

Corona – Informationsblatt (06. Mai 2024)

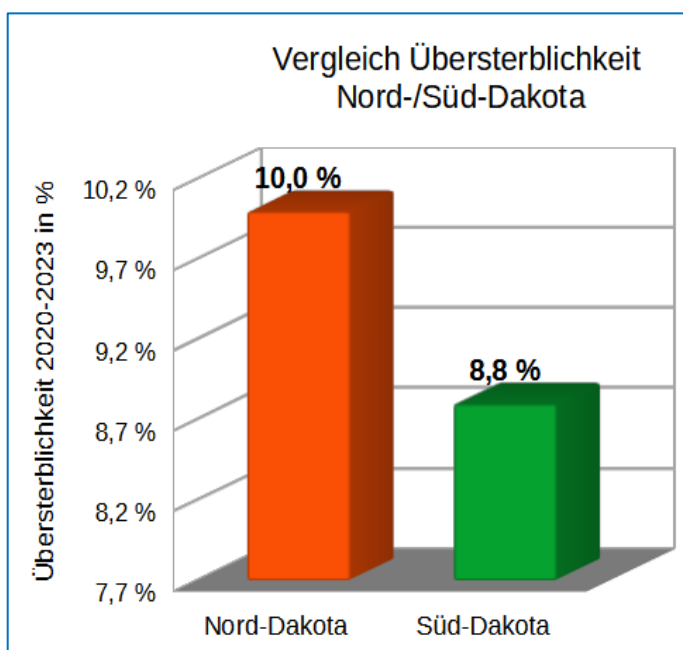
A) USA: Drastische Maßnahmen in Corona-Pandemie führten zu höherer Übersterblichkeit

In den einzelnen Bundesstaaten der USA gab es sehr unterschiedliche Umsetzungsvarianten der Corona-Maßnahmen. In der folgenden Analyse wird geprüft, welche Auswirkungen diese unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen auf die Übersterblichkeitsentwicklung hatten. Hierzu werden jeweils benachbarte Bundesstaaten dargestellt, die zwar in den äußeren Bedingungen (z.B. Altersstruktur, ethnische Zusammensetzung, meteorologische Bedingungen) vergleichbar sind, sich jedoch in der Strenge der Corona-Maßnahmen unterscheiden:

- Nord- und Süd-Dakota (Abbildung 1)
- Kalifornien und Florida (Abbildung 2).

Besonders harte Corona-Maßnahmen (z.B. strenge Lockdowns und Maskenpflichten) wurden in Nord-Dakota und Kalifornien verhängt (Landesregierung der „Demokraten“). Wesentlich mildere Maßnahmen gab es in Süd-Dakota und Florida (Landesregierung der „Republikaner“).

Abbildung 1: Vergleich der Übersterblichkeiten 2020 bis 2023 zwischen Nord- und Süd-Dakota

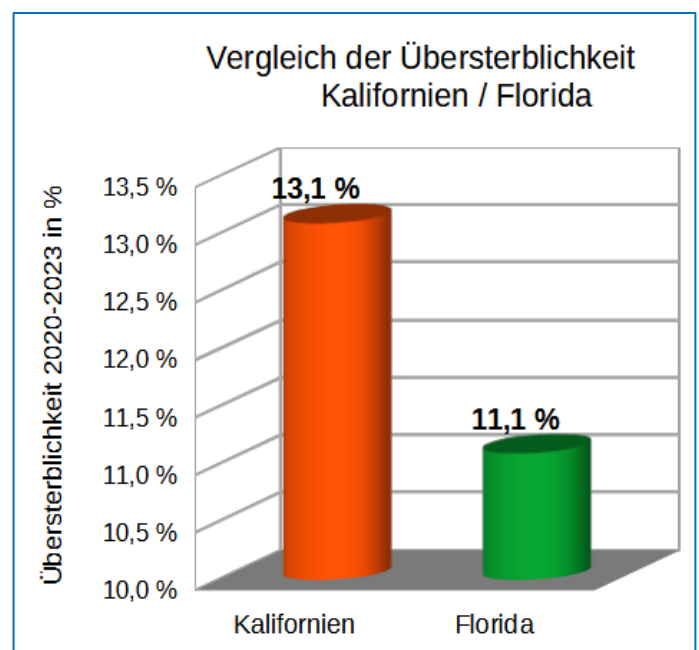


Die Ergebnisse sind eindeutig: Die **Übersterblichkeit** im Zeitraum 2020 bis 2023 ist in Nord-Dakota und Kalifornien höher, wo die **drastischeren Corona-Maßnahmen** galten. Die Prozentzahlen unterscheiden sich auf dem ersten Blick nicht sehr erheblich. Der Unterschied zwischen Kalifornien und Florida beträgt nur 2%. In absoluten Zahlen ausgedrückt heißt das aber, dass in Kalifornien in den vier Jahren 2020 bis 2023 durchschnittlich 25.000 Menschen mehr als in Florida gestorben sind.

Das Ziel von Präventionsmaßnahmen ist die Reduktion von Gesundheitsgefahren und die Stärkung der Schutzmechanismen für die Bevölkerung. Wenn die Übersterblichkeit durch Präventionsmaßnahmen steigt, ist dies ein eindeutiger Indikator für die gefährdende Wirkung und das Erfordernis eines Abbruchs der Maßnahmen:

Die Zunahme von Toten ist ein ‚MUSS‘ zum Stopp!

Abbildung 2: Vergleich der Übersterblichkeiten 2020 bis 2023 zwischen Kalifornien und Florida



B) England und Wales: Besonders hohe Übersterblichkeit bei Kindern nach Einführung der COVID-„Impfung“ (2022-2023)

Aus den [Daten](#) der britischen Statistikbehörde ONS werden speziell die Zahlen der Sterbefälle für Kinder im Alter von 1 bis 14 Jahren für den Zeitraum 2015 bis 2023 betrachtet. Die Abbildung 3 veranschaulicht die Entwicklung der jährlichen Anzahl von Sterbefällen bei Kindern, welche sich von 2015 bis 2021 kontinuierlich reduzierten; siehe auch grüne Trendlinie (Abbildung 3).

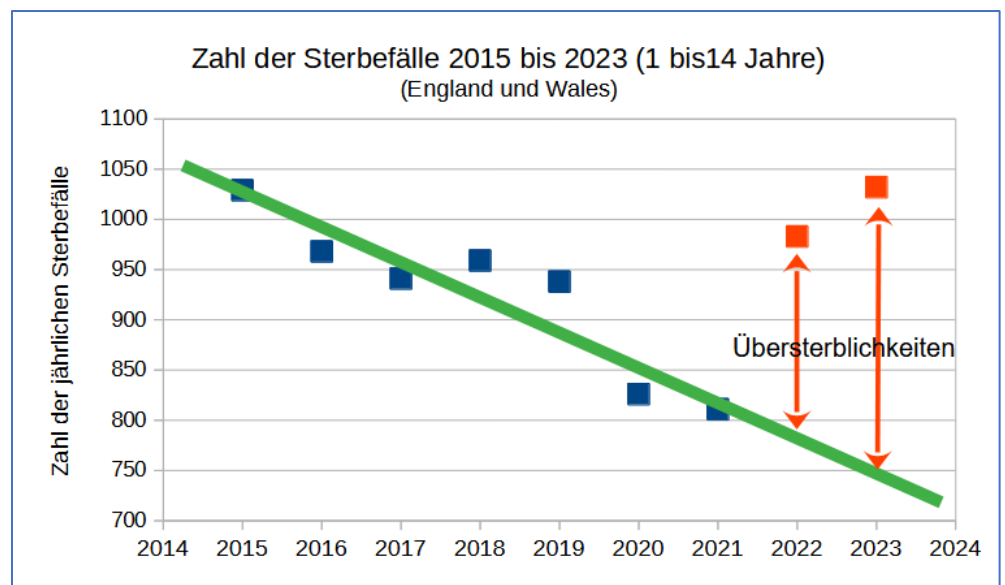
Die COVID-„Impfung“ für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren begann im März 2022 und für Kinder im Alter von 12 bis 15 Jahre bereits im Oktober 2021 in England und Wales.

Ergebnis 1: In den Pandemie-Jahren 2020 und 2021 sind für diese jüngsten Altersgruppen

die **niedrigsten Sterbezahlen** in der ONS-Statistik verzeichnet. D.h. die Krankheit „Corona“ stellte für die Kinder bis 15 Jahren keine Gefahr dar – trotzdem wurden Schulschließungen und Maskenpflicht angeordnet.

Ergebnis 2: In den COVID-„Impf“-Jahren 2022 und 2023 sind **erhebliche Übersterblichkeiten** erkennbar (orange Punkte). Betrachtet man die Abweichung vom Trend der Jahre 2015 bis 2021 erhält man für **2022 eine Übersterblichkeit von 24,3%** und für **2023 sogar 36,4%**. Die Zahlen für 2024 liegen noch nicht vor. **Was ist eigentlich eine gerechte Strafe für das Verbrechen an den Kindern?**

Abbildung 3:
Starker Anstieg der Kindersterblichkeit 2022 und 2023 in England und Wales



C) USA: COVID-„Geimpfte“ haben häufiger COVID-19 als Ungeimpfte

Die hier zitierten [Daten](#) mussten durch eine Klage im Rahmen des „Freedom of Information Act“ (FOIA) frei geklagt werden. Sie zeigen die Zahl der registrierten COVID-19-Fälle im Vergleich zwischen Ungeimpften und „Geimpften“ für den Monat Januar 2022 in dem Santa Clara County (USA) mit ca. 10 Mio. Einwohnern.

Die COVID-„Impf“-Rate ist der offiziellen Statistik der amerikanischen [databases.com](#) für Santa Clara County (USA) vom 01.01.2022 entnommen und betrug zu dem Zeitpunkt 87,44%. Die Abbildung 4 stellt das Verhältnis der Inzidenzen von „Geimpften“ und Ungeimpften dar, d.h. um wie viel Mal höher liegt die COVID-Erkrankungshäufigkeit der „Geimpften“ im Vergleich zu den Ungeimpften. Eine Schwierigkeit der altersabhängigen Analyse des COVID-Infektionsgeschehens

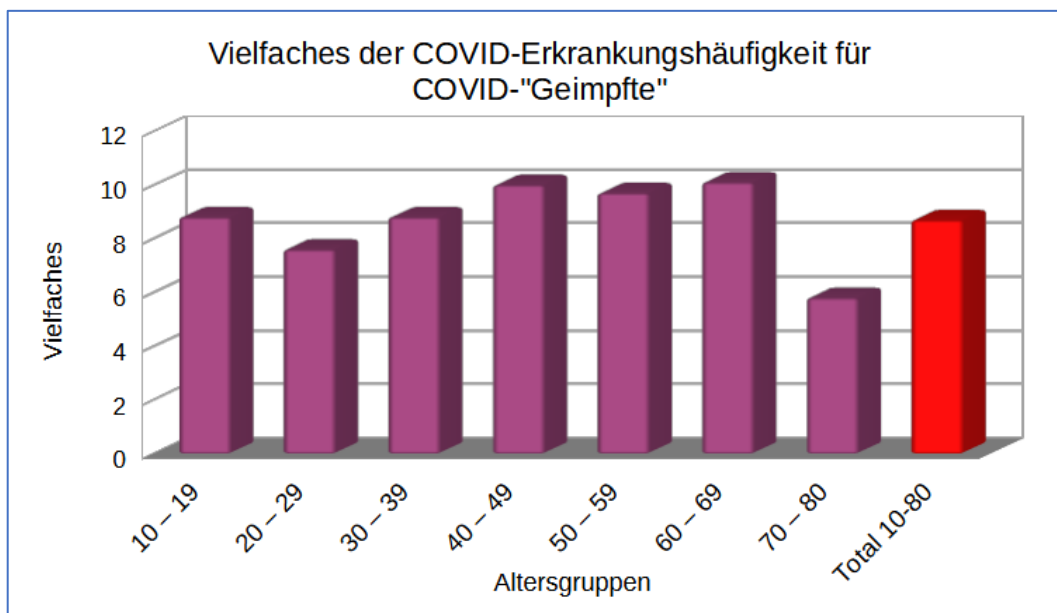
nach Impfstatus besteht darin, dass zwar die Zahl der angezeigten COVID-Fälle für einzelne Altersgruppen zur Verfügung stehen, aber keine verlässlichen Angaben über die Impfquoten innerhalb der Altersgruppen.

Für die Berechnung der Inzidenzen für die COVID-Erkrankungen wurde deshalb für alle Altersgruppen die offizielle durchschnittliche Impfquote von 87,44% berücksichtigt. Die realen Impfquoten für Jüngere niedriger und für Ältere höher lagen, wird das Verhältnis der Inzidenzen für „Geimpfte“ bei Jüngeren unterschätzt und bei Älteren überschätzt.

Deutlich erkennbar wird:

„Geimpfte“ erkrankten 5- bis 10-mal häufiger (durchschnittlich 8,7-mal) als Ungeimpfte an COVID-19.

Abbildung 4: Vielfaches der COVID-Erkrankungshäufigkeit für COVID-„Geimpfte“ im Vergleich zu Ungeimpften



Persönliche Anmerkung des Autors: Es soll noch einmal an dieser Stelle betont werden, dass bis heute keine Behörde in keinem Land mehr solche Statistiken freiwillig veröffentlicht. Die Veröffentlichung muss immer vor Gericht

erstritten werden. Das gleichgeschaltete Verhalten der Behörden, gesundheitspolitisch äußerst relevante Daten zu verschweigen, muss zwangsläufig zu einem erheblichen Vertrauensverlust gegenüber der Medizin, der Politik und der Wissenschaft generell führen.

D) Thailand: ‚Long Covid-‘Syndrom nach COVID-Impfung oder doch Post-Vac-Syndrom?

Eine **Studie** aus Thailand untersuchte den Gesundheitsstatus von 390 Menschen, die sich während der „fünften Welle der COVID-19-Pandemie“ mit COVID-19 (Omikron-Variante) infiziert hatten. Die Patienten wurden ab drei Monaten nach ihrer Diagnose ein Jahr lang telefonisch immer wieder befragt zu ihrem körperlichen Zustand, ihrer psychischen Gesundheit, ihren möglichen Schlafstörungen und ihrer Lebensqualität. Fast alle Probanden hatten eine COVID-„Impfung“ erhalten und erkrankten danach an „Long-COVID“ (medizinische Diagnose) (Tabelle 1):

- 97% Impfrate (N=377 von 390)
- 78% (N=330 von 390) erkrankten an dem Long-Covid-Syndrom.

Leider ist in der Studie nicht der „Impf“-Status der Long-COVID Patienten ausgewiesen. Im ungünstigsten Fall betrifft es höchstens 13 Ungeimpfte, aber mindestens 290 „Geimpfte“. Die medizinische Diagnose eines Post-Vac-Syndroms wäre realistischer, da die Mehrheit der Probanden der Studie „geimpft“ waren gegen das COVID-19-Virus und somit kein Long-Covid-Syndrom (schwere Erkrankung durch COVID-19) hätten entwickeln sollen.

Kurz: Die COVID-Impfung hat den Zweck eines Schutzes vor Long-COVID verfehlt, wenn die Mehrheit der Geimpften in der thailändischen Studie daran erkrankten.

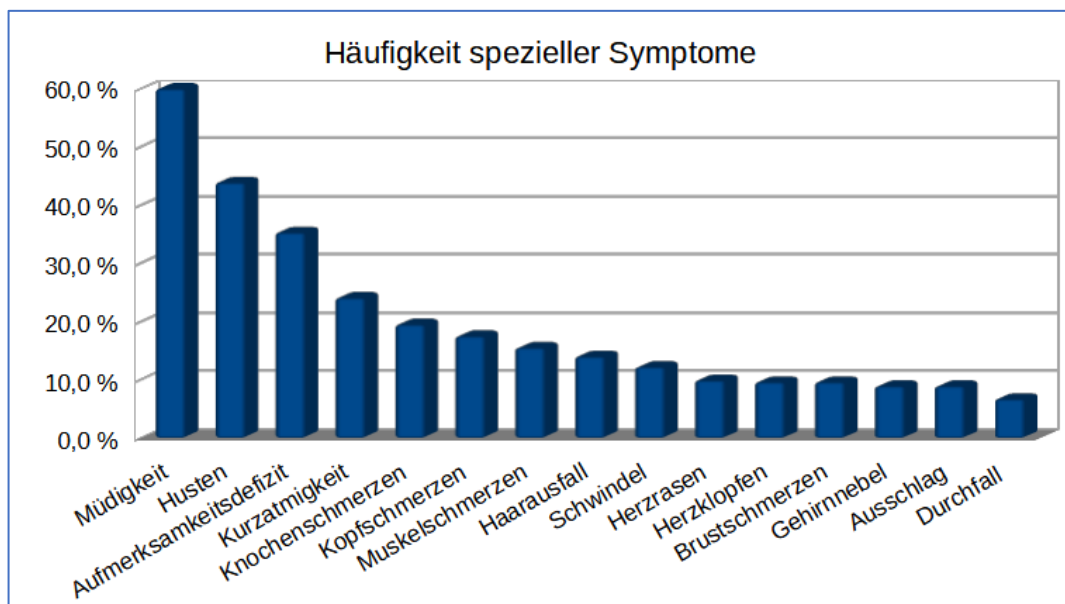
Tabelle 1: „Impf“-Status der Long-COVID-Patienten

Impfstatus	Zahl	Anteil
Mind. 1 Dosis	377	96,67 %
Mind. 2 Dosen	370	94,87 %
Mind. 3 Dosen	212	54,36 %
Mind. 4 Dosen	96	24,62 %

Die Abbildung 5 weist die häufigsten genannten Symptome der Studienteilnehmer aus. Hierzu zählen insbesondere Müdigkeit (61,4 %), Husten (43,9 %) und Aufmerksamkeitsdefizit (35,3 %). Alle primären Symptome in der Studie sind vergleichbar mit Symptomen des Post-Vac-Syndroms.

Von welcher Krankheit sprechen wir und welche Therapie hilft den Menschen – das ist hier die Frage?

Abbildung 5:
Häufigkeit des Auftretens
spezieller Long-COVID-
bzw. Post-Vac - Symptome



D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Der COVID-„Impfstoff“-Hersteller AstraZeneca bestritt bisher immer, dass der Impfstoff schwere Nebenwirkungen verursachen kann. AstraZeneca hat aber in einem im Februar 2024 beim Obersten Gerichtshof in Großbritannien eingereichten Rechtsdokument **eingerräumt**, dass sein COVID-„Impfstoff“ in sehr seltenen Fällen TTS verursachen kann“.

TTS – diese Abkürzung steht für Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome – führt dazu, dass Menschen Blutgerinnsel und eine niedrige Anzahl von Blutplättchen haben. Einundfünfzig Fälle wurden beim Obersten Gericht eingereicht, wobei Opfer und trauernde Angehörige einen Schadenersatz von bis zu 100 Millionen Pfund fordern. Diese offensichtliche Kehrtwende des Pharmariesen könnte den Weg für eine legale Auszahlung in Höhe von mehreren Millionen Pfund ebnen.

Gedankensplitter 2: Der britische Medizinprofessor Angus Dalgleish hat den Lockdown für einen besorgniserregenden Anstieg der Zahl potenziell tödlicher Stürze von Menschen verantwortlich gemacht, wie **„The Telegraph“** enthüllt.

Die Zahlen für 2022 – das letzte verfügbare volle Kalenderjahr – zeigen, dass die Zahl der Einsätze von Krankenwagen aufgrund von Stürzen jeweils um mehr als 16% höher war als

in den beiden Vorjahren. Dalgleish erläuterte: *„In Folge der Lockdowns haben Immobilität, Bewegungsmangel, Mangel an Sonnenschein und Vitamin D3 die Muskeln schwächer gemacht und das Nervensystem weniger in der Lage versetzt, dies zu kompensieren.“* Diese Zunahme deutet auf eine besorgniserregende negative Nachwirkung der Lockdowns von 2020 und 2021 hin.

Gedankensplitter 3: Im Ringen zur Zustimmung zum WHO-Pandemie-Vertrag kommt es zu grotesken Situationen. Die afrikanischen Nationen forderten unlängst „vollständige Transparenz in Bezug auf das geistige Eigentum der Pandemie, vom Open-Source-Zugang zu viralen Gensequenzen bis hin zum gebührenfreien Zugang zum geistigen Eigentum von Pandemieprodukten und Herstellungs-Know-how“. Die Zustimmung zu dieser Forderung bedeutet für Pfizer und andere mRNA-Hersteller eine maximale Gewinnreduzierung. Pfizer-Chef Albert Bourla, der auch Präsident der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA) ist, protestierte dagegen. Jetzt **tadel**t der US-amerikanische Senator Bernie Sanders in einem Brief an den Pfizer-Chef, dass dieser **„Profite über die Gesundheit stellt“**. **Selbstentlarvung !**

Anmerkungen:

1. Die aktuellen Corona-Informationsblätter können jetzt auch von den Homepages abgerufen werden <https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt> oder <https://www.mwqfd.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.