

Corona – Informationsblatt (28. August 2023)

Vorbemerkung: Die Corona-Informationsblätter haben sich bisher mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie, insbesondere mit den Folgen der unangemessenen **Corona-Maßnahmen** und mit den durch die **COVID-„Impfung“** gesundheitlichen Schäden, befasst. Das soll grundsätzlich so bleiben. In diesem Informa-

tionsblatt werden zwei Themen (Folgen der massiven Kinderimpfungen, Verhältnis Hitze- und Kältetote), die auf den ersten Blick nicht direkt mit Corona in Verbindung stehen, aufgenommen, da diese durch die Behörden, die Politik und den Mainstream-Medien ebenfalls verschwiegen werden.

A) Konventionelle Kinderimpfung: Je höher die Anzahl der verabreichten Impfdosen desto höher die Neugeborenen-, Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit

Die wissenschaftlich begutachtete [Studie](#) „In entwickelten Ländern routinemäßig verabreichte Impfstoffdosen für Neugeborene, Säuglinge und Kinder unter fünf Jahren und ihr Zusammenhang mit der Sterblichkeitsrate“ hat eine Fülle von frei verfügbaren Daten von Industrieländern zusammengestellt. Im Folgenden werden unterschiedliche Parameter auf Korrelation untersucht. Das Hauptergebnis vorweggenommen. Gleich welche Datenzusammenstellung betrachtet wird, es führt immer zum selben Ergebnis: **Je höher die Zahl der verabreichten Impfungen, desto höher ist die Sterberate der Kinder.** Dieses Ergebnis zwingt dazu, die Sinnhaftigkeit der Massenimpfungen bei Kindern zu hinterfragen.

1) Zahl der Impfungen im 1. Lebensjahr und Sterblichkeitsrate der Neugeborenen (< 28 Tage)

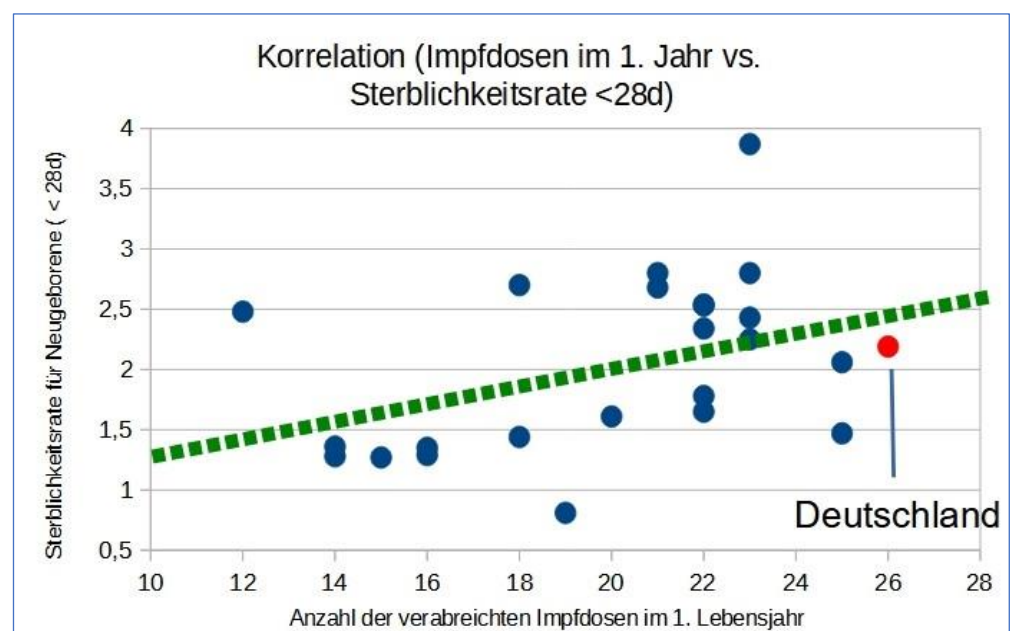
In der Studie sind die Daten von 50 Industrieländern in drei Gruppen aufgeführt:

- Gruppe 1: 24 Länder, die in den ersten 28 Lebenstagen keine Impfung durchführen,
- Gruppe 2: 12 Länder, die in den ersten 28 Lebenstagen genau eine Impfung durchführen,
- Gruppe 3: 14 Länder, die in den ersten 28 Lebenstagen zwei Impfungen durchführen.

Abbildung 1 zeigt das Ergebnis der Korrelationsbetrachtung für die Gruppe 1. Jeder Punkt in der Abbildung stellt jeweils für ein Land das Wertepaar „Zahl der Impfungen im 1. Lebensjahr / Sterblichkeitsrate für Neugeborene (innerhalb der ersten 28 Tage)“ dar. Der Wert für Deutschland ist der rote Punkt.

Abbildung 1:

Korrelation zwischen Zahl der verabreichten Impfdosen im 1. Lebensjahr mit der Sterblichkeitsrate bei Neugeborenen (Länder ohne Impfung in den ersten 28 Tagen)



Zur mathematischen Erläuterung:

Der lineare Korrelationskoeffizient hat den Wert 0,414, welcher einen mittelstarken statistischen Zusammenhang charakterisiert (ab den Wert 0,5 spricht man von einem starken Zusammenhang). Die eingezeichnete Regressionsgerade (grüne Linie) hat die Gleichung y (Sterblichkeitsrate) =

$$0,0759 \text{ mal } x \text{ (Impfdosen)} + 0,5171$$

Das Beängstigende in der Gleichung ist der positive Wert (0,0759) bei der x -Variable, denn dadurch ist erkennbar, dass ein (mathematisch) positiver Zusammenhang zwischen der Zahl der

verabreichten Impfdosen und der Sterblichkeitsrate besteht. Konkret: Wenn z.B. die Zahl der Impfdosen um 10 steigt, nimmt die Sterblichkeitsrate um 0,759 (10 mal 0,0759) zu.

Die Abbildungen 2 bis 5 geben die Streudiagramme und Regressionsgeraden analog für die Ländergruppe 2 (Abbildung 2) und 3 (Abbildung 3) sowie das Ergebnis für alle 50 Länder (Abbildung 4) an.

Auffällig ist, dass auch bei anderen Konstellationen ein mittelstarker Zusammenhang ($0,1 \leq r \leq 0,5$) berechnet wird.

Abbildung 2:
Korrelation für
Ländergruppe 2
(eine Impfung < 28 d)

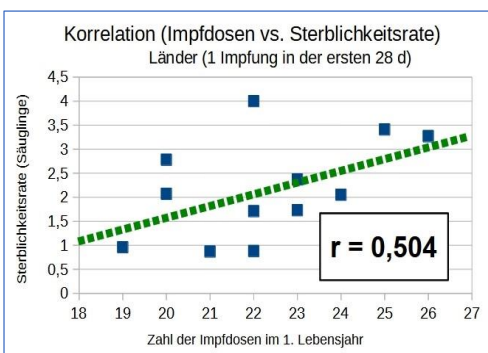


Abbildung 3:
Korrelation für
Ländergruppe 3
(zwei Impfungen < 28d)

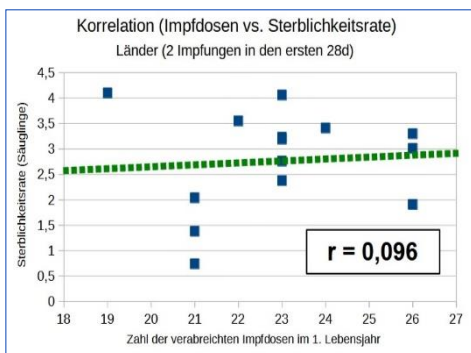
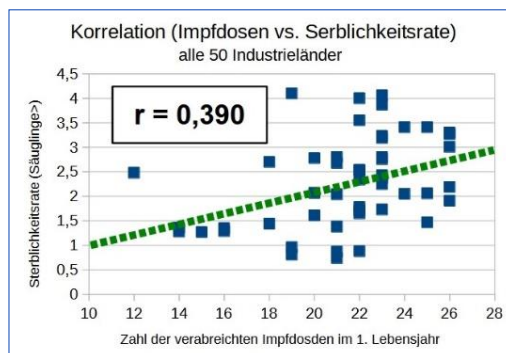


Abbildung 4:
Korrelation für
alle 50 Länder



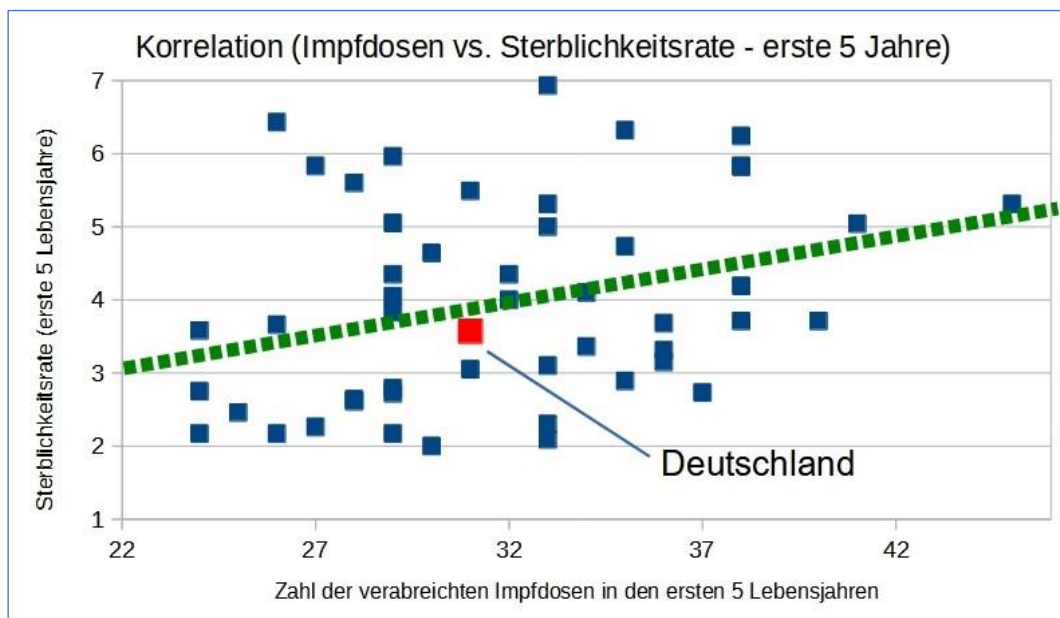
Das erschreckende Ergebnis in allen vier Abbildungen ist, dass sich ein positiver Zusammenhang (positiver Korrelationskoeffizient) ergibt: Je mehr Impfdosen an die Kinder verabreicht werden, desto höher ist deren Sterblichkeitsrate.

2) Zahl der Impfungen und Sterblichkeitsrate in den ersten 5 Lebensjahren

Die selbige Studie ermöglicht Untersuchungen zu weiteren möglichen Zusammenhängen. Nehmen wir einmal an, der im Abschnitt 1 beschriebene korrelative Zusammenhang zwischen der Anzahl der Impfungen im 1. Lebensjahr mit der

Sterblichkeit in den ersten 28 Tagen ist eher zufällig. Es macht also Sinn, den 5-Jahres-Zeitraum sowohl bezüglich der Anzahl der an den Kindern verabreichten Impfdosen als auch die Sterblichkeitsrate näher zu untersuchen. Die Abbildung 5 zeigt die Stärke des Zusammenhangs, wenn alle 50 Industrieländer einbezogen werden. Der Korrelationskoeffizient nimmt jetzt den Wert 0,3 an. Gleiches Ergebnis: Mit der Anzahl, der in dem jeweiligen Land verabreichten Impfdosen an Kinder, nimmt deren Sterblichkeitsrate zu !

Abbildung 5:
Korrelation zwischen
Zahl der verabreichten
Impfdosen und der
Sterblichkeitsrate
der unter 5-Jährigen
(alle 50 Industrieländer)



3) Weitere untersuchte Korrelationen

Mit dem selbigen Datenmaterial sind weitere Zusammenhänge untersucht worden (die jeweiligen linearen Korrelationskoeffizienten sind dazu angegeben):

- Zahl der verabreichten Impfdosen im 1. Lebensjahr mit Sterblichkeitsrate im 1. Lebensjahr: $r = 0,473$;
- Zahl der verabreichten Impfdosen im 1. Lebensjahr mit Sterblichkeitsrate in den ersten 5 Lebensjahren: $r = 0,462$.

Auch hier erhält man in beiden Fällen den mittelstarken (in der Tendenz zu einem starken) statistischen Zusammenhang: Je höher die Anzahl der verabreichten Impfdosen im 1. Lebensjahr, desto höher die Sterblichkeitsrate; obgleich diese nach 1 oder 5 Jahren gemessen

Tabelle 1:

Vergleich der Sterblichkeitsraten in Abhängigkeit der verabreichten Impfdosen in den ersten 28 Lebenstagen

| | Ländergruppe 1 24 Länder 0 ID | Ländergruppe 2 12 Länder 1 ID | Ländergruppe 3 14 Länder 2 ID |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Sterblichkeitsrate < 28 d | 2,041 | 2,175 | 2,79 |
| Sterblichkeitsrate < 1 a | 2,868 | 3,248 | 4,154 |
| Sterblichkeitsrate < 5 a | 3,434 | 3,881 | 5,003 |

Dass die Sterblichkeitsraten mit der Beobachtungsdauer (Spalten) zunehmen, ist verständlich, nicht aber, dass die mittleren Sterblichkeitsraten in Abhängigkeit davon, wie viele Dosen in den ersten 28 Tagen verabreicht werden, steigen. Mit einer Methode der mathematischen Statistik, dem sogenannten „doppelten t-Test“ soll bestimmt werden, ob die Zunahme mehr zufällig

Tabelle 2:

Ergebnisse des doppelten t-Testes: Angabe der prozentualen Wahrscheinlichkeit des Unterschiedes im Mittelwert der Sterblichkeitsraten

| | Vergleich LG 1/2 keine / eine ID | Vergleich LG 2/3 eine / zwei ID | Vergleich LG 1/3 keine / zwei ID |
|---------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Sterblichkeitsrate < 28 d | 67,5 | 93,3 | 99,50 |
| Sterblichkeitsrate < 1 a | 85,0 | 97,0 | 99,96 |
| Sterblichkeitsrate < 5 a | 85,9 | 97,6 | 99,98 |

Die Angabe der Wahrscheinlichkeiten beim Vergleich von keiner und zwei Impfdosen zeigen eine klare Signifikanz an, d.h. die Länder, die in den ersten 28 Lebenstagen zwei Impfungen verabreichen, haben – statistisch gesichert – eine höhere Sterblichkeitsrate. Das Ergebnis gilt für alle drei Beobachtungsdauern (28 d, 1 a, 5 a).

5) Schlussfolgerung der Autoren der Studie aus medizinischer Sicht

Zitat aus der Studie: „Es gibt statistisch signifikante positive Korrelationen zwischen der Sterblichkeitsrate von Neugeborenen, Säuglingen

wird! (Die Sterblichkeitsrate ist stets die Zahl der Todesfälle bezogen auf 1.000 Lebendgeburten.)

4) Gibt es Unterschiede in der Sterblichkeit in Abhängigkeit von der Anzahl der Impfungen in den ersten 28 Lebenstagen

In den Abschnitten 2 und 3 sind die Betrachtungen für alle 50 Länder durchgeführt worden. In diesem Abschnitt 4 wird untersucht, ob die Anzahl der Impfungen von Neugeborenen (< 28 Tage) einen Einfluss auf die Sterblichkeitsraten haben. Tabelle 1 stellt die mittleren Sterblichkeitsraten für die Ländergruppen (keine, eine oder zwei Impfungen in den ersten 28 Lebenstagen) dar. Die Werte in der Tabelle geben die Sterblichkeitsraten (Zahl der gestorbenen Kinder pro 1.000 Lebendgeburten) an.

oder statistisch gesichert ist. Tabelle 2 gibt die prozentualen Wahrscheinlichkeiten an. In der Statistik gilt üblicherweise, dass ein Unterschied statistisch signifikant (gesichert) ist, wenn die Wahrscheinlichkeit mindestens 95 % beträgt. Dies ist in 5 von den 9 untersuchten Kombinationsmöglichkeiten der Fall (die Werte sind in der Tabelle 2 **fett** gedruckt).

und Kindern unter fünf Jahren in den Industrieländern und der Anzahl der Impfdosen für, die routinemäßig verabreicht werden. Wenn Industrieländer zwei oder gar keine Impfdosen für Neugeborene oder viele Impfdosen für Säuglinge, deutet unsere Studie darauf hin, dass es **unbeabsichtigte Folgen geben kann, die die Gesamtsterblichkeit erhöhen**.

(Nachbemerkung: Die Studie benutzt Daten sowohl von 2019 als auch 2021. Hier wurden nur die Daten von 2021 konkret betrachtet. Er ergibt sich aber in den Schlussfolgerungen keinerlei Unterschied.)

6) Zusammenfassende Auswertung der Wirkung der Zahl der Kinderimpfungen aus statistischer Sicht

Es drängt sich der Eindruck auf, dass mit der massenweisen Impfung der Kleinkinder

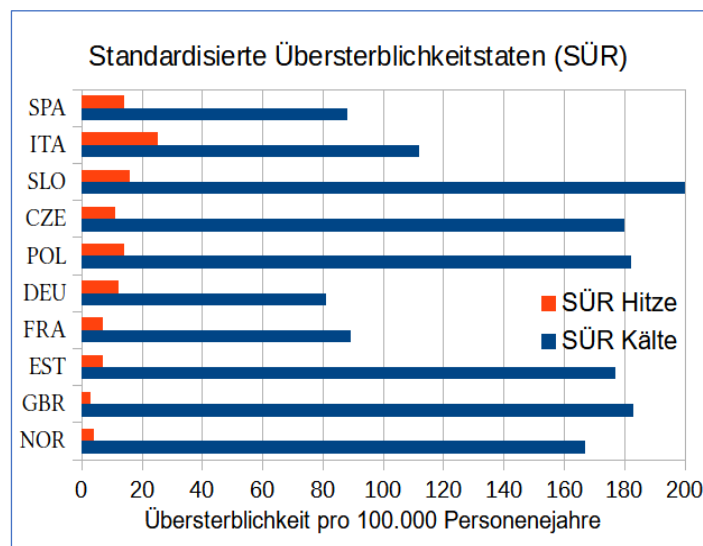
der Teufel (Verbreitung der Infektionskrankheiten) **mit dem Beelzebub** (Inkaufnahme wesentlich höherer Sterblichkeitsraten bei den Kindern) **ausgetrieben wird.**

B) Lancet-Studie: In Europa gibt es durchschnittlich zehnmal so viel Kältetote wie Hitzetote

In dem [Artikel](#) „Übersterblichkeit durch Hitze und Kälte: Eine Studie zur gesundheitlichen Folgenabschätzung in 854 Städten in Europa“ wird die Gesundheitsbelastung von Hitze und Kälte auf die Sterblichkeit untersucht. Das (überraschende) Ergebnis der Studie ist: „Für die 854 städtischen Gebiete in Europa schätzten wir einen jährlichen Überschuss von **203.620 Todesfällen aufgrund von Kälte** und **20.173 aufgrund von Hitze**. Dies entsprach altersstandardisierten Raten von 129 und 13 Todesfällen pro 100.000 Personenjahre.“ Oder noch einmal mit anderen Worten: Die Zahl der Kältetote beträgt das 10,1-fache gegenüber der Zahl der Hitzetoten. **Abbildung 6** stellt die standardisierten Übersterblichkeitsraten infolge Kälte (blau) und Hitze (rot) für ausgewählte europäische Länder dar.

Angesichts dieser Zahlen fragt man sich verwundert, mit welcher apokalyptischen Panik die Hitzepläne von Herrn Lauterbach in Szene gesetzt wurden.

Abbildung 6: Standardisierte Übersterblichkeitsraten für Hitze und Kälte ausgewählter europäischer Länder



C) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Bisher wurde jegliche Art von passiver Immunisierung – also die unbeabsichtigte Übertragung von Antikörpern von geimpften Personen auf ungeimpfte Angehörige – bei COVID-19-Impfungen bestritten. Nun liefert eine [Studie](#) Hinweise darauf, dass Antikörper von mit einem mRNA-Impfstoff geimpften Erwachsenen durch Aerosole aus Mund und Nase auf die im gleichen Haushalt lebenden ungeimpften Kinder übertragen wurden.

Gedankensplitter 2: Der Bundestagsabgeordnete Roger Beckamp (AfD) stellte folgende [Anfrage](#) 7/456 an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG): „*Liegen der Bundesregierung Zahlen vor, dass mit der Substanz „Corminaty“ (COVID-Impfstoff von BionTech/Pfizer) behandelte Probanden insgesamt unter weniger*

medizinisch unerwünschten Ereignisse litten als Probanden, die nur ein Placebo erhalten haben ?“ Die Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs des BMG, Prof. Franke (mit Datum 04.08.2023) lautet: „**Nein, derartige Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.**“

Traurig, aber wahr: Über einen Nutzen der COVID-„Impfung“ ist der Bundesregierung nichts bekannt ???

Gedankensplitter 3: Wer ist gesünder: Geimpfte oder Ungeimpfte? Ein Team aus Wissenschaftlern und Bürgern machte sich 2021 unter den Namen „Die [Kontrollgruppe](#)“ an eine Arbeit, welche eigentlich Impfstoffhersteller und das Paul Ehrlich-Institut hätten erledigen müssen. Wer Daten liefern kann, ist dazu herzlich eingeladen.

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.