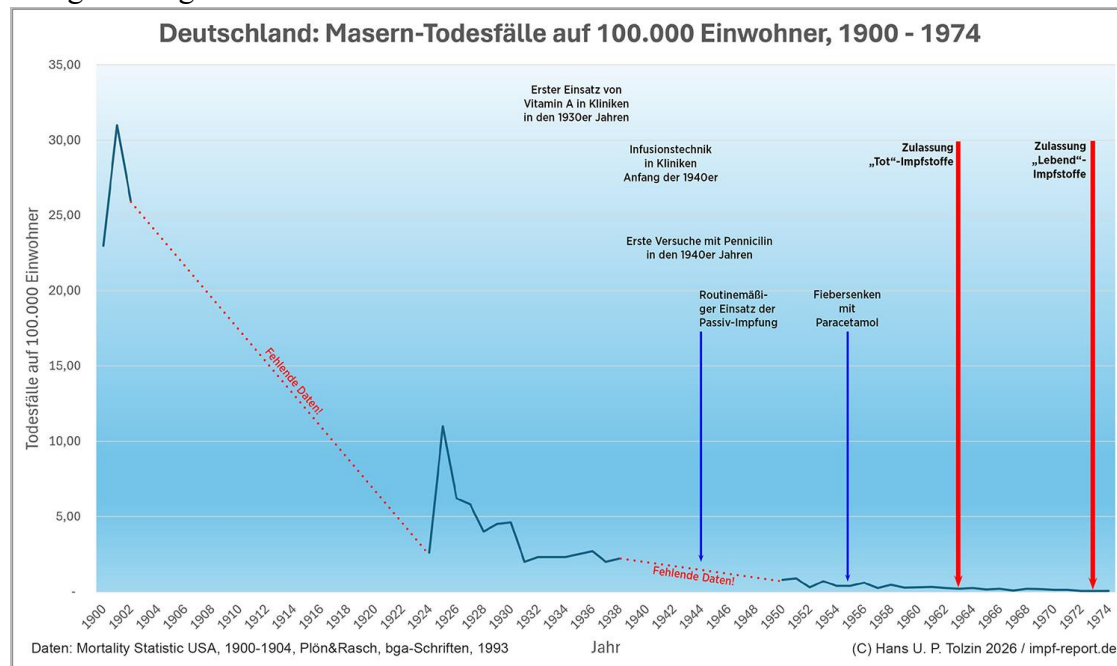


Liebe Newsletter-Empfänger,

was genau sagt uns diese Grafik?



Im [Teil 1](#) dieser Artikelserie haben wir uns mit der Frage beschäftigt, warum die Masernimpfung 1963 in den USA eingeführt wurde, obwohl doch die Sterberate auch ohne Impfungen bereits um wenigstens 98 % gefallen war. Im [Teil 2](#) bin ich auf Rückmeldungen eingegangen, die versucht haben, die völlige Ignorierung des phänomenalen Rückgangs durch die zuständigen Behörden zu rechtfertigen. In diesem dritten Teil schauen wir uns nun die deutsche Masern-Sterbestatistik näher an.

Die Deutsche Masern-Statistik verstärkt das Rätsel

Als erstes fällt auf, dass für viele Jahre die Daten fehlen, nämlich für die Jahre 1903-1923 und 1939-1949. Jene Daten, die uns vorliegen, stammen aus US-amerikanischen Quellen (1900-1902) und offiziellen deutschen Meldedaten (Pöhn & Rasch 1993). Andere Daten haben wir derzeit leider nicht zur Verfügung.

Der Verlauf der Sterberaten in den USA und Deutschland ist vergleichbar. Zwischen 1900 und 1962 haben wir einen Rückgang der Sterberate um sagenhafte 99 % - und das gänzlich ohne Impfung. Nehmen wir statt 1900 das Ausnahmejahr 1901 als Grundlage, ist es sogar ein Rückgang von 99,99 %.

Wie ist das möglich? Bin ich hier der Einzige, der sich das fragt?

Wenn sich also heute manche Impfexperten angesichts der offiziellen Sterberate von nahe Null lobend selbst auf die Schulter klopfen, dann kann dies bestenfalls zu einem Prozent der Impfung zugeschrieben werden. Bestenfalls. Über die Gründe dafür scheint es keine Erklärung, ja noch nicht einmal Untersuchungen, zu geben.

1962: „Eine Massenprophylaxe ist daher nicht gerechtfertigt“

Der phänomenale Rückgang der Sterberate von bis zu 99,99 % - ganz ohne Impfungen - war sicherlich auch der Hintergrund nachfolgender öffentlichen Feststellung von Prof. Georg Henneberg im Bundesgesundheitsblatt (Nr. 4/1962, S. 55-58):

„Eine Impfung gegen Masern ist zur Zeit auch aus dem Grunde nicht ratsam, weil die Masern nur in seltenen Fällen, die therapeutisch behandelt werden können, gefährlich werden. Eine Massenprophylaxe ist daher nicht gerechtfertigt.“

Henneberg war damals Vizepräsident des Bundesgesundheitsamtes und Präsident des Robert-Koch-Institutes, also einer der ranghöchsten bundesdeutschen Gesundheitsbeamten.

Weder ein Prof. Henneberg noch ein anderer Verantwortlicher jener Zeit machte sich öffentlich Gedanken um die Ursachen für den phänomenalen Rückgang der Masernsterblichkeit zwischen 1900 und 1962. Ich finde das merkwürdig. Oder habe ich etwas Wichtiges übersehen? Warum wurden die Ursachen für die immer seltener werdenden schweren Krankheitsverläufe nicht näher erforscht? Warum wurde bei der Vorsorge allein auf medizinische Eingriffe wie die Passiv-Impfung und ab 1963 die Aktiv-Impfung gesetzt? Aber ich wiederhole mich...

1963: Zulassung der Totimpfstoffe

Am 21. März 1963 wurden in den USA gleichzeitig der Lebend-Impfstoff „Rubeovax“ von Merck & Co. und der Tot-Impfstoff „Pfizer-Vax Measles-K“ zugelassen. Der Pfizer-Impfstoff wurde allerdings nach vier Jahren wegen „schwerwiegenden atypische Maserninfektionen“ wieder vom Markt genommen.[1]

Dass die Masern-Impfung in der Lage war, in vielen Fällen mehr Schaden anzurichten als zu nutzen, war somit spätestens im Laufe der 1960er Jahre bekannt. Ein Grund mehr, die Ursachen des phänomenalen Rückgangs der Sterberate zu untersuchen und daraus öffentliche Gesundheitsempfehlungen abzuleiten. Statt dessen:

„In Deutschland wurden im kleineren Maße Masernimpfungen ab 1963 in Studien durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt waren aber in Deutschland noch keine Masernimpfstoffe staatlich lizenziert.“[2]

Auch in Deutschland waren die erwähnten Studien offensichtlich nur unzureichend aufgesetzt und deshalb nicht in der Lage, das Problem der „schwerwiegenden atypischen Maserninfektion“ rechtzeitig, also vor der Zulassung, zu erfassen.

Wobei sich mir die Frage stellt, ob es sich bei den genannten Komplikationen wirklich um die Masern und nicht vielmehr um reine Nebenwirkungen gehandelt haben könnte.

1966: Weitere Impfstoff-Experimente am Menschen

„1966 konnten dann auch Testungen mit dem Schwarz-Impfstoff, der von Schwarz zur Verfügung gestellt wurde, mit besseren Erfolgen durchgeführt werden. Ab 1966 standen die inaktivierten Masernspaltimpfstoffe und ab 1967 der Schwarz-Lebendimpfstoff zur Verfügung.“[3]

Worin diese „bessere Erfolge“ bestanden haben sollen, würd mich interessieren. Um die Sterblichkeitsrate kann es nicht gegangen sein, denn die war bereits um über 99 % gefallen und innerhalb der kleinen Studien kaum erfassbar, zumal damals auch keine Placebo-Kontrollgruppen durchgeführt wurden, die einen Vergleich der Nebenwirkungen hätten zulassen können.

1968: Das Bundesgesundheitsamt gibt Entwarnung

Mit Stand vom Oktober 1968 gab das damalige Bundesgesundheitsamt unter ihrem Präsidenten Henneberg eine öffentliche Stellungnahme zum Maserngeschehen ab. Da heißt es z. B. wörtlich:

„Die Masern sind in den Ländern der gemäßigten Zone, so auch in Deutschland, eine meist mild verlaufende Kinderkrankheit.“ [4]

Weiter heißt es, dass Gehirnentzündungen nur bei etwa 2 bis 20 unter 10.000 Erkrankten auftraten – und in der Regel abheilten. Die Häufigkeit von Dauerschäden wird nicht angegeben, nur, dass 20 bis 30 % unter den Dauerschäden tödlich seien. Ich erwähne das deshalb, weil heutzutage vor allem das behauptete Risiko von Gehirnentzündungen als Rechtfertigung für die erzwungene Masern-Impfung dient. Damals wie heute machen sich leider weder Forschungsinstitute noch die Behörden Gedanken darum, welche Faktoren zu diesen seltenen schweren und schwersten Verläufen führen.

Hinweise, dass man die Art der Medikation, vor allem das systematische Senken von Fieber, in die Überlegungen mit einbezogen hat, fand ich keine. Ich finde es irritierend, dass erst ein Robert F. Kennedy Jr. Gesundheitsminister der USA werden muss, um das Problem der pauschalierten Fiebersenkung beim Namen zu nennen. Gehirnentzündungen gehören übrigens laut Fachinformationen zu den möglichen Nebenwirkungen von Paracetamol und Ibuprofen!

In dem gleichen Gutachten wird eingeräumt, dass die tatsächliche Häufigkeit von Masernerkrankungen gar nicht bekannt sei. Es gebe nur Schätzungen. Der Grund: Da die Masern als „meist mild verlaufende Kinderkrankheit“ angesehen wurden, war im Bundesseuchengesetz nur die Meldung von Todesfällen verpflichtend, nicht aber die Erkrankung. Weiter heißt es:

„Die Letalität der Masern ist in Deutschland gering; sie ist im letzten Jahrzehnt stark abgesunken, (...) kann aber unter ungünstigen Umweltbedingungen jederzeit ansteigen. Bedeutsame Faktoren dieser Art sind auch konstitutionelle und dispositionelle Einflüsse, vor allem Begleitinfektionen.“

Woraus genau diese „ungünstigen Umweltbedingungen“ bestanden haben, welche „konstitutionellen und dispositionelle Einflüsse“ genau gemeint sind, wird - wie auch im Rest der damaligen und heutigen Fachliteratur - nicht erwähnt. Offenbar hat man trotz der Verfügbarkeit von Antibiotika seit den 1940er Jahren auch die „Begleitinfektionen“ keineswegs im Griff.

„Das Überstehen der Masern hinterlässt in der Regel eine lebenslängliche Immunität; Zweiterkrankungen sind extrem selten.“

Ich finde, dies ist ein starkes Argument dafür, eine natürliche Infektion – unter Berücksichtigung der noch zu erforschenden Risikofaktoren – und eine natürliche Durchseuchung der Bevölkerung einem medizinischen Eingriff vorzuziehen. Die natürlichen Masern macht man nur einmal durch, die Impfung muss ggf. wiederholt werden – mit nicht voraussehbarem Ergebnis. Das Fazit des BGA ist eindeutig:

„Massenimpfungen gegen Masern sind in der Bundesrepublik Deutschland z. B. nicht erforderlich.“

Das Paradoxe dabei ist: Für sogenannte Risikogruppen hält man die Impfung dagegen für empfehlenswert – ohne dabei zu berücksichtigen, dass gerade Menschen mit gesundheitlichen Vorbelastungen möglicherweise besonders empfänglich für Impfnebenwirkungen sein können.

1970: Nichtstaatliche Impfpläne werden diskutiert

Die relative Zurückhaltung des BGA hatte nicht nur Befürworter. So diskutierten die „Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie“ (DGSP) und das „Deutsche Grüne Kreuz“ (DGK) über eigene Impfempfehlungen in einem Impfplan. Der Impfplan wurde schließlich 1973 veröffentlicht.[5] Das BGA und Henneberg kamen also zunehmen unter Druck. Auf DGK und DGSP werden wir nochmal zu sprechen kommen.

1972: Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt der STIKO-Etablierung

Im Jahr 1972 starben knapp eine Million Menschen in der BRD, darunter etwa 30.000 im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten, also etwa 3 %. Allerdings machten allein die Krebsneubildungen und Kreislaufversagen das Vielfache davon aus. Unter den Todesfällen durch Infektionskrankheiten kamen die Masern erst an 11. Stelle.[6]

Dass das BGA eine Vorsorgekommission für Infektionskrankheiten einrichtete, mag angesichts von ca. 30.000 Todesfällen angebracht erscheinen. Warum aber sich von vornherein auf Impfungen als die einzige zu beachtende Vorsorgemaßnahme festlegen? Ich verstehe das nicht. Was habe ich übersehen?

1972: Die STIKO und das Schweigen des Prof. Henneberg

Am 20. April 1972 fand unter der Leitung von Prof. Georg Henneberg, inzwischen Präsident des BGA, die konstituierende Sitzung der „Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes“ (STIKO) statt. Warum die Masernimpfung mit zu den ersten diskutierten Impfstoffen gehörten, schien mir zunächst angesichts ihrer nachrangigen Bedeutung für die Volksgesundheit unklar. Warum gehörten die Masern neben der Pocken- und der Tollwutimpfung (beide in 1972 ohne Todesfälle!) zu den drei erklärten Prioritäten der Kommission?[7]

Man hätte nun von Henneberg einen Widerspruch oder doch zumindest eine kritische Anmerkung zur Notwendigkeit einer allgemeinen Impfempfehlung gegen die Masern erwarten können. Er hatte sich ja bereits intensiv mit der Masernthematik auseinandergesetzt und hielt von einer allgemeinen Masern-Impfempfehlung gar nichts. Allerdings ist weder im Protokoll dieser ersten noch in den nachfolgenden Sitzungen dergleichen festgehalten. Das war für mich anfangs ein Rätsel, doch dafür habe ich im Rahmen meiner Recherchen eine mögliche Auflösung gefunden:

Pharma-Lobbyist und Tausendsassa

Der Ball bezüglich der Masernimpfung wurde am 28. März 1972 vom „Ausschuss Seuchenhygiene der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder“ (AHSGH) angestoßen. Dieser richtete an das BGA und die „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten“ (DVBK) eine Anfrage zur Masernimpfung.[8]

Der Ausschuss hatte ausdrücklich darum gebeten, dass sich BGA und der DVBK miteinander abstimmen, „damit dessen offizielle Stellungnahme von einer möglichst breiten Mehrheit getragen wird.“

Die zentrale Figur an dieser Stelle scheint STIKO-Mitglied Prof. Dr. med. Rudolf Haas gespielt zu haben. Dieser hatte sich schon im Studium auf Impfhematiken spezialisiert. Seine akademische Laufbahn begann er 1954 als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Hygiene und Mikrobiologie an der Uni Marburg, wo er ab 1963 Professor und ab 1965 Direktor war.

Dieses Institut und damit auch Haas arbeiteten sowohl mit den Marburger Behringwerken als auch mit dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) sehr eng zusammen. Das DGK wurde sowohl vom BGA als auch den Behringwerken finanziert und warb öffentlich für Impfungen. Des weiteren gab es eine sehr enge Zusammenarbeit mit der DGSP.

Es ist also möglicherweise kein Zufall, dass ausgerechnet DGSP und DGK 1970 eigene Impfpläne ins Gespräch brachten und damit das BGA mit ihrem Präsidenten Henneberg unter Zugzwang setzten.

Gleichzeitig war Haas auch ein enger Berater des AHSGH, das den Ball ins Rollen gebracht hatte. Wie es der Zufall will, war Rudolf Haas gleichzeitig Präsident des DVBK sowie Mitglied der dortigen Masernkommission! Will man also nach einem ausgemachten Impfstoff-Lobbyisten in der BRD der 1960er und 1970er Jahre suchen, so könnte dieser durchaus Rudolf Haas heißen.

Ein Konflikt in der STIKO zwischen dem zögerlichen Henneberg und dem Lobbyisten Haas war somit eigentlich vorprogrammiert. Mehrere Sekundärquellen (Bonah & Gradmann 2012; Kranig 2015) weisen auf die Freiburger Dissertation von Christiane Müller (2008) hin, wonach Originaldokumente tatsächlich auf starke Spannungen zwischen dem Henneberg und Haas hindeuten. Henneberg hatte Haas demnach offen Interessenkonflikte und "allzu offensive Impfwerbung" vorgeworfen.[9]

Dass Haas überhaupt in die STIKO berufen wurde, wird wohl nicht die erste Wahl Hennebergs gewesen sein und könnte aufgrund von politischem Druck geschehen sein. Haas war eben sehr gut vernetzt, offenbar besser als Henneberg.

Dass die AHSGH sich an die DVBK und das BGA bezüglich der Masernsituation gewendet hat, ist durchaus nachvollziehbar, denn es gab ja 1972 immer noch 39 masernbezogene Todesfälle. Warum aber fragte der Ausschuss nicht nach den Ursachen für den impfunabhängigen Rückgang der Todesfälle und auch nicht nach der Möglichkeit besserer Behandlungsmethoden? Warum diese Fixierung auf Impfstoffe? Ich verstehe das nicht. Oder sollte hier ein Herr Rudolf Haas von vornherein die Hand im Spiel gehabt haben?

Die Anfrage des AHSGH (beraten von Haas) führte zu einem 26seitigen Gutachten des DVBK (mit dessen Präsidenten Haas). Die STIKO (mit dem Mitglied Haas) vereinbarte mit dem BGA, zunächst das DVBK-Gutachten (Mitautor Haas) vor einer eigenen Stellungnahme (mit Haas als STIKO-Mitglied) abzuwarten.

Es war absehbar, dass man sich am DVBK-Gutachten orientieren würde. Man könnte durchaus sagen, dass die Angelegenheit von Anfang bis Ende in einer Hand blieb.

Ach ja: Es war laut STIKO-Sitzungsprotokoll vom 20. April 1972 auch Haas, der die Masernimpfung überhaupt als Thema eingebracht hatte.

Die Kehrwendung nimmt Gestalt an

Am 30. Juni 1972 beschließt die Masernkommission des DVBK, vom „Gutachten des BGA über die Masernschutzimpfung nach dem Stand von Oktober 1968“ auszugehen. Man bezieht sich auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens und will sich auf die „inzwischen vorliegenden weltweiten Erfahrungen mit der Lebendimpfung beschränken“.

Allerdings sammelt das Gutachten auf seinen 26 Seiten ausschließlich Argumente, die für eine öffentliche Impfempfehlung durch die STIKO sprechen. Bedenken und Gegenargumente kommen nicht zur Sprache. Zitat am Ende:

„Zusammenfassend sei festgestellt, dass das Gutachten der Masernkommission unserer Gesellschaft einstimmig verabschiedet wurde. Es wird geraten, die Masern-Lebendimpfung in den Kreis der öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen aufzunehmen und damit möglichst umfangreiche Kollektivimpfungen durchzuführen.“

„Einstimmig verabschiedet“ könnte zweierlei bedeuten: Erstens, dass die Fakten so eindeutig waren, dass ein anderes Fazit gar nicht erst in Frage kam oder zweitens, dass sich niemand getraut hatte, gegen die von Haas vorgegebene Richtung zu intervenieren.

1973: Die Durchimpfungsrate wird auf 23 % geschätzt

„Bis 1970 wurden nur 1,7 Millionen Spaltimpfstoffdosen und 170.000 Dosen Schwarz-Impfstoff verwendet. Den Durchimpfungsgrad in Deutschland festzustellen gestaltete sich sehr schwierig, da es kein Impfregeister gab. Anhand von Schätzungen nach Verkaufszahlen der Industrie, anamnестischen Angaben und der Auswertung von Impfzeugnissen errechnete man für 1973 eine Impfquote von 23% für die Masern-, die Masern/Mumps- sowie die Masern/Mumps/Röteln-Impfung.“[10]

Ich erwähne dieses Zitat deshalb, weil die Durchimpfungsquote bei einem wirksamen Impfstoff Auswirkungen auf die Erkrankungs- und Sterbestatistik haben sollte.

1973: Die Masernimpfung als erste öffentliche Empfehlung der STIKO

Beschlossen wurde die Empfehlung 1973, in Kraft getreten ist sie schließlich 1974.

Mein Fazit

Ich verzichte an dieser Stelle auf ein Fazit. Möge sich jeder Leser selber seinem Reim aus den geschichtlichen Fakten machen. Damit beende ich vorerst diese Artikelserie. Ich werde sie in der kommenden *impf-report*-Ausgabe, die im Februar erscheinen wird, ergänzen und abschließen. Unter anderem werde ich die Statistiken weiterer Länder vorstellen. Ob sie wohl die Tendenz in den USA und in Deutschland bestätigen?

[1] Jana Claudia Jeuck: "Die Einführung der Masernimpfung in der BRD 1960-1980 im Spiegel medizinischer Fachjournale und der Laienpresse", Dissertation Uni Köln, 2017, S. 67

- [2] Dissertation Jeuck
[3] Dissertation Jeuck, S. 71f
[4] Georg Henneberg (Hrsg.): "Masernschutzimpfung. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes nach dem Stand vom Oktober 1968." aus der Reihe „Abhandlungen aus dem Bundesgesundheitsamt Nr. 8“, Springer Verlag 1969, S. 72f
[5] Dissertation Jeuck, S. 72
[6] Pöhn & Rasch, 1993 + Statistisches Bundesamt
[7] STIKO-Protokoll vom 20. April 1972, siehe www.agbug.de/stiko-protokolle
[8] Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und anderer Viruskrankheiten e. V. (DVBK): „Gutachten über die Masern-Schutzimpfung“,
[9] Christiane Müller: „Von der Kinderlähmung zur Masernprophylaxe. Die Institutionalisierung der Impfpolitik in der Bundesrepublik Deutschland 1949–1975“. Dissertation Universität Freiburg, 2008. Die Dissertation selbst war bislang in keinem Online-Katalog auffindbar; eine Anfrage bei der Universitätsbibliothek Freiburg läuft. (Stand: 16.1.26)
[10] Dissertation Jeuck, S. 71f

Mehr Infos zum großen Masern-Rätsel:

Hans U. P. Tolzin

Die Masern-Lüge

Auf der Suche nach dem Masernvirus - und dem Sinn der Impfung

Beate Bahner

Masern-Impfung und Masernschutzgesetz

Zwischen Recht und Medizin, Vernunft und Mythos

—
Hanning & MiKe

Schritt für Schritt

Hymnen der Freiheit: 12 mitreißende Lieder für Selbstdenker und Freiheitsliebende

Ausgaben der Zeitschrift *impf-report* im Jahr 2025

In diesem Sinne herzliche Grüße
und toi toi toi für das Jahr 2026

Ihr

Hans U. P. Tolzin

V.i.s.d.P.: Hans Tolzin, Widdersteinstr. 8, 70184 Herrenberg

www.impf-report.de

www.impfkritik.de

www.tolzin-verlag.com

www.agbug.de

www.dagia.org

www.tolzin.de

[Hannings Presseklub \(telegram\) 1](#)

[Hannings Presseklub \(telegram\) 2](#)

[Foren und Videokonferenzen für impf-report-Abonnenten](#)