

Corona – Informationsblatt (12. Juni 2023)

A) Studie veröffentlicht (offensichtlich ungewollt) realistische Werte zur „Impfwirksamkeit“ der Corona-„Impfungen“

In einer [Studie](#) der Oxford Academie wurde die ergänzende Verabreichung des Medikamentes „Molnupiravir“ zur Corona-„Impfung“ untersucht. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob das Medikament zu einer Verringerung der Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle innerhalb von 30 Tagen nach der COVID-19-Diagnose ver-

bunden ist. Die Untersuchungen liefen im Zeitraum 01.01. bis 31.08.2022. Dabei wurde die Zahl der Hospitalisierungen und Todesfälle in Abhängigkeit vom Impfstatus erfasst. Tabelle 1 zeigt diese Zahlen in Verbindung mit der Größe der Population im speziellen Impfstatus und die daraus ermittelte Inzidenz (pro 1.000).

Tabelle 1:
Zahl der notwendigen Hospitalisierungen und Aufgetretenen Todesfälle bei COVID-19-Infektion nach **Impfstatus**

Impfstatus	Zahl Hosp. + Todesfälle	Population	Inzidenz (pro 1.000)
ungeimpft	429	27.053	15,86
grundimmunisiert	390	15.660	24,9
geboostert	549	20.568	26,69
Geboostert (> 3 Mon)	720	26.657	27,01

Aus der letzten Spalte der Tabelle 1 ist klar erkennbar, dass sich die Zahl der Hospitalisierungen und Todesfälle bei COVID-19-Infektionen **erhöht** umso mehr Corona-„Impfungen“ vorgenommen wurden. Die daraus berechnete „**Impfwirksamkeit**“ ist dann natürlich **negativ**, wie

auch im Diagramm 1 dargestellt. Je mehr Dosen und je länger die letzte Dosis der Corona-„Impfung“ zurückliegt, desto häufiger hat die COVID-19-Infektion einen schwereren Verlauf und führt häufiger zu Hospitalisierungen oder sogar zum Tode im Vergleich zu den Ungeimpften.

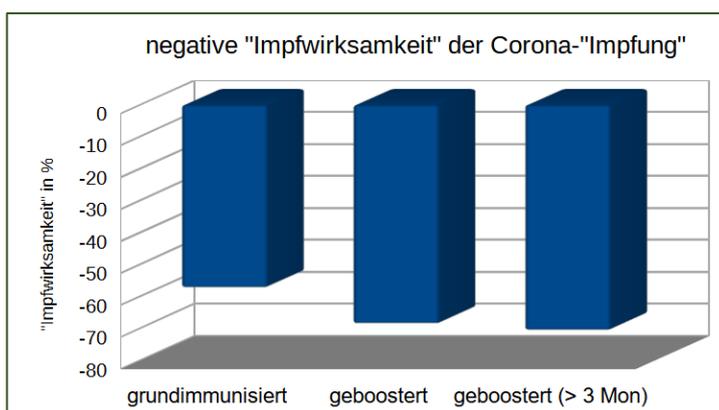


Diagramm 1:
Negative „Impfwirksamkeit“ gegen Hospitalisierungen und Tod nach COVID-19-Infektion

Die Gesundheitsbehörden in vielen Ländern haben die Veröffentlichungen von Statistiken zur Impfwirksamkeit gegen Infektion, Hospitalisierungen oder Todesfällen nach dem Impfstatus eingestellt (oder mussten einstellen?), nachdem immer stärker die negative Wirkung der Corona-„Impfung“ erkennbar wurde. Die hier zitierte Studie hatte zwar ein anderes Ziel, beinhaltet aber

– fast so nebenbei – eine solche, sonst nicht mehr veröffentlichte, realistische statistische Erfassung nach dem Impfstatus. **Es ist beklemmend und beschämend, dass Behörden diese Daten verheimlichen und die notwendige Konsequenz – das sofortige Aussetzen der mRNA-Injektionen – ignorieren.**

B) Das besonders Tragische an der Übersterblichkeit (in Deutschland) wird deutlich, wenn man die Übersterblichkeit in den Altersgruppen betrachtet

In der 94. Ausgabe der Corona-Informationsblätter wurde ausführlich die weltweite Übersterblichkeit in den Jahren 2021 und 2022 betrachtet. Hier wird eine [Studie](#) referiert, die sich die Aufgabe gestellt hatte, die Folgen der COVID-19-Pandemie auf die Übersterblichkeit in **Deutschland** für die Jahre 2020 bis 2022 zu bestimmen. Es wurde bewusst als Kenngröße die Gesamtzahl der Todesfälle (nicht nur die Zahl der gemeldeten COVID-Toten) verwendet, um auch zusätzliche negative Auswirkungen einer Pandemie auf die Sterblichkeit abzudecken, wie die Folgen der Corona-Maßnahmen, eine mögliche pandemiebedingte Belastung des Gesundheitssystems oder die negativen Auswirkungen der

Corona-„Impfung“. Die vom Statistischen Bundesamt festgestellten Gesamtsterbezahlen wurden mit den (ohne Pandemie) zu erwartenden Zahl der Todesfälle verglichen. Dazu wird die State-of-the-Art-Methode der Versicherungsmathematik, basierend auf Bevölkerungstabellen, Lebenstabellen und Langlebigkeitstrends, verwendet, um die erwartete Zahl der Gesamttodesfälle von 2020 bis 2022 abzuschätzen, wenn es keine Pandemie gegeben hätte. Dabei wurden die Berechnungen getrennt nach Altersgruppen durchgeführt. Die Diagramme 2 stellen die Ergebnisse getrennt für die Jahre 2020, 2021 und 2022 dar.

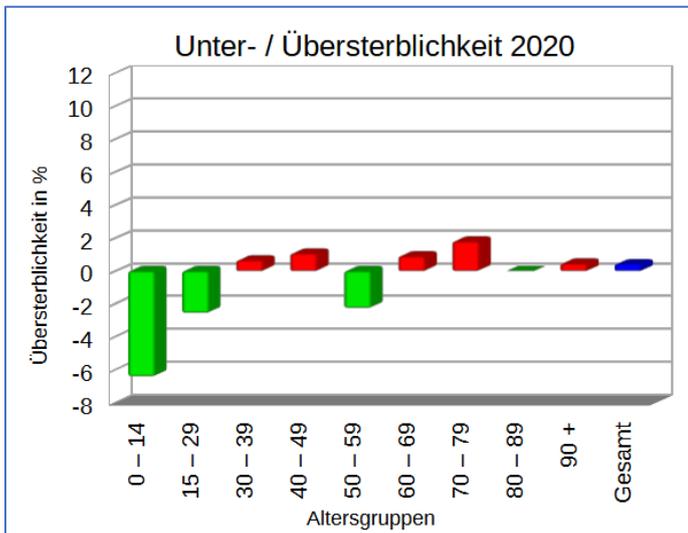
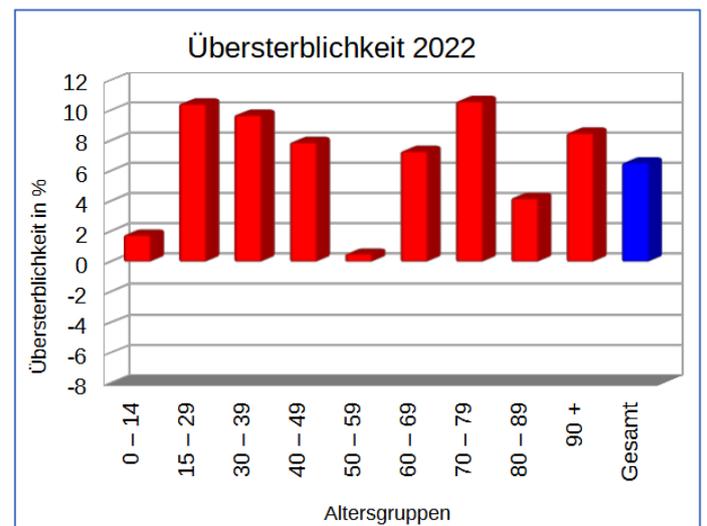
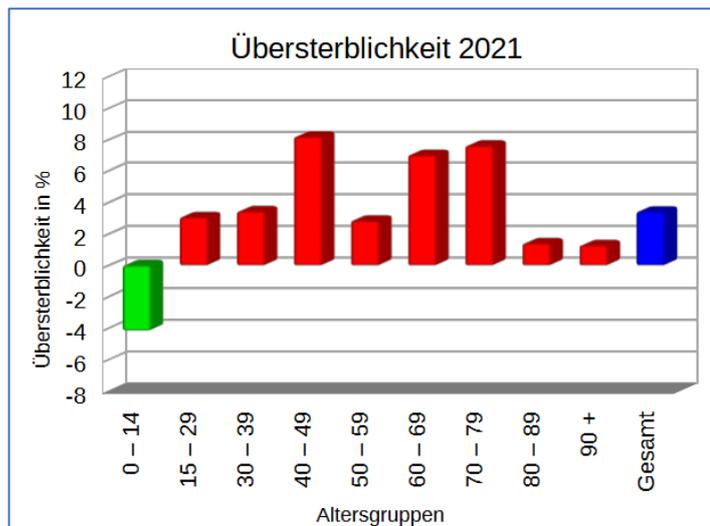


Diagramme 2:
Übersterblichkeit in Deutschland,
getrennt nach Altersgruppen,
für die Jahre 2020, 2021 und 2022



Insgesamt lag die beobachtete Zahl der Todesfälle im Jahr 2020 um 0,4 % (als absolute Zahl: ca. 4.000 Todesfälle mehr) höher und damit sehr nahe an der erwarteten Zahl. Im Jahr 2021 lag die Zahl der beobachteten Todesfälle hingegen um 3,4 % (absolut: ca. 34.000) über der Zahl der

erwarteten Todesfälle, was einer Übersterblichkeit von mehr als dem Doppelten der empirischen Standardabweichung entspricht. Im Jahr 2022 lag die Zahl der beobachteten Todesfälle sogar um 6,6 % (absolut: ca. 65.000) über der Zahl der erwarteten Todesfälle, was einer Übersterblichkeit von mehr als dem Vierfachen der

empirischen Standardabweichung entspricht. Die Standardabweichung ist dabei ein Maß, welches die **zufällige** Schwankungsbreite der Zahl der Todesfälle angibt. Werte, die mehr als um das Vierfache der Standardabweichung auftreten, wie für das Jahr 2022 berechnet, treten zufällig nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,00003 auf. Dies deckt sich mit der Aussage der Autoren der Studie, dass eine solche Übersterblichkeit wie im Jahr 2022 „aus den letzten **Jahrzehnten** nicht bekannt ist“. **Das Vorgehen von Politik und Gesundheitsbehörden, diese unübersehbaren Tatsachen weitgehend zu verschweigen oder zu bagatellisieren, kann man nur noch als kriminell und verbrecherisch bezeichnen.**

Die Ergebnisse dieser Studie werfen die Frage auf, was im Frühjahr 2021 passiert ist, das zu einem plötzlichen und anhaltenden Anstieg der Sterblichkeit geführt hat, obwohl während der frühen COVID-Pandemie bisher keine derartigen Auswirkungen auf die Sterblichkeit beobachtet wurden. Die Autoren der Studie diskutieren deshalb mögliche Ursachen für die hohe Übersterblichkeit im Jahr 2021 und die extrem hohe Übersterblichkeit im Jahr 2022.

1. Anzahl der COVID-Toten

Es soll hier wörtlich aus der Studie zitiert werden: „Bis Juli 2020 liegt die Zahl der überzähligen

Todesfälle unter der Zahl der gemeldeten COVID-19-Todesfälle, und mit Ausnahme des Aprils 2020 wird trotz der Meldung von COVID-19-Todesfällen ein Sterblichkeitsdefizit beobachtet. Von August 2020 bis Dezember 2020 stimmen die Zahlen der überzähligen Todesfälle und der gemeldeten COVID-19-Todesfälle weitgehend überein. Danach bleibt die Zahl der COVID-19-Todesfälle jedoch auf einem hohen Niveau, während die Gesamtsterblichkeit sinkt, im Februar und März 2021 sogar trotz einer hohen Zahl gemeldeter COVID-19-Todesfälle von bis zu 10.000. Ab September 2021 ist ein deutlicher Anstieg der Übersterblichkeit zu beobachten, der nicht mit einem vergleichbaren Anstieg der gemeldeten COVID-19-Todesfälle einhergeht. Ab Januar 2022 entkoppeln sich beide Kurven, und ab Juni 2022 ist die Zahl der überzähligen Todesfälle zunehmend größer als die Zahl der gemeldeten COVID-19-Todesfälle: im Dezember 2022 fast 25.000 Übersterblichkeiten werden beobachtet, aber nur 4.330 COVID-19-Todesfälle gemeldet. **Es ist daher offensichtlich, dass die Zahl der gemeldeten COVID-19-Todesfälle unabhängig von der Übersterblichkeit schwankt und eine große Anzahl von erwarteten (nicht überzähligen) Todesfällen enthält.**“ Illustriert wird das Gesagte durch das Diagramm 3.

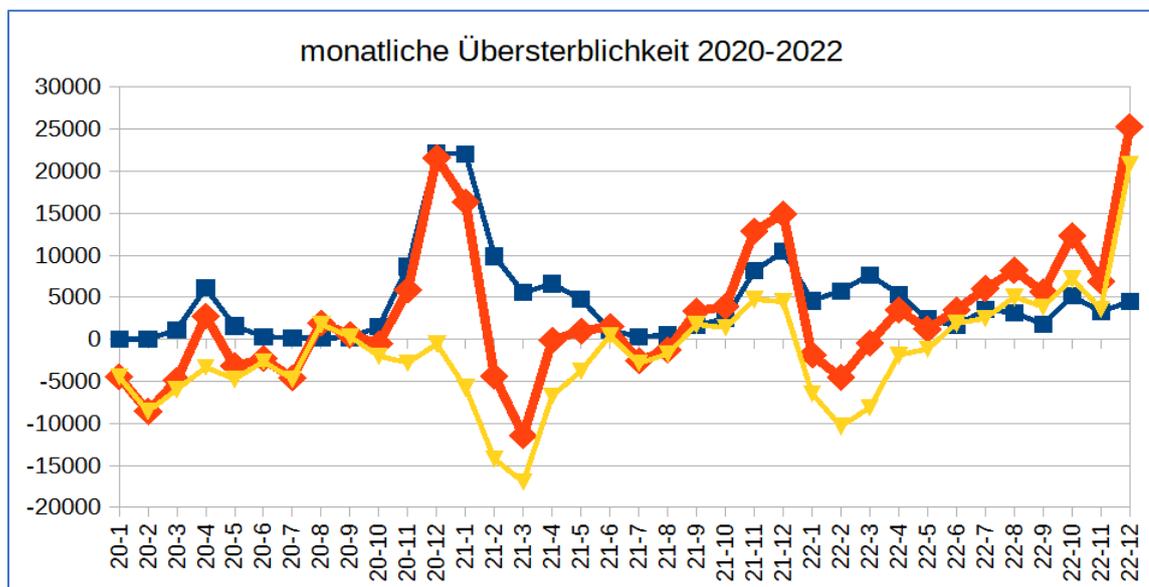


Diagramm 3:
monatliche Übersterblichkeit 2020 bis 2022

(rote Linie= Gesamte Übersterblichkeit;

blaue Linie= Zahl der COVID-Toten;

gelbe Linie= Übersterblichkeit ohne COVID-Tote)

2. Auswirkungen der Corona-Maßnahmen

Die Quantifizierung der negativen Auswirkungen auf die Übersterblichkeit ist schwierig abzuschätzen. Einen Teil des Anstieges der Übersterblichkeit im Zeitraum 20-11 bis 21-1 kann sicher als Folge der unverhältnismäßigen Corona-Maßnahmen, wie strenge Lockdowns oder zeitlich verschobene Operationen, verursacht haben. Weiter wörtlich in der Studie: „Es erscheint

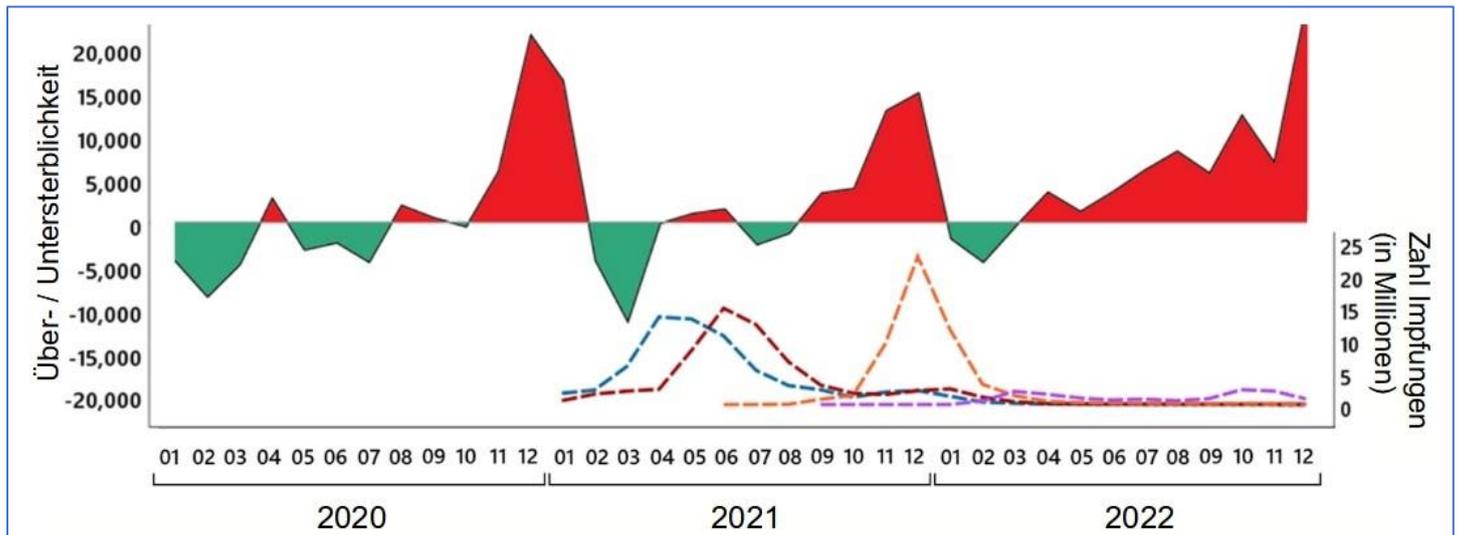
aber sehr unwahrscheinlich, dass der abrupte Anstieg der Sterblichkeit im Frühjahr 2021 auf verzögerte oder vermiedene klinische Leistungen zurückzuführen ist. Dies ist im Jahr 2022 noch unwahrscheinlicher, da die Übersterblichkeit trotz eines Rückgangs der gemeldeten COVID-19-Todesfälle noch weiter ansteigt und sich die klinische Versorgung langsam wieder normalisiert haben sollte.“

3. Auswirkungen der Corona-„Impfung“

Ein Blick auf die Anzahl der Impfungen und die Übersterblichkeit pro Monat bestätigt den Eindruck der negativen Auswirkung der Corona-„Impfung“ auf die Sterblichkeit (Diagramm 4). „Anders als im Pandemiejahr 2020 wurde in den Monaten mit einer hohen Anzahl der Erst-, Zweit- und Drittimpfungen auch eine hohe Zahl an Übersterblichkeiten beobachtet. Der zeitliche Zusammenhang zwischen den Impfverläufen und der Übersterblichkeit ist bei der dritten Impfung besonders ausgeprägt. Im September und

Oktober 2021 ging mit dem anfänglich geringen Anstieg der Zahl der Drittimpfungen ein vergleichsweise geringer Anstieg der Übersterblichkeit einher. Im November und Dezember 2021 stieg die Zahl der Drittimpfungen stark an, begleitet von einem vergleichsweise starken Anstieg der Übersterblichkeit. Im Januar 2022 ging die Zahl der Drittimpfungen stark zurück, während die Zahl der Übersterblichkeiten vergleichsweise stark zurückging.“

Diagramm 4: Zusammenhang von Übersterblichkeit und Corona-„Impfung“



C) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Eine Gruppe von 17 Ärztinnen und Ärzten aus Tübingen hat gemeinsam mit einer Post-Vac-Selbsthilfegruppe einen Brief an die Ständige Impfkommission (STIKO), den Tübinger Oberbürgermeister Palmer, die Tübinger Ärztin Lisa Federle und den leitenden ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Tübingen, Prof. Bamberg, verschickt. Sie fordern die STIKO dazu auf, die **Impfempfehlung für die Covid-19-Impfstoffe auszusetzen**, bis die vielen offenen Fragen vollständig geklärt sind.

Gedankensplitter 2: Mit drei verschiedenen Methoden haben unterschiedliche Wissenschaftler versucht, die Zahl der Impftoten seriös zu schätzen, berichtet der Schweizer Arzt Dr. Thomas

Binder, ein Aufklärer der ersten Stunde. Alle kommen zu demselben Ergebnis: Bislang **10 Millionen Corona-Impftote** weltweit, mindestens. Zum Vergleich: Die Zahl der Toten, die mit oder an COVID gestorben sind, wird weltweit mit 6,9 Millionen angegeben.

Gedankensplitter 3: Eine Volksgruppe, die Amish-Gemeinde, im Bundesstaat Pennsylvania in den USA hat sich in der Corona-Zeit aus traditionellen Gründen weder abgeschottet, noch sozial distanziert, nicht maskiert und erst recht nicht geimpft. Die Konsequenz: Diese Volksgruppe hat eine **30-mal niedrigere COVID-Sterberate** als der Rest der USA.

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 gem über die E-Mail-Adresse peter.dierich@web.de anfordern. Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.