

# Corona – Informationsblatt ( 11. April 2022 )

## A) Wie viel hat das **Paul-Ehrlich-Institut zu verbergen**, dass es seine **Datenbank schließt** (oder schließen musste) ?

„Das Paul-Ehrlich-Institut hat bis 14.03.2022 eine Datenbank mit allen in Deutschland gemeldeten Verdachtsfällen von Impfreaktionen und Impfkomplicationen (DB-UAW) für die Jahre 2000 bis 2020 veröffentlicht.

### **Das Paul-Ehrlich-Institut hat die eigene UAW-Datenbank geschlossen.“**

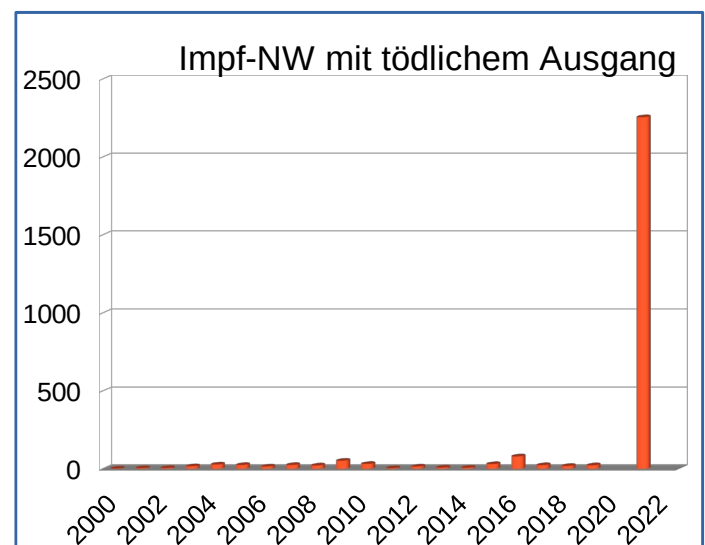
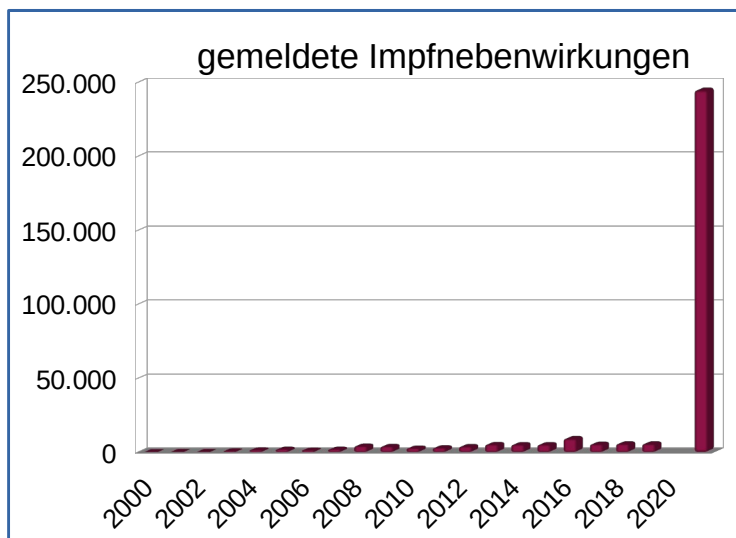
(Quelle: <https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/uaw-datenbank/uaw-datenbank-node.html> )

Es entfällt nun das Führen einer deutschen Statistik. Die Meldung an die europäische Agentur EMA (wie bisher mehr schlecht als recht umgesetzt) ist kein Ersatz. Denn für Laien und sogar Fachleute ist eine nationale Analyse der Impfschäden nicht mehr möglich. Die Daten bei der EMA sind auch bezüglich der Länder anonymisiert.

Ein klarer Schritt zur Verschleierung !!! Hier muss jemand, etwas Wesentliches zu verbergen haben.

Eine Ahnung, warum das PEI sich zu diesem Schritt gezwungen sah, geben die bis 14.03.22 veröffentlichten Daten. Die beiden Diagramme geben die Entwicklung zum Einen „alle gemeldeten Verdachtsfälle der Impfnebenwirkungen“ und zum Anderen die „Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang“ an. Dabei ist zu beachten, dass

- für die Jahre **2000 bis 2019** Nebenwirkungen **aller Impfungen** berücksichtigt sind,
- für das Jahr **2020 Daten** in dieser Form gegenwärtig bei PEI **nicht vorliegen** und
- für das Jahr **2021** nur die **Daten** für die **Corona-Impfungen** berücksichtigt werden konnten.



Die er- und verschreckende Bilanz ist

- bei der Zahl aller gemeldete Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen aller Impfungen beträgt im Durchschnitt der Jahre 2000 bis 2019 jährlich 3.156 gegenüber den Impfnebenwirkungen allein von der Corona-Impfung im Jahr 2021 mit 244.542 Fällen **das 77-Fache**,
- bei der Zahl der gemeldeten Verdachtsfälle mit tödlichem Ausgang liegt der jährliche Durchschnittswert der Jahre 2000 bis 2019 bei 22,15, aber der Wert allein für die Corona-Impfung im Jahr 2021 bei 2.255, das ist das **102-Fache !!!**

Diese Entwicklung setzte sich verstärkt 2022, offensichtlich auch als Folge der Booster-Impfungen, fort. Transparenz und wahrheitsgemäße, kontinuierliche Berichterstattung wird einem Paul-Ehrlich-Institut, das dem Gesundheitsministerium untersteht, in Pandemiezeiten nicht mehr möglich. Dies ist eine Schande für ein ehemals wissenschaftsorientiertes Land.

## B) Eine bis zu 147-mal erhöhte Zahl der Erkrankungen durch Corona-Impfungen, am Beispiel der Herzmuskelentzündung dargestellt

Das Risiko, an Myokarditis (Herzmuskelentzündung) nach der zweiten Dosis der mRNA-Impfung zu erkranken, ist nach einer umfangreichen US-amerikanischen Studie

(Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788346>)

für Jugendliche und Erwachsene bis 49 Jahren deutlich erhöht. **Bei männlichen Jugendlichen zwischen 12 und 15** ist das Risiko nach der zweiten Injektion der BioNTech/Pfizer-mRNA-Vakzine **147-fach erhöht** gegenüber dem normalen Risiko in diesem Alter.

Auch bei **Mädchen** und jungen Frauen ist eine teils drastische Erhöhung zu sehen: In der Altersgruppe von **16 – 17 Jahren** beispielsweise ist das Risiko nach der zweiten Injektion der BioNTech/Pfizer-mRNA-Vakzine um das **28-fache** erhöht.

Das stark erhöhte Risiko an einer Herzmuskelentzündung nach einer Corona-Impfung zu erkranken, besteht bei allen Corona-Impfstoffen. Während bei den Vektorimpfstoffen (z.B. AstraZeneca) vor allem Thrombose-Erkrankungen vermehrt auftreten, kommen die Herzmuskelentzündungen verstärkt bei den mRNA-Impfstoffen (Biontech, Moderna) vor.

Das besonders Fatale ist, dass die Herzmuskelentzündungen vor allem bei jungen Menschen auftreten. Auch vermeintlich milde Verläufe können zu Spätfolgen wie Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen oder plötzlichem Herztod führen.

Dies ist umso alarmierender, da Jugendliche und junge Erwachsene von schweren COVID-19-Verläufen und Long Covid kaum bedroht sind.

In der nebenstehenden Tabelle wird ein Vergleich zwischen Häufigkeit des Auftretens der Erkrankung an Herzmuskelentzündung nach einer Corona-

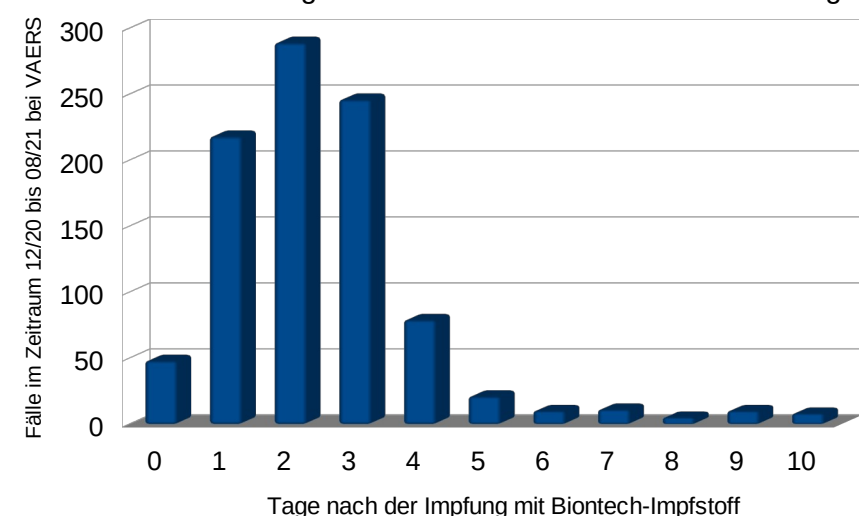
Impfung mit der erwarteten „normalen“ Häufigkeit (jeweils bezogen auf 1 Million Personen) beispielhaft für den **Biontech-Impfstoff bei Männern** in den verschiedenen Altersgruppen aufgezeigt.

Die letzte Spalte gibt die erschreckende Bilanz an: Die Impfung verursacht bei männlichen Personen in der Altersgruppe 12 bis 39 Jahren das 12- bis 147-fache, nur an der Erkrankung Herzmuskelentzündung (Myocarditis).

Besonders erschütternd ist, dass davon vor allem die Jungen in dem Alter 12 bis 17 Jahre betroffen sind.

Altersgruppe	Häufigkeit nach Impfung	„normale“ Häufigkeit	Vielfaches
12 - 15	77,79	0,53	146,8
16 – 17	113,12	1,34	84,4
18 – 24	56,25	1,76	32
25 – 29	19,02	1,45	13,1
30 – 39	7,64	0,63	12,1
40 – 49	4,05	0,78	5,2
50 – 64	1,1	0,77	1,4
≥ 65	0,51		

Zahl der gemeldeten Fälle "Herzmuskelentzündung"



Dass die Corona-Impfung ursächlich für die Erkrankungen mit Herzmuskelentzündungen sind, ist auch daraus zu schließen, dass 92 % der Fälle innerhalb der ersten vier Tage nach der Impfung auftraten. Im linken Bild ist der zeitliche Abstand bis zum Auftreten der ersten Symptome am Beispiel des Biontech-Impfstoffes BNT162b2 dargestellt.

Die hier ausgewertete Studie ist nur eine von vielen Studien, die dieses spezielle Impfrisiko betrachtet. Allen gemeinsam ist aber, dass sie aufzeigen, dass Herzmuskelentzündungen nach Injektion von modifizierter mRNA – als

Impfung gegen COVID-19 – ernstzunehmende, potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen sind, die gerade bei jungen Leuten in erschreckender Häufigkeit auftreten.

(Quelle: <https://tkp.at/2022/04/04/gefaehrliche-langzeitfolgen-von-myokarditis-nach-mrna-impfung-beunruhigende-fakten-aus-neuen-studien>)

**C) Auch wenn man die Zahl der Impfnebenwirkungen auf die Zahl der verabreichten Impfdosen bzw. geimpften Personen bezogen wird, ist die Zahl und die Schwere der Erkrankungen nach einer Impfung mit jedweder Impfpflicht unvereinbar**

Um es vorweg zu nehmen, eine sehr große Anzahl von Impfnebenwirkungen durch eine hohe Anzahl verabreichter Impfdosen zu „entschuldigen“, wie es Politik und Mainstream gern tun, ist unaufrichtig. Denn gerade bei unsicheren und nur bedingt zugelassenen Impfstoffen sollte man – wenn überhaupt – nur in Notfällen impfen.

Die folgenden Zahlen der Impfnebenwirkungen sind der europäischen Datenbank EMA entnommen, hier nur bezüglich Störungen des Nervensystems und Herzerkrankungen.

(Quellen: <https://www.adrreports.eu/> und <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccine-tracker>)

		<b>Biontech</b>	<b>Moderna</b>	<b>Novavax</b>	<b>Janssen</b>
Impfdosen		630.109.964	154.109.537	121.274	19.442.178
<b>Herz- erkrankungen</b>	Zahl der Fälle	44.239	11.276	24	1.946
	Inzidenz	<b>21,1</b>	<b>22</b>	<b>19,8</b>	<b>20</b>
<b>Störungen des Nervensystems</b>	Zahl der Fälle	243.389	72.215	74	21.385
	Inzidenz	<b>115,9</b>	<b>140,6</b>	<b>61</b>	<b>220</b>

In der Zeile der „Inzidenz“ ist die Zahl der Verdachtsmeldungen auf 100.000 geimpfte Personen bezogen. Dabei wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt bei Biontech und Moderna 3 Dosen pro Person, bei Janssen 2 Dosen und bei Novavax bisher nur 1 Dosis pro Person verimpft wurden. Bei den Impfstoffen sind keine graduellen Unterschiede in der Zahl der Impfnebenwirkungen festzustellen (bei Novavax ist die verabreichte Zahl an Dosen noch relativ gering). Die berechneten Inzidenzwerte für Erkrankungen des Nervensystems liegen bei etwa 100. Solche Werte werden von den Regierenden hingenommen, die gleiche Größenordnung hatte bei Corona-Infektionen noch vor einem halben Jahr zu drastischen Einschränkungen in Wirtschaft und Gesellschaft, einschließlich der Grundrechte, geführt. Welche abscheuliche Doppelmoral !

Die Daten zeigen eindeutig (trotz einer immensen Untererfassung), dass eine Impfpflicht auf die Lizenz hinausliefere, Menschen gezielt und wissentlich schwere Verletzungen zuzufügen oder sogar Todesfälle mit einer gar nicht so geringen Wahrscheinlichkeit zu verursachen. In einem Rechtsstaat kann das nur undenkbar und unmöglich sein.

**D) Die britische Gesundheitsbehörde „UK Health Security Agency“ stellt ebenfalls seine Berichterstattung zur Auswirkung des Impfstatus auf Infektion, Hospitalisierung und Todesfälle ein**

Nachdem die schottische Gesundheitsbehörde detaillierte Daten zu COVID-Infektionen, Hospitalisierung und Todesfälle in Abhängigkeit vom Impfstatus bereits Mitte Februar 2022 zu veröffentlichen, eingestellt hatte, folgt nun die britische Gesundheitsbehörde per 01.04.22 (leider kein Aprilscherz !). Im letzten Bericht (Wochenbericht 13 vom 30.03.22) war beispielsweise veröffentlicht, dass es bei den **Geboosterten** in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre in den vier Wochen zuvor **fünfmal so viel COVIDfälle gegenüber den Ungeimpften** gab.

**Solche Wahrheiten über die Impfung dürfen offensichtlich nach Willen der Regierenden in keinem Land mehr in die Öffentlichkeit. Dies ist mehr als ein Armutszeugnis für (ehemalige ?) Demokratien !!!**

Geradezu lächerlich ist die im Wochenbericht 14 vom 07.04.22 auf Seite 37 abgegebene Erklärung: „Am 1. April 2022 beendete die britische Regierung die Bereitstellung kostenloser universeller COVID-19-Tests für die allgemeine Öffentlichkeit in England, wie im Plan für das Leben mit COVID-19 festgelegt. Solche Änderungen in Testrichtlinien beeinträchtigen die Fähigkeit, COVID-19-Fälle nach Impfstatus robust zu überwachen. Daher wird dieser Abschnitt des Berichts ab Woche 14 nicht mehr veröffentlicht.“

**Kommentar: Die nicht mehr kostenlos (!) ausgegebenen COVID-Test lassen es nicht mehr zu, den Impfstatus festzustellen ??? Dies ist an Lächerlichkeit kaum noch zu überbieten.**



## F) Das Robert-Koch-Institut liefert weiter „Phantasiezahlen“, die völlig untauglich für die Einschätzung der Impfwirksamkeit sind

Das Robert-Koch-Institut hat sich von Anfang an, im Gegensatz zu Gesundheitsbehörden anderer Länder, gar nicht erst die Mühe gemacht, Daten mit einer wahren Abbildung der Impfwirksamkeit zu liefern. Man hat sehr schnell mit dem Trick gearbeitet, in vielen Fällen den Impfstatus nicht zu kennen. In meiner „Rosenmontagsstatistik“ vom 28.02.22 ist ausgewertet, wie von Woche zu Woche bei den COVIDtoten der Prozentsatz abnimmt, bei dem der Impfstatus bekannt ist: in der KW 45/21 noch 50,1 % und in der KW 06/22 nur noch 10,1 % (gegenwärtig liegt der Prozentsatz bei etwa 6 % !!!).

*Man kann es nur als Schande bezeichnen, dass ein Staat tausende Menschen (auch noch gut bezahlte dazu) beschäftigt, um sinnlose Abhandlungen mit „wissenschaftlichem Anstrich“ zu produzieren, nur um von der Wahrheit abzulenken.*

Konkret wird im letzten Wochenbericht des RKI vom 07.04.22 wieder nur ein kleiner Bruchteil der Daten ausgewertet (Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-04-07.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-07.pdf?__blob=publicationFile)).

Die Prozentanteile, bei denen der Impfstatus bekannt ist, sind durchgängig einseitig und schwanken zwischen 3,06 % bei den Intensivpatienten und 9,28 % bei den Hospitalisierungszahlen. Wenn 90 bis 95 % aller Daten in den seitenlangen Ausführungen unberücksichtigt bleiben, ist dies eine glatte „Fälschung“ und Irreführung. Hinzukommt, dass selbst sich Zahlen auf verschiedenen Seiten des Berichtes widersprechen. Die Zahl der Hospitalisierungsfälle im Zeitraum 07.03.-03.04.22 unterscheiden sich in verschiedenen Tabellen. Aber auch bei der Zahl der Intensivpatienten mit bekanntem Impfstatus gibt es „Ungereimtheiten“: auf der Seite 19 werden 5.580 Intensivpatienten, aber in der Tab.2 auf Seite 28 nur 227 ausgewertet. Ein erheblicher Unterschied !

	gesamt	Impfstatus bekannt	proz. Anteil
<b>Fälle</b>	5.836.559	369.763	6,34 %
<b>Hospitalisierungen</b>	37.946	3.520	9,28 %
<b>Intensivpatienten</b>	7.416	227	3,06 %
<b>COVIDtote</b>	5.927	342	5,77 %

## G) Gedankensplitter

1. Mindestens einen großen Gewinner hat die Corona-Pandemie: Biontech. Im Jahr 2021 machte man einen Profit von mehr als 10 Milliarden Euro ( **10.000.000.000 €** ).  
Für 2022 rechnet man damit, dass der Umsatz mit Covid-Impfstoff bis zu 17 Milliarden Euro betragen wird.
2. Besonders brisant sind die Pläne der deutschen Bundesregierung bis 2029. So hatte das Gesundheitsministerium kürzlich vereinbart, die Produktionsstätten der Impfstoffhersteller bis 2029 staatlich zu erhalten, sodass sie jederzeit hochgefahren werden können. Das kostet dem **Steuerzahler** bis zu **3 Milliarden Euro**. Einer der Vertragspartner ist Biontech.
3. „Tagesspiegel“ 08.04.22: „Der **Verwirrungsminister**: Lauterbach – wer ist er, und wenn ja, wie viele?“
4. Pfizer stellt mehr als 1.800 **zusätzliche** Mitarbeiter ein, um die vielen Berichte über **unerwünschte Wirkungen** seines COVID-Impfstoffes zu bewältigen.  
*Sicher löblich, noch besser wäre es, den Impfstoff nicht zu verimpfen, dann gäbe es diese Notwendigkeit nicht.*
5. Der italienische Zahnarzt Dr. Andrea Stramezz gab dem italienische Nachrichtenportal „Byoblu“ ein Interview: „Die Erfahrungen in Israel und Italien zeigen, dass 95 Prozent der Todesfälle auf Menschen zurückzuführen sind, die nach der dritten oder sogar vierten Dosis an Covid erkrankten. Das Immunsystem funktioniert nicht mehr. Wir müssen aufhören, die Menschen ständig zu impfen, denn wir **ruinieren das Immunsystem.**“
6. Dr. Peterson Pierre hat in der amerikanischen Datenbank VAERS recherchiert:
  - Bei 4 Mrd. Impfdosen in den Jahren 2006 – 2019 1.369 fötale Todesfälle (Totgeburten)
  - Bei 0,55 Mrd. COVID-Impfdosen 3.725 fötale Todesfälle --> **Steigerung auf 1.979 % !!!**

**Anmerkung:** Der Autor gibt in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 01.03.22) heraus. Wer die 76-seitige Ausarbeitung als pdf-Datei beziehen möchte, kann das gern über die E-Mail-Adresse [peter.dierich@web.de](mailto:peter.dierich@web.de) anfordern.