

Corona – Informationsblatt (28. Oktober 2024)

Übersichtsblatt: Die COVID-19-„Impfstoffe“ haben mehr Schaden angerichtet als Nutzen gebracht !

A) Die COVID-19-„Impfungen“ erhöhten wesentlich die Infektionsraten mit dem Corona-Virus

Die COVID-19-„Impfung“ ist im herkömmlichen Sinn keine Impfung, da diese von den Zulassungsbehörden gar nicht zur Ansteckungsvermeidung bzw. Senkung der Ansteckungswahrscheinlichkeit entwickelt wurde. Diese „Impfung“ dient lediglich zur Reduzierung der Zahl schwerer Verläufe bei einer COVID-19-Infektion.

Die COVID-19-„Impfstoffe“ sind ergo Medikamente. Die COVID-19-„Impf“-Pflichten für spezifische Berufsgruppen, wie z.B. medizinisches Personal und Soldaten, waren somit eine medizinische Zwangsbehandlung.

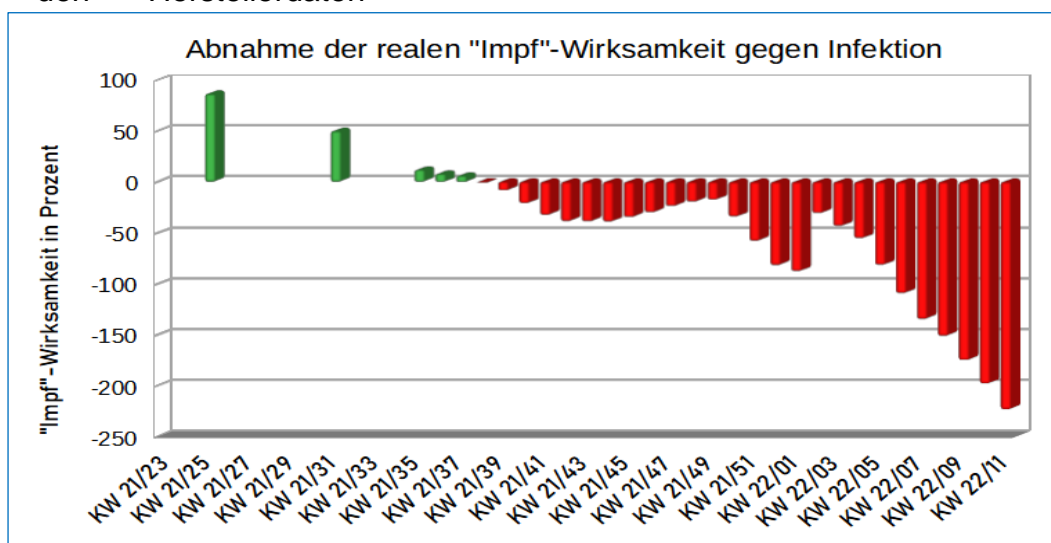
In mehreren Ländern (z.B. England, Schottland, Israel, Australien; nie in Deutschland) wurden anfänglich Statistiken veröffentlicht, die die Zahl der COVID-19-Infektionen in Abhängigkeit vom Impfstatus und damit auch von der Zahl der „geimpften“ Personen erfassten.

Die Abbildung 1 stellt die abnehmende „Impf“-Wirksamkeit von den Herstellerdaten

angefangen (KW 25 und KW31/2021) bis zu den realen Daten (ab KW 35/2021) dar - bis zur KW02/2022 im Vergleich zwischen den Ungeimpften und den doppelt „Geimpften“ und ab der KW02/2022 mit den Geboosterten.

Nach diesen englischen [Daten](#) von ca. 50 Mio. Personen erhöhte die COVID-„Impfung“ ab der Kalenderwoche 38/2021 die Zahl der COVID-19-Infektionen, statt diese zu reduzieren. Zum Verständnis: Wenn die Impfwirksamkeit negativ wird, dann entfällt der Impfschutz und der „Virus“ verbreitet sich. Besonders heikel: Im Vergleich der Ungeimpften und Geboosterten (3-fach „Geimpften“) erreicht die „Impf“-Wirksamkeit gemäß Altersstandardisierung in der Kalenderwoche 11/2022 einen hohen Minuswert mit -223%. D.h. **Geboosterte infizieren sich mit dem Corona-Virus 3,2-mal häufiger als Ungeimpfte.**

Abbildung 1:
Abnahme der „Impf“-Wirksamkeit gegen Infektion



Da die Viruslast bei den infizierten „Geimpften“ etwa gleich groß zu den Ungeimpften war, wären letztlich die „Geimpften“ die Pandemietreiber gewesen. D.h. die politisch forcierten 2G- oder 3G-Regeln waren nicht nur starke unberechtigte Einschränkungen in die

Freiheits- und Grundrechte aller, sondern bewirkten bezüglich der Pandemie die Ausbreitung des Corona-19-Virus, da die „Geimpften“ durch deren höheren Aktionsradius diesen stärker verbreiteten.

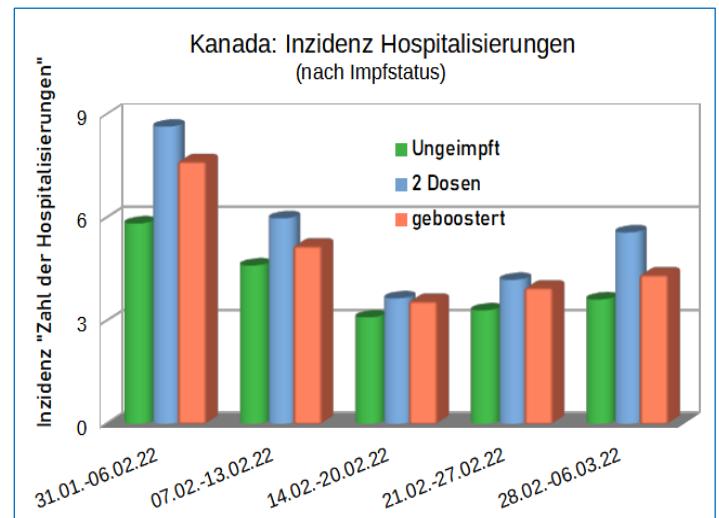
B) Die COVID-19-„Impfungen“ schützten vor schweren Verläufen – wenn überhaupt - bis 2 Monate nach Impfung

Ein Vergleich der Impfwirksamkeit gegen eine notwendige Hospitalisierung bei einer COVID-19-Infektion zwischen „Geimpften“ und Ungeimpften wird anhand der [Daten](#) der kanadischen Gesundheitsbehörde gezeigt. In der Abbildung 2 ist die Zahl der **Hospitalisierungen** wegen einer COVID-19-Erkrankung im Zeitraum 01/2022 bis 03/2022 enthalten. Um die Vergleichbarkeit der Werte sicher zu stellen, erfolgt ein Bezug auf jeweils 100.000 in dem speziellen Impfstatus.

Ersichtlich wird, dass über den gesamten Untersuchungszeitraum die Zahl der notwendigen Hospitalisierungen bei den Ungeimpften im Vergleich zu den anderen zwei Gruppen am niedrigsten ist. Bei den „vollständig“ Geimpften (2 Dosen) ist die Zahl der **Hospitalisierungen auf 120% bis 150%** gegenüber Ungeimpften erhöht; bei den Geboosterten immerhin noch auf 110% bis 130%.

Die Corona-19-„Impfung“ bringt gemäß dieser Daten bezüglich der Notwendigkeit eine Hospitalisierung zu vermeiden keine Risikoreduktion, zumindest nicht nach einem gewissen Abstand zur „Impfung“, sondern eher eine Risikoerhöhung. Statistisch: negative relative Risikoreduktion.

Abbildung 2: Fehlende Risikoreduktion gegen Hospitalisierung durch eine COVID-19-„Impfung“



Anmerkung: Die Daten stammen aus dem Jahr 2022. In den folgenden Jahren wurden diese Erhebungen in allen Ländern eingestellt. In Kanada wurden diese Daten sogar aus dem Archiv gelöscht. Allein die Tatsache, dass Kontrolldaten nicht mehr von staatlichen Institutionen zum Bevölkerungsschutz erhoben werden, gibt Anlass zur größten Sorge. Offensichtlich hat man viel zu verbergen !

C) Die COVID-19-„Impfungen“ hatten das 50-fache an unerwünschten Nebenwirkungen

Die [Recherche](#) erfolgt über das passive amerikanische Meldesystem VAERS, welches Daten von Impfnebenwirkungen seit 1990 erfasst. Das daran angehängte WONDER-System ermöglicht eigene Analysen. Im Folgenden wird der Datenbestand vom 27.09.2024 bewertet.

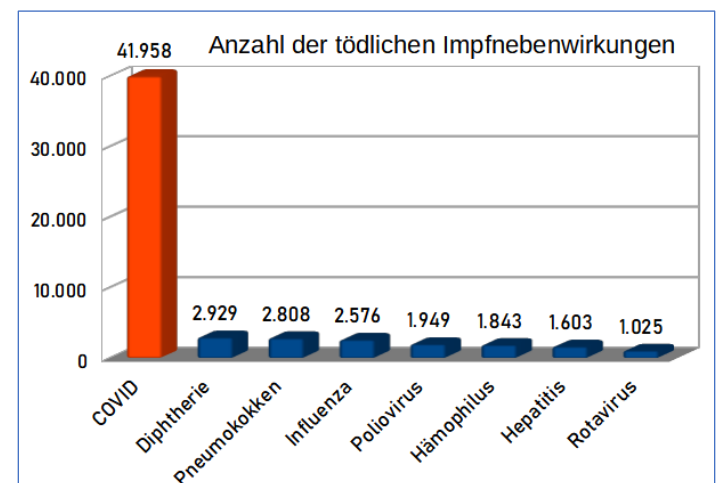
Erstes Ergebnis: Die zwei größten Werte für die Zahl der gemeldeten unerwünschten Nebenwirkungen stammen von den Impfstofftypen „COVID“ und „Influenza“:

- COVID: 1.719.384 in 3,75 Jahren
- Influenza: 326.460 in 34,75 Jahren.

Zweites Ergebnis: Für die COVID-„Impfstoffe“ wurden pro Jahr 48,8-mal so viele „Impf“-Nebenwirkungen im Vergleich zur Grippe-Impfung gemeldet. Unter Einbezug der Zahl der Geimpften beträgt die Zahl der Nebenwirkungen bei der COVID-19-„Impfung“ das ca. 27-fache (Erhöhung auf 2.700%).

Drittes Ergebnis: Unter Betrachtung der **tödlichen** Impfnebenwirkungen zeigt die Abbildung 3 deutlich, dass für die 8 Impfstoff-Typen die COVID-„Impf“-Stofftypen mit Abstand die höchsten tödlichen Nebenwirkungen hervorrufen (N=41.985).

Abbildung 3: Die 8 Impfstofftypen mit der höchsten Anzahl tödlicher Nebenwirkungen (1990-2024)

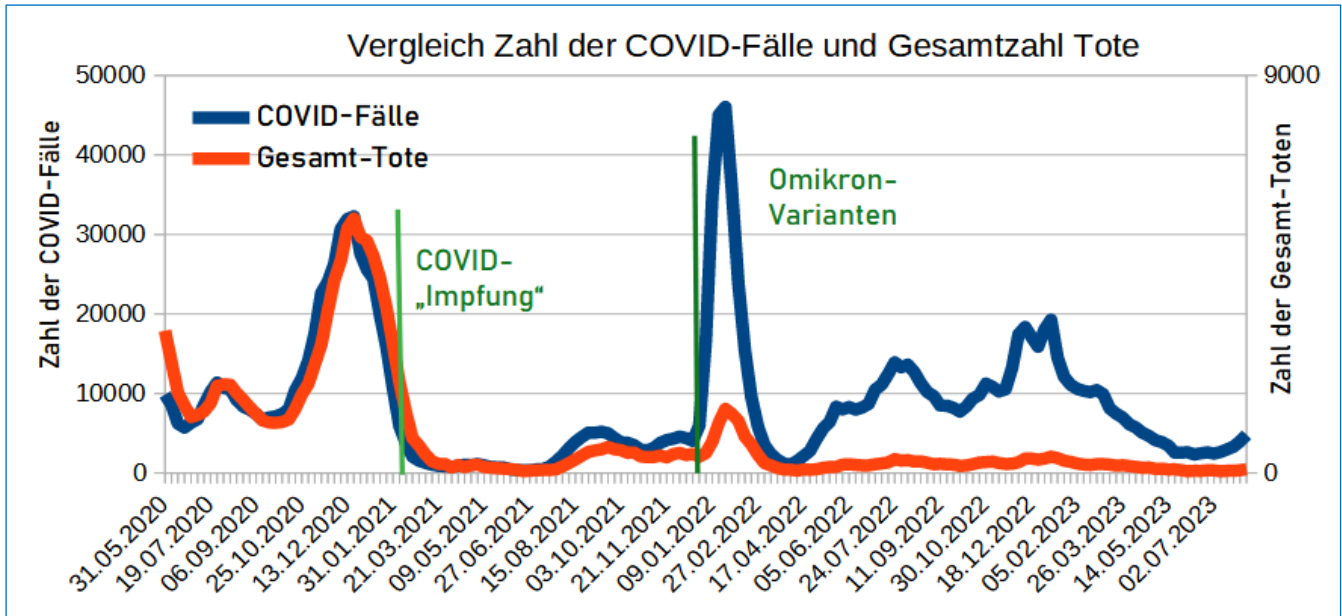


D) Die COVID-19-„Impfungen“ haben die COVID-Sterblichkeit nicht gesenkt

Der fehlende Einfluss der COVID-19-„Impfung“ kann u.a. im Vergleich der Zahl der gemeldeten COVID-19-Fälle mit der Zahl der gesamten Todesfälle dargestellt werden. Dazu werden die wöchentlichen [Daten](#) aus über 15.000 US-amerikanischen Pflegeheimen

benutzt. Die Abbildung 4 stellt bildlich den Vergleich für den Zeitraum Juni 2020 bis Juli 2023 dar. In der Darstellung ist zu beachten, dass die sekundäre Achse „Gesamtzahl der Toten“ eine andere Skalierung besitzt.

Abbildung 4: Vergleich der Anzahl der COVID-Fälle mit der Gesamtanzahl der Toten in US-amerikanischen Pflegeheimen



Die COVID-19-„Impfung“ ab Anfang 2021 veränderte qualitativ nicht den Verlauf der beiden Kurven: COVID-Fälle und Gesamt-Tote. Erst mit Ausbreitung der Omikron-Varianten (Ende 2021/Anfang 2022) mit wesentlich milderem Verlauf ist die Sterblichkeitsrate wesentlich geringer. Es ist anzunehmen, dass die höhere Sterblichkeit am Anfang der Pandemie zurückzuführen ist auf (u.a.) die

höhere Aggressivität des Virus, Fehler in den Behandlungsmethoden (z.B. neue Leitfäden der WHO für Beatmungsgeräte) oder die Vermischung von „mit“ und „an“ COVID-19-Verstorbenen.

Schlussfolgerung: Der Rückgang der Sterblichkeit ist offensichtlich keine Folge der COVID-19-„Impfung“, sondern durch die Mutation zu milderem Virus-Varianten erreicht worden.

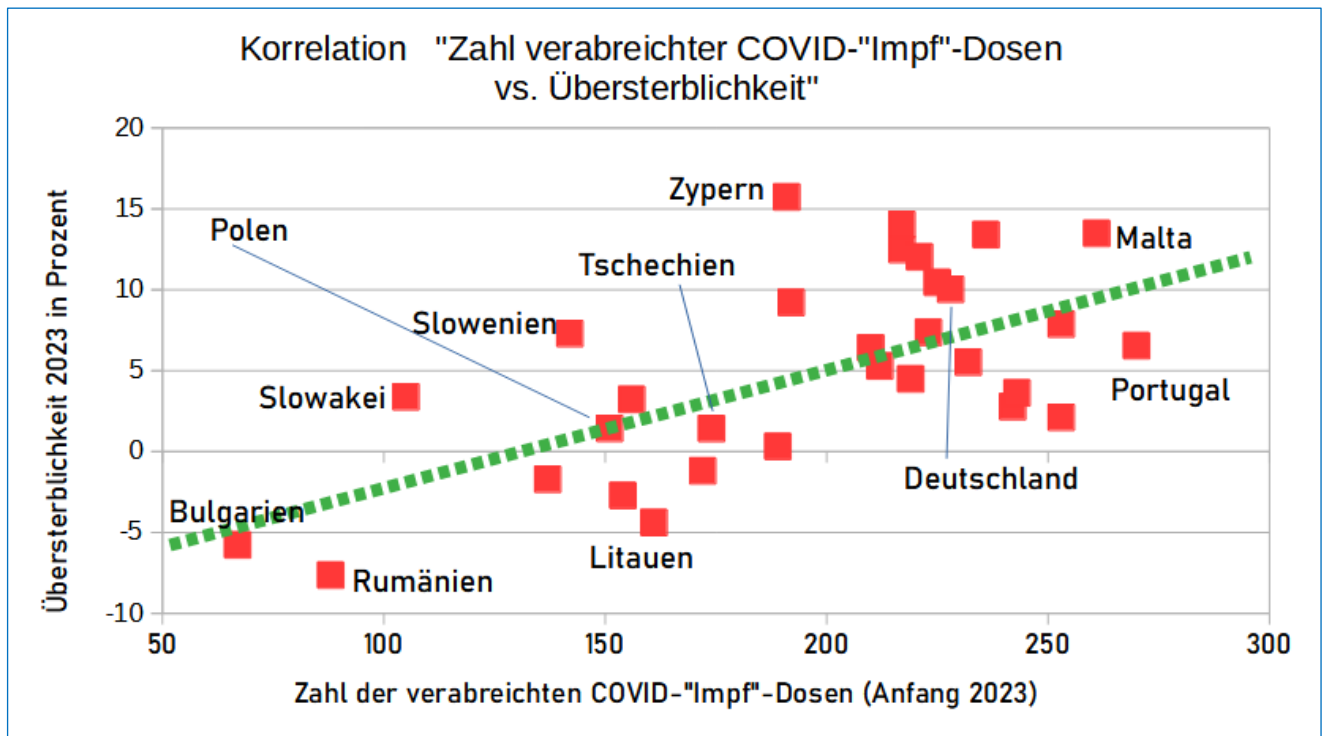
E) Die COVID-19-„Impfungen“ verursach(t)en Übersterblichkeit in fast allen Ländern der Erde

Die Korrelation zwischen COVID-19-„Impfung“ und Übersterblichkeit ist in vielen Corona-Informationenblättern behandelt worden. Hier wird ein weiteres Beispiel für den Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten COVID-19-„Impf“-Dosen pro 100 Personen (Stand: 08.01.2023) und der prozentualen Übersterblichkeit für das Jahr 2023. Hierfür werden alle 31 Länder betrachtet, deren Übersterblichkeit bei [EUROSTAT](#) abrufbar sind. Die Zahl der verabreichten COVID-19-„Impf“-Dosen wurden der [Statistik](#) in „Our World in the Data“ entnommen.

Das Ergebnis ist eindeutig (Abbildung 5): Zwischen den beiden Größen „Zahl der verabreichten „Impf“-Dosen“ und „Übersterblichkeit“ besteht ein statistisch gesicherter Zusammenhang (linearer Korrelationskoeffizient $r=0,64$). Sprich: Je höher die Zahl der „Impf“-Dosen, desto höher die Übersterblichkeit. Die grün gestrichelte Regressionsgerade gibt den durchschnittlichen Zusammenhang an:

- 100 Dosen = -2,2% (Untersterblichkeit)
- 200 Dosen = 5,4% (Übersterblichkeit)
- 300 Dosen = 13,0% (Übersterblichkeit).

Abbildung 5: Korrelation zwischen „Zahl der verabreichten COVID-19-„Impf“-Dosen“ und Übersterblichkeit



F) Die COVID-19-„Impf“-Chargen weisen stark unterschiedliche Todesraten auf

Beispielhaft wird hier die **Chargenanalyse** von Daten aus der Tschechischen Republik angeführt. Die Tabelle 1 zeigt, dass einzelne „Impf“-Chargen von Corminaty (BioNTech) mehr als das 60-fache der **Sterberate** (bis ein Jahr nach der „Impfung“) gegenüber anderen Chargen verursachen. Spikevax von Moderna hat durchschnittlich mehr als eine doppelt so hohe Sterberate als Corminaty von BioNTech. Hinzukommen Verunreinigungen (Mikro- und Nanoplastikpartikel, Toxine) in den „Impfstoffen. *All das macht diese medizinische Zwangsbehandlung zu einem Verbrechen.*

Tabelle 1: Todesrate in Abhängigkeit der „Impf“-Charge – BionTech, Corminaty, Moderna, Spikevax

„Impfstoff“	Chargen-Nr.	Dosen	Tote	Todesrate
BioNTech Corminaty				
	EP2163	28.655	1.810	0,063
	EJ6790	36.585	1.955	0,053
	FE2295	89.686	96	0,001
Moderna Spikevax				
	300042721	6.362	582	0,092

G) Gedankensplitter

In den vorangegangenen Darstellungen sind ausschließlich offizielle staatliche Statistiken verwendet worden. Wer also sehen will, kann den ganzen Skandal der Lügen über die Corona-Pandemie und der COVID-19-„Impfung“ erkennen, wie auch der geleakte Vertrag zwischen BioNTech/Pfizer und der EU deutlich **belegt**.

In einer menschenverachtenden Aktion wurden weltweit die Grund- und Freiheitsrechte von Milliarden von Menschen auf der Erde nicht nur eingeschränkt, sondern es wurden totalitäre Strukturen geschaffen, die Wissenschaft korrumpiert, die seit 1945 geschaffenen Gesundheitsstandards zerstört und die Atmosphäre in der Gesellschaft vergiftet.

Warum wissen wir nicht. Was wir wissen, ist eindeutig: Das darf nie wieder geschehen ! Eine gründliche Aufarbeitung ist hierfür Grundvoraussetzung !

Anmerkungen:

- 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/>
- 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.