

Corona – Informationsblatt (7. August 2023)

A) Das Sterben Hochaltriger in Großbritannien: Sterberate 2022 in der Altersgruppe 80+ ist bei Corona-„Geimpften“ bis 71,3 % höher als bei Ungeimpften

Die englische Gesundheitsbehörde UKSHA hatte bis Ende März 2022 wöchentlich über die Zahl der Infektionen, Hospitalisierungsfälle und Toten durch Covid-19 unterteilt nach dem Impfstatus berichtet. Nachdem die daraus berechenbaren Zahlen immer desaströser wurden – d.h. Impf-„Wirksamkeiten“ - **370 %** und Geimpfte erkrankten **4,7-mal** häufiger an COVID-19 als Ungeimpfte – wurde die Berichterstattung eingestellt.

Jedoch die englische Statistikbehörde ONS veröffentlicht immer noch in größeren Zeitabständen die monatliche Zahl der [Sterbefälle](#) unterteilt nach dem Impfstatus und den Altersgruppen an. Im Folgenden wird der Bericht, der den Zeitraum

vom 1. April 2021 bis 31. Dezember 2022 betrifft, ausgewertet. Hierbei wird untersucht, welchen Einfluss der Corona-„Impfstatus“ auf die allgemeine Sterblichkeit hat. Als Kenngröße wird die Inzidenz verwendet: Zahl der Sterbefälle pro 100.000 Personen in dem speziellen Impfstatus. Beim Impfstatus wird nur unterschieden zwischen „ungeimpft“ und „geimpft“. Die Zahl der Ungeimpften bzw. der Geimpften kann den wöchentlichen [Impfstatistik-Berichten](#) entnommen werden. Die Tabelle 1 stellt die Daten für den Zeitraum Juni 2022 bis Dezember 2022 dar, der im Bericht neu aufgenommen wurde, für die Altersgruppen 60 bis 69 Jahre, 70 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter zusammen.

Tabelle 1: Zusammenstellung aller Daten (Population, Anzahl der Toten, Sterberate und die erhöhte Sterberate (SR in Prozent) für Juni 2022 bis Dezember 2022

Altersgruppen/Impfstatus		60 – 69 Jahre		70 – 79 Jahre		80 Jahre und älter	
		ungeimpft	geimpft	ungeimpft	geimpft	ungeimpft	geimpft
Monat/Jahr	Faktoren						
Juni 2022	Population	562.609	6.046.031	255.396	4.860.053	127.403	2.811.887
	Tote	360	4.104	417	8.944	621	20.863
	Sterberate	64	68	163	184	487	742
	Erhöhte SR		6,1		12,7		52,2
Juli 2022	Population	566.981	6.054.639	257.280	4.862.971	127.988	2.818.037
	Tote	393	4.291	431	9.502	805	23.024
	Sterberate	69	71	168	195	629	817
	Erhöhte SR		2,3		16,7		29,9
August 2022	Population	574.165	6.072.434	260.339	4.869.012	128.728	2.827.988
	Tote	338	4.162	395	8.965	631	21.770
	Sterberate	59	69	152	184	490	770
	Erhöhte SR		16,3		21,4		57,0
September 2022	Population	579.777	6.085.316	263.034	4.874.317	129.617	2.837.169
	Tote	322	3.880	399	8.775	560	21.002
	Sterberate	56	64	152	180	432	740
	Erhöhte SR		15,0		18,7		71,3
Oktober 2022	Population	502.275	6.056.815	222.780	4.859.156	105.530	2.833.312
	Tote	336	4.375	406	9.717	714	24.918
	Sterberate	67	72	182	200	677	880
	Erhöhte SR		7,9		9,8		30,0
November 2022	Population	502.112	6.070.297	221.484	4.862.345	104.489	2.837.555
	Tote	319	4.105	394	9.358	656	23.133
	Sterberate	64	68	178	193	628	815
	Erhöhte SR		6,5		8,2		29,9
Dezember 2022	Population	502.580	6.072.899	221.623	4.862.829	104.439	2.838.405
	Tote	294	3.848	338	8.963	691	24.267
	Sterberate	59	63	153	184	662	855
	Erhöhte SR		8,4		20,9		29,2

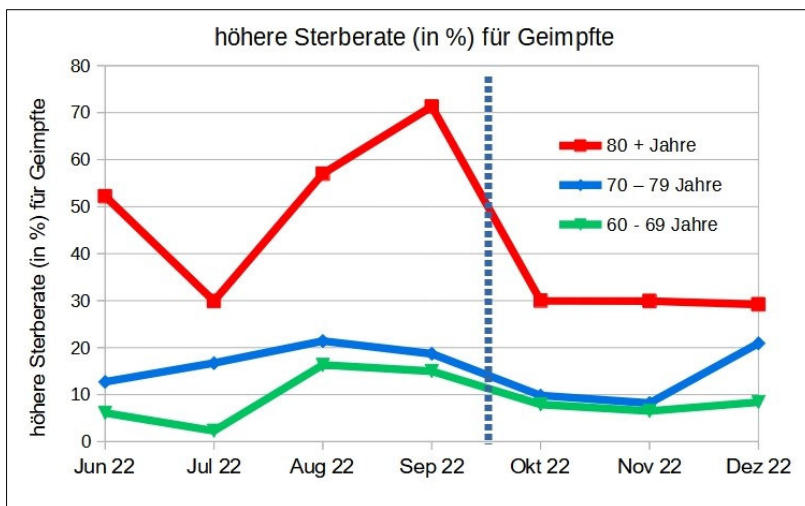
In der Tabelle 1 wird deutlich, dass über den gesamten dargestellten Zeitraum, die Sterberate immer zu Lasten der „geimpften“ Personen ausfällt – in allen drei Altersgruppen. Zudem sind die Sterberaten im Vergleich über die Altersgruppen bei den hochaltrigen Personen immer am höchsten (siehe auch Abbildung 1).

Ein weiterer interessanter Punkt, für den jedoch keine offizielle Erläuterung erfolgen kann, ist, dass ab September 2022 bis Oktober 2022 die

Zahl der Ungeimpften (rote Zahlen) schlagartig abnimmt. Diese Änderung wird weder in den Berichten der UKSHA erklärt, noch gibt es einen Hinweis für eine hohe Zahl von **Erst-**„Impfungen“ in dem genannten Zeitraum. Der Grund für den deutlichen Bruch in der Statistik bleibt damit unklar.

Zur Verdeutlichung der Entwicklung der Sterberate bei Geimpften wird in der Abbildung 1 der Zeitraum Juni bis Dezember 2022 dargestellt.

Abbildung 1: Prozentuale höhere Sterberaten für Geimpfte in den Altersgruppen 60-69 Jahre, 70-79 Jahre sowie 80 Jahre und älter



Die Abbildung 1 zeigt noch einmal deutlicher, dass im Vergleich der drei Altersgruppen mit der „Impfung“, die älteste Altersgruppe, die höchste Sterberate aufweist. Diese schwankt in dem Zeitraum zwischen **29,2 % bis 71,3 %**. Wichtig ist zu beachten, dass sich die Sterberate auf alle Todesfälle (nicht nur COVID-Tote) bezieht ! Politik und Mainstreammedien hatten massiv und unermüdlich die ‚segensreiche‘ Wirkung der

Corona-„Impfung“ publiziert. In den präsentierten Zahlen wird deutlich, dass der propagierte ‚Segen‘ für viele Menschen das Gegenteil, Leid, bewirkte. Fazit: Besonders für die hochaltrigen geimpften Personen bedeutete die Impfung eine erhöhte Sterberate – durchschnittlich um 52,6 % höhere Sterberate bei Geimpften gegenüber Ungeimpften. Die Daten für das Jahr 2023 sind noch nicht veröffentlicht.

B) Gesundheitsrisiken in Australien: COVID-„Impfstoffe“ zeigen 2.279 % mehr unerwünschte Nebenwirkungen als andere Impfstoffe

Die Tabelle 2 beinhaltet die Zahl der Impfungen im Jahr 2021 – unterteilt in COVID-„Impfstoffe“ und alle anderen Impfstoffe (Routine-Impfstoffe) – sowie die Zahl der unerwünschten Nebenwirkungen des jüngsten [Berichts](#) über Gesundheitsrisiken bei Impfstoffen in Westaustra-

lien. Die Nebenwirkungsraten (pro 100.000 Dosen) betragen: COVID-„Impfstoffe“ **264,1** und Routine-Impfstoffe 11,1. Bei den COVID-„Impfstoffen“ liegt die Nebenwirkungsrate somit um **2.279 %** höher im Vergleich zu den Routine-Impfstoffen.

Tabelle 2: Vergleich der Nebenwirkungsrate (NW in Anzahl geteilt durch die Zahl der Impfungen) zwischen COVID-„Impfstoffen“ und allen anderen Impfstoffen

Zahl/Rate	Impfungen (Anzahl)	NW (Anzahl)	NW (Rate)
Impfstoff-Arten			
Routine-Impfstoffe	1.808.050	200	11,1
COVID-„Impfstoffe“	3.948.673	10.428	264,1

Während die Tabelle 2 die Nebenwirkungsraten zwischen COVID-„Impfstoffen“ und den übrigen Impfstoffen vergleicht, werden in Tabelle 3 die Nebenwirkungsraten für die **verschiedenen COVID-„Impfstoffe“** von AstraZeneca (Vaxzavria), Biontech/Pfizer (Corminaty) und Moderna (Spikevax) in den einzelnen Altersgruppen betrachtet. Besonders alarmierend sind die Nebenwirkungsraten bei dem AstraZeneca-

„Impfstoff“ in der Altersgruppe **18 bis 24 Jahre** mit 1.031,2 und in der Altersgruppe **40 bis 49 Jahre** mit 1.006,4. Oder anders formuliert: In diesen Altersgruppen kommt auf 100 Impfdosen mindestens eine Nebenwirkung. Am häufigsten werden Nebenwirkungen hervorgerufen durch AstraZeneca. Die Altersgruppen von 25 bis 59 Jahre erfahren am häufigsten Nebenwirkungen durch die Covid-„Impfstoffe“.

Tabelle 3: Nebenwirkungen (NW in Anzahl und in Rate) unterteilt nach Covid-„Impfstoffen“ und Altersgruppen

"Impf"-Stoffe	Astrazeneca			Biontech			Moderna		
	NW (Anzahl)	Dosen (Anzahl)	NW (Rate)	NW (Anzahl)	Dosen (Anzahl)	NW (Rate)	NW (Anzahl)	Dosen (Anzahl)	NW (Rate)
12-17 Jahre	0	0	0	278	212.951	130	41	21.811	188
18-24 Jahre	97	9.407	1.031	599	293.141	204	50	24.022	208
25-29 Jahre	108	11.366	950	627	248.775	252	60	18.682	321
30-39 Jahre	193	24.051	802	1.792	612.676	292	156	40.725	383
40-49 Jahre	315	31.299	1.006	1.624	589.148	277	123	35.475	347
50-59 Jahre	834	203.799	409	1.059	414.871	255	83	29.313	283
60-69 Jahre	916	393.492	233	278	128.332	217	41	20.394	201
≥ 70 Jahre	926	445.196	208	125	123.489	101	18	16.025	112

Bestimmte **Symptome** treten bei COVID-„Impfstoffen“ besonders häufig auf. In der letzten Spalte der Tabelle 4 wird angegeben, wie viel Prozent häufiger ein spezifisches Symptom bei COVID-„Impfstoffen“ gegenüber den anderen

Impfstoffen im Jahr 2021 in Westaustralien auftrat. Dabei wurde der Fakt berücksichtigt, dass in diesem Zeitraum das 2,18-fache an Dosen der COVID-„Impfung“ verabreicht wurde. Besonders dramatisch ist die Zahl bei Kopfschmerzen mit **124.954 %** (rote Zahl in Tabelle 4).

Tabelle 4: Auswahl bestimmter Symptome mit besonders häufigen Meldungen bei COVID-„Impfungen“

Impfstoff-Arten Symptome	Routine- Impfung	COVID- "Impfung"	Erhöhung (in %)
Bauchschmerzen	1	651	29.816 %
Allergische Reaktionen	5	273	2.459 %
Gelenkschmerzen	2	859	19.656 %
Brustschmerzen	1	1.404	64.358 %
Durchfall	2	431	19.679 %
Fieber	23	1.464	67.156 %
Kopfschmerzen	13	2.737	124.954 %
Muskelschmerzen	6	2.001	91.514 %
Kurzatmigkeit	6	693	31.514 %

Ein weiterer Aspekt der Betrachtungen in der Studie ist, **nach welcher Dosis** treten die häufigsten Impfnebenwirkungen auf. Da dies bei den einzelnen Symptomen sehr unterschiedlich ist, stellt die Tabelle 5 dies für die Myokarditis

(Herzmuskelentzündung) und die Perikarditis (Herzbeutelentzündung) dar. Besonders ausgeprägte Häufigkeiten treten bei Myokarditis nach der 2. Dosis und bei Perikarditis nach der 1. Dosis auf.

Tabelle 5: Myokarditis und Perikarditis in Abhängigkeit der Dosis

Krankheit	"Impf"-Stoff	Dosis	Myokarditis			Perikarditis		
			Fälle	Dosen (Anzahl)	NW (Rate)	Fälle	Dosen (Anzahl)	NW (Rate)
Biontech		1	40	1.294.572	3,09	186	1.294.572	14,37
		2	74	1.180.128	6,27	118	1.180.128	10
		3	5	147.977	3,38	7	147.977	4,73
Moderna		1	4	102.992	3,89	25	102.992	24,27
		2	10	77.721	12,87	11	77.721	14,15
		3	1	25.612	3,90	2	25.612	7,81

Kommentar: Die im vorangegangenen Abschnitt betrachteten Daten entstammen alle dem offiziellen Bericht „Western Australian Vaccine Safety Surveillance – Annual Report 2021“ der westaustralischen Gesundheitsbehörde. Es besteht die Annahme, dass **analoge Werte** auch in anderen geografischen Bereichen, wie in Europa und somit in **Deutschland**, für den

C) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Fast drei Monate nachdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärt hat, dass COVID-19 kein globaler Gesundheitsnotstand mehr ist, sind die Auswirkungen der politischen Reaktion Afrikas auf die Pandemie noch nicht abgeklungen. Ganz im Gegenteil: Als Folge seiner Reaktion auf eine Ansteckung, die relativ geringe Auswirkungen auf die afrikanische Sterblichkeit hatte, steht der Kontinent nun vor einem Jahrzehnt größter Herausforderungen. Der [Artikel](#) „Westliche Lockdowns quälen noch immer Afrika“ schildert dies am Beispiel **Gambias**. Als Gambia im März 2020 seinen ersten COVID-Lockdown verkündete, war das Land bereits fragil. Nach Jahren der Diktatur von Präsident Yahya Jammeh hatte die 2017 eingesetzte demokratische Regierung unter Präsident Adama Barrow eine Ära der Hoffnung eingeläutet. So gab es zum Beispiel einen spürbaren Rückgang bei den Versuchen gambischer Jugendlicher, die Sahara und das Mittelmeer zu durchqueren, um nach Europa zu gelangen. Nun erhärten sich die Hinweise jedoch immer mehr, dass die Pandemiebekämpfung des Landes diese Errungenschaften zunichte gemacht und auch das Vertrauen der Gambier in seine neu gewonnene Demokratie schwer erschüttert hat. Im März 2020, als viele afrikanische Länder in den Lockdown gingen, schloss Gambias Hauptmarkt in Serekunda gemäß den Empfehlungen der WHO für sechs Wochen. Der Zeitpunkt war denkbar ungünstig, da Ende März die Gambier Saatgut kaufen, um sich auf die Aussaat vorzubereiten. Die einseitige Schließung der Märkte hatte zur Folge, dass das Saatgut weitgehend nicht verfügbar war. Eine Unterbrechung des Transportsystems bedeutete außerdem, dass die Bauern, die bereits Saatgut erworben hatten,

selben Untersuchungszeitraum gelten. Wenn die Zahl der gemeldeten unerwünschten Nebenwirkungen bei COVID-„Impfungen“ bis 100.000 % höher liegen als bei anderen Impfungen ist dies ein äußerst eindeutiges und eindringliches Sicherheitssignal und müsste demzufolge schon längst zum **Verbot** einer solchen „Impfung“ geführt haben.

es nicht zum Auspflanzen in ihre Dörfer bringen konnten. Selbst als der öffentliche Verkehr einige Wochen später wieder aufgenommen wurde, durften die Busse aufgrund der Auflagen zur sozialen Distanzierung nur mit halber Kapazität fahren oder sie fuhren gar nicht, da diese Leistungsreduktion unwirtschaftlich war.

Währenddessen hatten die Bauern, die es schafften Getreide zu säen, Schwierigkeiten bei der Ernte, da die Protokolle zur sozialen Distanzierung vorsahen, dass nicht mehr als zwei Personen – normalerweise eine Familienleistung – gleichzeitig eine Parzelle bearbeiten konnten. Im Folgejahr 2021 verursachte der Mangel an Lebensmitteln auf den Märkten massive Preissteigerungen. Dieser Effekt lies nicht nur viele Menschen zusätzlich verarmen, sondern vernichtete Lebensmittel, da sie nicht verkauft werden konnten. Die Vereinten Nationen schätzen die Verluste in den landwirtschaftlichen Betrieben in Afrika für das Jahr 2020 auf 50 %.

Der aggregierte Effekt der Covid-Reaktion Gambias war ein massiver Rückgang der landwirtschaftlichen Einnahmen und der verfügbaren Lebensmittel. **In der Tat war dies ein vorhersehbarer Effekt der COVID-Politik, die garantiert Hunger und Unterernährung verursachen musste.**

Gedankensplitter 2: In einem [Interview](#) mit Spectrum News (27.07.2023) sagte Dr. M. Cohen, die neue Direktorin der amerikanischen Gesundheitsbehörde „Centers for Disease Control and Prevention“ (CDC), dass ihre Behörde wahrscheinlich im Herbst eine Anleitung herausgeben wird, welche vorsieht, dass Amerikaner eine **jährliche Auffrischungs-„Impfung“** gegen Covid-19 erhalten sollten, um sich vor dem Coronavirus zu schützen. *Das Verbrechen geht weiter !*

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 ausführlichen Dokumentation dankbar.