O Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(200. Ausgabe)

Corona – Informationsblatt 1. Dezember 2025

A) Die verheerende Wirkung der COVID-„Impfung“ in 6 Ländern Südostasiens

Angeregt durch eine **Veröffentlichung**[1] „Lehren aus den Herausforderungen bei der COVID-19-Impfung in sechs ASEAN-Ländern“ wurden für die betrachteten 6 Länder Südostasiens (Indonesien, Malaysia, Philippinen, Singapur, Thailand und Vietnam eigene Recherchen in der **Datensammlung**[2] „our world in data“ durchgeführt.

Als erstes wird ein *Zusammenhang zwischen COVID-„Impf“-Intensität und Anzahl der Corona-Fälle* untersucht. Es werden die beiden Kenngrößen „Anzahl der verabreichten COVID-„Impf“-Dosen pro Person“ und „Anzahl der COVID-Fälle pro 1.000 Einwohner“ für die 6 Länder in der Abbildung 1 als Punkte (Ländernamen) eingetragen und die entsprechende Korrelationsrechnung durchgeführt.

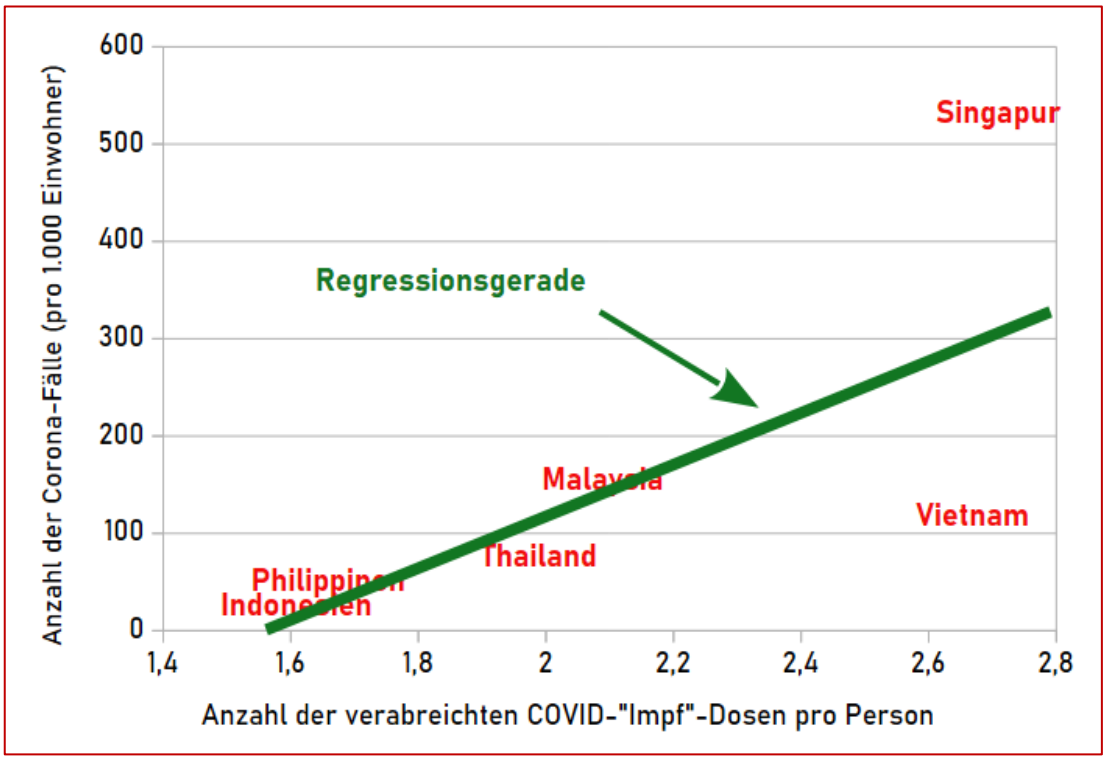


Abbildung 1:
Korrelation zwischen Corona-„Impf“-Intensität und Anzahl der Corona-Fälle

Die Abbildung zeigt deutlich den Zusammenhang: Je höher die COVID-„Impf“-Intensität, desto größer ist die Anzahl der Corona-Fälle (COVID-Infektionen). Eine Feststellung, die immer wieder durch Daten manifestiert wird. Der genannte Zusammenhang ist statistisch hoch gesichert (linearer Korrelationskoeffizient r = 0,73).
Die Regressionsgerade gibt den durchschnittlichen Zusammenhang zwischen COVID-„Impf“-Intensität und Anzahl der COVID-Infektionen an.
Im konkreten Fall: 1 COVID-„Impf“-Dose mehr pro Person **erhöht** die Anzahl der COVID-Infektionen (pro 1.000 Einwohner) um 286. Da die relativen Zahlen eher die Realität „verharmlosen“, soll die Konsequenz am Beispiel von Indonesien erläutert werden: Für 1 COVID-„Impf“-Dose pro Person mehr (also wie Vietnam) bedeutet dies im Durchschnitt 82 Mio COVID-Infektionen mehr in Indonesien. Wohlgemerkt: **Durch die COVID-„Impfung“ 82 Mio COVID-Infektionen mehr !**

Es sei jedem Leser selbst überlassen, zu entscheiden, ob dies ein Verbrechen ist, wenn Gesunde durch eine Medikation zu Millionen auf der Welt bewusst krank gemacht werden.

Eine zweite Überlegung bezieht sich auf die Übersterblichkeit in den 6 Ländern Südostasiens, speziell zum Zeitpunkt der stärksten Übersterblichkeit. In der Abbildung 2 wird die kumulative (aufsummierte) Übersterblichkeit von Februar 2020 bis Dezember 2023 für 4 (von den 6) Länder gezeigt, für die die Daten zur Verfügung standen.
Während im Pandemiejahr 2020 weitgehend eine Untersterblichkeit herrscht, steigt die Übersterblichkeit mit COVID-„Impf"-Beginn dramatisch an und verstärkt sich bis Ende 2023 (nur bis 2023 liegen die Daten vor) kontinuierlich weiter.

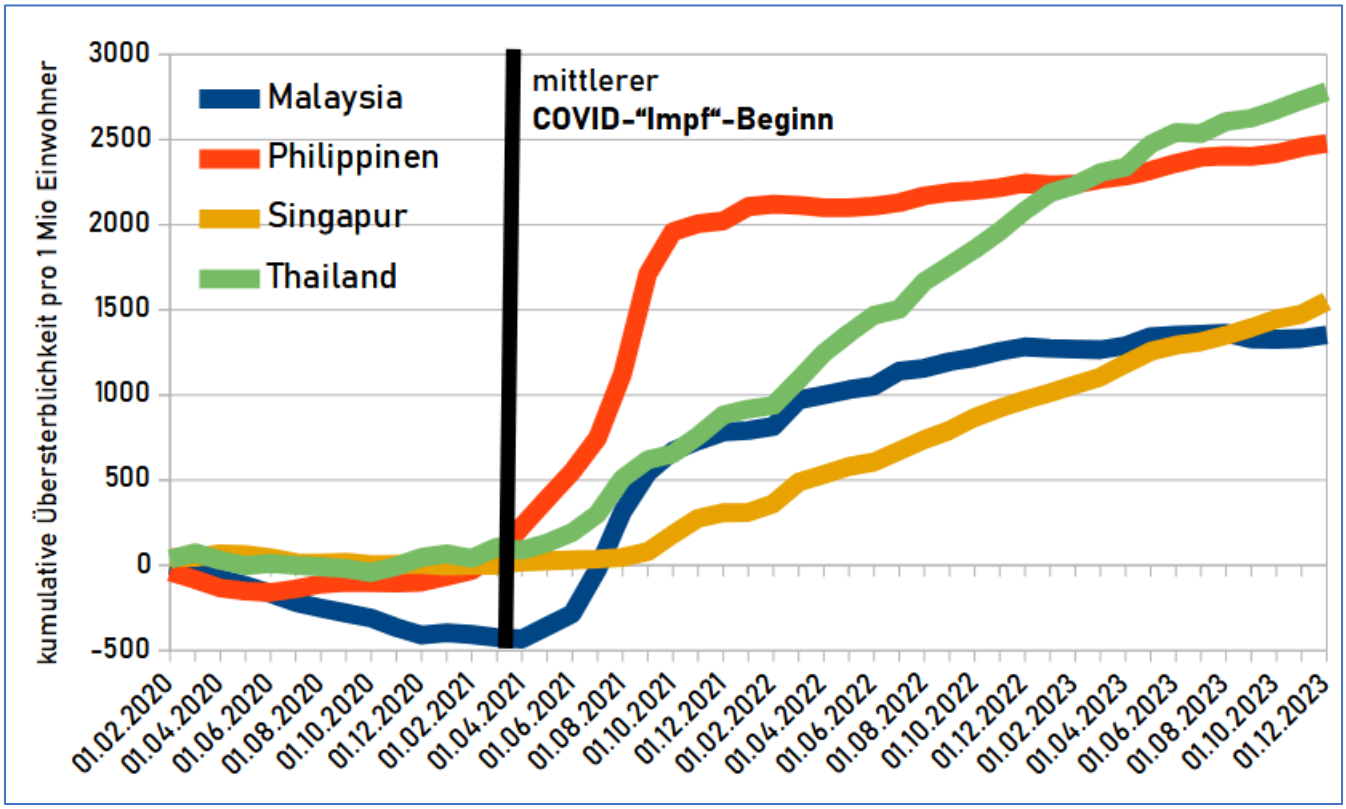


Abbildung 2: Kumulative Übersterblichkeit im Zeitraum Februar 2020 bis Dezember 2023

In absoluten Zahlen ausgedrückt sind im Zeitraum April 2021 bis Dezember 2023 (COVID-„Impf"-Zeitraum) in Malaysia 64.000 Menschen **zusätzlich gestorben**, auf den Philippinen 293.300, in Singapur 9.350 und in Thailand 194.600. Allein in den 4 Ländern starben also über 550.000 Menschen zusätzlich in diesem Zeitraum.

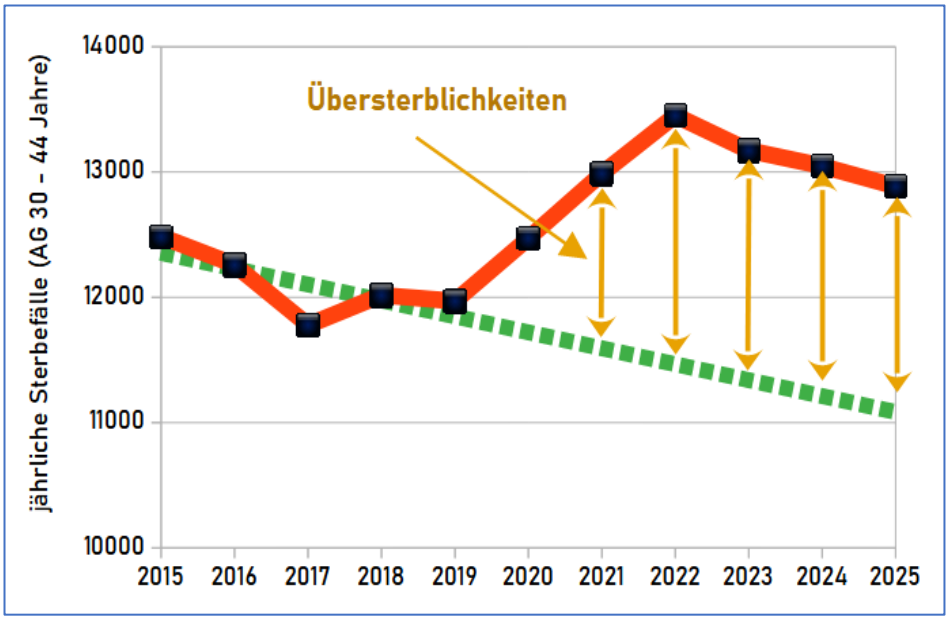
1)https://www.academia.edu/126654990/Charting_the_path_forward_in_Southeast_Asia_Learning_from_the_COVID_19_vaccination_challenges_in_six_ASEAN_countries?email_work_card=title194.600
2) https://ourworldindata.org/covid-deaths

B) Hohe Übersterblichkeiten auch in der Altersgruppe 30 - 44 Jahre in Deutschland nach Einführung der COVID-„Impfung"

Im letzten Corona-Informationsblatt (199. Ausgabe) wurde die Übersterblichkeit in Deutschland in *den* Altersgruppen betrachtet, bei denen die absoluten Zahlen hoch sind (höheres Alter). In dieser Ausgabe wird die Altersgruppe der 30-bis 44-Jährigen analysiert. Bei den relativ jungen Menschen ist die hohe Übersterblichkeit seit Einführung der COVID-„Impfung" besonders tragisch. Zur Auswertung werden wieder die offiziellen **Sterbefallzahlen**[3)] vom Statistischen Bundesamtes verwendet.

Die Übersterblichkeit der Jahre 2021 bis 2025 (Daten bis September verwendet; auf das Jahr hochgerechnet) wird im Vergleich zu den Trendwerten der Jahre 2015 bis 2019 dargestellt. In den Jahren 2015 bis 2019 war in dieser Altersgruppe erfreulicherweise ein leichter Rückgang der jährlichen Sterbefallzahlen zu verzeichnen (grün gestrichelte Linie in Abbildung 3).
Die Abbildung 3 zeigt sowohl den realen Verlauf der Anzahl der Sterbefälle als auch den Trend.

Abbildung 3:
Darstellung der Übersterblichkeiten 2021 bis 2025 für die Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen im Vergleich zum Trend der Jahre 2015 bis 2019



Die Übersterblichkeiten in den Jahren 2022 bis 2025 liegen zwischen erheblichen 16,2 und 17,3 %. Das besonders abnorme des Sterbegeschehens ist, dass die Übersterblichkeit über einen so langen Zeitraum anhält. Es wird deshalb in Abbildung 4 die jährlichen Unter- bzw. Übersterblichkeiten mit einem Säulendiagramm dargestellt. Üblicherweise wechseln sich Phasen der Unter- und Übersterblichkeit ab. Dieses Schema wird ab 2021 grundlegend und anhaltend unterbrochen. Nach der gewissen Übersterblichkeit im Corona-Pandemiejahr 2020 hätte es wieder eine Phase der Untersterblichkeit geben müssen (die gesundheitlich schwächsten in der Altersgruppe waren „vorzeitig“ gestorben). Das Gegenteil stellt sich aber ab 2021 ein.
Noch deutlicher wird dies durch die Abbildung 5 mit der kumulierten (aufsummierten) Übersterblichkeit sichtbar, die die alarmierende ständige Zunahme zeigt.

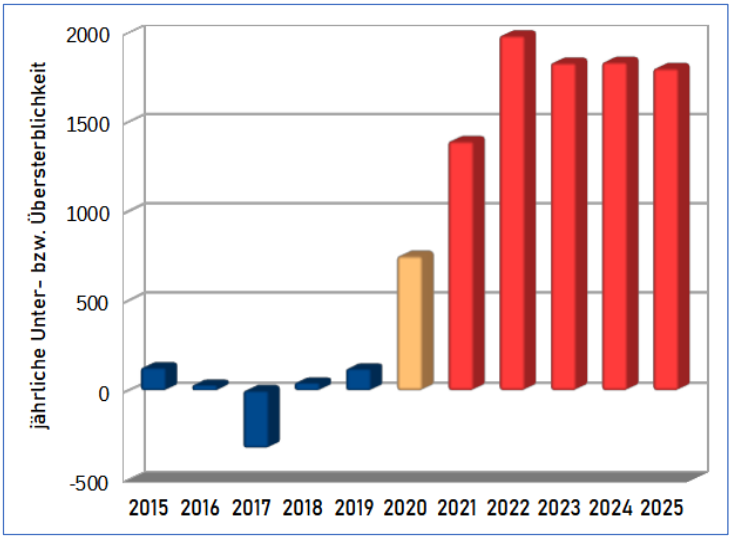


Abbildung 4: Jährliche unterzählige bzw. überzählige Sterbefälle (AG 30 – 44 Jahre)

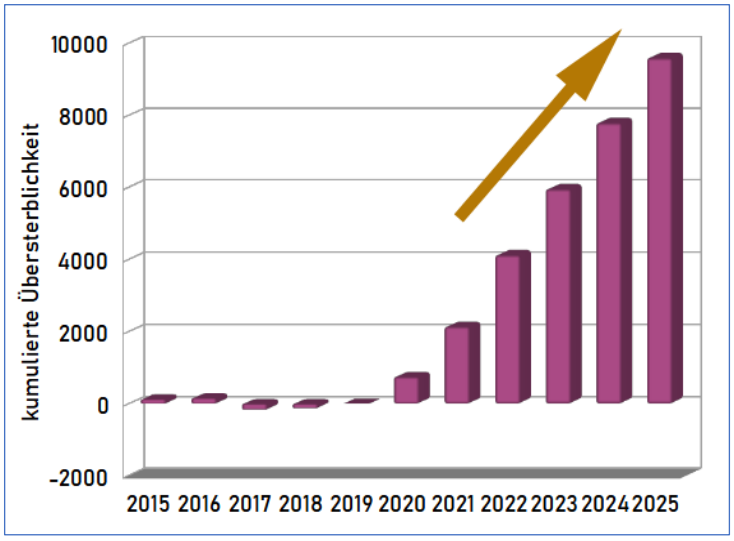


Abbildung 5: Kumulative (aufsummierte) Anzahl der Sterbefälle (AG 30 – 44 Jahre)

In den Jahren 2021 bis 2025 sind also rechnerisch in absoluten Zahlen, fast **9.000 zusätzliche Sterbefälle** in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen in Deutschland zu beklagen.

Bisher konnten keine offiziell glaubhaften Gründe für diese erheblichen Übersterblichkeiten angegeben werden – die COVID-„Impfung“, die zeitgleich mit der anhaltenden Übersterblichkeit begann, steht deshalb im höchsten Verdacht.

3) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbefaelle/statistischer-bericht-sterbefaelle-tage-wochen-monate-aktuell-5126109.html

C) Erschreckender Zusammenhang zwischen COVID-„Impfstoffen“ und schweren Nebenwirkungen im Bereich von Gehirn und Rückenmark

Anhand von VAERS-Daten aus dem Zeitraum von Januar 1990 bis November 2024 wird in einer **Studie**[4] die Zahl der nach einer COVID-„Impfung“ gemeldeten unerwünschten Ereignisse mit denen nach einer Grippeimpfung bzw. allen anderen Impfungen zusammen betrachtet. Dabei konzentriert sich die Studie speziell auf das zentrale Nervensystem (ZNS), das Gehirn und das Rückenmark, die alles von Gedächtnis und Denken bis hin zu Bewegung und lebenswichtigen Körperfunktionen steuern. Insgesamt identifizierten sie 63 schwerwiegende Sicherheitssignale, die das Gehirn und das Nervensystem betrafen.

Bei den 39 Erkrankungen im zentralen Nervensystem waren diese im Mittel bei COVID-“Impfungen“ **29,4- mal häufiger** (95 %-iges Vertrauensintervall: 21,6 – 40,1) gegenüber Grippeimpfstoffen und 4,11-mal häufiger bei allen anderen Impfstoffen.

Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht für ausgewählte Erkrankungen über das Vielfache des Auftretens bestimmter Erkrankungen bei der COVID-„Impfung“ im Vergleich zu Grippe- und allen anderen Impfstoffen.

Erkrankung	Vergleich mit Grippe-Impfstoff	Vergleich mit allen anderen IS
aseptische Hirnhautentzündung	52,8	8,4
autoimmune Hirnhautentzündung	78,9	14,9
Neuroborreliose	321	35,7
Hirnabszess	120	15
Rückenmarksentzündung	31,3	33,2
neurologische Störung	157	57,7
Creutzfeld-Jakob-Kr.	847	169

Tabelle 1: Vielfache der Anzahl der Erkrankungen bei COVID-„Impfstoffen“

4) https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/15969/10089

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Das für die Überwachung der Impfstoffsicherheit zuständige Gremium im Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat angeblich über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren – nämlich ausgerechnet während der massiven nationalen Corona-Impfkampagne – kein einziges Protokoll[5] angelegt. Dies ergab eine Anfrage von Bastian Barucker an die dem Gesundheitsministerium unterstellte Behörde. Die ihm immerhin zugänglich gemachten PEI-Protokolle aus der Zeit vor und nach der vehement geführten Kampagne geben indes Hinweise auf vielfältige Alarmsignale hinsichtlich der Corona-Impfstoffe.

Gedankensplitter 2: Der ehemalige CDC (amerikanische Gesundheitsbehörde) -Direktor unter der 1. Trump-Regierung, Dr. Robert Redfield, äußerte[6] sich in einem Interview, dass die ganze COVID- Panik ausgelöst wurde, um einen Impfstoff herzustellen. Wörtlich: ***"Meine persönliche Meinung war, dass das gesamte Programm (COVID) darauf ausgelegt war, einen Impfstoff herzustellen, einen Impfstoffvektor, der als Impfstoff für eine Vielzahl verschiedener Antigene verwendet werden kann, einschließlich COVID, aber auch für alles andere, als selbstverbreitender, aerosolisierter, über die Atemwege übertragener Impfstoff."***

Gedankensplitter 3: Auf der Homepage von „Christen stehen auf“ werden unter dem Button „Aufarbeitung“ regelmäßig Beiträge veröffentlicht, in denen zur notwendigen Aufarbeitung der Corana-Maßnahmen und den negativen Folgen der COVID-„Impfung“ berichtet[7] wird.

5) https://www.barucker.press/p/pei-keine-protokolle-pharmakovigilanz
6) https://www.thekingstonreport.com/p/former-cdc-director-states-that-the?utm_source=post-email-title&publication_id=1103773&post_id=178225642&utm_campaign=email-post-title&isFreemail=true&r=1qbzd5&triedRedirect=true&utm_medium=email
7) https://www.christenstehenauf.de/zahlen-daten-fakten/

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/corona-informationsblatt*** *ist auch 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.*