

# Beitragseinreichung

## Detaillierte Beitragsinformation

**Beitragstitel** Bestandsaufnahme zum Wirksamkeitsnachweis für die Masernimpfung in verschiedenen Ländern

**Beitrags-ID** 2569

**Eingereicht durch** **Jürgen Fridrich**

**Autoren** 1. Jürgen Fridrich Vortragender  
Libertas & Sanitas e.V. - Forum für Impfproblematik,  
Gesundheit und eine bessere Zukunft

**Präsentationsform** Poster

**Themengebiete**

- Wirksamkeitsstudien, unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW), Innovationen

Fragestellung:

Positive Nutzen-Risikobewertung als Voraussetzung für

Impfanwendung:

Ist der Wirksamkeitsnachweis für die Masernimpfung (Erfolge in Finnland und Amerika) valide?

Material und Methode:

Analyse der Daten zu Todesfällen, Erkrankungen und Impfraten aus Finnland / Skandinavien, Chile und USA, Vergleich mit der deutschen Situation

Ergebnisse:

Mortalität vor Impfbeginn (von 1901/1906 bis 1958): USA und Deutschland -98%, Schweden -97%, Norwegen -93%

Morbidität vor Impfbeginn: Finnland und Chile ca. -90%, DDR ca. 73% (Deutschland erst ab 2001 Meldepflicht); nach Impfbeginn: USA ca. -95% (ca. ein Drittel geimpft)

Impfraten: Finnland 1. Dosis ca. 95% (Telefonumfrage unter 1.000 Personen), für 2. Dosis keine Daten; Chile und USA anfänglich ca. 33-50%; DDR keine Daten zu Impfbeginn

Sonstige Ergebnisse: Änderungen von Falldefinition und Diagnostik (Labornachweis). In ökonomisch ärmeren Ländern mit Impfkationen bessere medizinische Versorgung (Vitamin A), soziale und hygienische Veränderung.

Ärzte stellen bei Geimpften andere Diagnose (übersehen Impfversagen) und rechnen deutlich mehr Fälle mit den Krankenkassen ab, als sie melden.

Diskussion:

Fast vollständiger Mortalitätsrückgang in entwickelten Ländern schon vor Impfbeginn kann kein Impferfolg sein.

Starker Morbiditätsrückgang vor Impfbeginn, von den Autoren

**Abstract-Text**

unbemerkt / unkommentiert, kann kein Impferfolg sein.  
Einfluss von Falldefinition, Diagnostik, Veränderungen mit Impfbeginn und Meldeverhalten auf die Fallzahlen ungeklärt.  
Anfänglich niedrige Impfraten können Rückgang der Erkrankungsfälle nicht erklären.  
Sinkende Fallzahlen bei uns zu erwarten, wenn alle Verdachtsfälle labordiagnostisch untersucht würden.  
Anfangs keine Labordiagnostik in anderen Ländern vor/nach Impfbeginn. Somit ist unklar, wie viele „echte“ Fälle es vor der Impfära gab.  
Erfasst werden meist nur (Verdachts-)Fälle, bei denen ein Arztbesuch erfolgte.

Schlussfolgerung:

Die Fakten sind transparent zu diskutieren, bestehende Mängel durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen. Der medizinische und ökonomische Wert der Impfung ist anhand belastbarer Daten darzustellen. Das ist ein verständlicher Anspruch kritischer Wissenschaft, aber auch der Bevölkerung, die die Impfungen finanziert; und ebenso aus juristischen Gründen (z.B. Aufklärung) unverzichtbar.