

## Inhaltsverzeichnis

- [Was sind Masern? – Spezifische Evasionsmechanismen](#)
  - [Defizitäre Interferon-Antwort und NF-κB-Dependenz](#)
  - [Dendritische Zellen als primäre Zielzellen und Suppression durch MeV](#)
  - [Die MDA5/V-Protein-Interferon-Suppression](#)
  - [IL-12-Suppression und Th2-Verschiebung](#)
- [Gibt es pflanzliche Wirkstoffe gegen Masern?](#)
  - [Was Huaier theoretisch bewirken kann](#)
  - [Wie ist der Ablauf einer Masern-Infektion und was bewirken die Huaier-Wirkstoffe?](#)
- [Informationsschreiben zur Masern-Impfpflicht des MWGFD e.V.](#)
  - [... beschneidet die Rechte der Kinder und ihrer Eltern](#)
  - [... wie sie sich aus dem Masernschutzgesetz faktisch ergibt, ist rechtlich umstritten](#)
  - [... ist medizinisch sinnlos](#)
- [Rechtsgutachten – Ist die Impfpflicht nach dem \(geplanten\) Masernschutzgesetz verfassungswidrig?](#)
  - [Betroffene Grundrechte](#)
  - [Regelungsmechanismus und Zwangsstruktur](#)
  - [Kritik an der Verhältnismäßigkeit](#)
  - [Rechtsstaatliche und demokratische Mängel](#)
  - [Das Kombinationsimpfstoff-Problem](#)
  - [Fazit](#)
- [Entwicklungen seit 2019](#)
  - [Bundesverfassungsgericht \(2022\)](#)
  - [Das Kombinationsimpfstoff-Problem wurde Realität](#)
  - [RKI-Bilanz nach 5 Jahren \(2025\)](#)
  - [Kritische Nebeneffekte](#)
  - [Ausgelöster Status](#)
  - [Fazit](#)

Lesedauer 21 Minuten

Bevor wir uns dem [Masernschutzgesetz](#) im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) widmen, zunächst eine wissenschaftliche Erläuterung der Masern-Virus-Immunologie.

## Was sind Masern? – Spezifische Evasionsmechanismen

### Defizitäre Interferon-Antwort und NF-κB-Dependenz

Der zentrale immunologische Defekt bei Masern ist grundlegend anders als die klassische virale Immunantwort:

Masern-Virus-Infektion induziert keine Typ-1-Interferone, führt aber zur Produktion von Zytokinen und Chemokinen, die mit NF-κB-Signalisierung und Aktivierung des NLRP3-Inflammasoms assoziiert sind, wie u.a. aus dieser Arbeit [Understanding measles virus: from isolation to immunological cellular mechanisms and immunisation 1954-2024](#) hervorgeht.

Diese eingeschränkte Antwort erlaubt eine umfangreiche Virusreplikation und Ausbreitung während einer klinisch stillen latenten Phase von 10-14 Tagen.

### Dendritische Zellen als primäre Zielzellen und Suppression durch MeV

Die MeV-Infektion startet in der Atemwegsschleimhaut, wo unreife pulmonale dendritische Zellen (DC) und/oder Alveolarmakrophagen MeV-Partikel aufnehmen oder infiziert werden, und dann in die Lymphknoten migrieren, wo sie die Virusausbreitung fördern. Die kostenfrei im Volltext verfügbare Studie hierzu ist [Measles immunity and immunosuppression](#).

Das virale Evasions-Arsenal ist spezifisch gegen die DC-Funktion ausgerichtet: Die Bindung des Glykoproteins H an CD150 auf der Oberfläche von dendritischen Zellen provoziert eine Inhibition der IL-12-Zytokinproduktion, die für die T-Zell-Reifung und Proliferation sowie die DC-Antigen-Präsentation auf T-Zellen notwendig ist.

### Die MDA5/V-Protein-Interferon-Suppression

Das Masern-V-Protein zielt auf die Phosphatase PP1 ab und sequestriert diese durch einen PP1-Bindungsmotiv am C-terminalen Ende weg, wodurch der Immunsensor MDA5 gehindert wird, seine Aufgabe des Alarmierens durch Zytokin-Induktion zu erfüllen. Eine leider nur als Abstract kostenfrei verfügbare Studie ist [Hostile Communication of Measles Virus with Host Innate Immunity and Dendritic Cells](#).

MeV-Genprodukte greifen fast jeden einzelnen Schritt der IFN-Induktion und IFN-Signalisierungskaskade an, und nur acht virale Proteine bilden ein Arsenal von

Gegenmaßnahmen, das die Interferon-Kaskade stark reduziert, wie diese Studie [Seek and hide: the manipulating interplay of measles virus with the innate immune system](#) – leider auch nur kostenpflichtig im Volltext verfügbar – anschaulich demonstriert.

## IL-12-Suppression und Th2-Verschiebung

Die Gesamtinhibition der IL-12-Sekretion hebt die Induktion der Th1-Zell-Population auf und begünstigt die Th2-Zell-Reifung mit anti-inflammatorischen Eigenschaften. Dies ist ein kritischer Mechanismus für die Immunsuppression.

## Gibt es pflanzliche Wirkstoffe gegen Masern?

**Nein, pflanzliche Wirkstoffe können diesen Mechanismus nicht auf die gleiche Weise blockieren, wie synthetische Peptide oder Antikörper es können.**

Gäbe es einen Wirkstoff, der die p38-Phosphorylierung trotz MeV-Hemmung aufrechterhalten könnte, z.B. durch Aktivierung von upstream-Kinasen wie TAK1, könnte IL-12-Produktion teilweise restauriert werden. Dieser Wirkstoff müsste in dendritischen Zellen

- p38 MAPK aktivieren (nicht deaktivieren)
- Spezifisch TAK1 stimulieren

**Und solch ein Wirkstoff ist nicht bekannt.**

Die Masern-Immunsuppression ist nicht nur ein generischer Entzündungs-Defekt, sondern eine **hochspezifische virale Hijacking-Strategie**, die schwer, bzw. bis heute nicht durch universelle botanische Wirkstoffe zu bekämpfen ist.

Das virale Evasions-Arsenal ist spezifisch gegen die DC-Funktion ausgerichtet: Die Bindung des Glykoproteins H an CD150 auf der Oberfläche von dendritischen Zellen provoziert eine Inhibition der IL-12-Zytokinproduktion, die für die T-Zell-Reifung und Proliferation sowie die DC-Antigen-Präsentation auf T-Zellen notwendig ist.

Und dieser Mechanismus kann aktuell nur durch

- **Monoklonale Antikörpern gegen SLAM**
- **MeV-HSynthetischen Peptiden** (wie SGFDPLITHA)

- **Viral-neutralisierenden Antikörpern** (wie bei Masern-Impfstoff)

blockiert werden.

## Was Huaier theoretisch bewirken kann

Wenn Huaier trainierte Immunität induzierte, könnte es theoretisch

- die initiale angeborene Immunantwort in der Atemwegsschleimhaut verstärken
- die Virusreplikation in den ersten 1-2 Tagen reduzieren
- die Virusmenge senken, bevor das Virus lymphatische Knoten erreicht

aber nicht

- die IL-12-Suppression in dendritischen Zellen durch MeV-H-Protein verhindern
- die SLAM-Herunterregulation verhindern
- die Th1→Th2-Verschiebung rückgängig machen

## Wie ist der Ablauf einer Masern-Infektion und was bewirken die Huaier-Wirkstoffe?

Huaier wirkt vor allem in **Phase 1-3**, um die frühe Immunaktivierung und antivirale Zytokinantwort zu verstärken.

- **PRR-Aktivierung (Phase 1)**  
frühe Erkennung, z. B. TLRs, RIG-I, MDA5
- **Kinaseaktivierung & NF-κB / MAPK / PI3K-AKT (Phase 2)**  
Signalverstärkung, Entzündungsantwort, Zellüberleben
- **Transkriptionsprogramme & Zytokine (Phase 3)**  
IFN-α/β-Produktion, TNF-α, IL-6, IL-1β
- **Parallele Signalwege**  
MAPK-Kaskade (RAS → RAF → MEK → ERK → AP-1)  
PI3K → AKT → mTOR → Metabolismus/Zellüberleben

**Phasen 4 und 5** (Interferon-Signal, antivirale Effektphase) werden indirekt unterstützt, wahrscheinlich über Verstärkung der ISG-Transkription:

- **Mehr IFN-α/β-Produktion in Phase 3**  
– Huaier verstärkt NF-κB und IRF3 → mehr IFN-α/β wird produziert.

- Dieses IFN wirkt dann in Phase 4 auf IFNAR1/2 → stärkere JAK-STAT-Aktivierung → Bildung des ISGF3-Komplexes.

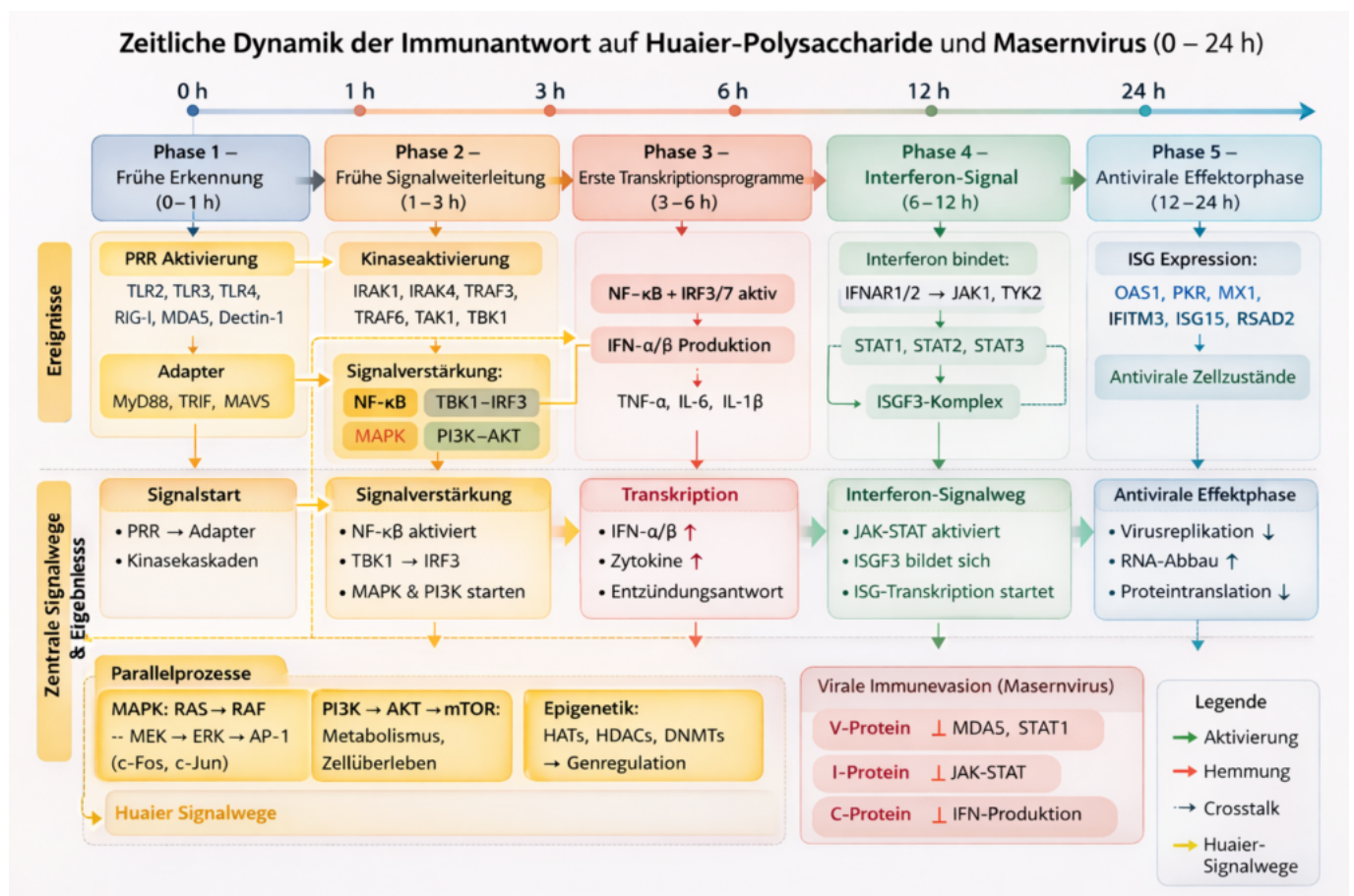
- **Signalverstärkung durch PI3K-AKT**

- Huaier aktiviert PI3K-AKT in Phase 2, was bekanntermaßen die Effizienz von JAK-STAT-Signalen und Transkriptionsfaktoren erhöhen kann.

- **Bessere Zellbereitschaft für Transkription**

- Parallelprozesse wie MAPK-Signale und epigenetische Modulation (HATs, HDACs, DNMTs) könnten die Chromatinstruktur günstiger für ISG-Transkription machen.

Folgende Abbildung stellt die 5 Phasen und die Signalwege der Huaier-Polysacchariden und des Masern-Virus zum besseren Verständnis grafisch dar:



## Informationsschreiben zur Masern-Impfpflicht des MWGFD e.V.

Nachfolgend eine, mit freundlicher Genehmigung (vom 12.03.2026) inhaltlich wiedergegebene [Publikation](#) des MWGFD e.V. (*Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.*) mit im Text integrierten und/oder ergänzten Links als Quellennachweis.

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.

Eine förderliche 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*“, zu deutsch „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, denn: 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.

### **... 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, so z.B. unseres in [Art. 2 GG](#) zugesicherten Rechtes auf körperliche Unversehrtheit und des im [Art. 6 GG](#) beschriebenen sog. „Elternrechtes“, wie dem [Rechtsgutachten](#) von Univ.-Prof. Dr. Stephan Rixen vom 11.10.2019 zu entnehmen ist (S. 118):

***„Die Vorschriften des (geplanten) Masernschutzgesetzes über die Impfpflicht verletzen die Grundrechte der Ärztinnen und Ärzte aus Art. 12 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 GG.,,***

sowie des im Bürgerlichen Gesetzbuch ([BGB §1626](#)) festgeschriebenen Sorgerechts der Eltern für ihre Kinder:

***„(1) Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).***

***(2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem***

***verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.***

***(3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.,***

Gemäß [Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG](#) darf aber der Staat nicht ohne rechtfertigenden Grund in das Erziehungsrecht der Eltern eingreifen:

***„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“***

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 noch vor der Prüfung – als „medizinisch vernünftig“, wobei gerade dies vom Gericht zu prüfen gewesen wäre.

Es werden in der Begründung zahlreiche Behauptungen<sup>2</sup> aufgestellt, die aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht unhaltbar sind, so 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:

[Pietrantonj et al.: Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane 2021](#)

[ECDC: Measles annual epidemiological report 2024](#)

- 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.

**... 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 WeltgesundheitsOrganisation 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 mindestens 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) „Die Impfquote für die erste Masern-Impfung stieg von 95,9 % (2008) auf 96,7 % (2012) und erreichte 2017 (wie auch bereits im Jahr 2016) bundesweit 97,1 % (s. Abb. 1, S. 148).„**

**„Im Jahr 2017 waren bei den Schuleingangsuntersuchungen 92,6 % der Kinder zweimal gegen Mumps und gegen Röteln geimpft.„**

**(6) „So hatten 97,2% der Kinder in den Schuleingangsuntersuchungen für 2020 (Spannweite auf Bundeslandebene: 95,3%–98,6%) die erste Impfstoffdosis und 92,7% (Spannweite auf Bundeslandebene: 85,0%–95,8%) auch die zweite Impfstoffdosis erhalten.„**

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

**(7) „... im Jahr 2023 waren es insgesamt 79 übermittelte Fälle nach Referenzdefinition (Inzidenz 0,9 pro 1 Mio. Einwohnende) ....“**

In der [Veröffentlichung für 2024](#) heißt es:

**„... So wurden im Jahr 2024 insgesamt 645 Fälle nach Referenzdefinition (Inzidenz 7,6 pro 1 Mio. Einwohnende) übermittelt ...“**

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) „Diese Studie bestätigte die Beobachtung, dass eine Wiederholungsimpfung bei Kindern mit niedrigen oder nicht nachweisbaren Titern vor der Wiederholungsimpfung erfolgreich eine Antikörperreaktion hervorruft, aber sie bestätigte auch, dass die durch den Impfstoff induzierte Immunität schnell nachlässt.,,***

***(9a) „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass weder eine vorherige Impfung noch ein nachweisbarer SIR eine schützende Immunität gewährleisten. Das Masernvirus kann bei IgG-seropositiven Personen einen asymptomatischen SIR auslösen. SVF führte zu typischen oder modifizierten Masern, schien jedoch während dieser Epidemie keine wichtige Rolle gespielt zu haben.,,***

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):

***„Unsere Ergebnisse zeigen, dass der Impfstoff über Jahrzehnte hinweg vor Maserninfektionen schützt, aber Durchbruchinfektionen bei Personen ab 15 Jahren zunehmend wahrscheinlich sind.,,***

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.

[\(12\)](#) Michael Meier, Berliner Zeitung vom 19.09.2025 – Professoren decken auf: Im RKI schlägt die Politik die Wissenschaft

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

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

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

[\(15\)](#) – Peter Gotzsche – „Deadly Medicines and Organised CrimeHow Big Pharma Has Corrupted Healthcare“ – 2014 – ISBN 978-1-84619-884-7

### **... ist medizinisch sinnlos**

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.

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

Dies wurde vom RKI noch im Jahr 1999 so kommuniziert.

(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

Die von der WHO oder anderen Impfbefürwortern ins Feld geführte Todesfallrate von 1:1000 ist hierzulande unzutreffend und unzulässigerweise aus Entwicklungsländern übertragen.

Seit dem letzten fraglichen Todesfall durch Masern in Deutschland im Jahr 2019 gab es keinen einzigen gemeldeten Todesfall mehr. Maserntodesfälle sind eine Rarität, die in Deutschland eher mit einer unsachgemäßen Behandlung als mit der Krankheit zu tun haben. Längst bevor die Masernimpfung eingeführt wurde, war also die Sterblichkeitsrate der Masern in Deutschland bereits auf ein sehr niedriges Niveau nahe Null zurückgegangen

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

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.

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 134-2.920% 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 ([9a](#)).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

[\(23\)](#) „Von den 122 angesprochenen Institutionen nahmen 107 teil. Unter den Administratoren herrschte ein hoher Konsens über die Akzeptanz mehrerer Vertragsbestimmungen im Zusammenhang mit Veröffentlichungen. Beispielsweise gaben mehr als 85 Prozent an, dass ihr Büro Bestimmungen nicht genehmigen würde, die Industriesponsoren die Befugnis geben, Manuskripte zu überarbeiten oder zu entscheiden, ob Ergebnisse veröffentlicht werden sollten. Es gab erhebliche Meinungsverschiedenheiten über die Akzeptanz von Bestimmungen, die es dem Sponsor erlaubten, seine eigenen statistischen Analysen in Manuskripte einzufügen (24 Prozent erlaubten sie, 47 Prozent lehnten sie ab und 29 Prozent waren sich nicht sicher, ob sie sie zulassen sollten), das Manuskript zu entwerfen (50 Prozent erlaubten es, 40 Prozent lehnten es ab und 11 Prozent waren sich nicht sicher, ob sie es zulassen sollten), und den Ermittlern verbieten, Daten nach Abschluss des

Prozesses an Dritte weiterzugeben (41 Prozent erlaubten dies, 34 Prozent lehnten es ab und 24 Prozent waren sich nicht sicher, ob sie es zulassen sollten). Nach der Unterzeichnung der Vereinbarungen kam es häufig zu Streitigkeiten, die sich am häufigsten auf Zahlungen (75 Prozent der Administratoren meldeten im Vorjahr mindestens einen solchen Streit), geistiges Eigentum (30 Prozent) und die Kontrolle oder den Zugriff auf Daten (17 Prozent) konzentrierten.“

[\(24\)](#) „Nichtig ist, was gegen die guten Sitten verstößt“

Dass dies eine nicht hinzunehmende irreführende wissenschaftliche Verzerrung mit sich bringt, sollte für jeden nachvollziehbar sein.

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.

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.

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

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.

[\(26\)](#) „Das offensichtliche Paradoxon besteht darin, dass mit steigender Durchimpfungsrate gegen Masern in einer Bevölkerung Masern zu einer Krankheit immunisierter Personen werden. Aufgrund der Versagensrate des Impfstoffs und der einzigartigen Übertragbarkeit des Masernvirus ist es unwahrscheinlich, dass der

derzeit verfügbare Masernimpfstoff, der in einer Einzeldosis-Strategie verwendet wird, Masern vollständig eliminieren kann. Der langfristige Erfolg einer Zweifachimpfungsstrategie zur Eliminierung von Masern muss noch ermittelt werden.“

Dies wird auch durch Zahlen des RKI bestätigt.

[\(27\)](#) Epidemisches Bulletin vom April 2024

wonach ca. 15 bis 22 % der Infektionen Geimpfte betrafen. Europaweit waren 2023 14 % der gemeldeten Masernfälle ein- oder zweimal geimpft.

[\(28\)](#) *„Im Jahr 2023 wurden Masernfälle in allen Altersgruppen gemeldet, wobei der höchste Gesamtanteil an nicht geimpften Personen (86 %) in den letzten fünf Jahren beobachtet wurde.“*

Bei einem Masernausbruch in den USA waren 18,4 % der Erkrankten mindestens einmal geimpft.

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

Bei einem ähnlichen Ereignis in Brasilien waren sogar 32,7 % der Erkrankten geimpft.

[\(30\)](#) *„Von den 159 Patienten waren 107 (67,3 %) nicht geimpft und 52 (32,7 %) hatten eine oder mehrere Dosen Masernimpfstoff erhalten.“*

Schon allein dadurch, dass es bei einem bestimmten Prozentsatz (ca. 16%)

[\(31\)](#) *„... ein nachweisbarer Antikörper gegen Masern und Mumps fehlte bei 16,4 % bzw. 22,4 % der Geimpften ...“*

zum „Impfversagen“ kommt, also trotz Impfung keine Antikörperbildung stattfindet und darüber hinaus die Antikörperspiegel bei den „erfolgreich Geimpften“ schnell rückläufig sind und damit auch die Immunität, kann es eine erstrebte Immunitätsquote von 95 % nicht geben. Selbst bei einer natürlichen Immunität durch eine durchgemachte Maserninfektion genügt ein Anteil immuner von maximal 60 % um eine Epidemie zu unterbrechen.

**(33) „Unsere Analysen legen insbesondere nahe, dass die variantenspezifische, natürlich erworbene Immunität eine viel größere Rolle spielte, als man es aufgrund von Modellen hätte erwarten können, die individuelle Unterschiede in der Anfälligkeit und Exposition gegenüber Infektionen weniger berücksichtigen (denken Sie daran, dass Modelle, die Homogenität annehmen, die Herdenimmunitätsschwellen auf 60 % und mehr erhöhen).„**

**(34) „Es wird allgemein angenommen, dass die Herdenimmunitätsschwelle (HIT), die erforderlich ist, um ein Wiederaufleben von SARS-CoV-2 zu verhindern, in jedem epidemiologischen Umfeld über 50% liegt.„**

Bei der „subakuten sklerosierenden Panenzephalitis“, abgekürzt SSPE, die als angebliche Spätfolge einer Masernerkrankung sowohl von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit als auch 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) Bahner, Beate, „Masernimpfung und Masernschutzgesetz“ Sept. 2025, ISBN: 978-3-98992-133-7 S. 240 -258

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) „In diesem Bericht des Registers für subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) aus den Jahren 1960 bis 1970 deuten die Ergebnisse auf einen 50-prozentigen Zusammenhang zwischen SSPE und einer frühen Maserninfektion (unter 2 Jahren) hin. Die Häufigkeit von SSPE beträgt eine pro Million und die Mehrheit der Patienten lebt im südöstlichen Teil der Vereinigten Staaten.„**

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.

(Anm. von mir: Die Studie wurde lt. Disclaimer „vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit für die ESPED-Datenerhebung und vom Robert-Koch-Institut aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (FKZ 1369-400) gefördert. Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts stellten Daten zu Maserninfektionen in Deutschland zur Verfügung, die dem Robert-Koch-Institut auf Grundlage des deutschen Infektionsschutzgesetzes gemeldet wurden. Diese Daten dienten den Autoren zur weiteren Analyse ...“)

[\(37\)](#) Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation

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.“

[\(38\)](#) „Die Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) ist eine Erkrankung, die durch Masern-Wildviren, die im zentralen Nervensystem (ZNS) überdauern, ausgelöst wird. Das Impfvirus konnte bei Erkrankten bisher noch nie nachgewiesen werden, so dass davon auszugehen ist, dass die Masernimpfung keine SSPE verursachen kann.“

Dies ist nicht nur in Hinblick auf die angeführte deutsche Publikation eine vorsätzliche Täuschung der Bürger, denn diese RKI-Behauptung, die wohl eine maßgebliche Rolle für die Entscheidung bezüglich der Impfpflicht gespielt hat, steht sogar im Widerspruch zur Fachinformation des Pharmakonzerns Merck Sharp & Dohme zum Dreifach-Masernimpfstoffes M-M-RvaxPro, in der zu lesen ist:

[\(39\)](#) „Es gab Berichte über SSPE bei Kindern, die sich laut Anamnese nicht mit dem Masern-Wildvirus infiziert, jedoch einen Masern-Impfstoff erhalten hatten. Einige dieser Fälle könnten auf eine unerkannte Masern-Infektion während des ersten Lebensjahres oder auch auf die Masern-Impfung zurückzuführen sein.“

Die Rechtsanwältin Beate Bahner schreibt dazu:

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

„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?“

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) „In dem Maße, in dem sie während des Beobachtungszeitraums ein höheres Stressniveau angaben, zeigten die Probanden eine schlechtere Antikörperreaktion auf den Impfstoffstamm „New Caledonia“. Die Stressbewertungen an den beiden Tagen vor der Impfung und am Tag der Impfung standen in keinem Zusammenhang mit der Antikörperreaktion. Die zehn Tage danach schienen jedoch ein Zeitfenster zu sein, in dem Stress die langfristige Antikörperreaktion in unterschiedlichem Maße beeinflussen konnte. In Bezug auf mögliche vermittelnde Wege gab es kaum Hinweise auf eine Rolle der Cortisolausschüttung, des Alkoholkonsums, der körperlichen Aktivität oder des Zigarettenrauchens. Die Analysen stimmten jedoch mit einem Muster überein, bei dem Stressgefühle und Schlafmangel in einen sich selbst verstärkenden Kreislauf geraten, der letztlich die humorale Immunantwort schwächt. Diese Ergebnisse könnten Aufschluss über die Mechanismen geben, durch die Stress die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten erhöht.“

(42) „Untersuchungen unseres Labors und vieler anderer haben psychologische und verhaltensbezogene Faktoren als entscheidende Determinanten für die Reaktion des Immunsystems auf viele verschiedene Arten von Impfstoffen identifiziert, was zur Bestimmung des Nebenwirkungsprofils sowie der Wirksamkeit beiträgt.“

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.

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.

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.

## **Rechtsgutachten – Ist die Impfpflicht nach dem (geplanten) Masernschutzgesetz verfassungswidrig?**

Das Rechtsgutachten von Univ.-Prof. Dr. Stephan Rixen, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht der Universität Bayreuth vom 11.10.2019 in der [Langfassung](#). Hier eine stark verkürzte Zusammenfassung.

Das Gutachten analysiert die Verfassungsmäßigkeit der geplanten Masernimpfpflicht nach dem Masernschutzgesetz (IfSchG-E). Die zentrale Schlussfolgerung lautet: Die geplante Impfpflicht ist in ihrer konkreten Ausgestaltung verfassungswidrig. Sie verstößt gegen grundlegende Grundrechte von Kindern, Eltern und Ärzten.

### **Betroffene Grundrechte**

Das Gutachten identifiziert folgende Grundrechtsverletzungen:

- Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 II 1 GG): Die Pflicht zur Impfung greift unmittelbar in dieses Recht ein.
- Elternrecht (Art. 6 II 1 GG): Eltern verlieren ihre Entscheidungsfreiheit über medizinische Maßnahmen bei ihren Kindern.
- Gleichheitsrechte (Art. 3 I GG): Unterschiedliche Behandlung vergleichbarer Situationen bei Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Schulen ist nicht gerechtfertigt.
- Berufsfreiheit von Ärzten (Art. 12 I GG): Ärzte sind verpflichtet, gemäß STIKO-Empfehlungen zu handeln, auch wenn dies ihrer medizinischen Überzeugung widerspricht.

## Regelungsmechanismus und Zwangsstruktur

Das geplante Gesetz funktioniert über sieben verknüpfte Regelungen, die einen Mechanismus zunehmenden Drucks aufbauen:

- Grundpflicht: Impfschutz ‚aufweisen‘ (sich impfen lassen)
- Nachweispflicht gegenüber der Kita
- Kita-Aufnahmeverbot bei fehlender Impfung
- Bußgeldbewehrte Nachweispflicht gegenüber dem Gesundheitsamt
- Ladung zur Beratung und Aufforderung zur Vervollständigung
- Aufenthaltsverbote (mit sofortiger Vollziehung)
- Datenübermittlung an das Gesundheitsamt

Das Gutachten kritisiert, dass die ‚Freiwilligkeit‘ der Impfentscheidung durch die Kumulation dieser Maßnahmen faktisch aufgehoben wird.

## Kritik an der Verhältnismäßigkeit

Das Gesetz ist nach Ansicht des Gutachters unverhältnismäßig:

### Erforderlichkeit

Angesichts einer Impfquote von 97,1% bei der Erstimpfung und 92,8% bei der Zweitimpfung stellt sich die Frage, ob Zwang notwendig ist. Optimierte Impfberatung könnte das Ziel erreichen, ohne so einschneidend zu wirken. Besonders problematisch ist die Zweitimpfung bei Kindern, die bereits nach der Erstimpfung immun sind—diese dient nur dem Schutz anderer.

### Zumutbarkeit

Die Bestimmungen sind unzumutbar weil: (a) das Schutzkonzept nicht folgerichtig umgesetzt wird (unterschiedliche Behandlung von Kitas und Kindertagespflege trotz vergleichbarer Situation); (b) Kombinationsimpfstoffe gegen weitere Erkrankungen (MMR/MMRV statt nur Masern) verwendet werden, was zu einer stillschweigenden Ausweitung führt.

## Rechtsstaatliche und demokratische Mängel

### Besonderheit

Das Gesetz verweist zentral auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), ohne dass klar wird, welche Teile davon gelten und wie dies sich zu den

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) verhält. Dies führt zu rechtsstaatlich inakzeptabler Unsicherheit.

### **Delegation**

Die STIKO wird durch die Verweisungen zum eigentlichen Gesetzgeber, der Umfang und Inhalt der Impfpflicht ohne effektive Kontrolle durch das Parlament festlegt. Dies widerspricht dem demokratischen Prinzip des Grundgesetzes.

### **Das Kombinationsimpfstoff-Problem**

Ein zentrales Problem: Das Gesetz erlaubt pauschal Kombinationsimpfstoffe. Da diese in Deutschland offenbar ausschließlich verfügbar sind (aktuell MMR oder MMRV), ermöglicht das Gesetz stillschweigend eine unbegrenzte Ausweitung. Die pharmazeutische Industrie könnte künftig weitere Krankheiten hinzufügen, ohne dass das Gesetz dies regelt. Eine Impfpflicht gegen Masern wird damit zu einer faktischen Impfpflicht gegen multiple Erkrankungen, ohne dass dies transparent geregelt ist.

### **Fazit**

Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass die geplante Masernimpfpflicht in ihrer vorliegenden Fassung auf **mehrfache Weise verfassungswidrig** ist.

#### **Das Gesetz**

- verletzt Grundrechte
- ist nicht hinreichend bestimmt
- nicht demokratisch legitimiert
- nicht verhältnismäßig

#### **Besonders kritisch sind die**

- fehlende Folgerichtigkeit des Regelungskonzepts
- stillschweigende Ausweitung durch Kombinationsimpfstoffe
- Delegation der Gesetzgebung an die STIKO.

Der Gutachter plädiert für eine verfassungskonformen Neuregelung, die weniger grundrechtsbeschneidend und folgerichtiger ausgestaltet ist.

## Entwicklungen seit 2019

### Bundesverfassungsgericht (2022)

Das Bundesverfassungsgericht bestätigte in einem Beschluss vom 21. Juli 2022 die Masernimpfpflicht als verfassungsgemäß und wies vier Klagen betroffener Familien ab. Die Karlsruher Richter hielten die Grundrechtseingriffe für zumutbar und damit für gerechtfertigt.

### Das Kombinationsimpfstoff-Problem wurde Realität

Der Masern-Einzelimpfstoff „Measles Vaccine Live“ ist nicht länger verfügbar, die Vertreiberfirma gab die Lizenz zurück. Damit verschwindet der letzte Masern-Einzelimpfstoff aus Europa und Eltern bietet sich künftig keine Alternative mehr zu einer faktischen Impfpflicht mit Kombinationsimpfstoffen (MMR/MMRV). Der *Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V.* hat dies auf seiner Informationsseite [Masern und Diphtherie: Wie üblich für Impfstoff-Zulassungsstudien keine klinischen Wirksamkeitsnachweise](#) thematisiert.

Genau dies hatte Rixen als versteckte unbegrenzte Ausweitung der Impfpflicht kritisiert.

### RKI-Bilanz nach 5 Jahren (2025)

Nach fünf Jahren Masernimpfpflicht zeigt sich eine gemischte Bilanz: Die Impfquoten sind gestiegen, aber trotz erhöhter Impfquoten verzeichnete Deutschland im vergangenen Jahr einen deutlichen Anstieg der Maserninfektionen auf mehr als 560 Fälle – [Fünf Jahre Masern-Impfpflicht: Ein kritischer Rückblick](#).

Die Impfquote zweifach geimpfter Kinder im Alter von 24 Monaten stieg von 70 % (2019) auf 77 % (2023), bei 6-Jährigen auf 92 % (2023), so titelt die Gelbe Liste [5 Jahre Masernimpfpflicht: Ein Teilerfolg für den öffentlichen Gesundheitsschutz](#). Die 95%-Marke der WHO wurde aber nicht erreicht.

### Kritische Nebeneffekte

Eine Analyse zeigte auch soziale Ungleichheiten: Personen mit geringerem Bildungsstand oder Einkommen hatten oft weniger Wissen über die Impfpflicht und höhere Belastungen durch Sanktionen. Etwa 10–12 % der Eltern äußerten Ärger

über die Pflicht und verweigerten teilweise auch andere Impfungen.

## **Ausgelöster Status**

Das Bundesverfassungsgericht nahm zu einem Detail Stellung: Das Infektionsschutzgesetz erlaubt nur Kombinationen wie heute üblich, also mit Mumps, Röteln und Windpocken, nicht aber mit anderen zusätzlichen Krankheiten. Die Richter sehen Kombinationsimpfungen als „grundsätzlich Kindeswohl dienlich“ an, da sie von der STIKO empfohlen sind. so nachzulesen in [Bundesverfassungsgericht billigt Masern-Impfpflicht für Kita-Kinder](#).

## **Fazit**

**Das BVerfG hat die Impfpflicht gebilligt**, aber Univ.-Prof. Dr. Stephan Rixen hatte recht mit dem Kombinationsimpfstoff-Problem: der Einzelimpfstoff ist tatsächlich verschwunden. Die praktische Wirksamkeit ist begrenzt (Zielquoten nicht erreicht, aber Impfquoten gestiegen).