

Corona – Informationsblatt

(24. April 2023)

A) Ein Bundesgesundheitsminister wie Herr Lauterbach, der kaum die Wahrheit sagt, wäre in einer Demokratie längst als Minister abberufen

Der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kennt offenbar das Wort Wahrheitsliebe nicht, gleich, ob es sich auf seinen eigenen Lebenslauf bezieht oder bei der Verbreitung von Panik oder bei der bewussten Irreführung von Millionen Menschen bezüglich der „Wirkung“ und vor allem der negativen Nebenwirkungen der Corona-„Impfung“.

Wiederholt hat er – wider besseres Wissen – erklärt, dass die Corona-„Impfung“ nebenwirkungsfrei bzw. quasi nebenwirkungsfrei sei. Er erklärte dies, obwohl bereits bei allen Behörden (USA – VAERS, Europa – EMA, Deutschland – PEI) bekannt war, dass diese Art von „Impfung“ etwa die 30- bis 50-fache Anzahl schwerer unerwünschter Nebenwirkungen hervorruft als übliche Impfungen (z.B. Influenza). In einem Beitrag auf Twitter stellt er beispielsweise am 14.08.2021 noch die Frage: „Weshalb eine Minderheit der Gesellschaft eine **nebenwirkungsfreie Impfung** nicht will, obwohl sie gratis ist und ihr Leben und das vieler anderer retten kann?“

In einem Interview im „heute-journal“ am 12.03.2023 erklärt er, dass dieser Tweet „unglücklich“ formuliert sei – und lügt dabei wieder. Denn die Aussage, dass das Verhältnis schwerer Nebenwirkungen 1 : 10.000 sei, ist eine erneute Irreführung. Der letzte vom Paul-Ehrlich-Institut veröffentlichte [Sicherheitsbericht](#) vom Dezember 2022 spricht von 2,9 schweren Impfnebenwirkungen bei 10.000 verabreichten Impfdosen. Da aber die geimpften Personen im

Durchschnitt 2,5 Impfdosen erhalten haben, kommen folglich 7,25 Fälle von schweren Impfnebenwirkungen auf 10.000 Personen (lt. PEI). Nach eigenen Informationen der passiven Erfassungssysteme besteht aber bei den Meldungen von Impfnebenwirkungen eine erhebliche Untererfassung. VAERS schreibt, dass nur etwa 2% aller Fälle gemeldet werden, die EMA spricht von 3 bis 5%. Das bedeutet, dass die gemeldeten 7,25 Fälle noch mit einem Faktor zwischen 20 und 50 multipliziert werden müssen. Damit erhält man einen Wert zwischen 145 und 372 schweren Impfnebenwirkungen pro 10.000 geimpfter Personen. Oder anders ausgedrückt: Eine schwere Impfnebenwirkung tritt bei 1 von 27 geimpfter Personen bzw. pro 69 geimpfter Personen auf (je nachdem welchen Wert der Untererfassung man verwendet).

Also nicht 1 : 10.000, sondern im günstigsten Fall 1 : 69, Herr Lauterbach.

Die Lauterbach-Aussage von der nebenwirkungsfreien „Impfung“ war also kein verunglückter Tweet, sondern eine folgenschwere boshafte Lüge, denn in dem gleichen ZDF-Interview gibt er zu, dass er immer schon von den schweren Impfnebenwirkungen gewusst habe, die in der Konsequenz für tausende Menschen in Deutschland Krankheit und Tod gebracht haben. **In einer funktionierenden Demokratie hätte ein solches Vergehen nicht nur zwingend zum Rücktritt oder Abberufung von Herrn Lauterbach geführt, sondern auch zu einer strafrechtlichen Verfolgung.**

B) Eine neue Studie belegt, dass die COVID-Sterblichkeit von Geimpften etwa 15% höher ist als bei Ungeimpften

Alle Behauptungen der Pharmaindustrie und ihrer Unterstützer in Politik, Expertentum und Ärztekammern haben sich als unwahr erwiesen: Schutz vor Infektion, keine Übertragung, Schutz vor Erkrankung, keine schwere Erkrankung und keine schweren Nebenwirkungen (inkl.

Sterben). Keine dieser Behauptungen lässt sich heute mit validen Daten belegen, im Gegenteil, heute zeigen aktuelle Forschungsergebnisse, dass die Geimpften schlechter als die Ungeimpften geschützt sind vor einer Infektion mit Covid-19.

In der [Studie](#) mit dem Titel „Vergessenes „Primum Non Nocere“ (zuerst nicht schaden) und erhöhte Sterblichkeit nach COVID-19-Impfung“ (Original: Forgotten “Primum Non Nocere” and Increased Mortality after Covid-19 Vaccination) werten slowenische Wissenschaftler Daten der englischen Gesundheitsbehörde UKSHA der Zeitspanne KW 35/21 bis KW 01/22 aus. Es wird die Zahl der COVID-Toten verglichen über Geimpfte

(mind. 1 Dosis) und Ungeimpfte; bezogen auf die entsprechende Population. Tabelle 1 zeigt den Vergleich: In allen untersuchten Zeitperioden ist die relative Anzahl der COVID-Toten bei den Geimpften höher als bei den Ungeimpften. Der höhere Anteil der Geimpften an den COVID-Toten schwankt in den 5 ausgewerteten Zeitperioden zwischen 6,2% und 23,9% und beträgt im Durchschnitt 15,1%.

Tabelle 1:

Vergleich der Inzidenzen der Zahl der COVID-Toten zwischen Geimpften und Ungeimpften

Zeitraum	Inzidenz real	Inzidenz erwartet	Differenz absolut	Differenz in Prozent
KW 35-38/21	2.448	2.060	388	18,8%
KW 39-42/21	2.270	1.832	438	23,9%
KW 43-46/21	2.992	2.511	481	19,2%
KW 47-50/21	2.140	2.016	124	6,2%
KW 51/21-01/22	2.878	2.682	196	7,3%

Wie die Autoren der Studie die Inzidenz der erwarteten Zahl der COVID-Toten berechnet haben, soll am Beispiel der Zahl 2.060 (1. Zeile, 3. Spalte) erklärt werden. Im Zeitraum KW 35-38/21 gab es unter den 56.291.000 Engländern 36.580.300 (mindestens einmal) Geimpfte. In diesem Zeitraum gab es laut Wochenbericht der

UKSHA 3.165 COVID-Tote, davon 2.488 (mindestens einmal) geimpfte COVID-Tote.

Inzidenz (erwartet) =

$$36.580.300 \cdot 3.165 / 56.291.000 = 2.060$$

Damit ergibt sich im Durchschnitt über die 5 Zeiträume ein 15,1% höherer relativer Anteil von COVID-Toten bei Geimpften.

C) Im Vergleich der Übersterblichkeit der Jahre 2020 bis 2022 zwischen Deutschland und Schweden zeigt sich deutlich, wer besser durch die Pandemie gekommen ist: Schweden

Die [Eurostat-Daten](#) geben u.a. die monatliche Übersterblichkeit an. Im Folgenden sollen nur die beiden Länder Deutschland und Schweden

im Zeitraum März 2020 bis Februar 2023 verglichen werden.

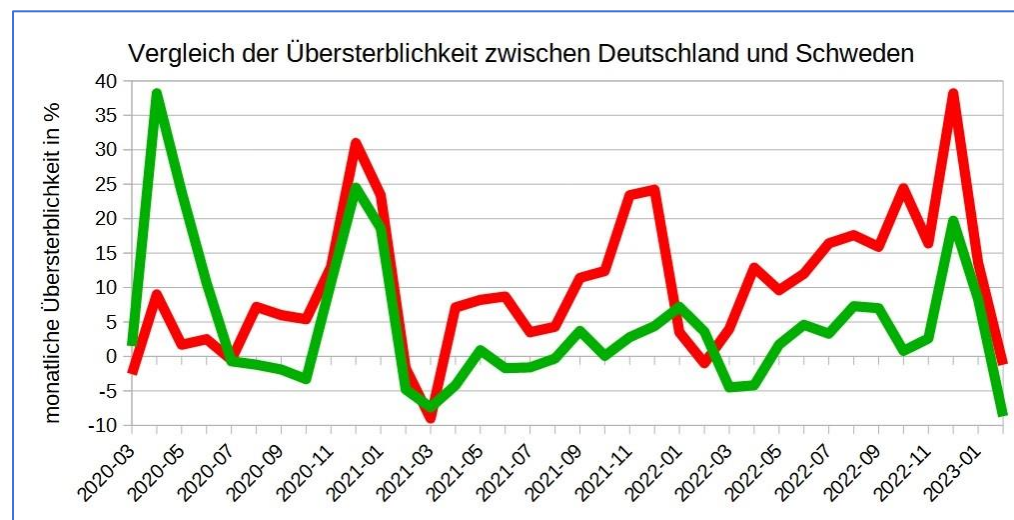


Abbildung 1:
Vergleich der Übersterblichkeiten der beiden Länder Deutschland und Schweden im Zeitraum März 2020 bis Februar 2023

Die Linien (rot = Deutschland, grün = Schweden) in Abbildung 1 zeigen, dass die Übersterblichkeit in Deutschland seit Mai 2021 höher ist als in Schweden. Wie bekannt ist und von den Verantwortlichen in Schweden (Tegnell) auch

zugegeben wurde, sind zu Beginn der Pandemie Fehler gemacht worden, die besonders bei Hochaltrigen zum Tode geführt haben. Zwei Punkte sind dabei bemerkenswert: Zum einen,

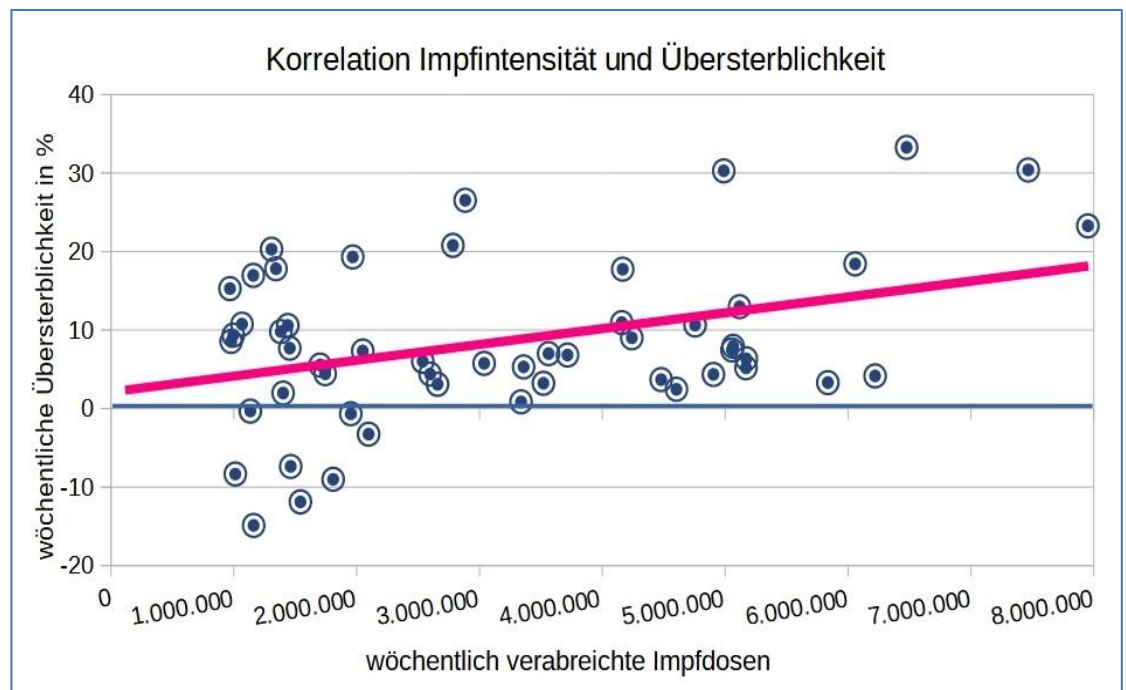
dass Schweden von Anfang an flexibel reagierte und Korrekturen in der öffentlichen Gesundheitsschutzstrategie durchführte. Eine professionelle Public Health Reaktion, die in Deutschland bis heute nicht erkennbar ist. Zum zweiten ist erkennbar, dass mittel- und langfristig, die wesentlich milderen (und von den deut-

schen Regierenden und Medien scharf kritisierten) Corona-Maßnahmen in **Schweden** zu einer **wesentlich geringeren Übersterblichkeit** geführt haben. Über den gesamten Zeitraum (März 2020 bis Februar 2023) hat **Deutschland mehr als eine doppelt so hohe durchschnittliche Übersterblichkeit wie Schweden** (konkret: Deutschland 10,3%, Schweden 4,5%).

D) Das Corona-Impfjahr 2021 und seine Übersterblichkeit (Deutschland)

In diesem Abschnitt wird der Zusammenhang zwischen Impfintensität (Anzahl der wöchentlich verabreichten Dosen) und der Übersterblichkeit in Deutschland im Zeitraum zwischen der KW 08/2021 und der KW 08/2022 betrachtet. Alle verwendeten Zahlenwerte sind offizielle Zahlen des Robert-Koch-Institutes bzw. des Statistischen Bundesamtes. Der betrachtete Zeitraum ist der mit der intensivsten Zeit der Corona-„Impfung“ (mehr als 1 Million Impfdosen pro Woche). Jeder der 53 Punkte in der Abbildung 2 stellt ein Wertepaar dar (wöchentlich verabreichte Anzahl von Impfdosen; Übersterblichkeit in der gleichen Woche).

Abbildung 2:
Korrelation zwischen Impfintensität und Übersterblichkeit in Deutschland zwischen KW 08/21 und KW 08/22



Die rote Regressionsgerade gibt an: *Je mehr Impfdosen verabreicht wurden, desto höher die Übersterblichkeit.* Der zugehörige lineare Korrelationskoeffizient beträgt $r = 0,404$ (mittlere statistische Sicherheit für den Zusammenhang). Es gibt eine Reihe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die auf eine gewisse Zeitverschiebung für die höchste Übersterblichkeit nach 3 bis 5 Monaten hinweisen. Diese Betrachtung bleibt hier absichtlich unberücksichtigt, weil alle verabreichten Impfdosen, gleich ob in der Woche für die betreffende Person die

1. Dosis oder die 6. Dosis verabreicht wurde, erfasst wurden. Schlussendlich entsteht mit diesem Zusammenhang ein anderes Phänomen: *Die zeitliche Überlagerung der Impfschäden.* Eine andere Art der Darstellung des Zusammenhangs zwischen Impfintensität und Übersterblichkeit ist in Abbildung 3 verwendet. Hier ist der zeitliche Verlauf übereinandergelegt (Bitte die unterschiedlichen Ordinatenachsen-einteilungen beachten.). Deutlich zu erkennen ist in dieser Darstellung, dass *die Übersterblichkeit nicht so schnell wieder zurückgeht, wenn die Impfintensität nachlässt* (etwa KW 30 bis KW 45 / 21).

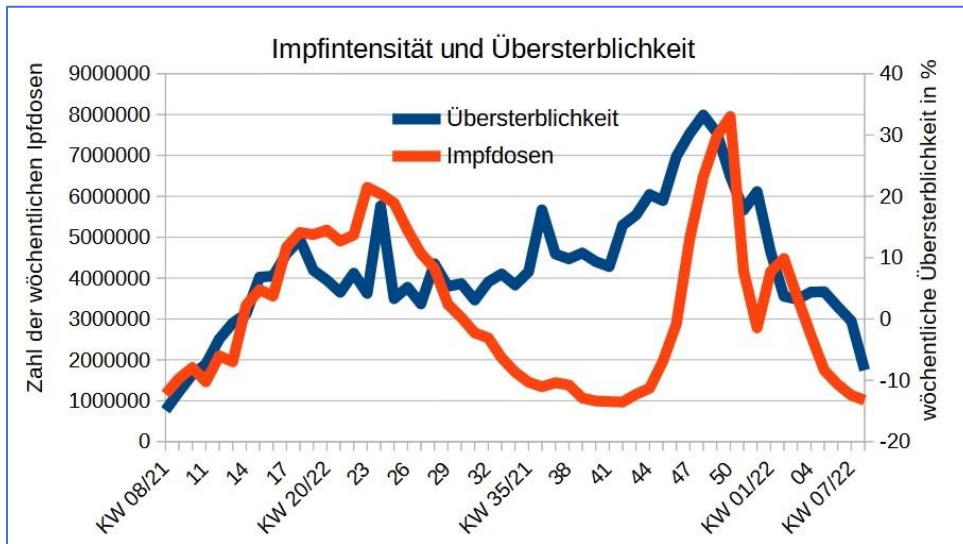


Abbildung 3:
Zeitliche Überlagerung von
Impfintensität und
Übersterblichkeit in
Deutschland im Zeitraum
KW 08/21 bis KW 08/22

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Der Freiburger Orthopäde und Chirurg Dr. Michael E. Staiger hat sich mit einem offenen Brandbrief an das Deutsche Ärzteblatt gewendet und das Leitmedium seines Berufsstandes für dessen – seiner Ansicht nach – verharmlosende bis irreführende Berichterstattung kritisiert. Er schreibt u.a.: „Liebes Ärzteblatt, nachdem bereits die Mainstream-Jubelpersen und das Staatsfernsehen darüber berichten, stünde es da nicht auch dem offiziellen deutschen Ärzteorgan gut an, sich auch einmal mit der für Impfungen außergewöhnlich hohen Nebenwirkungsrate mit oftmals letalem Ausgang der experimentellen mRNA-Prophylaxe gegen SARS-CoV-2-Infektion zu beschäftigen? Oder hat man sich dazu entschlossen, diesen Problemkomplex unter ‚Long Covid‘ zu subsumieren, nachdem praktisch jeder Mehrfachgespritzte ein- bis zweimal dennoch an Covid erkrankte?“

Die nächste Lügenkampagne läuft offensichtlich bereits auf Hochtouren: Post-Vac-Erkrankungen als Long-COVID zu deklarieren.

Gedankensplitter 2: Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) **empfiehlt die Covid-Impfung nicht mehr**. Da sich die Schweiz, ähnlich wie die EU, von den Herstellern die Befreiung von allen Haftungsfragen in die Verträge hat diktieren lassen, könnte sich der Bund demnächst mit einer Klagewelle konfrontiert sehen. Um zumindest künftig entstehenden Ansprüchen aus dem Weg zu gehen, hat

man sich bei den Eidgenossen jetzt eine sehr einfache Lösung einfallen lassen: Die Haftung wird kurzerhand auf die Ärzte bzw. die impfenden Stellen abgewälzt. Das BAG teilt dazu kurz und knapp, aber ebenso unmissverständlich mit: „Die Haftung liegt bei der Ärztin bzw. dem Arzt.“ Weiter schreibt die Behörde dem medizinischen Personal ins Stammbuch: „Insbesondere für Meldungen schwerwiegender und/oder bislang unbekannter UIE (unerwünschte Impferscheinungen) besteht nach Artikel 59 des Heilmittelgesetzes eine Meldepflicht.“

Gedankensplitter 3: Politiker der Linken und der AfD im Bundestag fordern die **Aufhebung** der Ende November 2021 eingeführten **Corona-Impfpflicht für Soldaten** der Bundeswehr. Diese sei aus der Zeit gefallen, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Linken-Fraktion, Kathrin Vogler: "Wenn für Menschen, die mit besonders vulnerablen Personen arbeiten, eine Impfpflicht nicht mehr erforderlich erscheint, dann ist sie für Soldatinnen und Soldaten erst recht nicht begründbar."

Rüdiger Lucassen, verteidigungspolitischer Sprecher der AfD äußerte: "Die Corona-Impfpflicht war von Anfang an völlig unverhältnismäßig und hat das Vertrauen vieler treuer Bundeswehr-Soldaten in die politische und militärische Führung erschüttert. Die Covid-19-Impfung muss, insbesondere aufgrund der nicht unerheblichen Nebenwirkungen, sofort aus der Liste der duldungspflichtigen Impfungen gestrichen werden."

Anmerkungen:

1. Die aktuellen Corona-Informationenblätter sind jetzt auch von der Homepage <https://peterdierich.info/aktuelle-informationen> abrufbar.
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.