

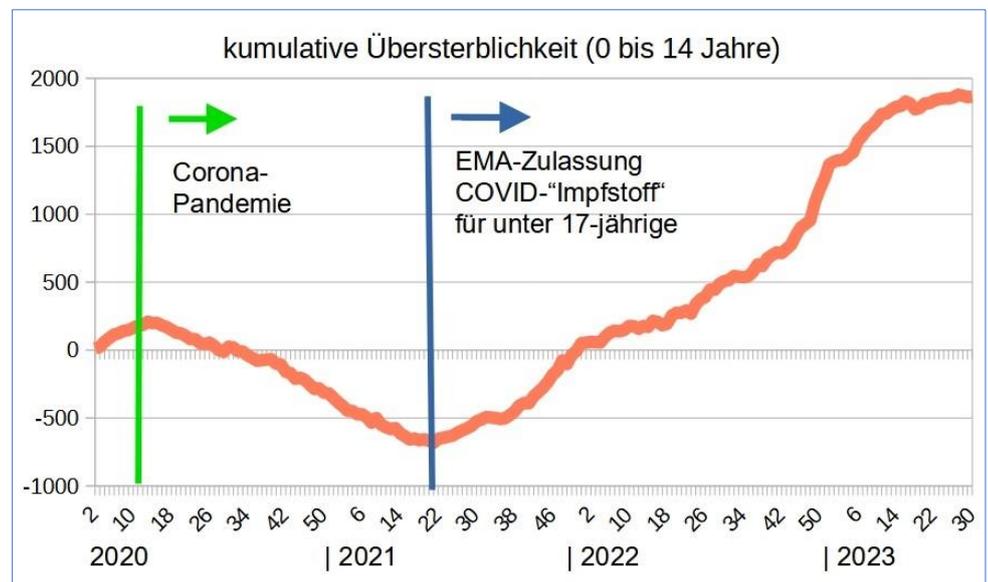
Corona – Informationsblatt (21. August 2023)

A) Europa: Alarmierende Übersterblichkeit bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren seit Zulassung der COVID-„Impfstoffe“ (2021 / KW 22)

Die folgenden Daten sind aus dem Abschnitt „Excess Mortality“ (Übersterblichkeit) des [Euro-mono](#) entnommen. Diese Datenbasis gibt die kumulative (aufsummierte) Übersterblichkeit für jedes Jahr (2020 bis KW 30/2023) einzeln an.

In der Abbildung 1 ist die Kumulation der Sterblichkeit bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren für den Zeitraum von 2020 bis 2023 dargestellt.

Abbildung 1: Kumulative Übersterblichkeit in Europa bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren im Zeitraum 2020 bis KW30/2023



Die Schlussfolgerungen, die sich aus den dargestellten offiziellen Statistiken zur Entwicklung der Kindersterblichkeit in Europa seit 3,5 Jahren ergeben, sind äußerst alarmierend:

1. Nach Beginn der Corona-Pandemie (KW 10/2020) sank die Sterblichkeit von Kindern in Europa stetig bzw. wurde in der KW22/2021 eine deutliche Untersterblichkeit bei Kindern gemessen. Da Kinder offensichtlich nie von der Corona-Pandemie gesundheitsgefährdend betroffen waren, sind alle Gesundheitsschutzmaßnahmen, wie z.B. Schulschließungen, Maskenpflicht im Unterricht, Testpflicht mit giftigen Substanzen, unnötig gewesen.

2. Ein wesentliches statistisches Alarmsignal beginnt nach der KW22/2021 mit dem sichtbaren Anstieg der Kindersterblichkeit bis zur KW30/2023 in Deutschland. Mit der Zulassung der Corona-„Impfung“ für Kinder durch die europäische Arzneimittelbehörde EMA am 31.05.2021 beginnt die Sterblichkeit bei Kindern nachweislich – und zwar bis zu heutigen Tag anhaltend – zu steigen. Dies geschieht in einem Ausmaß, wie es noch nie (seit 2017 veröffentlicht) in den Daten von Euro-mono nachweisbar gewesen wäre.

Die Daten sind eindeutig: Die Kindersterblichkeit in Europa liegt weit über normal. Wo bleibt die Reaktion von Politik und Medien für den Schutz unserer Kinder ?

B) Japan: Die offiziellen Statistiken zeigen eine Übersterblichkeit von fast 340.000 Sterbefälle seit Beginn der COVID-„Impfung“

Das Thema Übersterblichkeit hat eine wesentliche Bedeutung für die Einschätzung der „Wirkung“ der COVID-„Impfung“. Im Folgenden sollen offizielle [Statistiken](#) des „Dashboard für Überschreitung und übermäßige Todesfälle in Japan“ ausgewertet werden. Konkret werden die Daten der wöchentlichen Sterbefälle verwendet.

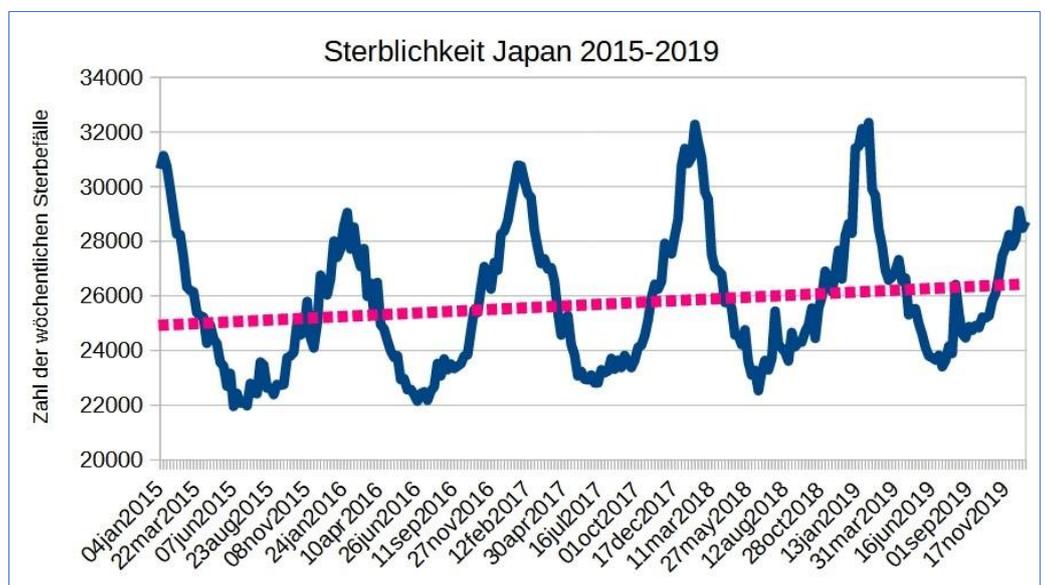
1) Berechnung der Vergleichsbasis

Um die Übersterblichkeit in der Zeit der COVID-„Impfung“ bewerten zu können, ist eine Vergleichsbasis heranzuziehen. Deshalb wird zunächst die Zahl der wöchentlichen Sterbefälle im Zeitraum 2015 bis 2019 untersucht. Das Jahr

2020 ist bewusst – als Pandemiejahr – nicht in die Vergleichsbasis aufgenommen worden. Die Abbildung 1 stellt den Verlauf grafisch dar. Die Kurve hat den Charakter einer Sinuskurve mit einem kleinen Trend, d.h. Zunahme pro Woche um 6 Sterbefälle. Durch die Beachtung des Trends können Einflüsse, wie eine veränderte Altersstruktur oder eine generelle Überalterung, in die Betrachtungen einbezogen werden.

Sehr deutlich ist erkennbar: Im Zeitraum 2015 bis 2019 stellten sich nach Phasen der Übersterblichkeit immer wieder Phasen der Untersterblichkeit ein (Normalverlauf).

Abbildung 1: Darstellung des „Normal-“ Verlaufes der Sterblichkeitsentwicklung von Japan (2015-2019)



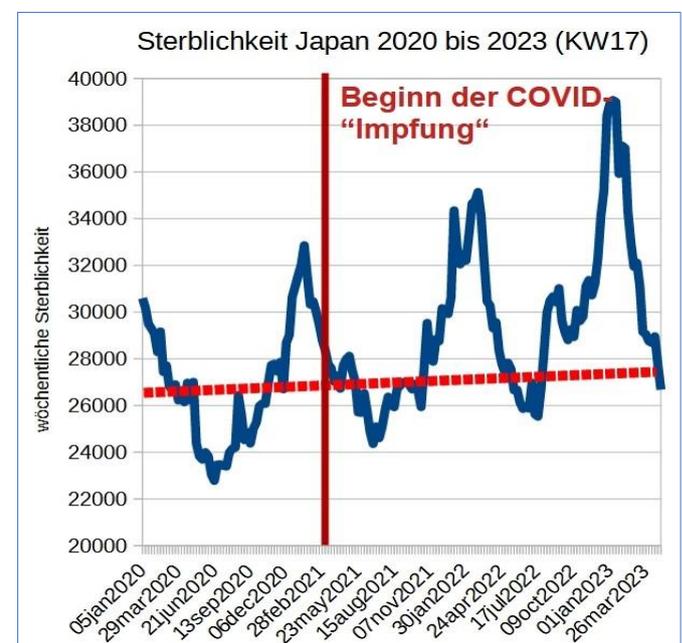
2) Darstellung der Sterblichkeit im Zeitraum 2020 bis 2023 (KW 17)

Ganz anders sieht dies für die Entwicklung der Sterblichkeit in Japan im Zeitraum 2020 bis KW17/2023 aus. Die Abbildung 2 stellt den Verlauf der wöchentlichen Sterblichkeit der vergangenen drei Jahre dar; inkl. einer Trendgeraden. Klar erkennbar ist: Die Sterblichkeit im Pandemiejahr 2020 hält das normale Verlaufsmuster, wie in der Abbildung 1 bereits dargestellt, weitgehend ein.

Aber: Mit Beginn der COVID-„Impfung“ (Anfang 2021) werden die Anteile der Kurve unter der Trendlinie nicht nur zunehmend kleiner (Reduktion der Sterblichkeit), sondern es werden die Ausschläge nach oben wesentlich größer (Erhöhung der Sterblichkeit). Der Höhepunkt der Übersterblichkeit ohne Krieg oder andere schwere natürliche Katastrophen ist in der

KW01/2023: wo mehr als 38.000 Japaner und Japanerinnen zusätzlich verstarben. Nun bleibt die Frage: Was ist hier geschehen, dass die überproportionale Sterblichkeit und verursacht hat und den Normalverlauf stört?

Abbildung 2: Darstellung der Sterblichkeitsentwicklung von Japan (2020 bis 2023)



3) Berechnung der Übersterblichkeit im Zeitraum 2020 bis KW17/2023

Für die Betrachtung (NUR) der wöchentlichen Übersterblichkeit in Japan der Jahre 2020 bis KW17/2023 werden die Durchschnittswerte der Zahl der wöchentlichen Sterbefälle der Jahre 2015 bis 2019 herangezogen. Die Notwendigkeit einer Nachbildung der Sinusschwingung des Sterbeverhaltens kann damit umgangen werden, in dem die wöchentlichen Werte verglichen werden. Die Zahl der Sterbefälle in der KW01/2020 wird verglichen mit dem Durchschnittswert der KW01/2015 bis 2019. Die berechnete Übersterblichkeit wird bereinigt, indem nur der Trend (Zunahme um 6 Sterbefälle pro Woche) beachtet wird.

In der KW01/2020 werden deshalb von der Übersterblichkeit 6 Sterbefälle abgezogen, von der KW01/2021 318 (53 mal 6) Sterbefälle usw. Für die letzte einbezogene Kalenderwoche, also

KW17/2023, beträgt der Abzug (173 mal 6) 1.038 Sterbefälle.

4) Zentrale Ergebnisse:

Für die Darstellung der Übersterblichkeit wird in Abbildung 3 die wöchentliche Übersterblichkeit verwendet. Der Unterschied zu Abbildung 1 ist auffallend. Der für den Zeitraum 2015 bis 2019 so dominante Wechsel von Phasen der Über- und Untersterblichkeit geht ab 2021 verloren. Die leichte Übersterblichkeit im Jahr 2020 würde sich noch durch die Corona-Pandemie erklären lassen, allerdings gibt es danach nur noch Übersterblichkeit und keine Phase der Untersterblichkeit. Außerdem sind deutlicher als zuvor Zeiträume zu erkennen, in denen die Übersterblichkeit besonders hoch ist: Februar 2022, August 2022 und Dezember 2022. Diese Zeitpunkte stimmen weitgehend mit den besonders aggressiven [Impfkampagnen](#) in Japan überein.

Abbildung 3: Darstellung der Übersterblichkeit von Japan (2020 bis KW17/2023)

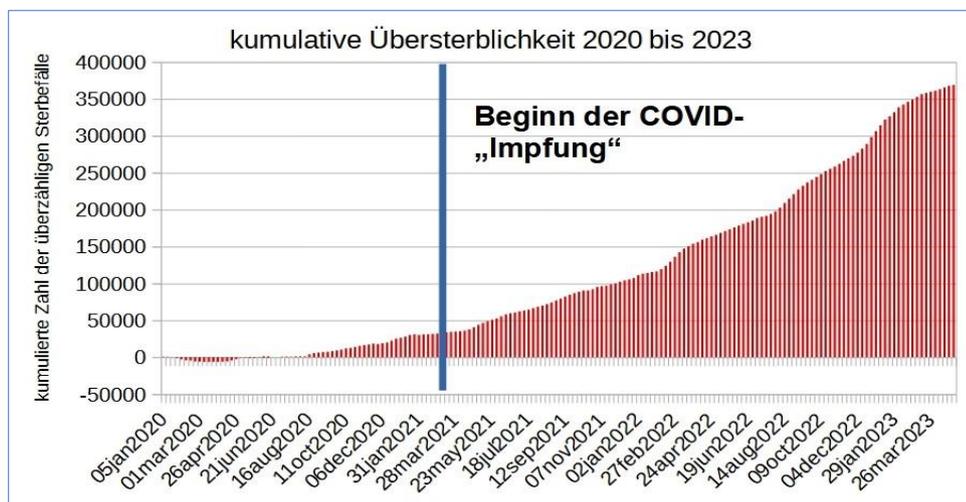


Die Abbildung 3 gibt die Zahl der wöchentlich zusätzlichen (mehr als erwartet oder prognostiziert) Sterbefälle an, z.B. beträgt die Übersterblichkeit in der KW 52/2022 9.324 zusätzliche Sterbefälle. Dies sind 33 % mehr als erwartet (Übersterblichkeit).

Eine andere Möglichkeit der Darstellung der enormen Übersterblichkeit nach Einführung der COVID-„Impfung“ bietet die kumulative (aufsummierte) wöchentliche Übersterblichkeit. Im Normalfall, wie in den Vergleichsjahren 2015 bis 2019, tendiert die kumulative Übersterblichkeit gegen Null, wenn der Trend mit berücksichtigt

wird. Dies ist die Folge von dem Wechselspiel der Über- und Untersterblichkeit. In Abbildung 4, in der die kumulative Übersterblichkeit der Jahre 2020 bis KW18/2023 abgebildet wird, ist dagegen ab dem Beginn der COVID-„Impfung“ ein ständiges Anwachsen zu verzeichnen. Im Impfzeitraum KW08/2021 bis KW18/2023 sind nach dieser Betrachtung allein **337.665 zusätzliche Sterbefälle in Japan** aufgetreten. In anderen Auswertungen, z.B. in einem [Artikel](#), der einen höheren mathematischen Aufwand betreibt, kommt man auf 344.164 zusätzliche Sterbefälle.

Abbildung 4:
Darstellung
der kumulativen
Übersterblichkeit
von Japan (2020 bis 2023)



5) Übersterblichkeit und COVID-„Impfung“ - Korrelation und Kausalität

Reine statistischen Betrachtungen wie in Abbildung 1 bis 4 dargestellt, decken Korrelationen (Wechselbeziehungen) auf. Da diese datengestützten Korrelationen so massiv auftreten und gleichzeitig immer mehr medizinische Gründe, auch durch Obduktionen, angegeben werden können, ist eine Kausalität (Ursache und Wirkung) zwischen Übersterblichkeit und COVID-„Impfung“ annähernd gesichert.

C) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Rund 330 aktive oder ehemalige Angehörige der kanadischen Streitkräfte („Canadian Armed Forces“, CAF), die behaupten, durch die COVID-19-„Impfung“ geschädigt worden zu sein, haben eine [Sammelklage](#) gegen hochrangige Mitglieder des kanadischen Militärs eingereicht und fordern Schadenersatz in Höhe von rund 500 Millionen Dollar.

Gedankensplitter 2: Prof. Robert Dingwall, langjähriges Mitglied der Regierungsgruppe „Pandemieplanung“, schreibt in [MailOnline](#), dass die Regierung von Großbritannien 48 Stunden lang im März 2020, als COVID-19 begann über das Land hinwegzufegen, erwog, die Pandemie ähnlich wie [Schweden](#) zu bewältigen. Zumindest sah dies der offizielle Pandemie-Plan vor, der über zwei Jahrzehnte als Vorbereitung auf eine solche Krise ausgearbeitet worden war. Mit diesem ursprünglichen Pandemie-Plan hätte es **keinen "Lockdown"** gegeben, sondern nur eine ehrliche Darstellung der Fakten durch die Ver-

Insbesondere erhärtet sich diese Erkenntnis immer mehr, da andere Gründe nicht angeführt werden und die „Cancel-culture“ dieses aktuellen Wissensstandes nur noch durch Ignoranz und Unwissen von Entscheidungsträgern und Medien gestärkt werden.

Übrigens: Die Zahl der Hitzetote wird höchstens durch zeitliche Korrelation ermittelt, es findet keinerlei Prüfung der Kausalität statt. Das ist für den Mainstream wiederum normal ?!!

antwortlichen. Man hätte der britischen Öffentlichkeit zugetraut, sich vernünftig zu verhalten, so wie man der Öffentlichkeit in Schweden vertraute. Es hätte **keine Maskenpflicht** gegeben, keine Anordnung, uns zwei Meter voneinander entfernt zu halten, selbst in den Momenten der größten Not. Die Schulen wären offengeblieben und die Wirtschaft hätte voll funktioniert.

Dass es doch noch anders kam, lag **„an linken Wissenschaftlern und panischen Politikern“**. Großbritanniens sorgfältig recherchierter Pandemieplan wurde zugunsten drakonischerer und – wie die Ereignisse bewiesen haben – zerstörerischer Maßnahmen zur Schließung des nationalen Lebens verworfen. **Angst regiert die Welt!**

Gedankensplitter 3: Die verschiedenen Impfcargen haben sehr stark abweichende Zahlen und Intensität an Impfnebenwirkungen. Seit einiger Zeit besteht eine [Plattform](#), bei der man abfragen kann, wie **bösartig** (Zahl der Impftoten, Behinderungen und weitere schwere Impfnebenwirkungen) die **spezielle Charge** ist.

Anmerkungen:

1. Die aktuellen Corona-Informationsblätter können jetzt auch von den Homepages abgerufen werden <https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt> oder <https://www.mwgfd.org/fakten-dierich/>
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 anfordern. Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführ-