

Corona – Informationsblatt (26. Juni 2023)

A) Verfälschte Statistiken: Häufig werden in Studien berechneten Impfwirksamkeiten durch mehrere Methoden bewusst verzerrt und geschönt

Die statistische Berechnung der Impfwirksamkeit der Corona-„Impfung“ bei Infektion, Hospitalisierung oder Todesfall durch COVID-19 ist – nach dem Kenntnisstand des Autors – in allen Ländern eingestellt worden, nachdem die „Impfwirksamkeit“ stark negativ wurde. Das Robert-Koch-Institut (RKI) ging einen anderen Weg. Das RKI analysierte immer nur die Impfwirksamkeit für einen kleinen Prozentsatz der Betroffenen (Begründung: Datenschutz) ohne Erläuterung der Auswahlfaktoren für die Versuchspersonen. Nach der geltenden Methodiklehre sind damit die getroffenen Aussagen wertlos, da diese Intransparent sind. Jeder Wissenschaftler und jede Wissenschaftlerin würde bei diesem Vorgehen heftige Kritik aushalten müssen.

Des Weiteren ist interessant, dass das RKI stellenweise eine negative Impfwirksamkeit berechnete, diese ohne Begründung dann aber offiziell Null setzte, so dass am Ende gar keine Schlussfolgerung gezogen werden kann. Ein weiterer Fehler, für den jeder Prüfling im Studium nachweisen würde, keine Kenntnis über gängige statistische Verfahren erworben zu haben.

Abbildung 1: Berechnungsdaten für das Gedankenexperiment (berechnete Impfwirksamkeit von 51,5 % bei Verabreichung eines Placebo)

Der Ausgangspunkt ist, dass in jeder Gruppe (Impf- bzw. Placebogruppe) je 10.000 Teilnehmer sind. In den ersten 14 Tagen wird, obwohl geimpft wurde, statistisch angenommen, dass bei beiden Gruppen kein Impfstoff verwendet wurde, sondern ein Placebo-Präparat. D.h. die Impfwirksamkeit ist exakt Null, da es keine Impfgruppe gibt. Weiter wird angenommen, dass 1 % erkranken, also jeweils 100 von den 10.000. In den ersten 14 Tagen erkranken von den 100 Personen jeweils 35 in beiden Gruppen. Da aber in den ersten 14 Tagen Erkrankte aus der Impf-

Zur Bewertung der Impfwirksamkeit von Corona-„Impfstoffen“ bleibt gegenwärtig nur der Rückgriff auf Studien, die häufig von den Impfstoffherstellern selbst vorgenommen wurden. Ein weiteres statistisches Problem: Diese Studien haben alle methodische Verzerrungen, die den Wert schönen. In der 82. Ausgabe wurde bereits darauf verwiesen, dass auch diese Studien ihre zeitliche Betrachtung abschließen, wenn die Impfwirksamkeit gegen Null geht. Dies ist häufig spätestens nach 6 Monaten der Fall. Aus früheren statistischen Auswertungen, z.B. der englischen Gesundheitsbehörde, ist bekannt, dass die Impfwirksamkeit danach bis -370 % fallen kann.

Ein weiteres unstatthafte statistisches Vorgehen ist, z.B. bei den Biontech-Impfstoffen, nach jeder Dosis 14 Tage lang alle Geimpften als Ungeimpfte zu führen. Die Tabelle 1 zeigt, welche Auswirkungen dieses Vorgehen auf die Berechnung der Impfwirksamkeit hat.

	Impfung	Placebo
reale Teilnehmer	10.000	10.000
reale Erkrankungen	100	100
davon 0- 14 d	35	35
mind. 14 d	65	65
gerechnete Erkrankungen	65	135
gerechnete Teilnehmer	9.965	10.035
gerechnete Inzidenz	652,3	1345,3
berechnete Impfwirksamkeit		51,5 %

gruppe den Ungeimpften (Placebogruppe) zugewiesen werden, ergibt sich bei der Impfgruppe ein Verhältnis von Erkrankungen von 65 : 9.965 und bei den Ungeimpften von 135 : 10.035. Daraus ergibt sich dann rein rechnerisch eine Impfwirksamkeit von 51,5 %, obwohl die reale Impfwirksamkeit genau Null beträgt.

Dieser statistische ‚Trick‘ wird bei allen Berechnungen von Impfwirksamkeiten der Corona-„Impfstoffe“ angewandt; manchmal leicht modifiziert wie bei den Pfizer-„Impfstoffen“, die Erkrankungen nach der Impfung in den ersten 7 Tagen den Ungeimpften zuzuweisen.

B) Fraglicher Kinderschutz: Geimpfte Kinder sind wesentlich häufiger krank als ungeimpfte

Das offensichtliche Fehlverhalten von Impfstoff-Genehmigungsbehörden bei der Einführung der Corona-„Impfstoffe“ lässt befürchten, dass auch bereits in der Vergangenheit die Abhängigkeit der Zulassungsbehörden von den Pharma-Herstellern zu falschen Entscheidungen führten. Im Folgenden sollen Auszüge aus einer [Studie](#)

des Jahres 2020 zitiert werden, die zeigen, dass geimpfte Kinder statistisch gesichert häufiger Arztbesuche in Anspruch nahmen als ungeimpfte Kinder. Die Abbildung 1 zeigt beispielhaft für diese Behauptung 15 Krankheitsbilder nach einer (empfohlenen) Schutzimpfung für Kinder.

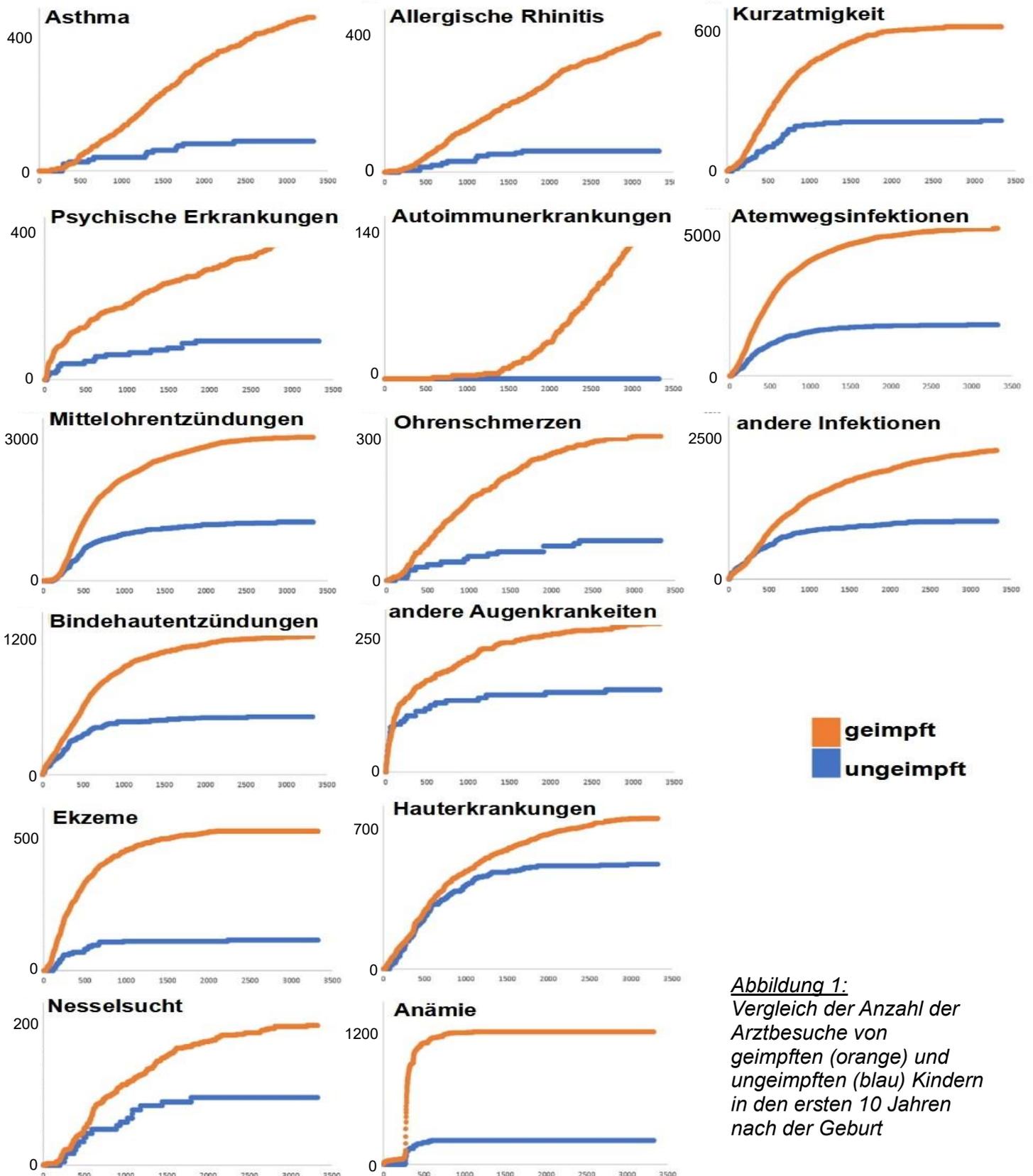


Abbildung 1:
Vergleich der Anzahl der Arztbesuche von geimpften (orange) und ungeimpften (blau) Kindern in den ersten 10 Jahren nach der Geburt

In Abbildung 1 stellt die waagerechte (X)-Achse die Zeitachsen für die ersten 10 Lebensjahre dar. Die vertikale (Y-)Achse gibt die Anzahl der Arztbesuche an.

Die Studienpopulation umfasste 3.324 Patienten, von denen 2.763 variabel geimpft (1 bis 40 Impfungen !) und 561 ungeimpft waren. Um die Anzahl der Arztbesuche zwischen un- und geimpften Kindern vergleichen zu können, wurde die Anzahl der Arztbesuche von ungeimpften Kindern angepasst und deshalb mit dem Faktor 4,9 multipliziert.

Die Kurvenverläufe stellen eindeutig dar, dass geimpfte Kinder wesentlich häufiger Arztbesuche notwendig hatten: bei Ohrenschmerzen beispielsweise 10,5 mal so oft.

Die Autoren der Studie schlossen lediglich aus dem Ergebnis, dass „die geimpften Kinder in dieser Praxis tatsächlich deutlich weniger gesund zu sein scheinen als die ungeimpften.“

Nachbemerkung: Diese Studie wurde am 22.07.2021 (8 Monate nach Veröffentlichung) von der Redaktion der Zeitschrift „*Int. J. Environ. Res. Public Health*“ zurückgezogen. Nach der Veröffentlichung (18.11.2020) wurde die Redaktion auf Bedenken hinsichtlich der Gültigkeit der Schlussfolgerungen aufmerksam gemacht. Es wurden keine fachlichen Fehler festgestellt und die Autoren stimmten diesem Widerruf nicht zu. *Der Zeitpunkt der Zurücknahme des Artikels fällt zeitlich zusammen mit der immer deutlich werdenden hohen Anzahl von Nebenwirkungen durch die Corona-„Impfung“.*

C) US-Studie zum Impfstatus: Wer mit der Corona-„Impfung“ immer auf dem Laufenden ist, erkrankt häufiger an COVID-19

Das Ziel einer [Studie](#) mit Mitarbeitern der Cleveland Clinic (USA, Bundesstaat Ohio) war es, die Wirkung eines angepassten bivalenten Impfstoffes zu ermitteln. Im Zeitraum 29.01.2023 bis 10.05.2023 (jeweils über eine 100-Tages-Spanne) wurden 48.334 Beschäftigte in die Stichprobe einbezogen, davon hatten 36.644 Beschäftigte „keine aktuelle“ COVID-„Impfung“ und 11.990 eine „aktuelle“ COVID-„Impfung“ (nach CDC-Definition: mindestens eine Dosis eines **bivalenten** COVID-19-Impfstoffs). Ausgewertet und verglichen wurde die kumulative Inzidenz der COVID-19-Erkrankungen in den beiden Gruppierungen („aktuell“ und „nicht aktuell“ geimpft). Insgesamt erkrankten in dem

Studienzeitraum 1.475 Beschäftigte (also 3,05 %) an Covid-19. Abbildung 2 zeigt den Vergleich über die 100 Tage. Zu jedem Zeitpunkt **erkranken „aktuell“ Geimpfte häufiger an COVID-19 als „nicht aktuell“ Geimpfte**, um mehr als 20 % und am Ende des Beobachtungszeitraums sogar um 28,5 %.

Nachbemerkung: Nach Kenntnisstand des Autors gibt es auch keine einzige Zulassungsstudie der Impfstoffhersteller, die eine positive Impfwirksamkeit der bivalenten Impfstoffe nachweist, sondern lediglich einen Nachweis für eine Antikörperbildung. Dies ist ein weiterer Beweis für das Totalversagen der Zulassungsbehörden.

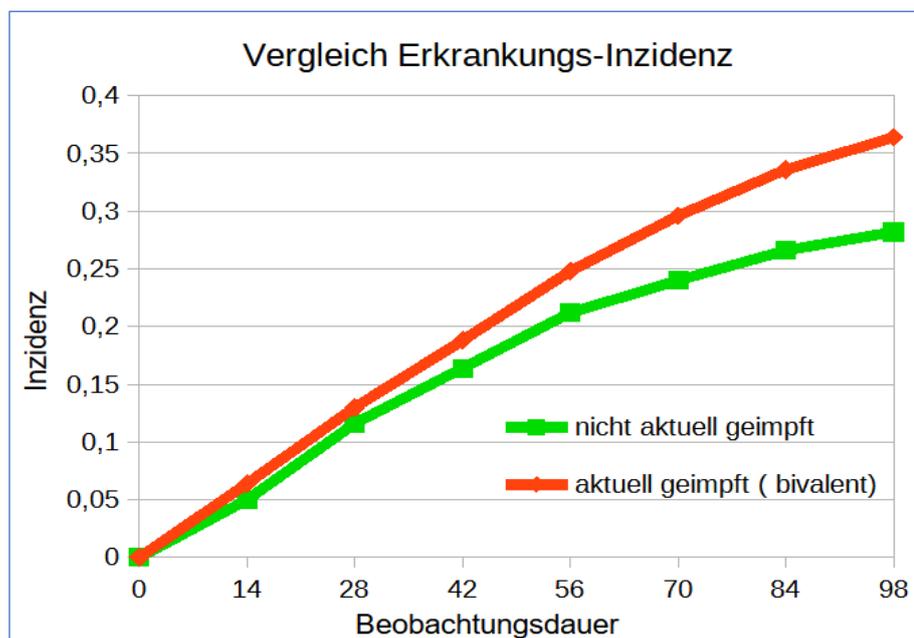


Abbildung 2:
Vergleich der Erkrankungshäufigkeit (Inzidenz) an COVID-19 zwischen „aktuell“ Geimpften (mit bivalentem Impfstoff) und „nicht aktuell“ Geimpften (nur monovalenten Impfstoff)

D) Impfschäden: Pfizer-Dokument offenbart riesige Zahlen an Impfnebenwirkungen

In einem [Pfizer-Bericht](#) werden in einem 393-seitigen Anhang (2.2) die unerwünschten Nebenwirkungen des Impfstoffes BNT162B2 von Biontech/Pfizer dargestellt. Die Erfassungen beziehen sich auf den Zeitraum 19.12.2020 (Impfbeginn in den USA) bis 18.06.2022. Insgesamt werden 1.485.027 Fälle mit 4.964.106 unerwünschten Nebenwirkungen aufgelistet.

Ein Detail ist besonders erschreckend: Im Zeitraum 19.12.2021 bis 18.06.2022 (das ist der Zeitraum mit **milden COVID-Varianten**, aber auch der **Auffrischungsimpfungen**) gab es weitere 1.591.026 unerwünschte Impfnebenwirkungen bei 507.683 Personen.

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: In der „Welt“ berichtet der Harvard-Forscher Hussain Lalani, dass die weltweiten öffentlichen Ausgaben für **mRNA-„Impfstoffe“ 32 Milliarden Dollar** betragen. Die Impfstoffe wurden demnach vom Staat und damit auch zu einem großen Teil aus Steuergeldern finanziert, während die Patente und die riesigen Gewinne allein den Pharma-Herstellern gehören. *Fazit: Es waren dreiste Deals, die wir erlebt haben und die bis heute nicht aufgearbeitet wurden. Kommen von der Leyen, Lauterbach, Spahn, Merkel & Co. also damit durch ?*

Gedankensplitter 2: Biontech/Pfizer und Moderna wollen in ihrer Raffgier statt aktuell rund 20 US-Dollar in den USA künftig 110 bis 130 US-Dollar für jede mRNA-Covid-Impfdosis verlangen. Die Herstellungskosten betragen hingegen nur zwischen 1 und 3 Dollar. Zur Veranschaulichung der bisherigen Gewinnmarge: Moderna und Pfizer/Biontech haben mit ihren Covid-Impfstoffen bisher **20-mal** mehr eingenommen als das Budget der Weltgesundheitsorganisation WHO für 2020 und 2021 beträgt.

Gedankensplitter 3: Bei Pfizer war das Phänomen Shedding (Übertragung der Spike-Proteine **ohne** Impfung) von Anfang an bekannt. In einem [Dokument](#) aus dem Herbst 2020 war genau

Insgesamt sind folgende Fallzahlen (besser: erkrankten Personen) für einzelne Krankheitsbilder bzw. Erkrankungen erkennbar:

• Nervensystem:	696.505
• Atemwege:	190.000
• Fortpflanzungsorg. oder Brust:	178.000
• Herz:	127.000
• Blut- und Lymphsystem:	100.000
• Psychiatrische Störungen:	77.000
• Gefäße:	73.542
• Augen:	61.518
• Ohren:	47.000
• Haut- und Gewebe:	25.000
• Gutartige/bösartige Tumore:	3.711.

beschrieben, was bei den Geimpften innerhalb der Studien zu beachten sei, um die Übertragung von Impf-Spikes durch Körperflüssigkeiten wie Sperma oder Speichel zu vermeiden. Auch durch Exosomen, mikroskopische Bläschen, können Spikes von Geimpften auf Ungeimpfte übertragen werden, so eine Warnung in dem Dokument. Insbesondere sollten deshalb Schwangere von Geimpften ferngehalten werden.

Da bleibt nur die Frage: Warum wurden die COVID-„Impfungen“ für Schwangere empfohlen ?

Gedankensplitter 4:

Das **Verbot von Versammlungen** in Sachsen zu Beginn der Corona-Pandemie im April 2020 war nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts **rechtswidrig**. Der Eingriff in die Grundrechte sei angesichts der sinkenden Infektionsgefahr zu weit gegangen. Auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie hätten Versammlungen nicht pauschal verboten werden dürfen. Ausnahmen mussten jedenfalls im Frühjahr 2020 möglich und deren Voraussetzungen klar geregelt sein. Das entschied das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig.

Es verwarf damit das Versammlungsverbot der sächsischen Corona-Schutzverordnung vom 17. April 2020 als unverhältnismäßig.

Anmerkungen:

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