

In den Medien gab es kürzlich ein Werbekampagne für die Masern- Impfung mit der Begründung, Ungeimpfte würden Säuglinge gefährden, sich zu infizieren und diese würden dann SSPE (Subakute Sklerosierende Panenzephalitis), eine unheilbare Gehirnerkrankung, erleiden und daran sterben. Manche Geimpften glauben, sie seien durch Ungeimpfte gefährdet, sich zu infizieren... Andere Medien verbreiten, die Mortalität (Sterberate) an Masern betrage 1: 500- sind diese Angaben seriös?

Was ist über den tatsächlichen Nutzen von Masernimpfungen bekannt?

Diese Medienkampagne ist eine von vielen, die auf uns zukommen, wenn wir erwägen, aus dem Impf- Unsinn auszusteigen. Die Kampagnen werden von Journalisten und Medienagenturen lanciert, die damit Geld verdienen. Sie sind fachlich nicht qualifiziert und erhalten von Lobbyisten der pharmazeutischen Industrie (dazu gehören leider auch das regierungsamtliche Robert- Koch- Institut und die Ständige Impfkommission STIKO- Personalwechsel zwischen Pharmaindustrie und diesen Gremien sind bekannt) Pseudoinformationen in Form von unzusammenhängenden Fakten und wissenschaftlich unbegründeten Behauptungen, aus denen sie dann unseriöse Schlußfolgerungen ziehen und veröffentlichen. Darauf fallen viele Ängstliche und Fehlinformierte (wozu leider viele Ärztinnen und Ärzte gehören) herein.

Am Beispiel der Masern-SSPE- Geschichte sei es hier erläutert, es läßt sich analog auf alle weiteren Kampagnen übertragen:

1. Säuglinge sind durch mütterliche Antikörper vor der Masernerkrankung geschützt- allerdings nur, wenn die Mutter selbst Masern hatte (nicht, wenn die Mutter Masern- geimpft ist, denn Impfungen hinterlassen keine belastbare, langanhaltende Immunität wie echte Masern). Das bedeutet, daß *Mütter, die Masern- geimpft sind, aber keine Masern selbst durchgemacht haben, auch keinen Nestschutz für den gestillten Säugling bieten. Deshalb würde mit zunehmender Durchimpfung und Abnahme echter Masern das Risiko, an SSPE (Subseröser Sklerosierender Panenzephalitis= schwere Form der Hirnhautentzündung, meist mit schleichendem Beginn und tödlichem Ausgang) zu erkranken, zunehmend höher werden (7,12,21,27).*

Daß an SSPE gestorbene Kinder sich "vermutlich als Säugling bevor man sie durch Impfung schützen konnte" infiziert haben, ist der erste dicke Bär, der uns aufgebunden wird. Es liegt keine wissenschaftliche Studie vor, die belegt, daß Masern-Geimpfte seltener an SSPE erkranken als Masern-Ungeimpfte. Für eine solche Studie müßte es bei der Gesamtbevölkerung von ca. 80 Mio. mindestens 100 SSPE- Fälle pro Jahr geben, von denen 50 % geimpft, die anderen 50 % ungeimpft sein müßten, um eine belastbare Aussage treffen zu können. (23)

SSPE trifft in Deutschland durchschnittlich 4-5 Kinder pro Jahr, wovon ca. 2/3 noch gar keine Masern durchgemacht hatten. (3) Alle an SSPE erkrankten Kinder, von denen der Impfstatus bekannt war, waren empfehlungsgemäß geimpft worden, d.h. es besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, daß SSPE nur geimpfte Kinder befällt (37).

2. Zu der in manchen Publikationen verbreiteten irreführenden Behauptung, eines von 500 masernkranken Kindern würde sterben, äußerte sich der Münchner Kinderarzt Dr. Steffen Rabe:

In den Jahren 2010 bis 2013 wurden in Europa etwa 86.000 Masernfälle gemeldet (und die gehen nicht überwiegend zu Lasten der gescholtenen „impfmüden“ Deutschen), dabei gab es 39 Fälle von Hirnentzündung (Enzephalitis) und 33 Todesfälle. Mehr als die Hälfte dieser Todesfälle betrafen Roma in Bulgarien und Rumänien und ob deren Lebenssituation auch bezüglich der medizinischen Versorgung repräsentativ für europäische Verhältnisse ist, darf in Frage gestellt werden. Selbst wenn man diese Fälle jedoch berücksichtigt ergibt sich eine

Sterblichkeit der Masern von etwa 1: 2600, ohne diese osteuropäische Epidemie von 1: 4.500 (22).

Berücksichtigt man, daß das Robert Koch Institut (RKI) selber der WHO gegenüber davon ausgeht, daß weniger als die Hälfte der Masernfälle (nicht: der Todesfälle) erfaßt werden, wird deutlich, daß die tatsächlichen Werte mindestens noch einmal um den Faktor 0,5 korrigiert werden müssen. Damit ergibt sich eine Letalität von etwa 1: 10.000, ein Wert, der sich interessanterweise bis 2010 auch auf der offiziellen Internetseite des RKI fand. (22,23)

2. Der amerikanische Arzt und Impfexperte Dr. Richard Moskowitz vertritt die Ansicht, daß die Beimpfung mit Viruspartikeln die Bildung sogenannter “slow virus- Infektionen” (zu diesen gehört SSPE) verursacht. Diese werden auch von der Mutter über die Plazenta auf den Fötus übertragen. Zumindest ergibt dies einen Verdacht, wie ein so kleines Kind vor Impfung und Maserninfektion zu einer solchen Infektion kommen konnte. Die Weitergabe impfbedingter Genveränderungen an Nachkommen ist von mehreren Verdachtsfällen bekannt (eigene Beobachtung des Verfassers). Wegen der Möglichkeit pränataler Schädigungen warnen neuerdings gewissenhafte Gynäkologen vor Impfungen von Schwangeren (36).

3. Die einzige auf eine Ursache von SSPE hinweisende Veröffentlichung erschien in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* im Jahre 1973. In dem Artikel geht es darum, daß man bei SSPE- Fällen ursächlich den Polio- Impfstoff nach Salk annimmt. Wenn es also in der Presse um SSPE- Fälle geht, sollte man sich genau nach dem Polio- Impfstatus der Betroffenen erkundigen und dann erst urteilen (10,21). Man weiß heute, daß SSPE nur auftritt, wenn gleichzeitig mehrere Virusinfektionen parallel das Gehirn befallen. Dies kommt natürlicherweise nicht vor- wohl aber bei der Mumps- Masern- Röteln- Impfung! (21)
Es liegen aus verschiedenen Ländern Fallbeschreibungen mit SSPE als Impffolge vor (21).

4. Die Masernimpfung schützt im Falle von Epidemien kaum oder überhaupt nicht. Ein Großteil der bei den (in den vergangenen 25 Jahren weltweit vielfach stattgehabten) Masernausbrüchen Erkrankten waren geimpft (7,11,12,25). Der Impfstatus der Erkrankten wird aber von den Behörden in den meisten deutschen Bundesländern absichtlich nicht erfaßt, um sich nicht per offizieller Statistik diese Blöße geben zu müssen.

Nach offizieller Darstellung der deutschen Ämter (RKI und PEI) im Bundesgesundheitsblatt, läßt „die Datenlage für Deutschland keine Einschätzung eines Nutzens der Impfprogramme zu“ (14).

In den USA, wo die Masernimpfung gesetzlich vorgeschrieben ist, gab es viele Masernausbrüche, bei denen 90- 98 % der Erkrankten geimpft waren. So war es auch bei dem jüngsten Masernausbruch an der USA- Westküste im Dezember 2014 (11,12,10,21,25).

Seit Anbeginn des Impfunwesens werden die Begriffe “Impfung” und “Schutz” in einem Zusammenhang (“Schutzimpfung”) genannt, den es nach dem Stand der Wissenschaft nicht gibt (7,11,12,29).

In Finnland gibt’s eine Impfpflicht, der der größte Teil der Bevölkerung nachkommt. Bei der Masern- Epidemie 1997 waren die zahlreichen Erkrankten zu 100 % “vollständig geimpft”(11,12).

Die Behauptung, für Masernausbrüche seien Ungeimpfte verantwortlich, kann aus 2 Gründen nicht belegt werden:

- a) Man kann sich mit Masern mit einer mathematisch zu ermittelnden Wahrscheinlichkeit von Geimpften wie Ungeimpften anstecken. Der jüngste Fall ereignete sich 2014 in den USA, wo eine 22- jährige 2 x maserngeimpfte Frau 4 ebenfalls 2 x maserngeimpfte (also nach Lesart von Impfbefürwortern „immune“) Personen mit Masern infizierte (25).

- b) Für keine epidemische Infektionskrankheit konnte bisher ein Rückgang der Krankheit im Zusammenhang mit Impfungen sicher belegt werden. Zwar gingen nach Einführungen von 5 Meningitis betreffenden Impfungen seit den 90er Jahren (Mumps/Masern, Haemophilus influenzae, FSME, Meningokokken, Pneumokokken) die Fälle der gemeldeten Infektionen mit diesen Bakterien/Viren zahlenmäßig zurück, die Gesamtanzahl der gemeldeten bakteriellen Meningitiden blieb jedoch bis heute gleich, es gab dafür häufiger andere Begleitbakterien, also nur eine Verschiebung des gefundenen Mikrobenspektrums. (11)
- c) Bereits vor der Einführung „wirksamer Masern-Impfstoffe“ (das RKI stuft im Nachhinein alle vor 1995 zugelassenen Masernimpfstoffe als unwirksam ein)- also bis 1995- war die Masernhäufigkeit gegenüber 1920 um mehr als 99 % zurückgegangen. (11)

5. Das angeblich im Gehirn der Betroffenen isolierte „Masern- Wildvirus“ existiert als solches nicht. In der medizinischen Literatur ist die Existenz eines „Masern- Virus“ strittig. Jedenfalls konnte das für die Zulassung von Impfstoffen in Deutschland zuständige Paul- Ehrlich- Institut keine Quelle für einen Nachweis benennen (11). Derzeit findet ein Gerichtsverfahren statt, das die Frage klären soll. Impfstoffhersteller, ebenso wie die entsprechenden Virus- Forscher, arbeiten mit ungeeichten Antikörpertests, die oft falschpositiv sind. *Die Antikörpertests werden von den Herstellern der Impfstoffe selbst produziert und ergeben daher in aller Regel das vom Hersteller gewünschte Resultat.* Falls es einmal doch nicht gelingt, helfen Hersteller nach, indem sie den Testlösungen Antikörper von Hundestaupe begeben (identisch mit Masern- Antikörpern)- so geschehen 2013 beim führenden amerikanischen Impfstoffhersteller Baxter. Konsequenzen für Baxters Rolle am weltweiten Impfstoffmarkt: keine.

Es handelt sich also bei den angeblichen Befunden eher um „wilde Virus- Spekulationen“.

6. Die Behauptung, SSPE sei unheilbar, stützt sich nur auf Erfahrungen der chemischen Medizin. Wir wissen aus eigener Erfahrung bzw. aus der Fachliteratur, daß andere medizinische Methoden bei der Behandlung chronisch- infektiöser Erkrankungen überlegen sind. In der medizinischen Literatur existieren Beispiele, wo solche „unheilbar“ Kranken zur Heilung kamen (z.B. Borreliose, Tetanus, Tollwut) (5,28).

7. Es ist seit Langem bekannt, daß nach Masern- Impfung Krampfanfälle bei Kindern auftreten: bereits in den 1970er Jahren errechnete ein Experte des Hamburger Impfinstitutes 1 Fall auf 2.500 Geimpfte (6,9).

8. Ärzte am Londoner Royal Free Hospital stellten einen *Zusammenhang zwischen vorausgegangenen Mumps-Masern-Röteln- Impfungen und Colitis bzw. Morbus Crohn bei Kindern zweifelsfrei* fest. Sie fanden Bestandteile des Impfstoffes in den betroffenen Darmabschnitten der Kinder. Sie veröffentlichten *12 Fallverläufe, in denen alle betroffenen Kinder im Verlauf der Erkrankung zudem autistisch wurden.* (32,33) Der Verfasser hat selbst einen solchen Krankheitsfall nach Impfung seit 2006 begleitet. Der Fall ist von einem deutschen Sozialgericht 2013 als Impfschadensfall anerkannt worden. (Gutachten von Prof. Dr. med. Keuth liegt dem Verfasser vor)

9. In Afrika sterben jedes Jahr etwa 500.000 Kinder an Masern. Bedingt ist die hohe Sterberate durch Unterernährung und eine hohe Tuberkuloserate. Bei unterernährten Kindern liegt die Erkrankungshäufigkeit um mindestens das 400fache über der von Kindern unter westeuropäischen Ernährungs- und sozialen Verhältnissen. (11,21,22)

10. Die Massenimpfungen gegen Masern führen bereits jetzt dazu, dass Atemwegserkrankungen (begleitet von RS- Viren) bei Kindern und damit verbundene Krankenhauseinweisungen in den letzten Jahren enorm zugenommen haben. *In Ländern mit geringen Masern- Impfraten ist die Anfälligkeit für schwere kindliche Atemwegsinfektionen, die eine Klinikeinweisung erforderlich machen, sehr viel geringer.* (31)

11. Masern sind zu allen Zeiten als anstrengende, aber nicht notwendigerweise bedrohliche Kinderkrankheiten bekannt gewesen. Unter homöopathischer Behandlung zeigen sie einen gutartigen Verlauf bzw. heilen schnell ab. Die in Medien erwähnten Komplikationen, die zu Klinikeinweisungen führen (Enzephalitis), sind immer die Folge nicht angezeigter Behandlungen wie Gaben von Antibiotika und Fiebersenkern. Dies beschrieb einer der in der Behandlung von Masern erfahrensten Ärzte Deutschlands, Dr. Manfred von Ungern-Sternberg. (27) Beim Masernausbruch in Coburg 2004 bestätigten sich diese Erfahrungen: es gab unter den ins Krankenhaus eingewiesenen Fällen nur solche, die zuvor mit chemischen Medikamenten behandelt worden waren (11,27).

12. Studien der Europäischen Kommission zu Tierseuchen von 1973-1988, bei denen mehr als 380 Millionen (!) Nutztiere einbezogen wurden, führten zu dem Ergebnis, daß Länder, die im betrachteten Zeitraum für Maul- und Klauenseuche und Schweinepest Zwangsimpfungen durchführen ließen, 3 x so häufig Seuchenausbrüche zu verzeichnen hatten wie die Länder, die nicht impften. Daraus folgerte die EU- Kommission logisch:

Man kann eine Infektionskrankheit nicht ausrotten, solange man dagegen impft.

Konsequenterweise verbot die EU ab 1.1. 1993 das Impfen von Nutztieren gegen Maul- und Klauenseuche und Schweinepest. Damals standen die Interessen der Agrarlobby, die in Brüssel schon immer gut vertreten war, gegen die Lobby der pharmazeutischen Großindustrie. Für die Landwirte in impfenden Ländern drohten die Impfkosten das Halten von Masttieren kommerziell uninteressant werden zu lassen. Da kam es ihren Interessenvertretern recht, daß die Epidemiologen zu dem Schluß gekommen waren, daß das Impfen aus seuchenhygienischer Sicht ohnehin Unfug ist (7,29).

Nach nunmehr 24 Jahren ohne Nutztier-Impfungen hatten wir in Europa weniger Ausbrüche von Maul- und Klauenseuche und Schweinepest als in den Jahren vor 1993, als es noch in manchen Ländern Impfungen gab.

Tragischerweise haben Menschen und insbesondere Kinder in Brüssel derzeit noch keine Lobby, die es mit der pharmazeutischen Großindustrie aufgenommen hätte. Wissenschaftliche Argumente, Impfungen auch beim Menschen einzustellen, lägen ausreichend vor.

13. Die angeblich „seltenen Nebenwirkungen“ von Impfungen beruhen auf der selbst vom Paul- Ehrlich- Institut als dem für die Impfstoffsicherheit zuständigen Bundesamt) als völlig unzureichend bezeichneten Erfassung von Impfschäden (14,34). Derzeit liegen von 2001 bis 2012 ebenso viele Meldungen über *Tod nach Masernimpfung* vor wie Meldungen über *Tod nach Masernerkrankung* (jeweils 16 Fälle im genannten Zeitraum) (23). Da jedoch weniger als 1 % aller Impfschadensfälle zur Meldung gelangen, ist das öffentliche Bild stark verzerrt.

Das geringfügig bessere Meldesystem für Impfschäden in den USA (VAERS) kommt im gleichen Zeitraum auf keinen einzigen Todesfall durch Masern (bei häufig mehr als 200 Fällen pro Jahr), aber auf 108 Todesfälle infolge einer Masern-Impfung (30).

Ähnlich wie bei uns in Deutschland bewerten die zuständigen Behörden dort regelmäßig schwere Gesundheitsschäden und Todesfälle unmittelbar nach Impfungen völlig gesunder Kinder in mehr als 99% der Fälle als „zufälligen zeitlichen, aber nicht kausalen Zusammenhang“- ganz offensichtlich um zu verhindern, daß der Staat weitere Impfpflichter entschädigen muß.

Wer sehen möchte, wie es Eltern impfgeschädigter Kinder in Deutschland ergeht, schaue sich den Film „Wir impfen nicht“ von Michael Leitner an. Ich habe in meiner Praxis mehr als 180 Impfgeschädigte behandelt und kann die gezeigten Erfahrungen bestätigen.

Die ungenügende Meldepraxis beruht darauf, daß seit mindestens 2 Mediziner-Generationen das Wissen um Inhaltsstoffe von Impfstoffen, die Diagnose von Impfschäden, die Kontraindikationen und bekannten Nebenwirkungen von Impfstoffen keine Rolle im universitären Studium in Deutschland spielen (7,19).

Das einzige Institut für Impfwesen, das am Hamburger Universitätsklinikum angesiedelt und unter anderem für die wissenschaftliche Untersuchung von Impfnebenwirkungen zuständig war, wurde mit der Emeritierung seines Leiters, Prof. Dr. Wolfgang Ehrengut, in den 1990er Jahren stillgelegt. Ehrengut hatte sich als Impfbefürworter kritisch zu manchen Impfungen geäußert und maßgeblich dafür gesorgt, daß die Impfpflicht in der BRD 1984 aufgehoben wurde. (9) Solche Fachleute sind der Pharmalobby ein Dorn im dollarzeichen-blitzenden Auge und folglich setzte sie durch, daß Wirkmechanismen und Nebenwirkungen von Impfungen in Deutschland seit Jahrzehnten nicht mehr wissenschaftlich erforscht und im Medizinstudium nicht oder nur rudimentär gelehrt werden.

14. Einer der wenigen systematischen Forscher, der zu gesundheitlichen Folgen von Impfungen arbeitet, ist der Epidemiologe Prof. Peter Aaby, der seit 1988 im Rahmen des Bandim Health Projects (Guinea- Bissau) in einer der Regionen mit der höchsten Kindersterblichkeitsraten der Welt unter anderem die Impfeempfehlungen der WHO testet. Zahlreiche Studien von Prof. Aaby belegten, daß die Impfungen in Afrika fast immer eine Erhöhung der Säuglingssterblichkeit (zum Teil um mehr als 400 %!) zur Folge hatten, die als Wirksamkeitskriterium (klinischer Endpunkt) für die Impfung festgesetzt wurde. (1,2)

Es gab eine einzige unter Aabys mehr als 300 Impfstudien, die ein für das Impfen positives Ergebnis aufwies:

Der Masern- Einzel- Lebendimpfstoff (in Deutschland nicht erhältlich), an Kinder von 4-6 Monaten verimpft, senkte signifikant die Sterblichkeit der geimpften Kinder an Malaria und Amöbenruhr. Das bedeutet, daß die Impfung auch hier nicht spezifisch gegen Masern, sondern als unspezifisches Immunstimulans wirkte. (1,8)

15. Masern- Impfstoffe enthalten auch Myelin, so daß Myelin- Antikörper gebildet werden. Myelin ist Teil menschlicher Nervenscheiden und wird daher von den nach der Impfung gebildeten Antikörpern angegriffen- Folgen sind Autismus, Multiple Sklerose und andere Autoimmunkrankheiten. (21).

Bisher gibt es keine Studie, die eine Verträglichkeit von Masern- Impfstoffen belegt: Eine im Rahmen des European Research Program for Improved Vaccine Safety Surveillance (EUSAFEVAC) durchgeführte Metaanalyse über die Qualität der Studien zu MMR-Impfung kommt zu folgendem Ergebnis: „*Die Studiengestaltung und die Berichtsqualität zu Sicherheitsfragen des MMR-Impfstoffes, sowohl bezogen auf die Zeit vor, als auch auf die nach der Markteinführung, sind völlig unzureichend.*“ (35)

16. Die Sterberate an Masern, die von 1900 bis 1980 um 90 % gesunken war, stieg nach Beginn der Massenimpfungen in den USA wieder an. (7,21)

17. Die erwiesenen **Vorteile einer natürlich durchgemachten Masern- Erkrankung** sollten nicht übersehen werden:

- Die Infektanfälligkeit nach durchgemachten Masern geht deutlich zurück, sogar in Ländern mit geringen sozialen und hygienischen Standards leiden Kinder danach weniger an Malaria und Parasitenbefall. (8)

- Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, nimmt um mehr als 50 % ab. (4,15)
- Menschen, die Masern hatten, erkrankten weit weniger an Multipler Sklerose. (21)
- Nach durchgemachten Masern nimmt das Risiko, später an einer Allergie zu erkranken, deutlich ab. (16)

Da alle diese Beispiele ein **gestärktes Immunsystem als Folge von Masernerkrankung** betreffen, kann geschlußfolgert werden, daß eine Verhinderung von Masern in keiner Weise notwendig und wünschenswert ist.

Das 1996 auf Druck der pharmazeutischen Industrie proklamierte WHO- Ziel, die Masern auszurotten, muß als medizinischer Unsinn abgetan werden. Gesundheitsbehörden, Abgeordnete und andere öffentliche Entscheidungsträger sind gehalten, nach dem Gemeinwohl zu entscheiden, also sich bei **kommerziell unabhängigen Fachleuten** in Sachen Infektionskrankheiten und Prophylaxe beraten zu lassen, nicht bei der WHO und anderen Marketinginstitutionen der chemisch- pharmazeutischen Industri

Quellen

1. Aaby, P. et al.; Non-specific effects of standard measles vaccine at 4.5 and 9 months of age on childhood mortality: randomized controlled trial, BMJ 2010; 341: c6495
2. Kristensen I, Aaby P, Jensen H.:“Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa”, BMJ 2000; 321: 1435–41b
3. www.aerzteblatt.de; SSPE-Risiko von tödlicher Masernkompliation häufig, 16.7. 2013
4. Albonico H.U. et al.; Med Hypotheses, 1998, 51(4); 315-320, zit. nach Petek-Dimmer, Anita
5. Alex, P.; Borreliose- Hintergründe und Heilung, Edition Krannich, Bennewitz 2011
6. Allerdist, H.; Über zentralnervöse Komplikationen nach Masernschutzimpfung. Eine Analyse des Hamburger Krankengutes von 1971- 1977. Mschr. Kinderheilk. 1979, 127: 23-28
7. Buchwald, Gerhard; Impfen- das Geschäft mit der Angst, emu, Lahnstein 2000
8. Damien, B., Huiss, S., Schneider, F.: Estimated susceptibility to asymptomatic secondary immune response against measles in late convalescent and vaccinated persons. CP.J Med Virol 1998 Sep;56(1):85-90
9. Ehrengut, Wolfgang; Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland 1955- 2004, Books on Demand, Norderstedt 2004
10. Engelbertz, Bärbel; zit. nach Korrespondenz o.A.: 6. Oct. 1973 in The Lancet (Vol. 302, Issue 7832, p. 763 – 765
11. Fridrich, Jürgen; Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet- Tatsachen statt Expertenmeinungen, Pirolverlag, Eichstätt 2014
12. Gaublomme, Kris; Vaccinations- a bad Case of Scientific Myopia, in: Homeopathic Links 4/ 1994
13. Hutchins, G.; A school-based measles-outbreak, Am J Epid 1990, 132
14. Kalies/ Siedler Bundesgesundheitsblatt 11/ 2009 (Hrsg. PEI und RKI)
15. Kesselring, J.; Schweiz Med Wochenschr 1990; 120: 1083-1090, zit. nach Petek-Dimmer, Anita
16. Kummer, K.H.; Merkurstab 1992, 47 (5): 180-189, zit. nach Petek- Dimmer, Anita

17. Moskowitz, Richard; unveröffentlichtes Manuskript, pers. Mitteilung an den Verfasser
18. Nightingale M., 1999, Epoch 81/82, zit. nach Petek-Dimmer, Anita
19. Orosz, Helma; Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elke Herrmann, Drs.-Nr. 4/11783 an den Präsidenten des Sächsischen Landtages vom 5.5.2008
20. Paunio; Explosive school-based measles-outbreak, Am.J.Epid, 1998, 148
21. Petek-Dimmer, Anita; Kritische Analyse der Impfproblematik, Band 1, AEGIS, Littau 2005
22. Rabe, Steffen; <http://www.impf-info.de/die-impfungen/masern/113-masern-die-erkrankung.html>
23. Robert-Koch-Institut; [http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2013_de.pdf?__blob=publicationFile\(http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2013_de.pdf?__blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2013_de.pdf?__blob=publicationFile(http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2013_de.pdf?__blob=publicationFile), zit. nach Rabe, Steffen; www.impf-info.de
24. Rooth, IB; Am J Trop Med Hyg 1992
25. Rosen, Jennifer et al.; Outbreak of Measles Among Persons With Prior Evidence of Immunity, New York City 2011, Clin Infect Dis., 2014/04/10
26. Roy, Ravi und Carola Lage- Roy; Homöopathischer Ratgeber: Die homöopathische Prophylaxe, 10. Aufl., Lage & Roy Verlag, Murnau 2005
27. Ungern- Sternberg, Manfred von; Vom Sinn der Kinderkrankheiten, Narayana, Kanderndorf 2013
28. Saine, André, Clinical- Cases- Seminar in Lübeck, April 2000
29. Strohmeier, Karl; Zur Seuchensituation (MKS und Schweinepest) in Europa, Deutsche Tierärztliche Wochenschrift, 97, Heft 5, Mai 1990
30. www.vaccineimpact.com
31. Weigl, A. I., Puppe, W., Belke, O., Neusüß, J., Bagci, F., Schmitt, H. J.; The Descriptive Epidemiology of Severe Lower Respiratory Tract Infections in Children in Kiel, Germany, Klin Padiatr 2005; 217: 259-267
32. Wakefield, A.J.; Autistic enterocolitis: is it a histological entity? Histopathology, 2006. 50: 380-384
33. Wakefield, A.J., Murch, S.H. et al.; Ileal lymphoid nodular hypoplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children, The Lancet. 1998. 351: 637-641
34. Hartmann, K; Impfen, bis der Arzt kommt, F.A. Herbig, München 2012
35. Jefferson T.; Vaccine 21 (2003) 3954 – 3960, zit. nach Rabe, Steffen
36. Davidis, Florian; www.impfentscheid.ch; Die Grippeimpfung schwangerer Frauen kritisch betrachtet
37. Schönberger et al; Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation, PLOS ONE, July 2013, Vol. 8, Issue 7, e68909, zit. nach Fridrich, Jürgen und Böhme, Wolfgang; Schwarzbuch Impfen- Anspruch und Wirklichkeit beim Impfen, Pirella-Göttsche Verlag, Eichstätt 2015