

Corona – Informationsblatt (18. September 2023)

A) Corona-Virus: Auch bivalenter COVID-„Impfstoff“ erhöhen Risiko einer Corona-Infektion

Eine [Untersuchung](#) mit dem Titel „COVID-19-Infektionsraten bei geimpften und ungeimpften Insassen: Eine retrospektive Kohortenstudie“ analysierte COVID-19-Überwachungsdaten von Januar bis Juli 2023 in 33 kalifornischen Staatsgefängnissen (n = 96.201 Männer). Das Untersuchungsdesign verglich **bivalent geimpfte** und **vollständig ungeimpfte** (diejenigen, die weder den bivalenten noch den monovalenten Impfstoff erhalten haben) Personen über deren Inzidenzrate von COVID-19-Neuinfektionen.

Das zentrale Ergebnis:

Die Infektionsrate bei den bivalent Geimpften lag in der Altersgruppe der mindestens 65-Jährigen um **44 % höher** als bei den völlig Ungeimpften. Über alle Altersgruppen gemittelt ergibt sich, dass die bivalent Geimpften um fast 20 % häufiger infiziert sind mit dem Corona-Virus als vollständig Ungeimpfte. Tabelle 1 gibt dazu eine detailliertere Übersicht.

Tabelle 1: Vergleich der Infektionsraten zwischen bivalent Geboosterten und Ungeimpften

	Insgesamt			davon: Alter ≥ 50 Jahre			davon: Alter ≥ 65 Jahre		
	Gruppen- größe	Infizierte	Infektions- rate	Gruppen- größe	Infizierte	Infektions- rate	Gruppen- größe	Infizierte	Infektions- rate
bivalent geimpft	36.609	1.187	3,24 %	16.179	659	4,07 %	4.589	256	6,48 %
ungeimpft	20.899	568	2,72 %	2.792	86	3,10 %	442	19	4,50 %

Die Studie gibt auch die Infektionsraten der 95 %-igen Sicherheitsintervalle an, d.h. den Bereich, in welchen die Werte mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % zufällig liegen. Betrachtet man alle Fälle, so gilt:

- bivalent Geboosterte: 3,06 % ... 3,42 %
- vollständig Ungeimpfte: 2,50 % ... 2,94 %.

Da es keine Überschneidungen der beiden Intervalle gibt, ist statistisch gesichert (mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 %), dass **bivalent Geboosterte eine höhere Infektionsgefahr mit dem Corona-Virus aufweisen als vollständig Ungeimpfte.**

Den für die Studie verfügbaren Daten zufolge hatten 1.110 von 96.201 Personen, d.h. 1,2 % der Studienpopulation, zu irgendeinem Zeitpunkt in der Vergangenheit (einschließlich der sechs Monate der Studie) COVID-bedingte *Krankenhausaufenthalte*. Leider wurden wegen der geringen Gefährlichkeit (1. Halbjahr 2023) der Mutanten des Corona-Virus keine ausreichenden Daten für den Unterschied zwischen bivalent Geboosterten und Ungeimpften bezüglich einer Hospitalisierung ab dem Zeitraum ausgewertet, da nur das Virus nicht die Covid-„Impfung“ als gefährlich für den Untersuchungsgrund eingestuft wurde.

B) Covid-Infektion: Während der Omikron-Variante „produzierten“ Corona-„Impfungen“ kaum einen Covid-Schutz

Die hier ausgewertete [Studie](#) wurde an der Bevölkerung von Katar durchgeführt (Daten zwischen dem 1. Dezember 2021 und dem 30. November 2022). In Katar wurden ausschließlich die COVID-„Impfstoffe“ von Pfizer/ Biontech und Moderna verwendet.

Es wird die „Impf“-„Wirksamkeit“ für die Zeit be-

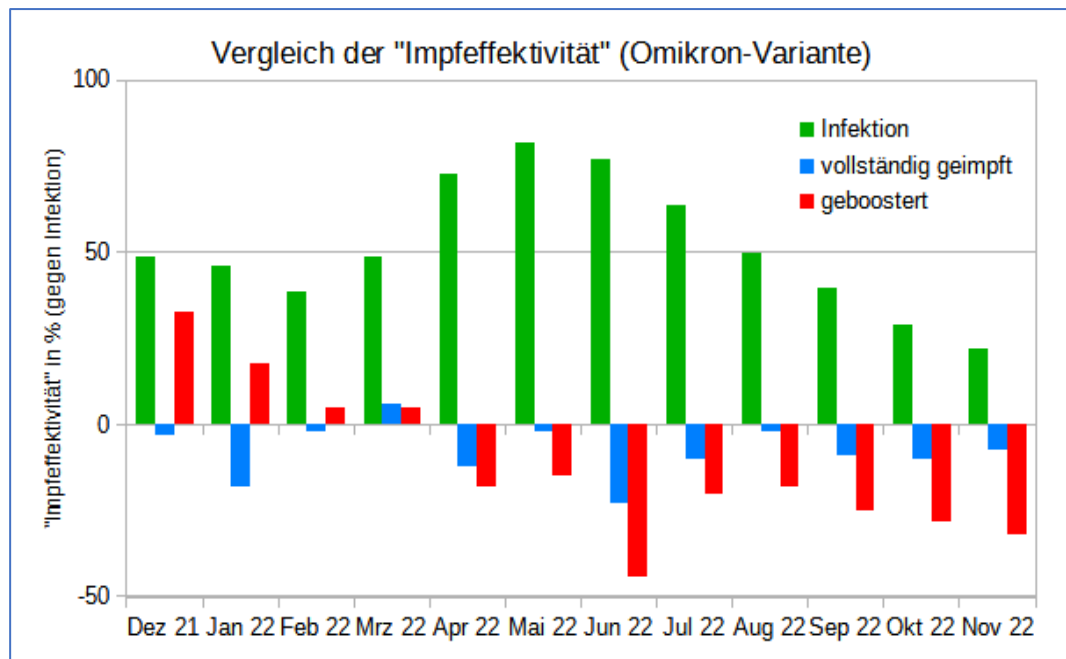
trachtet, in der die Omikron-Variante vorherrschend war. Konkret wird die Wirksamkeit zur **Verhinderung einer Infektion** pro Kalendermonat berechnet für

- einer früheren Infektion
- der Zwei-Dosen-Impfung (vollst. geimpft)
- einer dritten Dosis (Boosterung)

Die Vergleichsgruppe bestand aus Personen, die weder eine vorherige Infektion noch eine COVID-19-„Impfung“ erhalten hatten.

Leider wurden keine Personen einbezogen, die mehr als drei „Impfungen“ oder die bivalenten Impfstoffe bekommen haben.

Abbildung 1:
Vergleich der Wirksamkeit einer COVID-Infektion oder COVID-„Impfung“ gegenüber einer weiteren COVID-Infektion



Die Abbildung 1 zeigt sehr deutlich die Überlegenheit der natürlich erworbenen Immunität nach einer Infektion (grüne Säulen). Erschreckend dagegen ist die Wirksamkeit der COVID-„Impfungen“: Ab April 2022 ist die „**Impf-Wirksamkeit**“ gegen eine COVID-Infektion durchgängig **negativ**. D.h. die COVID-„Impfung“ begünstigt eine COVID-Infektion. Die Ergebnisse sind auch deshalb von beson-

derer Bedeutung, da diese nicht von Labordaten stammen, sondern Echtzeitdaten der Bevölkerung enthalten.

Nachbemerkung: Es wäre sehr wünschenswert, dass die doch recht ausgeprägte deutsche Forschungslandschaft ähnliche Auswertungen von Echtzeitdaten vornehmen würde. Es ist mehr als peinlich, dass dies – aus übertriebener Staatstreue – offensichtlich nicht geschieht.

C) Wahrheitssuche: Was vertuschen die staatlichen Institutionen „RKI“ (Robert-Koch-Institut) und „PEI“ (Paul-Ehrlich-Institut)?

Dass, die dem Gesundheitsministerium unterstellten deutschen Institute, wie das RKI oder das PEI, sich vor allem als ideologische Erfüllungsgehilfen präsentieren und sich nicht gerade der Wahrheitsfindung verschrieben haben, zeigte sich über die gesamte Corona-Pandemie. Hierfür stehen zwei sehr spezielle Ereignisse:

1. Beispiel: Im letzten [Sicherheitsbericht](#) des PEI werden 3.315 Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen mit **tödlichem Ausgang** angegeben. Gleichzeitig wird betont, dass nur 127 Fälle mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der COVID-„Impfung“ festgestellt wurden.

Der unvoreingenommene Leser schließt wahrscheinlich daraus, dass es nur 127 „Impf“-Tote gibt und die restlichen Fälle mehr oder weniger unbegründete Verdachtsfälle sind. Was das **PEI nicht schreibt**, ist, wie viele Verdachtsfälle auf Kausalität mit der Impfung untersucht wurden. In der [Anhörung](#) im Landtag Brandenburg sagte

beispielsweise Brigitte Keller-Stanislawski, Leiterin der Abteilung Pharmazeutische Sicherheit und Diagnostik am Paul-Ehrlich-Institut, dass die Mitarbeiter des PEI so überlastet seien, dass sie gar nicht alle Meldungen auswerten können. Wieviel Prozent der Verdachtsmeldungen ausgewertet wurden, nannte sie nicht. Es ist also auch denkbar, um bei dem Zahlenbeispiel zu bleiben, dass nur 127 Verdachtsmeldungen mit tödlichem Ausgang untersucht wurden, die alle die „Impfung“ als Ursache bestätigt haben. Die Angabe der Zahl 127 durch das PEI ist reine Manipulation. Sinnvoll wäre eine Angabe, in wieviel Prozent der untersuchten Verdachtsfälle sich eine Kausalität zur „Impfung“ erhärtet hat.

Es gibt mehrere Studien, die deutlich zeigen, dass die verwendete passive Berichterstattung mit einem Untererfassungsfaktor von ca. 40 belastet ist. Mit anderen Worten: Nur knapp über

5 % der aufgetretenen Fälle wird berichtet, wie auch in den Papieren des PEI nachzulesen ist. Mathematisch bedeuten 2,5 %, dass die Zahl der 3.315 Verdachtsfälle mit dem Faktor 40 multipliziert 132.600 „Impf“-Tote in Deutschland ergeben würde. Der Unterschied zwischen 132.600 und 127 beträgt somit das fast 1000-fache.

Korrekte Faktendarstellung sieht anders aus.

2. Beispiel: Das RKI weist in dem (letzten) [Monatsbericht](#) vom 04.05.2023 die Zahl der Todesfälle nach COVID-Infektion mit einem 40 %-igen Anteil von Ungeimpften bei den mindestens 60-Jährigen im Zeitraum MW01/2021 bis MW11/2023 aus. Dieser Prozentsatz liegt weit über den Prozentsatz der Ungeimpften im Alter ≥ 60 Jahre (ca. 10 %). Damit soll die Impfwirksamkeit gegen Tod suggeriert werden.

Diese Auswertung ist mathematischer Unsinn! Die im Bericht ausgewerteten Daten beziehen sich lediglich auf die 7.053 COVID-Todesfälle, von denen der Impfstatus bekannt war. Für den genannten Berichtszeitraum wurden aber 57.046 COVID-Todesfälle registriert. Das RKI hat also nur 12,4 % der Todesfälle nach Impfstatus analysiert. Rechnet man die „unterschlagnene“ Zahl der COVID-Toten (ca. 50.000) bei den Ungeimpften hinzu (nur als Denkmodell), reduziert sich der Anteil der COVID-Toten bei den Ungeimpften von 40 % auf ca. 5 %.

Fazit:

Beide Beispiele haben eines gemeinsam. Die Auswertungen von PEI und RKI sind unwissenschaftlich und erzeugen ausschließlich Desinformation bzw. alternative Fakten.

D) Übersterblichkeit: Auffällig weltweit hohe Übersterblichkeit nach Einführung der COVID-„Impfung“

Es kann nur Scham der Regierenden sein, dass sie die offiziellen Statistiken der Übersterblichkeit nicht verantworten: Ohne öffentliche Diskussion keine Ursachenforschung und kein Stopp des weltweiten Sterbens seit Einführung der Covid-„Impfstoffe“!

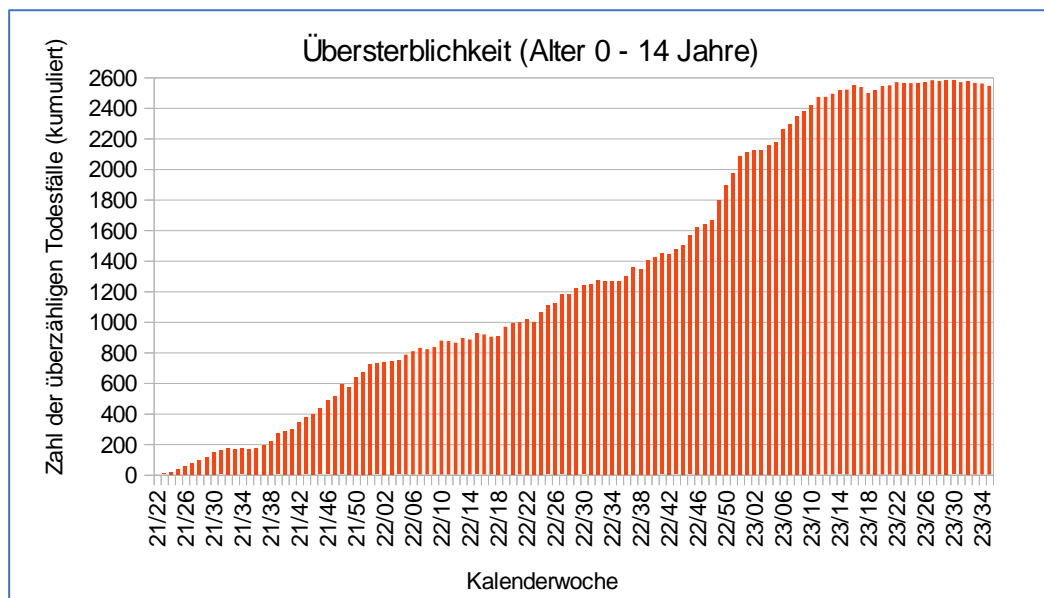
Die Facetten der Übersterblichkeit sind äußerst vielfältig. Zwei sehr unterschiedliche werden in diesem Kapitel beleuchtet:

- Übersterblichkeit in Europa in der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre
- Übersterblichkeit in ausgewählten nichteuropäischen Industrieländern.

1) Übersterblichkeit bei Kindern in Europa

Die [Daten](#) sind „euromomo“ entnommen. In der Abbildung 2 ist die **kumulative** Übersterblichkeit seit Beginn der COVID-„Impfung“ für Kinder (0-14 Jahre) in Europa (KW22/2021) dargestellt. Bei einer durchschnittlichen Zahl von Todesfällen von 430 pro Woche bedeutet dies ca. 2.600 zusätzliche Todesfälle seit Einführung der COVID-„Impfung“ für Kinder. D.h. es gibt seit Einführung der Covid-„Impfung“ eine wesentliche Erhöhung von **zusätzlichen Todesfällen bei Kindern**. Die Übersterblichkeit der Kinder nimmt in bestimmten Wochen, z.B. KW 49/2022 mit 40% oder KW 06/2023 mit 24,7 %, extreme Werte an.

Abbildung 2:
Kumulative Übersterblichkeit bei Kindern (Altersgruppe 0 – 14 Jahre) in Europa



2) Übersterblichkeit in ausgewählten nichteuropäischen Industrieländern

In der Tabelle 2 sind für einige nichteuropäische Länder Werte für die Übersterblichkeit ausgewiesen. Sie wurden der [OECD-Statistik](#) entnommen. Die Auswahl der Länder ist zufällig.

Die Statistiken wurden ab dem Zeitpunkt der Einführung der COVID-„Impfung“ (01.01.2021) ausgewertet. Für Australien liegen die Sterbezahlen bis zur KW 12/2023, für Canada bis KW 02/2023 und für die anderen Länder bis KW 22/2023 vor.

Tabelle 2: Übersterblichkeit (Zahl der zusätzlichen Todesfälle 2021 bis 2023, durchschnittliche Übersterblichkeit in Prozent) einiger nichteuropäischer Länder

	Australien	Canada	Chile	Israel	USA
Zahl der überzähligen Todesfälle					
gesamt	45.991	92.299	70.595	14.742	1.270.733
pro Woche	396,5	862,6	560,3	117	10.085
Übersterblichkeit in %	11,6 %	15,4 %	22,5 %	12,8 %	15,2 %

Um eine wichtige Zahl aus der Tabelle 2 hervorzuheben: Allein in den USA sind seit Einführung der COVID-„Impfung“ **weit mehr als 1 Million Menschen** (genau 1.270.733) **zusätzlich gestorben**.

Allein diese Zahl müsste bei allen Verantwortlichen die höchste Alarmstufe auslösen. Schweigen ist kriminell !

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Angesichts der extremen Tabuisierung fehlender Sicherheits- und Wirksamkeitsaspekte der COVID-19-„Impf“-Stoffe, ist die vielleicht erstaunlichste Bestimmung im nicht geschwärzten Teil des EU-Vertrags mit dem Pfizer-BioNTech-Konsortium die Klausel im beigefügten Bestellformular, in der die EU-Mitgliedstaaten anerkennen müssen, *"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"*.

Was die Klausel jedoch noch bedeutsamer und aufschlussreicher macht, ist, dass sie *nur* im Pfizer-BioNTech-Vertrag enthalten ist. In den EU-Verträgen mit Moderna und AstraZeneca, die ebenfalls in nicht geschwärzter Form veröffentlicht wurden, findet sich diese Klausel nicht.

Gedankensplitter 2: Eine weitere [Studie](#) zeigt, dass auch nach 6 Monaten nach einer COVID-„Impfung“ Spike-Proteine im Blut festgestellt wurden. Das steht im krassen Widerspruch zu

Verlautbarungen von Gesundheitsbehörden die behaupten, dass sowohl die mRNA als auch das Spike-Protein von COVID-19-Impfstoffen "innerhalb von Tagen" aus dem Körper entfernt werden. Die italienischen Forscher schreiben, dass sich in 50 % der Proben Spike-Proteine befanden. Der minimale und maximale Zeitpunkt, zu dem PP-Spike nach der Impfung nachgewiesen wurde, betrug 69 bzw. **187 Tage**.

Gedankensplitter 3: Die deutsche Auxilia Rechtsschutz-Versicherung lehnte einen Antrag auf Rechtsschutz in Zusammenhang mit einem mutmaßlichen Covid-„Impf“-Schaden ab. Die [Begründung](#) ist erstaunlich, wurde von Kritikern des Gen-Experimentes aber seit 2021 in dieser Form erwartet: Die Versicherung beruft sich auf ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), welche Schäden, die aufgrund von Bio-, Nano- oder **Gentechnologie** entstanden sind, ausschließen würden.

Offizielle Bestätigung: Die COVID-„Impfung“ ist keine Impfung, sondern eine Genmanipulation !

Anmerkungen:

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