

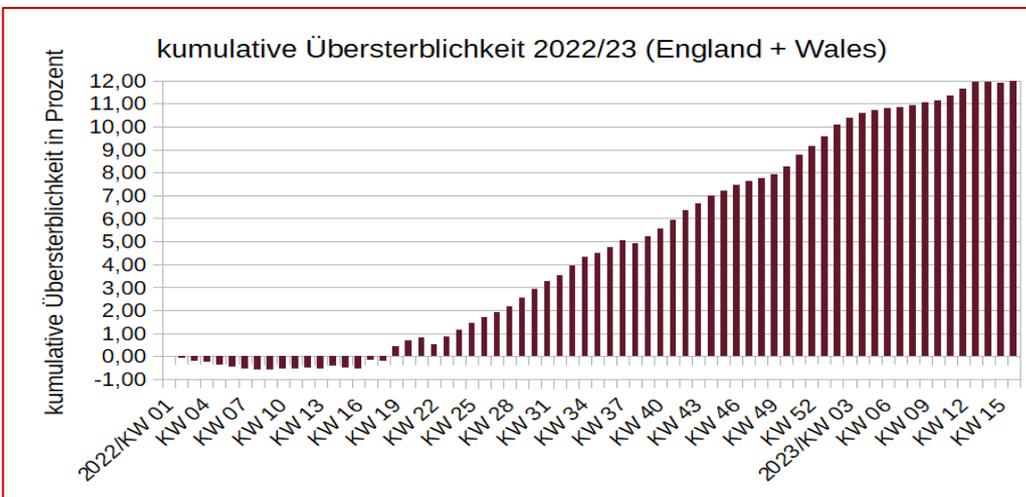
## Corona – Informationsblatt ( 15. Mai 2023 )

### **A) England und Wales: „Ungeklärte“ Übersterblichkeit in den Jahren 2022/23**

Die „Office for National Statistics“ (ONS) veröffentlicht regelmäßig die Zahl der Todesfälle für England und Wales. Die folgenden Daten sind dem letzten [Bericht](#) vom 3. Mai 2023 entnommen. Die Abbildung 1 zeigt die kumulative Übersterblichkeit für das Jahr 2022 bis zur 16. Kalenderwoche 2023: Mit dem Frühjahr 2022 setzte ein Trend zu einer erschreckend hohen Übersterblichkeit ein, der bis zum heutigen Zeitpunkt anhält. Zur Irritation trägt insbesondere bei, dass während einer epidemischen / pandemischen Phase üblicherweise die Übersterblichkeit steigt. Darauf folgt eine Phase der Ausbalancierung der Todesfallraten bzw. eine Untersterblichkeit (Erholungsphase).

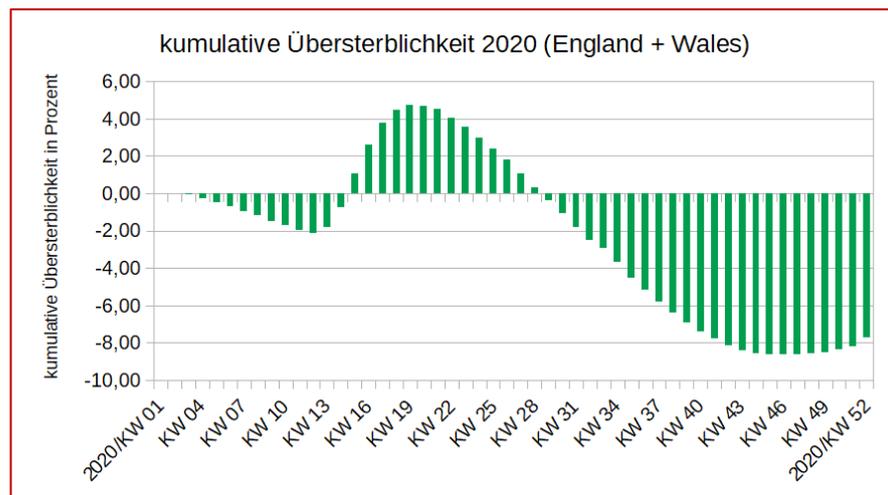
Dieser Normalverlauf der Todesfallentwicklung ist in der Abbildung 2 für das „Pandemiejahr 2020“ gut – kurzfristig – erkennbar. Irritierend ist hingegen, dass im „Pandemiejahr 2020“ in England (und Wales) über das gesamte Jahr betrachtet eine erhebliche Untersterblichkeit von etwa 8 % vorherrschte (Abbildung 2). Dies spricht nicht für eine besonders aggressive Pandemie.

In beiden Abbildungen ist als Bezugswert für die Übersterblichkeit die Mediane der Wochenwerte der Jahre 2015 bis 2019 verwendet worden. In diesem Zeitraum gibt es keinen zu beachtenden Trend der Zu- oder Abnahme der Zahl der Sterbefälle.



**Abbildung 1:**  
Kumulative Übersterblichkeit  
im Zeitraum  
2022/KW01 bis 2023/KW16  
für England und Wales

**Abbildung 2:**  
Kumulative Übersterblichkeit  
im Jahr 2020 für  
England und Wales



Im Gegensatz dazu, ist eine Übersterblichkeit im Jahr 2022 von 9,14 % zu verzeichnen, die sogar bis zur 16. Kalenderwoche (2023) auf 12,14 % anwächst. Die ONS gibt in ihrem Bericht keinen spezifischen Grund für die anhaltende **Übersterblichkeit** an. Die Annahme besteht, dass mit dem Abklingen der „Pandemie 2020“ ein anderer Auslöser gegeben sein muss, der eine

Übersterblichkeit seit 2022 antreibt. Es liegt nahe die **Corona-„Impfung“** als einen Hauptauslöser zu thematisieren, der einen wesentlichen bis kaum einschätzbaren Einfluss auf den Gesundheitsstatus der Menschen genommen hat, da diese Impfungen in der Masse das erste Mal verwendet wurden !

**B) Der primäre Trick der staatlichen Behörden für die Impfwirksamkeit: In den ersten 14 Tagen gelten die Corona-„Geimpften“ als Ungeimpfte**

Die staatlichen Behörden in allen Ländern scheinen offizielle Daten zu verfälschen, wenn auch in den einzelnen Ländern in unterschiedlicher Intensität. Dies geschieht u.a. durch das Weglassen von (unangenehmen) Daten, durch nicht nachvollziehbare Modellrechnungen bzw. durch sinnleere Zuordnungen.

In diesem Abschnitt wird am Beispiel der verwendeten Definition der „Impfwirksamkeit“ verdeutlicht, welche Auswirkungen verfälschte Statistiken haben. Bekannt ist, dass **alle Geimpften statistisch noch bis 14 Tage nach der „Impfung“ der Gruppe der Ungeimpften** zugeordnet werden. Allein durch diese Festlegung kann ein „Impfstoff“, der keinerlei Wirkung hat, also ein

Placebo ist, bis auf eine 90 %-ige Wirkung statistisch „hochgerechnet“ werden.

Tabelle 1 (Geimpfte) und Tabelle 2 (Ungeimpfte) stellt eine Modellrechnung mit folgenden Parametern dar:

- „Impfstoff“ (Placebo) hat keinerlei Wirksamkeit (Geimpfte und Ungeimpfte haben die gleiche Infektionsrate)
- Geimpfte werden erst nach 14 Tagen als geimpft gezählt
- die Population wird mit 1 Million angenommen
- die Infektionsrate beträgt 2 %
- die wöchentliche Impfrate ist zunächst ansteigend, dann abfallend.

**Tabelle 1:**

**Berechnung der Infektionsrate der Geimpften**

Woche	Wöchentliche Impfrate	Tatsächl. Zahl Geimpfter / Woche	Angerechn. Zahl Geimpfter / Woche	Tatsächl. Zahl insgesamt Geimpfter	Angerechn. Zahl insgesamt Geimpfter	Tatsächlich Infizierte bei Geimpften / Woche	Angerechn. Infizierte bei Geimpften / Woche	Tatsächliche Zahl der Infizierten bei Geimpften	Angerechn. Zahl der Infizierten bei Geimpften	Veröffentl. Infektionsrate der Geimpften
1	1	10000	0	10000	0	200	0	200	0	0
2	2	19800	0	29800	0	396	0	596	0	0
3	5	48510	10000	78310	10000	970	200	1566	200	0,0026
4	10	92169	19800	170479	29800	1843	396	3410	596	0,0035
5	15	124428	48510	294907	78310	2489	970	5898	1566	0,0053
6	20	141019	92169	435926	170479	2820	1843	8719	3410	0,0078
7	30	169222	124428	605148	294907	3384	2489	12103	5898	0,0097
8	40	157941	141019	763089	435926	3159	2820	15262	8719	0,0114
9	30	71073	169222	834162	605148	1421	3384	16683	12103	0,0145
10	20	33168	157941	867330	763089	663	3159	17347	15262	0,0176
11	15	19901	71073	887231	834162	398	1421	17745	16683	0,0188
12	10	11277	33168	898508	867330	226	663	17970	17347	0,0193

**Tabelle 2:**

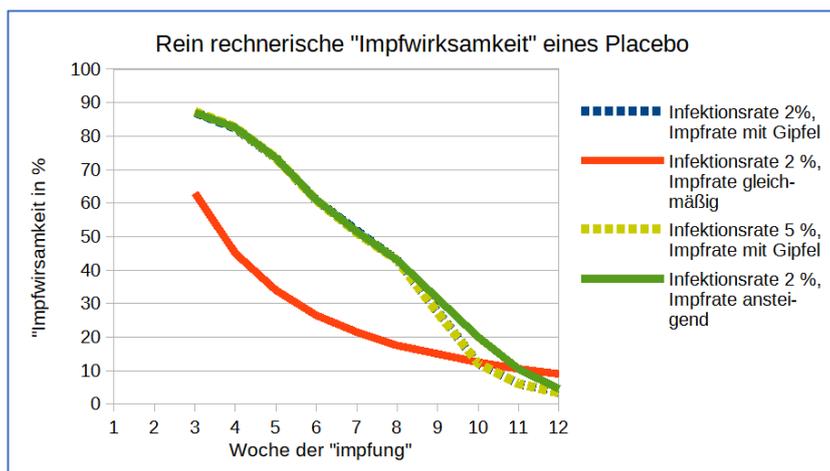
**Berechnung der Infektionsrate der Ungeimpften und die sich ergebene theoretische „Impfwirksamkeit“**

Woche	Wöchentliche Impfrate	Tatsächl. Zahl Ungeimpfter / Ende Woche	Tatsächlich Infizierte bei Ungeimpften / Woche	Veröffentl. Infektionsrate der Ungeimpften	Veröffentl. Impfwirksamkeit
1	1	990000	19800	0,02	(100)
2	2	970200	19404	0,02	(100)
3	5	921690	18434	0,02	87
4	10	829521	16590	0,02	82,5
5	15	705093	14102	0,02	73,5
6	20	564074	11281	0,02	61
7	30	394852	7897	0,02	51,5
8	40	236911	4738	0,02	43
9	30	165838	3317	0,02	27,5
10	20	132670	2653	0,02	12
11	15	112769	2255	0,02	6
12	10	101492	2030	0,02	3,5

Die letzte Spalte in Tabelle 2 weist eine Impfwirksamkeit in der Woche 3 von **87 %** aus, obwohl das ‚Placebo‘ in dem Zeitraum gar keine Impfwirksamkeit hat. Die ausgewiesene „Impfwirksamkeit“ erhält man nur durch die Verwendung des Tricks, in den ersten beiden Wochen die Geimpften als Ungeimpfte zu zählen. Die beabsichtigte Auswirkung lässt im Laufe der Zeit nach, so dass die theoretische „Impfwirksamkeit“ beispielsweise in der 10. Woche nur noch 12 % beträgt. Das Diagramm 3 zeigt, dass Veränderun-

gen bei der Annahme der Höhe der Infektionsrate (2 % oder 5 %) bzw. bei einer veränderten Gestaltung der wöchentlichen Impfraten (mit steilem Gipfel oder gleichmäßig) kaum die „Impfwirksamkeit“ beeinflussen.

Leider wird dieser Rechentrick in fast allen Ländern verwendet. Es wird eine „Impfwirksamkeit“ rechnerisch ausgewiesen, obwohl kein Impfstoff mit Wirkung berücksichtigt wurde, nur weil in den ersten beiden Wochen die Geimpften als ungeimpft registriert werden.



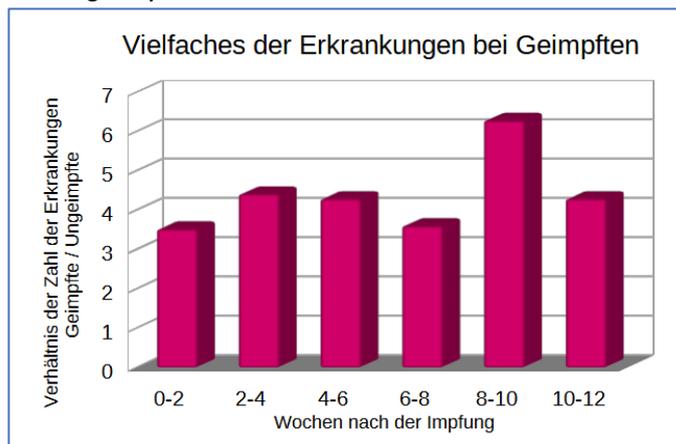
**Diagramm 3:**  
Zeitlicher Verlauf der berechneten „Impfwirksamkeit“ für verschiedene Modellannahmen (Kurve 1 – blau gestrichelt – und Kurve 3 – grün gestrichelt – sind deckungsgleich)

### **C) Gesundheitliches Risiko: Die Corona-„Impfung“ erhöht die Häufigkeit von Augenschäden auf das 3- bis 6-fache**

Die [Studie](#) mit dem Titel „Risk Assessment of Retinal Vascular Occlusion after COVID-19 Vaccination“ (Risikobewertung von Netzhautgefäßverschlüssen nach COVID-19-Impfung) erschien am 2. Mai 2023 in der Zeitschrift „Nature“. Die Wissenschaftler zeigen, dass es durch die Corona-„Impfung“ **statistisch gesichert** zu einem wesentlich höheren Risiko zu Gefäßverschlüssen in der Augennetzhaut und in der Folge zu Augenschäden kommt. Das erhöhte Risiko

beginnt spätestens 2 Wochen nach der Impfung und hält mindestens 2 Jahre an. Die Diagramme 4 und 5 geben das Vielfache der Schadenshäufigkeit im Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften für verschiedene Arten von Gefäßverschlüssen an. Dabei wurden keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Impfstoffen und der Zahl der verabreichten Impfdosen für die Häufigkeit der Augenschäden nach der Impfung festgestellt.

**Diagramm 4:**  
Vielfaches der Gefäßverschlüsse in der Augennetzhaut bei Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften



**Diagramm 5:**  
Vergleich der kumulativen Inzidenzen für Gefäßverschlüsse in der Augennetzhaut zwischen Geimpften und Ungeimpften

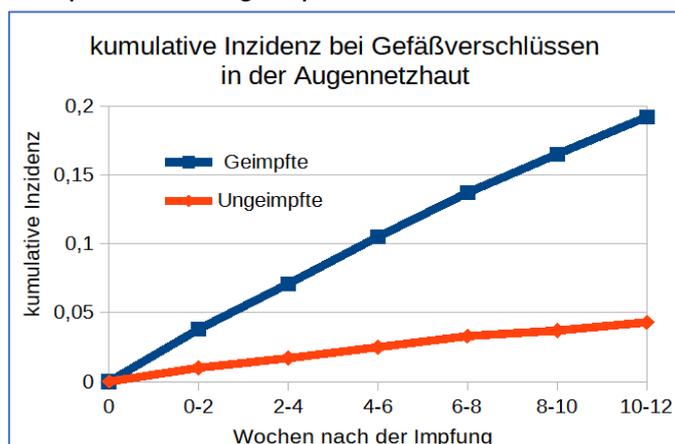


Diagramm 4 zeigt, dass im Zeitraum 8 bis 10 Wochen nach der Impfung der stärkste Anstieg der Zahl der Gefäßverschlüsse mit dem 6,26-fachen auftritt. Auch nach 2 Jahren beträgt die Zahl der Erkrankungen mit Gefäßverschlüssen

noch das **2,19-fache** (95 %-iges Sicherheitsintervall: 2,00 ... 2,39). Die kumulative Inzidenz der Gefäßverschlüsse, in Diagramm 5 dargestellt, weist das mindestens 4-fache bei Geimpften gegenüber Ungeimpften aus.

#### **D) Schottland: NHS Lanakshire korrigiert nachträglich die Zahl der Schwangerschaftsverluste**

In der 92. Ausgabe des Corona-Informationsblattes wurde im Punkt C im Diagramm 2 die Zahl der Schwangerschaftsverluste im Jahr 2022 mit 2.065 verwendet. Diese Zahl steht im Bericht vom 21.04.2023 der schottischen Gesundheitsbehörde von Lanakshire. Sie wurde am 05.05.2023 nun auf 982 reduziert. Die

ausführliche Korrektur ist nachzulesen bei <https://www.whatdotheyknow.com/request/obstetric-data-for-the-last-5-ye-8>. Hat sich das nachweisliche Datenchaos bei der englischen Gesundheitsbehörde ONS und beim Robert-Koch-Institut nun auch auf die schottische Behörde ausgeweitet ?

#### **E) Gedankensplitter**

Gedankensplitter 1: Die Mitbegründerin des „World Council for Health“ (WCH), Dr. Tess Lawrie, kommentiert die Enthüllungen des Berichts [„Safe and Effective ?“](#) zu der unverantwortliche Rolle der Zulassungs- bzw. Regulierungsbehörden wie folgt: „Besonders besorgniserregend ist, dass diese Versäumnisse der Regulierungsbehörden für alle Regulierungsbehörden auf der ganzen Welt gelten, die aufgrund schwerwiegender Interessenkonflikte die Rolle von Erfüllungsgehilfen der Arzneimittelindustrie und nicht von Aufpassern der Öffentlichkeit übernommen haben. **Es besteht kein Zweifel daran, dass sie Millionen von Menschen in Gefahr gebracht haben.**“

Gedankensplitter 2: Es gibt eine weitere positive Nachricht für italienische Arbeitnehmer, die durch die Impfpflicht diskriminiert wurden. Diesmal ist es das **Arbeitsgericht Turin**, das dem suspendierten Gesundheitspersonal Gerechtigkeit widerfahren lässt. In einer Entscheidung vom 3. Mai 2023 erhält eine Mitarbeiterin der piemontesischen Gesundheitsbehörde Schadensersatz, die Erstattung der Prozesskosten und vor allem die Bestätigung der **Unrechtmäßigkeit** der sektoralen **Impfpflicht**.

Gedankensplitter 3: Der „Sanitzer Kreis“, den regelmäßigen Treffpunkt des Kreises östlich von Rostock, ist ein Zusammenschluss von Pastoren und Mitarbeitern der Nordkirche, die sich seit dem Frühjahr 2021 zusammengefunden haben, um das Agieren der Nordkirche in der Coronazeit kritisch zu reflektieren. Dieser hat jetzt ein [10-Thesenpapier](#) veröffentlicht. In der These 10 heißt es beispielsweise: „Die evangelische Kirche hat sich schuldig gemacht. Die Kirche hat mit Slogans wie „Impfen ist Nächstenliebe“ die Impfkampagne der staatlichen Stellen unterstützt und Mitarbeitende unter Druck gesetzt, sich impfen zu lassen. Wir wissen, dass die genbasierten Impfstoffe gravierende Nebenwirkungen nach sich ziehen können. Viele Menschen werden Langzeitschäden davontragen. Tausende sind an den Folgen der Impfung gestorben. Mit dem Engagement für diese Impfung, die viel zu wenig erforscht ist, hat sich die Kirche an dem Tod und der gesundheitlichen Schädigung vieler Menschen mitschuldig gemacht. Diese Schuld gilt es zu erkennen, einzugestehen und um Vergebung zu bitten.“

#### **Anmerkungen:**

1. Die aktuellen Corona-Informationsblätter sind jetzt auch von der Homepage <https://peterdierich.info/aktuelle-informationen> abrufbar.
2. Der Autor hat in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 03.10.22) herausgegeben. Wer die 156-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. Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.