

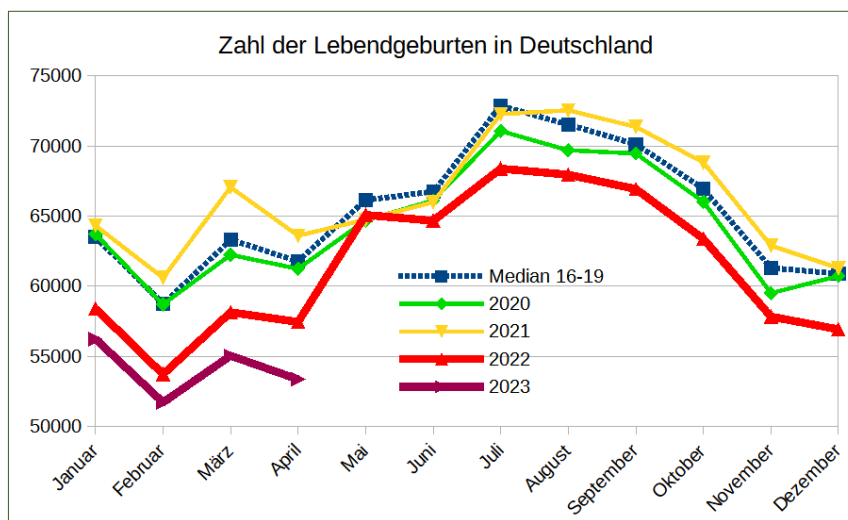
## Corona – Informationsblatt ( 14. August 2023 )

### A) Fertilität: Die Daten des Statistischen Bundesamtes zeigen einen deutlichen Geburtenrückgang nach Einführung der COVID-„Impfung“ (2022 und 2023)

Der Geburtenrückgang ist amtlich. Die folgenden Daten entstammen alle der offiziellen [Datenbank](#) DeStatis des deutschen Statistischen Bundesamtes. Die Entwicklung der Zahl der Lebendgeburten ist in Abbildung 1 für Deutschland dargestellt. Zum Vergleich werden die aktuellen Daten der Jahre 2022 und 2023 mit den Langzeitdaten der Jahre 2016 bis 2019 sowie 2020 und 2021 herangezogen. Der Rückgang der

Zahl der Lebendgeborenen ist für das Jahr 2022 (rote Linie) und noch stärker für die Werte der ersten vier Monate des Jahres 2023 (dunkelrote Linie) nicht nur erkennbar, sondern erheblich und beträgt zum Beispiel im Monat April 2023 etwa 9.000 Geburten gegenüber dem Durchschnittswert der Jahre 2016 bis 2021. Dies entspricht einem Rückgang um etwa 15 %.

Abbildung 1: Rückgang der Zahl der Lebendgeburten in Deutschland in den Jahren 2022 und 2023 im Vergleich zu den Jahren 2016 bis 2021

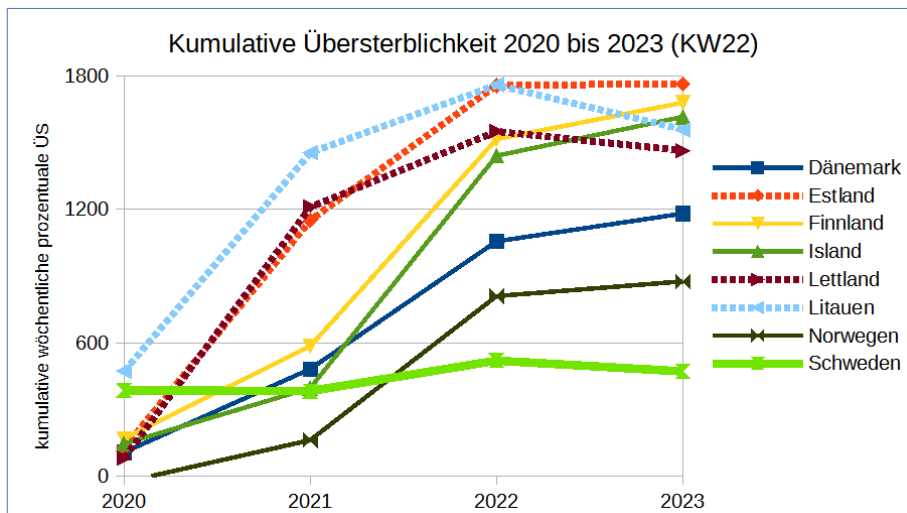


### B) Sterberate: Übersterblichkeit in Schweden im Vergleich mit den nordischen Ländern sowie Deutschland (OECD-Daten)

Im Folgendem sollen OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) - [Daten](#) ausgewertet werden; speziell die Datei „Excess Deaths by Week, 2020-2023“. Zum einen wird der Vergleich der Übersterblichkeit **Schwedens** mit den anderen **nordischen Ländern** (Abbildung 2a) und zum anderen wird der Vergleich zwischen Schweden und **Deutschland** (Abbildung 2b) durchgeführt. Zur Erläuterung: Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Werte der wöchentlichen Übersterblichkeit zu

Jahreswerten aufsummiert. Damit erhält man die kumulierten Werte für die Jahre 2020, 2021, 2022 und 2023 (bis zur Kalenderwoche 22). Um die Entwicklung der Übersterblichkeit in dem gesamten Zeitraum zu dokumentieren, werden zu den Jahreszahlen immer die kumulativen Jahreswerte angegeben, d.h. beispielsweise wird dem Wert für 2022, die Summe der Übersterblichkeiten von 2020 bis 2022 zugeordnet. Damit können auftretende Untersterblichkeiten mit einberechnet werden.

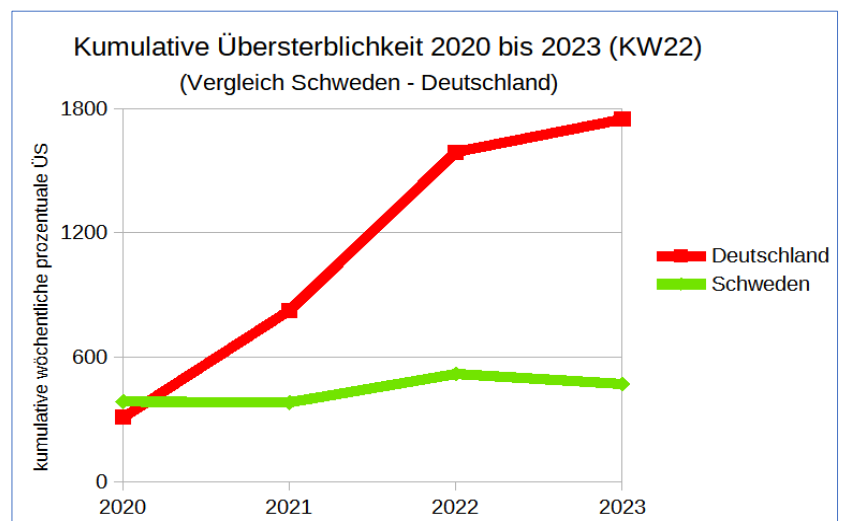
**Abbildung 2a:** Kumulative wöchentliche Übersterblichkeit von Schweden im Vergleich mit den nordischen Ländern von 2020 bis 2023 (KW 22)



**Ergebnis:** Schweden weist im Vergleich zu allen anderen Ländern des Nordens die geringste Sterblichkeit von 2022 bis 2023 bzw. eine Untersterblichkeit von - 48,6 % (grüne Kurve der Abbildung 2a) auf. Mit anderen Worten: Der „Schwedische Weg“ in der Corona-Pandemie (mit wesentlich weniger Einschränkungen der Grund- und Freiheitsrechte) war effektiver. Wenn auch 2020 eine hohe Übersterblichkeit auftrat, in Folge nicht eingehaltener Hygienekonzepte in

privaten Pflegeheimen, gab es nach der Regulierung der schwedischen Regierung in den Folgejahren eine starke Konsolidierung des Sterbegeschehens. Auch der Vergleich zwischen **Schweden und Deutschland** zeigt einen höheren protektiven Effekt der Schutzmaßnahmen, denn Deutschland hat 2023 die 3,7-fache Übersterblichkeit gegenüber Schweden (Abbildung 2b)!

**Abbildung 2b:** Kumulative Übersterblichkeit im Vergleich zwischen Schweden und Deutschland



**C) Gesundheitsgefährdung in England: Die Behörden verzögern, vertuschen, verweigern Informationen über die Gefährlichkeit der COVID-„Impfstoffe“ (Fall: MHRA)**

Die „Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency“ (MHRA) ist die englische Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte. In einem [Artikel](#) wird berichtet wie die MHRA wichtige Sicherheitsdaten zu COVID-„Impfstoffen“ verschweigt und immer noch die entscheidenden Daten zu den Schwangerschaftsergebnissen zurückhält. In England gibt es eine Yellow Card Vaccine Monitor (YCVM) Group: Eine Gruppe von 30.000 Personen, die sich freiwillig gemeldet und registriert haben, um regelmäßig über

Nebenwirkungen ihrer Impfungen zu informieren. Diese Gruppe informiert regelmäßig die offizielle Behörde „Pharmacovigilance Expert Advisory Group (PEAG)“ über festgestellte Impfnebenwirkungen. Ein spezieller Bericht befasste sich mit auftretenden Impfnebenwirkungen bei Schwangeren. Der Bericht fasst die Erfahrungen von 1.266 Schwangeren nach einer COVID-„Impfung“ zusammen. Erschreckend ist: **Von den Schwangeren, die den AstraZeneca-Impfstoff“ erhielten,**

berichteten 66 % (124 von 203) über mindestens eine unerwünschte Impfnebenwirkung; 38 % der Pfizer-Empfängerinnen und 61 % der Moderna-Empfängerinnen trafen die selbe Aussage.

Das besonders Skandalöse daran ist, dass diese Ergebnisse (bis jetzt) nicht von PEAG oder MHRA veröffentlicht wurden. Nur im Ergebnis einer Anfrage über das Informationsfreiheitsgesetz erreichte Cheryl Grainger sehr eingeschränkte Informationen, vor

allem mit der Begründung, dass „ein „zukünftiger“ Bericht erstellt werden soll, der die relevanten Informationen enthält.“ Obwohl bis Mitte 2022 alle relevanten Daten zu den Schwangerschaftsergebnissen bekannt waren, machte die MHRA keine Angaben dazu, wann dieser "zukünftige" Bericht veröffentlicht werden würde.

*Taktiken von Verzögerung, Vertuschung und Verweigerung sind von Behörden in fast allen Ländern feststellbar.*

### **D) Information: Ein spezielles Modell zur Bewertung der Übersterblichkeit in Deutschland**

Dr. Klaus Retzlaff hat in einer [Broschüre](#), die auf der Homepage des Vereins „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie“ veröffentlicht ist, einen interessanten Ansatz zur Bewertung der gegenwärtigen Übersterblichkeit in Deutschland gegeben. Ausgangspunkt sind die Zahlen der jährlichen Sterbefälle von 2010 bis 2022 aus der Datenbasis DeStatis des Statistischen Bundesamtes.

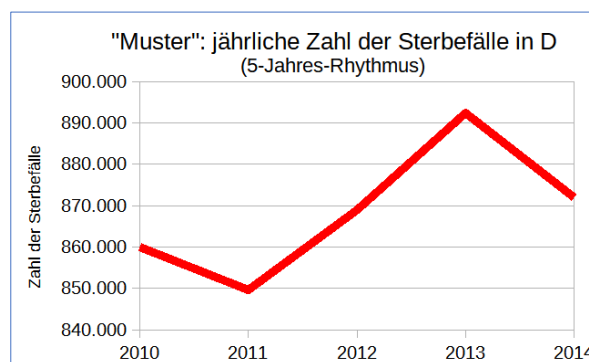
Es wurde festgestellt, dass sich im 5-Jahreszeitraum von 2010 bis 2014 ein bestimmtes Muster für die Zahl der Sterbefälle ergibt, welches sich im 5-Jahreszeitraum 2015 bis 2019 auf einem höheren Niveau wiederholte.

Die Annahme eines Musters für die Entwicklung der Sterbefälle ist durchaus sinnvoll, weil „Sterbewellen“ in der Statistik, gleichgültig ob durch Hitze- oder Grippewellen ausgelöst, sich wechselseitig beeinflussen und grundsätzlich quasi-periodische Muster ausbilden können. Das liegt daran, dass eine starke Sterbewelle die geschwächten Individuen einer Population ‚dahinrafft‘ und somit die Population verjüngt, so dass die nächsten Sterberunden schwächer ausfallen, bis die Population in einem solchen Maße nachgealtert ist, dass wieder eine starke Welle die ‚Überalterung‘ reduziert.“

Mit Methoden der angepassten Regression wurde das dargestellte Muster in der Abbildung 3 berechnet. Die rote Linie macht deutlich, dass über den Zeitraum von 2010 bis 2014 (5 Jahre) die prognostizierte natürliche Sterbewelle nachweisbar ist. In absoluten Zahlen beschrieben, heißt dies:

Ausgangswert (2010) 859.993 Sterbefälle,  
Differenz d1= - 10.369 (Wert für 2011: 849.624),  
Differenz d2= 19.312 (2012: 868.936),  
Differenz d3= 23.423 (2013: 892.359) und  
Differenz d4= - 20.423 (2014: 871.946) und  
die Erhöhung für den Beginn des neuen Musters d = 52.029.

**Abbildung 3: Berechnetes Muster für die Zahl der Sterbefälle im Zeitraum von 2010 bis 2014**

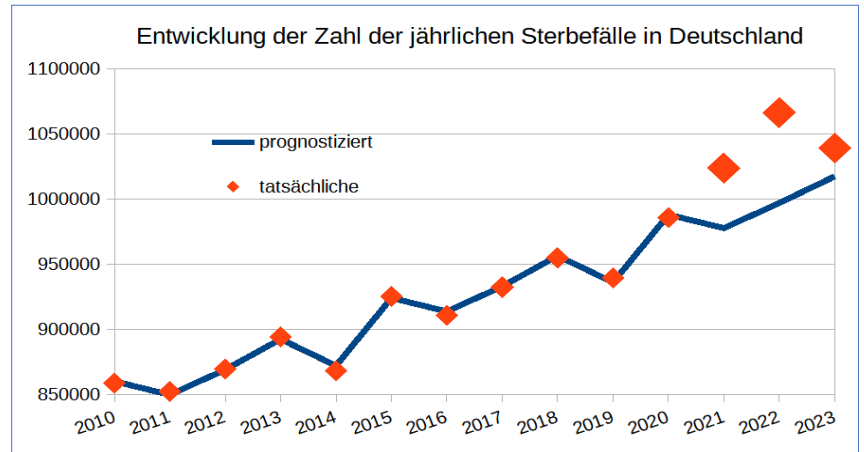


Die Abbildung 4 vergleicht den Modellansatz (Abbildung 3) mit der tatsächlichen Zahl der jährlichen Sterbefälle. Die Übereinstimmung zwischen berechneter (Modell) und tatsächlicher Zahl der Sterbefälle ist bis zum Jahr 2020 äußerst präzise (die höchste Abweichung beträgt nur 0,41 %). Hingegen die Werte für 2021 und 2022 weichen von dem Modell der natürlichen Sterbeentwicklung sehr stark ab und sind wesentlich erhöht. Die Abweichung beträgt 2021 46.099 Todesfälle (4,72 %), 2022 69.441 Todesfälle (6,97 %) und für die ersten sechs Monate des Jahres 2023 wurden bereits 21.781 Todesfälle (2,14 %) gemeldet.

Zusammengerechnet ergeben die Abweichungen von 2021 bis 2023 bereits die Anzahl der Todesfälle nach dem schrecklichen Abwurf der Atombombe auf Hiroshima im Jahr 1945: 136.000.

**„Wenn plötzlich und unerwartet Todesfallzahlen in der Größenordnung einer solchen Katastrophe, bzw. eines solchen Verbrechens in Deutschland auftreten, dann wären die Behörden zwangsläufig aufgefordert, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um die Ursachen aufzuklären.“**

**Abbildung 4:** Vergleich der prognostizierten (Modell Retzlaff) und tatsächlichen Zahl der jährlichen Sterbefälle in Deutschland



## E) Gedankensplitter

**Gedankensplitter 1:** Die Washington State University beendete das Arbeitsverhältnis der Kinderärztin Dr. Renata Moon, nachdem sie bei einer [Podiumsdiskussion](#) im US-Kongress zum Thema Corona-Impfungen Bedenken über die Sicherheit der „Impfstoffe“ geäußert hatte. Die Universität fordert darüber hinaus die Bevölkerung unter anderem auf, Ärzte, die „Fehlinformationen“ über Corona-„Impfstoffe“ verbreiten, zu melden, um ihnen die Approbation zu entziehen.

**Gedankensplitter 2:** Das Brownstone Institute berichtet, dass der „Pandemievertrag“ – bevor kaum jemand jemals diesen Begriff gehört hat – tatsächlich einen staatlichen Sponsor hatte. Es handelte sich bei dem fraglichen Staat wenig überraschend um denselben Staat, der die treibende Kraft hinter der Covid-19-Pandemiereaktion der WHO war: Deutschland.

So lautet die Überschrift eines Berichts des deutschen Nachrichtendienstes DPA vom [24. Mai 2021](#) unter Bezugnahme auf den damaligen deutschen Gesundheitsminister Jens Spahn: "Spahn wirbt für internationalen Vertrag: Wie die WHO eine neue Pandemie verhindern will".

**Deutschland** war zu diesem Zeitpunkt (Mitte 2021) an der Bill & Melinda Gates Foundation ‚vorbeigeschossen‘ und zum **größten Geldgeber der WHO** aufgestiegen, in dem es seinen Beitrag über Nacht fast vervierfacht hatte.

**Gedankensplitter 3:** Eine neue Bostoner [Schulmaskenstudie](#) kommt zu dem Ergebnis: Es konnten **keine** konsistenten nennenswerten Ergebnisse für einen **Zusammenhang zwischen der Maskenpflicht in den Schulen und den Infektionsraten** im Großraum Region Boston oder Bundesstaat Massachusetts während des akademischen Jahres 2021 bis 2022 gefunden werden.

**Gedankensplitter 4:** Die schottische Regierung hatte 2020 besonders restriktive Maßnahmen gegen COVID-19 eingeführt (strenger als in England). Ein [Bericht](#) kommt jetzt zu dem Fazit: „Für Maßnahmen (wie z. B. Maskenpflicht außerhalb des Gesundheitswesens, Lockdowns, soziale Distanzierung, Test-, Rückverfolgungs- und Isolationsmaßnahmen) gab es im Jahr 2020 keinen gesicherten Effekt, um die Anwendung der Maßnahmen zu begründen bzw. alternativ **keine Evidenz**. Die Faktenlage hat sich in den vergangenen drei Jahren nicht wesentlich verändert.“

### Anmerkungen:

- Die aktuellen Corona-Informationenblätter können jetzt auch von den Homepages abgerufen werden <https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt> oder <https://www.mwgfd.org/fakten-dierich/>
- 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-Informationenblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.