



Geleakte Impfdaten aus Neuseeland: Unterschiedliche Sterberaten je Charge

Ende November 2023 hat ein Datenbankadministrator der neuseeländischen Gesundheitsbehörde Teile einer Impfdatenbank anonymisiert veröffentlicht, um auf Gefahren der mRNA-Präparate hinzuweisen. Multipolar hat die Daten überprüft. Einige Interpretationen des Whistleblowers sind fehlerhaft, andere aber relevant. So bestätigen die Daten aus Neuseeland die Erkenntnisse dänischer Forscher zu unterschiedlichen Nebenwirkungsraten je Charge.

KARSTEN MONTAG, 10. Januar 2024, 0 Kommentare

Ende November 2023 erklärte ein Whistleblower der neuseeländischen Gesundheitsbehörde [in einem Video](#), dass er anhand amtlicher Daten eine höhere Sterblichkeit aufgrund der COVID-19-Impfungen belegen könne. Das Video wurde von der in Neuseeland bekannten ehemaligen TV-Moderatorin Liz Gunn veröffentlicht, einer Kritikerin der mRNA-Präparate, die 2023 eine eigene Partei gegründet hat. Kurz darauf bestätigte sich, dass sowohl der Informant namens Barry Young als auch seine Daten [authentisch sind](#). Derzeit [ermittelt](#) die neuseeländische Justiz gegen ihn.

Der US-amerikanische Multimillionär und Kritiker der mRNA-Präparate Steve Kirsch stand bereits vor Youngs Video-Stellungnahme mit ihm in Kontakt und wertete die Daten aus. Er [erklärte](#) Anfang Dezember, dass die Präparate insbesondere in den ersten Wochen nach der Injektion zu einer erhöhten Todesrate geführt haben sollen, eine höhere Sterberate zur Folge hätten und hochgerechnet weltweit zehn Millionen Menschen an den Injektionen gestorben seien.

Multipolar hat die Daten, die Barry Young im Internet anonymisiert zur Verfügung gestellt hat und die auch von Steve Kirsch ausgewertet wurden, überprüft. Es handelt sich um mehr als vier Millionen Datensätze von circa 2,2 Millionen Geimpften, fast der Hälfte der Einwohner Neuseelands. Jeder Datensatz stellt eine Impfung mit einer Dosis dar. Enthalten sind eine eindeutige fortlaufende ID-Nummer des Geimpften, ein ID-Nummer der jeweiligen Charge (auf Englisch: Batch), eine Information, um die wievielte Dosis des Geimpften es sich handelt, das Datum der Verabreichung der Dosis, das Datum des eventuellen Todeseintritts, der Name des mRNA-Präparats, das Geburtsdatum des Geimpften sowie dessen Alter.

Die Behauptungen, die Barry Young und Steve Kirsch aufgestellt haben, lassen sich anhand der Daten größtenteils nicht bestätigen. Beide haben in ihren Auswertungen methodische Fehler gemacht, zu denen sie sich auf Nachfrage von Multipolar nicht äußern. Dazu mehr im Anhang dieses Beitrags. Zunächst soll dargestellt werden, welche Schlüsse sich dennoch mit großer Sicherheit aus den Daten ziehen lassen.

Auffällige Abweichungen der Sterberaten zwischen unterschiedlichen Chargennummern der Präparate

Immer wieder wird anhand von Analysen der Daten aus Nebenwirkungsdatenbanken vermutet, dass einige Chargen mehr Nebenwirkungen hervorgerufen haben als andere. Zuletzt hatte ein dänischer [Beitrag](#) in dem medizinischen Fachmagazin „European Journal of Clinical Investigation“ für Aufsehen gesorgt. Die Autoren hatten auf Basis der Daten der Impfnebenwirkungen der dänischen Gesundheitsbehörde die Anzahl und Schwere von Nebenwirkungen verschiedener Chargen des COVID-19-Präparats von Pfizer/Biontech ausgewertet und verglichen. Sie konnten große Unterschiede bei einzelnen Impfstoffchargen feststellen. Allerdings beruhen die verwendeten Daten auf gemeldeten Verdachtsfällen von Nebenwirkungen aus dem Gesundheitsbereich und sind somit nicht medizinisch bestätigt.

In Deutschland hatte das Paul-Ehrlich-Institut im August 2023 mit einer eigenen Untersuchung zu dem dänischen Beitrag [Stellung bezogen](#), auf Basis der Daten einer Smartphone-App zur Erhebung der Verträglichkeit der Präparate. Das Bundesinstitut erklärte, dass eine chargenbezogene überproportionale Häufung der Anzahl gemeldeter unerwünschter Ereignisse bei bestimmten, in Deutschland verwendeten Comirnaty-Chargen nicht ersichtlich sei. Auch diese Daten sind medizinisch nicht bestätigt.

Ausgehend davon, dass der Tod die ultimative Nebenwirkung eines medizinischen Arzneimittels ist, sollte sich auch bei der Analyse der geleakten Impfdaten aus Neuseeland eine homogene Verteilung der Todesfälle über alle Impfstoffchargen zeigen – falls sich die Erkenntnisse aus Deutschland auf den Inselstaat im Pazifischen Ozean übertragen lassen.

Untersucht wurden die Todesfälle, die innerhalb eines Jahres nach einer Injektion im Zeitraum 20. April 2021 bis 19. April 2022 mit einer Dosis der ersten 50 Chargen des Präparats von Pfizer/Biontech aufgetreten sind. Um eventuelle Unterschiede festzustellen, wurde je Altersgruppe eine durchschnittliche Sterberate über alle 50 Chargen ermittelt und die Abweichung der Sterberaten je Altersgruppe der einzelnen Chargen von dem Durchschnittswert berechnet. Die visualisierte Auswertung von Multipolar zeigt, dass große Abweichungen – sowohl hinsichtlich einer höheren als auch einer niedrigeren Sterberate – bei den einzelnen Chargen erkennbar sind.

Impfzeitraum und Anzahl Impfgaben				Altersgruppen															
Batch-ID	Start	Ende	Anzahl	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
1	20.04.2021	14.08.2021	8.393	119%	106%	107%	100%	100%	114%	114%	114%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	
2	20.04.2021	23.08.2021	18.624	102%	101%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	21.04.2021	14.08.2021	8.213	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	13.04.2021	04.09.2021	7.111	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
5	20.04.2021	18.09.2021	30.653	114%	106%	100%	9%	9%	75%	33%	6%	12%	33%	18%	43%	22%	35%	42%	
6	04.07.2021	02.09.2021	3.288	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
7	09.05.2021	13.09.2021	3.999	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
8	20.04.2021	17.09.2021	40.618	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9	03.05.2021	25.09.2021	164.933	113%	107%	100%	54%	9%	43%	31%	38%	27%	32%	11%	18%	28%	39%	36%	
10	20.04.2021	01.10.2021	177.140	103%	100%	100%	49%	7%	45%	30%	40%	27%	27%	19%	29%	20%	27%	33%	
11	20.04.2021	11.10.2021	157.798	106%	100%	100%	49%	6%	46%	29%	40%	26%	27%	19%	29%	20%	27%	33%	
12	21.04.2021	18.10.2021	93.857	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
13	02.05.2021	26.10.2021	91.232	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
14	27.04.2021	01.11.2021	96.339	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
15	01.05.2021	07.11.2021	125.131	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
16	14.05.2021	15.11.2021	178.477	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
17	11.05.2021	22.11.2021	86.746	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
18	27.05.2021	28.11.2021	89.451	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
19	20.05.2021	03.12.2021	79.180	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
20	24.04.2021	11.12.2021	96.657	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
21	20.04.2021	18.12.2021	51.123	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
22	27.04.2021	25.12.2021	84.174	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
23	14.05.2021	29.12.2021	72.561	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
24	01.05.2021	27.01.2022	89.685	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
25	06.05.2021	15.01.2022	42.133	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
26	16.05.2021	29.01.2022	32.669	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
27	21.05.2021	04.02.2022	91.043	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
28	10.05.2021	12.02.2022	173.034	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
29	16.05.2021	18.02.2022	96.541	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
30	21.05.2021	27.02.2022	118.994	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
31	17.06.2021	09.03.2022	102.515	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
32	11.07.2021	13.03.2022	122.209	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
33	17.06.2021	18.03.2022	101.365	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
34	27.06.2021	26.03.2022	71.326	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
35	11.08.2021	31.03.2022	69.788	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
36	06.08.2021	08.04.2022	27.519	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
37	15.08.2021	13.04.2022	24.330	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
38	29.07.2021	19.04.2022	19.200	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
39	04.08.2021	19.04.2022	8.672	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
40	27.07.2021	19.04.2022	19.005	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
41	18.08.2021	19.04.2022	19.697	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
42	21.08.2021	19.04.2022	5.917	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
43	01.10.2021	19.04.2022	7.697	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Abbildung 1: Abweichung von der durchschnittlichen Sterberate je Altersgruppe über alle untersuchten Chargennummern im Zeitraum ein Jahr nach der Impfung mit dem COVID-19-Impfpräparat von Pfizer/Biontech (für größere Darstellung Bild anklicken), Datenquelle: geleakte COVID-19-Impfdaten aus Neuseeland

Die Darstellung belegt nicht, dass es generell zu einer höheren Sterblichkeit durch die Präparate gekommen ist. Sie liefert allerdings einen Hinweis darauf, dass einige Chargen für erheblich mehr Todesfälle verantwortlich sein könnten als andere.

Des Weiteren ist zu beachten, dass in jüngeren Altersgruppen im Allgemeinen nur sehr wenige Todesfälle auftreten. Der Wert <100 Prozent bedeutet, dass überhaupt kein Todesfall zu verzeichnen war. Ein Wert von über 100 Prozent in einer jüngeren Altersgruppe könnte wiederum nur auf einen einzigen Todesfall zurückzuführen sein, insbesondere dann, wenn nur sehr wenige Dosen einer Impfstoffcharge verabreicht wurden. Es handelt sich also um statistische Ausreißer, die nicht unbedingt auf erhöhte Sterbefälle durch die Injektionen hinweisen. In den höheren Altersgruppen ist das Verhältnis von Impfungen und Sterbefällen jedoch aufgrund der jeweils hohen Anzahl statistisch relevant.

Zu Beginn der Impfkampagne wurden in Neuseeland hauptsächlich ältere Menschen geimpft. Daher traten bei den ersten neun Chargen kaum Todesfälle in den jüngeren Altersgruppen auf. Es ist jedoch deutlich zu erkennen, dass zumindest bei der ersten Charge in fast allen Altersgruppen ab 45 Jahre eine hohe Abweichung vom Durchschnitt zu erkennen ist. Weitere hohe Abweichungen hinsichtlich der Höhe der Sterbefälle lassen sich bei den Chargen 19 bis 33 sowie 42 bis 47 in fast allen Altersgruppen feststellen. Teilweise liegen die Sterberaten einzelner Chargen sogar deutlich über dem Durchschnitt der Sterberaten im Zeitraum 2017 bis 2020.

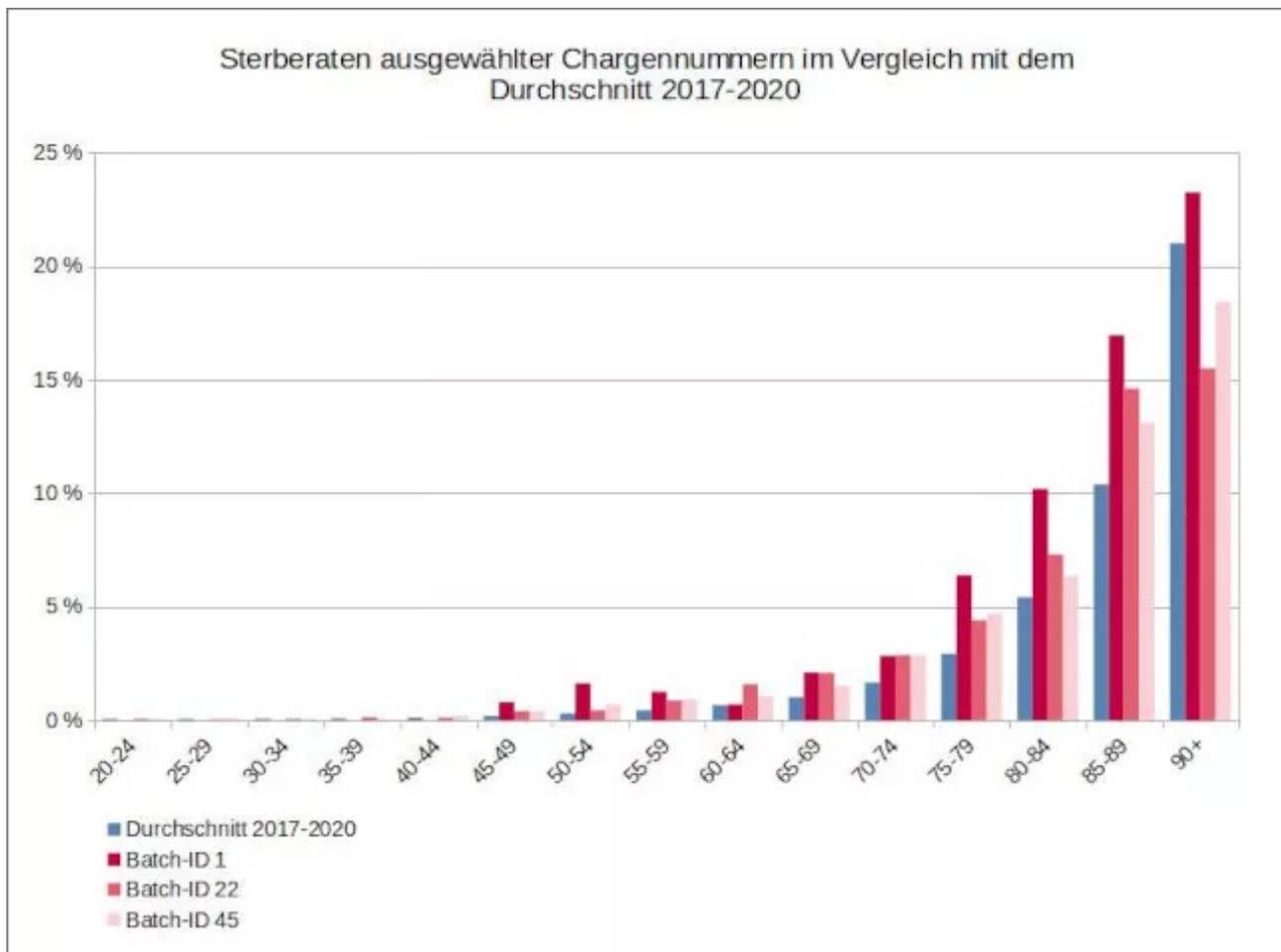


Abbildung 2: Sterberaten nach der Impfung mit ausgewählten Chargennummern des COVID-19-Impfpräparats von Pfizer/Biontech im Vergleich mit dem Durchschnitt der neuseeländischen Sterberaten im Zeitraum 2017 bis 2020, Datenquellen: geleakte COVID-19-Impfdaten aus Neuseeland, [statistisches Amt Neuseeland](#)

Dies ist ein Sicherheitssignal, das einer weiteren Untersuchung bedarf. Die Daten aus Neuseeland bestätigen die Erkenntnisse der dänischen Forscher zu unterschiedlichen Nebenwirkungen je Charge und widersprechen der Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts. Es wäre wünschenswert und notwendig, dass die Behörden in Neuseeland und anderen Ländern von ihnen gesammeltes Datenmaterial, das Rückschlüsse auf die Sicherheit der verabreichten Präparate zulässt, zur weiteren Auswertung anonymisiert veröffentlichen. Die Geheimhaltung der Rohdaten stärkt das Vertrauen nicht.

Anhang

Einschränkungen der Erkenntnisse aus den geleakten Daten

Anhand [der Präsentation](#) des Whistleblowers, ist erkenntlich, dass die von ihm entwendeten Daten umfangreicher waren, als diejenigen, die er im Internet veröffentlicht hat. So scheint er über Informationen zu verfügen, die zeigen, wo die einzelnen Impfungen verabreicht und von wem diese vorgenommen wurden. Zudem sind die im Internet verfügbaren Daten von ihm anonymisiert worden. Unter anderem wurde die Original-Chargennummern durch fortlaufende „Batch-IDs“ ersetzt. Wie sich im weiteren Verlauf noch zeigen wird, sind ganz offensichtlich auch die Angaben über die Todesfälle nicht vollständig.

Methodische Fehler von Barry Young

Der Whistleblower stellt zunächst den Verlauf der allgemeinen täglichen Sterbefallzahlen für Neuseeland vor, die insbesondere seit Anfang 2022 deutlich angestiegen seien. Da ab September 2022 in Neuseeland keine hohen COVID-19-Sterbefallzahlen mehr registriert wurden, vermutet er, dass die mRNA-Injektionen für die hohe Anzahl von Todesfällen seit dieser Zeit verantwortlich sind. Dies will er anhand der bis dato unter Verschluss gehaltenen Daten des Gesundheitsministeriums belegen.

Wie bereits erwähnt, verfügt er offenbar über Informationen darüber, an welchen Orten in Neuseeland die Sterbefallzahlen in Zusammenhang mit den Injektionen am höchsten sind. An einzelnen Orten, die er bis auf die Adresse herunterbrechen kann, seien Todesraten von bis zu über 30 Prozent verzeichnet worden. Dabei soll es sich hauptsächlich um medizinische Einrichtungen, Pflegeheime und mobile Impfzentren handeln. Die Todesraten vergleicht er mit der durchschnittlichen neuseeländischen Sterbefallrate über alle Altersgruppen von 0,75 Prozent. Zu der Frage, wie groß der zeitliche Abstand zwischen Impfung und Sterbedatum ist, macht er keine Aussage. Auch zur Altersverteilung der betroffenen Personen stellt er nur Vermutungen an.

Im Anschluss daran werden diejenigen Chargennummern präsentiert, die nach seiner Analyse für die höchsten Sterbefallraten verantwortlich sind. Dabei scheint es sich aufgrund einer halb verdeckten Überschrift namens „10 Worst Sites for Batches“ („Die 10 schlimmsten Orte für Chargen“) nur um Zahlen für die zehn Orte mit den höchsten Sterbefallraten zu handeln. Demnach hätten einzelne Chargen dort Todesraten von bis zu über 20 Prozent nach sich gezogen. Er erklärt, diese Chargen seien allen Altersgruppen verabreicht worden und müssten daher mit der durchschnittlichen neuseeländischen Sterberate von 0,75 Prozent verglichen werden.

BATCH ID	TOTAL VACCINATED	DEATH COUNT	RATIO PERCENTAGE
1	711	152	21.38%
8	221	38	17.19%
3	310	48	15.48%
4	364	37	10.16%
6	1006	101	10.04%
2	1018	98	9.63%
7	38	3	7.89%
72	5882	278	4.73%
62	18173	831	4.57%
71	11019	498	4.52%

CHANCES OF THESE BATCHES NOT BEING A KILLER ARE 100 BILLION TO ONE!

Abbildung 3: 10 Worst Sites for Batches, Quelle: [New Zealand Loyal](#)

Eine weitere Folie seiner Präsentation stellt einzelne anonymisierte Personen dar, die für die Verabreichung der Präparate verantwortlich waren. Diese hätten Sterbefallraten von bis zu knapp 25 Prozent zu verantworten.

Wie bereits erwähnt, fehlen in den von Young bereitgestellten Daten Informationen zum Ort der Impfung sowie zu denjenigen, die die Injektionen verabreicht haben. Somit kann ein Teil der Aussagen nicht überprüft werden. Jedoch lassen sich generelle Aussagen über die Sterberaten der einzelnen Chargennummern sowie über die Sterberaten je Altersgruppe im Vergleich zu allgemeinen Sterberaten der Vorjahre machen. Diese stehen allerdings in deutlichem Kontrast zu den Äußerungen des Whistleblowers.

Berechnet man die Sterberaten aller in den Datensätzen abgebildeten Injektionen, die den Chargennummern zugeordnet sind, die Young als „Killer“ identifiziert hat, sind diese Raten bereits zum Teil deutlich niedriger. Sie erscheinen allerdings im Vergleich zur durchschnittlichen neuseeländischen Todesrate von 0,75 Prozent noch immer sehr hoch. Doch da je Datensatz auch das jeweilige Alter angegeben ist, lässt sich das Durchschnittsalter der Geimpften berechnen.

Chargen-Nummer	Anzahl Geimpfte	Anzahl Verstorbene	Todesrate	Durchschnittsalter Geimpfte	Durchschnittsalter Verstorbene
1	2.979	375	12,59 %	68	86
8	3.774	193	5,11 %	71	81
3	4.875	265	5,44 %	70	80
4	7.015	233	3,32 %	61	77
6	29.113	805	2,77 %	60	79
2	13.518	596	4,41 %	65	78
7	1.232	51	4,14 %	65	79
72	10.622	356	3,35 %	63	82
62	46.144	1.055	2,29 %	67	83
71	20.276	619	3,05 %	62	82

Abbildung 4: Sterberaten der Chargennummern, Datenquelle: geleakte COVID-19-Impfdaten

Das Durchschnittsalter der Geimpften der von Young untersuchten Chargennummern liegt zwischen 60 und 71 Jahren, das Durchschnittsalter der neuseeländischen Bevölkerung jedoch lediglich bei 38 Jahren. Da die Sterbefallraten mit dem Anstieg des Alters deutlich in die Höhe gehen – in der Altersgruppe der 10- bis 14-jährigen lag sie 2022 in Neuseeland bei 0,01 Prozent, in der Altersgruppe der über 90-jährigen bei über 23 Prozent, lassen sich also nicht einfach die Sterberaten der Chargennummern mit der durchschnittlichen neuseeländischen Sterberate vergleichen, um daraus auf deren Gefahr zu schließen.

Stattdessen muss entweder jeweils eine altersstandardisierte Sterbefallrate berechnet oder die jeweiligen Sterberaten der einzelnen Altersgruppen getrennt verglichen werden. Dies ist der erste methodische Fehler, den Young bei der Analyse seiner Daten gemacht hat. Es liegt nahe, dass ihm noch ein weiterer unterlaufen ist.

Wie bereits erwähnt, hat Young im Interview geäußert, dass er keine Aussage über den Zeitraum zwischen der Injektion und dem eventuellen Todeseintritt machen kann und dass dies noch analysiert werden müsse. Die Datensätze lassen jedoch eine derartige Aussage durchaus zu und man kann erkennen, dass der Zeitraum zwischen letzter Injektion und Todeseintritt bei bis zu zwei Jahren liegen kann. Die durchschnittliche Sterbefallrate von 0,75 Prozent bezieht sich jedoch auf ein Jahr, genau genommen auf das Jahr 2022, wie man beim statistischen Amt Neuseelands erfahren kann. Die Sterbefallrate verdoppelt sich allerdings statistisch gesehen, wenn man den Zeitraum auf zwei Jahre ausdehnt.

Wenn man die Sterbefallraten der Geimpften mit der allgemeinen Sterbefallrate vergleichen will, darf man also nur Fälle einbeziehen, bei denen der Tod innerhalb eines Jahres nach der Impfung eingetreten ist. Um ein Risikosignal der Impfung in den Daten zu erkennen, muss die Sterbefallrate der Geimpften deutlich höher sein als die allgemeine Sterberate.

Schlussendlich ist es wenig sinnvoll, die Sterberate von knapp der Hälfte der Bevölkerung mit der allgemeinen Sterberate im selben Zeitraum zu vergleichen, da die Sterberate der Geimpften letztendlich einen großen Einfluss auf die allgemeinen Werte hat. Stattdessen sollte die Sterberate der Geimpften mit einem Durchschnitt der allgemeinen Sterberate der Vorjahre verglichen werden.

Korrigierte Untersuchung der Impfstoffchargen

In der nachfolgenden Abbildung wurden lediglich die Personen betrachtet, welche die Chargennummer 1 erhalten haben. Die Sterberaten ergeben sich aus dem Quotienten derjenigen, die innerhalb eines Jahres nach ihrer letzten Injektion verstorben sind, dividiert durch die Anzahl aller Personen mit dieser Charge. Verglichen wurden die Sterberaten je Altersgruppe mit dem Durchschnitt der Sterberaten der Jahre 2017 bis 2020. In den Altersgruppen unter 45 Jahren waren zu wenige Injektionen beziehungsweise Todesfälle vorhanden, um eine statistisch belastbare Aussage zur Sterberate zu machen.

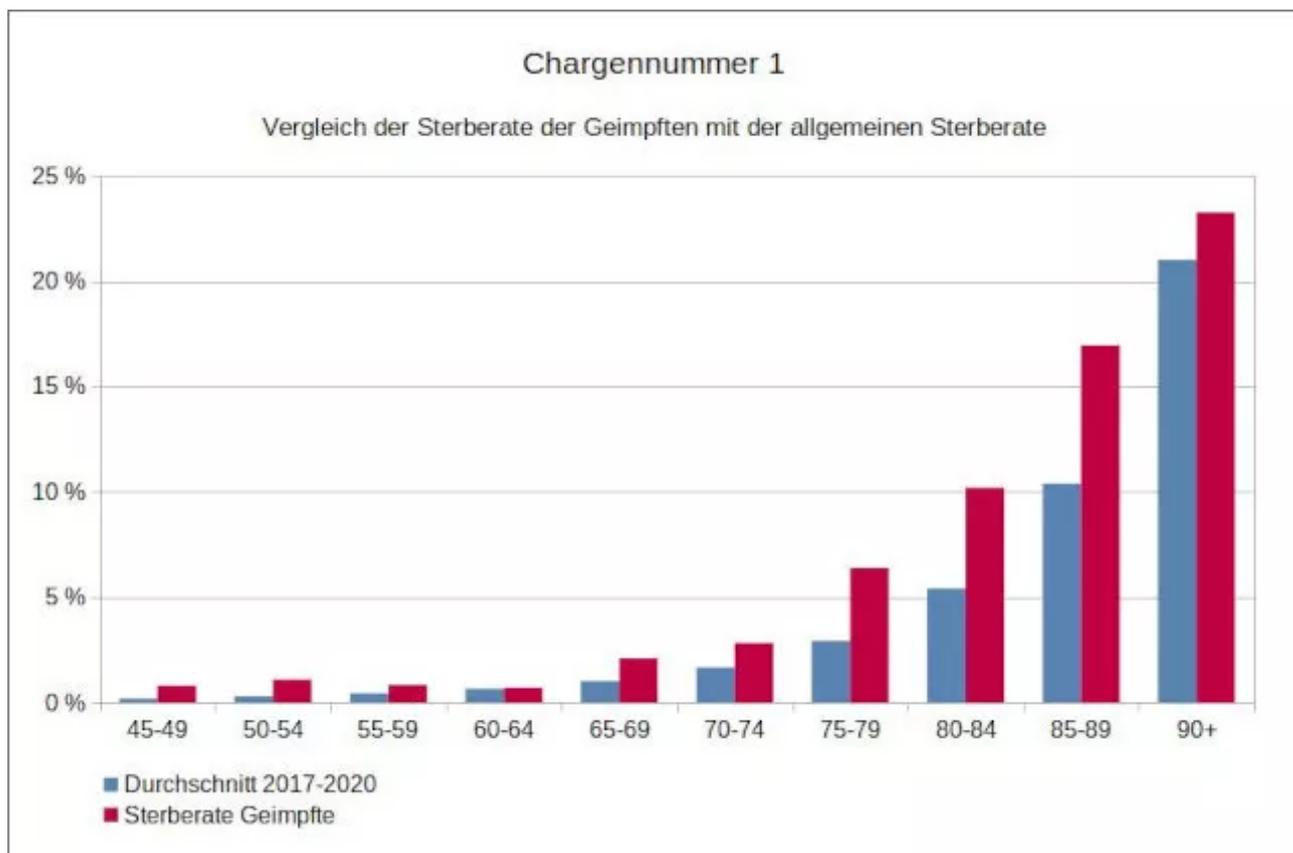


Abbildung 5: Sterberaten je Altersgruppe der Chargennummer 1 im Vergleich zum Durchschnitt der allgemeinen Sterberaten 2017 bis 2020, Datenquellen: geleakte COVID-19-Impfdaten, [statistisches Amt Neuseeland](#)

Es ist erkennbar, dass die Sterberaten der Geimpften fast in allen untersuchten Altersgruppen zum Teil deutlich über dem Durchschnitt der allgemeinen Werte der Vorjahre liegen. Allerdings ist das Ergebnis um ein Vielfaches weniger dramatisch als vom Whistleblower Barry Young in seiner Präsentation dargestellt.

Im Vergleich dazu liegen die Sterberaten der Geimpften der Chargennummer 8, die von Young als zweitgefährlichste Charge angegeben wurde, in fast allen Altersgruppen zum Teil deutlich unter dem Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2020.

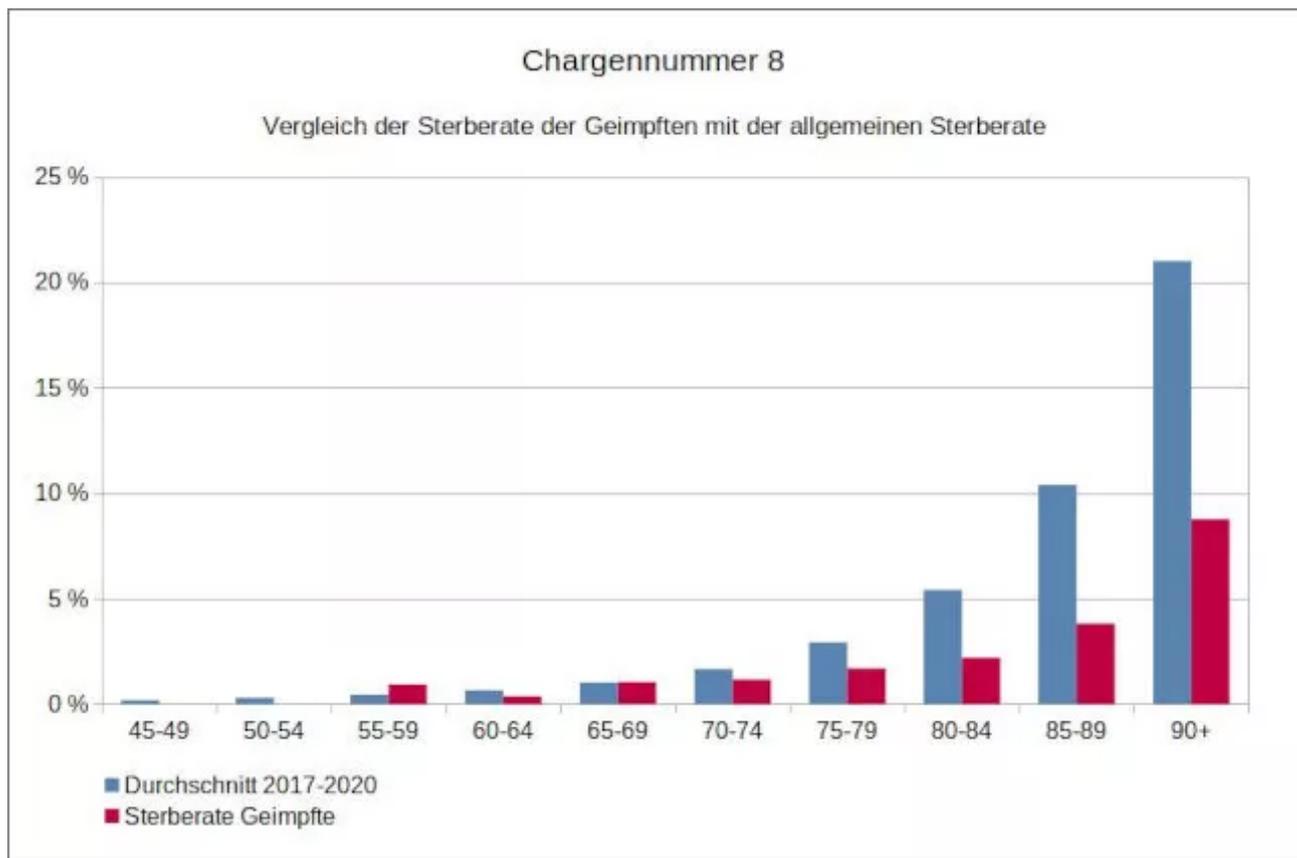


Abbildung 6: Sterberaten je Altersgruppe der Chargennummer 8 im Vergleich zum Durchschnitt der allgemeinen Sterberaten 2017 bis 2020, Datenquellen: geleakte COVID-19-Impfdaten, [statistisches Amt Neuseeland](#)

Diese Ergebnisse zeigen, welche Auswirkungen die methodischen Fehler auf das Ergebnis der Analyse haben können. Multipolar hat die Partei von Liz Gunn, New Zealand Loyal, mit diesen Kritikpunkten angeschrieben, um von Barry Young eine Antwort zu erhalten. Eine Rückmeldung ist nicht erfolgt.

Angaben zu Sterbefällen in den geleakten Daten offensichtlich unvollständig

Berechnet man das Verhältnis der 2021 Behandelten, die innerhalb eines Jahres nach der letzten Dosis verstorben sind, zur Anzahl aller 2021 Behandelten und vergleicht das Ergebnis mit dem Durchschnitt der Sterberaten von 2017 bis 2020, ist auf den ersten Blick kein signifikantes Risikosignal zu erkennen. Im Gegenteil, gerade in den höheren Altersgruppen liegen die Sterberaten der Behandelten deutlich unter dem Durchschnitt der allgemeinen Sterberaten der Vorjahre oder selbst in dem Zeitraum, in dem die Impfungen stattfanden.

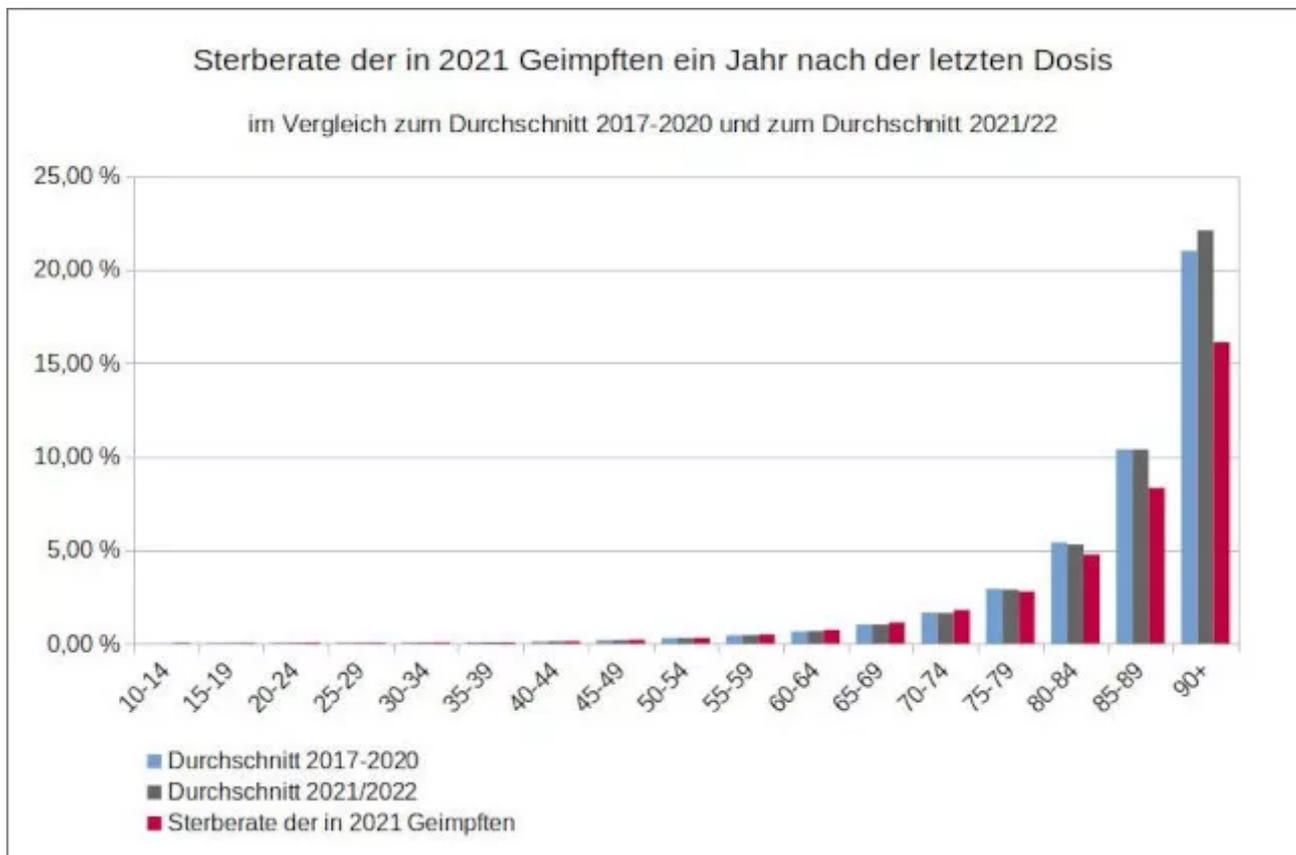


Abbildung 7: Sterberaten der in 2021 Geimpften ein Jahr nach der letzten Dosis im Vergleich zum Durchschnitt der allgemeinen Sterberaten 2017 bis 2020 und 2021/22, Datenquellen: geleakte COVID-19-Impfdaten, [statistisches Amt Neuseeland](#)

Da zu Beginn der ersten COVID-19-Welle im März 2022 bereits fast alle über 80-jährigen in Neuseeland geimpft waren, wäre zu erwarten gewesen, dass insbesondere in den zugehörigen Altersgruppen die Sterberaten aus der Impfdatenbank mit den allgemeinen Sterberaten grob übereinstimmen. Da erstere jedoch weit darunter liegen, sind die Angaben zu den Sterbefällen in der geleakten Impfdatenbank höchstwahrscheinlich unvollständig.

Erst wenn man die prozentuale Veränderung der Sterberate der Geimpften zum Durchschnitt der Sterberaten der Vorjahre berechnet, wird zumindest ein weiteres mögliches Risikosignal der Impfung deutlich.



Abbildung 8: Unterschiede der Sterberaten der in 2021 Geimpften zum Durchschnitt der allgemeinen Sterberaten 2017 bis 2020, Datenquellen: geleakte COVID-19-Impfdaten, [statistisches Amt Neuseeland](#)

Die Sterberate der in 2021 geimpften 10- bis 14-jährigen fällt überdurchschnittlich hoch aus. Allerdings liegt die absolute Anzahl der in 2021 geimpften und verstorbenen Personen in dieser Altersgruppe bei lediglich acht. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich um Fälle von Myokarditis und Perikarditis handeln könnte, die auch in anderen Ländern bei Jugendlichen nach der COVID-19-Impfung festgestellt wurden. Dies ist jedoch medizinisch nicht bestätigt.

Woher kommen die hohen allgemeinen Sterbefallzahlen, die der Whistleblower als Folge der Injektionen vermutet?

Im Interview stellt Barry Young in einer Grafik dar, dass seit Beginn der Impfkampagne in Neuseeland die Anzahl der Tage mit mehr als 120 Todesfällen im Vergleich zu den Vorjahren stark zugenommen hat. Doch auch Neuseeland unterliegt, wie viele andere entwickelte Länder, einem demografischen Wandel. Die Altersgruppe der über 60-jährigen wächst in den letzten Jahren deutlich schneller an als die übrigen, von der Anzahl ungefähr gleich großen Altersgruppen.

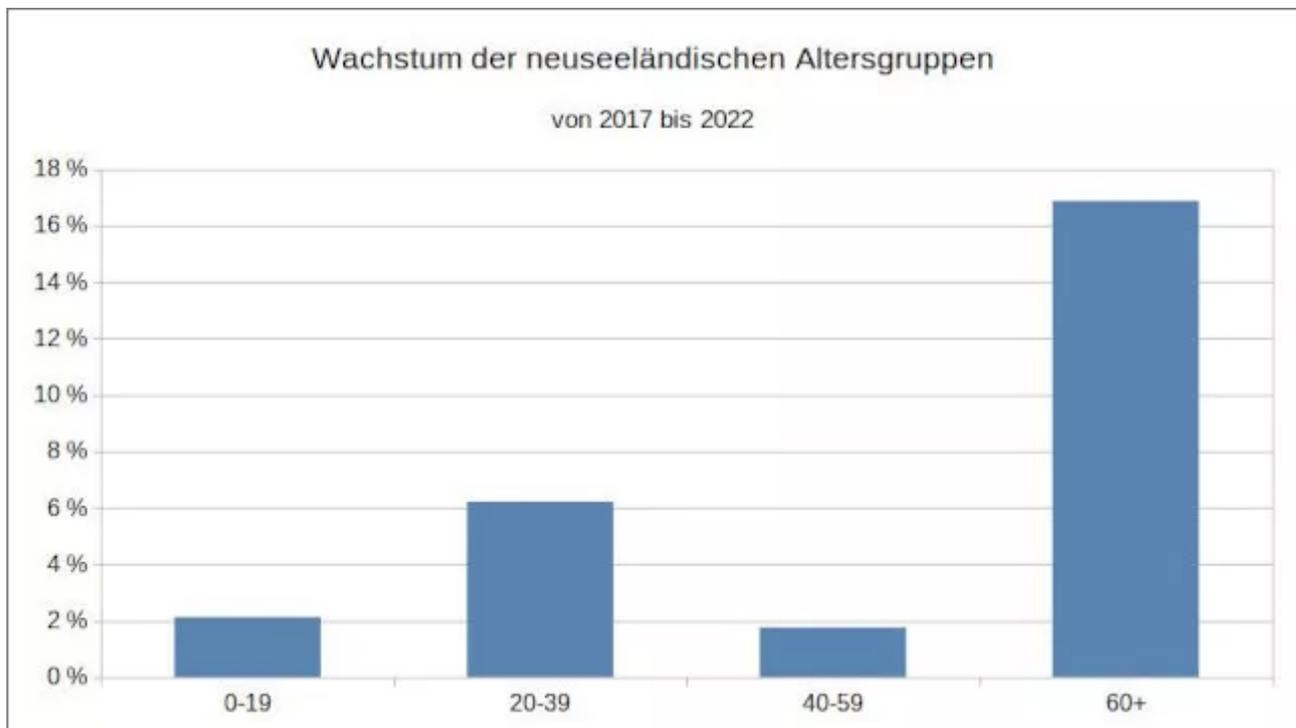


Abbildung 9: Wachstum der neuseeländischen Altersgruppen von 2017 bis 2022, Datenquelle: [statistisches Amt Neuseeland](#)

Hinzu kommt, dass die neuseeländische Bevölkerung in den letzten Jahren angewachsen ist. Die Sterbefallraten sind hingegen relativ konstant. Eine Erhöhung der Sterbefallraten im jeweils zweiten und dritten Quartal eines Jahres sind zudem für Neuseeland keine Seltenheit, da in diesem Zeitraum Grippewellen auftreten.



Abbildung 10: Sterbefallraten je Quartal auf ein Jahr hochgerechnet, Datenquelle: [statistisches Amt Neuseeland](#)

Es ist also nicht verwunderlich und auch kein Signal für ein besonderes Vorkommnis, wenn die absoluten Sterbefallzahlen in den letzten Jahren in Neuseeland dauerhaft die Schwelle von 120 Sterbefällen pro Tag überschritten haben. Des Weiteren ist anhand nachfolgender Abbildung erkennbar, dass die erhöhten Sterberaten im zweiten und dritten Quartal 2022 zeitlich mit der bisher einzigen Corona-Welle in Neuseeland zusammenfallen.

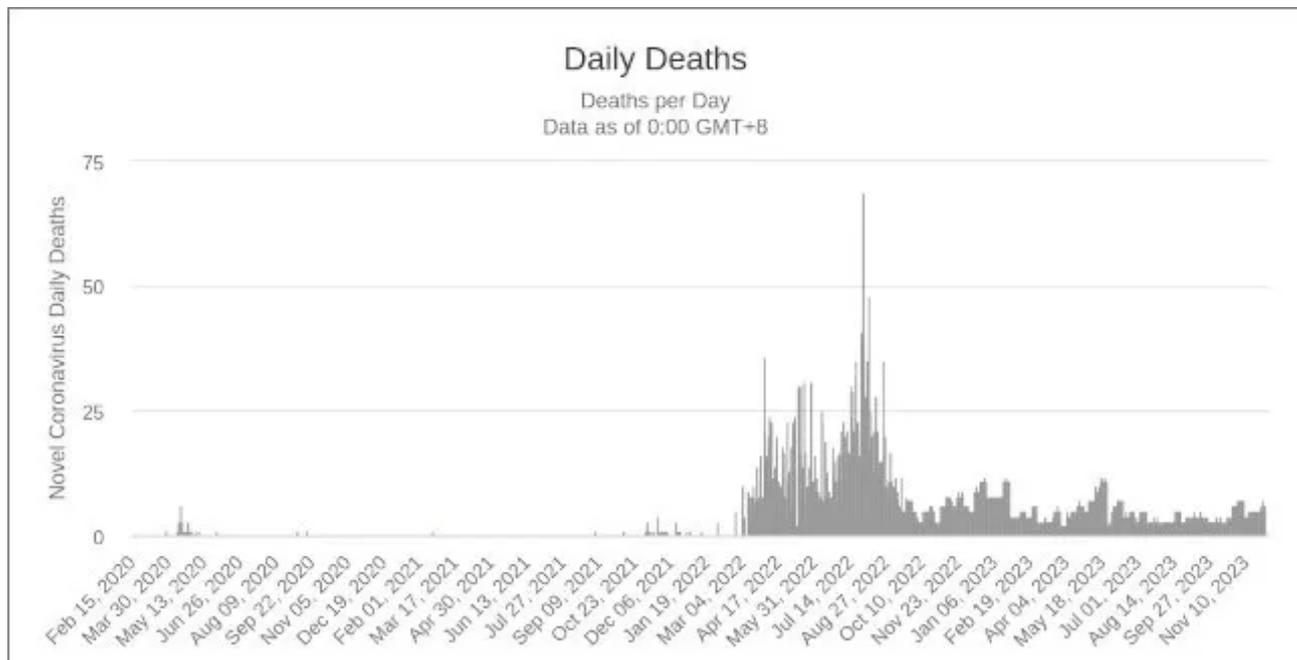


Abbildung 11: COVID-19-Sterbefälle pro Tag in Neuseeland, Datenquelle: [Worldometer](https://www.worldometer.info/)

Der Ansatz von Steve Kirsch

Der US-amerikanische Multimillionär Steve Kirsch hat die von Young veröffentlichten Impfdaten mithilfe eines Auswertungsprogramms untersucht und so die Sterberaten der Geimpften in den Altersgruppen je Woche nach der Impfung ermittelt. Der Verlauf der Sterberaten über alle Altersgruppen ist in der Tat unerwartet.



Abbildung 12: Sterbefallrate je Woche nach Verabreichung einer Dosis, Datenquelle: geleakte COVID-19-Impfdaten, berechnet mit dem von Steve Kirsch bereitgestellten [Auswertungsprogramm](#)

Es ist deutlich zu erkennen, dass die Sterbefallraten in den ersten 20 Wochen nach der Verabreichung der Dosis ansteigen und danach wieder langsam zurückgehen. Zu erwarten gewesen wäre eine mehr oder weniger gerade Linie. Es findet sich auf Substack eine weitere [Analyse](#), die den Ansatz von Steve Kirsch überprüft hat und zu den gleichen Ergebnissen kommt. Der ungewöhnliche Verlauf der Sterberaten könnte durchaus ein Risikosignal sein, wenn ausgeschlossen werden kann, dass keine anderen Effekte, wie beispielsweise die COVID-19-Welle selbst oder fehlende Angaben zu Todesfällen in der Impfdatenbank, dafür verantwortlich sind.

Letztendlich ergeben sich mit dem Auswertungsprogramm von Kirsch ähnliche durchschnittliche Sterbefallraten je Altersgruppe wie in [Abbildung 7](#) dargestellt, unabhängig davon, wann die Injektion stattfand. Eine generelle Übersterblichkeit lässt sich somit nicht ableiten. Kirsch vergleicht die Sterbefallraten in seiner Auswertung jedoch nicht mit dem Durchschnitt der Sterbefallraten der Vorjahre, sondern mit dem Durchschnitt der auf ein Jahr hochgerechneten Sterberaten in einem willkürlich von ihm ausgewählten Zeitraum zwischen der dritten und fünften Wochen nach der Impfung.

So ergibt seine Auswertung eine „erwartete“ jährliche Sterberate von 13,6 Prozent für die Altersgruppe der über 90-jährigen über den gesamten Zeitraum der Impfungen. Diese setzt er mit der „tatsächlichen“, von ihm ermittelten Sterberate der behandelten über 90-jährigen von 17,0 Prozent ins Verhältnis. Der jährliche Durchschnitt der allgemeinen Sterberate der Vorjahre dieser Altersgruppe lag jedoch bei 21,01 Prozent. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Kirsch auf Basis seiner Berechnungen auf hochgerechnet zehn Millionen Opfer der Impfungen schließt.

Multipolar hat Steve Kirsch mehrfach angeschrieben und ihn mit seinem methodischen Fehler bei der Berechnung der Übersterblichkeit sowie den möglicherweise fehlenden Todesfallangaben in der

Impfdatenbank als eventuellem Grund für den ungewöhnlichen Verlauf der Sterbefallraten konfrontiert. Der Multimillionär hat eine Wette über 250.000 Dollar mit jedem, der seine Erkenntnisse widerlegen könne, veröffentlicht, reagierte aber nicht auf die Anfrage.

Über den Autor: Karsten Montag, Jahrgang 1968, hat Maschinenbau an der RWTH Aachen, Philosophie, Geschichte und Physik an der Universität in Köln sowie Bildungswissenschaften in Hagen studiert. Er war viele Jahre Mitarbeiter einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung, zuletzt Abteilungs- und Projektleiter in einer Softwarefirma, die ein Energiedatenmanagement- und Abrechnungssystem für den Energiehandel hergestellt und vertrieben hat. Seine bei Multipolar veröffentlichten Recherchen zu den Abrechnungsdaten der Krankenkassen mit Blick auf COVID-19 wurden von verschiedenen Medien aufgegriffen – und erschienen anschließend auch im International Journal of Epidemiology.

Weitere Artikel zum Thema:

- **„Diesen Stein will keiner ins Rollen bringen“** (Interview mit Florian Schilling, 8.11.2023)
- **Strüngmann, Sahin, Biontech: Wer hat wie viel mit den Corona-Injektionen verdient?** (Karsten Montag, 29.9.2023)
- **Geburtenrückgang und Impfung: mögliche Zusammenhänge** (Florian Schilling, 12.7.2023)
- **Sterblichkeit und Impfung: amtliche britische Zahlen zeigen eine Katastrophe** (Florian Schilling, 10.3.2023)
- **Bedingt wirksam mit negativen Folgen** (Karsten Montag, 1.3.2023)
- **Kriminelles Behördenversagen: STIKO und Paul-Ehrlich-Institut ignorieren Nachweis der Schädigung von Kindern und Jugendlichen** (Karsten Montag, 19.3.2022)
- **Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert** (Christof Kuhbandner, 21.2.2022)