

Corona – Informationsblatt (11. November 2024)

A) Deutschland: COVID-„Impfstoffe“ sind 25-mal tödlicher als alle anderen Impfstoffe

Die Daten des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) zeigen ein vielfach erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen bei COVID-„Impfstoffen“. Im letzten [Sicherheitsbericht](#) (Zeitraum: 27.12.2020 bis 31.03.2023) wurden Zahlen zu „Impf“-Nebenwirkungen der COVID-„Impfung“ angegeben, die vergleichbar sind mit den jüngst veröffentlichten Werten im [Bulletin](#) für Arzneimittelsicherheit (Ausgabe 3/2024). In der Tabelle 1 sind die wichtigsten Daten aus beiden Quellen des PEI zusammengefasst. Die Spalte „Vielfaches“ in der Tabelle gibt die Zahl der gemeldeten Impfnebenwirkungen bei der COVID-„Impfung“ im Verhältnis zu allen anderen Impfungen im genannten Zeitraum in

Deutschland an. Wichtig ist hierbei zu beachten, dass ein Vergleich der selben Kategorien erfolgt: Zahl der gemeldeten Impfnebenwirkungen aus zwei Quellen eines Instituts. Das Argument, es handle sich nur um „gemeldete“ nicht gesicherte Impfnebenwirkungen läuft über diese Analyse somit ins Leere. Für die Analyse ist die Zahl der verabreichten Impfdosen berücksichtigt. **Das Ergebnis zeigt deutlich, dass die Aussage „die COVID-„Impfstoffe“ seien quasi nebenwirkungsfrei“ (BM Lauterbach) eine bösartige Unwahrheit darstellt** (sogar selbst nach den Daten des PEI).

Tabelle 1: Vergleich der Zahlen der Impfnebenwirkungen zwischen der COVID-„Impfung“ und allen andern

	COVID-„Impfstoffe“		andere Impfstoffe		Vielfaches
	Zahl	Inzidenz	Zahl	Inzidenz	
Zahl der verabreichten Impfdosen	192.208.062		105.000.000		
Zahl der Impfnebenwirkungen	340.282	1.770,384	8.659	82,467	21,5
Zahl der tödlichen INW	3.315	17,247	74	0,705	24,5
Fälle Myo-/Perikarditis	2.312	12,029	22	0,210	57,3
Fälle Thrombose	283	1,472	10	0,095	15,5

Beim Vergleich der Zahl der gemeldeten **tödlichen** Impfnebenwirkungen erhält man für die speziellen Impfnebenwirkungen Myokarditis bzw. Perikarditis (Herzmuskel- bzw. Herzbeutelentzündung) wurde das **57,3-fache** berechnet. Dies ist eine Steigerung um 5.730%.

die COVID-„Impfung“ das **24,5-fache** gegenüber den anderen Impfstoffen.

Das sind 100-fache Rücktrittsgründe für einen Minister, der mit der „Nebenwirkungsfreiheit“ diese „Impfung“ beworben hat.

B) Großbritannien: COVID-„Impfung“ hatte negativen Einfluss auf Sterblichkeit in Pflegeheimen

Das Hauptziel des COVID-„Impf“-Programms darin bestand, die Sterblichkeit unter den ältesten Einwohnern zu senken, einer Gruppe, die besonders anfällig für die Erkrankung COVID-19, ist. Dabei bestanden zwei Kernannahmen:

- Impfung des Pflegepersonals, um indirekt niedrigere Übertragungsraten unter den

Einwohnern zu erreichen, indem die Übertragung durch das Personal verringert wird.

- Impfung der Bewohner selbst, die direkt zu weniger Infektionen führen soll.

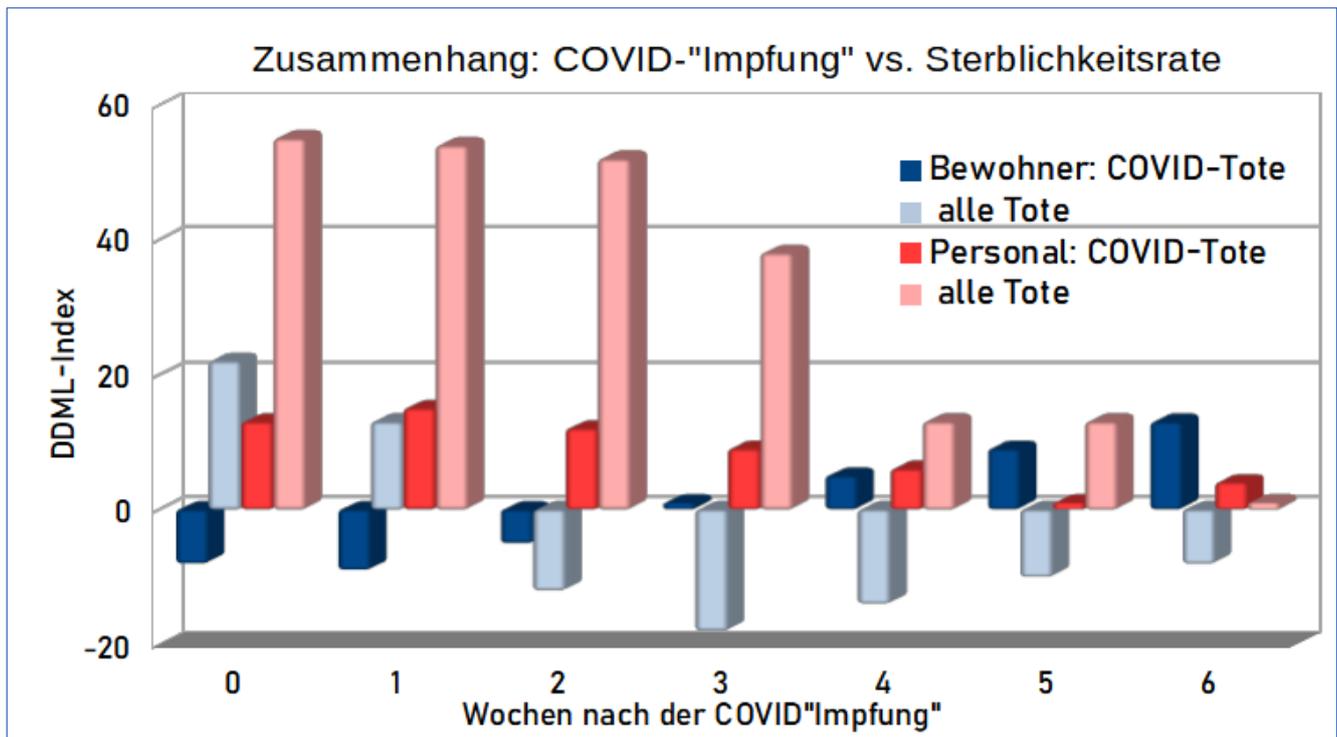
Um diese Kernannahmen zu prüfen, wurde in einer [Studie](#) der Einfluss der COVID-„Impf“-Intensität auf die Sterblichkeitsrate sowohl für

COVID-Tote als auch auf die Gesamtzahl der Todesfälle untersucht. Die Wissenschaftler verwendeten für die Darstellung des Zusammenhanges den Double-Debiased Machine Learning (DDML)-Ansatz. DDML kombiniert die Vorhersagekraft des maschinellen Lernens mit traditionellen ökonometrischen Methoden und liefert Schätzungen, die als **kausal** interpretiert werden können.

In der Abbildung 1 wird die „Wirkung“ der Booster-„Impfung“ (3. Dosis) in der zeitlichen

Abfolge bis 6 Wochen nach ihrer Verabreichung auf die *Sterblichkeitsrate der Bewohner der Pflegeheime*, unterschieden durch die „Impf“-Intensität der Bewohner selbst bzw. des Pflegepersonals, dargestellt. Positive Werte der DDML-Kennziffer bedeuten: Je höher die „Impf“-Quote, desto höher ist die Sterblichkeitsrate. Negative Werte drücken hingegen aus, dass kein Zusammenhang zwischen „Impf“-Quote und Sterblichkeitsrate besteht.

Abbildung 1: Einfluss der COVID-„Impf“-Intensität auf die Sterberate der Bewohner von Pflegeheimen



Folgende Ergebnisse sind ablesbar:

1. Der Schaden (20 positive DDML-Werte) der COVID-„Impfung“ überwiegt den Nutzen (8 negative DDML-Werte).
2. Die COVID-„Impfung“ des Personals (rote und rosa Säulen) hat durchgängig höhere Sterberaten der Bewohner zur Folge.
3. Die Sterberate der COVID-Toten (blaue Säulen) nimmt über die Zeit zu. Der

anfänglich positive Effekt der COVID-„Impfung“ der Bewohner lässt rasch nach.

4. Die Statistiken in der Studie brechen leider nach 6 Wochen ab. Offensichtlich ist aber eine Tendenz erkennbar, dass der Einfluss der „Impfung“ mit der Zeit nachlässt; im positiven wie negativen Sinne (alle Säulen werden kleiner).

C) USA: Signifikant höhere Sterblichkeit nach COVID-19-„Impfung“ in Pflegeheimen

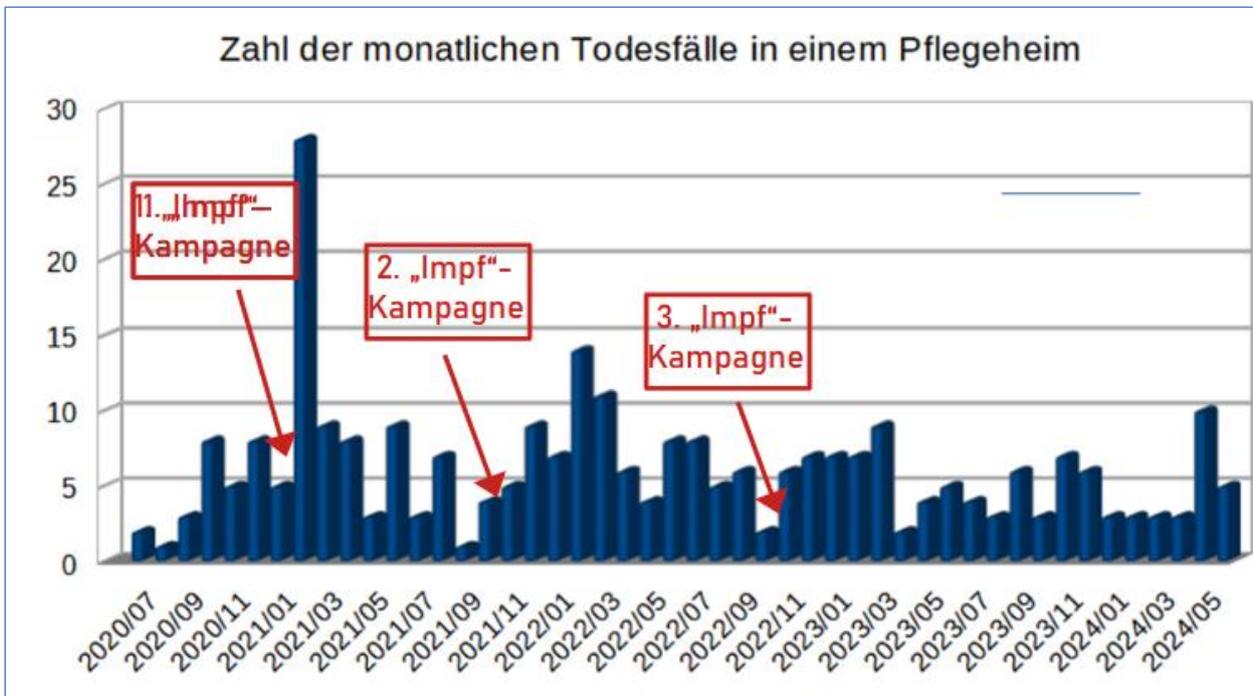
In einer Datensammlung von **Medicare** in den USA sind u.a. die wöchentliche Zahl der Todesfälle von Mai 2020 bis Mai 2024 enthalten. In der Abbildung 2 wird beispielhaft das monatliche Sterbeverhalten in einem Pflegeheim in Apple Valley im Bundesstaat Minnesota ausgewertet. Das spezielle Pflegeheim war in dieser Zeit mit

durchschnittlich 245 Personen belegt. Der Monat Januar 2021 weist mit 28 Todesfällen, d.h. 11% der Bewohner verstarben innerhalb eines Monats, einen besonders markanten Wert in dem untersuchten Pflegeheim auf. Am 28. Dezember 2020, einen Monat vor der markanten Zunahme der Todesfälle, hatte die COVID-19-„Impfung“ in

diesem Pflegeheim begonnen. D.h. während die mittlere Zahl der monatlichen Sterbefälle in der Zeit vor der COVID-19-„Impfung“ 4,57 Todesfälle betrug (Standard-abweichung 2,76 Todesfälle), traten im Monat Januar 2021 nach der COVID-19-„Impfung“ urplötzlich 28,00

Todesfälle auf. Das bedeutet, dass in einem Monat, wie eben im Januar 2021, 28 Todesfälle zufällig auftreten, hat eine Wahrscheinlichkeit von 0,000000000000000008. Es deutet also alles darauf hin, dass vor Januar 2021 etwas plötzlich passiert sein muss.

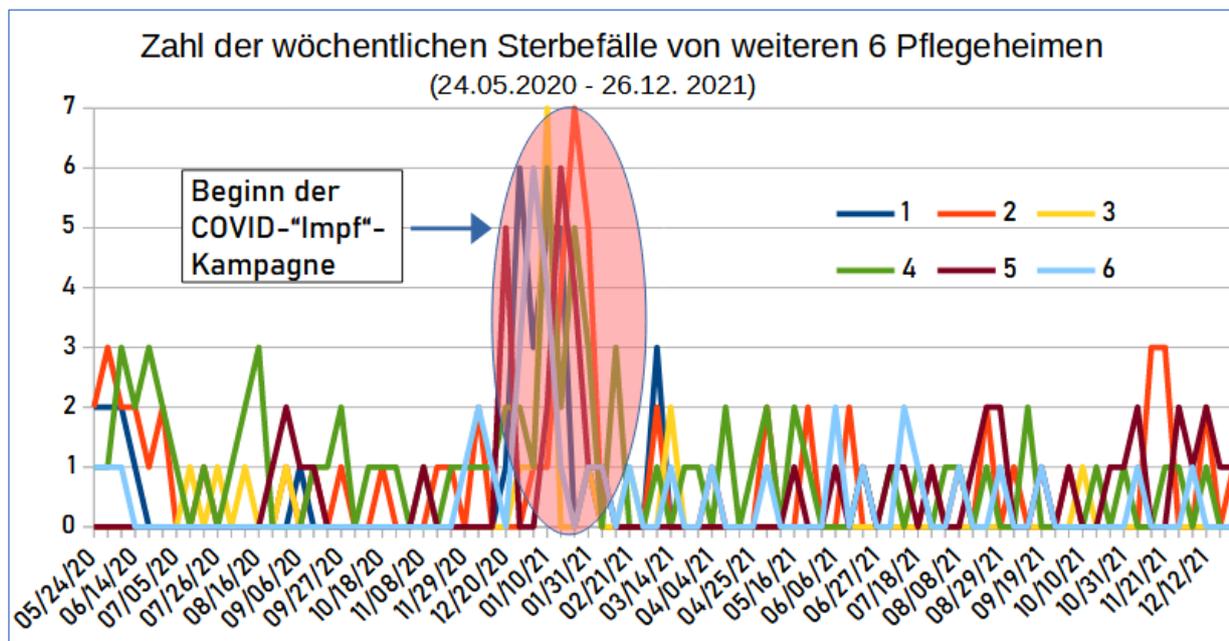
Abbildung 2: Wöchentliche Zahl der Sterbefälle in einem Pflegeheim in Apple Valley im Bundesstaat Minnesota



Der in der Abbildung 2 festgehaltene Sachverhalt scheint kein Einzelfall zu sein und muss deshalb eine Ursache bzw. einen Auslöser haben. Gemäß der Abbildung 3 wird die zeitliche Entwicklung der Zahl der Sterbefälle in sechs weiteren Pflegeheimen aus dem Bundessaat Alabama für den Zeitraum 24.05.2020 (Beginn der Aufzeichnungen) bis Ende 2021 dargestellt: Diversicare in Arab (1), Troy Health in Troy (2), Northside Health in Gadsen (3), Ridgewood in Jasper (4), Mobile

Nursing in Mobile (5) und South Hampton in Owens (6). Sehr deutlich wird über diese Darstellung, dass auch in diesen Pflegeeinrichtungen zu Beginn des Jahres 2021 eine massive Häufung der Zahl der Sterbefälle registriert wurde, die auf den Beginn der COVID-„Impf“-Kampagne folgten. Die staatlichen amerikanischen Behörden hüllen sich bis jetzt über mögliche Ursachen in Schweigen.

Abbildung 3: Zahl der wöchentlichen Sterbefälle in sechs weiteren Pflegeheimen im Bundesstaat Alabama



Nachbemerkung: Die Häufung der Zahl der Sterbefälle mit Beginn der COVID-„Impf“-Kampagne ist in vielen der 1.500 Pflegeheimen, die die Datensammlung umfasst, erkennbar. In manchen Pflegeheimen ist die Zunahme der Sterbefälle noch viel stärker ausgeprägt als in den sechs ausgewählten Pflegeheimen. Es ist anzunehmen, dass die verschiedenen Chargen aus der 1. COVID-„Impf“-Kampagne besonders tödlich gewirkt haben, da im Vergleich zu der Dosis 2 und Dosis 3 (Booster) die Raten generell niedriger liegen. Auch diese Annahme

bedarf einer dringenden Klärung und Aufarbeitung.

Die Tatsachen, dass die ältesten und schwächsten Mitglieder der Gesellschaft letztlich mit der „Impf“-Kampagne einem hohen Risiko ausgesetzt waren, unterliegt der Verantwortung der Wissenschaft, der Politik und der Medien nicht nur in den USA, sondern fast überall auf der Welt, wo diese Kampagnen forciert wurden.

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat eine Studie von [Novavax](#) mit seinem experimentellen **COVID-19-Grippe-Kombinations-„Impfstoff“** und seiner eigenständigen Grippeimpfung **gestoppt**, nachdem ein Studienteilnehmer über Nervenschäden berichtet hatte. Wie das Unternehmen mitteilte, erhielt die Versuchsperson die COVID-Grippe-„Impfung“ im Januar 2023 während der Studienphase 2 des Medikaments. Bei dieser entwickelte sich eine motorische Neuropathie, eine Krankheit, die Nerven betrifft, die die Muskeln steuern.

*Grundsätzlich ist die schnelle Reaktion eine positive Nachricht, wenn nicht der Verdacht bestünde, dass bei gleichen „Impf“-Nebenwirkungen bei anderen Herstellern **nicht** gehandelt wird und wurde !*

Gedankensplitter 2: Die [„Welt am Sonntag“](#) veröffentlichte, dass bis Oktober 2024 in Deutschland mindestens **1.000 Strafverfahren gegen Ärzte** rechtskräftig abgeschlossen wurden, die sich mit der Ausstellung von Maskenattesten in der Corona-Pandemie befassten. Die Richter verhängten Geldstrafen bis 15.000 Euro, Berufsverbote und Gefängnisstrafen. Die Behandlung der so bestraften Ärzte im Gefängnis war teilweise entwürdigend und völlig unverhältnismäßig. Das ‚Verbrechen‘ der Ärzte bestand darin, ihren

Gewissen gefolgt zu sein, wissenschaftliche Erkenntnisse (z.B. Cochrane-Studie) beachtet zu haben und sich nicht einer Ideologie anpassten, die auf den Grundfesten des Nürnberger Codexes basier(t)en.

Wie tief sind Justiz und Politik gesunken ?

Gedankensplitter 3: Den bisher größten finanziellen Gewinn für Beschäftigte, die wegen Nichteinhaltung der COVID-19-„Impf“-Vorschriften (religiöse Gründe) entlassen wurden, sprach jetzt eine kanadische [Bundesjury](#) zu, die sich aus vollständig geimpften Geschworenen zusammensetzte. Die Kläger erhielten jeweils zwischen 1,2 und 1,5 Millionen US-Dollar, um wirtschaftliche Verluste und psychische Qualen auszugleichen.

Wann geschieht das in Deutschland ?

Gedankensplitter 4: Im besonders hoch COVID-„geimpften“ Bundesstaat Santa Clara County (USA) liegt der SARS-CoV-2-Gehalt im [Abwasser](#) über dem nationalen Durchschnitt. Auch das ist ein Beweis dafür, dass der **COVID-„Impfstoff“ das COVID-Infektionsrisiko erhöht hat.**

Die Tatsache, dass die COVID-„Impfung“ das COVID-Infektionsgeschehen erhöht(e), zeigt die Absurdität der Verhängung von 2G- oder 3G-Regeln und die fortlaufend Bestrafung derer, die sie nicht unterwürfig befolgt haben.

Anmerkungen:

1. Die aktuellen Corona-Informationenblätter 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-Informationenblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.