

# **IMPFFEN – DIE FAKTEN**

**Krankheiten der 6-fach-Impfung  
und neuere Impfungen**

**Band 4**



Wolfram Klingele

# **IMPFFEN – DIE FAKTEN**

## **Krankheiten der 6-fach-Impfung und neuere Impfungen**

Band 4

Erste Auflage

Verlag Netzwerk Impfscheid

[www.impfscheid.ch](http://www.impfscheid.ch)

**Bemerkungen:**

Dieses Buch soll Grundlagen vermitteln zur Entscheidungsfindung bezüglich der Impffrage. Es beruht auf dem Wissen und der persönlichen Erfahrung des Autors und ist kein Ersatz für eine persönliche Beratung.

Weder Autor noch Verlag sind für irgendwelche medizinische Forderungen verantwortlich, die sich auf das präsentierte Material beziehen.

1. Auflage 2017

ISBN 978-3-905353-48-8

2017 Copyright © Netzwerk Impfentscheid

Cover: Diro Anders, Schweiz

Verlag Netzwerk Impfentscheid

Wetti 41, CH-9470 Buchs, [www.impfentscheid.ch](http://www.impfentscheid.ch)

E-Mail: [info@impfentscheid.ch](mailto:info@impfentscheid.ch), Tel. + 41 (0)81 633 122 6

*Satz: DTP im Verlag — Printed in Austria*

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Vervielfältigung, der Verbreitung sowie der Übersetzung. Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages oder des Autors ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile davon in irgendeiner Form zu reproduzieren.

<b>VORWORT DES VERLAGS</b> .....	<b>12</b>
<b>VORWORT DES AUTORS</b> .....	<b>14</b>
<b>DIPHtherIE – HISTORISCHE UND AKTUELLE DATEN</b> .....	<b>20</b>
DIE SYMPTOME DER DIPHtherIE.....	20
DER RÜCKGANG DER DIPHtherIE-STERBLICHKEIT IN DEN USA SEIT 1880.....	21
DAS DIPHtherIE-„HEILSERUM“ (PASSIVE IMPFUNG) AB 1893 UND DIE AKTIVEN DIPHtherIE-IMPFUNGEN AB 1921 .....	31
AUCH IN GROSSBRITANNIEN: ABNAHME DER DIPHtherIE-STERBLICHKEIT AB 1900.....	34
VERGLEICH VON LONDON UND LEICESTER MIT NEW YORK BEZÜGLICH DER ANTITOXIN-THERAPIE UND ZUSAMMENFASSUNG FÜR USA UND GROSSBRITANNIEN .....	39
RÜCKGANG DER DIPHtherIE-STERBLICHKEIT IN AUSTRALIEN AB 1890 .....	42
RÜCKGANG DER DIPHtherIE-STERBLICHKEIT IN DEUTSCHLAND SEIT 1894 .....	46
DIE DIPHtherIE-IMPfQUOTE DER HEUTIGEN DEUTSCHEN BEVÖLKERUNG .....	56
KEINE NATÜRLICHE IMMUNITÄT BEI DIPHtherIE (UND TETANUS).....	58
DIE SOGENANNTEN „NON-PROTEKTIVEN“ ANTIKÖRPER AM BEISPIEL VON TETANUS .....	59
DAS ANGEBLICHE WIRKPRINZIP DER IMPFUNGEN BASIERT AUF ANTIKÖRPER- TITER.....	60
DIE 3 VARIANTEN DES IMPFENS IM ZUSAMMENHANG MIT DER DIPHtherIE- IMPfung.....	61
ABSCHLIEßENDE BETRACHTUNGEN ZUR PASSIVEN UND AKTIVEN DIPHtherIE- IMPfung.....	63
DIE DIPHtherIE-EPIDEMIE IN RUSSLAND (1990–1996) .....	68
DER „ANTITOXIN-ANTIÖRPER-TITER“ BEI DIPHtherIE UND TETANUS.....	72
WEITERE INFORMATIONEN ZUR DIPHtherIE-EPIDEMIE IN RUSSLAND .....	75
KURZE NACHBETRACHTUNG DER EPIDEMIE IN RUSSLAND UND DER STATUS DER DIPHtherIE-IMMUNITÄT DER DEUTSCHEN BEVÖLKERUNG .....	85
FAZIT DER EPIDEMIE .....	88
<b>TETANUS: DAS ETWAS ANDERE „TETANUS-MERKBLATT“</b> .....	<b>91</b>
9 WICHTIGE PUNKTE IN MEINEM TETANUS-MERKBLATT .....	91
1. TETANUS: STERBEFÄLLE UND ERKRANKUNGSFÄLLE PRO JAHR .....	91
2. IMPfQUOTE DER GESAMTEN BEVÖLKERUNG.....	92
3. DAUER DES TETANUS-IMPfSCHUTZES LAUT RKI NUR 10 JAHRE.....	106
4. TETANUS-IMPfung NACH OFFIZIELLEN ANGABEN ZU ETWA 10 % UNWIRKSAM .....	108
5. DER FÜR EINEN TETANUS-IMPfSCHUTZ MINDESTENS NÖTIGE ANTITOXINWERT VON 0,1 IU/ML.....	108

6. RÜCKGANG DER STERBE- UND KRANKHEITSFÄLLE VOR BEGINN DER TETANUS-IMPFUNGEN.....	109
7. VERGLEICH DER STERBEFÄLLE DURCH KRANKHEIT MIT DEN TODESFÄLLEN DURCH DIE TETANUS-IMPfung, BEISPIEL DEUTSCHLAND 2000–2008 .....	114
8. TETANUS IM HISTORISCHEN VERGLEICH MIT ANDEREN INFektionsKRANKHEITEN .....	114
9. DIE BLUTVERGIFTUNG (SEPSIS) – EINE KRANKHEIT, DIE GERN MIT TETANUS VERWECHSELT WIRD.....	116
ZUSAMMENFASSUNG DES TETANUS-MERKBLATTS.....	119
KEINE IMMUNITÄT NACH EINER TETANUS-ERKRANKUNG – WIE BEI DIPHTHERIE .....	122
<b>TETANUS – DIE FAKTEN ZUM MYTHOS .....</b>	<b>127</b>
AUSLÖSER VON TETANUS.....	127
DIE ERKRANKUNGS- UND STERBEFÄLLE BEI TETANUS VON 1949 BIS 2008 IN DEUTSCHLAND .....	127
DIE NIEDRIGE IMPFQUOTE DER GESAMTBEVÖLKERUNG BEI TETANUS .....	129
WANN UND WIE ENTSTEHT EINE TETANUS-ERKRANKUNG?.....	130
WO KOMMEN DIE TETANUS-ERREGER VOR?.....	131
TETANUS ENTSTEHT DURCH GEWEBSNEKROSEN, NICHT DURCH INFektionen..	133
DIE ERKENNTNISSE VON DR. MED. JOHANN LOIBNER .....	134
FAZIT.....	137
<b>KEUCHHUSTEN (PERTUSSIS) – ZAHLEN UND FAKTEN .....</b>	<b>139</b>
DAS KRANKHEITSBILD DES KEUCHHUSTEN.....	139
DIE GEFÄHRLICHKEIT DER KEUCHHUSTEN-IMPfung .....	140
STARK ANSTIEGENDE KEUCHHUSTENZAHLEN IN DEN LETZTEN JAHREN IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN UND IN DEN USA .....	141
STERBEFALLZAHLEN IN DEUTSCHLAND VON 1998 BIS 2009.....	142
DIE ABNAHME DER KEUCHHUSTEN-STERBLICHKEIT IN DEN USA SEIT 1890 ....	142
STARKER ANSTIEG DER PERTUSSIS-FÄLLE IN DEN USA VON 1980 BIS 2012....	144
EXTREME ZUNAHME DER KEUCHHUSTENFÄLLE AUCH IN GROSSBRITANNIEN VON 2010 BIS 2016 .....	147
INFORMATIONEN ZUR ENTWICKLUNG DES PERTUSSIS-IMPfstOFFS .....	147
VORLÄUFIGE ZUSAMMENFASSUNG DES EINSATZES DES PERTUSSIS-IMPfstOFFES (IN DEN USA).....	148
DIE KEUCHHUSTEN-IMPFRATEN DER LETZTEN JAHRE IN DEUTSCHLAND .....	149
DER RÜCKGANG DER KEUCHHUSTEN-STERBLICHKEIT AB 1900 IN DEN USA UND GROSSBRITANNIEN .....	154
DIE ABNAHME DER INZIDENZ (KRANKHEITSFÄLLE) UND DER STERBLICHKEITSRATE VON KEUCHHUSTEN IN DEUTSCHLAND AB 1892 .....	160

KEUCHHUSTEN-EPIDEMIEEN TROTZ HOHER IMPFRATE IN DEN USA.....	165
STARKE ZUNAHME DER KEUCHHUSTEN-ERKRANKUNGEN IN DEUTSCHLAND SEIT 2001.....	168
DIE NEUESTEN ZAHLEN ZU DEN KEUCHHUSTEN-ERKRANKUNGEN IN GESAMT- DEUTSCHLAND VON 2014 BIS 2016 .....	172
<b>POLIOMYELITIS (POLIO) – FAKTEN UND HINTERGRÜNDE .....</b>	<b>178</b>
DAS KRANKHEITSBILD UND DIE DEFINITION DER KRANKHEIT POLIOMYELITIS .	178
DIE ÄNDERUNG DER KRANKHEITSKRITERIEN AB 1955 IN DEN USA .....	179
DER BEGRIFF „AKUTE POLIOMYELITIS“ UND DIE 3 POLIO-VIREN.....	180
STERBLICHKEITSENTWICKLUNG AB 1920 IN DEN USA UND ENGLAND .....	182
ANSTIEG DER POLIO-FÄLLE NACH EINFÜHRUNG DER DIPHtherIE- UND PERTUSSIS-IMPfstOFFE IN DEN USA AB 1940 .....	185
WANN WURDEN DIE IMPfstOFFE GEGEN POLIO ENTWICKELT? .....	188
ÄNDERUNG DER DEFINITION EINER POLIO-EPIDEMIE.....	189
UNTERSCHIEDUNG IN PARALYTISCHE UND NICHT-PARALYTISCHE FÄLLE AB 1951 .....	190
POLIO-IMPfstOFFE: DIE DOMINIERENDE URSACHE FÜR POLIO IN DEN USA! ....	193
DER ERSTE POLIO-IMPfstOFF UND DIE POLIO-IMPfKATASTROPHE („CUTTER INCIDENT“) IM JAHR 1955 IN DEN USA.....	197
BEREITS IM JAHR 1935 PROBLEME MIT DEM DAMALIGEN VERSUCHS-IMPfstOFF .....	202
DIE IPV-POLIO-IMPfung UND DIE ÄNDERUNG DER KRANKHEITSDEFINITION AB 1955 IN DEN USA .....	202
ERSCHAFFUNG NEUER KRANKHEITSNAMEN AB 1955 WIE „ASEPTISCHE MENIN- GITIS“, NOCHMALIGE ÄNDERUNG DER KRITERIEN AB 1988 (AFP) .....	208
DAS COXSACKIE-VIRUS UND DIE ENTEROVIREN .....	214
DIE VERSCHIEDENEN NAMEN FÜR POLIOMYELITIS .....	217
DER EINFLUSS VON DDT AUF DIE POLIO-ERKRANKUNGSZAHLEN .....	219
POLIO IN DEUTSCHLAND (BRD) AB 1954.....	221
AB 1955: DEUTSCHLAND WOLLTE DEN POLIO-IMPfstOFF NICHT .....	230
MAI 1960: AUCH IN DEUTSCHLAND STARKE PROBLEME MIT DEM POLIO- IMPfstOFF – DIESES MAL MIT DEM LEBENDIMPfstOFF NACH SABIN .....	231
GROßBRITANNIEN STOPPTE DAS POLIO-IMPfPROJEKT IM JAHR 1955 NACH DEM „CUTTER INCIDENT“ IN DEN USA .....	232
KURZE ZUSAMMENFASSUNG DER GESCHICHTE DER POLIO-IMPfstOFFE: ERST IPV, DANN OPV, DANN WIEDER IPV.....	233
AB 1988: AFP (“ACUTE FLACCID PARALYSIS”), NON POLIO-AFP RATE UND POLIO .....	235
DIE FÄLSCHUNG DER STATISTIK IN INDIEN BEZÜGLICH DER POLIO-FÄLLE AB 1988	235
DIE AFP- UND POLIOZAHLEN FÜR INDIEN SEIT DEM JAHR 2000.....	245

KLEINER EINSCHUB AUS EINEM GANZ ANDEREN TEIL DER WELT: DIE POLIO-EPIDEMIE IN TADSCHIKISTAN IM JAHR 2010 .....	250
AFP-FÄLLE IN AFGHANISTAN UND AUSTRALIEN VON 1995 BIS 1999 .....	251
AFP-FÄLLE IN DEUTSCHLAND VON 1998 BIS 2010.....	252
ZUSAMMENFASSUNG DER AFP-THEMATIK .....	257
WELTWEITE AFP-ZAHLEN VON 1980 BIS 2010 .....	258
DAS POST-POLIO-SYNDROM .....	260
DAS KREBSERREGENDE AFFENVIRUS SV40 IN POLIO-IMPfstOFFEN .....	263
BILL UND MELINDA GATES UND IHRE STIFTUNG FÜR IMPfstOFFE .....	275
EPILOG: DIE SCHÄDLICHEN WIRKUNGEN DES POLIO-LEBENDIMPfstOFFS IN DEN LETZTEN JAHREN, BEISPIEL INDIEN 2011 .....	281
<b>HEPATITIS ALLGEMEIN UND HEPATITIS B SPEZIELL .....</b>	<b>290</b>
BASIS-INFORMATIONEN ZU HEPATITIS .....	290
ÜBERTRAGUNGSWEGE DER HEPATITIS-FORMEN UND SYMPTOME EINER HEPATITIS .....	290
KURZ-ZUSAMMENFASSUNG FÜR HEPATITIS A, B UND C.....	291
MEDIKAMENTE, BEHANDLUNGEN UND IMPFGEN BEI HEPATITIS A, B UND C.292	
ERSTE OFFIZIELLE ERFASSUNGEN DER HEPATITIS UND ENTDECKUNG DER HEPATITIS-VIREN.....	292
VERFÜGBARE IMPFGEN UND DATEN DER ERSTEN IMPF-ZULASSUNGEN FÜR HEPATITIS B UND A .....	293
ÜBERSICHT ÜBER DIE ERKRANKUNGSFÄLLE BEI HEPATITIS UND DER EINFLUSS DER ÄNDERUNG DER FALLDEFINITIONEN BEI HEPATITIS B (UND HEPATITIS C) AUF DIE ZAHLEN .....	294
ANZAHL DER INFESTIONEN BEI HEPATITIS A, B UND C (JAHR 2011) UND UNTERSCHIED VON WELTWEIT GESCHÄTZTEN ZAHLEN ZU DEN ZAHLEN FÜR DEUTSCHLAND .....	296
ENTWICKLUNG DER ERKRANKUNGS- UND STERBEFALLZAHLEN BEI DER VIRUS-HEPATITIS IN DEUTSCHLAND AB 1962.....	298
ÄNDERUNG DER FALLDEFINITIONEN BEI HEPATITIS B AB 1998 UND AB 2001.302	
GENAUERE BETRACHTUNG DER AKUTEN UND CHRONISCHEN HEPATITIS-B-FÄLLE .....	312
HEPATITIS C – ENTWICKLUNG DER STERBEFÄLLE VON 1999 BIS 2010 UND ÄNDERUNG DER FALLDEFINITION AB 2003.....	318
EIN KRANKHEITSÜBERGREIFENDER VERGLEICH: HEPATITIS B IM VERGLEICH MIT TUBERKULOSE.....	321
IMPFSCHÄDEN DER HEPATITIS-B-IMPFGUNG UND VERGLEICH MIT SIDS .....	324
GENAUERES ZUR SITUATION IN FRANKREICH ENDE DER 1990ER JAHRE .....	325
UNSERIÖSE DARSTELLUNG VON DATEN UND ÄNDERUNG VON FALLDEFINITIONEN – MEIN FAZIT .....	327



<b>HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B (HIB)</b> .....	<b>330</b>
KRANKHEITS- UND STERBEZAHLEN FÜR DEUTSCHLAND .....	330
DIE ERREGERVERSCHIEBUNG VON HIB ZU HIF.....	337
NUR DIE INZIDENZ DER RELATIV UNGEFÄHRlichen EPIGLOTTITIS KONNTE DURCH DIE HIB-IMPfung (ANGEBlich) GEsENKt WERDEN .....	341
DIE ERSTEN IMPFungen GEGEN HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B (HIB) AB 1985 IN DEN USA.....	342
DIE KONJUGAT-IMPfSTOFFE AB ENDE 1987 .....	342
DIABETES-ERKRANKungen UND AUTISMUS DURCH HIB-IMPfung .....	345
GESCHICHTliche DATEN ZU DER ERKRANKUNG „HAEMOPHILUS INFLUENZAE“	346
DATEN FÜR DIE USA.....	347
ZAHLEN FÜR DIE ZEIT VOR UND NACH DER EINFÜHRUNG DER HIB-IMPfung IN DEN USA UND DAS IMPfVERSAGEN DER HIB-IMPfung .....	348
DIE DATEN DER UAW-DATENBANK DES PEI ZU IMPfSCHÄDEN BEI HIB-IMPfung .....	349
<b>PNEUMOKOKKEN</b> .....	<b>352</b>
DIE IMPfEMPfEHLungen BEI PNEUMOKOKKEN.....	352
DIE FALSCHEN UND RICHTIGEN DATEN ZU DEN STERBEFÄLLEN AUFGRUND PNEUMOKOKKEN.....	352
DIE IMPfKOMPLIKATIONEN BEI PNEUMOKOKKEN: DIE UAW-DATENBANK.....	357
TODESFÄLLE DURCH DIE PNEUMOKOKKEN-IMPfung .....	358
<b>MENINGOKOKKEN</b> .....	<b>362</b>
WAS IST MENINGITIS? .....	362
DIE GESCHICHTE DER GEHIRNHAUTENTZÜNDUNG (MENINGITIS) .....	362
DIE ENTWICKLUNG DER ERSTEN IMPfSTOFFE GEGEN MENINGOKOKKEN.....	363
DIE KRANKHEITS-SYMPtOME DER MENINGITIS UND DAS VORKOMMEN .....	364
WIRKSAMKEITSSTUDIEN ZUM MENINGOKOKKEN-C-IMPfSTOFF NeIS VAc-C ....	367
DIE IMPfEMPfEHLungen SEIT 2006 UND DIE ART DER ERKRANKUNG .....	369
DIE OFFIZIELLEN DATEN ZU DEN ERKRANKUNGS- UND STERBEFÄLLEN AN MENINGOKOKKEN SEIT 2001 IN DEUTSCHLAND.....	369
DIE KOMPLIKATIONEN DER IMPfung UND DIE IMPfEMPfEHLungen.....	370
IMPfKOMPLIKATIONEN DURCH MENINGOKOKKEN-IMPfSTOFFE IN DEN 1990ER JAHREN IN DEN USA, ENGLAND, NEUSEELAND UND GAMBIA.....	372
DIE ALTERSVERTEILUNG BEI DEN MENINGOKOKKEN-ERKRANKungen .....	374
DIE ERREGERVERSCHIEBUNG SEIT 1990 DURCH DIE HIB-IMPfung UND DIE IMPfung GEGEN MENINGOKOKKEN C.....	375
ART DER KOMPLIKATIONEN DURCH DIE MENINGOKOKKEN-IMPfung .....	377
ZAHl DER GEMELDETEN IMPfKOMPLIKATIONEN DURCH MENINGOKOKKEN- IMPfungen IN DER UAW-DATENBANK DES PEI SEIT 2001 BIS 2017 .....	378

FAZIT .....	379
<b>HPV .....</b>	<b>381</b>
ZAHLEN ZU DEN KREBS-ERKRANKUNGEN UND INFORMATIONEN ZU DEN HPV-IMPfstOFFEN .....	381
DIE IMPFQUOTEN DER HPV-IMPfung UND DIE ENTWICKLUNG DER KRANKHEITS-UND STERBEfallZAHLEN VOR UND NACH DER IMPFEMPFEHLUNG (JAHR 2007) .....	383
DIE KOSTEN DER HPV-IMPfung .....	387
DIE ZULASSUNGSTUDIEN UND DIE ANGEBLICHE WIRKSAMKEIT – EIN LEIDER TYPISCHER FALL, AUCH BEI DER HPV-IMPfung .....	389
DIE NEBENWIRKUNGEN DER HPV-IMPfung, SPEZIELL VON GARDASIL.....	391
DIE EXAKTEN DATEN DES PEI ZU DEN IMPFSCHÄDEN DURCH GARDASIL.....	399
<b>FSME.....</b>	<b>405</b>
URSPRÜNGE DER FSME-IMPfung, KRANKHEITSFÄLLE UND IMPFQUOTEN SEIT 2001.....	405
DIE 5 IMPfstOFFE GEGEN FSME UND IHRE KOMPLIKATIONEN (UAW-DATEN-BANK) .....	413
FAZIT .....	414
<b>ROTAVIRUS.....</b>	<b>416</b>
WORUM HANDELT ES SICH BEI DER ERKRANKUNG MIT ROTAVIREN? .....	416
DIE EMPFOHLENEN IMPfstOFFE .....	416
ANZAHL DER KRANKHEITSFÄLLE BEI ROTAVIREN SEIT 2001 IN DEUTSCHLAND .....	417
DIE ROTAVIREN-STERBEFÄLLE VON 2005 (1998) BIS 2015 IN DEUTSCHLAND .....	419
WIRD ÜBERHAUPT VON EINEM IMPFERFOLG BEI ROTAVIREN GESPROCHEN? DIE IMPFRATEN UND DIE ANGEBLICHE POSITIVE AUSWIRKUNG DER IMPfung .....	419
VERGLEICH DER ROTAVIRUS-ERKRANKUNG MIT DER SALMONELLEN-INFektion ALS MÖGLICHES BEISPIEL EINES IMPFERFOLGS OHNE IMPfung.....	423
ANDERE ERREGER VON GASTROENTERITIS (AUßER ROTAVIREN).....	424
BEISPIEL DER NOROVIREN BEZÜGLICH DER MÖGLICHEN DARSTELLUNG EINES IMPFERFOLGS OHNE IMPfung .....	425
DIE AKTUELLEN 3 ROTAVIRUS-IMPfstOFFE UND DEREN KOMPLIKATIONEN.....	427
DIE BEKANNTESTE KOMPLIKATION DER ROTAVIRUS-IMPfung: DIE INVAGINATION (DARMEINSTÜLPUNG) .....	430
UMFASSENDE WEITERE INFORMATIONEN ZU DEN ERREGERN, DEM VORKOMMEN UND DER IMPfung.....	430
FAZIT UND ALLGEMEINER EPILOG.....	433

<b>ÜBER DEN AUTOR.....</b>	<b>437</b>
<b>DANKSAGUNGEN .....</b>	<b>438</b>
<b>VERWENDETE ABKÜRZUNGEN UND FACHBEGRIFFE.....</b>	<b>438</b>
<b>WICHTIGE ADRESSEN.....</b>	<b>441</b>
<b>IMPFBERATUNG .....</b>	<b>441</b>
<b>INTERNETLINKS (WEITERE LINKS FINDEN SIE ÜBER GOOGLE) .....</b>	<b>443</b>
<b>BÜCHER AUS DEM NETZWERK IMPFENTSCHEID VERLAG .....</b>	<b>445</b>

## VORWORT des Verlags

Liebe Leserin,  
Lieber Leser!

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Thema Impfen. Es ist leider heute nicht selbstverständlich, dass sich die Menschen mit diesem kontrovers diskutierten Thema so gründlich auseinandersetzen, dass sie sich auch wirklich eine eigene Meinung bilden. Die meisten, vor allem junge Eltern, verlassen sich auf die Aussage ihres Arztes. Diese Aussage muss nicht falsch sein, aber sie ist sehr einseitig, wie ich in meiner nun über 20-jährigen Tätigkeit in der Impfkritik sehr oft feststellen musste. Auch die Medien berichten sehr voreingenommen. Dieses aus unserer Sicht sehr eindimensionale Wissen muss leider als „Standard“ angesehen werden. Ein Umstand, der nicht wirklich begrüßenswert ist. Um sich eine eigene Meinung umfassend bilden zu können, ist es unumgänglich, sich aller Seiten einer Thematik anzunehmen. Sie werden nach der Studie dieser Bücher ein wesentlich breiteres und unabhängigeres Wissen haben als der Großteil aller Ärzte!

Genau zum Zweck der freien und unabhängigen Informationsverbreitung, zur Bildung einer eigenen Meinung, sind das Netzwerk Impfscheid und andere ähnliche impfkritische Organisationen ins Leben gerufen worden. Diese Organisationen zeigen in jeweils individueller Art und Weise die andere Sicht auf Impfungen auf. Diese andere Sicht ist nicht automatisch die falsche, wie uns oft weismacht wird, da sie nicht kongruent mit der herrschenden Lehrmeinung ist, sondern einfach die Kehrseite der Medaille! Ohnehin gibt es eine stetig wachsende Anzahl von impfkritischen Wissenschaftlern, Ärzten und Privatpersonen, die die besagte Medaille umgedreht haben und die Tatsachen aufzeigen, die das Glänzen und Blinken des Impfens sehr abstupfen lassen. Dies ist nicht zufällig. Denn die Zeit bringt es mit sich, dass Dogmen und Paradigmen, nicht nur in der Medizin, hinterfragt werden (müssen). Und zu einem dieser Dogmen gehört auch das Impfen.

Die 5-bändige Fachbuchreihe „Impfen – Die Fakten“ ist die bisher größte und umfangreichste Ansammlung von Studien, Daten, Zahlen, Erfahrungen und Beobachtungen rund ums Thema Impfen, zumindest im deutschsprachigen Raum, wenn nicht generell. Sie finden als interessierter Leser in diesen 5 Büchern mehr als ausreichend Fakten, die Sie in Ihre Argumentation, Ihren Arbeitsalltag oder wo auch immer einbauen können. Diese Bücher helfen Ihnen, das Impfen wirklich zu verstehen, und zwar bis in die Wurzeln. Diese

Bücher helfen Ihnen aber auch in der Argumentation gegenüber Impfbefürwortern.

Ob es sinnvoll ist, diese Bücher wie einen „Krimi“ von vorne bis hinten durchzulesen oder als Nachschlagewerk zu verwenden, bleibt natürlich Ihnen überlassen, denn beides – oder auch eine Mischung daraus – ist durchaus möglich. Diese Bücher enthalten mitunter sehr viele Zahlen und Statistiken. Diese sind jedoch nötig, denn diese „materiellen“ und belegten Angaben überzeugen nun mal eher als Argumente ohne direkte Quelleneinsicht. Lassen Sie sich deshalb davon nicht abschrecken. Auswendiglernen ist auch nicht notwendig, Sie sollten nur wissen, wo Sie diese Zahlen bei Bedarf finden: in der 5-bändigen Fachbuchreihe „Impfen – Die Fakten“.

Was Sie aus Platzgründen in diesen 5 Büchern nicht finden werden, sind Präventions- oder Behandlungsmöglichkeiten. Diese finden Sie in anderen Büchern des Netzwerks Impfentscheid.

Nun wünsche ich Ihnen viele Erkenntnisse und lehrreiche Fakten. Viele Ohs oder Ahs werden sicherlich nicht ausbleiben, auch wenn Sie sich schon länger mit den Hintergrundinformationen des Impfens auseinandergesetzt haben. Denn eines wird mit der Studie dieser Bücher klar: Es gibt sehr viele Fakten, Beweise und Zusammenhänge, die in dieser Form und Ausführlichkeit noch nie in der Öffentlichkeit diskutiert wurden, und in absehbarer Zeit wohl auch nicht werden. In diesen 5 Büchern finden Sie alle diese Fakten, und einiges mehr...

Daniel Trappitsch

Buchs, September 2017

## VORWORT des Autors

In diesem Band 4 der 5-bändigen Buchreihe „Impfen – Die Fakten“ bespreche ich in erster Linie die Krankheiten der 6-fach-Impfung. Zusätzlich gehe ich aber auf einige Impfungen ein, die erst vor einigen Jahren eingeführt wurden, wie die Impfungen gegen Rotavirus, HPV, Pneumokokken oder Meningokokken, oder die FSME-Impfung gegen Zecken, die es zwar schon seit über 40 Jahren gibt, aber nur in bestimmten „Hochrisiko-Gebieten“ empfohlen wird.

Ich will aber zunächst zu den 3 großen Krankheiten Tetanus, Diphtherie und Pertussis einige Worte verlieren, als erstes zu Tetanus. Die Tetanus-Impfung gilt selbst bei vielen Impfkritikern als obligatorische und beinahe unumstrittene Impfung, die jeder Bürger erhalten sollte. Gegen Tetanus muss man sich auf alle Fälle impfen lassen – so heißt es jedenfalls. Darüber wird selbst unter Impfkritikern kaum diskutiert. So jedenfalls die allgemeine Meinung dazu.

Vor etwa 2 Jahren erzählte ich einem meiner Freunde, dass ich impfkritische Bücher schreibe und das erste Buch gerade veröffentlicht worden ist. Er war durchaus interessiert und ich erwähnte einige wenige Fakten zu Masern, Diphtherie und Tetanus, zum Rückgang der Sterblichkeit bei Infektionskrankheiten seit 1900, bevor Impfungen eingesetzt oder massenhaft verwendet wurden, und einiges über die niedrigen Impfquoten der **gesamten Bevölkerung** im Vergleich zur hohen Impfquote bei den 6-Jährigen.

Auch zu Tetanus nannte ich gegenüber meinem Freund konkrete Zahlen: Nur 1 Todesfall pro Jahr im Durchschnitt in Deutschland und auch nur 10–15 Krankheitsfälle an Tetanus pro Jahr werden offiziell verzeichnet. Aber die Impfrate der gesamten Bevölkerung liegt nur bei 50–60 %. (Hochrechnungen aufgrund offizieller Angaben und offizieller Umfragen nenne ich in den Kapiteln über Tetanus in diesem Buch.) Im Gegensatz zu den meisten anderen Freunden, Bekannten oder Verwandten von mir, die meist nicht glauben können, was ich ihnen zum Thema Impfen erzähle, reagierte dieser Freund anders. Er meinte, wenn man halbwegs logisch denken würde, dann sei besonders die Tetanus-Impfung ziemlich unsinnig. Ich würde das mit meinen gerade genannten Zahlen bestätigen, dies wundere ihn überhaupt nicht. Ich will nicht unerwähnt lassen, dass dieser Freund Biologie studiert hat und ein sehr analytisch denkender Mensch ist – genauso wie ich.

Zu Tetanus nenne ich in diesem Buch ausführlich verschiedenste Fakten, die genau zu der entgegengesetzten Schlussfolgerung führen als das, was uns dazu immer wieder gesagt wird und woran die meisten glauben: Der Einsatz der Tetanus-Impfung als obligatorische und angeblich nicht diskutierbare Impfung

ist nicht nur mit gutem Recht anzweifelbar, sondern es ist aufgrund der Faktenlage sogar logisch so gut wie unmöglich zu begründen, wieso man sich gegen Tetanus impfen lassen soll.

Im Band 2 über Impfschäden hatte ich bereits von einer persönlichen Begebenheit in meiner Familie bezüglich der Tetanus-Impfung erzählt, die ich aber nun noch einmal wegen der Bedeutung in Kurzform beschreibe: Vor etwa 17 Jahren hatte sich mein damals ca. 4-jähriger Sohn beim Spielen in der Wohnung eine Kopfplatzwunde zugezogen. Ich bin zügig mit ihm und meiner damaligen Frau in das nächste Krankenhaus gefahren und wollte die Wunde nähen lassen. Als früherer Sanitäter (20 Monate Zivildienst im Rettungsdienst) wusste ich, dass die Verletzung höchstwahrscheinlich harmlos war, aber eine unschöne Narbe hinterlassen konnte, wenn sie nicht zügig genäht wird. Da aber mein Sohn bewusst nicht gegen Tetanus (und andere Infektionskrankheiten) geimpft war, übten die Krankenschwester und die Ärzte im Krankenhaus bis hin zum Oberarzt enormen Druck auf mich und meine Frau aus, dass unser Sohn auf alle Fälle wenigstens jetzt noch passiv gegen Tetanus geimpft werden müsste. Ich lehnte dies eindeutig ab und wollte nur, dass die Wunde genäht wird. Nach minutenlangen Diskussionen sagte ich, dass ich alles unterschreiben würde mit dem Wortlaut, dass ich allein verantwortlich sei für etwaige Schäden bis hin zum Tod, weil unser Sohn nicht gegen Tetanus geimpft wurde. Interessanterweise herrschte nun absolutes Schweigen und der Oberarzt sagte dann zum Assistenzarzt nur kurz, er solle die Wunde nähen. Unser Sohn wurde genäht, aber nicht geimpft und ich musste gar nichts unterschreiben... Ich nehme an, dass dies damit zusammenhing, dass wenigstens der Oberarzt Bescheid wusste, dass der Sinn (bzw. Unsinn) und Nutzen (bzw. Nutzlosigkeit) der Tetanus-Impfung oft völlig übertrieben dargestellt wird.

Diese Geschichte zeigt gut, wie oft sehr starker Druck auf Eltern ausgeübt wird, die ihre Kinder nicht gegen Tetanus oder andere Infektionskrankheiten impfen lassen wollen, für die eine eindeutige Impfempfehlung des Robert Koch-Instituts besteht. Viele impfkritische Eltern haben so etwas miterlebt.

Für die 2 anderen Krankheiten der DTP-Impfung – Diphtherie und Keuchhusten (Pertussis) – existieren sehr eindeutige Zahlen, was den starken Rückgang der Sterblichkeit dieser Krankheiten angeht, bevor überhaupt die ersten Impfungen für Diphtherie und Pertussis verfügbar waren. Bei Diphtherie nahm die Sterblichkeit von 1870 bis 1920 um fast 90 % ab, bevor erst dann die erste aktive Diphtherie-Impfung lizenziert wurde. Im deutschen Reichsgebiet ging die Diphtherie-Sterblichkeit von 1892 bis 1907 um fast 80 % zurück – in nur 15

Jahren! Bis zum Jahr 1925 war sogar ein Rückgang um 96 % zu beobachten. Erst dann wurden im Deutschen Reich die ersten Diphtherie-Impfstoffe eingesetzt.

Auch für Keuchhusten sind ähnliche Daten verfügbar: Bevor erst ab 1945 bzw. in den späten 1940er Jahren die Keuchhusten-Impfstoffe routinemäßig eingesetzt wurden, war die Keuchhusten-Sterblichkeit bereits um 95 % zurückgegangen. Die allerersten Pertussis-Impfungen wurden zwar schon ab 1935 eingesetzt, aber nur vereinzelt. Abgesehen davon gab es bei den ersten Impfungen Plötzliche Kindstodesfälle nach den Keuchhusten-Impfungen.

Zu den anderen 3 Krankheiten der 6-fach-Impfung – Poliomyelitis (erste Impfungen ab 1955 in den USA), Hepatitis B (Impfung ab 1991 in Deutschland) und Haemophilus influenzae Typ b (erste Impfung ab 1985 in den USA) – nenne ich in diesem Buch ebenfalls Fakten, die den meisten nicht bekannt sein dürften. Diese Fakten lassen angebliche „Impferfolge“ in einem ganz anderen Licht erscheinen, um nicht zu sagen: Diese von mir in diesem Buch genannten Informationen können einem den Glauben an die Impfungen gänzlich nehmen.

Als Abrundung gehe ich in diesem Band noch auf neuere Impfungen wie die HPV-, Rotavirus- und die FSME-Impfung ein, und auf die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken.

Im Band 1 dieser Buchreihe „Impfen – Die Fakten“ habe ich bereits ausführlich erläutert, dass der Rückgang der Sterblichkeit der Infektionskrankheiten seit 1900 in heutzutage reichen Industrieländern nicht den Impfungen, sondern der gewaltigen positiven Änderung der Lebensumstände zu verdanken war. Selbst die Rolle der Medizin im Allgemeinen wird dahingehend maßlos überschätzt. Den Nachweis dafür habe ich nicht nur in Band 1, sondern auch in Band 3 erbracht. Und in diesem Buch ist dies auch wieder ein Thema, genauso wie ich dies auch im Band 5 anhand der Daten zu Grippe, Tuberkulose, Ruhr, Typhus, Cholera, Malaria, Lepra und Pest aufzeige. Bei den letztgenannten Krankheiten wie Ruhr, Typhus, Malaria oder Cholera wird von der impfbefürwortenden Schulmedizin nicht bestritten, dass Impfungen mit dem Rückgang dieser Krankheiten nichts oder so gut wie nichts zu tun hatten, sondern dies zu einem Großteil der **Änderung der Lebensumstände** zu verdanken war. Bei **anderen** Krankheiten wie Masern oder Diphtherie oder Keuchhusten wird dies **nicht** zugestanden bzw. der Öffentlichkeit die entsprechenden Daten vorenthalten, die im Endeffekt das Gleiche zeigen wie bei Ruhr oder Malaria: dass die Impfungen auch bei Masern und anderen Infektionskrankheiten mit dem Rückgang nichts zu tun hatten. Ich nehme an, dies hängt damit zusammen, dass man die „Impfmoral“ der Bürger nicht „gefährden“ will – bei den Krankheiten, bei denen eine Impfung existiert. Im Band 5 dieser Buchreihe zeige ich:



Es hat nie Impfungen gegen Malaria oder Ruhr gegeben, natürlich auch nicht gegen Lepra oder Pest, und dementsprechend können natürlich Impfungen beim Rückgang dieser Krankheiten überhaupt keine Rolle gespielt haben. Insofern **muss** man zugestehen, dass diese Krankheiten wie Ruhr oder Malaria etc., die bei uns in den heutzutage reichen Ländern vor 100, 200 oder 300 Jahren noch sehr viele Todesopfer forderten, aus **anderen** Gründen in unseren Breitengraden extrem zurückgegangen sind bzw. ausgerottet wurden.

Der springende Punkt dabei ist, dass man bei präziser und aufwändiger Recherche genau dasselbe für Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Masern, Scharlach, Tuberkulose etc. nachweisen kann, **obwohl** es Impfungen dafür gab oder noch gibt. Nur ist dies der Öffentlichkeit noch viel weniger bekannt als die Tatsache, dass beispielsweise Ruhr oder Malaria ohne eine einzige Impfung ausgerottet wurden.

Ich zitiere dazu aus dem Band 3 dieser Buchreihe über „Masern und andere Kinderkrankheiten“ ein Statement des Anwalts Clifford Miller, der exakte Daten und eine genaue Analyse zur angeblichen großen Röteln-Epidemie in den Jahren 1963–1965 in den USA erstellt hat. Wie ich auf Seite 412 im Band 3 erwähne, schrieb Miller allgemein zu der Einführung der Impfungen gegen Infektionskrankheiten in einer öffentlichen Stellungnahme vom 1. Juni 2005:

*„Es ist mir aufgrund dieser Art der Übertreibung der Zahlen, die immer wieder stattgefunden hatte, immer mehr klargeworden, dass sich Pharmafirmen in der Nachkriegsära der 1950er und 1960er Jahre einfach nur genau die schnell fallenden Krankheitsraten in der westlichen Welt angesehen haben. [...] Dies war eine lukrative Geschäftsmöglichkeit, Massenimpfprogramme einzuführen. Sie konnten nur gewinnen.*

*[...] Die Krankheits-Statistiken von zwei Jahrhunderten zeigten, dass die Erkrankungsraten dramatisch gefallen waren und dass sich dieser Rückgang nach 1940 weiter in dieser Art auf niedrigem Niveau fortsetzte. Das war also wie Fußball bergab zu spielen, mit starkem Rückenwind – gegen ein nur einbeiniges Team. Sie (die Pharmafirmen) mussten erkannt haben, dass ihre Impfstoffe als die Erlöser der Welt von Krankheit gepriesen werden würden. Sie müssen auch realisiert haben, dass, wenn nicht jemand wirklich schnell etwas unternimmt, diese Möglichkeit vorbei sein würde, weil die Erkrankungs- und Sterberaten bis zum Ende des 20. Jahrhunderts noch weiter auf einen sehr geringen Stand fallen würden.“*

Die entsprechende Quellenangabe für dieses Zitat habe ich im Band 3 genannt. Dieses Statement entspricht exakt meiner Einschätzung der Situation aufgrund

meiner sehr aufwändigen und intensiven Recherchen der letzten 8 Jahre: Die Pharmaindustrie hatte natürlich erkannt, dass die Sterbe- und Krankheitszahlen seit 1900 dramatisch zurückgegangen waren, und seit Ende des 2. Weltkriegs noch einmal, da Hunger und Elend in Deutschland, England, Frankreich und anderen Teilen Europas nach dem Krieg deutlich abnahmen. Und dies war auch logisch, dass eine weitere Abnahme zu erwarten war. Aber der bereits vorangegangene Rückgang seit 1900 wie auch die weitere Abnahme ab 1945 sollte nun den Impfungen zugeschrieben werden – und man muss leider feststellen: Dies wurde uns sehr gut verkauft und die meisten Menschen glauben nun, dass die Impfungen die Infektionskrankheiten zurückgedrängt und ausgerottet hätten, was man aber anhand der Fakten überhaupt nicht nachweisen kann. Sondern stattdessen hat der Rückgang schon **vor** dem Einsatz der Impfungen oder der massenhaften Impfungen stattgefunden und hätte sich auch **ohne** die Impfungen gegen Masern, Keuchhusten oder andere Infektionskrankheiten einfach weiter fortgesetzt.

Ein sehr gutes Beispiel dafür ist Scharlach, gegen den ab 1925 vorübergehend aber nicht massenhaft, sondern eher wenig bis Ende der 1950er Jahre geimpft wurde, danach gar nicht mehr. Die Krankheits- wie auch die Sterbezahlen bei Scharlach sind aber seitdem bis heute weiter stark zurückgegangen und man kann die Daten grob mit den aktuellen Zahlen bei Masern vergleichen, bei denen seit 1973 in der BRD begonnen wurde zu impfen, bis dahin aber schon seit 1900 ein Rückgang der Masern-Sterblichkeit um 99,8 % in Deutschland erfolgt war.

Allgemein lässt sich sagen: Die Infektionskrankheiten sind seit Beginn des 20. Jahrhunderts nicht durch Impfungen, sondern durch die extrem verbesserten Lebensumstände stark zurückgegangen. Dies zeige ich nicht nur in diesem Buch, sondern auch im Band 1, Band 3 und Band 5 dieser Buchreihe detailliert auf.

Auch in diesem Buch, wie in den anderen Bänden der Buchreihe, erläutere ich, dass ich keinen positiven Einfluss der Impfungen auf die Sterblichkeit wie auch nicht auf die Krankheitszahlen und die Gesundheit der Menschen feststellen kann. Ich kann keinen Beweis für die Wirksamkeit von Impfungen erkennen. Darüber kann ich mit jedem diskutieren und habe dies auch schon mit offiziellen Stellen und Ärzten getan.

Aber selbst wenn man an die Wirkung von Impfungen glaubt, sollte man sich bewusst sein, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei genauer Betrachtung der Fakten nicht für die Impfungen spricht, sondern dagegen. Denn die meisten Infektionskrankheiten stellen in unseren Breitengraden – in reichen europäischen Ländern – überhaupt keine Bedrohung mehr dar. Die Impfstoffe

bergen dagegen durch die Erreger (Lebendimpfstoffe) oder die gefährlichen Inhaltsstoffe (Totimpfstoffe) die Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung – bis hin zum Tod, gerade bei Babys und Kleinkindern. Und auch heutzutage und auch in Deutschland treten nachweislich noch Todesfälle und schwerwiegende Schädigungen durch Impfungen auf, die beispielsweise beim Paul-Ehrlich-Institut in der UAW-Datenbank verzeichnet sind. Im Band 2 dieser Buchreihe widme ich diesem Thema ausführlich, aber auch in diesem Band 4 nenne ich Daten zu Impfkomplicationen und Impftodesfällen aus der UAW-Datenbank.

Die Gefahr, aufgrund einer Impfung starken Schaden zu nehmen, ist deutlich höher als dies den meisten bewusst ist und normalerweise vermittelt wird. Mich haben in den letzten Jahren immer wieder Eltern von impfgeschädigten Kindern angesprochen, die sich wünschten, dass sie früher von den Gefahren der Impfungen erfahren hätten. Das Verschweigen, Verharmlosen und Herunterspielen dieser Gefahren durch die Gesundheitsbehörden, durch das Robert Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut, die amerikanische Seuchenschutzbehörde CDC in den USA und ähnlichen Behörden in anderen Ländern ist fahrlässig und verantwortungslos. Und die Familien impfgeschädigter Kinder werden oft alleingelassen und Impfschädigungen selten offiziell anerkannt.

Ein Vater eines impfgeschädigten Kindes formulierte mir gegenüber einmal sehr treffend: *„Der Staat empfiehlt viele Impfungen, drängt die Eltern gerade dazu, die eigenen Kinder impfen zu lassen. Aber dann treten Impfschäden bei dem Kind auf und der Staat lässt die Eltern damit allein und es heißt dann, es war ja die eigene Entscheidung, Impfungen vornehmen zu lassen.“*

Ich kann nur jedem raten, sich eingehend zu informieren und genau zu überlegen, ob man seine Kinder oder sich selbst impfen lassen soll. Dieser Band, – genau wie die anderen Bände dieser Buchreihe – legen die Fakten dar, die eindeutig nahelegen, den Impfungen fernzubleiben.

Wolfram Klingele

Berlin, September 2017

## Diphtherie – Historische und aktuelle Daten

### Die Symptome der Diphtherie

Als eine der 3 „großen“ und seit langem bekannten Infektionskrankheiten der DTP(Diphtherie-Tetanus-Pertussis-)Impfung bzw. als eine der 6 Krankheiten der 6-fach-Impfung wende ich mich als Erstes der Diphtherie zu.

Bei der Diphtherie handelt es sich um eine akute bakterielle Infektion, die meist die oberen Atemwege befällt, besonders die Rachenschleimhaut. Die auslösenden Bakterien werden durch Husten oder Niesen übertragen (Tröpfcheninfektion). Wenn sie sich in der Rachenschleimhaut angesiedelt haben, beginnen sie, ein Gift zu produzieren. Dieses Toxin ist verantwortlich für Diphtherie-Symptome wie Halsschmerzen und Fieber. Es kann sich außerdem weiter im Körper ausbreiten und das Herz und andere wichtige Organe schädigen. Dies wird dann toxische Diphtherie genannt und kann lebensgefährlich sein. In Deutschland besteht eine Meldepflicht für Diphtherie: Sowohl der Verdacht als auch die tatsächliche Erkrankung und der Tod an Diphtherie müssen vom Arzt dem Gesundheitsministerium mit dem Namen des Betroffenen gemeldet werden.<sup>1</sup>

Der Erreger der Diphtherie ist das *Corynebacterium (C.) diphtheriae*. Dabei handelt es sich um aerobe, unbewegliche, grampositive unbekapselte Stäbchen, die das Diphtherie-Toxin produzieren. Die Übertragung erfolgt beim Befall des Rachens durch Tröpfcheninfektion, bei der Haut-Diphtherie durch Kontakt.<sup>2</sup> Das Robert Koch-Institut schreibt zu den Anzeichen einer Diphtherie:<sup>2</sup>

*„Die Krankheit beginnt meist allmählich mit Halsschmerzen, Temperaturen bis zu 39°C und Schluckbeschwerden. Später kommt es zu Heiserkeit, Stridor, Gaumensegellähmungen, Lymphknotenschwellungen. Es entsteht eine Tonsillitis/Pharyngitis mit grau-weißen oder bräunlichen Pseudomembranen, die oft die Tonsillen überschreiten und sich auf Gaumen und Uvula, gegebenenfalls auch bis zum Kehlkopf, ausbreiten. Bei dem Versuch, die Membranen zu entfernen, kommt es meist zu Blutungen. Als charakteristisch gilt ein süßlicher Geruch, der vom erfahrenen Arzt bereits in einigem Abstand wahrgenommen werden kann. Die Schwellung im Bereich des Halses kann unter Umständen so massiv sein, dass es zur Obstruktion der Atemwege (Krupp) und zum Erstickten kommen kann. Bei Kehlkopfdiphtherie dominieren zunächst Husten und Heiserkeit. Bei Patienten mit nasaler Diphtherie zeigt sich oft ein serosanguinöser ein- oder beidseitiger Ausfluss aus der Nase.“*

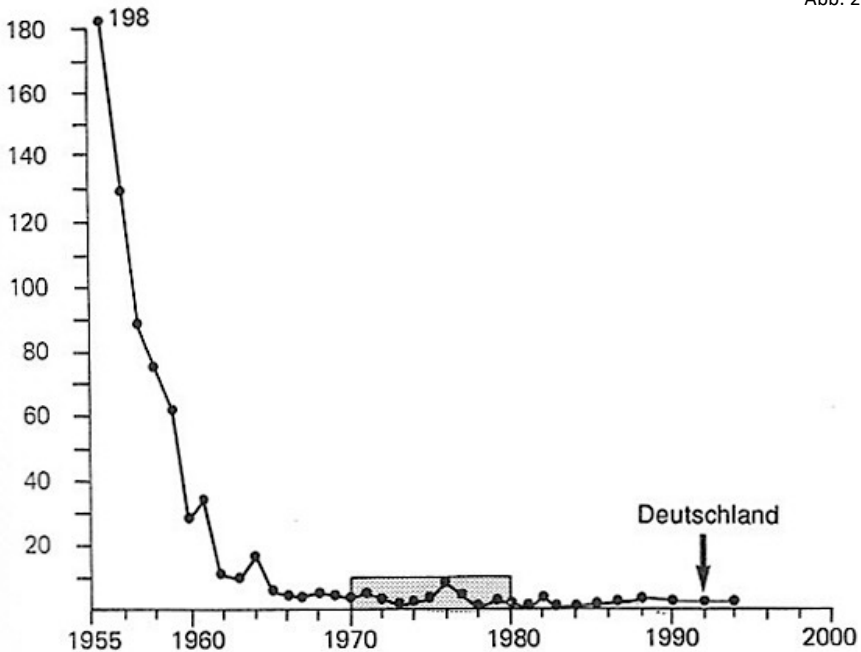


Abb. 37 Todesfälle an Diphtherie seit 1955

Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppe VII D

**Im Jahr 1955 wurden 198 Diphtherie-Todesfälle registriert, im Jahr 1969 nur noch 4 Todesfälle.** (Zahlen für West-Deutschland.)

Nach dem 2. Weltkrieg wurde ab 1948 zwar wieder gegen Diphtherie geimpft, **die Massen-Impfungen setzten in Deutschland aber erst ab 1970 ein.**

Was sagt das Robert Koch-Institut (RKI) dazu? Das RKI benennt übereinstimmende Daten zu den Diphtherie-Erkrankungsfällen (1958 und 1964) und auch zu den Diphtherie-Todesfällen (1950–1970). Allerdings werden die Todesfälle etwas irreführend benannt:<sup>29</sup>

*„In Deutschland klang eine große Diphtherie-Epidemie, die 1942–1945 ihren Höhepunkt erreicht hatte, bis in die 60er Jahre hinein aus (1958 sank die Erkrankungszahl unter 10.000, erst 1964 unter 1.000). In den 50er Jahren starben noch 4.302, in den 60er Jahren noch 273 Menschen an Diphtherie. Seit 1984 werden – bei hohen Impfquoten im Kindesalter – nur noch Einzelfälle durch Meldung erfasst.“*

Die Irreführung bzw. die Möglichkeit, diesen Text falsch zu verstehen, besteht darin, dass man denken könnte, in den 1950er Jahren seien **jedes Jahr 4.302**

den Erwachsenen führt zu auch nur knapp 75 % Impfquote der gesamten Bevölkerung! Denn: 84 % der deutschen Bevölkerung sind 18 Jahre und älter. (Selbst wenn 97 % der gesamten Bevölkerung gegen Tetanus durch Impfung geschützt wären, wovon man sehr weit entfernt ist, wären immer noch ca. 2,5 Millionen Menschen ohne Tetanus-Impfschutz und die verschwindend niedrigen Erkrankungszahlen wären selbst dann nicht zu erklären.)

Abb. 7

Altersgruppe	Menschen in Altersgruppe	Prozentsatz der Altersgruppe an Bevölkerung	Impfquote <b>Tetanus</b>	Geimpfte <b>Tetanus</b>
0–9 Jahre	7 Mio.	9 % (8,57 %)	ca. 95 %	6,65 Mio.
10–17 Jahre	6,4 Mio.	8 % (7,83 %)	ca. 85 %	5,44 Mio.
18–99 Jahre	68,2 Mio.	84 % (83,48 %)	71,7 %	48,89 Mio.
<b>0–99 Jahre</b>	<b>81,7 Mio.</b>	<b>100 %</b>	<b>74,64 %</b>	<b>60,98 Mio.</b>

Zu dieser letzten Impfquoten-Hochrechnung noch eine Anmerkung: Ich habe in der Altersgruppe von 10–17 Jahren nun eine leicht niedrigere Tetanus-Impfquote von 85 % angenommen: In obigen Impfquoten-Hochrechnungen hatte ich in der Altersgruppe 10–15 Jahren eine etwas höhere Impfquote von 87 % angenommen. Beide Impfquoten in dieser Altersgruppe 10–15 Jahre oder 10–17 Jahre dürften allerdings zu hoch angesetzt sein. Aber selbst wenn ich bei dieser letzten Hochrechnung in der Altersgruppe 10–17 Jahre eine Tetanus-Impfquote von sogar 90 % ansetzen würde, würde dies nur einen kleinen Unterschied von 0,32 Millionen durch Tetanus-Impfung Geschützten ausmachen.

Dann würde sich nicht eine Gesamt-Tetanus-Impfquote von 74,63 % errechnen, sondern – nur minimal mehr – von 75,03 %. Das macht also kaum einen Unterschied aus.

Diese Hochrechnung mit der Tetanus-Erwachsenen-Impfquote von 72 % bei den Erwachsenen ab 19 Jahren, und der Impfquote von 90 % bei den 10- bis 17-Jährigen, und der Impfquote von 95 % bei den 0- bis 9-Jährigen ist wohl das Maximale, was man bezüglich der Höhe der Tetanus-Impfquoten überhaupt ansetzen kann.

Und selbst dann ergibt sich eine Tetanus-Gesamt-Impfquote der deutschen Bevölkerung von nur 75 %. Und dies bei Tetanus, wo doch die Tetanus-Impfung von den meisten Menschen wohl als die wichtigste Impfung überhaupt angesehen wird.

Den Unterschied zwischen den in der GEDA-Umfrage von 2009/2010 ermittelten Tetanus-Impfquote der Erwachsenen von 72 % im Vergleich zu der

Und: Es war eindeutig eine erkennbare Beziehung zwischen der Impfstelle und dem Ort, an dem die Lähmung auftrat, festzustellen.

**Besonders „polioprovozierend“ war der Diphtherie-Impfstoff.** Diese – die Krankheit Polio hervorrufende Wirkung – **erhöhte sich noch**, wenn der Diphtherie-Impfstoff **in Kombination mit einem anderen Impfstoff wie dem Keuchhusten-Impfstoff** verabreicht wurde.

Soweit der Bericht des „Spiegel“ von August 1957. Die angestellten Untersuchungen der in diesem Bericht erwähnten britischen Forschergruppe befassten sich mit den Jahren bis 1957.

Dieser Zusammenhang zwischen den **Diphtherie- und Pertussis-Impfungen** und dem deutlichen Anstieg der paralytischen **Polio-Fälle** im selben Zeitraum erscheint jedenfalls naheliegend. Es ist auf alle Fälle, siehe obige Tabelle, erstaunlich, dass etwa bei Scharlach oder Typhus und anderen Infektionskrankheiten die Krankheitszahlen im selben Zeitraum **zwischen 1942 und 1950** eindeutig **abnahmen**, während sie bei **Polio extrem zunahmen**.

### **Wann wurden die Impfstoffe gegen Polio entwickelt?**

Nun wende ich mich dem Thema Polio-Impfstoff genauer zu, mit der Frage: Wann genau gab es eigentlich welchen Impfstoff gegen Poliomyelitis?

Hier eine kurze Zusammenfassung der Entwicklung der Polio-Impfstoffe.<sup>8</sup>

*„Zu wesentlichen Fortschritten in der Erforschung eines Impfstoffes führte 1952 die Einführung der Viruskultur durch J. F. Enders, dank der Jonas Salk 1954 einen inaktivierten (Tot-)Impfstoff entwickeln konnte. **Dieser wirkte jedoch nur unzureichend.***

*Der von **Albert Sabin** entwickelte **abgeschwächte Lebendimpfstoff** führte **ab 1960** zu den wesentlichen Fortschritten bei der Poliobekämpfung. Dank der Impfstoffe sanken die Poliofälle von jährlich mehreren 100.000 auf nur noch etwa 1.000 pro Jahr.*

*2010 kam es zu einem schweren Ausbruch in Tadschikistan, der auch nach Russland verschleppt wurde.“*

Die amerikanische Seuchenschutzbehörde CDC schreibt auf ihrer Internetseite in einem Artikel vom April 1999, dass der (erste) Polio-Impfstoff in den USA im Jahr 1955 lizenziert wurde.<sup>9</sup> Zur Klarheit, da dieser Punkt noch sehr wichtig wird, stelle ich diese beiden verschiedenen Polio-Impfstoffe gegenüber:

Durch Jonas Salk kam in den USA im Jahr 1955 ein inaktivierter Polio-Totimpfstoff (IPV) auf den Markt. (IPV= Inactivated Polio vaccine. Das bedeutet:

**sozusagen abgeschafft habe.** Schon im vergangenen Jahr, **bevor** überhaupt ein Bericht über die Effizienz des Impfstoffes verfügbar war, hatten 6 Herstellerfirmen Aufträge von der ‚Stiftung für Kinderlähmung‘ erhalten, um genügend Impfstoff herzustellen, um 9 Millionen Kinder und schwangere Frauen zu impfen.

**Zwei Stunden nach der Bekanntgabe von Dr. Salk und Francis lizenzierte die zuständige und verantwortliche Regierungs-Abteilung den Impfstoff und gab ihn zur Verteilung für alle Bundesstaaten frei, die sich einverstanden erklärt hatten ihn zu benutzen.**

Die britischen Zeitungen und vor allem die wissenschaftlichen Journale waren in ihren Äußerungen zurückhaltender und deren vorsichtiger Ratschlag wurde durch die nachfolgenden Ereignisse gerechtfertigt, wie auch die Haltung, die das eigene Gesundheitsministerium zunächst hatte.

[...] Nur 13 Tage, nachdem der Impfstoff als eine der größten medizinischen Erfindungen des Jahrhunderts von der ganzen amerikanischen Presse gefeiert wurde, und nur 2 Tage, nachdem der englische Gesundheits-Minister angekündigt hatte, dass er mit der Herstellung des Impfstoffes beginnen würde, kamen die ersten Nachrichten der Katastrophe:

Kinder, die mit einer bestimmten Marke des Impfstoffes geimpft worden waren, erkrankten an Poliomyelitis.

[...] Am 23. Juni 1955 gaben die amerikanischen Gesundheitsbehörden bekannt, dass es 149 Fälle von Poliomyelitis unter den Geimpften und 6 Tote gab.

Das ist aber nicht das Ende der Geschichte: Wie viele geimpfte Kinder tatsächlich als Fälle gemeldet werden, bei der die Krankheit noch ausbricht, ist noch unbekannt, aber ist begrenzt durch die Tatsache, dass die Verteilung von weiteren Impfdosen am 6. Mai eingestellt wurde. Die Produktion des Cutter-Impfstoffes, der für die meisten Polio-Fälle verantwortlich gewesen war, wurde komplett gestoppt und am 28. April wurde eine Untersuchung vom Nationalen Gesundheitsinstitut gestartet.

[...] Aber bezüglich der ‚Satelliten‘-Fälle ist/war die Situation viel schlimmer. Gemäß Dr. Florio können Kinder, die mit einem fehlerhaften Impfstoff geimpft werden, ‚Träger‘ des Virus werden. Er schätzte, dass **ALLE 1.500 geimpften Kinder in Denver zu ‚Trägern‘ geworden waren.** ‚Wir haben eine Gruppe von ‚Trägern‘ erschaffen‘, sagte er, ‚und dann wird es eine weitere Gruppe geben und so setzt sich der Kreislauf fort. Es ist sehr erschreckend.‘ Einige der Kinder bekamen die Krankheit in ihrer tödlichsten Form. Der Zeitraum zwischen



**Polio** genannt wurden! Aber nachdem man erkannte, dass die Impfstoffe gegen die meisten Polio- und AFP-Fälle ineffektiv waren, **benannte man einfach die Krankheit um!**

Weiter heißt es in diesem Bericht, dass es **keinen klinischen Unterschied** gebe zwischen den AFP-Fällen, bei denen das Polio-Virus vorhanden ist, im Vergleich zu den AFP-Fällen, bei denen der Poliovirus **nicht** gegenwärtig ist (**Non-AFP-Fälle**)! Das Krankheitsbild von **AFP und Polio sei dasselbe**, unabhängig davon, ob ein angeblicher Poliovirus nachgewiesen wird oder nicht. Ein Virus sei NICHT die Ursache dieser Krankheit. Wie die Statistiken offenbaren würden, sei die Anzahl der Fälle, die **früher Polio genannt wurden (und jetzt AFP-Fälle), stark ansteigend!**

### **Die AFP- und Poliozahlen für Indien seit dem Jahr 2000**

Anhand eines Berichts über die aktuelle Polio-Situation in Indien (April 2012), in der „Mail Online India“, wird ebenfalls erwähnt, Studien hätten gezeigt, dass eine **Non-Polio-AFP-Lähmung und eine Lähmung durch Polio klinisch nicht voneinander unterscheidbar sind. Aber die Non-Polio-AFP bei Kindern sei sogar doppelt so tödlich wie durch einen Wild-Poliovirus!**<sup>70</sup>

In diesem Bericht der „Mail Online India“ geht es auch um die **2,5 Milliarden Dollar**, die für die Polioausrottung bis jetzt ausgegeben wurden (bis April 2012): Es sei verführerisch darüber zu spekulieren, was erreicht hätte werden können, wenn dieses Geld für **Wasser und sanitäre Einrichtungen** (und andere Routineimpfungen) ausgegeben worden wäre.

Auf der Internetseite des „digitaljournal.com“ wird in einem Bericht vom 26. April 2012 beschrieben, dass indische Kinderärzte die Daten des **seit 10 Jahren** in Indien laufenden AFP-Surveillance-Projekts ausgewertet haben und Folgendes feststellten:

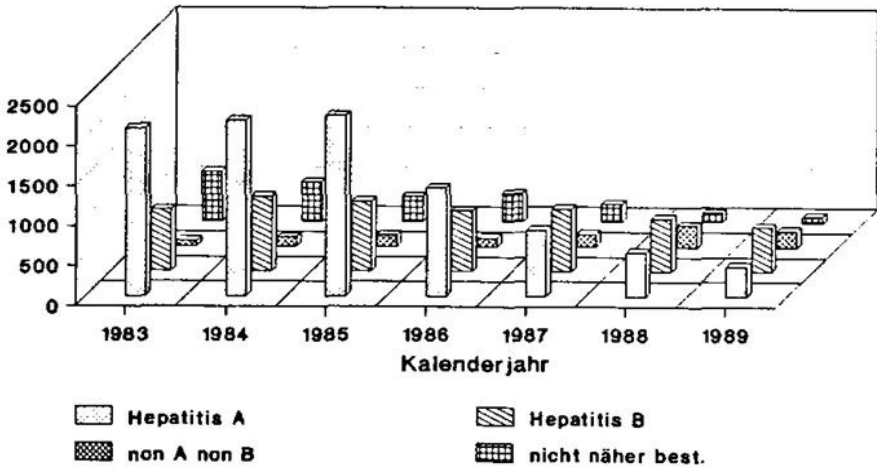
**Die Non-Polio-AFP-Rate ist seit der Einführung des Polio-Lebend-Impfstoffes in Indien (10 Jahre zuvor) um 1.200 % angestiegen! Im Jahr 2011 gab es in Indien 47.500 neue Fälle von NPAFP (Non-Polio-AFP).** Anmerkung: im Jahr 2010 waren es sogar 54.768 neue AFP-Fälle in Indien, siehe obige Tabelle für Indien von 1996 bis 2010.

**Die Inzidenz der Non-Polio-AFP-Fälle sei direkt proportional zu der Anzahl der Polio-Impfdosen und nicht zu unterscheiden von der Polio-Lähmung, aber doppelt so tödlich.** Es wird weiter beschrieben, dass diese Non-Polio-AFP-Fälle klinisch **NICHT** von Polio zu unterscheiden sind.<sup>71</sup>

## Virushepatitis, 1983- 1989

### Erkrankungen DDR- Gebiet

Abb. 5



Grafik 5.3.7 BGA Pöhn/ Rasch

Auch in der ehemaligen DDR hatten also Impfungen mit diesem starken Rückgang der Hepatitis-A-Erkrankungen von 1983 bis 1989 **nichts** zu tun.

Für Hepatitis B ist im ehemaligen DDR-Gebiet ebenfalls ein Rückgang der Erkrankungen von 1983 bis 1989 verzeichnet, allerdings deutlich gemäßigter: von 4,6/100.000 Einwohner im Jahr 1983 auf 3,4/100.000 Einwohner im Jahr 1989.

Die Entwicklung der **Sterblichkeit (Mortalität)** bei der Virushepatitis sieht etwas anders aus: Bei Hepatitis A ist die Mortalität in Westdeutschland fast gleich niedrig geblieben von 1981 (0,02/100.000 Einwohner) bis 1989 (0,03/100.000 Einwohner), bei Hepatitis B ist sie von 0,17/100.000 Einwohner (1981) auf 0,26/100.000 Einwohner (1989) etwas angestiegen.

Allgemein konnte man auch für Virushepatitis als Oberbegriff von 1981 mit 0,23/100.000 auf 0,36/100.000 Einwohner im Jahr 1989 einen Anstieg der Sterblichkeit in West-Deutschland feststellen – nachdem von 1962 bis 1977 die Mortalität zunächst etwas abgesunken war, von 0,17/100.000 auf 0,11/100.000 Einwohner.

sind. Die folgenden Daten betreffen den **Zeitraum 1.1.2001–31.1.2017**. (Abruf 2. Mai 2017, Aktualisierung der UAW-Datenbank laut PEI bis 31.1.2017.)

- HiB-Impfstoff 17 Fälle, HIB DT Merieux 1 Fall, HIB Merieux 6 Fälle, HiB-Titer 7 Fälle, HiB-Vaccinol 1 Fall, Hiberix 2 Fälle.
- Act-HiB (8 Fälle, Einzelimpfstoff).

Bis hierher nur 42 Impfkomplicationen. Das sind schon einmal 7 Impfstoffe.

Dies sieht noch nach sehr wenig und sehr übersichtlich aus. Aber die meisten, fast alle HiB-impfstoffe, kommen in 5- oder 6-fach-Impfungen zum Einsatz. Und davon gibt es folgende **zusätzliche 14 Impfstoffe**:

- DTB-HBV (1 Fall: anaphylaktische Reaktion)
- DTP-HIB Impfstoff (5 Fälle)
- DTP-IPV-HIB (3 Fälle)
- DTP-IPV-HIB-HBV (11 Fälle, 1 bleibender Schaden, **nämlich Autismus**, zusätzlich 1 Fall von Guillain-Barré-Syndrom)
- DTPa-HIB (2 Fälle)
- Pedvax Hib (3 Fälle)
- Pentavac (154 Fälle, 2 Todesfälle)
- Procomvax (6 Fälle)
- **Infanrix Penta (9 Fälle)**
- **Infanrix Hexa (3.472 Fälle, 94 Todesfälle, davon 53 Plötzliche Kindstod-Fälle!)**
- **Infanrix-Hib (14 Fälle, 1 bleibender Schaden)**
- **Infanrix-IPV + Hib (452, 10 Todesfälle, davon 7 Plötzliche Kindstod-Fälle, 10 bleibende Schäden)**
- **Hexavac (507 Fälle, 28 Todesfälle)**
- Hexyon (283 Fälle, 6 Todesfälle)

**Daraus ergeben sich insgesamt 4.964 Impfkomplicationen, davon 140 Todesfälle, im Zusammenhang mit der Hib-Impfung, die fast immer als 5-fach- oder 6-fach-Impfstoff verabreicht wird.**

Allein für den 6-fach-Impfstoff **Infanrix Hexa** sind 3.472 Impfkomplicationen verzeichnet. Die Hib-Impfung erfolgt im Normalfall mit einer 5-fach- oder 6-fach-Impfung.