Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(175 . Ausgabe)

Corona – Informationsblatt (12. Mai 2025)

A) Die COVID-„Impfung“ hat die Anzahl der COVID-Todesfälle weltweit erhöht

Eine **Studie** untersucht die Auswirkung von COVID-„Impfungen“ auf die Anzahl der **COVID-19-Todesfälle** in über 150 Ländern. Durch die Analyse des Zusammenhangs zwischen COVID-„Impf“-Quoten (grundimmunisiert – vollständig geimpft) und der Anzahl der COVID-19-Todesfälle im Januar 2022 findet die Studie einen positiven Zusammenhang (statistisch gesichert mit einem Wert des linearen Korrelationskoeffizienten r = 0,65). Das bedeutet, dass je höher die COVID-„Impf“-Quote ist, desto höher ist die Anzahl der COVID-Todesfälle.
Ein vernichtendes Ergebnis für eine Impfung, die die Anzahl der Todesfälle reduzieren sollte !

Ein weiterer interessanter Aspekt der Studie ist die multiple Regressionsuntersuchung: Die Auswirkung der COVID-„Impfung“ bzw. die Höhe des Bruttoinlandsproduktes (BIP) der Länder auf die Anzahl der COVID-Todesfälle.
Beide Einflussgrößen erhöhen die Anzahl der COVID-Sterberate aber mit unterschiedlicher Intensität. Wenn sich die COVID-„Impf“-Quote um 1 % erhöht, steigt die COVID-Sterberate um 0,71 %. Die Wirkung des BIP ist geringer: Wenn das BIP um 1 % steigt, erhöht sich die Sterberate um 0,29 %. Die Sterberate ist hier als Anzahl der Sterbefälle pro 100.000 Personen betrachtet. In absoluten Zahlen ausgedrückt heißt das bei etwa 5 Mio COVID-Todesfällen, dass, wenn während der COVID-„Impf“-Kampagne die COVID-„Impf“-Quote um 1 % steigt, es im Durchschnitt 35.650 COVID-Todesfälle mehr gibt und, wenn sich das BIP um 1 % erhöht, gibt es 14.400 COVID-Todesfälle mehr.

Eine andere Art der Betrachtung kann mit Hilfe der kumulativen (aufsummierten) Anzahl der COVID-Todesfälle erfolgen. Die Abbildung 1 stellt den Verlauf der kumulativen Anzahl der COVID-Todesfälle weltweit dar. Bei einer positiven Wirkung der COVID-„Impfung“ müsste sich die Kurve ab Anfang 2021 merkbar abflachen. Dies tut sie nicht. Der Anstieg der Kurve bleibt unverändert bzw. verstärkt sich noch.

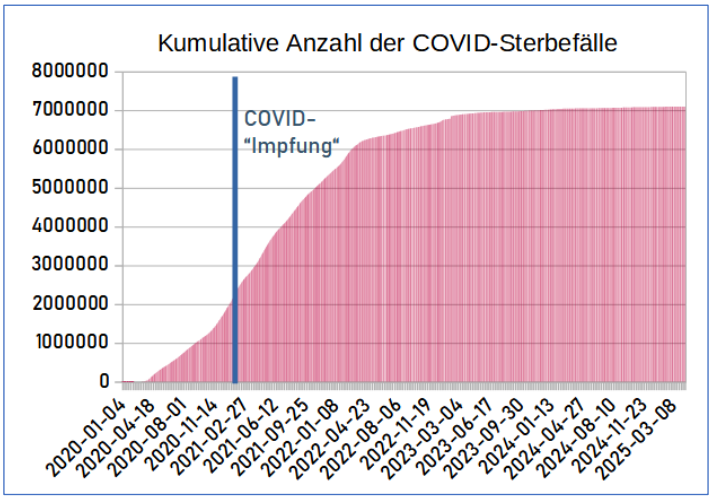

Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf der kumulativen Anzahl der COVID-Sterbefälle (weltweit)

Es ist unbestritten, dass die Mutationen des Corona-Virus im Laufe der Zeit weniger gefährlich wurden.
Dieser Einfluss der Mutationen (Omikron-Variante) wird aber erst im Frühjahr 2022 sichtbar.
Auch hier zeigt sich die Nutzlosigkeit bzw. Schädlichkeit der COVID-„Impfung“ – wohlgemerkt bezogen auf die Zahl der **COVID-Todesfälle**.

Die Korrelationsbetrachtung in der o.g. Studie beschränkt sich auf die Anzahl der Todesfälle im Januar 2022. Dies nimmt der Autor dieser Zeilen zum Anlass, eigene Korrelations-rechnungen zwischen der Anzahl der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen pro Person mit der Anzahl der COVID-Todesfälle im Zeitraum 01.02.2021 bis 09.03.2023 anzustellen. Der verwendete Zeitraum richtet sich nach dem durchschnittlichen Beginn der COVID-„Impfwirkung“ und dem Ende der Datenerfassung. Es werden alle Länder erfasst, für die alle **Daten** vorlagen und eine Einwohnerzahl von mind. 1 Million besitzen. Die Abbildung 2 zeigt das Korrelationsergebnis.

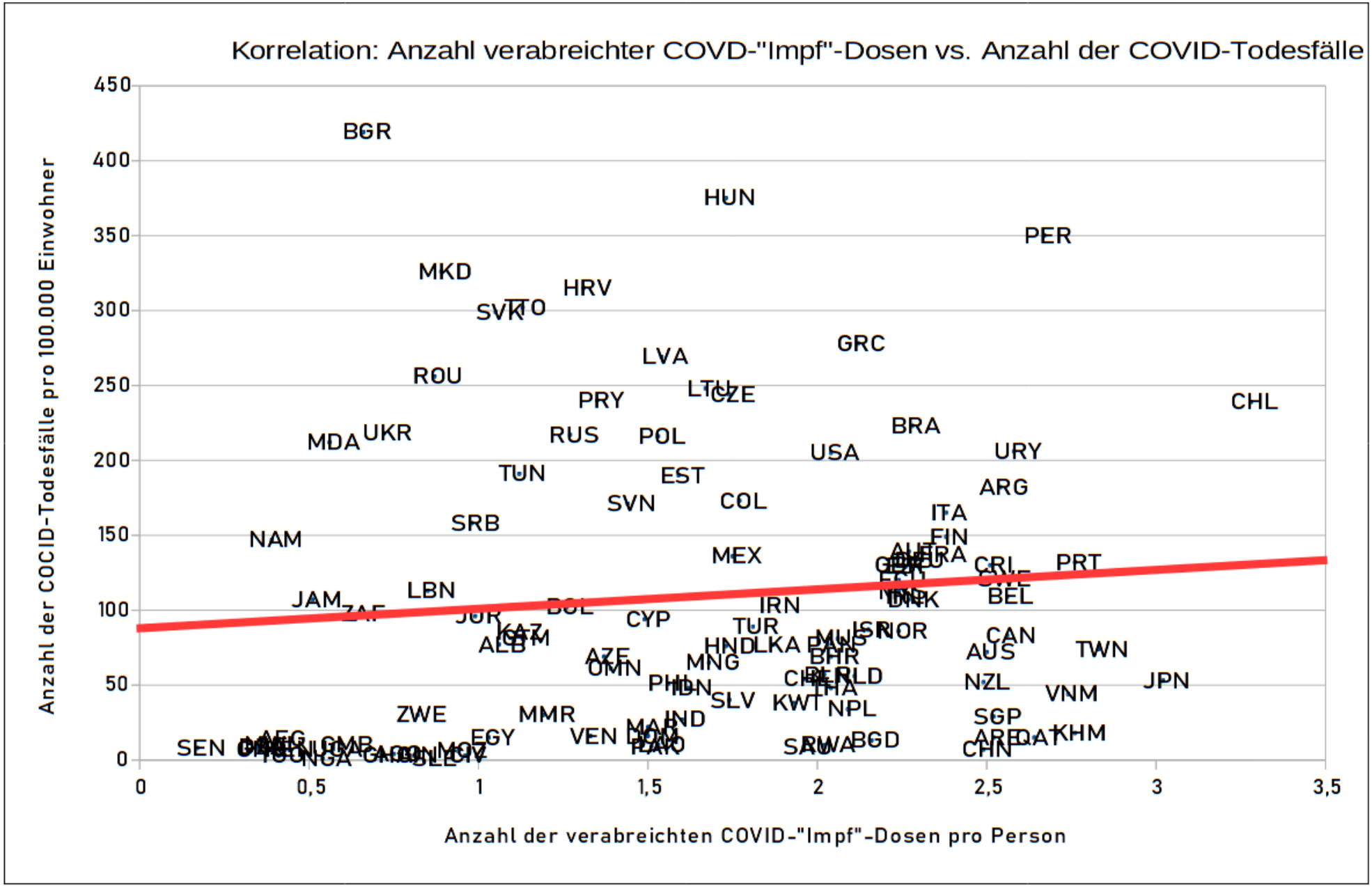

Abbildung 2: Korrelation zwischen Anzahl der verabreichten COVID-"Impf"-Dosen und der Anzahl der COVID-Todesfälle

Bei Berücksichtigung des (Gesamt-) Zeitraumes der „Impfwirkung“ für die erfassten 113 Länder weltweit ergibt sich eine schwache, aber positive Korrelation (r = 0,095) zwischen der Anzahl der verabreichten „Impf“-Dosen pro Person und der Anzahl der COVID-Todesfälle pro 100.000 Einwohner. Positive Korrelation bedeutet für die „Impfwirkung“ eine katastrophale Aussage: Je höher die Anzahl der verabreichten „Impf“-Dosen, desto höher die Anzahl der **COVID-Todesfälle.**

Das ist der Unterschied. Es existieren *Modellrechnungen*, die **behaupten**, dass die COVID-„Impfung“ 1,6 Millionen Menschenleben gerettet hätten. Die obige Korrelationsrechnung mit offiziellen realen *Daten* erhält 1,06 Millionen **zusätzliche COVID-Todesfälle** durch die COVID-„Impfung“. Wegen der Bedeutungsschwere der Aussage soll die Berechnung angeführt werden. Der mathematische Zusammenhang kann durch folgende Regressionsgerade (rot) dargestellt werden:

Covid-Todesfälle = 12,49 * Impfdosen + 85
bzw. y = 12,49 * x + 85 .

Es wurden durchschnittlich 1,64 COVID-„Impf“-Dosen in den 113 Ländern verabreicht (und 4.401.372 COVID-Todesfälle in der Zeit gemeldet). Wenn x =0 ist, hat y den Wert 85. Andererseits wenn x = 1,64 (durchschnittliche Impfdosenzahl) wird y = 105,5. Das bedeutet, dass durch die „Impfung“ ein Zuwachs von 24,1 % bei der Anzahl der COVID-Todesfälle zu verzeichnen ist. Bei der betrachteten Gesamtzahl von 4,4 Mio COVID-Todesfällen beträgt der Anteil der COVID-Todesfälle, der offensichtlich durch die COVID-„Impfung“ verursacht wurde, 1,06 Mio COVID-Todesfälle.

Wie kann es zu diesem Unterschied kommen: Die Anzahl der COVID-Todesfälle um 1,6 Mio verringert oder um 1,06 Mio erhöht durch die COVID-„Impfung“ ? Die Modellrechnungen haben mit einer Impfwirksamkeit gegen Todesfälle mit ca. 95 % gerechnet, wie sie von den Impfstoffherstellern angegeben wurden. Diese verwendete Impfwirksamkeit gilt – wenn überhaupt bei der Massenimpfung verwendeten „Impfstoffen“ zutreffend – nur für eine kurze Zeit (einige Wochen). Sie lässt aber mit der Zeit unbestritten deutlich nach. Die Korrelationsrechnung bezieht aber einen Zeitraum von reichlich 2 Jahren ein und betrachtet das reale Geschehen.

Resümee

Die COVID-„Impfstoffe“ vermehren äußerst stark das COVID-Infektionsgeschehen (siehe beispielsweise Corona-Informationsblatt 170C) und führen nicht zur Reduzierung (eher zur einer Erhöhung) der Anzahl der COVID-Todesfälle. Zusätzlich erzeugen sie aber durch unerwünschte „Impf“-Nebenwirkungen (die ja in dieser Betrachtung gar nicht einbezogen waren) eine erhebliche Anzahl von zusätzlichen Impftoten.

Es kann nur eine rationale Schlussfolgerung geben: **Sofortiges Verbot der gegenwärtigen COVID-„Impfstoffe“ !**

B) Nur 25,1 % der gemeldeten COVID-Todesfälle hatte COVID-19 als direkte Todesursache

In griechischen Krankenhäusern wurden alle Todesfälle mit einem positiven SARS-CoV-2-Test als COVID-19-Todesfälle gezählt. Das Ziel einer **Studie** war es zu untersuchen, ob COVID-19 bei Patienten, die während der Omikron-Welle in Krankenhäusern starben und als COVID-19-Todesfälle registriert wurden, bei denen COVID die Todesursache war, eine mitwirkende Todesursache oder nicht. Die Untersuchungen wurden in 7 Krankenhäusern in Athen, Griechenland, vom 1. Januar 2022 bis zum 31. August 2022 durchgeführt. Konkret wurden 530 Todesfälle im Krankenhaus, die als COVID-19-Todesfälle eingestuft wurden, überprüft. Das Ergebnis der Überprüfung ist in der Abbildung 3 dargestellt. *Nur in 25,1 % der Fälle konnte die Todesursache ursächlich mit dem Corona-Virus in Verbindung gebracht werden*, in 29,6 % war das Corona-Virus nicht die Hauptursache für den Tod, kann aber mit dazu beigetragen haben und 45,3 % der gemeldeten COVID-Todesfälle hatten nichts mit COVID-19 zu tun.

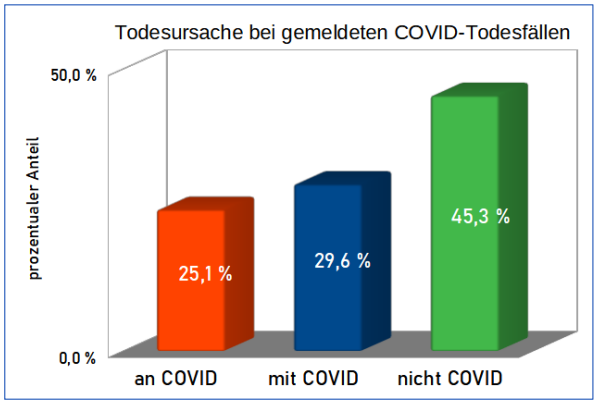

Abbildung 3: Anteil der an COVID Gestorbenen

Nach dieser Studie kann man getrost die **Anzahl der gemeldeten COVID-Todesfälle durch 4 teilen**.

C) COVID-Impfskepsis: Bei den Ungeimpften ist der Anteil mit höherer Bildung größer

Eine weltweit durchgeführte **Umfrage** versuchte, Gründe für die Ablehnung einer COVID-„Impfung“ zu ermitteln.
Zunächst wird die Behauptung widerlegt, dass besonders bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau eine COVID-Impfskepsis vorherrscht. Die Tabelle 1 stellt die Anteile von Ungeimpften und Geimpften mit höheren Bildungsabschlüssen gegenüber. Bei Menschen mit einem höheren Hochschulabschluss beträgt der Anteil bei den Ungeimpften das 1,21-Fache und bei Menschen mit einem Bachelor-Abschluss das 1,12-Fache gegenüber Geimpften.

	Ungeimpfte	Geimpfte
höherer Hochschulabschluss	11,38 %	9,37 %
Bachelor-Abschluss	31,94 %	28,40 %

Tabelle 1: Bildungsniveau nach Impfstatus

Eine andere Betrachtung bezieht sich auf die Ablehnungsgründe der COVID-„Impfung“.
Von 3.756 befragten Ungeimpften waren nur 2 generelle Impfgegner. Die Ablehnungsgründe wurden in 9 Gruppen geordnet (Mehrfachantworten waren möglich):

1. Sicherheitsbedenken / wegen mRNA-Impfstoffe 3033
2. Misstrauen gegenüber Pharma 1354
3. Religiöse Gründe 899
4. Medizinische Gründe 703
5. Wahlfreiheit/persönliche Wahl 691
6. Immun – wegen früherer Infektion 317
7. Gesund / wird nicht gebraucht 90
8. Schlechte Erfahrung mit anderen Impfstoffen 52
9. Schwangerschaft 25

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Auf Anordnung des neuen US-Gesundheitsminister, Robert F. Kennedy jr., müssen alle neuen Impfstoffe gegen ein *Placebo* getestet werden, bevor sie zugelassen werden können, bestätigte das US-Gesundheitsministerium (HHS) am Mittwoch gegenüber der Washington Post. Bisher war es oft nur üblich, den neuen Impfstoff gegenüber einem alten Impfstoff zu testen.

Gedankensplitter 2: Laut NBC haben mindestens drei große medizinische Fachzeitschriften – CHEST, das New England Journal of Medicine (NEJM) und Obstetrics and Gynecology – Schreiben vom US-Justizministerium erhalten, in denen ihre redaktionellen Praktiken in Frage gestellt werden. Die Schreiben, die vom interimistischen US-Staatsanwalt Ed Martin verschickt wurden, äußerten berechtigte Bedenken hinsichtlich Voreingenommenheit, mangelnder Transparenz und der Frage, ob diese Fachzeitschriften konkurrierende wissenschaftliche Standpunkte fair dargestellt haben – insbesondere zu Themen wie Corona-Maßnahmen und -Behandlungen.

Gedankensplitter 3: In einem Interview mit Jesse Watters äußerte der US-Gesundheitsminister, Robert F. Kennedy jr., seine Bedenken hinsichtlich des COVID-Impfstoffs für gesunde Kinder. Er bemerkte, dass die Empfehlung für Kinder „immer zweifelhaft“ gewesen sei, und wies darauf hin, dass gesunde Kinder fast kein ernsthaftes Risiko durch COVID-19 haben. Diese Behauptung steht im Einklang mit einigen Studien, die darauf hindeuten, dass Kinder im Allgemeinen mildere Symptome zeigen, wenn sie sich mit dem Virus infizieren.

Gedankensplitter 4: Der Beauftragte der Regierung der Slowakei, Peter Kotlár, hatte Mitte März die Erkenntnisse über massive DNA-Verunreinigungen der mRNA-Präparate präsentiert. Nun hat Premier Fico weitere Untersuchungen und eine Aussetzung Kaufvertrages für weitere Dosen angekündigt.

Anmerkungen:

1. *Alle Corona-Informationsblätter (ab der 70.Ausgabe) können auch auf den Homepages abgerufen werden:* ***https://peterdierich.info/corona-informationsblatt*** *oder* ***https://mwgfd.org/fakten-dierich***
2. *Auf der Seite* ***https://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 (bis zur 69. Ausgabe der Informationsblätter) beschreibt ist auf* ***https://peterdierich.info/weitere-informationen*** *abrufbar.*

4. Der Autor ist für Hinweise auf Fehler oder für Verbesserungen dankbar.