

Corona – Informationsblatt (3. März 2025)

A) Häufigkeit von Nebenwirkungen der COVID-19-„Impfstoffe“ im Vergleich mit anderen Impfstoffen

In einer **Studie** werden die Raten unerwünschter Ereignisse in der **Schwangerschaft** nach COVID-19-Impfstoffen im Vergleich zu denselben unerwünschten Ereignissen nach Influenza/Grippe-Impfstoffen und nach allen anderen Impfstoffen bewertet. Die Daten wurden von den U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und der U.S. Food and Drug Administration (FDA) gesammelt. Die Datenbank des CDC/FDA Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) wurde vom 1. Januar 1990 bis zum 26. April 2024 nach unerwünschten Ereignissen (UEs) mit Schwangerschaftskomplikationen nach Impfungen abgefragt. Der Zeitraum umfasste 412 Monate für alle Impfstoffe mit Ausnahme der COVID-19-„Impfstoffe“, wo nur 40 der 412 Monate (1. Dezember 2020 bis 26. April 2024) verwendet werden konnten. Als Kenngröße für den Vergleich wird das Verhältnis der Zahl der Meldungen pro Monat (VMM) verwendet. Nach eigenen Angaben von CDC / FDA liegt ein Sicherheitsrisiko vor, wenn

ein VMM ≥ 2 beträgt. Die **Sicherheitssignale** der CDC/FDA wurden **bei allen 37 Arten von Nebenwirkungen nach einer COVID-19-„Impfung“ in der Schwangerschaft verletzt**, einschließlich Fehlgeburten, Chromosomenanomalien, fetale Missbildungen, Gebärmutterhalsinsuffizienz, fetale Arrhythmie, Blutungen in der Schwangerschaft, vorzeitige Wehen/Geburten, Präeklampsie, vorzeitiger Blasensprung, Plazentaanomalien, Wachstumsbeschränkung des Fötus, Totgeburt, Erstickung von Neugeborenen und Tod von Neugeborenen.

Die Tabelle 1 benennt 9 „Impf“-Nebenwirkungen bei Schwangeren, die mit mindestens einer 99,99 % -igen statistischen Sicherheit bei der COVID-„Impfung“ im Vergleich zu anderen Impfungen einen erhöhten Wert ausweisen und gleichzeitig VMM ≥ 10 (mindestens die 10-fache Anzahl der Nebenwirkungen pro Monat bei COVID-„Impfungen“ gegenüber anderen Impfungen) ausweisen.

Tabelle 1:
Vergleich Häufigkeit von „Impf“-Nebenwirkungen von COVID-„Impfstoffen“ im Vergleich mit anderen Impfstoffen bei Schwangeren

| Impfnebenwirkung | VMM zu Grippe-Impfstoffe | VMM zu allen anderen Impfstoffen |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Fehlgeburten | 114 | 38 |
| Totgeburten | 72 | 28 |
| Fehlbildung des Fötus | 206 | 52 |
| Gebärmutterinsuffizienz | 52 | 11 |
| Vorzeitiger Blasensprung | 84 | 22 |
| vorzeitige Entbindung | 29 | 12 |
| Plazenta-Abbruch | 66 | 21 |
| Blutungen in der Schwangerschaft | 241 | 68 |
| Fötaler Herzinfarkt | 108 | 108 |

Die Werte sind erschreckend, z.B. traten Blutungen in der Schwangerschaft **241-mal häufiger** als bei Grippe-Impfstoffen auf.

Der konkrete Zahlenvergleich bezieht sich hier auf die Zahl der Nebenwirkungen *pro Monat*.

Auch wenn der Bezug auf die *Anzahl der Impfungen* getroffen wird, beträgt die Zahl der „Impf“-Nebenwirkungen bei den COVID-„Impfstoffen ein Vielfaches gegenüber anderen Impfstoffen. Bei der COVID-„Impfung“ ist die Zahl der Fehlgeburten mindestens 20-mal höher als bei Grippe-Impfungen.

Eigentlich ist der Bezug auf die Gesamtzahl der Impfungen nur eine unberechtigte Ausflucht. Denn Impfungen mit einer solchen katastrophalen Anzahl von Impfnebenwirkungen dürfen einfach nicht so oft

verabreicht werden. Gerade COVID-„Impfungen“, die so oft verimpft wurden, müssten besonders sicher sein.

Es kann nur immer wieder betont werden, dass die negativen Folgen der COVID-„Impfung“ den Nutzen wesentlich übersteigen.

Dies trifft insbesondere auf Schwangere zu.

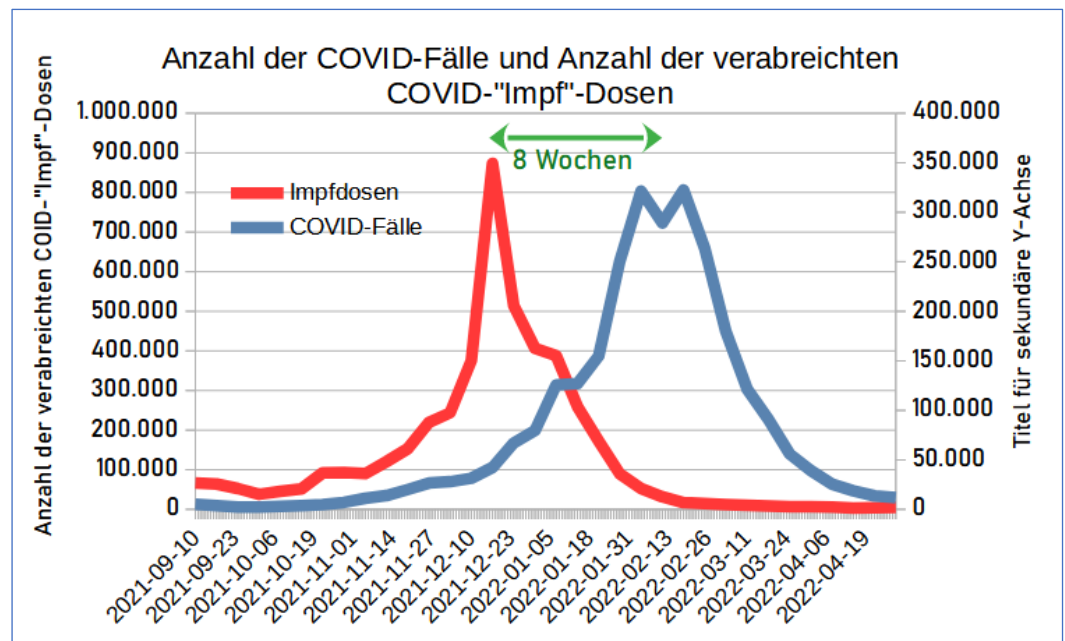
Das **Verbrecherische** ist, dass trotz mehrmaliger **Veröffentlichungen** der klar erkennbaren Sicherheitssignale, die zuständigen Behörden und die Politik **nicht reagiert** haben.

B) Dänemark: Starke Korrelation zwischen COVID-Fällen und COVID-„Impfung“

In diesem Abschnitt sollen eigene Untersuchungen zur Abhängigkeit der Anzahl verabreichter COVID-„Impf“-Dosen und der Anzahl der COVID-Fälle durchgeführt werden. Der Autor hat sich dafür **Daten** aus Dänemark ausgesucht. Dies geschah deshalb, weil Dänemark eine sehr spezielle Entwicklung des Infektionsgeschehen in der Corona-Pandemie hatte. In Dänemark gibt es bis Oktober 2021 und ab Mai 2022 fast keine COVID-Fälle. Fast das gesamte Infektionsgeschehen spielte sich

zwischen November 2021 und April 2022 ab. Eine mögliche Ursache könnte die in dieser Zeit durchgeführte intensive Phase der COVID-„Impfung“ sein. Deshalb wurden die wöchentlichen Daten (Anzahl der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen – rote Kurve; Anzahl der COVID-Fälle – blaue Kurve) für den Zeitraum 3. Oktober 2021 bis 22. April 2022 zusammengetragen und in Abbildung 1 dargestellt.

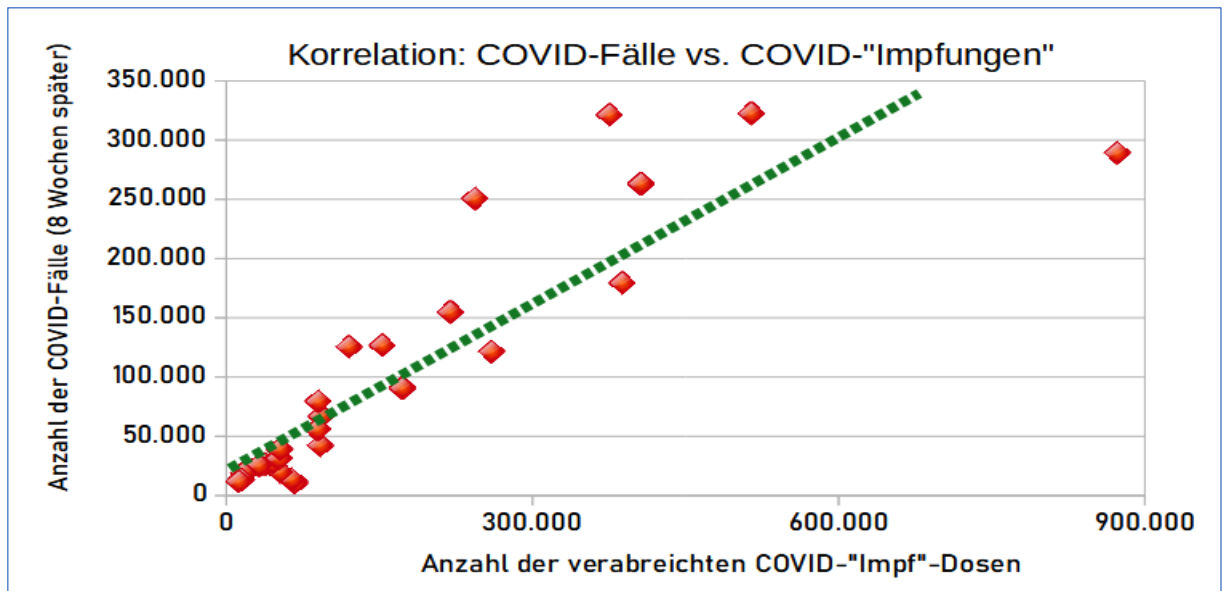
Abbildung 1:
Anzahl der wöchentlichen COVID-Fälle und der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen in Dänemark im Zeitraum 3.10.21 bis 22.04.22



Die beiden Kurven weisen qualitativ einen ähnlichen Verlauf auf. Die rote Kurve mit den wöchentlich verabreichten COVID-„Impf“-Dosen erreicht in der Woche (Meldetag 17.12.2021) ein klares Maximum. Die blaue Kurve mit der wöchentlichen Anzahl der gemeldeten COVID-Fälle erhält **8 Wochen später** um den 11.02.2022 die höchsten Werte. Es wird deshalb untersucht, ob es eine Abhängigkeit / Korrelation zwischen der Anzahl

der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen und der Anzahl der COVID-Fälle **8 Wochen** später besteht. In der Abbildung 2 sind die Wertepaare für diese 26 Wochen eingetragen. Man erkennt eine statistisch signifikante Abhängigkeit (Korrelationskoeffizient $r = 0,87$), **je höher die Anzahl der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen desto mehr COVID-Fälle** gibt es. *Eine desaströse Beobachtung für eine sogenannte „Impfung“!*

Abbildung 2: Korrelation zwischen Anzahl der wöchentlich verabreichten COVID-„Impf“-Dosen und der Anzahl der COVID-Fälle (8 Wochen zeitversetzt)



Die grün gepunktete Linie gibt den mittleren Zusammenhang beider Größen an (nach Minimierung der Summe der Abweichungsquadrate). Danach „erzeu-

gen“ 1.000 COVID-„Impfungen“ durchschnittlich 453 COVID-Fälle mehr.

Auch diese Aussage müsste alle COVID-„Impf“-Befürworter aufrütteln !

C) USA: 2.659.050 COVID-„Impf“-Nebenwirkungen in VAERS gemeldet

Das VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) erfasst die gemeldeten Impfnebenwirkungen in den USA. Es ist ein passives Meldesystem mit einem geschätzten Untererfassungsfaktor 50, d.h. die gemeldeten Werte müssten eigentlich mit dem Faktor 50 noch multipliziert werden, um den realen Werten näher zu kommen. In der Tabelle 2 werden trotzdem die [Daten](#) des VAERS vom 31.01.2025 unverändert verwendet.

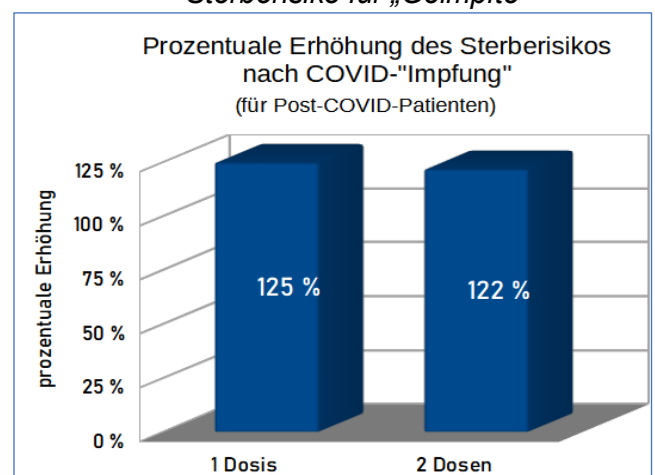
Tabelle 2:
Gemeldete COVID-„Impf“-Nebenwirkungen

| Art der „Impf“-Nebenwirkung | Anzahl |
|------------------------------|---------|
| COVID-„Impf“-Tote | 49.282 |
| lebensbedrohliche Erkrankung | 56.604 |
| dauerhafte Behinderung | 96.158 |
| angeborene Fehlbildungen | 1.651 |
| Krankenhausaufenthalt | 313.536 |

D) Brasilien: COVID-19-„Geimpfte“ sterben doppelt so häufig an Post-COVID-Symptomen als Ungeimpfte

In einer [Studie](#) wird das Sterberisiko In Abhängigkeit vom COVID-„Impf“-Status nach Post-COVID in Brasilien untersucht, d.h. es werden nur COVID-Todesfälle betrachtet, die mindestens 3 Monate nach der COVID-Infektion auftraten. Dabei werden zwei Zeiträume unterschieden: mittelfristig (3 Monate bis 1 Jahr) und langfristig (länger als ein Jahr nach der Infektion). Die Abbildung 3 gibt die prozentuale Erhöhung des Sterberisikos für COVID-„Geimpfte“ (unterteilt nach ein oder zwei Dosen) im Vergleich zu Ungeimpften für den langfristigen Zeitraum an. Man erkennt, das Sterberisiko für „Geimpfte“ ist mindestens doppelt so hoch.

Abbildung 3: Prozentuale Erhöhung des Sterberisikos für „Geimpfte“



Für den mittelfristigen Zeitraum gibt es keine statistisch gesicherten Unterschiede im Sterberisiko bei Post-COVID-Patienten zwischen „Geimpften“ und Ungeimpften.

Die Studie untersucht noch zwei spezielle Aspekte: territoriale und zeitliche Unterschiede. Im mittelfristigen Zeitraum wurden starke Unterschiede in der Übersterblichkeit bei den „Geimpften“ zwischen den Regionen festgestellt: Während im Norden eine *Untersterblichkeit* von 6 % errechnet wurde, gab es im Südosten des Landes eine *Übersterblichkeit* von 19 % und im Nordosten von 16 %. Die Studie gibt keine Erklärung dafür. Ein möglicher Grund könnte in der Verteilung der konkreten „Impf“-Chargen liegen.

Bei der zeitlichen Betrachtung fällt das Jahr 2022 mit einer Übersterblichkeit der „Geimpften“ (im Vergleich mit den Ungeimpften) von 44,8 % auf.

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Der Arzt Erich Freisleben stellt aus eigener Praxisbeobachtung fest, dass bei Patienten mit Post-COVID-Symptomen jedoch nur 10 % Post-COVID-Fälle sind, während 90 % mit großer Sicherheit als COVID-„Impf“-Nebenwirkungen zu betrachten sind.

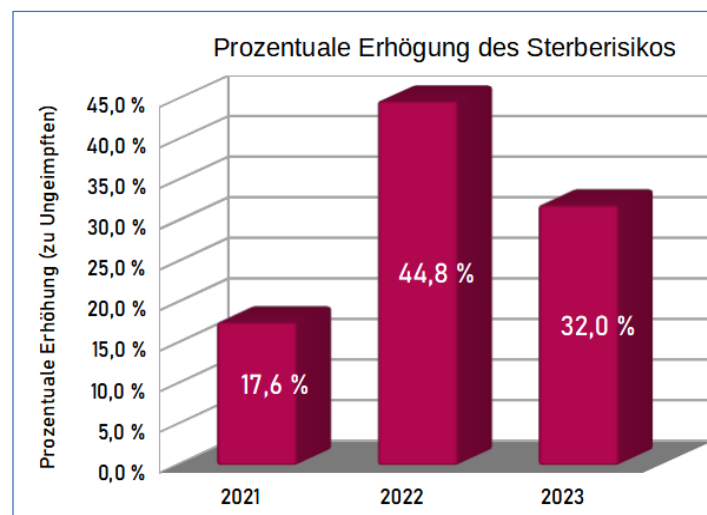
Da offiziell von zwei Millionen Post-COVID-Fällen gesprochen wird, muss man schlussfolgern, dass es in Deutschland 1.800.000 Menschen mit COVID-„Impf“-Nebenwirkungen gibt.

Gedankensplitter 2: Die Trump-Administration will offenbar die Zulassung für die COVID-mRNA-„Impfung“ in den USA zurückziehen. Denn die Impfung schadet mehr als sie nützt und ist vermutlich für die weltweite Übersterblichkeit verantwortlich, so die Position von wichtigen Mitgliedern der Administration.

Robert F. Kennedy jr. ist Gesundheitsminister, Jay Battcharja, einer der wichtigsten COVID-Dissidenten innerhalb der wissenschaftlichen Community und Erstunterzeichner der Great Barrington Declaration, übernimmt das National

Die Abbildung 4 zeigt die Übersterblichkeit der „Geimpften“ für die untersuchten Jahre 2021, 2022 und 2023.

Abbildung 4: *Prozentuale Übersterblichkeit der „Geimpften“ (zeitliche Entwicklung)*



Institute for Health. Und jetzt könnte es zu einem radikalen Wechsel in der Impfpolitik kommen: Neue Pläne sehen vor, dass die COVID-„Impfung“ in den USA generell ausgesetzt wird.

Gedankensplitter 3: Eine frisch begutachtete Studie aus Taiwan bestätigt erstmals, dass mRNA-Injektionen die Plazenta passieren und Föten erreichen. Es handelt sich um eine Untersuchung in vivo, also eine Untersuchung und Erfassung des Vorgangs an lebenden Organismus. Die Studie wurde an schwangeren Mäusen durchgeführt und konnte diesen Vorgang zum ersten Mal beobachten.

Die Erkenntnis der taiwanesischen Wissenschaftler dürfte bahnbrechend sein:

„Die intramuskuläre Injektion von mRNA-1273, dem mRNA-Impfstoff von Moderna für Menschen, passiert die Plazenta innerhalb einer Stunde, reichert sich in den fötalen Organen an, wird in Spike-Protein umgewandelt und verbleibt nach der Geburt im fötalen Gewebe.“

Anmerkungen:

1. Alle Corona-Informationsblätter (ab der 70. Ausgabe) können auch auf den Homepages abgerufen werden: <https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt> oder <https://www.mwqfd.org/fakten-dierich> ..
2. Auf der Seite <https://www.peterdierich.info/weitere-informationen> ist ein **Stichwort-Register** für die Corona-Informationsblätter eingestellt.
3. Eine ausführliche 156-seitige Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“, die den Stand bis 03.10.2022 beschreibt, ist auf <https://www.peterdierich.info/weitere-informationen> abrufbar.
4. Für Hinweise auf etwaige Fehler bei den Corona-Informationsblättern als auch bei den Corona-Fakten ist der Autor sehr dankbar.