

Impfpflicht im Licht der Bibel (Teil 3) – Die Herdenimmunität

Author : Naphtali

Date : 9. September 2019

Ein weiteres wichtiges Argument mit dem flächendeckende Impfungen beworben werden und nun sogar gesetzlich verordnet werden sollen, [ist die Herdenimmunität](#). Die Theorie dahinter besagt, dass eine Infektionserkrankung ausgerottet werden könnte, wenn mindestens 95% der Bevölkerung immun gegen diese Erkrankung seien.

Nun, selbst wenn diese Theorie wahr sein sollte, haben wir ja bereits gesehen, dass Immunisierung nicht mit Impfung gleich zu setzen ist. Die Quote der Impfversager ist hoch genug, als dass eine Immunisierung von mind. 95% nicht durch Impfungen erreichbar wäre. Wir haben es hier wieder einmal mit einem Scheinargument zu tun.

Beispiel USA - ein Land in dem die Masern als ausgerottet galten

Letztlich basiert der Wert von 95% aber nur auf einer theoretischen Rechnerei, die aber niemals in der Praxis bestätigt werden konnte.

Ein Beispiel: Im Jahr 2000 wurden die Masern durch die CDC, die US-Seuchenbehörde, in den Vereinigten Staaten von Amerika offiziell als ausgerottet erklärt. [Doch die CDC-eigenen Zahlen zeigen, dass insbesondere im Jahr 2018 die Masernfälle im Vergleich zu den Vorjahren wieder stark angestiegen waren – auf 1215 Fälle](#). Gemessen an der Gesamtbevölkerung der USA mit ca. 327 Mio. Einwohnern ist diese Zahl natürlich immer noch marginal. Aber 1215 Fälle sind eben nicht 0 Fälle.

Die CDC kann den Anstieg von Masernfällen natürlich nur damit erklären, dass die Impfquoten zu gering seien, schließlich seien die allermeisten Masernpatienten Ungeimpfte. Doch die Zahlen zu einzelnen Ausbrüchen aus dem bisherigen Jahr 2019 in den USA scheinen dies nur bedingt nahe zu legen. [So waren in Californien z.B. von 46 Fällen mit bekanntem Impfstatus \(69% aller](#)

Masernfälle) 100% der 12 gemeldeten Kinder und 48% der gemeldeten Erwachsenen ungeimpft - 44% der Erwachsenen hatten die empfohlenen 2 Injektionen Masernimpfstoff aber erhalten.

Quelle: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/measles.aspx>
(02.09.2019)

Und in Washington waren 66 von 86 Masernfälle ungeimpft, was einem Prozentsatz von ca. 77% entspricht. Bei 11 Fällen war der Impfstatus aber völlig unbekannt (ca. 13% aller Fälle), 5 waren einmal geimpft (ca. 6%) worden und 4 zweimal (ca. 5%). In Washington könnten also bis zu 24% der Patienten mindestens einen Masernimpfstoff erhalten haben.

Quelle: <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/Measles/Measles2019>
(02.09.2019)

Dies waren offizielle Zahlen der jeweiligen Gesundheitsbehörden mit Stand vom 02.09.2019.

Wir sehen, die Fallzahlen von Masern schwanken stark, aber auch die Verteilung der Fälle zwischen Geimpften und Ungeimpften deutet weder auf eine krankheitsverhütende Wirkung der Impfung hin, noch scheint eine Herdenimmunität mit Impfungen erreichbar zu sein. Diese unterschiedliche Verteilung deutet eher darauf hin, dass die Impfung keine große Rolle spielt, was die Krankheitsverhütung betrifft.

Im letzten Artikel haben wir gesehen, dass es durchaus auch Impfversagerquoten von über 60% bei bestimmten Ausbrüchen gegeben hat und es stellt sich uns die Frage, wie es zu solch unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann. Würden die Impfungen tatsächlich vor Masern schützen, müssten die Quoten der Ungeimpften unter den Erkrankten generell sehr hoch sein und die der Geimpften gen null gehen. Doch das ist nicht durchgängig der Fall.

An dieser Stelle sei ein Zitat von Hans U.P. Tolzin eingefügt, der eine generelle Vermutung dazu anstellt, welcher Faktor auch zu beachten ist, um statistische Masernbräuche mit überwiegend ungeimpften Patienten zu erklären:

Ein einfaches und relativ leicht nachzuvollziehendes Beispiel: Solange es keine Masernimpfung gab, wurden alle Kinder mit einem typischen Masernausschlag auch als an Masern erkrankt diagnostiziert. Sobald jedoch die Impfung eingeführt wurde, wurde die Diagnose für den Arzt komplizierter. Glaubt er an den Segen der Impfung, wird er dazu neigen, bei ungeimpften Kindern mit typischen Symptomen auch tatsächlich Masern zu diagnostizieren, während er bei geimpften Kindern dazu neigen wird, eine andere Diagnose zu stellen, zum Beispiel Scharlach, Windpocken, Neurodermitis etc. Selbst wenn ein Arzt bemüht ist, sich nicht von seiner Erwartungshaltung leiten zu lassen, wird das Wissen um den Impfstatus seiner Patienten seine Diagnose beeinflussen. Dies hat zur Folge, dass bei Einführung einer Impfung allein schon durch diese Erwartungshaltung bestimmte Diagnosen seltener gestellt werden als vorher. Damit haben wir unter Umständen eine sich selbst erfüllende Prophezeiung: Die Erwartung eines Impfnutzens führt indirekt zum Beweis des Nutzens.

Quelle: Tolzin, Hans U.P.: *Die Masern-Lüge. Was Sie unbedingt über die Masern wissen sollten – und was die Gesundheitsbehörden Ihnen verschweigen*. 1. Auflage. Rottenburg: Kopp-Verlag, 2017, S.53

Es ist durchaus nahe liegend, dass so mancher Arzt bei positivem Impfstatus die Diagnose Masern gar nicht mehr verfolgt und demzufolge dann auch keinen Masernfall mehr meldet. Dies führt natürlich zu einer Verzerrung der Statistik. Könnte es also sein, dass die Quote der Geimpften unter den Masernpatienten viel größer sein müsste? Und könnte die Erklärung der Ausrottung der Masern in den USA im Jahr 2000 auf den Effekt zurückzuführen sein, dass Ärzte einfach kaum noch Masern diagnostiziert haben? Dies müsste genauer geprüft werden. Einen zwingenden Beweis für eine positive Impfwirkung oder die Herdenimmunität stellen die Zahlen der CDC jedoch

nicht dar.

Masern in Fledermäusen

Darüber hinaus wies eine Forschergruppe unter der Leitung des [Virologen Christian Drosten](#) im Jahr 2012 unter anderem Mumps und Masernviren in Fledermäusen nach.

In dem Fachartikel zu Drostens Arbeit, welcher bei Nature erschienen ist, heißt es:

Masern sind eine der wichtigsten Krankheiten im Kindesalter. Das Masern-Virus definiert die Gattung Morbillivirus, die auch das Canine- und Phocine Staupe Virus, ein Delphin-Morbillivirus sowie die Rinderpest und Peste Des Petits Wiederkäuerviren enthält. Neuartige Mitglieder der Gattung Morbillivirus, wie sie derzeit vom ICTV definiert werden, wurden erstmals in Fledermäusen (neotropische Vampirfledermäuse), aber nicht in Nagetieren nachgewiesen (Abb. 2b)

Quelle: <https://www.nature.com/articles/ncomms1796> (01.09.2019, nach Übersetzung d. Verf.)

Wenn also die Viren einen Rückzugsraum in tierischen Organismen wie Fledermäusen haben – die, nebenbei erwähnt, nicht zwangsläufig krank sein müssen – welchen Sinn haben dann Impfprogramme mit dem Ziel, ein bestimmtes Virus auszurotten? Sollten dann nicht auch alle Fledermäuse ausgerottet werden?

Wir sehen auch beim Thema der Herdenimmunität, dass längst nicht alles so einfach ist, wie uns die impfbefürwortenden Stellen weiß machen wollen.

Doch Impfstoffe deren Wirksamkeit nicht belegt sind, eingesetzt gegen Krankheiten, die eigentlich keine Gefahr darstellen, verbunden mit der hoffnungslosen Bemühung, diese Erkrankungen durch eben diese möglicherweise völlig wirkungslosen Impfstoffe auszurotten, wären im Grunde kein allzu großes Problem, wenn die Impfstoffe darüber hinaus unbedenklich und schadlos wären.

Doch das ganze Gegenteil ist der Fall, wie wir im nächsten Teil der Reihe sehen werden.

Bildquelle: <https://www.shutterstock.com/image-photo/medication-drug-needle-syringe-drugmedical-concept-1043555269>

(Bild wurde bearbeitet)