

Corona – Informationsblatt (11. September 2023)

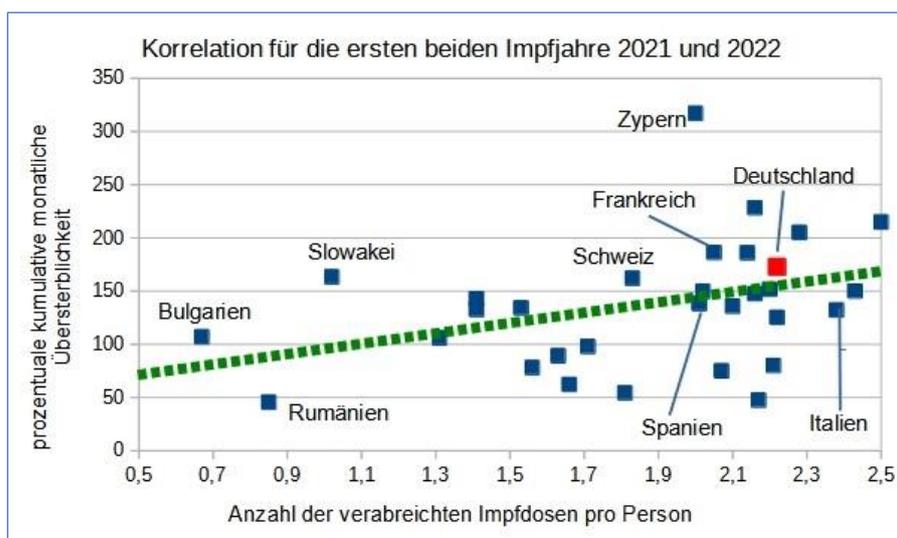
A) Statistisch gesichert: Je höher die Anzahl der verabreichten COVID-,Impf-“Dosen pro Person in einem europäischen Land ist, desto höher ist die Übersterblichkeit

In diesem Abschnitt werden eigenständige Betrachtung zu einem möglichen Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten „Impf-“Dosen (pro Person) und der Übersterblichkeit im Impfzeitraum angestellt. Dazu wurden Daten der [Übersterblichkeit](#) von Eurostat (Stichtag: 14.08.2023) abgerufen, während die [Impfdaten](#) aus dem Datenpool von „Our World in Data“ ermittelt wurden. Um eine möglichst statistisch gesicherte Aussage treffen zu können, wurden mehrere Datenkonstellationen untersucht.

1) Untersuchung eines möglichen Zusammenhanges bis zum Jahr 2022

Im Folgenden werden die kumulative monatliche Übersterblichkeit der Impfstoffjahre 2021 und 2022 mit der Zahl der verabreichten „Impf-“Dosen pro Person zum 31.08.2022 pro registriertes europäisches Land verglichen (Abbildung 1).

Abbildung 1: Darstellung des Zusammenhanges der Zahl der verabreichten „Impf-“Dosen pro Person (bis 31.08.2022) mit der prozentualen kumulativen Übersterblichkeit der Jahre 2021 und 2022



Der lineare Korrelationskoeffizient hat den Wert $r = 0,33$. Dieser Wert belegt, dass es statistisch einen mittelstarken Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten „Impf-“Dosen und der Übersterblichkeit gibt. Die berechnete lineare Regressionsgerade hat folgende Funktion:

Zur Erläuterung der Abbildung 1:

Auf der waagerechten Achse ist die Zahl der pro Person verabreichten „Impf-“Dosen eingetragen, während die senkrechte Achse die kumulative Übersterblichkeit repräsentiert. Für jedes Land ist ein Punkt eingezeichnet. Die Punkte sind Wertepaare (verabreichte Impfdosen | kumulative Übersterblichkeit) der 31 registrierten europäischen Länder in der Datenbank.

Der rot gekennzeichnete Punkt für Deutschland beispielsweise bedeutet: Die kumulative monatliche Übersterblichkeit beträgt 172,8 % nach 2,22 „Impf-“Dosen pro Person.

Zusätzlich ist die berechnete lineare Regressionsgerade eingezeichnet. Deren positiver Anstieg bedeutet: Je höher die Zahl der verabreichten „Impf-“Dosen in einem Land ist, desto höher ist dessen vorherrschende Übersterblichkeit.

Übersterblichkeit = $45,76 \times \text{Impfdosen} + 50,87$.
Mit anderen Worten: Bei einer Erhöhung um jeweils eine „Impf-“Dosis nimmt die monatliche kumulative Übersterblichkeit um 45,76 % zu.

2) Untersuchung des Zusammenhanges bis Juni 2023

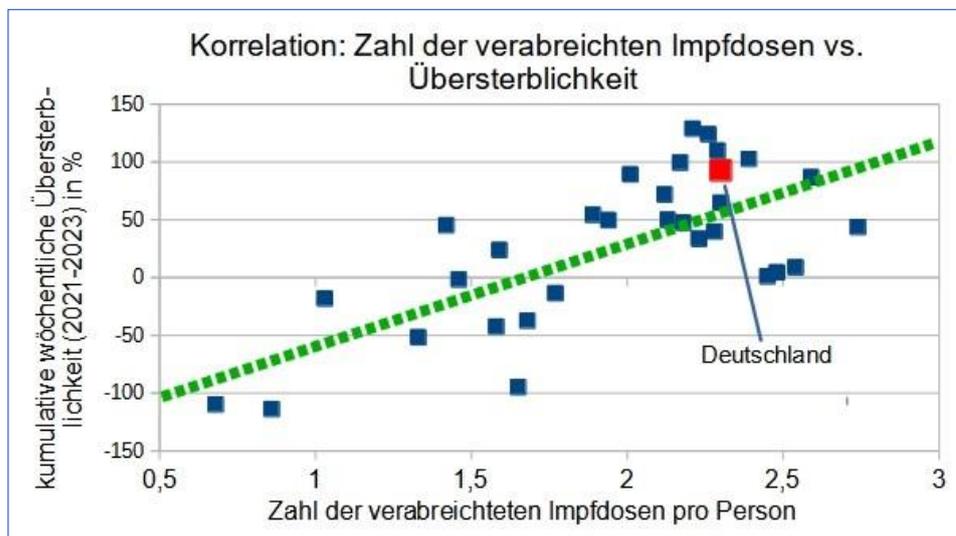
Der Zusammenhang folgender Datenmengen:

- Kumulative monatliche Übersterblichkeit von Januar 2021 bis Juni 2023,

- Anzahl der verabreichten Impfdosen pro Person bis 31.03.2023.

Abbildung 2 bildet diese Wertepaare für die 31 europäische Länder ab.

Abbildung 2: Darstellung des Zusammenhanges der Zahl der verabreichten „Impf-“Dosen pro Person (bis 31.03.2023) mit der prozentualen kumulativen Übersterblichkeit des Zeitraumes Januar 2021 bis Juni 2023



In der Abbildung 2 wird der Zusammenhang überdeutlich: Es gibt einen statistisch gesicherten (sehr) starken Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten Impfdosen pro Person und der Übersterblichkeit im gesamten „Impf-“Zeitraum ($r = 0,71$). Die lineare Regressionsgerade lautet in diesem Fall:

$$\text{Übersterblichkeit} = 89,98 \times \text{Impfdosen} - 147,13.$$

Mit anderen Worten: Mit jeder COVID-„Impfung“ nimmt die kumulative monatliche Übersterblichkeit um 89,98 % zu.

Je höher in einem Land die Anzahl der verabreichten Impfdosen pro Person ist, desto höher ist deren Übersterblichkeit.

Ein interessantes Detail ist, dass Bulgarien und Rumänien, zwei Länder mit einer **Untersterblichkeit** von unter 100 % ihre „Impf-“Kampagne

im Frühjahr 2022 fast gänzlich eingestellt haben.

Eine Leugnung dieses Zusammenhanges, wie es Politik und Mainstream (noch) tun, ist hochgefährlich. Schon deshalb, da die COVID-„Impfung“ nicht die einzige Größe sein kann, die die gegenwärtige Übersterblichkeit beeinflusst. Weitere Faktoren, die untersucht und öffentlich diskutiert werden müssten, sind: negative Auswirkungen der unverhältnismäßigen Corona-Maßnahmen, wie z.B. drei unbefristete monatelange Lockdowns, verschobene zwingend notwendige medizinische Behandlungen, Defizite im Gesundheitsmanagement und umfassender psychischer Stress bis Traumatisierung durch massive Lebenseinschränkungen.

B) CDC-Daten (USA): Negative „Impf-“Wirksamkeit gegen COVID-Hospitalisierungen

Gesundheitsbehörden veröffentlichen häufig nur Berechnungen der „Impf-“Wirksamkeit für das erste Vierteljahr nach der Impfung. Tatsache ist, dass deren Wirksamkeit mit der Zeit rasch abnimmt. Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichte eine [Untersuchung](#) aus 25 Krankenhäusern in 20 Bundesstaaten der „Impf-“**Wirksamkeit gegen Hospitalisierung**. Die vorliegenden Berechnungen bezogen sich auf Erwachsene ohne geschwächtes Immunsystem

vom 23. Januar bis zum 24. Mai 2023, als der XBB-Stamm in den USA vorherrschte.

Sowohl bei vollständiger „Impfung“ mit monovalenten Impfstoffen als auch mit bivalenten (sogenannten angepassten) Boostern nach 90 Tagen wurden negative „Impf-“Wirksamkeiten von der CDC errechnet (Tabelle 1). Diese Ergebnisse bedeuten ebenfalls: Geimpfte hatten bei einer COVID-Erkrankung eine höhere Wahrscheinlichkeit so schwer zu erkranken, dass eine Krankenhaus-Einlieferung erfolgte.

Tabelle 1:

Berechnete „Impf-Wirksamkeiten gegen Hospitalisierung bei einer COVID-Erkrankung

	berechnete Impfwirksamkeit	adjustierte Impfwirksamkeit	Konfidenzintervall adj. IW
nur monovalente Impfstoffe	- 10,1 %	- 8 %	-34 % ... 13 %
bivalenter Booster (7 - 89 Tage)	11,1 %	29 %	- 8 % ... 53 %
bivalenter Booster (90 – 179 Tage)	- 7,0 %	- 8 %	- 44 % ... 19 %

C) Wissenschaftliche Beweisführung: Die Gefahr vom Lockdown der Menschen(-Inhaftierung)

Es scheint ein Übermaß an Panik und einen Mangel an Logik und gesundem Menschenverstand bei Politikern und Mainstreammedien zu geben, wenn es darum geht, die Öffentlichkeit in Bezug auf die Pandemie zu beraten. Zu einer Zeit, in der Mainstreammedien und Politik von der Notwendigkeit harter Maßnahmen gegen COVID erneut polemisieren, sei an eine Reihe von Studien erinnert, die eine gesicherte wissenschaftliche Beweisführung umsetzen, dass Lockdowns ein ‚jämmerliches‘ Versagen waren und nie zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus beitrugen, sondern im Gegenteil, viel Schaden angerichtet haben. Zu diesen Nachweisen gehören u.a. folgende Studien:

- Meta-Analysen/ länderübergreifende Studien: [Analyse auf Länderebene](#) von Chaudhry, Nells [PANDATA-Analyse](#) der internationalen Sterblichkeit und Lockdowns, Atkesons globale Forschung zu [nicht-pharmazeutischen](#) Interventionen (NPIs), nicht-pharmazeutische Lockdown-Interventionen (NPIs) Forschung [Ioannidis](#), Auswirkungen von Lockdowns [Herby](#) und [Lockdown-Gruppendenken](#) von Joffe, [McCann's](#) Forschung zu Staaten mit niedrigsten Covid-Beschränkungen, Altmans Forschung zu den [negativen Auswirkungen](#), [Ökonomie von Lockdowns](#), [Hauptkomponentenanalyse](#) von De Larochelambert

- EU-Ebene: Flaxman-Forschung über die [europäischen Erfahrungen](#), weitere [europäische](#) Lockdown-Evidenz, Europäische Beweise, [Djaparidzes](#) Forschung über SARS-CoV-2-Wellen in Europa, [Bjørnskov's](#) Forschung über die Ökonomie von Lockdowns
- Dänemark: [Nordjütland](#)
- Deutschland: [Beweise aus Deutschland](#) zur Gültigkeit des Lockdowns
- UK: [britische](#) Forschungsevidenz, aus Großbritannien ([Nordirland Rice](#))
- Israel: [Israel](#), zusätzliche israelische Daten ([Shlomai](#)), Beweise von Cohen und [Lipsitch](#)
- Colombo: die von Meunier ([Western](#)) veröffentlicht wurden aus [Colombo](#)
- Weißrussland: [Belarus britische](#) Evidenz von Forbes zur Ausbreitung von Kindern auf Erwachsene
- Taiwan: [taiwanesishe](#) Forschung.

Das [American Institute for Economic Research \(AIER\)](#) skizziert außerdem die Positionen prominenter Führungskräfte und Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens zu gesellschaftlichen Lockdowns, die alle die Wirksamkeit von Lockdowns in Frage stellen und dagegen argumentieren.

D) Die schmerzhaften Folgen: Evidenz für das Scheitern der Corona-Zwangmaßnahmen (Lockdowns, Einschränkungen, Schließungen)

Obwohl 100te von Studien evidenz-basierte Ergebnisse liefern, wie gering schutzhaft bis sogar schädlich die umgesetzten Corona-Zwangmaßnahmen waren, wird gegenwärtig in manchen Ländern die Wiedereinführung angestrebt. Der [Artikel](#) „Bewertung der Auswirkungen von Maßnahmen wie der obligatorische Aufenthalt zu Hause und die Schließung von Unternehmen gegen die Ausbreitung von COVID-19“ fasst die Wirkung der Maßnahmen deutlich zusammen.

„Im Rahmen dieser Analyse gibt es keine Hinweise darauf, dass restriktivere nicht-pharmazeutische Interventionen (Lockdowns) wesentlich dazu beigetragen haben, die Kurve der neuen COVID-19-Fälle in England, Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, den Niederlanden, Spanien oder den Vereinigten Staaten Anfang 2020 zu drehen.“ Die Vorteile der gesellschaftlichen Lockdowns und Einschränkungen wurden [völlig übertrieben](#) und die Schäden für unsere

Gesellschaften und die jüngeren Generationen waren und sind schwerwiegend:

- die [Schäden für Kinder](#) durch nicht diagnostizierte Krankheiten, die in den kommenden Jahren zu einer Übersterblichkeit führen wird sowie [häusliche](#) und [kindliche Misshandlung](#) oder sexueller Missbrauch von [Kindern](#)
- [psychische Schäden](#), wie [Depressionen](#), [Angstzustände](#), [Selbstmordgedanken](#) bei unseren jungen Menschen

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Das Gesundheitsministerium des Bundesstaates Mississippi in den USA [bietet](#) Kirchen und Unternehmen **1.000 US-Dollar für die Teilnahme an dem COVID-„Impf-“**Programm im kommenden Herbst an.

Das riecht stark nach Bestechung !

Gedankensplitter 2: Eine Studie, die von einem Team amerikanischer, britischer und kanadischer Forscher durchgeführt wurde, ergab, dass **COVID-Auffrischungsimpfungen** für Universitätsstudenten **weit mehr schaden als nützen:** „Pro **einem verhinderten** COVID-19-Krankenhausaufenthalt erwarten wir mindestens **18,5 schwerwiegende unerwünschte Ereignisse** durch mRNA-Impfstoffe, darunter 1,5 – 4,6 Fälle von Booster-assoziiertes Myoperikarditis bei Männern (die in der Regel einen Krankenhausaufenthalt erfordern).“

Gedankensplitter 3: Es gibt eine ungeschwärzte [Version](#) des Vertrags zwischen Pfizer/BioNTech und der EU (also nicht nur mit Slowenien). Dieser enthält Klauseln wie den Artikel 1 Absatz 4 des Impfauftragsformulars, die dem Beschaffungsvertrag beigefügt ist: „**Der teilnehmende Mitgliedstaat erkennt ferner an, dass die Langzeitwirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass es unerwünschte Wirkungen des Impfstoffs geben kann, die derzeit nicht bekannt sind.**“

- [Drogenüberdosen](#) und Selbstmorde aufgrund der Lockdown-Politik durch die erdrückende Isolation aufgrund der Lockdowns
- der [Verlust von Arbeitsplätzen und Unternehmen](#) und
- die verheerenden Auswirkungen sowie die [massive Zahl von Todesfällen](#) infolge [der Lockdowns](#), die Frauen und [Minderheiten](#) stark treffen werden.

Diese Klausel gibt es exklusiv nur für Pfizer/Biontech.

Hat auch hier Frau van der Leyen ihre Hand im Spiel gehabt ?

Gedankensplitter 4: Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC [wusste](#) bereits aus eigenen Untersuchungen im September 2021, dass die „Impf-„Stoffe sehr schnell an Wirksamkeit verlieren. Durch Anfragen im Rahmen des Informationsfreiheitsgesetzes mussten die geheim gehaltenen Ergebnisse frei gegeben werden. Leider wird in der Studie die „Impf-“Wirksamkeit nach 3 bis 4 Monaten nicht explizit benannt. Es wird aber ausgeführt, dass die Auswertung der Daten vom Juli 2021 ergaben, dass die „**Impfwirksamkeit**“ nach 5 bis 6 Monaten sowohl gegen die Infektion als auch gegen eine Hospitalisierung **um das 2 bis 2,5-fache abnimmt.**

Gedankensplitter 5: Wie aus dem Dokument [„Nationale Impfstrategie COVID-19“](#) und Meldungen des [ZDF](#) hervorgeht, wurde bis zum damaligen Zeitpunkt auf EU-Ebene der Zugang zu bis zu 6,6 Milliarden COVID-„Impf-“Dosen für die europäische Bevölkerung von verschiedenen Herstellern gesichert. Laut Statistischem Bundesamt lag die EU-Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt bei rund 447 Millionen Menschen. Das sind fast **15 COVID-„Impf-“Dosen pro Person**, vom Säugling bis zum Greis !

Und die Bestellungen hören nicht auf !!

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.