https://www.youtube.com/watch?v=qfB6ZFUgIEk
Depuis le début de la vaccination Covid, on constate des changements parfois drastiques dans les tableaux cliniques et les cas de décès au sein de la population. C'est ce qui ressort des données de la Kassenärztliche Vereinigung (association des médecins conventionnés) que Martin Sichert a pu évaluer en exclusivité avec l'expert en données Tom Lausen et qui seront présentées lors de la conférence de presse.

Les données des patients de la Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sur les effets secondaires des vaccins Covid fournissent des informations effrayantes : Dès le début des vaccinations Covid de masse, le nombre de personnes décédées de manière "soudaine et inattendue" a brusquement augmenté par rapport aux années précédentes pour être multiplié par plus de quatre. Chaque trimestre, à partir du premier trimestre 2021, les médecins de la caisse ont constaté plus de morts subites et inattendues que pour chaque année complète de 2016 à 2020.

Lien vers l'analyse des données sur les conséquences de la vaccination :
https://afdbundestag.de/datenauswertung-von-impffolgen/

Traduction de la conférence de presse :

Tom Lausen.
Il s'agit de données de l'association des médecins conventionnés, sur le thème du vaccin contre le Covid.
M. Sichert, s'il vous plaît.

Oui, je vous montre très brièvement avant d'entrer dans le vif du sujet.
Voici les données que nous avons reçues. Plus de 90 pages A4 en tout petits caractères, les codes de diagnostic de 2016 jusqu'au 1er trimestre 2022.
J'ai examiné ces données.
J'ai aussi demandé à M. Lausen de les réexaminer en détail avec des spécialistes.
Et nous sommes tombés sur différentes augmentations en 2021, pour les cas de cancer, les maladies intestinales et autres.
Mais en fin de compte, nous avons trouvé des chiffres tellement choquants que j'ai dit que nous devions nous concentrer sur ce point aujourd'hui.
C'est ce qui est affiché maintenant, l'évolution des décès subits et inattendus en Allemagne ces dernières années.
Vous voyez les années 2016 à 2020, ce sont des chiffres trimestriels, chaque barre représente un trimestre.

L'évolution était relativement stable :
2016, 13 morts par jour, 2017, 14 décès par jour, 2018, 14 décès par jour, 2019, 18 décès par jour, 2020, 17 décès par jour et 2021, un bond soudain à 97 décès par jour.
Nous avons en fait, depuis le 1er trimestre 2021, plus de décès subits et inattendus chaque trimestre que dans le total de chacune des années précédentes.
Nous assistons donc à une multiplication par plus de 4 du nombre de décès subits et inattendus.
Je voudrais m'arrêter un instant sur d'autres données vues dans les fichiers de la KBV, l'Union fédérale des médecins conventionnés).
Vous les connaissez déjà, si vous vous êtes intéressés un peu à ces sujets.
L'évolution des effets secondaires de ceux qui sont allées chez le médecin et chez qui les médecins ont constaté qu'ils présentaient un certain effet secondaire de la vaccination.
Là aussi, nous voyons que ce qui a été constaté en 2021 a été multiplié par 30 par rapport aux années précédentes.
Ce que nous avons aussi pu voir dans les données de l'association des médecins conventionnés.
Leurs données concernent 72 millions d'assurés en Allemagne.
Les données des hôpitaux n'en font pas partie, car elles font l'objet d'un décompte séparé.
Il s'agit uniquement des données des assurés lorsqu'ils vont chez le médecin de famille, le spécialiste, etc.

Comment avons-nous obtenu ces données ?
J'ai posé une question à l'Union fédérale des médecins conventionnés qui a observé l'ensemble du sujet au Bundestag et constaté qu'il y a eu diverses auditions publiques, au cours desquelles nous nous sommes battus pour obtenir ces données.

Nous n'avons jamais reçu de réponse à ces demandes.
Il est intéressant de constater que lorsque l'État a posé des questions sur ce portail en ligne, nous avons reçu des réponses et que la KBV nous a fait parvenir ces données.
Je vais vous montrer cela et vous comprendrez pourquoi l'analyste de données Tom Lausen est assis à côté de moi.
Voici à quoi ressemblaient les données originales.

On dirait un graphique, agrandi 500 fois, on peut alors voir qu'il s'agit en fait de séries de chiffres en très, très petits caractères qui nous ont été envoyés sous forme de PDF.
Cela contient depuis 2016, pour chaque trimestre, chaque code de diagnostic dans la fréquence correspondante pour ces 72 millions d'assurés.
Pourquoi ces données sont-elles particulièrement pertinentes ?
En fait, conformément à l'article 13, § 5 de la loi sur la protection contre les infections, l'Institut Paul Ehrlich et l'Institut Robert Koch ont pour mission légale de collecter, d'analyser et d'évaluer régulièrement les données que j'ai sous les yeux.
Et le par. 13, al. 5 de la loi sur la protection contre les infections, dit à ce sujet que les associations de médecins conventionnés et, dans la mesure où les données sont disponibles chez eux, les centres de vaccination mis en place pour ces prestations doivent transmettre ces données à l'Institut Robert Koch pour leur permettre de constater les effets de la vaccination préventive, et à l'Institut Paul Ehrlich aux fins de surveillance de la sécurité des vaccins.
Puis vient le point 9, code de diagnostic selon la Classification statistique internationale des maladies.
C'est ce que nous avons ici.
Et j'aimerais vous montrer pourquoi le législateur l'a ajouté.
Car ce n'est pas si vieux que ça.
Cela a été introduit en novembre 2020, avec une proposition d'amendement de la grande coalition de l'époque, composée de l'Union et du SPD.
Par la suite, l'Union a toujours fourni le ministre de la Santé.
Entre-temps, ce ministre de la santé a été remplacé par le SPD, qui a ajouté ce point précis concernant les codes de diagnostic et a justifié l'amendement comme suit.
Ils ont écrit que "compte tenu de l'accélération du développement et de l'absence actuelle de données complètes sur l'efficacité clinique et le profil d'effets secondaires des vaccins Covid-19, il convient de poser des exigences particulièrement strictes en matière de suivi de la couverture vaccinale et de surveillance de l'efficacité et de la sécurité dès la phase 1 de la vaccination centralisée dans les centres de vaccination et au moyen d'équipes mobiles".
Ils ont ensuite écrit que ces exigences strictes sont précisément imposées par le paragraphe 13, § 5, première phrase, points 8 à 10.
C'est-à-dire précisément par l'analyse des données dont nous disposons ici.

Cela fait près de 2 ans que le gouvernement fédéral ne remplit pas ses obligations en la matière.
Nous avons posé plusieurs questions à ce sujet au Bundestag allemand.

Ce n’est qu’en mai de cette année, par ex., que notre collègue Kay-Uwe Ziegler, a reçu du gouvernement fédéral la réponse que non, jusqu'à présent, aucune discussion n'avait eu lieu entre les associations de médecins conventionnés et l'Institut Paul Ehrlich sur le transfert de données conforme à l'art. 13 al. 5 de la loi sur la protection contre les infections.
Au début de l'été de cette année, j'ai moi-même déposé une plainte auprès du ministère fédéral de la Santé à ce sujet et dit que les institut Robert Koch et Paul Ehrlich ne remplissaient pas leur mission légale.
Le ministre fédéral de la Santé, M. Lauterbach, a rejeté cette plainte en faisant remarquer qu’ils disposaient d'autres données et que celles-ci n'étaient pas si pertinentes.
Nous avons maintenant ces données pour qu'elles soient enfin analysées et évaluées.
Mon collègue du Bundestag, Malte Kaufmann les a remises vendredi à l'Institut Paul Ehrlich.
Et il est important que ces données soient analysées en conséquence, car je pense que je n'en dis pas trop si je dis que nous avons tous les 2 été très choqués de voir cette évolution des décès subits et inattendus.
Je montre encore une fois ici à quel point cela a augmenté massivement, et effectivement nous ne nous attendions pas à de telles augmentations.
Il y a eu quelques annonces dans la presse, ces derniers mois, on l'a su, oui, quelqu'un est décédé de manière subite et inattendue, mais avec une telle ampleur que plus de décès subits et inattendus se sont produits en Allemagne à chaque trimestre 2021 et au 1er trimestre 2022 qu'au cours de chacune des années précédentes, ce n'était pas prévu. Et c'est vraiment choquant, car nous parlons ici effectivement de 70 morts et plus par jour, de manière subite et inattendue, et où les médecins ne savent pas pourquoi ces personnes sont mortes tout d’un coup.
En bref, voici ce que dit la loi : Loi sur les médicaments paragraphe 69 : "Les autorités compétentes, c'est-à-dire l'Institut Paul Ehrlich en l'occurrence, prennent les dispositions nécessaires pour éliminer les infractions constatées et pour prévenir les infractions futures.
Elles peuvent notamment interdire la mise sur le marché de médicaments ou de substances actives, ordonner leur rappel et les confisquer lorsque
4. il existe des raisons de soupçonner que le médicament a des effets nocifs dépassant le niveau acceptable en vertu des connaissances scientifiques médicales".
Et des dizaines de milliers de décès par an dépassent clairement toute mesure médicale ou scientifique justifiable.

L'Institut Paul Ehrlich, pourquoi est-ce si pertinent ?
Ces données sont particulièrement pertinentes car l'Institut Paul Ehrlich lui-même dit que les chiffres des morts subites et inattendues sont les données élémentaires qui sont utilisées pour évaluer la sécurité des médicaments.
Il s'agit du I46.1, la mort subite d'origine cardiaque, qui a augmenté de plus de 20 %.
R96, la mort subite, qui a augmenté de plus de 1 000 %.
R96.1, la mort survenue moins de 24 heures après le début des symptômes, sans autre indication, qui a augmenté de plus de 1 400 %.
Cela inclut le R98, décès sans présence d'autres personnes, qui a augmenté de plus de 600 %.
Et le R99, autres causes de décès imprécises ou non spécifiées, qui a augmenté de plus de 250 %.
Donc l'Institut Paul Ehrlich lui-même dit : ce sont les facteurs, les codes de diagnostic élémentaires qui doivent être analysés pour évaluer la sécurité des médicaments et des vaccins à ce niveau.
Et que ces valeurs aient explosé à ce point nous a beaucoup surpris.
S'ils avaient fait leur travail, disons-le, et s'il y avait vraiment un lien entre le vaccin, qui est le seul facteur qui m'est venu à l'esprit comme seul facteur qui s'est vraiment ajouté massivement au premier trimestre 2021.
S'il y a vraiment un lien et que ces données n'ont pas été évaluées par l'Institut Robert Koch et l'Institut Paul Ehrlich, alors nous parlons dizaines de milliers de décès, au plus tard depuis l'automne 2021, qui auraient pu être évités.
Quelles exigences politiques en découlent pour nous, l'AfD ?
Les exigences politiques sont la suspension immédiate de la vaccination avec les vaccins Covid jusqu'à ce que l'on puisse exclure que cette augmentation massive des décès soit due au vaccin.
Comme je l'ai dit, nous ne pouvons pas dire que cela vient définitivement des vaccins, mais nous savons que c'est un facteur qui s'est ajouté au 1er trimestre 2021.
Et jusqu'à preuve du contraire, le soupçon que c'est lié est tellement fort qu'il faut suspendre l’utilisation de ces vaccins, comme on l'aurait fait pour tout autre médicament.
Face à une augmentation aussi massive de décès subits et inattendus, il faut aussi que l'État ordonne en conséquence que tous soient autopsiés, que les données soient rassemblées et analysées pour savoir de quoi ces personnes sont mortes de manière subite et inattendue.

Si nous avons soudain 5 ou 4 fois plus de personnes qui meurent de façon subite et inattendue chaque jour qu'avant, l'État doit s'en occuper afin d'éviter que d'autres personnes ne meurent ainsi.
Nous avons donc une cause de décès particulière qui se produit en Allemagne, à laquelle il faut s'attaquer.
Et comme je l'ai dit, nous parlons ici de plus de 60 morts par jour.
Nous voulons qu'un enregistrement obligatoire du statut vaccinal, de la vaccination Covid et du vaccin utilisé soit effectué chez les personnes décédées et que ces données soient régulièrement publiées afin de déterminer de quoi meurent ceux qui, le cas échéant, ont été vaccinés.
Avons-nous une mortalité différente chez les vaccinés et les non vaccinés ?
Les causes de décès sont-elles différentes ou s'équilibrent-elles ?
Nous demandons bien sûr que les données de la KBV soient immédiatement analysées par l'Institut Paul Ehrlich et l'Institut Robert Koch.
Ils doivent enfin s'acquitter de leur obligation légale au bout de 2 ans et informer la population et les médecins des corrélations qui ont été établies.
Cette présentation et les données de la KBV peuvent être consultées en ligne par tous, sur le site de l'AfD.
Une page y a été activée et une sous-page Analyse des données des suites de la vaccination.
Sur cette page, tous ceux qui s'y intéressent peuvent consulter les données de la KBV ainsi que la présentation.
Mais comme il s'agit d'un ensemble de données très important, et qu'il faut bien sûr s'assurer de la validité de ces données, de la manière dont elles ont été analysées, etc., je vais passer la parole à M. Lausen, qui va s'exprimer en conséquence.

Faites-le depuis le bureau, s'il vous plaît. Depuis le bureau, ouvrez simplement ici, en bas. Je ne sais même pas comment vous y arrivez.
Oui, bien sûr !
C'est la version actuelle ?
Oui. Bien.

Oui, bonjour, mesdames et messieurs.
Je suis Tom Lausen, analyste de données de Grünendeich, près de Hambourg, dans le Vieux Pays.
Je suis arrivé hier et je m'occupe des données de la pandémie Covid depuis quasiment octobre, août-septembre 2020.

C’est un jour assez important, car c'est aujourd'hui que sont publiées ou rendues publiques des données d'une grande importance.
Dans ce contexte, je voudrais faire remarquer que la déclaration que vient de faire M. Sichert contient des points très fondamentaux sur lesquels je voudrais revenir.
Je vais vous expliquer cela comme suit.
Lorsque vous introduisez une vaccination de masse dans un pays, il est d'usage de considérer que vous avez créé un nouveau danger.
Et si vous créez un nouveau danger, vous devez d'abord connaître les facteurs de risque, informer la population qu'il pourrait y avoir un danger et ainsi vacciner des individus qui seront bien sûr en mesure de décider eux-mêmes si ce vaccin leur convient ou non.

Mais le second point, c'est qu'une fois que les gens se sont décidés et qu'ils croient que tout fonctionne, on doit bien sûr surveiller le danger créé en introduisant un médicament ou un vaccin.
Pour cette surveillance, nous avons des barrières de sécurité en Allemagne.
Ces barrières de sécurité sont constituées par l'Institut Paul Ehrlich, notre autorité supérieure en matière de sécurité des médicaments et des vaccins.
L'Institut Paul Ehrlich doit bien sûr se demander quelle méthode utiliser.
Ainsi, si vous procédez à une vaccination de masse avec de nouveaux vaccins, vous devez vous demander ce qui doit être examiné.
Et en particulier si des décès sont signalés, ce que l'on savait déjà très tôt, M. Wieler avait déjà annoncé le 3 décembre lors d'une conférence de presse qu'il y aurait des décès liés à l'administration du vaccin.
Et si nous recevons des annonces de décès, nous devons avoir des moyens de savoir s’ils sont liés au vaccin ?
Est-ce la faute du vaccin, pour ainsi dire ? Pour le dire plus clairement,
Est-ce que c’est le cas ou non ?
Il faut alors l'examiner de près.
Vous ne le savez peut-être pas, mais l'Institut Paul Ehrlich ne dispose malheureusement que de méthodes très limitées pour effectuer l'examen.
L'Institut Paul Ehrlich n'a pas le pouvoir d'ordonner une autopsie, c'est-à-dire l'ouverture d'un corps, mais il ne peut qu'attendre que quelqu'un leur signale que quelqu'un est mort, et c'est arrivé 3000 fois en Allemagne.
Quelqu'un est mort ici et nous supposons que c'est en rapport avec le vaccin.
L'Institut Paul Ehrlich a déjà reçu 3000 déclarations de suspicion de décès.

J'ai interrogé le Dr Mentzer, directeur de la pharmacovigilance de l'Institut Paul Ehrlich, en tant que partie et expert devant le tribunal administratif fédéral lors du procès des soldats.
Je lui ai demandé comment ces décès parvenaient à l'Institut Paul Ehrlich.
Il m'a répondu que dans 90 % des cas, ce sont les proches, et non les médecins, qui signalent les décès suspects.
Voilà, c'est juste une brève introduction.

La question est maintenant de savoir ce que l'Institut Paul Ehrlich peut examiner s'il veut contrôler si les décès suite au vaccin lui sont ou non imputables ?
Et ils ne peuvent pas ordonner d'autopsie.
C'est ce que j'ai découvert dans le cadre de mon travail d'analyste.
Je ne peux pas me contenter d'examiner les données, je dois aussi en étudier le contexte afin de pouvoir comprendre.
J'ai découvert que l'Institut Paul Ehrlich fait les choses très simplement et que c'est pour cela que nous avons les statistiques.
C'est à nouveau moi qui me retrouve confronté à ce contexte.
L'institut Paul Ehrlich l'a déjà fait une fois en 2007 avec le Gardasil.
À l'époque, les vaccins Gardasil avaient été administrés 15 millions de fois, je crois ; une jeune fille était décédée, et on voulait savoir si elle était morte à cause du vaccin ou non.
C'est ce que l'Institut Paul Ehrlich a fait, du moins publiquement.
Je n'ai pas trouvé mieux, il a publié pour la 1ère fois que, pour le savoir, ils n'étudient pas les décès en Allemagne, mais seulement ceux qui ne sont pas clairs, c'est-à-dire qui sont inexpliqués et qui sont survenus subitement.
Et ces décès, je vais les passer en revue :
Oui, ces décès. En fait, j'ai commencé différemment de ce que je voulais. Mais vous y êtes presque. Attendez ! Maintenant, vous avez déjà vu mon exposé.
Je pensais que j'avais ça là-dedans.
Voilà. Ces décès sont, comme l'a déjà expliqué Monsieur Sichert, et vous pourrez certainement le comprendre, c’est ce que l'Institut Paul Ehrlich utilise.
Je dois toutefois faire une petite correction.
Pour le Gardasil, on n'a pas sorti le I46.1 mort subite d'origine cardiaque, pour le Gardasil, on a dit, concernant cette jeune fille, qu’on allait étudier les chiffres statistiques d'une année de référence R96.0 mort subite.
R96.1 Décès survenu moins de 24 heures après le début des symptômes, sans autre indication.

R98 Décès sans présence d'autres personnes. Donc le médecin ouvre la porte ou se fait ouvrir la porte et trouve un corps.
Et R99 autres causes de décès non précisées ou non spécifiées.
Ces codes doivent toujours être utilisés lorsque le médecin ne sait pas ce qui s'est passé lors de l'examen du corps.
J'ai essayé de faire des recherches pour savoir si le médecin fait cela correctement, si le médecin urgentiste établit un examen préliminaire du corps, pour savoir si ces chiffres, que l'Office fédéral des statistiques traite également, sont tous parfaits et corrects, je ne peux pas en juger.
Mais ce dont je peux juger, c'est que l'Institut Paul Ehrlich consulte ces chiffres de personnes retrouvées mortes ou décédées subitement.
Il est également raisonnable, si l'on n'examine pas les cadavres, de déterminer si quelqu'un, par le biais d'un examen physique, a établi si c'est à cause du vaccin ou non, comment faire pour examiner ces décès suite au vaccin.
Alors on se sert des statistiques et on dit :
"Nous avons tant de milliers de personnes qui meurent subitement sans explication".
Donc nous prenons ce code que nous recevons de l'Office fédéral des statistiques.
Ensuite, nous pouvons comparer et dire qu'il ne s'est rien passé.
Malheureusement, l'Institut Paul Ehrlich est quasiment obligé de surveiller les chiffres, tout comme les associations de médecins conventionnés, qui détiennent les données des assurés allemands.
Lorsque l'on introduit cette nouvelle grande vaccination, il faut contrôler les chiffres pour voir s'il y a des valeurs aberrantes.
C'est-à-dire s'il y a systématiquement des valeurs aberrantes, non seulement pour les maladies, mais aussi pour les codes de causes de décès R96.0 à R99, ce qui n'était pas le cas pour le Gardasil.
Le 46.1 comme mort subite d'origine cardiaque. On a sans doute soupçonné que ce code de mort cardiaque subite pouvait éventuellement constituer un chiffre de référence. Le législateur les a obligés, par le biais d'une 3e loi sur la protection de la population, à ne pas utiliser uniquement les données de l'Office fédéral des statistiques, mais à intégrer également les données de l'Union fédérale des médecins conventionnés, c'est-à-dire de tous les assurés allemands. C'est certainement dû au fait que l'on a des sources de données doubles et que l'Institut Paul Ehrlich est naturellement intéressé à clarifier concrètement ces points. Le problème avec les données de l'Office fédéral de la statistique pour comparer cela, c'est que ces données ne sont pas du tout disponibles. Nous n'avons toujours pas les données pour 2021 et on peut lire ici qu'il y a eu hier un retard dans la publication des résultats des statistiques sur les causes de décès en 2021, donc dans la

préparation des résultats, l'Office fédéral des statistiques n'a pas encore mis à disposition sa propre source de données.
L'Institut Paul Ehrlich n'est donc pas en mesure aujourd'hui, sur la base de ces données, de vérifier s'il y a eu une anomalie dans les codages susmentionnés, mais il navigue dans le brouillard, dans l'obscurité. C'est d'ailleurs pour cela que le législateur leur a donné la possibilité de consulter les données de l'association des médecins conventionnés, conformément à l'article 13 § 5. Et c'est ce que Mme Keller Stanislawski a indiqué dans un point de presse dès le 14 janvier 2021. Elle est, si je peux m'exprimer ainsi, la 2e femme à l'Institut Paul Ehrlich. Comme vous pouvez le voir ici, aussi consultable sur le site, elle a donné un briefing à la presse le 14 janvier, 2 semaines après le lancement de la campagne de vaccination : "Les nouvelles plateformes de vaccins ayant une expérience limitée avec des vaccins comparables déjà autorisés" doivent donc être considérées comme un défi de la surveillance post-marketing des vaccins Covid-19. Les essais cliniques de phase 1 à 3 sont peu adaptés à la recherche d'événements indésirables très rares et des risques à long terme. Et l'une des possibilités qu'elle propose pour maîtriser un peu plus rapidement, si l'on peut dire, la possibilité d'avoir une vue d'ensemble des conséquences de la vaccination, ce sont les études rétrospectives basées sur les données de santé électroniques des caisses d'assurance maladie obligatoires.
Il est évident qu'avec un pool de 72 millions de personnes largement vaccinées, on a naturellement un excellent contrôle des médecins lorsqu'ils consultent. Qu'est-ce qu'il y a maintenant comme maladie là-bas ? Ou est-ce que tout est comme d'habitude ? Et le législateur CDU, CSU et SPD l'avait très intelligemment prévu à l'époque. Ils se sont donc dit que si l'on introduisait un nouveau vaccin, c'est ce que prévoit le projet de loi du 3 novembre 2020 : si nous introduisons un nouveau vaccin, nous voulons connaître plus rapidement, grâce aux données des caisses, la fréquence des maladies chez les vaccinés par rapport aux non vaccinés. C'était le plan. Et Mme Keller Stanislawski l'a également prévu, comme vous pouvez le voir, au début du 2e trimestre 2021. Je vous rappelle que nous sommes à la fin du 4e trimestre 22, et elle avait prévu le début de ces études en 2021. Et maintenant je vous demande, mais vous ne le savez probablement pas.19:37
C'est ce que j'ai découvert.
Le PEI a-t-il utilisé les données des associations de patients ?
Je l'ai découvert grâce aux questions du groupe AfD au ministère fédéral de la Santé. Non, ils ne les ont pas utilisées ! Après avoir obtenu les données de la BKK en Allemagne, 11 millions d'assurés, à l'époque par le directeur Andreas Schöfbeck, ensuite été licencié suite à cela. C'est moi qui ai été autorisé à consulter ces données. Et j'avais déjà signalé à l'époque des aberrations massives dans les effets

secondaires des vaccins. A l'époque, cela a été pour ainsi dire minimisé. La minimisation des effets secondaires des vaccins était donc devenue STANDARD et légale. Et l'Institut Paul Ehrlich s'est enfin senti poussé à faire une déclaration à ce sujet. Le 31 mars, il a remis une prise de position écrite. L'Institut Paul Ehrlich se félicite expressément de l'option ouverte par la loi sur la protection contre les infections, à savoir la possibilité de demander des données anonymisées à l'association des médecins conventionnés et de les utiliser pour l'évaluation. Il fait donc comme s'ils **pouvaient** utiliser cette option. Définitivement pas. C'est dans la loi. Ils **doivent** l'utiliser, ils doivent l'utiliser de toute façon.
Mais ils ne l'ont pas fait. Et comme vous pouvez le constater, c'est le 31.03.22. Mais le meilleur reste à venir : le 31.03.22, l'Institut Paul Ehrlich publie un communiqué. Comme vous le voyez en rouge. "L'Institut Paul Ehrlich est en train de préparer le contact avec les mutuelles". Il ne s'agit donc pas d'utiliser ou d'obtenir les données d'une manière ou d'une autre. Non, ils préparent le contact. Mais vous pouvez déjà l'imaginer, ce n'est pas comme si l'approche avait donné lieu à une démarche, à une préparation. Je pense qu'ils sont toujours en train de se préparer. Huit mois se sont écoulés depuis le 31.03.22 et l'Institut Paul Ehrlich n'a toujours pas réclamé ces données. Ils n'ont jamais demandé les données qui auraient pu être obtenues par une simple demande de liberté d'information, comme on peut le voir chez M. Sichert, adressée à l'Union fédérale des médecins conventionnés. Aujourd'hui, j'ai mandaté un avocat pour obtenir ces données, je ne savais pas que M. Sichert avait aussi fait ces démarches. Mon avocat, Frank Rosenbach, est aujourd'hui chargé de transmettre ces données à l'Institut Paul Ehrlich. Comme je l'ai dit, j'ai déjà eu quelques contacts avec l'Institut Paul Ehrlich. Lors d'un appel Webex, l'Institut Paul Ehrlich m'a coupé le son, lorsque les données de la BKK étaient discutées et que le conseil d'administration a été mis à la porte, je participais à l'appel Webex avec Monsieur Cichutek. On m'a coupé le son et je n'ai pas pu entendre ce qui se disait, j'ai donc été expulsé du Webex Call. C'était le 1er mars 2022. Depuis lors, l'Institut Paul Ehrlich n'a malheureusement rien fait. J'ai dit que je faisais transmettre aujourd'hui les données que M. Sichert a demandées à l'État. Pourquoi ces données sont-elles si importantes ? Je viens de vous le dire. Ces données sont beaucoup plus rapides que celles de l'Office fédéral des statistiques. Et comme elles sont plus rapides, si vous vous trouvez dans une situation où vous inoculez des centaines de millions de doses de vaccin, vous devez bien sûr avoir un aperçu de la situation. Si vous ne pouvez même pas ordonner d'autopsies et que des gens meurent. Et maintenant, je vais vous dire pourquoi elles sont effectivement si importantes. Regardez comment cela se présente dans les différents codes.

Nous avons donc ici R96.0 la mort subite et une suite de chiffres très cohérente de 2016 à 2020 dans les données de l'union fédérale des médecins conventionnés, avec moins de 1000 morts subites. Et en 2021, nous en avons tout d'un coup 9809. Nous voyons le même jeu pour R96.1 Décès survenant moins de 24 heures après le début des symptômes sans autre indication, également une progression très cohérente de 2016 à 2020 et en 2021 4663. La même chose pour les morts sans présence d'autres personnes. Ici aussi, nous voyons ces augmentations et maintenant la plus grande. C'est toujours quand on n'est pas du tout au courant, R99 autres causes de décès imprécises ou non spécifiées. Nous constatons ici aussi une augmentation de 300 % des décès. Dans ce cas, nous sommes passés de 5 000 à 20 000. Je voudrais donc vous montrer encore une fois que tout cela nous est parvenu en chiffres trimestriels. Et en chiffres trimestriels, c'est encore un peu plus intéressant, car nous voyons que dès le dernier trimestre 2020, il y a une augmentation minime qui n'existait pas auparavant, donc là aussi, il y a une certaine cohérence des données.
Et au 1er trimestre, c'est une mortalité massive. Ce que l'on peut dire aussi, c'est qu'un R96, R98 ou R99 n'est bien sûr jamais enregistré, lorsqu'un cadavre a été examiné avec un test PCR et qu'il s'est avéré positif, cela n'a aucun rapport avec le Covid. Et dans cette mesure, on peut donc partir du principe qu'il ne s'agit certainement pas de personnes décédées du Covid, ni du, ni avec, car ce codage ne s'applique que si aucune autre maladie n'est présente, c'est-à-dire qu'on ne trouve pas d'antécédents médicaux. Ensuite, nous avons les décès sans présence d'autres personnes, par trimestre, et nous voyons que le 1er trimestre 2022 est également inclus. Cela vous donne un aperçu du fait que, par exemple, les autres causes de décès non précisées ou non spécifiées continuent de faire l'objet d'une forte fréquence de codage. Bien entendu, si l'on regarde cela de plus près, les données qui nous sont livrées sont cohérentes. Et bien sûr, nous devons encore prendre en compte la mort subite d'origine cardiaque, qui est également fréquente, dans ce cas moins que les autres, mais qui est également codée de manière accrue et qui persiste en 2022.

Je ne souhaite pas faire le lien avec la surmortalité actuelle communiquée par l'Office fédéral des statistiques, déjà diffusée à la radio et pour laquelle on se demande déjà comment cette surmortalité a pu se produire. Les dernières créations sont qu'il pourrait s'agir d'une infection Covid antérieure. Ce sont bien sûr des affirmations évidemment non étayées. Personnellement, cela me fait un peu sourire, car il serait très facile de savoir pourquoi quelqu'un est mort en utilisant les données des caisses médicales et de l'association fédérale des caisses médicales. On pourrait en effet, et

c'est une suggestion que je peux faire au monde entier, filtrer les personnes qui sont décédées avec ces codes et dire que nous filtrons tous les I46.1, tous ceux qui sont décédés au cours du mois d'octobre, en ce qui me concerne, où il y a une surmortalité, nous les filtrons tous et nous regardons ce qu'ils avaient avant. Et s'ils ont eu une infection Covid avant, c'est peut-être envisageable. Et s'ils n'ont pas eu d'infection Covid, alors il est bien sûr impensable qu'il y ait eu une infection Covid qui se prolonge.
Mais c'est juste un exemple pour montrer à quel point ce serait simple si on le voulait. Si on voulait savoir si une surmortalité est due à une maladie antérieure ou si elle a d'autres causes. Ici en tout cas, quand on regarde ces données, on doit constater que clairement, au 1er trimestre 2021, les médecins ont manifestement utilisé de plus en plus un code qui indiquait qu'ils étaient en présence d'un décès inexpliqué. Et cela s'est produit à une fréquence plus que frappante. C'est comme déjà dit, ainsi que la surmortalité est clarifiée. Au fond, j'ai montré les données juste de façon superficielle. Comme je suis analyste de données, je suis aussi programmeur. J'ai programmé un portail où les gens peuvent indiquer les troubles qu'ils ont eus après un vaccin Covid. Cette plate-forme est à la disposition de 200 médecins qui peuvent traiter les lésions ou les effets secondaires des vaccins. Les patients peuvent s'y inscrire, précisément sur cette page pour découvrir non seulement qui est mort, mais aussi quels autres diagnostics, que ce soit des diagnostics de cancer, de troubles oculaires, de maladies intestinales ou de diverticulite.
On peut les analyser soi-même sur CORIH.de. Cet outil, que j'ai programmé, analyse quasiment les chiffres de l'Union fédérale des médecins conventionnés, de sorte que chacun peut saisir sa maladie. Par exemple, les néoplasmes malins des différentes parties du corps. On peut y jeter un coup d'œil. Est-ce un renforcement ou non ? Je peux seulement dire que c'est très intéressant. On voit des évolutions de maladies et des fréquences très intéressantes. C'est ce que je voulais souligner, et c'est pourquoi je peux vous montrer encore une fois, comme image finale, à quel point c'est dramatique. Mon idée est aussi que l'Institut Paul Ehrlich, conformément à la loi sur les médicaments, utilise enfin cela comme détection de signal de risque et dise que tant que nous n'aurons pas expliqué pourquoi nous avons tant de décès inexpliqués, contrairement à ce qui s'est passé de 2016 à 2020, les vaccins ne pourront pas être inoculés. Je ne dis pas que ces décès sont dus aux vaccins, pas explicitement, mais je dis tout simplement qu'ils ont un signal de risque à traiter et que ce n'est qu'après avoir traité un signal de risque que l'on est autorisé à dire finalement que tout est en ordre. Pour l'instant, je ne vois pas cela.
Merci beaucoup.

Merci beaucoup, M. Lausen. Y a-t-il des questions à ce sujet ? Je vous en prie.
Sven Bagel Forum Wochenmagazin : Une question, est-ce que les chiffres de la KBV ne permettent pas de savoir s'ils sont vaccinés ou non ? On n'a aucune chance, n'est-ce pas ?

-Non, cela n'a pas été prévu. Il est donc évident qu'à une date ultérieure, lorsque les centres de vaccination n'ont plus fait tout le travail, c'est à ce moment-là que les médecins des caisses ont commencé à travailler et qu'ils peuvent voir combien de personnes ont effectivement été vaccinées. Il y a un codage pour cela. Si je me souviens bien, il s'agit du CDU 11.9. C'est l'UV9 qui a été nouvellement introduit. La nécessité d'une vaccination c'est le code, si je l'ai bien en tête. Et ce code indique 31 millions pour les médecins généralistes, je crois. Il y a un deuxième code qui, je crois, indique 6 ou 7 millions. Tout cela peut être consulté sur CORIH.de, vous pouvez donc y chercher les chiffres de la vaccination, qui sont maintenant visibles au moins pour les données des caisses. Mais vous avez bien sûr le problème que beaucoup de gens sont allés dans des centres de vaccination et qu'ils ne l'ont pas attribué directement au patient.

Si je peux ajouter quelques mots, le législateur a explicitement prévu dans l'article 13 § 5 de la loi sur la protection contre les infections que l'Institut Paul Ehrlich ne collecte pas seulement les données de l'association des médecins conventionnés, mais aussi celles des centres de vaccination, afin que ces données puissent être reliées entre elles. Nous ne pouvons pas le faire ici, car nous ne disposons que des données de l'association des médecins conventionnés. Mais en fin de compte, les services gouvernementaux seront en mesure de récupérer les données des centres de vaccination, s'ils remplissaient une mission légale, et de les mettre en relation pour dire que nous avons ici un événement correspondant chez les vaccinés ou les non vaccinés. Malheureusement, nous ne pouvons pas le voir à partir de ces données.

-Ensuite, j'ai une question sur les dommages causés par les vaccins. La KBV a parlé il y a environ 3 mois d'un communiqué officiel faisant état de 2,5 millions de dommages dus aux vaccins. Mais ils viennent de dire eux-mêmes qu'ils partent du principe que le nombre de cas non déclarés est probablement bien plus élevé. On pense donc au double. Peut-on dire qu'il y a éventuellement aussi un chiffre noir, que les gens ont été déclarés morts pour des raisons qui ne sont peut-être pas... aussi un chiffre noir dans le nombre de décès ?

-Absolument. Vous devez en effet voir que, tout d'abord, manifestement, selon la déclaration de M. Mentzer, le responsable de la pharmacovigilance devant le Tribunal administratif fédéral, il m'a dit que 10 % des cas qui leur ont été signalés l'ont été uniquement par des médecins ou par le service de santé publique. Et ici, vous voyez les décès qui ont eu lieu en 2021. C'est le rapport de sécurité du 7.02. Il s'agit ici de 2255 décès déclarés en rapport temporel avec le vaccin COVID-19. Et l'Institut Paul Ehrlich prend ces décès comme le total des décès déclarés inexpliqués et inattendus. L'Institut Paul Ehrlich commet ici une erreur méthodologique certaine. Cette question a déjà été soulevée par le Tribunal administratif fédéral. Le Tribunal administratif fédéral a décidé, dans une grande ignorance, ce que je voudrais reprocher au Tribunal administratif fédéral, qu'il s'agissait apparemment d'une analyse en bonne et due forme, d'une analyse d'expert avec seulement les cas déclarés. En fait, si l'on dispose d'un nombre de décès incertain de l'année précédente comme base de référence, on devrait y opposer le nombre total de décès qui ne sont pas clairs, si l'on veut contrôler quelque chose.

On ne peut pas se contenter de dire que l'on ne prend que les cas qui nous sont signalés par téléphone. Et si personne n'est là et qu'il ne rappelle pas ? Dans ce cas, ce décès ne fait déjà plus partie de l'analyse Observed versus Expected. 2255 décès, et ce qui est effrayant, et qui augmente encore le soupçon, c'est qu'il y a quand même beaucoup de décès ici. C'est ce que vous voyez ici. Voici une question du cas de M. Thomas Dietz. Il a fait une demande au ministère fédéral de la santé. Seulement pour le vaccin Comirnaty de BioNTech. Et là, le secrétaire d'État, le professeur Dr Edgar Frank, a dressé une liste, du nombre de personnes de chaque groupe d'âge qui sont décédées le jour de la vaccination ? Donc ils vont se faire vacciner et meurent le jour même. Je dirais que si vous étiez en bonne santé, en particulier si vous aviez entre 18 et 59 ans, 85 personnes sont décédées le jour du vaccin, quelques minutes ou quelques heures plus tard, uniquement avec le vaccin BioNTech. Ils sont tombés raides morts. Ces personnes sont susceptibles de se retrouver dans le R96 mort subite ou I46.1. Ils y sont statistiquement, mais seuls 85 ont été déclarés. Le 1er jour. Et vous voyez ensuite dans la liste que chez les 12-17 ans, il y en a même eu 3, et on n'a été vacciné que vers la fin de l'année chez les 12-17 ans. Et il y a eu 3 décès. Dont un adolescent qui est allé se faire vacciner et qui est mort quelques heures plus tard, trois. Nous avons aussi beaucoup de personnes âgées de plus de 60 ans, le 1er jour, il y a eu 285 personnes avec le vaccin de BioNTech. Donc, c'est bien sûr un signal. Si vous recevez cette information et que les médecins ne le signalent pas, ces cas ne sont pas déclarés à 100 % par les

médecins, mais ces cas sont effectivement déclarés à 90 % par les proches. C'est une information officielle de l'Institut Paul Ehrlich. Cela signifie donc que l'on peut déjà voir ici, même pour le calcul statistique, même s'ils n'ont pas du tout la possibilité d'ordonner des autopsies, ils espèrent manifestement que personne ne les appellera. Et seulement dans ce cas, j'ai aussi entendu parler de cas de décès de personnes pour lesquelles on suspectait qqch qui n'ont pas été rappelées. Donc je vérifie bien sûr mes statistiques avec la réalité de la vie, ce qui se passe réellement. Mais comme vous le voyez ici, avec ces chiffres, vous devriez en fait faire quelque chose. Je ne dis pas que chaque décès est lié au vaccin. Mais il y a ici une étude de 2004 qui traite des morts subites et inattendues après l'administration de vaccins hexavalents, de la diphtérie, etc. Et il suffit de lire la conclusion et cette annonce spontanée, c'est-à-dire ce que l'Institut Paul Ehrlich considère comme une annonce spontanée lorsqu'un proche appelle. "Ces conclusions basées sur la notification spontanée ne prouvent pas de lien de cause à effet entre le vaccin et les morts subites et inattendues. Ils constituent toutefois un signal en direction de l'un des deux vaccins hexavalents, ce qui devrait conduire à une surveillance accrue des décès inattendus après vaccination".
Il ne s'agit donc pas d'affirmer que tout cela est dû au vaccin, mais ils ont un devoir envers les gens à ce moment-là et bien sûr aussi envers les médecins. Ils doivent toujours considérer que les médecins partent du principe que tout est sûr. S'ils ne vérifient pas les données et se contentent d'affirmer que tout est sûr sur une longue période, ils doivent bien sûr aussi faire leur devoir et dire qu'ils examinent les données dont ils disposent. S'ils ne le font pas, ils ne peuvent pas prétendre que tout est sûr. Ce n'est pas parce que vous appelez les proches et leur dites : "Oui, toutes mes condoléances", que cela suffit. Ce n'est pas ainsi que vous pouvez être une autorité de sécurité. Et de mon point de vue, les responsables de l'Institut Paul Ehrlich devraient d'abord être interrogés très clairement sur ce qui leur a pris de faire ce genre de bêtises. Et il s'agit d'une autorité fédérale. Je sais que je me mets forcément au premier plan, mais j'aimerais bien mener cette enquête.

Si je peux ajouter quelque chose à ce sujet. Nous savons depuis le début de la vaccination, par exemple avec AstraZeneca, que l'on a déjà dû réagir à des cas de décès survenus avec de fortes thromboses veineuses et que l'on a alors retiré les groupes d'âge correspondants car des décès étaient survenus. Le scandale politique ici, c'est bien sûr que l'on n'a pas recueilli les données de l'association des médecins conventionnés, alors qu'on aurait eu la possibilité de le faire, que l'on dispose de ces données et que l'on y voit une augmentation massive des décès subits et inattendus. Et l'Institut Paul Ehrlich aurait eu la possibilité de collecter, d'analyser et d'évaluer

ces données bien plus tôt, c'était même sa mission légale, et il ne l'a pas remplie, bien qu'il ait lui-même eu connaissance de cas de décès suite au vaccin. Comme je l'ai dit, pour AstraZeneca, on a modifié toute la procédure parce qu'il y avait eu des décès.

Puis-je demander si quelqu'un du service public est présent ici aujourd'hui ? Je n'ai aucune expérience de ce genre de conférence de presse. Il y a quelqu'un ici ? Non, d'accord.

Cela correspond en fait à l'image que j'ai acquise. Que l'on ne veut pas mentionner ce genre de rapports et d'analyses de données. Cela correspond exactement à ce qui se passe à l'Institut Paul Ehrlich, de mon point de vue. En tant qu'analyste de données, je le déplore vivement, car je ne fais pas ce travail parce que je le trouve formidable, mais parce qu'il est urgent de le faire. Je voulais juste vérifier qu'il n'y avait pas de représentants du service public ici.

-Bien, si, encore deux questions, j'avais vu quelque part.
-Oui, une question à Sichert qui doit maintenant gérer cela sur le plan politique. Si je comprends bien, vous critiquez en premier lieu le fait que l'Institut Paul Ehrlich ne travaille pas avec ces données. Or, le PEI reproche à l'inverse aux KBV de ne pas fournir ces données. C'est du moins ce qu'a déclaré ce Monsieur Mentzel, qui a dit que les KBV ne les avaient pas données et que l'on spéculait sur le fait qu'ils craignaient que cela ne soit pas suffisamment anonymisé. Donc l'accusation...
-C'est définitivement, je peux le dire très clairement, définitivement un mensonge, car comme vous le voyez, j'ai demandé publiquement les données via l'État et je les ai obtenues. Et ces données sont toutes anonymisées, ce qui signifie que les données sont disponibles. Lors d'une des dernières auditions, l'association des médecins conventionnés a dit très clairement au Bundestag allemand : si nous avons des données qui ont été comptabilisées, nous pouvons également les mettre à la disposition du Bundestag allemand et des groupes parlementaires concernés. C'est ce qu'a toujours dit l'association des médecins conventionnés. Bien au contraire, l'Institut Paul Ehrlich et l'Institut Robert Koch ont toujours essayé de s'en défendre auprès des groupes parlementaires allemands. Nous mettons maintenant en place un autre portail et c'est par ce portail que tout doit passer, etc. Cela signifie qu'ils ont tout simplement fait traîner les choses. Car il suffit d'interroger ces données avec l'outil Excel ou de les obtenir avec Excel et d'effectuer une évaluation correspondante, de regarder simplement quelles sont les aberrations statistiques présentes. C'est un exercice que l'Institut Paul Ehrlich et l'Institut Robert Koch

auraient pu, et même dû, réaliser sans trop de difficultés. Et l'Institut Paul Ehrlich et l'Institut Robert Koch ne remplissent définitivement pas leur mission. Et la KBV dispose effectivement de ces données et les a mises à la disposition du public par le biais de cette demande auprès de Fragdenstaat. "Demande à l'État selon la liberté d'information"

Je voudrais compléter brièvement, s'il est si facile d'accéder à ces données, je l'ai appris de M. Mentzel, je l'ai interrogé personnellement et j'ai appris de lui que les associations de médecins conventionnés ne coopèrent pas. Ce que vous venez de dire est donc vrai. Mais la non-coopération concerne les associations de médecins conventionnés. J'ai moi-même demandé à l'association des médecins conventionnés de Hambourg. Ils ont dit qu'ils n'avaient aucune obligation. Mais l'obligation figure dans la loi, et c'est finalement très simple à résoudre, c'est un organisme de droit public. Toutes les associations de médecins conventionnés, et pas l'association fédérale, qui a effectivement publié les données. Mais toutes les associations de médecins conventionnés n'ont pas rempli cette obligation. Elles n'ont même pas mené de discussions sur le non-respect de cette obligation. Cela signifie que, comme l'a révélé une question du Bundestag, ils n'ont même pas discuté avec l'Institut Paul Ehrlich. Donc, l'Institut Paul Ehrlich n'a pas contacté l'association des médecins conventionnés, et l'association des médecins conventionnés n'a pas contacté l'Institut Paul Ehrlich. Voilà le scandale, car nous disposons de données qui, d'une certaine manière, auraient informé immédiatement sur la sécurité de la population allemande et des assurés allemands. Et surtout, comme je vous l'ai montré tout à l'heure, on a prétendu et promis qu'à partir du 2e trimestre, on se procurerait les données des caisses, et on ne l'a pas fait, comme l'a dit Mme Keller Stanislawski du PEI. En fait, c'est ça le scandale, ça, le 2e trimestre 2021, nous sommes maintenant un an et demi plus tard.

-M. Ratsch, une autre question, ou alors ici devant ?
-Oui, bonjour, Friedemann du Blitz. J'ai une question, est-il concevable que ces pics que vous avez vus maintenant, que personne ne les ait remarqués auparavant ? C'est la 1ère question et la 2e, qu'en est-il des autres codes de diagnostic, c'est-à-dire ceux qui ne concernent pas les décès ? Vous avez déjà parlé des intestins, du cancer, si j'ai bien entendu. Est-ce qu'il y a aussi des pics remarquables ? Et si c'est le cas, y aura-t-il une évaluation de votre part à ce sujet ?

- Donc la 1, que cela n'ait pas été remarqué, honnêtement, je n'en sais rien. Je ne peux pas accuser quelqu'un de quelque chose que je ne peux pas prouver. Le fait

est que ces données sont disponibles, qu'elles auraient dû être évaluées, et que cela n'a pas été fait, ou si cela avait été fait, que ces données ont été évaluées quelque part, nous aurions un scandale encore plus grand si elles n'avaient pas été communiquées en conséquence, de sorte que la politique aurait pu agir et agir en conséquence. Et oui, comme je l'ai dit, nous avons vu des développements similaires pour différentes maladies, mais nous avons dit que ce sont les facteurs que même l'Institut Paul Ehrlich prend en compte. Pour l'évaluation de la sécurité des médicaments, et pour ces facteurs, justement I46.1, R96 à 99. Nous voyons là des développements si massifs que nous nous sommes focalisés dessus. Et si j'ai bien vu, je voudrais simplement passer la parole à Monsieur Lausen pour qu'il nous parle brièvement des autres données.

Oui, comme je l'ai dit, vous pouvez maintenant analyser vous-même les autres données. Dès maintenant, c'est activé sur CORIH.de. Aide aux dommages vaccinaux Covid. Et là, vous pouvez analyser vous-même. Il y a un cockpit, vous pouvez créer une fiche descriptive pour une maladie, par exemple le cancer, bon le cancer n'existe pas dans le codage. Vous devez vous en tenir au codage. Vous pourriez entrer soudainement, vous pourriez entrer maligne, vous pourriez entrer poumon, rein ou si vous connaissez le code, vous pouvez aussi entrer le code. Je voudrais encore attirer l'attention sur un dernier point. Il y a bien sûr aussi un échec sur cette question, car à chaque fois que vous lancez une vaccination de masse pour toute la population, c'est une sacrée bonne idée de devoir inscrire sur les certificats mortuaires la date du dernier vaccin. Cela a bien sûr été omis. Cela signifie donc que si l'on examinait aujourd'hui toutes les autopsies, on aurait une idée merveilleuse des quelque 2 millions de personnes qui sont mortes depuis le début de la vaccination, si elles sont tout simplement mortes de mort naturelle, etc. ou d'autres causes. Mais on aurait pu voir les liens temporels avec le vaccin. Il aurait suffi d'ajouter un champ où l'on aurait pu demander au médecin qui fait l'examen du corps, c'est-à-dire le 1er examen du corps, de se renseigner ou au médecin de famille de se renseigner sur la date du dernier vaccin. Tout le monde a un carnet de vaccination et on aurait pu le consulter. Ainsi, cela aurait été très facile

Y a-t-il d'autres questions ? Apparemment, ce n'est pas le cas. Dans ce cas, je vous remercie très sincèrement de votre intérêt.
Merci beaucoup.
Merci beaucoup.