Ansage! 10.02.2022

**Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie...**

.. besser nicht nach. Arzt oder Apotheker werden Ihnen in aller Regel nicht groß weiterhelfen, in streitiger Unterhaltung vielleicht allenfalls etwas davon murmeln, dass man da halt andere Zahlen habe und deshalb für die Impfung plädiere, zumal weil man ja zu den so genannten „vulnerablen“ Gruppe gehöre, d.h. zu den Alten, Hypertoniker, Adipösen und Diabetikern zähle („AHA-D-Gruppe“). Man will schließlich die Arzt-/Apothekertreue so lange wie möglich erhalten.

Zahlen, auf die sich die Impf-Befürworter gerne berufen, soll angeblich das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bieten. In der Eigenbeschreibung wird betont, dass „eine offene Kommunikation auch möglicher Risiken eine Voraussetzung für eine hohe Impfakzeptanz in der Bevölkerung“ sei. Der Nutzen der COVID-19-Impfung für die Gesundheit Einzelner und der Bevölkerung sowie ihr Effekt im Kampf gegen die Pandemie hänge daher „wesentlich vom Vertrauen in die Impfung ab“. Daher „informiere das Paul-Ehrlich-Institut **über alle** in Deutschland gemeldeten **Verdachtsfälle** von **schwerwiegenden Nebenwirkungen** oder Impfkomplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gegen COVID-19 kontinuierlich in Sicherheitsberichten. Der letzte wurde am 23.12.2021 veröffentlicht und umfasst den Berichtszeitraum vom 27.12.2020 bis zum 30.11.2021.

Zunächst einmal muss festgestellt werden, dass die Datenlage, auf der das PEI operiert, relativ dünn ist. Nach mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen werden allenfalls zwischen 5 bis 10 % aller verdächtigen Impfkomplikationen und -nebenwirkungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung überhaupt anonymisiert über das Online Meldeportal des PEI oder auf der Basis eines dort anzufordernden und auszudruckenden Meldeformulars an die UAW[[1]](#footnote-1)-Datenbank des PEI gemeldet (EudraVigilance). Das Meldeverfahren beansprucht somit einige Zeit (15 – 30 Minuten), ist aber nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht abrechnungsfähig. Wen wundert dann das hohe Dunkelfeld? In österreichischen Ärzte-chats wird offen darüber gesprochen, dass man lieber keine Meldung erstattet, als wöchentlich mindestens zwei Stunden unbezahlter Arbeit zu machen.

Zum zweiten ist darauf hinzuweisen, schon die Definition, was als **schwerwiegende Reaktion** gilt, viel Manövrierraum bietet; das PEI verlangt dafür, dass „die Personen im Krankenhaus behandelt“ wurden“ oder das Vorhandensein von „Reaktionen, die als medizinisch bedeutsam eingeordnet“ werden können. Eine Meldepflicht für Ärzte wird nicht postuliert, das Thema „verstorben in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung“ wird ausgespart, schließlich werden ja auch nur in den seltensten Fällen Autopsien angeordnet oder auf Wunsch der Hinterbliebenen durchgeführt.

Jede Meldung bezieht sich zwar auf eine Person, kann jedoch mehr als eine Nebenwirkung umfassen und sollte nicht für sich allein herangezogen werden, um Entscheidungen zu treffen. Langzeitvergleiche zu den Vorjahren stehen naturgemäß nicht zur Verfügung, Vergleiche mit anderen Impfstoffen sind nur mühsam zu konstruieren. Transparenz sieht anders aus!

Durchgängig, vor allem in der sogenannten „key information“, verwendet das PEI größte sprachliche Sorgfalt darauf, immer wieder zu betonen, dass die Verdachtsfälle nicht notwendigerweise mit dem Arzneimittel/dem Impfstoff in Zusammenhang stehen oder von ihm verursacht wurden, dass sie nicht so verstanden werden dürfen, als hätten die Arzneimittel/die Impfstoffe die beobachtete Wirkung verursacht oder dass gar die Arzneimittel/Impfstoffe nicht sicher in der Anwendung seien. Konsequent folgt der sprachlichen Absicherung auch noch ein separater „Haftungsausschluss“ in den Nutzungsbedingungen.

Die Sicherheitsberichte haben also viel mit der Polizeilichen Kriminalstatistik gemein, etwa für den Bereich des Taschendiebstahls, der ohnehin kaum angezeigt (oder gar aufgeklärt) wird, der ja auch ein reiner Verlust oder die Verlegung des fehlenden Gegenstandes sein könne.

Dagegen hat eine Betrachtung der Fälle unerwünschter Nebenwirkungen des „Instituts für das Entgeltesystems in Krankenhäuser (InEK)“ meine volle Aufmerksamkeit erregt[[2]](#footnote-2). Dieses Institut hat den gesetzlichen Auftrag[[3]](#footnote-3), die Entgelte für verschiedene Krankenhausleistungen ordentlich nach international seit Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegebenen ICD-Codes zu erfassen[[4]](#footnote-4).

Die Analyse mehrerer Codes, die sich auf die Behandlung von Covid-Patienten beziehen[[5]](#footnote-5), wirft mehr Fragen als Antworten auf, man könnte sich auch fragen, wo denn hier die Schwerpunktstaatsanwaltschaften für Wirtschaftskriminalität bleiben, die sonst ja gerne bei jedem unbotmäßigen Richter oder Hausarzt Gewehr bei Fuß stehen und Durchsuchungsbeschlüsse beantragen.

**21-facher Anstieg – enorm und unerklärlich!**

Im Vergleich zu den Zeiträumen der Vorjahren 2019 (903 Fälle) bzw. 2020 (879 Fälle) sind die Fallzahlen in 2021 exorbitant auf **18.625** emporgeschnellt. Das ist ein 21-facher Anstieg, der auch nicht mehr mit der einer angeblichen Koinzidenz „gestiegene Anzahl von Impfungen“ begründet werden kann, zumal rund 13.000 Fälle in Krankenhäusern ausschließlich bestätigte Impfschäden und keine „Verdachtsfälle“ abgerechnet wurden. Noch deutlicher wird es bei der Betrachtung der Entgelte für die Behandlung von Intensivpatienten: In 2019 wurden die Entgelte für 1,753.222 Intensivpatienten entrichtet, in 2020 waren es schon 1.925.180 Impfpatienten. Dieses „Mehr“ von rund 150.000 Patienten ist unerklärlich, zumal davon nur in 27.359 Fällen Corona-Patienten betroffen waren.

Wurden Patienten in die Intensivstationen verlegt, um die Betten auszulasten, um höhere Abrechnungen zu ermöglichen oder staatliche Zuschüsse zu sichern, oder gab es andere unerforschte Gründe? Früher griffen beherzte Staatsanwälte zu einem Rotdeckel, um solche Berichte als Blatt 1 eines Betrugsverdachtes einzuheften und die Ermittlungen damit einzuleiten. Heute müssten wenigstens die politisch Verantwortlichen reagieren, und um Aufklärung bemüht sein.

**US-„Nuclear Truth Bomb“**

Noch deutlicher wird die Veröffentlichung von Dr. Robert Malone[[6]](#footnote-6), einer der wichtigsten Erfinder der mRNA-Technologie. Sein Artikel ist überschrieben mit der Frage: „Was, wenn das größte Experiment an Menschen in der Geschichte ein Fehlschlag ist“ und beschäftigt sich u.a. mit der Presseerklärung von Scott Davison von der US-Lebensversicherungsgesellschaft OneAmerica. Dieser berichtete über einen immensen Anstieg **(+40%)** von Todesfällen im Alter von 18 bis 64 Jahren im dritten und vierten Quartal 2021 im Vergleich zur prä-pandemischen Zeit. OneAmerica ist durchaus keine unbedeutende, kleine Versicherung. Sie betreibt dieses Geschäft seit 1877, hat heute rund 2.400 Mitarbeiter und verwaltet ein 100-Milliarden-Vermögen an Einzel- und Gruppenversicherungen. Die meisten der Todesfälle sind zwar nicht explizit als COVID-19-Fälle gekennzeichnet, dürften aber dennoch zu einem großen Teil darauf zurückzuführen sein. Wenn eine solche Versicherung verkündet: „Wir erleben im Moment die höchsten Sterberaten, die wir in der Geschichte des Unternehmens je gesehen hatten“ ist das ein böses Omen, dem man alleine schon deswegen nachgehen müsste, weil die Sterbefälle aus der arbeitenden Population kommen. Das gilt aber nicht nur für OneAmerica, ähnliche Zahlen berichten auch andere US-Versicherungen, nicht nur für Sterbegeldzahlungen, sondern auch in Bezug zu Krankheits- und Invaliditätsansprüchen. Hier kommt gerade ein Entschädigungstsunami auf uns zu, mit immensen Begleitfolgen. Umso unverständlicher ist, dass die Erkenntnis von Dr. Malone in Deutschland politisch nicht ernst genommen bzw. gänzlich unbeachtet wird, dass nämlich „die Impfstoffe entweder unwirksam oder lebensgefährlich sind“. Die Perpetuierung dieses globalen Experiments ist die Fortsetzung einer menschlichen Tragödie und eines profunden politischen Versagens.

**Wie viele Daten braucht es zur Umkehr?**

Ein weiteres starkes Signal kommt vom US-Militär. Drei Militärärzte legten in einer 5-stündigen Regierungsanhörung Daten aus der medizinischen Abrechnungsdatenbank des US-Militärs (*Defense Medical Epidemiology Database / DMED*) vor, die schockierten. Auch hier ergab sich in 2021 ein unerklärlicher, extremer Anstieg bei fast allen ICD-Codes[[7]](#footnote-7) für häufige Impfstoffverletzungen (C-Deutsch: „seltene Nebenwirkungen“).

Neurologische Probleme stiegen von durchschnittlich 82.000 Fälle auf 863.000 Fälle (+1.000%). Krebsdiagnosen stiegen von durchschnittlich 38.700 Fälle in den ersten 11 Monaten von 2021 auf 114.645 Fälle (+300%). Myokardinfarkte stiegen um 269%, Bell’sche Lähmungen um 291%, Lungenembolien um 467%, angeborene Fehlbildungen bei Kindern des Militärpersonals um 156%, Unfruchtbarkeit um 471%, auch die Fehlgeburten stiegen sprunghaft um 300 %.

Wie vieler Alarmzeichen aus den USA bedarf es eigentlich noch? Kann man da noch ernsthaft von „fehlerhaften Daten“ sprechen, weil angeblich die Vergleichsdaten für den 5-Jahres-Zeitraum vor den Zahlenexplosionen fehlerhaft waren („underreported“), wie ein US-Faktenchecker glauben machen will?[[8]](#footnote-8) Stimmen denn auch die Zahlen der Versicherungsgesellschaft nicht? Berichtet denn auch die US-Datenbank VAERS falsch?

Stimmen denn auch die europäischen Zahlen der EMA oder die deutschen Vergleichszahlen von InEK nicht? Stimmen denn z.B. auch die jüngsten israelischen Erkenntnisse, dem Impf-Musterschüler der Welt, unsere Politiker nicht nachdenklich, dass dort die **Todesfälle nach Impfung** geradezu explodieren, weshalb dort in Konsequenz alle C-Maßnahmen zurückgenommen wurden?[[9]](#footnote-9) Stimmen den tatsächlich **nur** **die**, marginalisierten und zudem kosmetisch bearbeiteten, Meldefälle des PEI, die letztlich unvermeidbar für ein Meldeverfahren waren? Haben wir nicht genügend Beweise für die betrügerischen Manipulationen der offiziellen Datenlage? Warum wird nicht publiziert, dass

Wie brauchen keine neue Werbekampagne, weder weiterhin für die alten mRNA-Impfstoffe, noch für den neuen „Heilsbringer“ Nuvaxovid (NVX-CoV2373) von Novavax (seit dem 20.12.2021 in der EU zugelassen, angeblich ab März für den Einsatz vorrangig für den Gesundheitsbereich verfügbar). Schon die Bilanz der bisherigen, millionenschweren Impfkampagne war desaströs[[10]](#footnote-10). Angesichts der weltweiten Entwicklung sollten die geplanten 60 Millionen (allein für das 1.Quartal 2022) für die neue Kampagne „Impfen hilft“ besser für die Sanierung von Klassenräume, für die Durchführung von Obduktionen, eventuell auch für die Vergütung von ärztlichen Meldungen über Nebenwirkungen an das PEI, verwendet werden, statt z.B. einzelnen Ärzten für einen 3-stündigen Impf-Marathon (off-label-use[[11]](#footnote-11), inklusive sorgfältiger Aufklärung, entgegen der Empfehlung der STIKO?!) an 200 Kindern unter 5 Jahren (U5!) rund 60.000 € zu überweisen.[[12]](#footnote-12) Wie krank ist das denn?

**Fazit:** **Wirklich dringend ist eine Änderung des Meldesystems, die Verpflichtung, Autopsien bei allen Fällen, auch zeitlich zusammenhängender letaler Impffolgen, durchzuführen, die Einführung gesetzlicher Meldepflichten für Ärzte mit Vergütung nach der GOÄ - und vor allem ein radikaler Paradigmenwechsel in der Corona-Strategie der Bundesregierung (statt der Durchsetzung einer längst obsoleten Impfpflicht mittels Amtshilfe durch die Bundeswehr(!)[[13]](#footnote-13), einschließlich einer grundlegenden Reform unseres Gesundheitssystems.**

**Optionaler Nachtrag**: Ratschlag für alle, denen in Kürze Ungemach droht: Gesundheitsamt schriftlich um Impf-Beratungstermin bitten, dieser müsste schriftlich zugestellt werden (schon jetzt lange Wartefristen!); das Schreiben dient dann zunächst als „Entlastungspapier“. Beratungstermin wahrnehmen, vom Amtsarzt verlangen, die Zweifel schriftlich auszuräumen. So lange dieses Verfahren dauert, dürfte eigentlich keine Entlassung ausgesprochen werden.

1. UAW: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen [↑](#footnote-ref-1)
2. Dank an Boris Reitschuster: https://reitschuster.de/post/impfschaeden-durch-krankenhausabrechnungen-belegt/ [↑](#footnote-ref-2)
3. Nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) wurde ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem eingeführt. Grundlage hierfür bildet das G-DRG-System (German-Diagnosis Related Groups-System), wodurch jeder stationäre Behandlungsfall mittels einer entsprechenden DRG-Fallpauschale vergütet wird. [↑](#footnote-ref-3)
4. International Classification of Deseases and Realted Health Problems [↑](#footnote-ref-4)
5. T88.0: Infektion nach Impfung [Immunisierung] / Sepsis nach Impfung [Immunisierung]; T88.1: Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], Hautausschlag nach Impfung; Y59.9: Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen Unerwünschte; U12.9: Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet. [↑](#footnote-ref-5)
6. https://yournews.com/2022/01/05/2276003/dr-robert-malone-what-if-the-largest-experiment-on-human/ [↑](#footnote-ref-6)
7. ICD= International Statistical Classification of Desease and Related Health Problems) [↑](#footnote-ref-7)
8. The Blaze und Politifact vom 31.01.2022 [↑](#footnote-ref-8)
9. ourworldindata.org, abgerufen 03.02.2022 – mit dem Hinweis, dass die gemeldeten Daten viel niedriger als die tatsächlichen Zahlen seien; das Dunkelfeld ist zwar unbekannt, dürfte aber dem des Meldeverhaltens insgesamt (5-10%) entsprechen, zumal es bis heute keine vollständige oder randomisierte Autopsie-Pflicht gibt, zumindest wenn eine zeitliche Koinzidenz vorliegt. [↑](#footnote-ref-9)
10. WELT vom 08.02.2022 [↑](#footnote-ref-10)
11. nichtbestimmungsgemäße Verwendung noch nicht zugelassener Arzneimittel [↑](#footnote-ref-11)
12. [https://www.bild.de/ratgeber/2022/ratgeber/nicht-zugelassen-doch-erlaubt-hier-gibts-jetzt-schon-den-baby-piks-79053036.bild.html](https://deref-web.de/mail/client/5Uy2KTcZ2dc/dereferrer/?redirectUrl=https%3A%2F%2Fwww.bild.de%2Fratgeber%2F2022%2Fratgeber%2Fnicht-zugelassen-doch-erlaubt-hier-gibts-jetzt-schon-den-baby-piks-79053036.bild.html) [↑](#footnote-ref-12)
13. Business Insider, 05.02.2022 „Die Grünen wollen die Impfpflicht im Gesundheitswesen mit der Bundeswehr umsetzen“ [↑](#footnote-ref-13)