Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(133. Ausgabe)

Corona – Informationsblatt (29. April 2024)

A) Japan: Starkes Anwachsen der Zahl der Krebstoten nach mehrfacher COVID-„Impfung“

Eine Studie aus Japan belegt, dass während des ersten Jahres der Corona-Zeit (2020) eine Untersterblichkeit beobachtet wurde, jedoch mit Beginn der COVID-„Impfungen“ im Jahre 2021 ein Anwachsen der Zahl der Krebs-Todesfälle zu verzeichnen ist. Insbesondere in dem Jahr 2022, als die dritte Dosis massenhaft injiziert wurde, ist eine „signifikant überhöhte Sterblichkeitsrate für alle Krebsarten“ in den Daten zu erkennen. Zur Bewertung der Übersterblichkeit wurden offizielle Statistiken aus Japan verwendet; konkret die altersbereinigten Sterberaten („Age-Adjusted-Mortality-Rates“ (AMRs).
Die jährlichen Sterberaten werden in Abbildung 1 dargestellt. Es wird überdeutlich, dass 2021 etwas Entscheidendes passiert sein muss, denn bis 2020 nahmen die Sterberaten durch Krebsarten in Japan kontinuierlich ab. Umso auffälliger ist das ‚spontane‘ Anwachsen im Jahr 2021, in einem Ausmaß, dass weniger als in 5% der Fälle zufällig sein kann. Im Jahr 2022 steigen die Krebsfälle sogar noch stärker, was in weniger als 1% der Fälle zufällig sein kann.

Abbildung1: Entwicklung der Sterberaten für alle Krebsarten von 2010 bis 2022

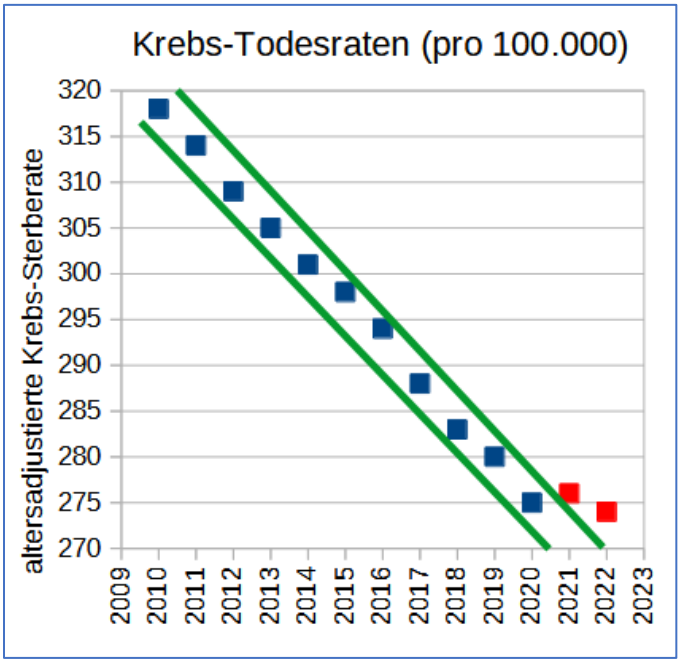
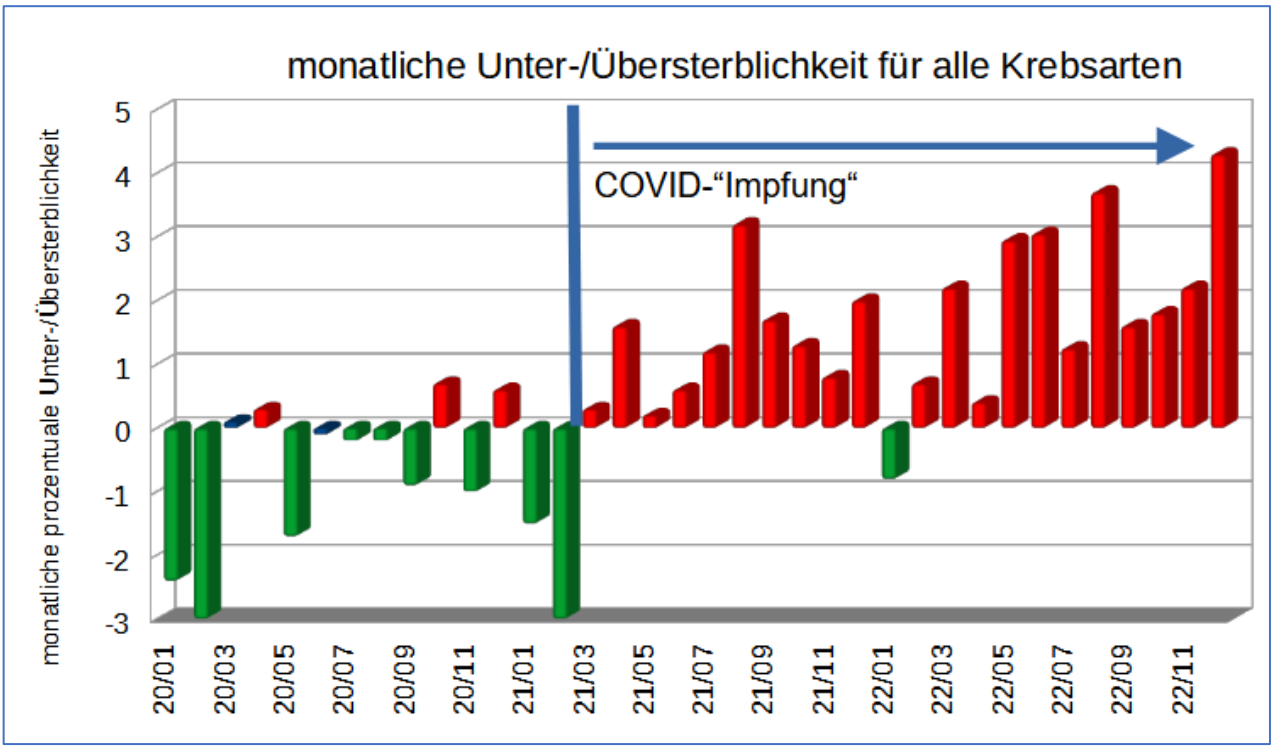


Abbildung 2: Monatliche Unter-/Übersterblichkeit für alle Krebsarten im Zeitraum 2020 bis 2022



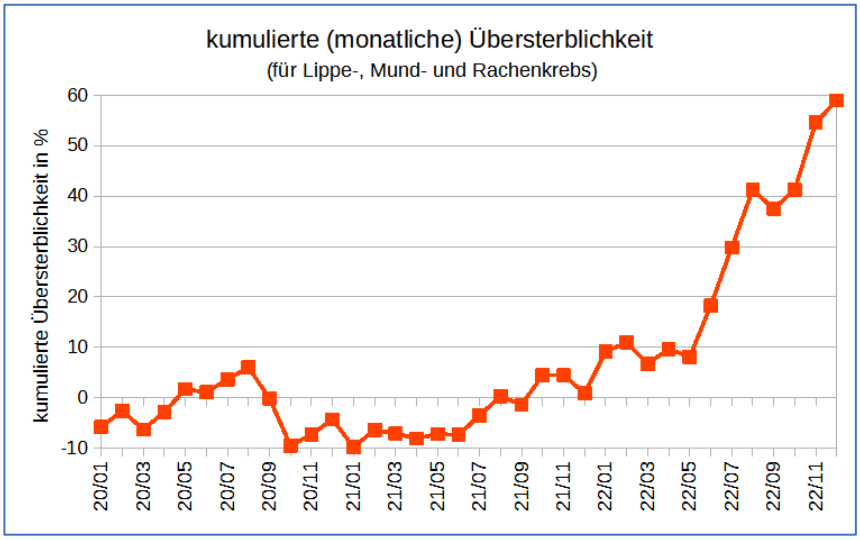
Die monatlichen Unter- bzw. Übersterblichkeiten (Exzess-Mortalität) für den Zeitraum 2020 bis 2022 zeigt Abbildung 2. Der COVID-„Impf"-Beginn in Japan lag Anfang März 2021. Ab diesem Zeitpunkt kommt es zu einer erheblichen Übersterblichkeit (rote Säulen) infolge von Krebserkrankungen, die sich mit der Verabreichung der 3. Dosis im Frühjahr 2022 noch verstärkt. Interessanterweise ist in der Pandemiezeit 2020, eine Untersterblichkeit (grüne Säulen) zu verzeichnen, wie auch in Abbildung 1 erkennbar.
Für die Jahre 2021 und 2022 ist erschreckend festzustellen, dass die Übersterblichkeit in Folge Krebs steigend ist. Leider liefert die Studie keine Daten für 2023, so dass ein erster ‚Trend' erkennbar wäre. Die Folgerung liegt nahe, dass die in Japan relativ hohe Zahl von verabreichten „Impf"-Dosen (2,6 COVID-„Impf"-Dosen pro Einwohner) der Effekt des schnelleren Wachstums des Krebses und die zunehmende Sterblichkeit weiter verstärkt. Die tiefergehenden medizinischen Gründe erläutert die **Studie** genauer.
Die bisherigen Betrachtungen bezogen alle Krebsarten ein. In Tabelle 1 ist nun die prozentuale Unter-/Übersterblichkeit der Jahre 2020 bis 2022 für einige spezielle Krebserkrankungen angeführt. Beispielsweise wurde für die Leukämie 2020 noch eine Untersterblichkeit von -0,2% festgestellt, die sich aber für 2022 in eine Übersterblichkeit von 8% wandelt.

Tabelle 1:
Prozentuale Unter-/ Übersterblichkeit ausgewählter Krebserkrankungen im Vergleich 2020 bis 2022

Übersterblichkeitsrate wegen	2020	2021	2022
Krebs insgesamt C00-C97	-0,4 %	1,1 %	2,1 %
Eierstock C56	2,5 %	7,6 %	9,7 %
Leukämie C91-C95	-0,2 %	1,7 %	8,0 %
Prostata C61	1,2 %	5,5 %	5,9 %
Lippe / Mund / Rachen C00-C14	-0,6 %	1,3 %	5,5 %
Haut C43-C44	0,6 %	0,1 %	3,2 %

Abschließend soll das typische Erscheinungsbild für den zeitlichen Verlauf der Übersterblichkeit für die Krebserkrankungen im Lippen-, Mund- und Rachenbereich in Abbildung 3 beispielhaft dargestellt werden. Es wird dieses Mal die Veranschaulichung durch die kumulative (aufsummierte) Übersterblichkeit im Zeitraum 2020 bis 2022 gewählt. Dabei wird deutlich, dass 2020 durch die sich abwechselnden monatlichen Unter- und Übersterblichkeitsphasen quasi ausgleichen, aber sich spätestens ab 2022 ein kontinuierliches Anwachsen („Aufschauckeln") der Übersterblichkeit einstellt.

Abbildung 3:
Kumulierte Übersterblichkeit für Lippe-, Mund- und Rachenkrebs für den Zeitraum 2020 bis 2022



Die Autoren der Studie ziehen ein bemerkenswertes Fazit: „Diese besonders ausgeprägten Erhöhungen der Sterblichkeits-raten bei speziellen Krebsarten könnte auf verschiedene Mechanismen der mRNA-Impfung zurückzuführen sein und nicht auf die COVID-19-Infektion selbst oder auf eine verringerte Krebsvorsorge aufgrund des Lockdowns."

B) USA: COVID-„Impfstoffe“ erzeugen das Hundertfache an Impfnebenwirkungen als herkömmliche Impfstoffe

In einer wissenschaftlichen **Arbeit** wird die Anzahl der in das amerikanische Erfassungssystem VAERS gemeldeten unerwünschten Impfnebenwirkungen in Abhängigkeit von üblichen Impfstoffen und COVID-„Impfstoffen“ analysiert. Bei Betrachtung der absoluten Zahlen der gemeldeten Impfnebenwirkungen ist zu beachten, dass bei passiven Erfassungssystemen, wie z.B. VAERS, EMA, PEI, ein erheblicher **Untererfassungsfaktor** zu beachten ist. Im Abgleich mit dem aktiven Erfassungssystem, wie das „V-Safe-Monitoring“, kann man den Untererfassungsfaktor bei VAERS abschätzen. Deshalb werden an dieser Stelle folgende Untererfassungsfaktoren angegeben:

- für schwere Impfnebenwirkungen: 17
- für Ermüdung: 149
- für Schüttelfrost: 83
- für verschiedene Schmerzarten: 83 - 209.

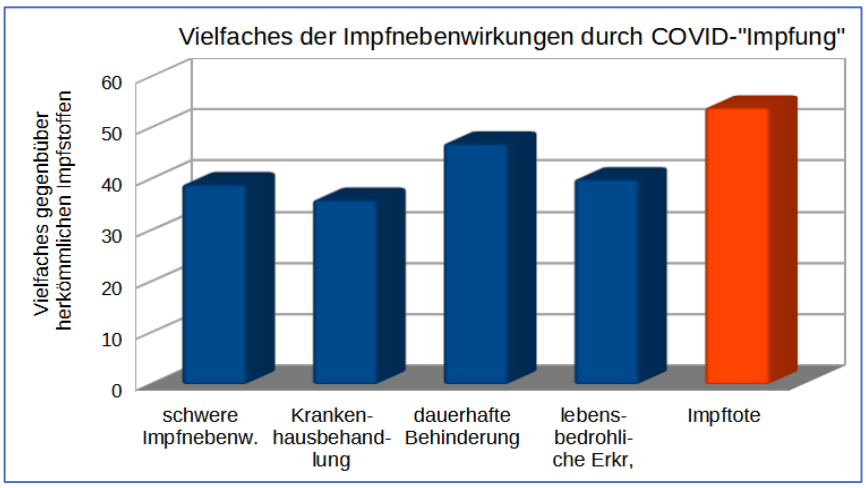
Mit diesen Faktoren müssten, die in VAERS gemeldeten Impfnebenwirkungen multipliziert werden, um annähernd zu echten Zahlen zu kommen.

Mit dem Problem der Untererfassung der Daten kann man weitestgehend umgehen, wenn man Vergleiche zwischen der Häufigkeit von Impfnebenwirkungen verschiedener Impfstoffe im gleichen Erfassungssystem anstellt. Hier kann man von etwa gleichen Untererfassungsfaktoren ausgehen.

In den Abbildungen 4 und 5 wird der Vergleich (das **Vielfache**) zwischen der Anzahl der gemeldeten Impfnebenwirkungen verschiedener Erkrankungen von Nicht-COVID-Impfstoffen der letzten 35 Jahre mit denen der COVID-„Impfstoffe“ von 2021 bis 2022 betrachtet. Dabei werden konkret die Anzahl der gemeldeten Impfnebenwirkungen pro Jahr verglichen und ins Verhältnis gesetzt.

Bei der Zahl der gemeldeten Impftoten ist es das **54-fache** (auf ein Jahr bezogen) bei den COVID-„Impfungen“ (Abbildung 4) gegenüber den herkömmlichen Impfstoffen. Bei den speziellen Herzerkrankungen Myokarditis und Perikarditis sogar das **474-fache** (Abbildung 5). Die Unterschiede sind unübersehbar und äußerst alarmierend. **Warum schweigen die Politik und die Medien ?**

Abbildung 4:
Vielfaches an Impfnebenwirkungen durch COVID-„Impfstoffe“ pro Jahr



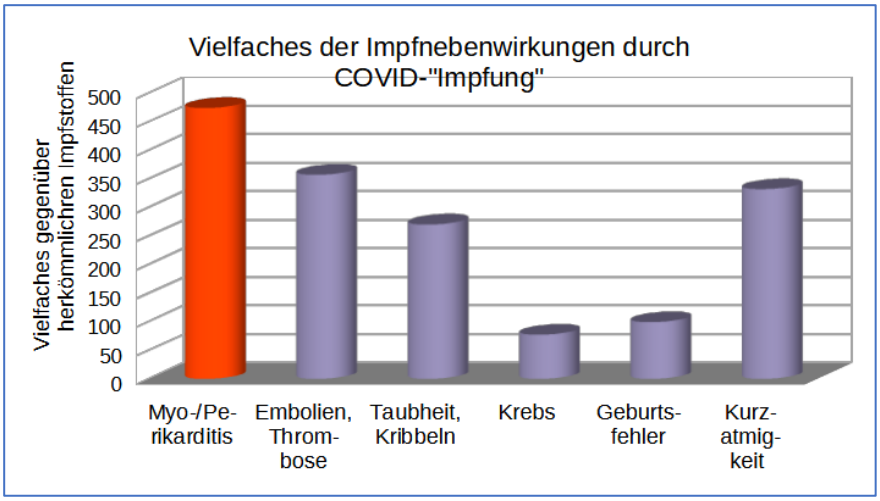


Abbildung 5:
Vielfaches an Impfnebenwirkungen bei speziellen Erkrankungen durch COVID-„Impfstoffe“ pro Jahr

C) Deutschland: Rapide Zunahme von Herzbeschwerden und Schlaganfällen

Die folgende **Antwort** der Berliner Senatsverwaltung auf die Abgeordnetenanfrage ist erschreckend: „Wie haben sich die Einsatzzahlen bei der Feuerwehr im Zusammenhang mit Herzbeschwerden auf Grundlage einer statistischen Auswertung der SNAP-Codes hinsichtlich ‚Herzbeschwerden' in den Jahren 2022 (und) 2023 entwickelt […] ?". In den Tabellen 2 und 3 werden die Steigerungen der Einsätze wegen Herzbeschwerden bzw. Schlaganfällen in den Jahren 2022 und 2023 (in Prozent) zu 2021 angegeben.

Tabelle 2: Steigerungsraten der Einsätze bei Herzbeschwerden

Alter	Steigerung von 2022 zu 2021	Steigerung von 2023 zu 2021
unbekannt	24 %	6 %
01 – 20	**37 %**	25 %
21 – 40	29 %	28 %
41 – 60	12 %	11 %
61 – 80	8 %	13 %
mind. 80	20 %	**32 %**
insgesamt	**16 %**	**19 %**

Tabelle 3: Steigerung der Anzahl der Einsätze bei Schlaganfällen

Alter	Steigerung von 2022 zu 2021	Steigerung von 2023 zu 2021
unbekannt	**51 %**	**50 %**
01 – 20	**23 %**	**38 %**
21 – 40	18 %	16 %
41 – 60	1 %	5 %
61 – 80	8 %	13 %
mind. 80	12 %	**21 %**
insgesamt	**10 %**	**13 %**

Leider werden keine Gründe für die enormen Steigerungsraten angegeben; insbesondere bei den Altersgruppen 1 bis 20 Jahre im Bereich der Zunahme von Herzbeschwerden und Schlaganfällen. Obwohl diese Formen der Erkrankungen mehr als ungewöhnlich sind in diesen jüngsten bis jungen Altersgruppen, gibt es keine Erhöhung der Schutzaktivitäten der Gesundheitsbehörden. Letztlich erhärtet sich dadurch nur der Verdacht, dass das ‚Vertuschen' im Zusammenhang steht mit der ungeprüften ‚Intervention': COVID-„Impfung".

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Während der Corona-Hysterie hat die australische Regierung 267,3 Millionen Dosen der COVID-„Impfstoffe" gekauft. Diese Anzahl reicht aus, um die 26 Millionen Australier **10-mal** zu „impfen" ("Dystopian Down Under"). Jetzt, drei Jahre nach Beginn des „Impf"-Programms, wurden nur 70 von 267,3 Millionen Dosen, also **26%**, der gekauften Dosen verabreicht. **35%** der „Impfstoff"-Dosen seien bereits **vernichtet** worden. *Konsequenzen ?*

Gedankensplitter 2: Das Parlament der Niederlande hat die Regierung **beauftragt**, in der Ende Mai stattfindenden Versammlung der WHO eine Vertagung der Abstimmung über den **WHO-Pandemie-Vertrag** zu beantragen – falls diese Vertagung nicht erreicht wird, müsse **gegen** die vorgeschlagenen Änderungen in ihrer Gesamtheit **gestimmt werden.** *Die deutsche Regierung … ?*

Gedankensplitter 3: In einem wissenschaftlichen **Artikel** in der USA sind besorgniserregende Berichte über neu auftretende anhaltende Komplikationen (mehr als 30 Tage) nach zugelassenen SARS-CoV-2-Impfstoffen (BNT162b2 (Pfizer), mRNA-1273 (Moderna), Janssen (Johnson and Johnson) und ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca)) enthalten. Es wurden Patienten untersucht, **die COVID-geimpft waren**, aber zuvor **keine COVID-Infektion** hatten. Bei fast allen Untersuchten wurden Symptome von Long COVID festgestellt. ***Etikettenschwindel** ?!*

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.