

20
21

Depesche Nr. 20-21

13. August 2013
Dreizehnter Jahrgang
Hefte 474-476 insges.
Euro 9,60 · SFr 15,00
Herausgegeben im
Sabine Hinz Verlag
Alleenstraße 85
D-73230 Kirchheim
Tel.: (07021) 7379-0
Fax: (07021) 7379-10
info@sabinehinz.de
www.sabinehinz.de
www.michaelkent.de

Lesen, was nicht in der Zeitung steht:

mehr wissen besser leben

Michael Kents Depesche für Zustandsverbesserer – alle 10 Tage neu!

MASERN

**Hintergründe und Fakten zur aktuellen Masernhysterie –
was Eltern von der Impfindustrie verschwiegen wird**



HeilSein

Liebe Sabine, lieber Michael, ich möchte Euch herzlich DANKE sagen zu der gelungenen Depesche 19 über den grünen Tee!!! Das grenzt ja schon an eine wissenschaftliche Arbeit, jedoch verständlich für jeden Menschen. Unbewusst war mir schon klar, dass der grüne Tee gesundheitliche Vorteile bringt. Nun aber sind mir die Auswirkungen im breiten positiven Sinne voll bewusst geworden. Eure Erklärungen sind unglaublich toll gelungen!

In meinem Buch „Heile dich selbst. Wenn Ärzte nicht mehr weiter wissen“, welches seit Dezember 2012 auf dem Markt ist, habe ich an einigen Stellen auf Euch verwiesen. Ich schreibe gerade am nächsten Buch mit dem Titel „HeilSein“, wo ich von A-Z Möglichkeiten zur Gesundheitsvorsorge und Eigenverantwortung beschreibe, wie ein kleines Haus- und Heimlexikon, und dort hat der grüne Tee schon seinen Ehrenplatz erhalten. Meiner Meinung nach ist es von enormer Wichtigkeit, dass die Menschen zurück zur Natur finden, Kräuter und deren Wirkung kennen, eigene Kosmetika daraus herstellen, die Homöopathie besser kennenlernen und einfache Selbsthilfemethoden, ohne hunderte Euro für Seminare ausgeben zu müssen. So habe ich mich u.a. entschlossen, einfache, günstige Seminare anzubieten und den Menschen Kräuter zu erklären, sowie Tinkturen, Salben, Öle, Seifen aus selbst gesammelten Kräutern herzustellen. Das macht eine Menge Vorbereitungsarbeit, aber viel Freude. Eure Depeschen sind immer zum Kennenlernen dabei. Ich wünsche Euch weiterhin viele gute Ideen zur guten Gesundheit! LG, Annegret Stübner aus der schönen Oberlausitz

Bienenkugel



Lieber Michael, ich freue mich, dass ihr das Thema der Bienen aufgegriffen habt, und diese Informationen unter die Leute kommen. Viele Menschen in meiner Umgebung sind voller Sorge, wenn das Gespräch auf Bienen kommt. Schön, dass ihr Lösungen aufzeigt und die mannigfaltigen Ursachen nennt. Auch Imker machen sich Gedanken zu Lösungen: Auf dem Tag der offenen Tür im Permakulturhof von Hannelore Zech (die kennst du ja!) stellte der Imker Andreas Heidinger seine „Bienenkugel“ vor, siehe: www.bienenkugel.de.

Da wird ein kugelförmiger Raum für die Brut zur Verfügung gestellt, mit kreisförmigen Rahmen für den Wabenbau. Honigraum (egal welcher Form) wird darüber aufgesetzt. Vorteile: • weniger Wärmeverlust, da die Kugel die geringste Oberfläche bei gleichen Volumen hat verglichen mit dem Quader (es wurden Wärmebildaufnahmen vom Januar 2013 gezeigt mit gleichmäßigere Temperaturverteilung), • keine Ecken, damit keine kälteren Stellen/Kältebrücken und kein Kondenswasser, wesentlich weniger Schimmelbildung, • seine Völker sind in der Kugel deutlich vitaler und brauchen weniger Honig über den Winter. • Außerdem sind weniger Varroa-Behandlungen nötig.

Liebe Grüße, Eva



Skeptisch!



Sehr geehrter Herr Kent, ich habe eben die Depesche 28/29 aus 2011 „Krebs und die fünf Naturgesetze einer biologischen neuen Medizin“ gelesen. Eine gute und verständliche Darstellung. Sicher werden Sie manchmal von Skeptikern gefragt: „Und wo sind denn all die geheilten Krebskranken?“ Nun, ich selbst hatte vor 10 Jahren Bauchspeicheldrüsenkrebs. Als Therapie war eine große Operation vorgesehen, bei welcher der Bauchspeicheldrüsenkopf, der Zwölffingerdarm, die Gallenblase und ein Teil des Magens entfernt werden sollten. Zwei Tage vor der Einlieferung las ich von der „Neuen Medizin“ im Internet – für die habe ich mich dann entschieden und den Krebs auf natürlichem Weg geheilt: Keine Operation, keine Chemo, keine Bestrahlung! Meine Erfahrungen habe ich in dem Buch „Was gesund macht – erfolgreiche, bezahlbare Krebsheilung“ veröffentlicht. Zu beziehen über meine Internetseite www.was-gesund-macht.de
Mit freundlichen Grüßen,
Johannes F. Mandt

Elektroauto

Für Elektroautointeressierte gibt es unter www.elektroautor.com viele Infos, unter anderem auch Testberichte vom „Nissan Leaf“ und „Renault Zoe“. Verlinkt ist auch eine sehenswerte ZDF-Dokumentation über E-Autos: „Die leise Revolution“ (<http://www.elektroautor.com/die-leise-revolution/>). Viele Infos zu Elektromobilität findet man auch in einem früheren Newsletter von uns unter: www.initiative.cc/Artikel/2011_05_09_kurz_notiert_elektromobil.htm

Die Beilagen dieser Depesche (sowohl DVD als auch Handzettel) dürfen frei kopiert werden!

Auf der DVD selbst ist eine Datei des DVD-Covers für den Label-Ausdruck enthalten. PDF-Dateien des Masern-Handzettels finden sich sowohl in schwarz-weiß (zum Kopieren) als auch in Farbe (zum Ausdrucken am PC-Drucker) auf unserer Webseite sabinehinz.de (bei: Depeschen, 2013, Nr. 20-22).



INHALT

Nachrichten / Zuschriften / Zitate	2
Inhalt / Impressum / Bildnachweise	3
Vorwort Michael Kent	3
Mehrfachbezug / Rabatte	4
Hauptartikel von Angelika Müller	
Masern mit Psychotricks	5
Impfschaden-Verdachtsfälle melden	13
Portrait Angelika Müller	
Warum ich Impfkritikerin wurde	29
Vertiefendes und Ergänzendes	32
Beilagen heute:	
• DVD der Panorama-Film: Impf-Zwang	
• Kopiervorlage Handzettel Masern	

IMPRESSUM

Michael Kents Depesche **mehr wissen - besser leben** erscheint 9 mal pro Quartal (36 x jährlich) und kann als Postversandausgabe über den Verlag (ggf. plus zusätzlicher PDF-Version per Mail) wie auch als Heft über freie Zeitschriftenvertriebsstellen bezogen werden.

Redaktion: Michael Kent (Chefredaktion, E-Mails an: redaktion@kent-depesche.com), Sabine Hinz (Zuschriften, E-Mail an: info@sabinehinz.de).

Autoren: M. Kent sowie Gastautoren. Keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bildsendungen. Zuschriften können ohne ausdrücklichen Vorbehalt veröffentlicht werden. Vom Leser verfasste Beiträge können aus redaktionellen Gründen abgeändert oder gekürzt werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung.

Bildnachweise

Titelbild: www.123RF.com

Artikeltitel Seite 5: www.Bilderbox.de

Seite 7, 8, 9: Grafik © Michael Kent

Seite 9, 10, 11, 16: www.Bilderbox.de

Seite 12, 14, 15, 17, 22, 23: www.123RF.com

Seite 19: CDC public domain

Seite 21: Screenshot Uni Erfurt

Seite 25: wiki, © user Yann Forget

Seite 29-31: Eigene Fotos © Angelika Müller

Beilage (Flyer und DVD): darf frei kopiert werden!

Erstveröffentlichung 20-22/2013: 13. August 2013

Adresse: Sabine Hinz Verlag, Alleenstraße 85

73230 Kirchheim, Tel.: 07021/7379-0, Fax: -10

Internet: www.sabinehinz.de.

Regelmäßiger Bezug: Monatlich 3 Ausgaben: Euro 9,60 (per Lastschriftverfahren). Quartalsbezug 9 Ausgaben für Euro 28,- (per Rechnung). Druck-*plus* E-mail-Ausgabe: zusätzlich 20 Ct. pro Heft, 60 Ct. pro Monat bzw. Euro 1,80 pro Quartal. Der Bezug kann telefonisch, per Mail, brieflich oder per Fax eingestellt werden – bei monatlicher Zahlungsweise zum Monatsende, bei jährlicher zum Jahresende.

Druck: Eigendruck (Digitaldruck). **Inserate:** In der Depesche werden keine bezahlten Fremdanzeigen abgedruckt.

Copyright © 2013 by Sabine Hinz Verlag, Kirchheim unter Teck. Alle Rechte vorbehalten. Jedoch sind nicht-gewerbliche Weitergabe bzw. Vervielfältigungen einzelner Depeschenartikel für Bezieher der regelmäßigen Postversandausgabe gestattet. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

KENNELNERNEN

Für Interessenten besteht einmalig die Möglichkeit, die Depesche unverbindlich kennen zu lernen. Hierzu die Postanschrift mit Stichwort „Kennennlernbezug“ an den Verlag senden und Sie erhalten die Depesche drei Monate lang (3 x 3, insgesamt 9 Ausgaben) für 10,- Euro. Es entsteht Ihnen daraus keine Aboverpflichtung!!



Masern mit Psychotricks

Michael Kent, Vorwort

Lieber Freund, lieber Leser,

als Eltern kann man sich wahrscheinlich kaum einen schlimmeren Fall vorstellen, als dass man eines Tages von einem Arzt gesagt bekommt: „Ihr Siebenjähriger leidet an einer unheilbaren Krankheit. Er wird nun eine zunehmend schwere geistige Behinderung entwickeln und dann nach zwei, drei, vier Jahren sterben!“

Exakt *dieses* Szenario des Schreckens wird uns seit einigen Monaten über die Massenmedien wiederholend präsentiert. Es soll uns allen – Eltern, Großeltern, Tanten, Onkeln, Ärzten, Lehrern ... – permanent vor Augen führen, was passiert, wenn Eltern ihre Kinder nicht gegen Masern impfen lassen.

Masern, Masern, Masern – sie sind derzeit überall. Der Gesundheitsminister wirft den Vorschlag eines allgemeinen Impfwangs in den Raum, das Fernsehen zeigt die erwähnten Einzelschicksale, die Zeitungen lassen das Blut tröpfeln. Warum eigentlich? Warum urplötzlich diese allgemeine Hysterie? Sind die Masern etwa über Nacht gefährlicher geworden und schicken sich an, alle Steuerzahler auszurotten? Natürlich nicht. Wann immer gewisse Kreise mit den Werkzeugen der Erzeugung eines schlechten Gewissens und der Angst arbeiten, stellen wir fest, dass die Betroffenen die Wahrheit nicht auf ihrer Sei-

te haben. Man kann das im Leben beobachten: Wann immer Ihnen jemand ein schlechtes Gewissen einzureden versucht, verfolgt derjenige versteckte Zwecke. Wann immer Ihnen jemand gezielt Angst einjagt, will derjenige etwas von Ihnen, wovon er meint, er könne es ohne Angst nicht erreichen. So auch aktuell bei den Masern.

Unsere Autorin Angelika Müller (vormals Kögel-Schauz) zählt unbestritten zu den kompetentesten Impfkritikern im deutschsprachigen Raum. Sie diskutiert auf hohem Niveau über Impffragen mit Ärzten und medizinischen Fachleuten aus den Behörden, denen nicht selten einmal ob Angelikas tiefgründigem Hinterfragen der Mund offen stehen bleibt.

Angelika ist für die heutige Depesche der aktuellen Masernpanikmache auf den Grund gegangen und hat die Frage untersucht, ob die schrecklichen Dinge, die wir aus den Medien erfahren, auch wirklich alle stimmen. Ob es also stimmt, dass ein Ungeimpfter seinerzeit zwei kleine Säuglinge in einer Kinderarztpraxis angesteckt hat und diese beiden Säuglinge dann sieben Jahre später an der gefürchteten Gehirnentzündung erkrankten, die zu ihrem Tod führte. Ob es stimmt, dass diese tragischen Schicksale durch eine Impfung hätten verhindert werden können. Ob es stimmt, dass man die Masern

Mehrfachbezug/Rabatte

Eine Möglichkeit, um den Bezugspreis für die Depesche zu reduzieren, besteht darin, weitere Personen in den Depeschenbezug zu integrieren und einen sog. **Mehrfachbezug** zu buchen, d.h. ein Depeschenbezieher erhält z.B. je vier Depeschenhefte und liefert die weiteren Exemplare dann an seine Nachbarn, Verwandten, Arbeitskollegen (o.ä.) aus. Der Mehrfachbezug eignet sich auch für alle, die die Depesche in ihrem Laden, Restaurant etc. öffentlich zum Verkauf auslegen möchten.

Anzahl	Rabatt	mtl. Ges.-Preis	mtl. pro Pers.
1-fach	--	9,60	9,60
3-fach	25 %	21,60	7,20
4-fach	30 %	26,88	6,72
5-fach	35 %	31,20	6,24
6-fach	40 %	34,56	5,76
7-fach	45 %	36,96	5,28
8-fach	50 %	38,40	4,80
10-fach	55 %	43,20	4,32
12-fach	60 %	46,08	3,84
15-fach	65 %	50,40	3,36

Großabnehmer/Händler:

20-fach	70,0 %	57,60	2,88
50-fach	72,5 %	132,00	2,64
100-fach	75,0 %	240,00	2,40

Die **allgemeine Rabattstafel** gilt für die mehrfache Nachbestellung von Einzelheften. Der Grundpreis für ein normales s/w Heft: Euro 3,20, für ein farbig gedrucktes: 4,80

Menge	gemischte	identische
ab 5 Stück	10 %	20 %
ab 10 Stück	20 %	30 %
ab 20 Stück	25 %	35 %
ab 40 Stück	30 %	40 %
ab 80 Stück	35 %	45 %
ab 120 Stück	40 %	50 %
ab 160 Stück	45 %	55 %
ab 200 Stück	50 %	60 %
ab 300 Stück		65 %
ab 500 Stück		70 %

Sonderdrucke / „S-Depeschen“

Zur breiten, **kostenlosen** Verteilung einzelner Ausgaben, Artikel oder Zusammenstellungen an ein größeres Publikum (Vorträge, Kongresse, Messen etc.) empfiehlt sich nicht die Nutzung der allgemeinen Rabattstafel, sondern die Bestellung von sog. Sonderdrucken. Diese werden auf Normalpapier gedruckt (weiß), sind im Normalformat (A4) oder im halben Format (A5) erhältlich, sowohl in s/w als auch in Farbe. Die Preise für Sonderdrucke betragen pro Seite:

DIN A4 s/w: 2,5 Cent, 16 Seiten = 40 Cent.
DIN A5 s/w: 1,25 Cent, 16 Seiten = 20 Cent.
DIN A4 color: 10 Cent, 16 S. = 1,60 Euro.
DIN A5 color: 5 Cent, 16 S. = 80 Cent.
Mindestabnahme s/w: 25 St., color: 10 St.

Nachbestellung für Depeschenbezieher

Wer als Depeschenbezieher reguläre Hefte nachbestellen möchte (z.B. auch nur eine einzelne Ausgabe), die er bereits im Abo bezogen hat, entrichtet hierfür nur den halben Preis (d.h. für ein Einzelheft s/w: Euro 1,60, für ein Farbheft: Euro 2,40).

weltweit ausrotten kann, wenn man nur die gesamte Bevölkerung zweimal durchimpft. Ob ein Schulausschluss für Ungeimpfte gerechtfertigt ist. Ob die Pflichtimpfung für alle kommen sollte/muss. Oder ob eventuell ganz andere Pläne dahinter stecken. Ob junge Eltern, Mütter und die Bevölkerung – wie beispielsweise schon im Rahmen der Schweinegrippe – etwa wieder an der Nase herumgeführt werden (sollen).

Wie immer, wenn es um fachliche Themen geht, haben wir uns ganz besonders darum bemüht, die Sachverhalte so leicht verständlich wie möglich darzustellen und auf medizinisches Kauderwelsch zu verzichten. Um so unerlässlicher ist es heute, die Fußnoten und Bildbeschriftungen *wirklich* zu lesen, um den Inhalten der Depesche folgen zu können.

Diese Depesche kann sehr viel Gutes bewirken – für Sie, Ihre Mitmenschen und für die Gesellschaft. Ziehen Sie den vollen Nutzen daraus, indem Sie sie gründlich studieren. Falls dann dennoch Fragen bestehen bleiben sollten, bitte ich Sie von Herzen, diese zu stellen (an info@sabinehinz.de oder Tel. 07021-73790), so dass wir gegebenenfalls eine Fragen- und Antworten-Depesche zur Klärung nachschieben können.

Ich möchte Angelika Müller an dieser Stelle von ganzem Herzen für ihr unermüdliches Engagement danken. Es ist einfach wunderbar, dass es Menschen gibt wie sie, die sich so sehr für die Wahrheit und das Wohl ihrer Mitmenschen engagieren – und das seit Jahrzehnten – ehrenamtlich. Höchste Zeit einmal für ein ausführliches Por-

trait über Angelika selbst, ihren Werdegang, ihre Beweggründe, ihre Projekte. Dasselbe findet sich ab Seite 29.

Menschen, die sich ebenfalls seit Jahrzehnten hingebungsvoll für die Wahrheit und das Wohl ihrer Mitmenschen einsetzen, sind die Mitarbeiter der Panorama-Film in der Schweiz (www.panorama-film.ch). Sie haben eine exzellente filmische Dokumentation zur Impffrage erstellt, von der wir uns *sehr* freuen, dass wir sie allen Depeschenbeziehern mit dieser Depesche in Form einer beiliegenden DVD zugänglich machen dürfen (falls die DVD auf dem Postweg verloren gegangen sein sollte, kurzer Anruf genügt und wir senden eine neue zu).

Herzlichen Dank in diesem Zusammenhang allen, die an der Entstehung dieser bewegenden Dokumentation mitgewirkt, die uneigennützig und ehrenamtlich ihr Wissen, ihre Zeit und ihre Fertigkeiten dafür eingesetzt haben, dass dieses Werk entstehen konnte.

Zuletzt gilt weiterer Dank Hans Tolzin, dem impfkritischen Buchautor und Herausgeber der Zeitschrift *impfreport*, der sich ebenfalls seit Jahrzehnten für Impfaufklärung engagiert. Hans hat prägnant zusammengefasst, wie, womit und an wen man eine Impfnebenwirkung bzw. jegliche Komplikation nach einer erfolgten Impfung berichten kann – und sollte. Alles Weitere dazu im Heft auf Seite 13.

Nun aber hinein ins Abenteuer der Wahrheitsentdeckung hinter der aktuellen Masernpanik-mache. Alles Liebe, allzeit gute Gesundheit und bis bald,
Michael Kent

Masern mit Psychotricks



Ein Artikel von
Angelika Müller
Redaktion: M. Kent

Früher galten die Masern als die selbstverständlichste Sache der Welt. Jedes Kind bekam sie irgendwann. Niemand hatte Angst davor. Sorgen machte man sich höchstens dann, wenn ein Kind keine Masern bekam, denn man fürchtete erschwerte Symptome im Erwachsenenalter. Säuglingsmasern (mit gefürchteten schweren Spätfolgen wie etwa Gehirnentzündungen) waren selten. Heute treten Säuglingsmasern (und damit die gefürchteten Spätfolgen) häufiger auf, die Angst davor ist groß. Fälle von behinderten Kindern geistern durch die Massenmedien und verbreiten allgemeine Hysterie. Schuld hätten die Impfverweigerer, welche andere Kinder anstecken. Ein allgemeiner Impfwang wird diskutiert. Beleuchtet man jedoch die Tatsachen abseits der Werbeaussagen der Impfindustrie, stellt sich die Situation vollkommen anders dar. Angelika Müller enthüllt in ihrem Artikel überraschende Informationen, die ein völlig neues Licht auf die Sachverhalte werfen, ein lebenswichtiges Licht, nicht nur für unsere Kinder – für uns alle!

Vor einigen Wochen bat mich Michael Kent, eine kurze Stellungnahme zu einem Maserntodesfall, der durch die Medien ging, zu schreiben, weil ihm die reißerische Vermarktung des (laut Behauptung der Zeitung an Masern verstorbenen) Jungen gewaltig gegen den Strich ging (Depesche 18, Kommentar zu BILD-Artikel: „Mein Kind ist an Masern gestorben“ und „die meisten Deutschen wollen Impfpflicht“).

Damit rannte er bei mir offene Türen ein, zumal die vielen fachlichen Fehler in den Zeitungsberichten dringend einer Korrektur bedurften. Ich setzte

mich gerade hin, um den gewünschten Kurzartikel zu verfassen, als sich die Ereignisse überschlugen. Unser Gesundheitsminister Daniel Bahr drohte mit einer Impfpflicht und die Masernpanik brach quer durch alle Medien aus.

Die Schweinegrippe „Pandemie“* von 2009 erschien da im Rückspiegel als eine bloße Vorübung zur aktuell eskalierenden, künstlich aufgebauchten und völlig übertriebenen Masernpanik. Die Fakten werden verdreht und verfälscht, das Körnchen Wahrheit hat Nanogröße* erreicht. Impfstoffhersteller greifen in die unterste Schublade, um den

Absatz für ihre Produkte anzukurbeln und die Emotionen in der Bevölkerung werden derart geschürt, dass man sich fragt, ob es wohl demnächst zu Lynchjustiz gegenüber ungeimpften Kindern und deren Eltern kommen wird.

***Pandemie:** (eigentlich) ein ganzes Volk vereinnahmende Seuche; was ja aber bei der sog. „Schweinegrippe“ bekanntermaßen nicht der Fall gewesen ist, weshalb die Schweinegrippe nur eine Massenmedien-„Pandemie“ gewesen ist (zu griech. Vorsilbe pan-: alle, überall existierend, alles umfassend, ganz, völlig und gr. demos: das Volk, wörtlich also: das ganze Volk erfassend/betreffend).

***Nano:** (griech. nanos. Zwerg), winzig. Eigentlich ein Milliardstel Teil einer Messgröße, z.B.: Millimeter - Mikrometer - Nanometer oder Milligramm - Mikrogramm - Nanogramm).

Nicht nur unser Gesundheitsminister, auch etliche andere Politiker sowie Pharmafunktionäre drohen mit Pflichtimpfungen – in allen Variationen. Geltende Gesetze spielen da keine Rolle mehr. Selbst unsere demokratische Grundlage, das Grundgesetz, ist außer Kraft gesetzt**.

Also habe ich mich hingesezt, die Hintergründe recherchiert und Fakten zusammengetragen. Leider musste ich Michael aufgrund der sich überschlagenden Ereignisse mehrfach vertrösten, meinen Artikel umschreiben und ergänzen. Nun ist eine umfassende Informationsschrift entstanden, die auch im Falle von Pflichtimpfungen als Argumentationsbasis dienen kann.

Drahtzieher, Ziele, rechtliche Situation

Beginnen wir von vorne, bei dem angeblich an den Masern verstorbenen 14-jährigen Jungen namens Micha, über den die Boulevard-Medien landauf, landab berichteten (Abbildung). Ein ungeimpftes, damals 11 Jahre altes Kind sei vor 13 Jahren die Anste-

ckungsquelle gewesen. Die Eltern des 11-Jährigen trügen im Grunde die Schuld an Michas grauenvollem Tod, so suggeriert die Zeitung, da sie als Impfgegner ihr Kind nicht hatten impfen lassen.

„Micha“ wurde sieben lange Jahre schwer krank und sterbend durch die Massenmedien gezerrt. Jetzt wird sogar noch sein Tod vermarktet. In praktisch jeder Zeitung, jedem Fernsehsender und vielfach im Internet wurde die Geschichte über Wochen ausgeschlachtet. Die Mutter appelliert nach dem Tod ihres Sohnes an andere Eltern, ihre Kinder impfen zu lassen.

Im Jahr 2011 war schon einmal ein Mädchen angeblich an einer Spätfolge der Masern gestorben. Auch dieses schwer behinderte Kind wurde jahrelang in Großaufnahmen mit der weinenden Mutter durch die Medien vermarktet – immer mit einem drohenden Zeigefinger, was passiert, wenn nicht alle brav impfen. Angeblich habe sich auch dieses Mädchen bei genau diesem einen ungeimpften Jungen vor 13 Jahren in derselben Kinder-

arztpraxis angesteckt. Dieses Vorgehen legt die Frage nahe: Wie schlecht muss ein Produkt sein, dass man sterbende und tote Kinder für die Werbung missbrauchen muss?

Mir ist klar, dass diese beiden Fälle polarisieren. Geht es doch um tote Kinder. Dem bemühe ich mich durch konkrete Fakten entgegenzusteuern. Das ist aus meiner Sicht der einzige Weg. Natürlich würde ich genügend schwere und schwerste Impfschäden und die betroffenen Familien gut genug kennen, um über zahllose Seiten, ja Depeschen hinweg schwer impfgeschädigte Kinder und das Leid der Familien in der Angst machenden Manier des Sensationsjournalismus auszuschlachten. Doch die Leser – insbesondere junge Eltern – würden dann zwischen die Fronten geraten und förmlich zerquetscht werden.

Mein Ziel ist jedoch, die Machenschaften und Manipulationsmethoden der Impffobby aufzudecken, damit sich jeder selber ein Bild machen kann und sich selber möglichst frei entscheiden kann. Nicht um Angst, sondern um *Mündigkeit*



Drei, vier Schicksalsfälle, in denen es im (angenommenen) Zusammenhang mit Masern zu Folgeerkrankungen gekommen war, geistern derzeit durch die Boulevard-Medien und erwecken in der Bevölkerung den (wohl bewusst erzeugten, aber falschen) Eindruck, dass solche schlimmen Schicksalsschläge durch Impfungen hätten verhindert werden können. Häufig wird auch behauptet, das erkrankte Kind hätte sich durch ein ungeimpftes Kind angesteckt. An diesen Artikeln ist in sachlicher, wissenschaftlicher Hinsicht so ziemlich alles falsch. Warum wird derlei dann aber aktuell über die Medien verbreitet?

Der Hintergrund dieser Strategie ist schnell erklärt: Die Impfbefürwortende Seite hat herausgefunden, dass sich die Massen durch emotionale bewegende Einzelschicksale besser in die gewünschte Richtung dirigieren lassen als durch wissenschaftliche Fakten¹.

geht es mir, ums Selberdenken und die freie Meinungsbildung. Diese Aufgabe ist freilich etwas schwieriger, vor allem, weil das Thema nicht gerade einfach ist. Aber es lohnt sich auf jeden Fall!

Für ein solides Fundament brauchen wir einleitend zunächst ein paar Begriffe.

Die Sicht der Schulmedizin

Aus rein strategischen Gründen bewege ich mich – in diesem Artikel – ausschließlich im Weltbild der Schulmedizin. Bei einer Impfpflicht oder anderen Zwangsmaßnahmen wie z.B. Schulausschlüssen, ist es unabdingbar, dass wir auf dieser Ebene argumentieren können. Die Argumentation bei Gericht, dass wir davon ausgehen, „dass es gar keine (krank machenden) Viren gibt“ o. Ä., würde unseren Standpunkt nur unnötig verkomplizieren. Der angenehme Nebeneffekt, der dabei entsteht, wenn man versucht, das schulmedizinische Weltbild vollständig zu verstehen, ist u.a. der, dass einem dann der grobe Unfug und die Unlogik darin auffallen.

Begriffe

Die Klärung von Begriffen vor der Verwendung ist sehr wichtig. Wenn wir nämlich keine ganz genaue Definition und kein gemeinsames Verständnis von einem Begriff haben und den Begriff folglich unpräzise verwenden, entstehen Missverständnisse und letztlich eine Verwirrung. Verwirrung ist Manipulation, und zwar eine sehr heimtückische, weil sie kaum auffällt!

Genau aus diesem Grund verwendet die Impffobby seit vielen Jahrzehnten Begriffsverwirrung als psychologisch-taktisches Instrument, um uns zu verwirren.

Ansteckung: Kontakt mit Masernviren. Die Aufnahme erfolgt normalerweise über die Schleimhäute.

Infektion*: Die Masernviren vermehren sich im Organismus und werden dabei auch wieder ausgeschieden (bitte auch Fußnote dazu lesen).

Erkrankung: Die eingedrungenen Mikroorganismen oder Viren verursachen Symptome, z.B. Fieber, Ausschlag.

Immunreaktion: Das Immunsystem reagiert auf die Infektion. Es bildet Abwehrstoffe, z.B. Antikörper gegen das Masernvirus.

Ausscheidung (von Viren): Der Organismus versucht, die als fremd empfundenen Viren zuerst einmal nicht über Antikörper unschädlich zu machen, sondern natürlich, sie

** Bezug Grundgesetz:

Artikel 3 GG: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“ Durch die willkürliche Ungleichbehandlung von Geimpften und Ungeimpften, z.B. beim Schulausschluss, wird dieser Artikel verletzt.

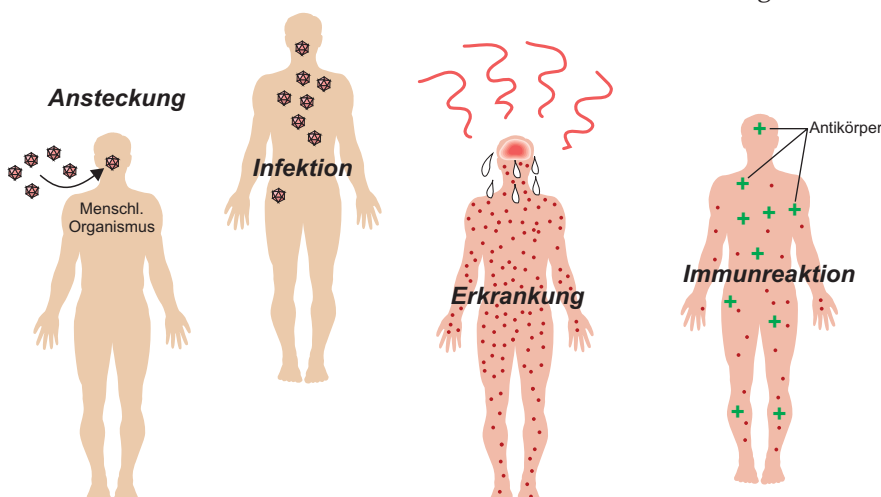
Artikel 2 GG: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Durch Pflichtimpfungen wird dieses Recht verletzt. Willkürliche Zwangsmaßnahmen in Schule, Kindergarten und Berufsausübung kommen einer Impfpflicht gleich.

Außerdem werden noch das Elternrecht, das Recht auf freie Berufsausübung, der Schutz von Andersdenkenden verletzt. Diese Rechte sind ebenfalls direkt oder indirekt in den Grundrechten verankert.

Die Impffobby beruft sich darauf, dass das Recht eines Einzelnen vor dem Recht der Allgemeinheit zurückstehen müsse. Da jedoch bei Geimpften keinesfalls ein hundertprozentiger und zuverlässiger Schutz vor Erkrankung und schon gleich gar nicht vor Ansteckungsfähigkeit besteht, existiert allenfalls eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, mit der Geimpfte für die Weiterverbreitung der Masern sorgen. *Wahrscheinlichkeit* reicht definitiv nicht aus, um die Grundrechte zu verletzen.

***Infektion:** gemäß alltäglichem Sprachgebrauch bedeuten „Infektion“ und „Ansteckung“ dasselbe. So definiert beispielsweise der DUDEN Infektion als „Ansteckung durch eingedrungene Erreger“. In medizinischen Wörterbüchern aber wird das genauer unterschieden. Im bekanntesten, gebräuchlichsten klinischen Wörterbuch wird eine Infektion z.B. definiert als Übertragung, Haftenbleiben und Eindringen von Mikroorganismen in einen (größeren, menschlichen o.a.) Organismus und deren Vermehrung in ihm (lat. infectio: eigentlich das Hineingebrachte, zu Vorsilbe in-: in/hinein und lat. facere: machen, tun.)

***Impfviren:** Impfviren sind laut Definition der Impfstoffhersteller Masernviren, die in unzähligen Schritten in Zellkulturen vermehrt und dabei verändert wurden. Danach sollen sie, laut Herstellerangaben, nicht mehr krankmachend, aber dennoch immunisierend sein.



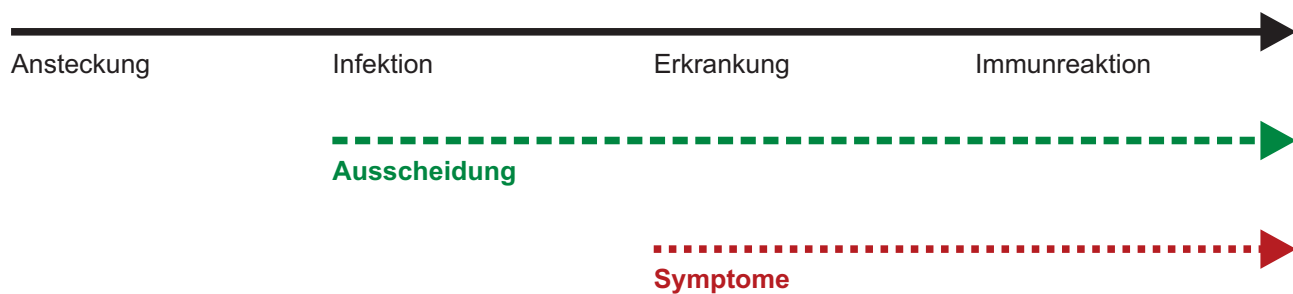


Abbildung 1: Der zeitliche Ablauf bei den **normalen Masern**: Der Patient steckt sich an. Eine gewisse Zeit später vermehren sich die Viren in seinem Organismus, wir sprechen von einer Infektion. Zu dieser Zeit sind noch keine Symptome (z.B. Ausschlag, Fieber) vorhanden/sichtbar, dennoch scheidet der Patient da schon Masernviren aus, ist also bereits für andere ansteckend!! Exakt derselbe Ablauf findet bei einer **Masernimpfung** statt: Der Patient wird (künstlich) angesteckt. Kurz darauf kommt es zu einer Infektion. Ab diesem Moment scheidet der als gesund geltende Impfling Masernviren aus. Die Ausscheidung von Viren erfolgt auch noch während der Zeit der (abgeschwächten und daher fast unsichtbaren) Erkrankung. Auch ein gegen Masern Geimpfter ist also eine gewisse Zeit lang für seine Umwelt ansteckend, obwohl schulmedizinisch als unproblematisch eingestuft (Kind darf z.B. in die Schule).

☞ einfach wieder auszuschcheiden. Das tut er, sobald sie eingedrungen sind. Das heißt, konkret ab dem Zeitpunkt der Infektion (also noch bevor es zu einer Erkrankung gekommen ist oder Symptome auftreten oder eine Immunreaktion erfolgt ist) erfolgt auch eine Ausscheidung (Weitergabe) von Viren.

Impfung: Die absichtliche Ansteckung mit Impfviren*.

Daraus ergeben sich folgende Schaubilder (Abbildung 1 oben sowie Abbildung 2 unten) von zeitlichen Abläufen

bei einer Virenerkrankung, wie etwa den Masern.

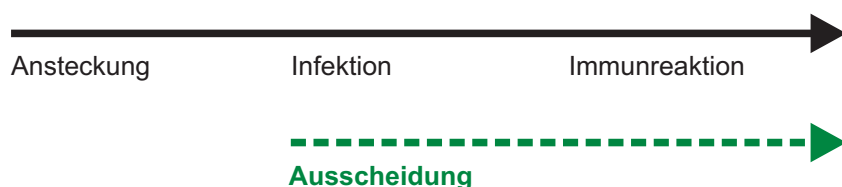
Das schulmedizinisch erklärte Ziel der Masernimpfung ist es, dass die Infektion bei späteren Kontakten mit Masernviren schneller verläuft, der Betroffene also nicht erkrankt und im Idealfall keine Symptome bei ihm auftreten (Abb. 2).

Direkter Impfschutz: Darunter versteht man, dass der Geimpfte bei einem erneuten (späteren) Kontakt mit Masernviren keine (sichtbaren) oder zumindest abgeschwächte Symptome entwickelt und

nicht oder kaum krank wird. Das ist gleichzeitig die Vorgabe bei der Impfstoffzulassung und bei der allgemeinen Empfehlung einer Impfung für die Bevölkerung. Durch den Impfstoff soll die Krankheit in der Bevölkerung (beim einzelnen, sich impfen lassenden Bürger) verhindert werden. Das ist der *direkte* Impfschutz.

Indirekter Impfschutz: Neben dem direkten Impfschutz spricht man in der Medizin vom „indirekten Impfschutz“, wenn der Geimpfte auch keine Viren mehr ausscheidet, nachdem er in Kontakt mit Viren gekommen ist und sich infiziert hat (Abb. 3), d.h. der Geimpfte sollte bei einem erneuten Kontakt mit Masernviren keine Masernviren mehr ausscheiden, sprich „unansteckend“ für andere geworden sein.

Abbildung 2: Bei einem **erneuten, späteren Kontakt mit Masern**, wenn also der Patient schon einmal Masern durchgemacht hat – entweder als echte Erkrankung oder als Impfung – ist der Ablauf anders: Der Patient steckt sich an, es kommt zur Infektion, nicht aber zu einer Erkrankung, sondern statt dessen direkt zu einer Immunreaktion. Dennoch scheidet der Betreffende auch in diesem Fall (also auch der Geimpfte!) ab der erneuten Infektion ebenfalls Masernviren aus – und ist somit ansteckend für andere!



Wichtig: Impfschutz in rechtlicher Sicht und Voraussetzung für *alle* Zwangsmaßnahmen und eine Impfpflicht ist das Erreichen eines *indirekten* Impfschutzes!

Ein *indirekter* Impfschutz ist jedoch weder nach einer Masernimpfung noch nach einer Masernerkrankung gegeben!

Bestenfalls ließe sich sagen, dass die Masernimpfung die Zeitspanne, in der man Viren ausscheidet, verkürzt sowie die Menge der ausgeschiedenen Viren verringert.

(Gezieltes?) Verwirrspiel

Im englischen Sprachraum wird die Verwirrung um „direkten“ und „indirekten“ Impfschutz auf die Spitze getrieben bzw. der Umstand, dass indirekter Impfschutz faktisch nicht erreicht werden kann, durch einen Trick der Wortwahl verschleiert: Für direkten und indirekten Impfschutz gibt es dort nämlich zwei unterschiedliche Fachausdrücke: „**effectiveness**“ (=direkter Schutz) und „**efficacy**“ (=indirekter Schutz).

Bei Masern können einzelne Symptome fehlen oder verändert vorliegen (siehe Erklärung **untypische Masern**). Der Betroffene fühlt sich trotzdem krank und kann auch ansteckend sein. Ebenso kann es vorkommen, dass jemand die Masern nur sehr leicht durchmacht und sich praktisch gar nicht krank fühlt, aber trotzdem ansteckend ist. Selbst vor dem Ausbruch von typischen Masern, also vor dem charakteristischen Hautausschlag mit Fieber, ist der Infizierte bereits einige Tage ansteckend.



Ansteckung

Infektion

Immunreaktion

-----> Ausscheidung



Abb. 3: Von „**indirektem Impfschutz**“ spricht man, wenn ein Geimpfter bei Infektion mit einem Virus selbst keine Viren mehr ausscheidet. Bisher ist das aber höchstens Wunschdenken und wird in der Realität nicht erreicht. „Indirekter Impfschutz“ deshalb, weil derjenige die Krankheit dann nicht mehr weitergibt, wodurch ein indirekter Impfschutz für die Mitwelt entsteht.

In der Laienpresse wird jedoch *nicht* zwischen dem direkten und indirekten Impfschutz unterschieden. Es findet eine Begriffsvermischung statt, die für Verwirrung sorgt und dem Laien vorgaukelt, individuelles Impfen würde auch die Allgemeinheit schützen. Die Art von Impfschutz (indirekt), wie sie für Zwangsmaßnahmen zwingend nötig wäre, gibt es *in der Realität* aber nicht. Denn sowohl Geimpfte als auch Ungeimpfte können bei einem Kontakt mit Masernviren dieselben weitergeben und andere Menschen anstecken, auch ohne selber (erkennbar) krank zu sein (siehe Abbildungen 1 und 2).

Da mich diese Kernfrage seit über 10 Jahren beschäftigt, habe ich diesbezüglich sehr viele Originalquellen gelesen und auch immer wieder bei Behörden nachgefragt.

Sogar die WHO* empfahl bereits im Jahre 2000, dass die Rolle von sog. „untypischen Masern“* (mit oder ohne untypischen Symptomen) in Bezug auf ihre Ansteckungsfähigkeit untersucht werden sollten.

***effectiveness** (engl.): Wirksamkeit; engl. effective: wirksam, erfolgreich, wirkungsvoll, kräftig, sich tatsächlich feststellen lassend.

***efficacy** (engl.): Wirksamkeit, oft im Sinne von Effizienz, Leistungskraft (wird allgemein bei Medikamenten benutzt, wenn diese das beabsichtigte Resultat erbringen).

Anmerkung: die beiden Begriffe *effectiveness* und *efficacy* werden im normalen englischen Sprachgebrauch und in vielen Wörterbüchern praktisch gleichbedeutend verwendet.

***untypische Masern:** für die Definition der Masern sind bestimmte Symptome zwingend vorgeschrieben: mehr als drei Tage anhaltender, über den Körper verteilter Ausschlag plus Fieber (mindestens 38,5° C) und mindestens eines der vier Symptome: Husten, wässriger Schnupfen, weiße Fleckchen auf der Wangenschleimhaut, Rötung der Bindehaut. Wenn der Ausschlag kürzer als drei Tage anhält oder das Fieber niedriger ist oder fehlt, handelt es sich um untypische Masern. Dann sind nicht alle notwendigen Symptome vorhanden.

***WHO** (World Health Organization): Weltgesundheitsorganisation. Eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf (Schweiz). Als eine ihrer Hauptaufgaben betrachtet die WHO die Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Meine Korrespondenz mit dem Robert-Koch-Institut* (RKI) von 2012 bis 2013 bestätigte dies; sie erbrachte in kurzen Worten zusammengefasst: Geimpfte können sich auch im späteren Leben noch mit Masern infizieren, eine solche Erkrankung kann auch ohne sichtbare Krankheitszeichen ablaufen, wobei die derart Erkrankten Gesunde anstecken können^a. (Wer den genauen Wortlaut lesen will, findet diesen unter Buchstabe „a“ im Kasten am Ende des Artikels.)

Es gibt auch im Labor diagnostizierte Masern ohne (vollständige) Symptome, die zwar gemeldet, aber nicht als Masern gezählt werden. Man spricht in solchen Fällen von labor-diagnostisch nachgewiesenen Infektionen bei außergewöhnlichen oder nicht bekannten Symptomen^{**}. So wurden von 2001 bis Mitte 2013 in Deutschland, wohl meist zufällig, genau 418 solcher Masernfälle mit unvollständigen oder fehlenden Symptomen im Labor entdeckt.

Selbstverständlich ist auch bei diesen Menschen von einer Ansteckungsfähigkeit auszugehen. Da sie jedoch nicht der

offiziellen Maserndefinition entsprechen, werden sie nicht als Masern gewertet. Offenbar möchte man jede Diskussion im Keim ersticken, dass es nicht erkennbare, aber ansteckende Masern gibt... (?)

Auch der *Ärztteratgeber Masern* des RKI* bestätigt, dass sich bei einem Masernkontakt alle „ungeschützten“ (ungeimpften) Menschen anstecken, jedoch einer von 20 *nicht* erkrankt^b. Bei Menschen, die einen schlechten Impfschutz haben, kommen schlecht zu erkennende Masern vor (der typische Ausschlag fehlt), die aber *ansteckend* sein können^b.

Eine Antwort der schweizerischen Gesundheitsbehörden vom 15.4.2013 beweist, dass man auch dort gut Bescheid weiß. Ich richtete an die Behörden folgende Frage, die den indirekten Impfschutz betraf: »Gibt es Untersuchungen oder

Quellen, ob und wie eine Masernimpfung davor schützt, dass der Geimpfte bei einer Ansteckung das Masernvirus auf andere überträgt?«

Die Antwort der Behörde: »Die Masernimpfung hat mit zwei Dosen eine *direkte* Wirksamkeit, d.h. Schutz gegenüber einer Masernerkrankung von 94 Prozent. Eine Übertragung von Masernviren erfolgt fast nur durch Masernkranke mit Krankheitszeichen.«

Noch einmal auf Deutsch: Von 100 doppelt gegen Masern geimpften Menschen bekommen im Ernstfall sechs trotzdem Masern. Unter den restlichen 94 Geimpften können sich durchaus welche befinden, die im Ernstfall keine typischen Masernsymptome zeigen, aber dennoch für andere ansteckend sind. Interessant! Die Antworten der deutschen Behörden vom 5.6.2013 sind ebenfalls aufschlussreich.

Manche Masernerkrankungen werden nur im Rahmen einer Laboruntersuchung entdeckt. Die Erkrankten wissen in diesem Fall nicht, woran sie erkrankt sind, da die typischen Krankheitszeichen fehlen oder masernuntypische Symptome auftraten. Auch solche Patienten scheiden natürlich Masernviren aus, sind somit für ihre Umgebung ansteckend. Interessanterweise jedoch werdend derartige Fälle offiziell nicht als Masern gewertet.



***Robert-Koch-Institut, *RKI:** Bundesinstitut für Infektionskrankheiten sowie nichtübertragbare Krankheiten in Berlin. Eine Überwachungs- und Forschungseinrichtung, die direkt dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt ist.

**Dazu zählen nach den Faldefinitionen des RKI von 2007 der labordiagnostische Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für Masern aber nicht erfüllt sowie der labordiagnostische Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

***klinisches Bild:** Symptome.

Meine Frage betraf die Ansteckungsfähigkeit von nicht sichtbar Erkrankten: »Wie wird das Infektionsrisiko durch nicht (sichtbar) Erkrankte vom RKI untersucht?«

Die Antwort der Behörde: »Diese Untersuchungen sind sehr schwer durchzuführen, weil es ja keinen klinischen Anhaltspunkt gibt, um eine entsprechende Person zu identifizieren. Hinzu kommt, dass solche Studien nur mit einem Einverständnis der Betroffenen durchgeführt werden können. Diese Schwierigkeiten führen dazu, dass uns weltweit keine Studien bekannt sind, die diese Fragestellungen abdecken.«

Man rechtfertigt die eigene Untätigkeit also mit schwierigen Bedingungen. Das ist natürlich völliger Unfug. Man müsste bei einem Masernausbruch in einer Schule in den Familien von Schülern, die selber nicht erkranken, lediglich im

Blut der Familienmitglieder nach Hinweisen für eine Ansteckung suchen. Eine einfache Aufgabe für die Gesundheitsbehörden – und für die Betroffenen auch zumutbar, da ja lediglich Blut abgenommen werden müsste.

Die Lüge vom Impfschutz

Wir sehen an diesen Beispielen, dass die Behörden und Wissenschaftler also ganz genau Bescheid wissen: Ein indirekter Impfschutz existiert nicht und selbst der direkte „Impfschutz“ weist Schwachstellen auf. Die Behauptung, dass zwei Impfungen einen sicheren Masernschutz für den Geimpften *und seine Umgebung* gewährleisten würden, muss daher als *Werbeaussage* der Industrie gewertet werden – als irreführende noch dazu.

Das ist auch der Grund, warum seit Jahren die Einführung der Impfpflicht zwar im-

mer wieder quer durch alle Parteien und Lobbyorganisationen gefordert, jedoch nie umgesetzt wurde. Es wäre einfach nicht machbar. Der Super-GAU* aus Sicht der Impffobby wäre vorprogrammiert, wenn sich ein oberes Gericht gründlich mit der Thematik befassen würde und dabei *echte Fakten* auf den Tisch kämen!

Erst kürzlich hat ein Verwaltungsgericht bei einem rechtswidrigen Schulausschluss eines ungeimpften Kindes festgestellt, dass es nicht Sache des Gesetzgebers sei, Ungeimpften pauschal unterzuschieben, dass sie automatisch andere anstecken würden^c.

Damit wäre also die erste Voraussetzung für die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern bereits nicht gegeben:

Die Impfung ist nämlich nicht geeignet, die Weiterverbreitung der Masern zu verhindern (allenfalls die persönliche Erkrankung)!

Es gibt jedoch noch zwei weitere Voraussetzungen für Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Impfen (Pflichtimpfung), die wir nun ebenfalls beleuchten wollen:

Die Behauptung, dass zwei Impfungen einen sicheren Masernschutz für den Geimpften und seine Umgebung gewährleisten würden, muss als Werbeaussage der Industrie gewertet werden – als irreführende noch dazu. Deshalb wird eine in den letzten Jahren mehrfach angedrohte Impfpflicht auch nicht durchgesetzt, da die Werbeaussagen der Industrie in einem diesbezüglichen Gerichtsverfahren wie Seifenblasen zerplatzen würden.



***Super-GAU:** GAU = Abkürzung für „größten, anzunehmenden Unfall“. Der Begriff Super-GAU (der eigentlich eine unmögliche Steigerungsform darstellt, da der GAU ja schon den *größten* anzunehmenden Unfall darstellt), wurde im Rahmen der Berichterstattung zum Kernreaktorunglück von Tschernobyl geprägt und wird seither auch im übertragenen Sinne für eine Katastrophe größten denkbaren Ausmaßes verwendet.

Sicherheit von Impfstoffen

Für die Zulassung existieren klare Vorgaben bei der europäischen Zulassungsbehörde EMA (European Medicines Agency, etwa: „Europäische Behörde für Arzneimittel“).

Im Wesentlichen wird darin verlangt, dass eine Studie mit 3000 Probanden durchgeführt wurde. Damit können aber nur Nebenwirkungen erfasst werden, die häufiger als bei einem von 1000 Geimpften auftreten** – und natürlich auch nur dann, *wenn diese direkt nach der Impfung auftreten*. Für darüber hinausgehende Feststellungen der Sicherheit wird dann auf die Überwachung des Impfstoffs *nach der Markteinführung* verwiesen.

**Auch wenn es auf den ersten Blick unlogisch erscheint, ist es tatsächlich so, dass man mit 3000 Teilnehmern (Probanden) Nebenwirkungen erfassen kann, die häufiger als bei einem von 1000 auftreten. Grundlage dafür sind Formeln der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Es kann ja immer sein, dass auch bei 3000 Probanden zufällig keine Nebenwirkungen auftreten, die aber eigentlich in der Größenordnung von 3 auftreten müssten. Vergleich: Man kann sechs Mal hintereinander würfeln, ohne dass eine einzige „6“ dabei ist. Wenn man aber 3 mal so oft würfelt, ist es sehr wahrscheinlich, dass eine „6“ dabei ist.

*In Deutschland werden ca. 700.000 Babys jährlich geboren. Die üblichen Babyimpfstoffe werden im ersten Lebensjahr drei Mal verabreicht: Wenn es unter 1000 verabreichten Impfungen also zu einer schwersten Nebenwirkung kommt, ergibt dies rechnerisch insgesamt ca. 2100 Fälle schwerster Nebenwirkungen.

***Nationaler Impfplan:** eine Bestandsaufnahme zum Impfwesen, aus dem sich der konkrete Handlungsbedarf in Deutschland ableiten lassen sollte. Bund und Länder wollten darin gemeinsam Ziele für das Impfwesen in Deutschland formulieren und diese mit „anderen Partnern“ (wie etwa der Industrie) abstimmen. Das 159-seitige PDF-Dokument (Impfplan2012) steht auf den Webseiten einzelner Länder wie z.B. dem Saarland (www.saarland.de/93913.htm) und Sachsen-Anhalt zum Herunterladen zur Verfügung.

Immer wieder wird betont, dass Impfstoffe sehr sichere Arzneimittel seien. Wenn ein streng gemäß EU-Vorschriften zugelassener, neuer Impfstoff auf den Markt kommt und für alle Babys die dreimalige Verabreichung im ersten Lebensjahr empfohlen wird, können aber immer noch theoretisch rund 2.000 Babys schwerste Nebenwirkungen erleiden und sogar daran sterben[#]. Dieses Risiko ist sowohl den Herstellern als auch den Gesundheitsbehörden bekannt – und wird in Kauf genommen.

Alle bei der Zulassung bekannten Nebenwirkungen müssen in der Gebrauchsinformation aufgeführt werden. Interessant dabei ist, dass bei ein und demselben Produkt ei-

nes Herstellers unterschiedliche Versionen dieser Gebrauchsinformation existieren, je nachdem in welchem Land das Produkt in Verkehr gebracht wird. Ob eine bestimmte Nebenwirkung eines Impfstoffs also angegeben wird oder nicht, hängt von den gesetzlichen Bestimmungen des jeweiligen Landes ab.

Eine sorgfältige Beobachtung des Impfstoffes nach der Markteinführung hat folglich höchste Priorität, denn nur so können Gefahren für die Bevölkerung reduziert werden. Daher wird auch von offizieller Seite immer wieder betont, wie unabdingbar eine solche Beobachtung sei, um die Unsicherheiten bei der Zulassung aufzufangen.

Für Kleinkinder werden heute von offizieller Seite in den ersten 18 Lebensmonaten insgesamt **39 Impfungen** empfohlen. 1979 waren es 11. Davor war es dem Kinderarzt überlassen (meist Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung). Mit jeder zusätzlichen Impfung potenziert sich die Wahrscheinlichkeit von Unverträglichkeiten, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Daher sind vor allem die modernen Mehrfachimpfungen für Säuglinge in die Kritik geraten und immer mehr schulmedizinische Ärzte empfehlen heute wieder, später zu impfen, differenzierter zu impfen (ausgewählt) und nicht alles auf einmal.



Impfschaden? Verdachtsfälle unbedingt melden! Ja gerne, aber wie?

Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 sind Ärzte und Heilpraktiker gesetzlich dazu verpflichtet, alle konkreten Impfschadensfälle, alle potentiellen Verdachtsfälle sowie ungewöhnlichen Nebenwirkungen und Komplikationen nach Impfungen an die zuständigen Behörden zu melden. Das Nichtmelden eines Verdachtsfalls wird mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro bedroht! Wird der impfende oder behandelnde Arzt vom Patienten bzw. dessen Angehörigen auf den möglichen Zusammenhang hingewiesen und meldet er trotzdem den Verdachtsfall nicht weiter, riskiert er eine Anzeige. Kann der Patient nachweisen, dass er den Arzt auf den Verdachtsfall hingewiesen hat, kann es durchaus zu einer Verurteilung kommen.

Warum sollten Sie melden?

Es ist wichtig, dass das PEI* als zuständige Bundesbehörde so früh wie möglich mitbekommt, wenn ein Impfstoff im größeren Ausmaß Probleme verursacht. Die allgemeine Melderate beträgt nach Schätzungen impfkritischer Kreise weniger als ein Promille. Eine Umfrage unter Heilpraktikern und Naturärzten beim Stuttgarter Impfsymposium ergab eine Melderate von weniger als 1 Prozent. Wo keine Schadensmeldungen vorliegen, wird auch keine Behörde aktiv. Deshalb sollten Sie jeden Verdachtsfall melden.

Was sollten Sie melden und was nicht?

Gemeldet werden sollten Impfkomplicationen, sprich jede nach einer Impfung aufgetretene Krankheitserscheinung, die in einem *ursächlichen* Zusammenhang mit einer Impfung stehen könnte und die über das übliche Ausmaß einer gewöhnlichen, leichten Impfreaktion hinausgeht. Meldepflichtig ist auch jede ernsthafte gesundheitliche Schädigung im *zeitlichen* Zusammenhang mit einer Impfung, wenn es gleichzeitig keine andere plausible Erklärung für die Erkrankung gibt.

Womit sollten Sie melden?

Auf der Webseite von Hans Tolzin (Impfkritik) finden Sie sowohl den Link für Ärzte und Heilpraktiker zur Online-Meldung wie auch eine vereinfachte Online-Meldung für Patienten. Außerdem gibt es dort auch die offiziellen Formulare: **www.impfkritik.de/impfschaden/melden.html**

Wohin sollten Sie melden?

Der übliche Meldeweg ist der über das örtliche Gesundheitsamt. Schicken Sie das Meldeformular per Fax oder Brief dorthin oder bringen Sie es persönlich vorbei. Falls Sie sich Sorgen machen, dass Sie beim örtlichen Gesundheitsamt mit der Meldung „auffallen“, können Sie auch direkt an das PEI melden: Fax-Nr.: 06103/77-123. Parallel können Sie zusätzlich an das Melderegister der *pharmunabhängigen* Zeitschrift „arznei-telegramm“ melden: Fax-Nr.: 030/79490220. Wenn Sie Betroffener sind und weder einen Arzt noch einen Heilpraktiker oder Apotheker finden, der Ihren Fall meldet, können Sie dies auch selbst tun. Seit Kurzem ist dies auch offiziell möglich. Das PEI ist verpflichtet, jede Meldung zu registrieren!

Was ist bei der Meldung zu beachten?

Bewahren Sie eine Kopie der Meldung bei sich auf. Bitten Sie ausdrücklich um die Rückmeldung einer Fallnummer (wird vom PEI erteilt). Legen Sie sich den Vorgang auf Wiedervorlage. Haben Sie nach vier Wochen keine Fallnummer zurückgemeldet bekommen, haken Sie nach. Anhand der Fallnummer können Sie die Daten, die das PEI in die offizielle Meldedatenbank aufgenommen hat, prüfen (allerdings ist die Fall-Nr. in der Online-Datenbank mit der tatsächlichen Fall-Nr. nicht identisch). Bestehen Sie darauf, dass falsche oder fehlende Angaben ggf. korrigiert werden.

Weiterführende Informationen und Links (Meldedatenbank) finden Sie auf:
www.impfkritik.de/impfschaden/melden.html

In Deutschland gibt es deswegen *eigentlich* auch eine gesetzliche Meldepflicht für Komplikationen im Zusammenhang mit dem Impfen. Ärzte und Heilpraktiker sind also seit 2001 gesetzlich dazu verpflichtet, potentielle Impfnebenwirkungen an das Paul-Ehrlich-Institut* (PEI) zu berichten, sobald sie ihnen bekannt werden.

Obwohl das Nichtmelden mit nicht unerheblichen Bußgeldern bedroht ist, funktioniert die im Infektionsschutzgesetz verankerte Meldepflicht in der Praxis leider überhaupt nicht.

Selbst im Nationalen Impfplan 2012* wird bemängelt, dass die Meldepflicht nicht allen Betroffenen genügend bekannt gemacht wurde. D.h. Ärzte und Heilpraktiker wurden nicht eindringlich genug darüber in Kenntnis gesetzt.

So wurden von den 2413 insgesamt im Jahr 2010 gemeldeten Fällen möglicher Impfnebenwirkungen nur 368 über diesen offiziell vorgesehenen Kanal der Ärzte und Heilpraktiker berichtet. Die meisten Schadensfallmeldungen erfolgten statt dessen durch die Pharmavertreter, was auch aus früheren Veröffentlichungen der Behörden bekannt ist.

***Paul-Ehrlich-Institut (PEI):** Das deutsche Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel mit Sitz in Langen (Hessen). Der neue Behördenname löste am 23. Juli 2009 die alte Bezeichnung „Bundesamt für Sera und Impfstoffe“ ab. Das PEI ist eine Bundesoberbehörde, die dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt ist. Benannt wurde es nach seinem ersten Direktor, dem deutschen Mediziner und Nobelpreisträger Paul Ehrlich.

Da drängt sich einem geradezu die Vorstellung auf, wie der Pharmavertreter während eines Verkaufsgesprächs mit einem Arzt ganz nebenbei erfährt, dass der Arzt die Impfstoffe doch eher bei der Konkurrenz beziehen will, da mit den Produkten des Vertreters unangenehme Nebenwirkungen aufgetreten waren.

Oder aber die Ärzte berichteten es dem Vertreter, weil dies für sie schlichtweg der *bequemere* Weg war. Wie auch immer die Informationen zu den Herstellerkonzernen gelangten und von dort zu den Behörden, auf diesem Meldeweg sind natürlich Interessenskonflikte vorprogrammiert, d.h. es ist eher unwahrscheinlich, dass da alle Nebenwirkungen in ihrer ungeschönten Härte berichtet werden, da die Hersteller logischerweise keine besondere Motivation besitzen, ihre eigenen Produkte bei den Behörden in schlechtem Licht erscheinen zu lassen.

Das Ausmaß ihrer Unwissenheit hinsichtlich der Häufigkeit von Impfnebenwirkungen bereitet den Verantwortlichen in den Gesundheitsbehörden allerdings kein Kopfzerbrechen, wie es scheint. Ganz im Gegensatz zum Ausmaß, indem man sich dort Sorgen darüber macht, ob Negativmeldungen über das Impfen eventuell für Unruhe in der Bevölkerung sorgen könnten.

So werden in einem Leitfaden der WHO vom April 2013 etwa verschiedene Strategien besprochen, wie mit Ereignissen

umzugehen sei, die schlecht für das Image des Impfens und damit für die Impfwilligkeit in der Bevölkerung sind. In diesem Leitfaden werden verschiedene mögliche Ereignisse (dass z.B. eine Studie über die Schädlichkeit von Aluminium als Wirkverstärker an die Öffentlichkeit dringt) danach bewertet, wie sehr sie dazu geeignet sind, eine mögliche Krise auszulösen. Falls es unwahrscheinlich ist, dass eine negative Studie an die Öffentlichkeit gelangt, wird das Risiko als niedrig eingestuft.

Der gesamte Leitfaden liest sich entsprechend wie eine Gebrauchsanleitung zum manipulativen Vertuschen der vielen vorhandenen negativen Fakten rund ums Impfthema.

Die Hersteller ihrerseits sehen natürlich keinen Grund zur Änderung. Wenn sie die laschen Bestimmungen bei der Zulassung einhalten, wird ihr Produkt nicht nur umgehend zugelassen, sondern darüber hinaus sogar noch von der zuständigen Behörde für die allgemeine Verabreichung empfohlen – und das Geld fließt in Strömen. Warum also etwas än-

dern? Der mangelhafte Kenntnisstand hinsichtlich Impfschäden und Komplikationen hat letztlich auch dazu geführt, dass die Hersteller nicht in die Haftung genommen werden, falls durch ihre Produkte ein Schaden entsteht (ein Hersteller haftet nur für produktbedingte Schäden, wenn diese zum Zeitpunkt der Zulassung bekannt, d.h. wissenschaftlich erwiesen waren. Je weniger also über Art und Ausmaß von Impfnebenwirkungen bekannt ist, umso weniger muss der Hersteller für Schäden durch das Produkt geradestehen).

Doch nicht nur die Hersteller profitieren vom allgemein mangelnden Kenntnisstand in Sachen Impfschäden, auch die Zulassungsbehörden müssen sich nicht mit einem hohen Aufkommen an Impfschadensmeldungen herumärgern. Vielleicht ist das ja ein Grund, warum man es bisher von Seiten der Behörden versäumt hat, Ärzte und Heilpraktiker eindringlich auf ihre Meldepflicht hinzuweisen?

Die einzigen Leidtragenden in diesem grausamen Spiel sind die von Impfschäden Betroffene

Die Leidtragenden der behördlichen Nachlässigkeit beim Erfassen von Impfschäden sind – wie eigentlich fast immer – die schwächsten Glieder unserer Gesellschaft: kleine Kinder bzw. deren Eltern, die dann vor der schier unlösbaren Aufgabe stehen, den Impfschaden als solchen zu beweisen.



nen. Denn sie müssen, wollen sie zu ihrem Recht bzw. einer Entschädigung kommen, etwas beweisen, was beim gegenwärtigen Stand der Dinge schier nicht beweisbar ist.

Ein renommiertes amerikanisches Medizininstitut hat im Jahr 2011 das weltweite Wissen zu Impfstoffnebenwirkungen analysiert und zusammengefasst. Die ernüchternde Bilanz bei den Masern-Mumps-Röteln-Impfstoffen*:

30 schwere Nebenwirkungen des Impfstoffs wurden untersucht. Bei drei wurde ein Zusammenhang bestätigt, bei zwei der Zusammenhang mit der Impfung verneint. Bei 25 Nebenwirkungen reiche die Datenlage nicht aus, um einen Zusammenhang mit der vorangegangenen Impfung zu bejahen oder zu verneinen, hieß es. So groß ist also die Unsicherheit bezüglich der Impfstoffnebenwirkungen und Impfschäden weltweit!

Seit einiger Zeit werden auch von der europäischen Zulassungsbehörde die gemeldeten Impfstoffnebenwirkungen veröffentlicht. Allerdings in einer umständlichen Form, die man kaum vernünftig analysieren und nicht weiterverarbeiten kann. Es ist beispielsweise nicht ablesbar, wie viele Todesfälle nach einem Impfstoff gemeldet wurden.

***Masern-Mumps-Röteln (MMR):** Gegen Masern alleine wird heutzutage nicht mehr geimpft. Die Impfung erfolgt entweder mit einem Dreifachimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln) oder mit einem Vierfachimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln-Windpocken).

Bis Juni 2013 gingen dort insgesamt 8.768 Meldungen bezüglich Masern-Mumps-Röteln-Impfstoffen ein: 646 Mal Autismus, 256 Mal schwere allergische Schocks (darunter drei Todesfälle), 228 Mal Hirnentzündung (darunter 13 Todesfälle) usw.

Das Nebenwirkungsrisiko für Impfstoffe kann leider aufgrund der schlechten Datenlage und der schlechten Meldemoral nicht annähernd gemessen oder abgeschätzt werden. Die Aussage, dass Impfstoffe sicher seien, erfüllt also noch nicht einmal die Kriterien für Werbung (Werbung mit unbewiesenen Aussagen oder Lügen gilt als unlauter und ist verboten), geschweige denn für seriöse Heilmittel.

Somit ist auch die zweite Voraussetzung für eine mögliche Impfpflicht, dass nämlich das Risiko der Pflichtimpfung nicht unangemessen hoch sein darf und folglich zunächst überhaupt abschätzbar sein muss, *nicht gegeben!*

Eine Impfung gegen Masern alleine wird heute nicht durchgeführt. Die Impfung kommt meist im Dreier-Paket Masern-Mumps-Röteln bzw. als Vierfachimpfstoff kombiniert mit einem weiteren Impfstoff gegen Windpocken. Masernviren für Impfstoffe werden in Kulturen von **embryonalen Hühnerzellen** gezüchtet. Für die Impfung werden Antibiotika zugegeben. Durch Reste von Hühnereiweiß besteht durch die Impfung auch ein allergisches Risiko².



Beleuchten wir nun noch die dritte Anforderung für die Einführung einer Impfpflicht, nämlich die ...

Wirksamkeit von Impfstoffen

Für die Zulassung wird die Wirksamkeit eines Impfstoffes auf *sehr merkwürdige Weise* definiert – um es einmal dezent auszudrücken.

Die direkte Schutzwirkung eines Impfstoffes, seine *tatsächlich vorbeugende* Wirkung kann beim bisherigen Stand der Wissenschaft nämlich de facto *nicht* gemessen werden. Sie ist im Labor nicht messbar, nicht im Blut und auch nicht anderweitig. Und weil dies so ist, greift man auf andere Mittel und Wege zurück. Wenn sich also der Impfschutz an sich nicht messen lässt, was lässt sich ersatzweise messen?

Bei den meisten Impfstoffen ist diese Ersatzmessgröße die Menge der Antikörper im Blut. Was auf den ersten Blick lo-

gisch erscheint – man misst, ob eine Immunreaktion eintritt, siehe Abb. 1 – erscheint beim zweiten Hinsehen aber kritisch. Denn Antikörper bilden sich auch aufgrund mehrerer ganz anderer Faktoren (so sind etwa Erkrankungen z.B. an Tetanus möglich, obwohl eine als ausreichend betrachtete Menge an Antikörpern im Blut vorhanden ist).

Das Fachwort für die Konzentration von Antikörpern im Blut lautet „Titer“*. Der fällt umso höher aus, je mehr Antikörper sich im Blut nachweisen lassen. Der Titer gilt auch bei den Masern als Ersatzwert für die tatsächliche Schutzwirkung. Die Frage, die sich damit zwingend stellt, lautet: Wie zuverlässig ist diese Messgröße in Bezug auf eine *echte* Schutzwirkung, d.h. auf eine Verhinderung der Krankheit?

Ich stellte eine diesbezügliche Anfrage ans Robert-Koch-Institut. Die Antwort des RKI vom 5.6.2013^e besagte zusammengefasst, dass das Vorhandensein von Antikörpern an und für sich noch gar nichts zu bedeuten habe, da es zu viele Variablen gebe: So können Antikörper auch durch ganz andere Ereignisse gebildet werden – und zudem kann es zu falsch positiven Ergebnissen kommen. Ein Titer für sich genommen hat also zu wenig Aussagekraft, um als Maßstab für Immunität gegen eine Krankheit gelten zu können.

***Titer:** Maß für die Konzentration von Antikörpern (Abwehrstoffen) im Blut (franz. titre: Gehalt an/von etwas, aufgeschriebener, angegebener Qualitätsgrad, zu lat. titulus: Aufschrift, Inschrift).

Maserntodesfälle als Spätfolgen von Säuglingsmasern

Das bringt uns zurück zu den eingangs erwähnten Artikeln aus der Boulevard-Presse, in denen es um einen an den Spätfolgen der Masern gestorbenen Jungen gegangen war. Wie kommt es, dass Babys an Masern erkranken und dann viele Jahre später erst schwerwiegende Probleme auftreten?

Der tatsächlich Grund dafür ist bizarr, ja beinahe makaber: Denn normalerweise bekommen Säuglinge von ihren Müttern bei der Geburt Schutzstoffe für die ersten Lebensmonate mit – auch gegen Säuglingsmasern. Alles, was das Immunsystem der Mutter bis dahin gelernt hat, gibt sie sozusagen hochdosiert an ihr Baby bei der Geburt weiter. Nach der Geburt werden weitere Schutzstoffe über die Mutter-

milch übertragen. Beim Lecken der Tierjungen und beim Schmusen und Küssen der Menschenmütter nimmt das Immunsystem der Mutter Kontakt mit dem aktuellen Immunzustand des Babys auf – ihr Organismus reagiert und *bildet neue* passende Bestandteile in der Muttermilch. Ein berühmter Schweizer Immunologe spricht davon, dass das Baby unter dem Schutzschirm der mütterlichen Immunität die ersten Erfahrungen mit den Masernviren macht und dabei sein eigenes Immunsystem passend reifen kann. Bei Impfungen der Mutter nun wird dieses Gleichgewicht massiv gestört. **Gegen Masern geimpfte Mütter geben nur die Hälfte der Schutzstoffe gegen Masern an ihre Babys ab!**

Damit kommt es in steigendem Maße zu den gefürchteten Säuglingsmasern – einherge-

Bei der Geburt – und später beim Stillen – überträgt die Mutter ihre gesamte Immuninformation auf ihr Kind. Das betrifft auch die Immuninformation gegen Masern, die das Baby vor Säuglingsmasern schützt. *Dieser Vorgang vollzieht sich bei geimpften Müttern aber nur noch in reduziertem Maße*, so dass Babys von maserngeimpften Müttern nicht mehr den nötigen Schutz erhalten und somit proportional häufiger an Säuglingsmasern erkranken. Genau diese Säuglingsmasern sind es, die später zu den gefürchteten Spätfolgen führen können wie z.B. einer Gehirnentzündung.



hend mit einem Risiko für die Spätfolge der Masern, die Hirnentzündung SSPE*, die nach Jahren tödlich endet.

Die gefürchtete Hirnentzündung (SSPE) ist eine Folge der Säuglingsmasern, die wiederum ihre Ursache in den geimpften Müttern haben.

In der ehemaligen DDR war die Masernimpfung Pflicht. Die Rate an Säuglingsmasern ist dort 2 ½ Mal so hoch wie in den alten Bundesländern.

In den USA wurden Massenimpfungen gegen Masern viele Jahre vor uns eingeführt. Dort beobachtete man denselben Effekt, d.h. auch dort stiegen die Säuglingsmasern rapide an. Konkret: Im Vergleich zur Zeit vor den Massenimpfungen gab es 8 Mal mehr Säuglingsmasern, nachdem die ersten Massenimpfungen durchgeführt worden waren.

***SSPE:** Eine sich (meist) schleichend verschlimmernde Entzündung des gesamten Gehirns, in deren Folge es zum fortschreitenden Absterben von Gehirnzellen kommt. Die Krankheit gilt als Spätfolge der frühkindlichen Masern, die durchschnittlich etwa sieben Jahre nach der Erstinfektion in Erscheinung tritt und dann in etwa einem bis zu vier Jahren zum Tode führt. Derzeit ist in der Schulmedizin weder Ursache noch Heilmethode bekannt. Die Abkürzung steht für Subakute Sklerosierende Pan-Enzephalitis:

Subakut: Krankheitsverläufe werden in verschiedene Kategorien unterteilt. „Akut“ (lat. acutus: scharf, spitz) bezeichnet dabei eine schnell zum Ausbruch kommende Krankheit meist kurzer Dauer. „Subakut“ bezeichnet eine abgeschwächte, also mäßig schnell auftretende Krankheit – in ihrem Verlauf zwischen akut und chronisch.

Sklerosierend/Sklerose: Erkrankung des Gehirns und/oder Rückenmarks mit Bildung zahlreicher Verhärtungen von Gewebe oder Organen (gr. skleros: hart).

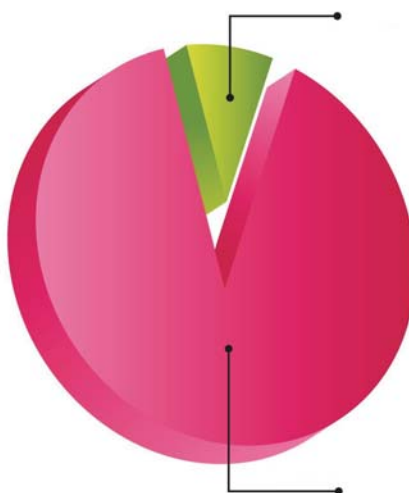
Pan-Enzephalitis: Eine das ganze Gehirn betreffende Entzündung (gr. Vorsilbe pan-: alle/s, gr. encephalon: Gehirn und Wortendung „-itis“ für Entzündungen).

Hauptgrund für die Säuglingsmasern der beiden schrecklichen Fälle, die durch die Boulevard-Presse gezerzt wurden, war also mit großer Wahrscheinlichkeit der Umstand, dass sich deren Mütter gegen Masern hatten impfen lassen.

Die Boulevard-Presse behauptete zudem mehrfach, der damals 11-Jährige wäre seinerseits nicht an Masern erkrankt, hätten ihn seine Eltern nur impfen lassen – in diesem Fall nämlich, so die Medien, wäre er nicht in der Lage gewesen, die beiden später an SSPE erkrankten Säuglinge im Wartezimmer des Kinderarztes anzustecken. Doch stimmt das wirklich? Gibt es einen echten Impfschutz bei Masern? Kann man wirklich keine Masern bekommen, wenn man sich nur schön artig impfen lässt – am besten doppelt?

Geimpfte erkranken trotzdem

Wie ist es also um den direkten Impfschutz bestellt? Konkret gefragt: Wie viele Geimpfte erkranken trotz Impfung?



Diese Information wird zwar in der Regel mit der Masernmeldung übermittelt, jedoch zunächst nicht veröffentlicht. Lediglich in Berlin macht man das anders. Dort sind in den Wochenberichten die korrekten Angaben zeitnah zu finden. Da es dieses Jahr in Berlin einige Masernfälle gab, ist das sehr aufschlussreich.

Dieses Jahr sind mit Stand vom 26.7.2013 genau 463 Masernfälle bekannt geworden. Von diesen 463 Fällen waren 38 geimpft – das sind 8,2 Prozent – 12 davon waren sogar mindestens zweimal geimpft.

In den *Infektionsepidemiologischen Jahrbüchern* des Robert-Koch-Instituts sind diese Fakten, zumindest im Nachhinein, für Deutschland auswertbar. In den Jahren 2011 und 2012 wurden in Deutschland zusammen 1.773 Masernfälle gemeldet. Davon waren 191, also mehr als jeder Zehnte, geimpft (rund 11 Prozent).

Während einerseits also rund jeder zehnte Geimpfte trotz Impfung erkrankt, bleiben auf

Es ist bei fast allen Infektionskrankheiten bzw. den Impfungen dagegen dasselbe: Einige Geimpfte erkranken und einige Ungeimpfte bleiben gesund.

D.h. unter allen Erkrankungsfällen befinden sich immer auch einige Prozent, die erkranken, obwohl sie dagegen geimpft wurden. Andererseits gibt es auch bei jedem Krankheitsausbruch unter den Ungeimpften immer einige, die nicht erkranken, obwohl sie Kontakt zu Kranken hatten.

der anderen Seite bei jedem Krankheitsausbruch immer auch einige Ungeimpfte verschont. Und das, obwohl sie Kontakt haben und eigentlich mit hundertprozentiger Sicherheit erkranken müssten.

Wenn wir alle erwähnten sowie zusätzliche Daten aus einer großen Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland heranziehen und uns vorstellen, dass bei einem Masernausbruch an einer Schule mit 1000 Schülern nur noch geimpfte Kinder in die Schule dürfen (wie das heutzutage so ist), dann ergibt sich daraus folgendes Bild:

Von den 1.000 Schülern wären dann im statistischen Mittelwert 956 gegen Masern geimpft und 44 nicht geimpft.

Von diesen 956 geimpften Kindern dürften 55 in die Schule, obwohl die Impfung bei ihnen nicht gewirkt hat (sie also ansteckend sind). Von den 44 ungeimpften Kindern hingegen dürften 9 nicht in die Schule, obwohl sie statistisch auch ohne Impfung einen Titer haben.

Kurzum: Auch hier sind die rechtlichen Voraussetzungen für Zwangsimpfungen alles andere als erfüllt.

Ich hatte zuvor erwähnt, dass es drei rechtliche Voraussetzungen für Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Impfen gäbe (siehe Kasten). Ziehen wir an dieser Stelle ein Fazit, wie es im Falle der Masern also in dieser Hinsicht aussieht.

Rechtliche Voraussetzungen für Zwangsimpfungen

- 1) Die Zwangsimpfung müsste dazu geeignet sein, die weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.
- 2) Die Krankheit müsste sehr schwer verlaufen und großes Ansteckungspotential besitzen.
- 3) Das Risiko der Pflichtimpfung muss abschätzbar und darf nicht unangemessen hoch sein.

1. Die Impfung müsste geeignet sein, die Weiterverbreitung der Masern zu verhindern. Mit einer Masernimpfung ist selbst mit einer konservativen medizinischen Sichtweise höchstens die persönliche Erkrankung zu verhindern (das gilt für alle Infektionskrankheiten). Geimpfte und Ungeimpfte sind nach einer Infektion ansteckend, unter Umständen auch, ohne dass der Infizierte typische oder untypische Symptome entwickelt (gilt für alle Infektionskrankheiten). Selbst zweimal Geimpfte können trotzdem die Masern bekommen. Diese Voraussetzung ist also nicht erfüllt.

2. Die Krankheit müsste schwer verlaufen. Die Datenlage ist hier alles andere als ausreichend, da Meldedaten nach Belieben manipuliert werden. Trotz allgemeiner Meldepflicht gibt es Hinweise darauf, dass nur jeder 32. Masernfall gemeldet wird. Das Risiko für schwere oder gar tödliche Verläufe kann beim bisherigen Stand der Dinge nicht

berechnet werden, da die Anzahl der tatsächlichen Masernerkrankungen ja nicht bekannt ist. Also auch diese Voraussetzung ist aufgrund mangelhafter Datenlage und Informationen nicht erfüllt.

3. Das Risiko für eine Zwangsimpfung müsste bekannt und verhältnismäßig sein. Es gibt keinerlei Methodik, mit der die Art und Anzahl von Impfnebenwirkungen abgeschätzt werden kann. Somit kann das Impfrisiko derzeit nicht berechnet werden. Die Dunkelziffer an Impfschäden ist trotz Meldepflicht immens. Die Voraussetzung für eine Zwangsimpfung ist also auch in diesem Punkte nicht erfüllt.

Zusammengefasst:

Zwangsimpfungen im Falle der Masern sind beim derzeitigen Stand der Dinge weder medizinisch noch epidemiologisch begründbar. Somit fehlen die rechtlichen Voraussetzungen für Zwangsimpfungen vollständig!

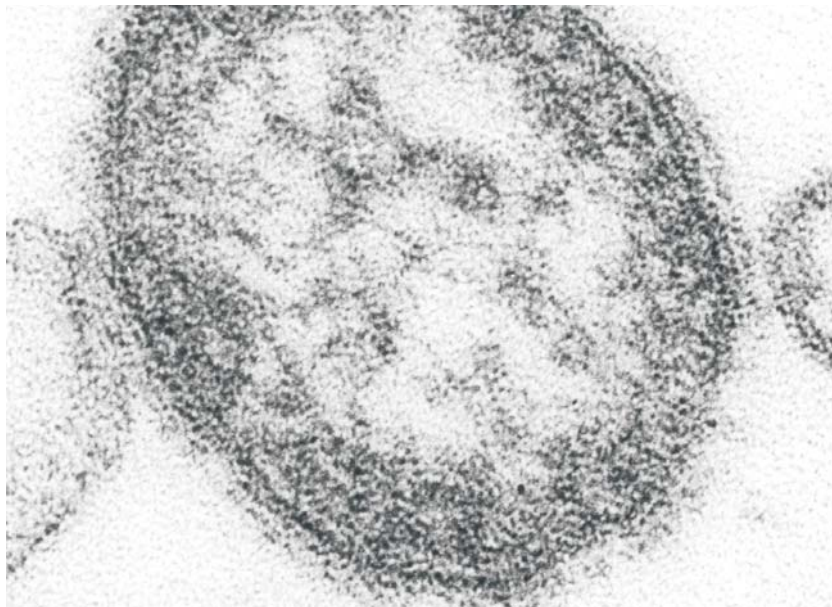
Ausrottung der Masern?

Wir haben nun gesehen, dass Impfungen die Ausbreitung der Masern nicht verhindern können, dass Geimpfte immer noch ansteckend für andere sein können und dass das Risiko einer Masernimpfung nicht abschätzbar ist, weil keine konkreten Daten vorliegen. Wie sieht es denn nun mit der Behauptung aus, mittels einer Durchimpfung der gesamten Bevölkerung ließen sich die Masern gänzlich ausrotten?

Ist das machbar und sind in diesem Rahmen Zwangsimpfungen durchsetzbar?

Die erste erstaunliche Tatsache in diesem Zusammenhang ist, dass zwar immer wieder (werbewirksam) behauptet wird, man wolle die Masern ausrotten, dass in der Realität aber mal wieder etwas ganz anderes damit gemeint ist.

So sieht das **Masernvirus** angeblich aus im Elektronenmikroskop (Foto der US-Seuchenbehörde CDC). Bei Viren, so auch beim Masernvirus, gibt es jeweils verschiedene Stämme (Sorten), die je nach Region und Land verschieden sind. Diese Stämme werden nach bestimmten genetischen Mustern klassifiziert, die sie aufweisen.



Es geht der Weltgesundheitsorganisation WHO gar nicht um die *Ausrottung* der Masern! Es geht ihr um die sog. „Elimination“*. Und damit wären wir wieder bei unserem altbekannten Verwirrspiel durch abgeänderte Wortdefinitionen.

Denn die WHO versteht unter dem Begriff „Elimination“* nämlich (mal wieder) etwas ganz anderes als der Normalbürger, die Presse und die Politik. Hier hat sich die WHO nach dem plumpen Pandemietrick (Anspielung auf die Vogel- und die Schweinegrippe) ausnahmsweise mal was ganz Feines einfallen lassen!

„Elimination“ und „Eradication“* waren einst Wörter, die *gleichbedeutend* verwendet wurden. Hierzulande sagte man „Ausrottung“. Da aber die Ausrottung bei den Masern nun einmal nicht möglich war, hat man kurzerhand den Begriff „Elimination“ in seiner Be-

deutung abgeändert. Wohl wissend, dass in der Laienpresse nach wie vor von Ausrottung gesprochen werden wird.

Die WHO hat sich extra ein ausschweifendes, kompliziertes Regelwerk dafür ausgedacht, das die „Elimination“ definiert – sowie die Schritte dahin.

Als erstes und wichtigstes Merkmal gilt es da, die Impfquote auf 95 Prozent für zwei Masernimpfungen im ganzen Land zu erhöhen. Wenn dann also mindestens 19 von 20 Menschen im Bevölkerungsdurchschnitt jeweils zwei Masernimpfungen erhalten haben, tritt die zweite Voraussetzung in den Vordergrund.

Im Wesentlichen geht es dabei darum, dass man *keine einheimischen* Masern mehr haben darf. Jedes Land soll sich also bei einem Ausbruch darum bemühen, die Quelle zu finden. Falls es sich um „importierte

***Elimination** (engl.) [zu deutsch sagt man Eliminierung]: Beseitigung, Ausmerzung, Aussonderung, Ausschaltung, das Entfernen von etwas, etwas los werden; auch jemanden töten (speziell einen Feind oder Gegner), Ausschluss, Zerstörung, Auflösung (einer Firma), Liquidierung (zu lat. limen: Schwelle, d.h. dem ursprünglichen Wortsinne nach also: beseitigen = über die Schwelle, d.h. aus dem Hause tragen).

***Eradication** (engl.): Ausmerzung, Ausrottung, Vertilgung, vollständige Auslöschung, Entwurzelung (von lat. radix: Wurzel, der ursprünglichen Bedeutung nach also: von der Basis her beseitigen, mit der Wurzel ausreißen etc.)

***Virusstamm:** Masernvirus ist nicht gleich Masernvirus, wie eben auch Mensch nicht gleich Mensch ist oder Schneeflocke nicht gleich Schneeflocke. So gibt es auch bei Viren verschiedenen Sorten, eben Stämme, die im Wesentlichen einfach nicht mehr als eine bestimmte genetische Folge sind (ein Stück genetische Information).

Masern“ handle, sei dies kein Problem des eigenen Landes und würde die „Elimination“ nicht gefährden, da ja eigentlich ein anderes Land daran Schuld hätte. Die konkrete Anleitung für diesen zweiten Schritt nach der Erhöhung der Impfraten lautet:

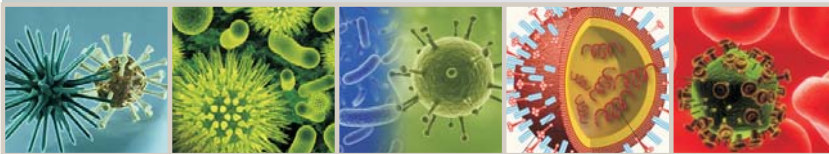
Bei einem Ausbruch – das sind laut Definition mindestens *zwei* Masernfälle – suche man sich einen Masernfall, für den man einen positiven Labortest bekommt. Dann bestimme man den Virusstamm* (derzeit sind 23 verschiedene Masernstämme bekannt).

Sofern der Stamm in der Vergangenheit auch im Ausland schon nachgewiesen wurde, kann man den gesamten Ausbruch, d.h. alle mit diesem im Labor bestätigten Fall zeitlich zusammenhängenden anderen Fälle, als „importierte Masern“ bezeichnen.

Falls ein Masernerkrankter kurz vor der Erkrankung im Ausland war, wird er „vollautomatisch“ zu einem „Importfall“. Alle anderen Masernkranken, die sich zeitlich bei ihm hätten angesteckt haben können, werden damit auch zu „Importfällen“.

Zwangsläufig kommen sich die Länder bei der Zuordnung der Virenstämme dabei in die Quere, da natürlich kein Land mehr einheimische Masern haben möchte und versuchen wird, jeden gefundenen Virenstamm einem anderen Land in die Schuhe zu schieben. Vor diesem Hintergrund

Was sind eigentlich Viren?



Immer wieder werden Viren in den Massenmedien als Schreckensgestalten präsentiert. In einem *Schulbuch* werden sie sogar als „parasitäre Strukturen“ bezeichnet. Die heutige Wissenschaft behandelt Viren jedoch als etwas ganz anderes, nämlich einfach als ein Stück genetische Information. Wenn sie nach bestimmten Virentypen sucht, sucht sie tatsächlich nach einem bestimmten Stück genetischer Information. Der menschliche Körper besteht aus 50-70 Billionen Zellen und aus Billiarden Bakterien – und noch einmal mehr Viren! Es gibt also Aberbilliarden Viren in uns und um uns herum, und diese Viren sind *extrem* dynamische Teilchen – eben schlicht und einfach Informationsstücke – die sich in jeder Sekunde des Lebens ändern können, umformen, neu bilden.

werden die Schuldzuweisungen der USA an die „bösen Europäer“, die (angeblich) immer wieder „die Masern bei ihnen einschleppen“, plötzlich verständlich. Doch eigentlich ist man sehr froh, überhaupt noch Sündenbockländer zu haben, die man für „Importe“ verantwortlich machen kann. Es ist keine Seltenheit, dass bei einem Ausbruch bis zu acht verschiedene Masernstämme gleichzeitig zirkulieren. Das kann dann manchmal ganz schön knifflig für die Damen und Herren Wissenschaftler werden, jeweils nachzuweisen, dass die allesamt aus dem Ausland stammen.

In allen von der WHO als masernfrei zertifizierten Ländern (wie etwa den USA) *gibt es übrigens nach wie vor die Masern!* Da ist es wenig glaubwürdig, wenn uns die Impffobbyisten immer weismachen wollen, dass es diese Länder schon erfolgreich geschafft hätten.

Elimination? Von wegen! Eben nur eine „Elimination“.

Hier einige offizielle Zahlen der Masernfälle in den Ländern, welche nach der WHO-Definition die Masern „eliminiert“ haben:

USA, 2005 bis 2011: 649

Finnland, 2010 bis 2012: 39

Australien, Jan.-März 2009: 78

Natürlich verwendet man in diesen bereits zertifizierten Ländern sehr viel Energie darauf, um bei sämtlichen Masernfällen nachzuweisen, dass die Viren „aus dem Ausland eingeschleppt“ worden seien.

Bisher wurde übrigens keinem Land mit zertifizierter „Masern-Elimination“ der Status von WHO wieder aberkannt, „nur weil man steigende Masernfallzahlen hat“! Wen interessiert schon die Realität?

Der Vorteil dieses ganzen Eliminations-Chaos ist es, dass die komplizierten Regeln schwer zu verstehen sind. Deshalb wurden in jedem Land eigene sog. Verifizierungskommissionen gebildet.

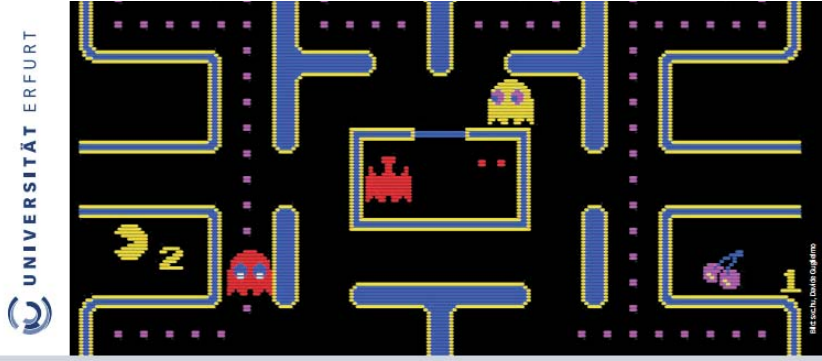
Bezeichnenderweise sitzt in der deutschen Kommission, die sich um die Masernelimination und die Zertifizierung durch die WHO kümmern soll, eine *Psychologin*, Frau Dr. Cornelia Betsch von der Uni Erfurt. Jetzt fragt man sich natürlich, mit welchen psychologischen Methoden die Masern eliminiert werden sollen.

Diese Frau Dr. Betsch hat sich letztes Jahr auf besonders kreative Art und Weise hervorgetan. Sie hat im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen Wettbewerb ausgeschrieben. Das Ziel? »Spielerisch Wissen über Masern, die Masernimp-

fung und/oder das Eliminationsziel vermitteln – und das spannend, motivierend und mit Suchtpotenzial! Eingereicht werden können Wettbewerbsbeiträge, die ein Konzept für ein Online Computerlernspiel beinhalten.« Wir halten fest: Die Bundesbehörde, die sonst vor Spielsucht warnt, finanziert ein Masernspiel, das Suchtpotenzial aufweisen soll?! Der Zweck heiligt scheinbar auch dieses Mittel!

Frau Dr. Betsch hat auch etliche Forschungsarbeit über Impfkritiker und Impfgegner betrieben und ihre Erkenntnisse, wie man dem entgegenwirken könne, in diversen Fachartikeln veröffentlicht.

Ist die Botschaft des Impfens der durchs Internet informierten Jugend mittlerweile schon so schwer nahezubringen, dass man dazu nun „süchtig machende“ Computerspiele erfinden muss? (Bildschirmfotografie der Webseite³.)



Wettbewerb

Wer entwickelt das beste Konzept für ein Online-Game über Masern?

Abgabeschluss 31. Juli 2012

In Europa sollen bis 2015 die Masern eliminiert werden. Das bedeutet, dass europaweit eine Durchimpfung gegen Masern von 95% in der Gesamtbevölkerung erreicht werden muss. Trag zu diesem Ziel mit deinem Online-Game bei!

Das Ziel?
Spielerisch Wissen über Masern, Masernimpfung und/oder das Eliminationsziel vermitteln – und das spannend, motivierend und mit Suchtpotenzial! Eingereicht werden können Wettbewerbsbeiträge, die ein Konzept für ein Online-Computerlernspiel beinhalten.

Das Spiel wird in der Folge des Wettbewerbs durch eine Produktionsfirma im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) umgesetzt und im Rahmen der Awareness-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ (z.B. auf der Seite www.impfen-info.de) angeboten.

Den Entwicklern des Siegerspiels winkt außerdem ein **Preisgeld von 1.000 Euro**.

Mehr Infos und die Teilnahmebedingungen erhältst du bei:
cornelia.betsch@uni-erfurt.de

Psychologische Kriegsführung

Die Umsetzung dieser psychologischen Kriegsstrategie erleben wir zurzeit: Arbeiten mit drastischen Einzelfallschicksalen, Diffamierung von Ungeimpften wegen Verantwortungslosigkeit und Appellieren an die „soziale Verantwortung“ des Einzelnen.

Die gewünschte Folge dieser Strategie ist offensichtlich:

Menschen, die sich und ihre Kinder nicht gegen Masern impfen lassen, werden geächtet und der Druck auf sie erhöht. Der nächste Schritt wäre dann die Lynchjustiz. Wer die „Bösen“ sind, weiß man dank öffentlicher Impfbuchkontrollen in den Schulen, Kindergärten und am Arbeitsplatz durch die Behörden.

Eventuelle Bedenken wegen des Datenschutzes müssen – genauso wie der in den Grundrechten verankerte Schutz von Minderheiten und Andersdenkenden – natürlich der guten Sache weichen. Es geht ja schließlich um tote Kinder und die Verbrecher, die dafür verantwortlich sind!

Verzeihen Sie mir bitte diese harten Worte, doch jeder Mörder und Kinderschänder hat heutzutage in Deutschland noch mehr Anspruch auf die Einhaltung von gesetzlich verankerten Grundrechten als Menschen, die dem Impfen kritisch gegenüberstehen und ihre gewonnenen Erkenntnisse real im Leben umsetzen.

Das neueste Informationsblatt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Stand April 2013, verdeutlicht eben dies und zeigt, mit welcher Dreistigkeit *die Behörden* sich über Recht und Gesetz hinwegsetzen:

Ich zitiere: »Ungeimpfte oder unvollständig Geimpfte sollten innerhalb von drei Tagen eine MMR-Impfung (Masern-Mumps-Röteln) als sogenannte Riegelungsimpfung* erhalten. Damit kann der Ausbruch der Erkrankung unter Umständen noch verhindert werden. Auch Kontaktpersonen dürfen ... Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Gemeinschaftseinrichtung darf wieder besucht werden, wenn ... die Impfung innerhalb von drei Tagen erfolgt ist.«

***Riegelungsimpfung** oder auch ***Riegelimpfung**: eine Impfung, die regional begrenzt nach Ausbruch einer Erkrankung eingeleitet wird. Erklärtes Ziel ist, die weitere Verbreitung zu unterbinden, „indem eine schnellere Antikörperproduktion bei den Kontaktpersonen hervorgerufen wird“; eine aus epidemiologischen und vorbeugenden Gesichtspunkten erfolgreiche Impfung, durch die eine „Herdenimmunität“ bewirkt und die Ausbreitung eines lokalen Krankheitsausbruchs bekämpft werden soll.

***IE** (Internationale Einheiten): Internationale Maßeinheit bei in Fett gelösten Vitaminen A, D, E (und auch für andere medizinische Substanzen wie z.B. Insulin). Wasserlösliche Vitamine (B, C) werden eher in Milligramm gemessen. International lautet die Abkürzung „IU“ für International Units. 100.000 IE Vitamin A entsprechen 30 Milligramm, was bei Vit. A in etwa die zwanzig- bis hundertfache Menge ist, die sich in üblichen Nahrungsergänzungspräparaten findet.

***Epidemie/Pandemie**: Mit dem Ausdruck „Epidemie“ bezeichnet man eine zeitlich und örtlich besonders stark auftretende, ansteckende Massenerkrankung (Seuche). „Pandemie“ wird verwendet, wenn die Ausbreitung sich über annähernd die ganze Bevölkerung erstreckt, die Seuche also ein ganzes Land ergreift oder sich die Verbreitung sogar über Ländergrenzen hinaus erstreckt.

Man ist sich also bewusst, dass eine sog. „Riegelungsimpfung“* kaum schützt, *trotzdem dürfen frisch Geimpfte die Schule oder den Kindergarten weiter besuchen* (wir erinnern uns: frisch Geimpfte sind ansteckend)! Hauptsache also, die Gelegenheit wurde zur Impfung genutzt.

Der Ausschluss von Ungeimpften aus Schule und Kindergarten und die generelle Zulassung von auch kurzfristig Geimpften sind nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten in keiner Weise zu rechtfertigen und daher reine Willküraktionen unter Missachtung von Recht und Gesetz.

Wirksame Therapie bei Masern

Damit nicht genug. Unsere Gesundheitsbehörden enthalten uns gezielt Informationen vor!

Denn was wäre, wenn es eine wirksame Behandlung *der Schulmedizin* gegen die Masern und vor allem die schwe-

ren Verläufe und Komplikationen gäbe (von unterstützenden naturheilkundlichen Maßnahmen ganz zu schweigen)?

Und was, wenn uns die deutschen Gesundheitsbehörden, die Ärzteverbände sowie Fach- und Lehrbücher diese Therapie systematisch vorenthielten? Es ist wirklich ganz und gar unglaublich und treibt den Masernskandal vollends auf die Spitze! Denn die WHO empfiehlt weltweit seit 2009 **hochdosierte Vitamin-A-Gaben** bei einer Masernerkrankung (WHO Weekly epidemiological record 35/2009).

Die Sterblichkeit in den Entwicklungsländern kann damit *halbiert* werden – und vor allem komplizierte und schwere Verläufe werden reduziert – und das ganz ohne Nebenwirkungen bei geringen Kosten.

Direkt bei der Diagnose von Masern wird eine Dosis Vitamin A, am nächsten Tag eine zweite Dosis und bei Bedarf nach 4 bis 6 Wochen eine drit-

Die WHO empfiehlt *als offizielle Therapie* hochdosiertes Vitamin-A bei Masern, auch in Industrieländern, vor allem um komplizierte und schwere Verläufe abzumildern.



Natürliches Vitamin A findet sich übrigens vor allem in:

Karotten, Kresse, Kürbis, Kohl, Süßkartoffeln, Mangos, Melonen, Tomaten, Brokkoli, Aprikosen, Papayas.

te Dosis empfohlen. Die Menge ist abhängig vom Alter.

Bis 6 Monate: 50.000 IE*

6 bis 12 Monate: 100.000 IE*

Ab 12 Monate: 200.000 IE*.

Die WHO empfiehlt ganz ausdrücklich – auch in Industrieländern –, *vor allem die schweren Masernverläufe* damit zu behandeln! Bei den deutschen, den österreichischen und schweizerischen Behörden habe ich diese Empfehlungen *nicht* gefunden!

Für die Vorenthaltung dieser wichtigen, nebenwirkungsfreien und kostengünstigen Methode kann es nur eine denkbare Erklärung geben: Unsere Behörden sind komplett unterwandert von der Pharmaindustrie! Die Gesundheitsbehörden leisten inzwischen bei den wesentlichen Fragen einen Offenbarungseid nach dem anderen.

Worum es dabei wirklich geht, offenbart uns ein Blick in unser südliches Nachbarland. In der Schweiz dürfen mit dem neuen Epidemiegesetz Pflichtimpfungen nämlich nicht nur im Falle einer Pandemie oder Epidemie* angeordnet werden, sondern auch dann, wenn der Ausbruch „schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft hat.“

Warum – gerade jetzt?

Natürlich drängt sich bei dem ganzen Spektakel geradezu die Frage auf, *warum* dieses ganze inszenierte Theater – und warum gerade jetzt?

Auch hier gestaltet sich die Antwort – leider – äußerst einfach: Es geht schlichtweg ums Geld – um sehr viel Geld im Zusammenhang mit den Umsatzeinbrüchen der Impfindustrie der letzten Jahre. Die Bürger sind zu mündig geworden, haben sich selbst informiert und glauben seit dem Schweinegrippedebakel 2009 nicht mehr alles, was ihnen von offizieller Seite vorgesetzt wird. Die Bürger sind zu frech, zu unkontrolliert und zu mündig geworden. Und zwar viele – und es werden immer mehr!

Verbreitung einer skeptischen Haltung zum Impfen

Jeder sechste erwachsene Deutsche hat laut einer aktuellen Umfrage gar keinen Impfpass. Ein Drittel der Eltern sieht Impfungen kritisch und hat schon einmal eine empfohlene Impfung abgelehnt.

Die zunehmende Skepsis beim Impfen bleibt natürlich auch den Herstellern und Behörden nicht verborgen.

Im Rahmen der Masern-„Elimination“ gibt es nationale Impfstrategien und Leitfäden der WHO. Darin ist eigens ein Kapitel über den zunehmenden „negativen“ Einfluss der Impfgegner, vor allem über das Internet, und über die zunehmende Skepsis der breiten Bevölkerung zu lesen.

Eine groß angelegte Studie über den Einfluss der Impfgegner – vor allem im Internet – brachte zu Tage, dass in den sozialen Medien fast ein Drittel aller Meldungen zu Impfungen negativ waren.

Die daraufhin von den nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden empfohlenen Strategien sind erheiternd bis erschreckend.

Junge Leute, Teenager, Mütter, Familien beziehen einen wesentlichen Teil ihrer Informationen heutzutage aus dem – immer noch weithin freien, unzensurierten – Internet. Kein Wunder, dass da die Impfmündigkeit zunimmt und immer weniger Mütter ihre Kinder impfen lassen. In den sog. „sozialen Netzwerken“ (wie z.B. Facebook) sind inzwischen ein Drittel aller Meldungen zum Impfen *negativ*. Das hat natürlich Auswirkungen.



Man müsse den Dialog mit den Impfgegnern suchen – doch diese seien ja ohnehin nicht zu überzeugen. Auf europäischer Ebene hat man sich *verpflichtet*, nun gerade auch die Impfgegner durchzuimpfen.

Psychologen bemühen sich, den Einfluss der Impfgegner zu analysieren und Gegenstrategien zu entwickeln.

Man müsse auf jeden Fall auch die modernen Medien verwenden. Und unbedingt die Emotionen ansprechen – am besten auch mit Einzelschicksalen. Das wirke immer am besten. Reine Fachinformationen kämen nicht so gut an¹. Unter allen Umständen gelte es, alles zu vermeiden, was weiteres Misstrauen wecken könne.

Die viele Werbung der Pharmaindustrie für Impfstoffe in Form von Werbematerial wäre gar nicht gut. Besser wäre ein Werbetopf, in den alle einzahlen und der dann neutrale Werbung machen könne.

¹Das **Heilmittelwerbegesetz** soll verhindern, dass die Gesundheit des Einzelnen und der Allgemeinheit durch unsachgemäße Selbstmedikation gefährdet wird; seine Werbeverbote sollen verhindern, dass Menschen durch eine unangemessene Werbung zu Fehlentscheidungen beim Arzneimittelgebrauch verleitet werden. Es findet Anwendung auf Werbung für Arzneimittel, Medizinprodukte, Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände. Der Begriff der Werbung ist dabei weit gefasst und umfasst alle produkt- oder leistungsbezogenen Aussagen, die darauf angelegt sind, den Absatz des beworbenen Heilmittels zu fördern.

²**Konzept „Globale Gesundheitspolitik gestalten“**: ein am 10. Juli 2013 vom Bundeskabinett beschlossenes Konzept zur Stärkung „internationaler Institutionen der globalen Gesundheit“ u.a. (offizielle Formulierung auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit⁴).

Dass wir in Deutschland eigentlich ein eigenes Gesetz² haben, das die Werbung für Impfstoffe *grundsätzlich verbietet*, interessiert die Verantwortlichen in den Behörden und der Politik offenbar *nicht*.

Eine Psychologin aus Erfurt sitzt deshalb, wie zuvor erwähnt, in logischer Konsequenz in der Kommission für die Masern-„Elimination“. Was sagt uns das? Der Einfluss der impfkritischen Aufklärer ist mittlerweile so groß, dass man sich richtig Gedanken machen muss, wie man das unterbinden kann.

Umsatzeinbrüche bei den Impfstoffherstellern

Die Pharmaindustrie hatte ihre Erwartungshaltungen nach dem Schweinegrippe-Clou hoch geschraubt: Im Jahr 2009 erklärte die Industrie, dass man 87 neue Impfstoffe derzeit entweder am Menschen teste oder bereits auf die Zulassung warte. Man erwarte bis 2013 zweistellige Wachstumsraten. Das Gegenteil ist jedoch eingetreten. Im Vergleich zum Vorjahr ging der Umsatz 2010 um über 25 Prozent zurück und verharrte seither auf diesem niedrigen Niveau.

Statt satter Zuwachsraten und fetter Gewinne gab es also markante Einbrüche. Bei den jahrelangen Vorlaufzeiten in der Entwicklung eines Impfstoffes, mit hohen Investitionen, ist das natürlich eine katastrophale Entwicklung. Eine neue Pandemie nach dem Muster der Schweinegrippe war nicht

denkbar, da der Schachzug durchschaut worden war und zu drastischen Einbußen der Vertrauenswürdigkeit beim Thema Impfen geführt hatte.

Dass Hersteller ihre Produkte mit allen Mitteln vermarkten, ist die eine Sache. Das kennen wir schon und ist für uns noch am ehesten durchschaubar. Es gibt aber noch einen weiteren Grund für die aggressive Masernpropaganda, einen weiteren Nutznießer, der weitaus schwieriger zu erkennen und daher gefährlicher für uns ist.

Weltherrschaft der WHO

Die Macht, die sich heutzutage in den Händen der Weltgesundheitsorganisation global konzentriert, ist wahrhaft erschreckend. Nach außen hin sieht alles harmlos aus – wie gut gemeinte Empfehlungen. Doch in Wirklichkeit geht es auch hier um rein wirtschaftliche Interessen – kombiniert mit einem mehr oder weniger offenen Anspruch auf globale, auch politische Herrschaft.

So beugt sich etwa die bundesdeutsche Regierung den WHO-Weisungen erschreckend willig. Erst kürzlich wurde im von Gesundheitsminister Daniel Bahr vorgelegten Konzept „Globale Gesundheitspolitik gestalten“³ betont, dass man die Weltgesundheitsorganisation, WHO, als leitende und koordinierende Instanz der globalen Gesundheitspolitik stärken müsse.

Im neuen schweizerischen Epidemiegesetz sind Pflichtimpf-

fungen mit einer Einschränkung der Verfassung vorgesehen, wenn die WHO eine gesundheitliche Notlage ausruft. Die föderalen Strukturen mit der Eigenverantwortlichkeit der Kantone sind dann außer Kraft gesetzt.

In Deutschland ist diese Zentralisierung der Macht im gesundheitspolitischen Bereich ebenfalls vorgesehen – und damit die Souveränität der Bundesländer untergraben. Ebenso im deutschen Infektionsschutzgesetz. Damit sind die Voraussetzungen für eine Zentralisierung der Macht und das Unterlaufen der Verfassung auch in Deutschland gegeben und der Diktatur der WHO Tür und Tor geöffnet.

Wenn man jetzt noch bedenkt, dass die WHO nach Belieben Definitionen für Pandemien abändert (siehe Depeschen zur Schweinegrippe), Spielregeln für eine „Masernelimination“ festlegt und aus diesen dann willkürlich neue Bedrohungsszenarien entwickeln kann, ohne dass überhaupt gesundheitliche Bedrohungen vorliegen (müssen), wird die Gefährlichkeit dieser Machtkonzentration klar!

Künstliche Masernepidemien

Nach diesen vielen Fakten stellt sich nun vielleicht die Frage, wie denn dann diese ganzen Masernausbrüche zustande kommen? Auch hier ist die Antwort schnell gegeben: Mit den richtigen Werkzeugen der Psychologie und im Labor!



Hauptsitz der Weltgesundheitsorganisation, WHO, in Genf. Die WHO wurde am 7. April 1948 gegründet und zählt heute 194 Mitgliedsstaaten. Sie ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. Das kleine Bild zeigt Logo/Flagge der WHO.

Man weiß beispielsweise, dass die Meldemoral der Ärzte nicht nur bei den Impfschäden sehr schlecht ist. In ruhigen Zeiten wird nur jeder 32. behandelte Masernfall – trotz gesetzlicher Meldepflicht – gemeldet. Schon die *Ankündigung* einer Masern-Epidemie reicht aber aus, um die Ärzte zur Meldung zu bewegen!

Auch die Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen und Kindergärten sind zur Meldung verpflichtet und reagieren besonders sensibel auf Ausbrüche, weil sie im größeren Stil betroffen sein könnten.

Während eines Masernausbruchs werden dann fast genauso viele Masernfälle gemeldet wie bei den Krankenkassen abgerechnet werden (das heißt, in etwa alle).

Parallel dazu schicken die Gesundheitsämter Hinweis schreiben an die niedergelassenen Ärzte oder ermitteln sogar aktiv Personen, mit denen die Masernfälle Kontakt hatten. Da bekanntermaßen vor al-

lem die leichten Masernfälle häufig nur zu Hause auskuriert werden, können alleine durch die aktive Ermittlungstätigkeit in den Familien die Masernfallzahlen markant nach oben geschraubt werden.

Mit diesen Instrumenten können die Gesundheitsbehörden Masernausbrüche oder sogar regelrechte Epidemien auf dem Papier erzeugen, ohne dass sich an der Häufigkeit der Masern an sich überhaupt etwas geändert hätte!

Dann tritt die Stufe zwei bzw. das eigentliche Ziel dieser Aktionen in Aktion: Den Druck auf Unwillige und bisher Ungeimpfte so zu erhöhen, dass sie sich impfen lassen.

Staatliche Willkür

Ein *einzig* Masernfall in einer Schule reicht aus, um die ungeimpften Schüler für zwei bis drei Wochen vom Unterricht auszuschließen.

Das setzt vor allem berufstätige Eltern massiv unter Druck.

Vorher bewusst ungeimpfte Kinder werden teils rein aus dieser Not heraus kurzfristig geimpft und dürfen dann weiter in die Schule gehen.

„Elimination“ mittels eines Labortricks

Wenn auf diese Weise dann eines Tages die fast vollständige Durchimpfung der Bevölkerung erreicht wurde, benötigt man sodann möglichst niedrige Masernzahlen. Sonst könnte ja der Eindruck entstehen, die verwendeten Impfstoffe besäßen keine Wirksamkeit. Außerdem sind für die „Elimination“ ja Höchstgrenzen bei der Menge der erlaubten Masernfälle pro Land vorgegeben.

In Finnland wurden für die Elimination systematisch alle Masern bei Geimpften im Labor untersucht. Dabei hat man festgestellt, dass nur bei jedem 125. Fall der Labortest positiv ausgefallen war. Mit diesem sehr wirkungsvollen Instrument kann man also die Masernfallzahlen beliebig reduzieren und beeindruckende Erfolge nach der Durchimpfung im Labor erzeugen. Man testet also jeden Masernfall im Labor und – schwupp – schon wurde aus 125 Fällen nur mehr *einer*.

Eigene Sichtweise

Wie bereits eingangs betont: All dies ist die Sicht der Schulmedizin – und zwar im Hinblick auf angedrohte Zwangsimpfungen. Meine eigene Meinung, was Masern wirklich sind, und wie man die Gesundheit erhalten und wieder-

herstellen kann, ist eine komplett andere. Mein Ziel in diesem Artikel ist die Offenlegung der Machenschaften der Impffobby bzw. die Gegenwehr gegen die angedrohten Zwangsmaßnahmen.

Nach all diesen Informationen, die ich Ihnen nun zugemutet habe, möchte ich noch ein paar Fragen in den Raum werfen, die zum Nachdenken anregen mögen.

Fragen zum Nachdenken

Welche Auffassung von den Menschenrechten, vom Leben und von der Menschenwürde haben Hersteller und Gesundheitsbehörden, die solche Kampagnen durchführen? Kann ich mich durch diese Organisationen sicher und gut beraten fühlen? Kann ich darauf vertrauen, dass diesen Ärzteverbänden und Ärzten mein Wohlergehen und meine Gesundheit am Herzen liegen, wenn nicht einmal mehr die Würde eines sterbenden Kindes und einer trauernden Mutter zählt?

Fühle ich mich nach solchen Angstkampagnen besser informiert, so dass ich eine gute, fundierte Entscheidung treffen kann? Oder lähmt mich die aufkommende Angst in meiner geistigen Freiheit? Ist die Angst nicht eher ein ganz schlechter Ratgeber? Wird sie vielleicht sogar bewusst eingesetzt, um mich als medizinischen Laien in eine gewünschte Richtung zu manipulieren bzw. eine bewusste Entscheidung zu verunmöglichen?

Die Impfpropaganda basiert auf der Angst vor einem erfundenen Feind, in diesem Fall dem Masernvirus. Ist es nicht sehr bedenklich, wenn die breite Masse für solche Manipulationen empfänglich gemacht und quasi konditioniert wird? Die Geschichtsbücher sind voll davon, wie auf dieser Basis willkürlich Kriege angezettelt wurden. Sollten wir als moderne und freie Menschen nicht mit aller Kraft gegen solche Bestrebungen der Wirtschaft, der Politik und des Staates aktiv vorgehen?

Die Entscheidung, ob wir uns durch solche Angstpropaganda lenken lassen, liegt bei jedem selber! Die Verantwortung, ob wir bei derartig inszenierten Psychodramen mitspielen, ebenfalls!

Die beste Alternative sind gemeinsame Gespräche, virtuell im Internet oder besser noch real mit Gleichdenkenden.

Zum Schluss möchte ich uns allen Mut machen. Wir befinden uns definitiv auf der Zielgeraden! Die Zeichen sind unübersehbar und zeigen sich z.B. in der übereilten und völlig unüberlegten Androhung der Impfpflicht – sowie dem anschließenden, unprofessionellen Zurückrudern.

Fehler auf Seiten der Impfkritiker in Form von unsauberen Recherchen, von „Egogehabe“, Konkurrenzdenken und anderen menschlichen Schwächen können so kurz vor dem Ziel größeren Schaden anrichten und sollten unbedingt vermie-

den werden. Gerne stelle ich mich als fachliche Begleiterin von Aktionen und Veröffentlichungen zur Verfügung, soweit ich es zeitlich irgendwie bewältigen kann.

Lasst uns unsere Verantwortung wieder vollständig an- und übernehmen, damit wir uns in Richtung Freiheit und Selbstbestimmung und nicht weiter in die Manipulation und Abhängigkeit bewegen. Jeder hat die Wahl: rote oder blaue Pille*!

Selbst aktiv werden

Wenn Sie ganz konkret etwas unternehmen möchten, hier einige Vorschläge und Ideen:

Die Presse fungiert derzeit tragischerweise eher als ein Instrument der Impffobby. Die Medien haben sich jedoch eigentlich selber der Einhaltung eines sog. **Pressekodex** verpflichtet (siehe Depesche 14/2006). Darin sind z.B. Regeln zur Sensationsberichterstattung festgelegt. Ziffer 11 etwa besagt: »Die Presse verzichtet auf eine unangemessen sensationelle Darstellung von ... Leid. ... Unangemessen sensationell ist eine Darstellung, wenn in der Berichterstattung der Mensch zum Objekt, zu einem bloßen Mittel, herabgewürdigt wird.« Meines Erachtens nach wurde dieser Punkt

bei der Zurschaustellung der todkranken, sterbenden SSPE-Kinder definitiv verletzt.

Ziffer 14 des Pressekodex besagt: »Bei Berichten über medizinische Themen ist eine unangemessen sensationelle Darstellung zu vermeiden, die unbegründete Befürchtungen oder Hoffnungen beim Leser erwecken könnte. Forschungsergebnisse, die sich in einem frühen Stadium befinden, sollten nicht als abgeschlossen oder nahezu abgeschlossen dargestellt werden.«

Jeder Bürger kann sich mit einem im Internet verfügbaren Online-Formular (www.presserat.info, Rubrik-Online-Beschwerde) beschweren. Im Jahr 2012 beispielsweise wurden weit über 1000 Beschwerden eingereicht, fast ausschließlich von Privatpersonen. Mehr als zwei Drittel der Beschwerden wurden als be-

gründet bewertet und zogen Rügen, Missbilligungen oder Hinweise des Presserats nach sich. Nutzen wir dieses Mittel!

Schulkinder aller Klassenstufen sind sehr gut aufbereitetem Manipulationsmaterial ausgesetzt – in Broschüren, Schulbüchern und Foliensätzen für den Unterricht. Beispielsweise findet man in einem bayerischen Lesebuch für die 6. Klasse einen völlig einseitigen Text zu einem an Masern verstorbenen Kind. Die unerträgliche Schleichwerbung fürs Impfen wird da mit der Aufforderung, sich auf einer Internetseite eines Impfstoffherstellers schlau zu machen, abgerundet (Abb.).

Briefe an die verantwortlichen Behörden sind hier sehr wichtig. Die Schule wird von den Gesundheitsbehörden und den Herstellern für Propaganda und Werbung missbraucht.

Unlautere Schleichwerbung fürs Impfen mit wissenschaftlich nicht bewiesenen Behauptungen in Unterrichtsmaterialien⁵ Ganz unten: Von Impfstoffherstellern (u.a. Sanofi-Pasteur) gesponsort Material. Unten rechts: Auch die aller Kleinsten sollen schon aufs schulmedizinische Feindbild eingeschworen werden: Masernvirus als Kuscheltier.

Wer ein schwaches Immunsystem hat, ist besonders anfällig, krank zu werden. Du stärkst deine Abwehrkraft, wenn ...

- du dich viel im Freien aufhältst und bewegst.
- du dich gesund ernährst, mit viel Obst und Gemüse.
- du dich regelmäßig und viel bewegst oder Sport treibst.
- du ausreichend geimpft bist.

Mitmachen beim Schüler-Wettbewerb!

Stell dir vor, du müsstest einem Mitschüler/einer Mitschülerin erklären, wie die Körperabwehr funktioniert und wie Impfungen wirken. Wie würdest du das machen? Einen Text schreiben? Eine Zeichnung machen? „Schüler informieren Schüler“ - das ist die Aufgabe, wenn ihr am Wettbewerb teilnehmen wollt. Denkt euch etwas aus, macht Poster und Flugblätter, Webpages und Songs, Schülerzeitungen oder Info-Stände zum Thema. Und informiert damit Mitschüler, Eltern, Geschwister und Freunde.

Bittet eure Lehrer/Lehrerinnen Lehrer bei dem Wettbewerb um Unterstützung. Sichert euch über alle Formalitäten Bescheid und schickt uns eure Wettbewerbsbeiträge. Bis Ende Oktober 2009 habt ihr Zeit. Bis dahin muss euer Wettbewerbsbeitrag eingeschickt worden sein. Eine Jury wählt dann die drei besten Beiträge aus. Zu gewinnen sind Zuschüsse für die Klassenkasse.

Und nun wünschen wir euch viel Spaß mit den Materialien und beim Ideenfinden für den Wettbewerb!

Sie sind hier: **Impfen macht Schule / Diagramme und Bilder / Abbildungen von Erregern**

Abbildungen von Erregern

An dieser Stelle möchten wir euch einmal zeigen, wie einzelne Erreger aussehen. Ihr könnt die Bilder vielleicht auch für eure Wettbewerbsideen nutzen? Wenn ihr das machen wollt, dann achtet bitte auf Folgendes: Bei jedem Foto oder jeder schematischen Abbildung steht eine Bildquelle. Wenn ihr die Abbildung nutzen wollt, dann schreibt bitte dazu:

Masern (Morbillivirus)

Von es auf den Punkt zu bringen: Impfen lassen! Länge: ca. 15 cm

Preis: 6,95 € (inkl. 19% MwSt zzgl. Versand national) max. 4,49 € (inkl.)

Grippevirus, Quelle: Sanofi

Herpesvirus

***rote/blau Pille:** Anspielung auf den Film „Matrix“, wo der Held vor die Wahl gestellt wird, entweder die blaue Pille zu nehmen und „sein Leben“ im Verstandesgefängnis der Matrix unbewusst weiterzuleben oder aber die rote Pille zu nehmen und die ganze nackte, schonungslose Wahrheit zu erfahren, was aber bedeutet, sich von seinem bisherigen Leben zu verabschieden.

Ebenfalls in den 6. Klassen werden Informationsheftchen zur J1-Untersuchung verteilt (es gibt zwei Vorsorgeuntersuchung für Teenager J1 und J2).

Die 12- bis 14-jährigen Jugendlichen werden dort animiert, *ohne Eltern* zum Arzt zu gehen und dort z.B. den Impfstatus zu besprechen. Die Schweigepflicht des Arztes wird ihnen ausdrücklich zugesichert.

Für die Impfung von *Minderjährigen ist laut Gesetz jedoch die Einwilligung der Eltern nötig*. Die Erziehung der Kinder ist als Elternrecht sogar im Grundgesetz verankert! Die Gesundheitsbehörden unterlaufen hier mit Unterstützung der Schule in skandalöser Weise die in der Verfassung garantierten Elternrechte. Nicht nur beim Thema Impfen!

Auch *Leserbriefe* sind sehr wichtig und sinnvoll. Zuscriften mit sachlichen Informationen, wie z.B. aus diesem Artikel, werden in der Tat immer wieder einmal veröffentlicht, *wenn man einige Regeln beachtet*. Der Brief sollte nicht zu lang und möglichst sachlich sein. Wichtig ist auch die persönliche Anschrift des Verfassers. Hier wären wir beim nächsten Punkt.

Seien Sie authentisch und wahrhaftig. Wir sollten uns nicht verstecken. Genau das wäre nämlich das Ziel der Impffobby. Wenn jemand seine Kinder und sich nicht (oder weniger) impft, so sollte er auch dazu stehen. Das ist in diesen Zeiten wichtiger denn

je! Am besten funktioniert das, wenn man sich in kleinen Gruppen zusammenschließt, nicht nur im Internet, sondern auch in der Realität. Impfstammtische sind hier eine gute Möglichkeit. Aber auch Stillgruppen und andere Gruppen mit mündigen Bürgern könnten in Frage kommen. Also: Solidarisieren und aus der Gruppe heraus aktiv werden.

Das Kopieren und Verteilen des dieser Depesche beigelegten Flugblatts ist ebenfalls eine einfache Möglichkeit, aktiv zu werden. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass jeder Impfkritiker, der schweigt, ein Unterstützer der Impfflob-

by ist. Auch ganz kleine Aktionen, wie beispielsweise die beiliegende DVD auszuleihen, sind auf jeden Fall *viel* besser als nichts zu tun!

Wir haben gemeinsam schon sehr viel bewegt. Vermindern wir auf den letzten Metern also unsere Anstrengungen nicht, sondern verdoppelt wir sie noch einmal.

Meinen authentischen Bericht, warum *ich* Impfkritikerin wurde und wie sich alles entwickelt hat, finden Sie ab der folgenden Seite.

Angelika Müller
(vormals Kögel-Schauz)

Quellen, Links und Zitate im Originalwortlaut:

- 1) <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104599>
<https://puls.med.uni-frankfurt.de/forschung-narratives-erzaehlen-fur-besseres-verstandnis-sueddeutsche.de/wissen/gesundheitsliche-aufklaerung-mit-emotionen-gegen-medizin-mythen-1.1184446>
- 2) <http://www.impfschaden.info/masern/impfung.html>
- 3) http://www.uni-erfurt.de/fileadmin/public-docs/Kommunikationswissenschaft/files_ma_kijumedien/files_MAKJM_News/Aushang_OnlineGameMasern_2012.pdf
- 4) www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2013-03/konzept-globale-gesundheitspolitik.html
- 5) http://dgk.de/fileadmin/user_upload/impfen/Impfen-macht-Schule/Materialien/Arbeitsblaetter_Schuelerinnen_und_Schueler.pdf

a) Korrespondenz mit dem RKI: »Es gibt vereinzelte Berichte in der Literatur, dass Reinfektionen* bei Geimpften auftreten, die sich in einem abgeschwächten Bild der Masern äußern. Diese Personen können andere anstecken. Inwieweit das klinisch inapparent* bei Gesunden auftritt, ist [...] nicht untersucht.«

***Reinfektion**: erneute Infektion, spätere, weitere Infektion (zu lat. Vorsilbe re-: wieder, erneut).

***inapparent**: nicht sichtbar, nicht wahrnehmbar (vor allem von Krankheiten) [von lat. Vorsilbe in-: nicht oder un- und apparent: sichtbar, wahrnehmbar].

b) Textzitat aus dem Ärzterratgeber Masern des RKI: »Das Masernvirus führt bereits bei kurzer Exposition* zu einer Infektion (Kontagionsindex* nahe 100 Prozent) und löst bei über 95 Prozent der ungeschützten Infizierten klinische Erscheinungen aus. [...] Abgeschwächte Infektionsverläufe [...] werden bei Menschen beobachtet, bei denen infolge [...] einer nicht vollständig ausgebildeten Impfmunität [...] eine reduzierte Virämie* vorliegt. Das Exanthem* ist in diesen Fällen nicht voll ausgebildet, so dass eine klinische Diagnose erschwert ist; mit Ansteckungsfähigkeit muss jedoch gerechnet werden.«

***Exposition** (hier): wenn jemand einer bestimmten Sache ausgesetzt ist, hier also dem Masernvirus.

***Kontagion**: Ansteckung (lat.: contagio: Berührung, engl. contagion: Ansteckung. »Kontagionsindex nahe 100 Prozent« heißt, dass man sich mit annähernd 100-prozentiger Wahrscheinlichkeit ansteckt, wenn man mit dem Virus in Kontakt kommt.

***Virämie**: das Vorhandensein von Viren im Blut. Tritt bei fast allen Virusinfektionen für einen bestimmten Zeitraum auf. Die Konzentration von Viren im Blut wird auch als »Viruslast« bezeichnet (zu Viren und Wortendung »-ämie« von griech. haima: Blut).

***Exanthem**: lat. für Hautausschlag. Damit ist hier der typische, rote Ausschlag bei Masern gemeint.

c) Das wörtliche Zitat lautete: »Diese Zusammenhänge sprächen dafür, dass die von der zuständigen Behörde letztlich vorgenommene faktische Gleichstellung von Ansteckungsverdacht und Nichtimpfung Sache des Gesetzgebers und nicht der Epidemiologie sei.«

e) »Außerdem lässt ein Laborbefund ohne jegliche klinische Angabe nicht unbedingt auf eine Maserninfektion schließen, da z.B. ein Antikörpernachweis allein auch auf eine Kreuzreaktion zurückführbar sein kann. IgM-Befunde* können zudem gelegentlich persistieren oder falsch positiv ausfallen.«

***IgM**: Ein sog. »Immunglobulin M«, eine bestimmte Sorte Antikörper. Es ist gewöhnlich das früheste im Verlauf einer Immunantwort produzierte Immunglobulin, weshalb ein erhöhter IgM-Antikörperwert bei einer Blutuntersuchung auf eine aktuelle Infektion hindeutet.

***Kreuzreaktion**: Antikörper reagieren auch auf andere Antigene, z.B. andere Viren.

***persistieren**: bestehen bleiben, d.h. nicht nach einiger Zeit wieder verschwinden, obwohl der eigentliche Anlass eigentlich längst verschwunden ist.

Warum ich Impfkritikerin wurde

Meine Kinder sind mittlerweile 22, 20, 18 und 12 Jahre alt. Die beiden Ältesten wurden noch gegen Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf) und Polio (Kinderlähmung) teilgeimpft*. Seit über 20 Jahren wird nicht mehr geimpft in meiner Familie. Die Kinder hatten außer kleineren Sport-, Arbeits- und Verkehrsunfällen keinerlei ernsthafte Erkrankungen. Im Bedarfsfall lassen wir uns naturheilkundlich oder homöopathisch behandeln, was aber selten nötig ist. Meine Kinder entwickeln sich in jeder Hinsicht prächtig und ich bin sehr stolz auf sie und liebe meine Kinder über alles.

Mein impfkritisches Engagement beruht auf einer Impfnebenwirkung vor über 20 Jahren bei einem der Kinder.

Da ich meine Kinder als Geschenk betrachte und mit Achtsamkeit und Sorgfalt Entscheidungen treffe, habe ich mich nach dem Vorfall intensiv mit dem Thema Impfen zu befassen begonnen. Meine anfänglichen Zweifel wandelten sich zunächst in Ungläubigkeit und Wut. Da ich aufgrund meiner mathematischen Ausbildung auch Studien im Original verstehen kann, begann ich mich sehr intensiv mit den Original-Quellen zu beschäftigen und war Dauergast in der medizinischen Abteilung der Universitätsbibliotheken.

***teilgeimpft:** nicht vollständig geimpft nach Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO), sondern nur teilweise.



Meine ganz persönliche Geschichte – von Angelika Müller
Das Bild zeigt Angelika Müller (vormals Kögel-Schauz), eine der aktivsten Impfkritikerinnen im deutschsprachigen Raum, hier bei einem Interview im Alpenparlament (www.alpenparlament.tv) mit dem Moderator Tomas Eckardt

Als logische Konsequenz aus dem erworbenen Wissen und der Erkenntnis, in welchem Umfang Fakten manipuliert und Wissen totgeschwiegen wurde, begann ich im Jahr 1995 Vorträge zu halten.

Einen vorläufigen Höhepunkt erlebte meine impfkritische Arbeit, als ich im Jahr 1996 bei „Schreinemakers live“, einer der ersten Talkshows im Privatfernsehen, eingeladen wurde und dort auch ziemlich viel sagen durfte. Danach bekam ich sehr viel Post aus ganz Deutschland. Betroffene, aber auch andere Impfkritiker, meldeten sich bei mir. Die Fäden liefen bei mir zusammen und ich stellte fest, dass sich viele der teilweise sehr engagierten Impfkritiker gegenseitig gar nicht kannten und nichts voneinander wussten.

Ab dieser Zeit begann ich auch den Gesundheitsbehörden Fragen zu stellen. Immer wieder war ich völlig irritiert, weil ich das, was ich in den wissen-

schaftlichen Quellen gelesen hatte, fast nicht glauben konnte. Das Verhalten der Gesundheitsbehörden und anderer zuständiger Stellen leistete meiner Skepsis Vorschub.

Meine ersten Anfragen wurden einfach ignoriert. Ich bekam keine Antworten. Erst als ich die Briefe per Einschreiben schickte oder später die kostengünstigere Variante per Fax wählte, kamen überhaupt Antworten – ausweichende und nichtssagende Antworten.

Ein Schüler hätte darauf die schlechteste Note wegen kompletter Themenverfehlung bekommen. Nachdem sich dann die Gesetzeslage durch das Informationsfreiheitsgesetz etwas gebessert hatte, gab es plötzlich einen halbwegs echten Dialog mit den Behörden.

Bis heute ist es jedoch so, dass ich selbst bei sehr präzisen Sachfragen nur sehr schleppend Antworten erhalte. Dieses Verhalten der Behörden



Angelika Müller (Kögel-Schauz) war bei zahlreichen Impfsymposien und Vortragsveranstaltungen entweder Organisator oder als Referent mit von der Partie. Links: beim Impfsymposium 2012 in der Schweiz und rechts bei der allgemeinen Frage- und Antwortrunde beim großen Impfsymposium in Stuttgart 2005.

führte bei mir im Laufe der vielen Jahre zu der Gewissheit, dass sie viel wissen und viel vor uns Bürgern vertuschen.

Mit einer rein am eigenen Gewinn orientierten Pharmaindustrie hätte ich ja noch leben können. Mit diesem Verhalten der Behörden, die von unseren Steuergeldern finanziert werden und unserem Wohlergehen verpflichtet sind, jedoch nicht!

Der nächste logische Schritt war dann die Organisation der 1. Impfkritikerkonferenz 1997 in Augsburg. Dies war die erste impfkritische Konferenz im gesamten deutschsprachigen Raum. Als Sponsoren konnte ich einen Heilpraktikerverband sowie einen homöopathischen Ärzteverband gewinnen. Mit über 200 Teilnehmern war schon diese erste Konferenz ein Riesenerfolg.

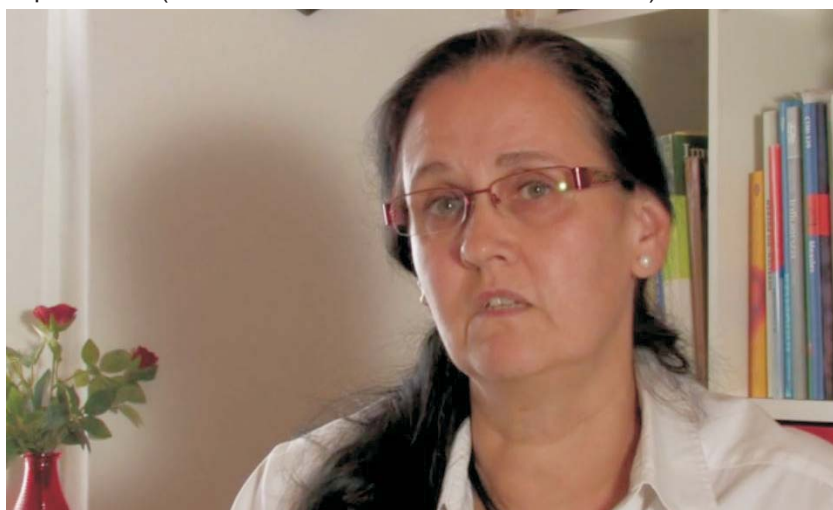
Vor allem, wenn man bedenkt, dass es damals das Internet mit seinen effektiven Kommunikationsmöglichkeiten noch gar nicht gab.

Noch wichtiger war jedoch die Solidarisierung und Vernetzung der deutschen Impfkritiker. Der älteste Impfkritiker Deutschlands, Dr. Buchwald, war genauso dabei und begeistert wie Dr. Grätz, Dr. Enders und viele andere.

Noch an diesem Wochenende wurde von mir und vier anderen Müttern die Interessengemeinschaft „EFI – Eltern für Impfaufklärung“ gegründet (<http://www.efi-online.de>). Mittlerweile ist leider eine der

Frauen verstorben und die drei anderen mussten aus privaten Gründen im Laufe der Zeit ihre Schwerpunkte verlagern. Seit einigen Jahren mache ich die gesamte Arbeit alleine und musste natürlich Abstriche machen. Glücklicherweise sind jedoch bereits bei der ersten Konferenz, noch viel mehr aber bei der zweiten Impfkritiker Konferenz im Jahr 1999 mit über 600 Teilnehmern, so viele Aktivitäten entstanden, dass das ursprüngliche Ziel, die Vernetzung der Impfkritik

Angelika Müller wurde auch für mehrere Dokumentationsfilme interviewt, wie etwa 2006 für die legendäre Vogelgrippe-Dokumentation „H5N1 antwortet nicht – auf der Suche nach dem Killervirus“ wie auch für die neueste Dokumentation von Michael Leitner, die aktuell entsteht: „Wir impfen nicht“ (siehe YouTube-Kanal von Michael Leitner).





Immer wieder war Angelika Müller auch in Fernseh-Talkshows, in Radiosendungen, bei Pressekonferenzen mit dabei oder gab Interviews für Zeitungen und Zeitschriften.

in Deutschland und damit die Aktivierung von Energien, erreicht worden war. Die Impfstammtische sind genauso eine Idee aus dieser Zeit wie das Engagement von Hans Tolzin, einem der aktivsten Impfkritiker, der die Zeitschrift „impf-report“ herausgibt und die Stuttgarter Impfsymposien organisiert (impf-report.de).

Nach dieser zweiten Konferenz hat mich das Thema Impfkritik regelrecht überrollt. Selbst durchgearbeitete Nächte konnten nicht annähernd die vielen Anfragen bewältigen. Mein Telefon klingelte praktisch Tag und Nacht.

Prompt reagierte mein Körper mit einer Notbremse und ich wurde schwer krank. Mein notwendiger Rückzug und die darauf folgende Schwangerschaft mit meinem vierten Kind stießen leider innerhalb der Impfkritik auf wenig Verständnis. Die Gerüchteküche kochte. „Mich würde es gar nicht geben, ich sei ein Fake“, hieß es einmal. Die internen Graben- und Machtkämpfe ab

2000 haben mich viel Kraft gekostet, so dass ich mehrere Male mein Engagement in der Impfkritik aufgeben wollte.

Das Thema ließ mich jedoch einfach nicht los. Eigentlich wurde es immer noch „schlimmer“, wenn man das so sagen kann. Immer dann, wenn ich aufhören wollte, kamen unmissverständliche neue Aufgaben und es ging mir körperlich schlecht, wenn ich sie beiseite schob. Mit dem Internet, den globalen Vernetzungsmöglichkeiten und dem damit verbundenen Zugang zu internationalem Wissen und internationalen Quellen bekam meine Arbeit neuen Schwung und ich konnte ein neues Ziel für mich definieren.

Da es in der Zwischenzeit u.a. mit Hans Tolzin und Jürgen Fridrich hauptberufliche Impfkritiker gab, die viel mehr Zeit als ich hatten, und auch einige Vereine gegründet wurden, die sich um die Basisarbeit kümmerten, konnte ich mich wieder meinen ursprünglichen Wurzeln, der wissen-

schaftlichen Grundlagenarbeit, zuwenden.

Mittlerweile werde ich auch von Ärzten als Ansprechpartnerin sehr geschätzt. Meine Kinder lassen mir immer mehr Freiraum, so dass ich fast meine gesamte Freizeit in meine impfkritische Arbeit, die mir nach wie vor ein großes Herzensanliegen ist, investieren kann. So werde ich auch endlich meine Buch- und anderen Projekte, mit denen ich andere besser an meinem Wissen teilhaben lassen kann, vorantreiben können.

Für die kommende wichtige Zeit wünsche ich mir, dass die aktiven Impfkritiker in der D-A-CH-Region gut zusammenarbeiten und ihre Kräfte bündeln. Noch nie waren die Zeichen so hoffnungsvoll, dass unser Engagement den ganz großen Durchbruch schaffen kann!

Angelika Müller
Heideweg 7
86316 Dickelsmoor
efi@efi-online.de

mehr wissen besser leben

Tel.: (0 70 21) 737 9-0, Telefax: 737 9-10 · Mail: info@sabinehinz.de
Depesche: www.kent-depesche.com · Verlag: www.sabinehinz.de

Sabine Hinz Verlag
Alleenstraße 85

73230 Kirchheim/Teck

(Fax: 07021 - 737 910)

Name

Straße

PLZ, Ort

Tel. / Mobil

Fax

E-Mail / Internet



Datum, Unterschrift für Ihre Bestellung

Ich möchte die Depesche regelmäßig haben

Plus zusätzlichem
E-Mail-Versand (PDF) ↓

- | | | |
|--|------------|-------------------------------------|
| ☐ Monatsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, 3 Hefte im Monat | 9,60 | ☐ 10,20 |
| ☐ Quartalsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, 9 Hefte im Quartal | 28,00 | ☐ 29,80 |
| ☐ Jahresbezug von „mehr wissen - besser leben“, 36 Hefte im Quartal | 98,00 | ☐ 105,20 |
| ☐ Mehrfachbezug: Depesche für Freunde vergünstigt mitbestellen (s. S. 4) | ____, ____ | ☐ ____, ____ |

*Monatsbezug nur per Lastschriftverfahren. Quartalsbezug und Jahresbezug per Rechnung.
Wenn Sie die Depesche erstmalig beziehen möchten, können Sie auch den vergünstigten Kennenlernbezug wählen (unten).

Vertiefendes & Ergänzendes

€

Menge/Preis



- ☐ **Sonderdrucke 20-22/2013**
Mehrfachausgaben dieser Depesche – mit DVD – zum breiten Verteilen, Auslegen und Verschenken – zum subventionierten Selbstkostenpreis:
10 Stück, 32 Seiten, A4, s/w, Normalpapier mit DVD, zusammen nur € 10,-
- ☐ **Depesche 14/2006 (ganz neu aufgelegt): „Der Presse-Kodex!“**
Wie wir der Presse helfen können, zu ihrem Auftrag zurückzukehren! Zudem: Interview mit Michael Leitner: Wie werden Journalisten und Ärzte von der Pharmaindustrie geködert? Wie alternative Buchverlage in den Ruin getrieben? Die Manipulation der (einst) freien Forschung. Die Methoden der Lobbyarbeit und des Krankheitsmarketings. Todesursache „Therapie“. Krank durch Tamiflu (Mittel bei Vogelgrippe). Einzeldepesche, 12 Seiten, A4, s/w: nur € 2,40
- ☐ **Depesche 10/2009: „Schweinegrippe-Schwindel“**
Hintergründe und Hintermänner der Schweinegrippehysterie. „Viral 007“ beim Seuchengeheimdienst: Keji Fukuda. Die WHO - ein Club von Insidern. Außerdem: Big Business bei der Heimtiernahrung. 16 Seiten, A4, s/w: € 3,20
- ☐ **Depesche 14/2009: „ungeimpft = gesünder“**
Die Auswertung der größten deutschen Gesundheitsstudie (KiGGS) durch Angelika Kögel-Schauz ergab: ungeimpfte Kinder sind gesünder als geimpfte. Einzeldepesche, 12 Seiten, A4, s/w: nur € 2,40
- ☐ **Depesche 24/2009: „Massenimpfung Schweinegrippe“**
Warum jeder Arzt, der den Pandemie-Impfstoff verabreicht, juristisch Körperverletzung begeht! Warum bei Massenimpfungen von Schwangeren mit erhöhten Fehlgeburten zu rechnen ist. Warum die neuen Pandemie-Impfstoffe besonders gefährlich sind! Mit welchen Tricks die Schweinegrippe zur Pandemie wurde und wie die Fallzahlen zustande kommen. 16 Seiten, A4, s/w: € 3,20

Bitte senden Sie mir auch:

Ich möchte die Depesche gerne kennenlernen

€

zuzüglich Porto

- ☐ Ich möchte Michael Kents Depesche „mehr wissen - besser leben“ gerne unverbindlich kennen lernen.
Bitte schicken Sie mir den Kennenlernbezug: drei Monate lang, insgesamt 9 Hefte für nur € 10,-
Es entstehen mir daraus keine Verpflichtungen, kein zwingender Übergang ins reguläre Abo!

Ermächtigung zur Teilnahme am Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich den Sabine Hinz Verlag, oben ausgewählten Betrag von meinem Konto

€

(Kontonummer)

bei der (Bankleitzahl und Bankname)

einzuziehen.

(Datum und Unterschrift für die Einzugsermächtigung)