

Corona – Informationsblatt (23. Oktober 2023)

A) Zunehmende Herzerkrankungen: Immer mehr Studien zeigen, dass COVID-„Impf“-Stoffe“ für die Zunahme von Herzmuskelentzündungen (Myokarditen) verantwortlich sind

In einer [neuen wissenschaftlichen Studie](#) mit dem Titel „Bewertung der myokardialen 18F-FDG-Aufnahme bei PET/CT bei asymptomatischen SARS-CoV-2-geimpften und nicht geimpften Patienten“ wurde mittels radiologischer Standardtests untersucht, inwiefern bei den geimpften Personen Veränderungen der Herzmuskel-funktion nachweisbar sind. Die Wissenschaftler maßen die Aufnahme von 18F-Fluor-Fluoresoxyglukose (18F-FDG) – im Weiteren kurz *Kennwert* genannt – im Herzmuskel. Die Ausgangshypothese war hierbei: Je höher dieser Kennwert ist, desto höher das Risiko einer Herzmuskelentzündung bzw. einer Myokarditis. Das Ergebnis der Untersuchung ist eindeutig: Über alle Altersstufen hinweg und für beide Geschlechter

gilt, dass sich durch die COVID-19-„Impfung“ das Risiko einer Herzmuskelentzündung erhöht. Dabei steigt der Kennwert zeitweise bis auf das Doppelte an.

Die Abbildung 1 zeigt den Vergleich des Kennwertes zwischen Ungeimpften, einmal Geimpften und zweifach Geimpften (hier in Abhängigkeit von der Zeit nach der Impfung). Das Ergebnis: Das Risiko für eine Herzmuskelschädigung ist bei den Ungeimpften am geringsten. Das Risiko bei den einmal Geimpften liegt bei 6,2. Bei zweifach Geimpften schwankt der Wert zwischen 4,6 und 5,1. Besonders bedenklich: Das Risiko einer Entzündung verbleibt auf einem hohen Niveau auch nach 150 Tagen nach der 2. „Impfung“.

Abbildung 1:
Grad der Schädigung des Herzmuskels durch die COVID-19-„Impfung“

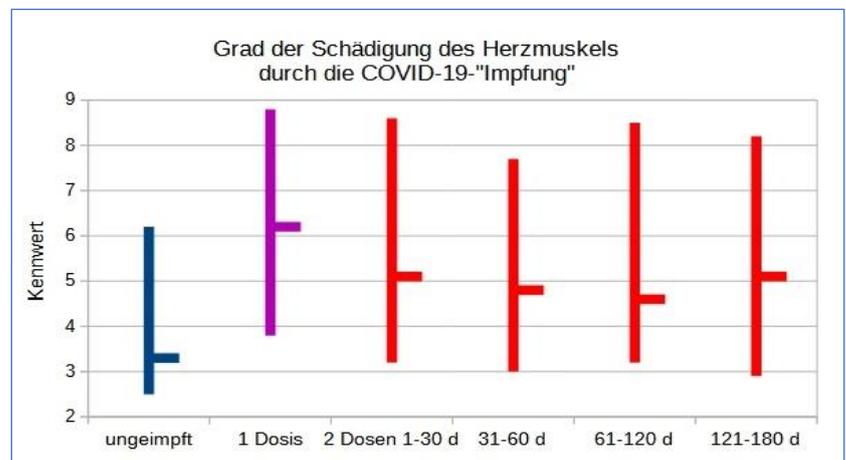


Abbildung 2 differenziert nach Altersgruppen. Auch hier gilt für alle Altersgruppen, dass die Geimpften ein höheres Risiko einer Myokarditis-Erkrankung durch die COVID-19-„Impfung“ haben als die nicht-geimpften Personen. Bei den Personen, die älter als 40 Jahre alt sind, erhöht sich das Risiko besonders deutlich: 170 %.

Abbildung 2: *Grad der Schädigung des Herzmuskels durch die COVID-19-„Impfung“ (Vergleich der Altersgruppen)*

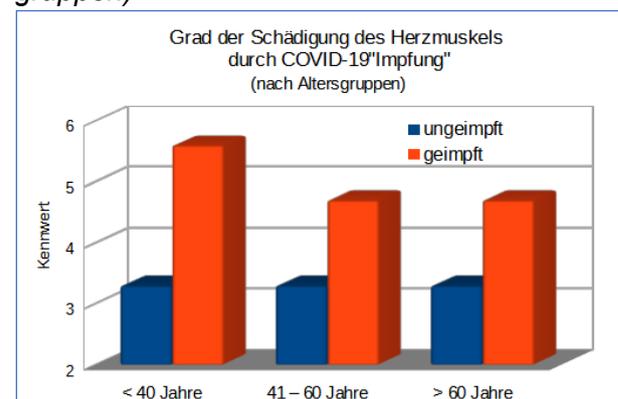
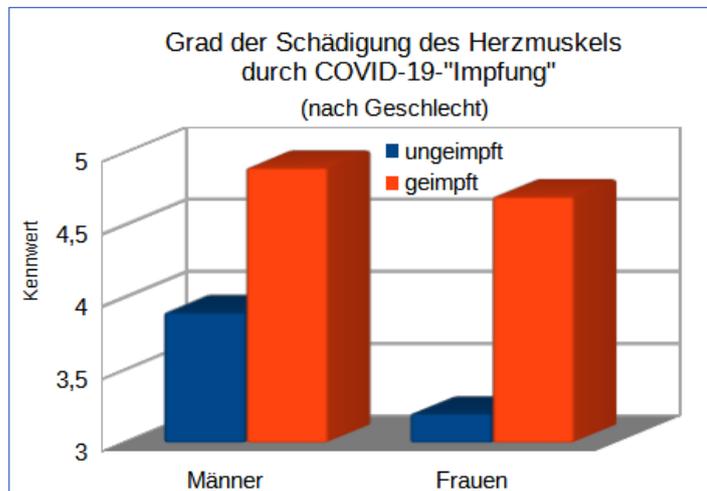


Abbildung 3 vergleicht das Risiko an einer Herzmuskelentzündung zu erkranken für die beiden Geschlechter. Bei Frauen erhöht sich der Kennwert durch die COVID-19-„Impfung“ um 47 % und bei Männern um 26 %, wobei der absolute Wert bei den Männern höher ist.

Abbildung 3: Vergleich des erhöhten Risikos bei den Geschlechtern

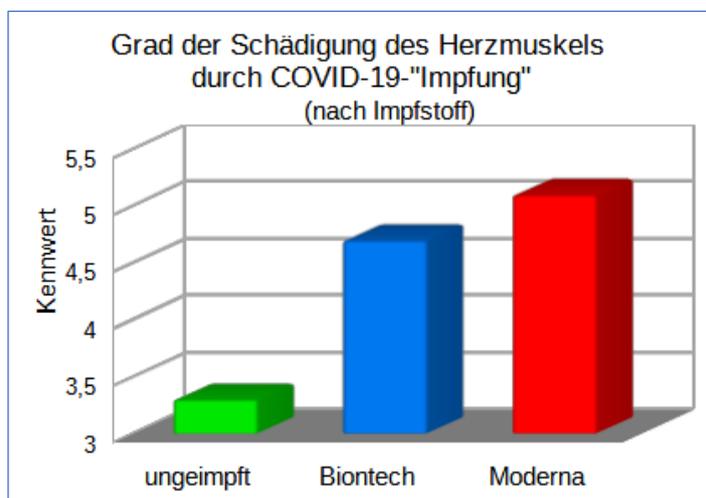


Eine weitere [Studie](#) zeigt, dass vor allem junge Menschen von der „Impf“-Nebenwirkung „Herzmuskelentzündung“ (Myokarditis) betroffen sind. Das Forscherteam aus Neuseeland untersuchte nationale Daten u.a. auf das unerwünschte Ereignis von besonderem Interesse (Herzmuskelentzündung) von 1 bis 21 Tagen nach Verabreichung des Covid-„Impfstoffes“ von Pfizer/BioNTech und verglich sie mit den Hintergrundraten von 2014 bis 2019. In die Untersuchung, die vom 19.02.2021 bis 10.02.2022 durchgeführt wurde, waren 4.255.128 Personen nach Dosis 1 und

Tabelle 1: Steigerung der Erkrankung „Herzmuskelentzündung“ nach „Impfung“ mit BioNTech

Abbildung 4 nimmt eine Wertung der beiden Impfstoffe von BioNTech und Moderna in Bezug auf deren Grad der Schädigung des Herzmuskels (Kennwert) vor. Der Kennwert ist bei dem Impfstoff von Moderna leicht höher gegenüber dem „Impfstoff“ von BioNTech.

Abbildung 4: Vergleich des erhöhten Risikos nach Art des „Impf“-Stoffes



3.979.436 Personen nach Dosis 2 einbezogen. Sie fanden heraus, dass bei den **5- bis 19-Jährigen** nach der 2. Dosis **das Risiko einer Herzmuskelentzündung um das 25-fache erhöht** war. Wahrscheinlich ist hier von einer Unterschätzung auszugehen, da alle Ereignisse ausgeschlossen wurden, die am selben Tag wie die „Impfung“ (Tag 0) aufgetreten sind. Tabelle 1 zeigt das Ansteigen der Anzahl von Herzentzündungen nach den „Impfungen“ um ein Vielfaches bei allen Altersgruppen.

Alter	nach 1. Dosis	nach 2. Dosis
05 – 19 Jahre	9,8	25,6
20 – 39 Jahre	3,5	6,6
40 - 59 Jahre	2,1	3,4
60 -79 Jahre	1,1	1,5
80 + Jahre	k.A.	1,6
alle AG	2,3	4

B) Negative Impfwirksamkeit: Aktuelle bivalente COVID-19-„Impf“-Stoffe zeigen keinen Schutz in Bezug auf Hospitalisierung

Aus einem [Bericht](#) der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC geht hervor, dass die aktuell eingesetzten, angepassten bivalenten COVID-19-„Impfstoffe“ nach kurzer Zeit eine **negative**

Impfwirksamkeit in Bezug auf die Hospitalisierung aufweisen. Im Folgenden werden drei Statistiken ausgewertet, um die relative „Impfwirksamkeit“ zu berechnen.

Abbildung 5 zeigt den Vergleich der relativen Impfwirksamkeit zwischen einem monovalenten (herkömmlichen) Impfstoff und den zeitlichen Verlauf bei einem bivalenten (angepassten Impfstoff) bezüglich der Omikron-Varianten BA4/5 (Zeitraum 08.09. bis 13.11.2022), BQ.1 (Zeitraum 14.11.2022 bis 22.01.2023) und XBB (Zeitraum 23.01. bis 24.05.2023).

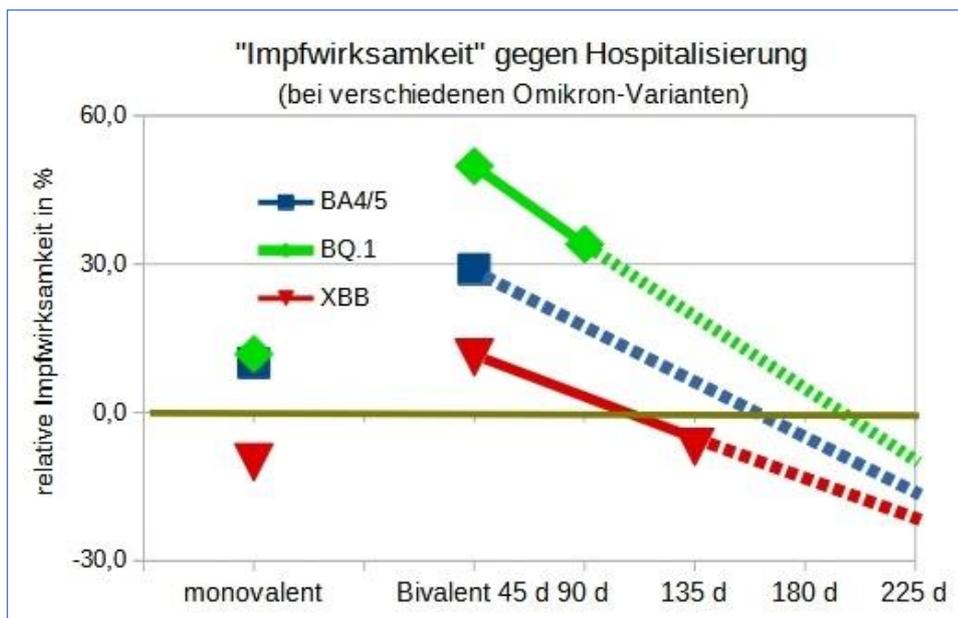
Drei Sachverhalte fallen sofort auf – zentrale Ergebnisse:

1. Eine positive „Impf“-Wirksamkeit der monovalenten Impfstoffe ist selbst im günstigsten (angegebenen) Fall – auch mit Blick auf die auftretenden unerwünschten Nebenwirkungen – kaum gegeben.

2. Die „Impf“-Wirksamkeit der bivalenten „Impf“-Stoffe nimmt mit jeder weiteren neuen Corona-Virus-Variante ab.
3. Nach ca. 100 Tagen wird auch bei den bivalenten Impfstoffen die „Impf“-Wirksamkeit gegen Hospitalisierungen negativ. Dies heißt: Für Geimpfte erhöht nicht nur das Risiko **eines schwereren Krankheitsverlaufs mit einer Covid-19-Infektion, sondern hierdurch auch die Einweisung in ein Krankenhaus.**

Die gestrichelten Linien deuten den möglichen weiteren Verlauf der „Impf“-Wirksamkeit in einen stark negativen Bereich an.

Abbildung 5:
Berechnete relative „Impf“-Wirksamkeit“ gegen Hospitalisierung bei speziellen Omikron-Varianten



Die folgenden Daten bestätigen das zuvor vorgestellte Ergebnis. Abbildung 6 weist wieder die relative „Impf“-Wirksamkeit“ gegen Hospitalisierung für Erwachsene (mindestens 18 Jahre) aus. Dazu wurden die Daten aus 25 Krankenhäusern in 19 verschiedenen US-Bundesstaaten für den

Zeitraum September 2022 bis Mai 2023 ausgewertet. Leider zeigt auch diese Abbildung, dass die „Impf“-Wirksamkeit gegen Hospitalisierung nach Verabreichung der bivalenten „Impf“-Stoffe schnell nachlässt und nach etwa 4 Monaten **negativ** ist.

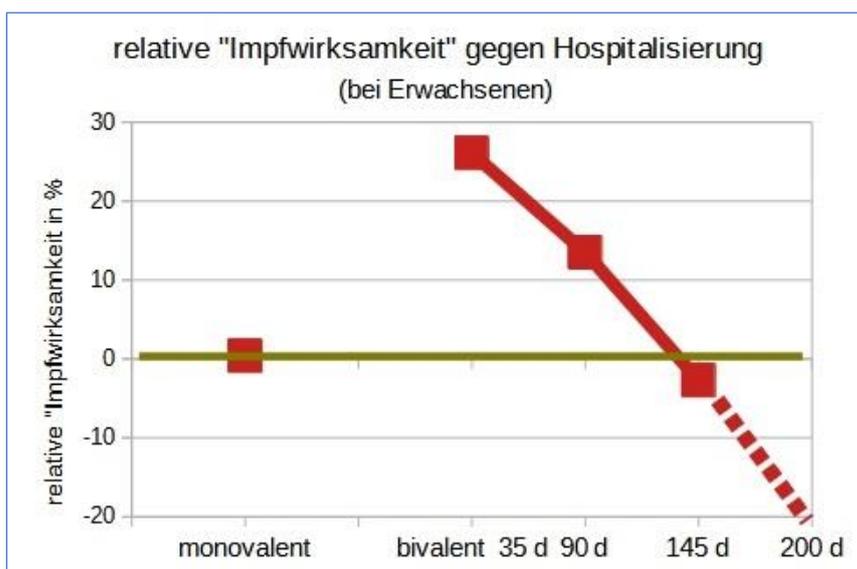
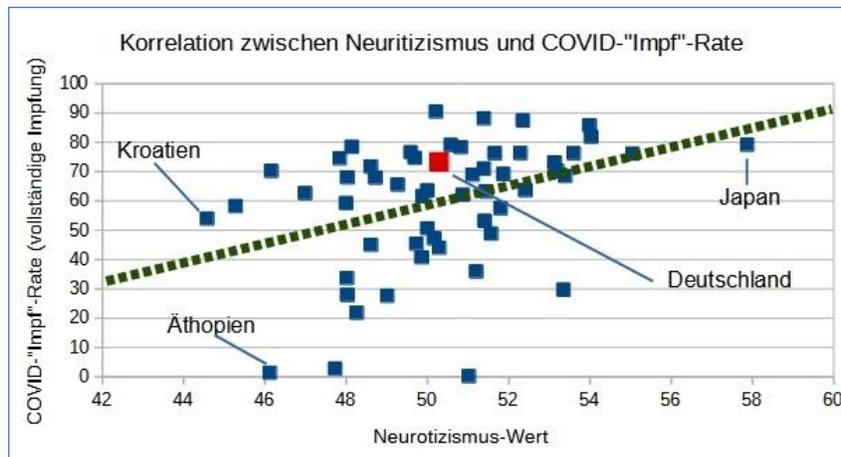


Abbildung 6:
Berechnete relative „Impf“-Wirksamkeit gegen Hospitalisierung bei Erwachsenen

C) Angst als Treiber: Je mehr die Menschen eines Landes zu Angst und Sorge neigen, desto höher ist die COVID-„Impf“-Rate des Landes

Die folgenden Ergebnisse einer [Studie](#) untersucht den Einfluss des Neurotizismus auf die COVID-„Impf“-Raten eines Landes. Der Persönlichkeitsfaktor "Neurotizismus" definiert sich aus einer relativ stabilen Neigung zu negativen Emotionen, Angst und einer geringeren Stresstoleranz.

Abbildung 7:
Korrelation zwischen Neurotizismus und COVID-„Impf“-Rate (2 Dosen)



Für Neurotizismus liegen [Kennwertgrößen](#) aus 56 Nationen vor. Die Abbildung 7 stellt den Zusammenhang zwischen dem Neurotizismus-Wert und der COVID-„Impf“-Rate dar. Die „Impf“-Raten wurden hierfür aus der Datenbank „[ourworldindata.org](#)“ am 31.01.2022 entnommen.

Der Zusammenhang zwischen den beiden Größen Neurotizismus und COVID-„Impf“-Rate (nach 2 Dosen) ist mit einem Korrelationskoeffizienten von 0,38 deutlich. Der Zusammenhang ist sogar noch stärker nachweisbar nach der ersten Impfung ($r = 0,39$). Laut Grafik ist dieser Zusammenhang am stärksten in der japanischen

Kultur. Deutschland liegt im Mittelfeld der 56 Nationen.

Die Verbreitung von Angst und Panik der Regierenden und der Mainstreammedien zeigt insofern eine große Wirkung, als dass diese Strategie eindeutig die „Impf“-Willigkeit bei der Bevölkerung erhöht hat; gegen jede Vernunft !

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Der Oberstaatsanwalt der schwedischen Spezialeinheit zur Korruptionsbekämpfung, Christer van der Kwast, prüft die Eröffnung eines [Ermittlungsverfahrens](#) gegen die Nobel-Stiftung wegen Bestechung im Zusammenhang mit der diesjährigen Medizinnobelpreisvergabe. Vor wenigen Monaten erst hatte die Nobel-Stiftung ein entsprechendes Sponsorabkommen mit dem Arzneimittelkonzern Astra-Zeneca abgeschlossen. **Astra-Zeneca** besitzt Patente zur Herstellung von Impfstoffen gegen mehrere Varianten des Papillomavirus (HPV), die als Auslöser für Gebärmutterhalskrebs gelten. Ausgerechnet der Heidelberger Krebsforscher Harald zur Hausen, der den fatalen Zusammenhang zwischen HPV und Gebärmutterhalskrebs aufgedeckt hat, gehört zu den drei

diesjährigen Nobelpreisträgern für Medizin. *So unabhängig scheint die Vergabe der Nobelpreise nicht zu sein ?*

Gedankensplitter 2: Ein Richter hat im Staat Costa Rica endlich eine öffentliche Anhörung für den 9. November 2023 angeordnet, um die Rechtswidrigkeit der Covid-19-Impfstoffe zu prüfen ! Der [Vorwurf](#): Die Impfung ohne informierte Zustimmung stellt das Verbrechen schwerwiegender ungebührlicher Experimente im Verstoß gegen die **Nürnberger Kodex** Artikel 1, 3, 5, 7, 8, Artikel 10 des medizinischen Moralkodex und Artikel 78, 79 des Gesetzes über biomedizinische Forschung dar.

Ich halte Sie über den Verlauf des Verfahrens auf dem Laufenden !

Anmerkungen:

1. Die aktuellen Corona-Informationenblätter können jetzt auch von den Homepages abgerufen werden <https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt> oder <https://www.mwqfd.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-Informationenblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.