, das Immunsystem, das Nervensystem und alle Vorgänge in der Körperzelle von entscheidender Bedeutung sind. Jede Krankheit und vor allem auch herkömmliche Medikamente sowie Umwelt-Stressoren erschöpfen unseren Vorrat an Vitalstoffen. Ein Mangel an Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen etc. erhöht das Risiko für schwere Infektionsverläufe dramatisch. So ist bekannt, dass bei allen Erkältungserkrankungen höchstwahrscheinlich ein Mangel an bestimmten Vitaminen vorliegt. Geben Sie Ihrem Körper, was er für seine Selbstheilung benötigt, dann sinkt dramatisch auch das Risiko für Infektionskrankheiten mit schwerem Verlauf.

### Quellen:

siehe Wikipedia: „Mikronährstoffe“ und Einträge zu verschiedenen Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Aminosäuren, Enzymen etc.

oder auch (beispielhaft):

- Dr. med. Raimund von Helden „Gesund in sieben Tagen“ (Vitamin D)
- Prof. Jörg Spitz: „Vitamin D – Das Sonnenhormon“
- Volker Schmiedel: „Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente“
- Prof. Linus Pauling (Nobelpreisträger): „Das Vitamin-Programm: Topfit bis ins hohe Alter“
- Prof. Linus Pauling: „Vitamin C and the Common Cold“

## 8. Die Gretchenfrage zur Wirksamkeit von Impfstoffen

Die entscheidende Gretchenfrage zur Wirksamkeit lautet: „Wo sind die Studien, die belegen, dass Geimpfte gegenüber Ungeimpften langfristig unter dem Strich einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil haben?“ Solche Studien gibt es nicht, denn sie sind angeblich unethisch. Stattdessen wird vor und nach der Impfung der sogenannte Antikörpertiter im Blut gemessen. Steigt dieser Laborwert stark genug an, gehen die Impfexperten von einem Schutz aus. Eine Garantie für hohe Titer gibt es jedoch nicht, denn es gibt immer einen Anteil sogenannter „Impfversager“. Wen es trifft, weiß man vorher nicht und wird auch nicht erforscht. Wir haben nachgefragt, woher man denn weiß, dass Menschen mit hohen Titerwerten gesünder sind. Solche Studien konnte man uns nicht nennen. Es stehe nun mal so in den Lehrbüchern. Was genau verstehen SIE unter Wirksamkeit? Was genau sind IHRE Entscheidungskriterien? Denn genau darauf kommt es an!!!

Quellen:

<https://www.impfkritik.de/wirksamkeitsnachweis>

## 9. Baron von Münchhausen im Ethikrat?

Erinnern Sie sich an die Geschichte des Baron von Münchhausen, wo er sich am eigenen Schopf mitsamt seinem Pferd aus einem Sumpf gezogen haben will? Das ist eine seiner vielen Lügengeschichten und die beruht auf einem sogenannten Zirkelschluss. Vergleichende Placebo-Studien mit Geimpften und Ungeimpften will man nicht durchführen. Die Begründung: Es sei unethisch, Versuchspersonen bewusst den Wirkstoff vorzuenthalten. Ein Zirkelschluss liegt immer dann vor, wenn man das, was man beweisen möchte, bei der Beweisführung bereits voraussetzt. Das klingt ziemlich blödsinnig, oder? Tatsächlich setzen Hersteller, Impfexperten und Zulassungsbehörden die Wirksamkeit des experimentellen Impfstoffs einfach voraus. Echte Placebostudien, immerhin der weltweite Goldstandard für die Medikamentenzulassung, sind ihrer Ansicht deshalb überflüssig. Ist das weniger blödsinnig als eine der Münchhausen-Geschichten? Man will also aussagefähige Placebostudien möglichst vermeiden. Was befürchtet man denn, was dabei herauskommen könnte?

### Quellen:

<https://www.impfkritik.de/ethikfrage>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Zirkelschluss>

Hans U. P. Tolzin: „Impfen: Menschenrecht oder Körperverletzung?“, Video-Vortrag auf DVD, <https://tolzin-verlag.com/dvd176>

## 10. Placebo-Lügen haben kurze Beine

Doch was ist mit den HPV-Impfstoffen? Diese wurden ja ausnahmsweise doch auf der Grundlage vergleichender Placebo-Studien zugelassen. Komischerweise gibt es hier keine Ethik-Diskussion. Diese Zulassungsstudien waren auch in einer weiteren Hinsicht nicht besonders ethisch, denn statt echte Placebos zu verwenden, hat man hochgiftiges Aluminium hineingemischt, das auch in den Original-Impfstoffen verwendet wird. Da das Aluminium in den Impfstoffen vermutlich der Hauptverursacher von Nebenwirkungen und Impfschäden ist, hat man durch den Vergleich von Aluminium mit Aluminium leider keine echte Aussage über das Nebenwirkungsprofil. Und damit das nicht auffliegt, hat die deutsche Zulassungsbehörde das Wort „Placebo“ eiligst neu definiert: „Placebo“ ist jetzt alles, was sich „irgendwie“ vom Originalprodukt unterscheidet. Das könnte z. B. auch Ameisenpisse sein. Das ist auch nicht absurder als die Verwendung des Nerven- und Zellgiftes Aluminium im Placebo.

### Quellen:

Nancy B. Miller, M.D.: „Clinical Review of Biologics License Application for Human Papillomavirus 6, 11, 16, 18 L1 Virus Like Particle Vaccine (*S. cerevisiae*) (STN 125126 GARDASIL), manufactured by Merck, Inc.“, June 8, 2006. Leider nicht mehr auf der FDA-Webseite verfügbar. Suchen Sie per Suchmaschine z B. nach „hpvmer060806r.pdf“

„Verschleierung der Nebenwirkungen durch Wahl des Placebos“, Interview von Bert Ehgartner mit Dr. med. Klaus Hartmann, Ex-PEI-Mitarbeiter, impf-report Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, Seite 15ff

## 11. Wie häufig treten schwere Nebenwirkungen wirklich auf?

Für Wirksamkeit und für Sicherheit gibt es keine Garantien, weshalb man unbedingt eine Nutzen-Risiko-Abwägung vor dem Impfen vornehmen sollte. Beipackzettel studieren kann Leben retten! Eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken setzt aber auch voraus, dass beides zumindest statistisch kalkulierbar sein muss. Bei der Wirksamkeit ist das der Anteil an Geimpften, der einen bestimmten Antikörpertiter im Blut erreicht. Was die Sicherheit angeht: Immer wieder räumen die Behörden im Bundesgesundheitsblatt ein, dass man die tatsächliche Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen gar nicht kennt. Ich frage: Wie kann man unter solchen Umständen einen Impfstoff überhaupt zulassen und auf unsere Kinder loslassen? Und was sind die Gründe für dieses Nichtwissen? Die Zulassungsstudien sind einfach zu klein. Das Meldesystem für Impfkomplicationen hat eine völlig unbekannte Dunkelziffer, weil die Behörden die gesetzliche Meldepflicht nicht durchsetzen. Und will man Nachmarktstudien sehen, fängt in den Behörden das große Suchen an. Einen Überblick hat man da offenbar nicht.

Quellen:

<https://www.impfkritik.de/impfstoffsicherheit>

Anfrage an das PEI vom 20. Dez. 2011, Antwort vom 3. Feb. 2012, siehe auch: impf-report Nr. 98, I/2013, S. 32

## 12. Warum wir die Masern niemals ausrotten werden

Obwohl die Masern nachweislich eine harmlose Kinderkrankheit sind, nur in Ausnahmefällen einen schweren Verlauf haben und oft mit regelrechten Entwicklungsschüben einhergehen, will man sie weltweit unbedingt ausrotten. Ist das überhaupt möglich??? Selbst wenn es bei 95-prozentiger Immunität in der Bevölkerung so etwas wie eine Herdenimmunität gäbe, ist diese mit den vorhandenen Impfstoffen gar nicht erreichbar, denn laut der berühmten staatlichen KiGGS-Studie sind bis zu knapp 13 Prozent der geimpften Kinder sogenannte Impfversager, die trotz Impfung erkranken und das Virus verbreiten können. Zudem können etwa 8 Prozent aller frisch eingeschulten Kinder gar keinen Impfpass vorweisen, müssen also als ungeimpft gelten. Bei der offiziellen 93-prozentigen Durchimpfungsrate sind diese 8 Prozent aber gar nicht berücksichtigt. Unter solchen Umständen sind 95 Prozent Immunität niemals erreichbar und die Masern niemals ausrottbar. Was nun? Ich schlage vor: Erst nachdenken, dann impfen – oder auch nicht...

### Quellen:

Poethko-Müller, C., Mankertz, A. „Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS)“, (2011) Vaccine, 29 (45), pp. 7949-7959.

Epidemiologisches Bulletin (EpiBull) des RKI, Nr. 16/2018, vom 19. April 2018, Tabelle auf S. 153.  
Prozentzahl der abgegebenen Impfpässe im Rahmen der Einschulungsuntersuchung: 91,7 %.