Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(224. Ausgabe)

Corona – Informationsblatt 29. Juni 2026

A) Die Übersterblichkeit seit Einführung der COVID-„Impfung“ ist besonders deutlich in den jüngeren Altersgruppen

Die anhaltende Übersterblichkeit seit 2021 (Einführung der COVID-„Impfung“) ist schlimm, aber das noch Fatalere ist, dass die Zunahme vor allem die jüngeren Altersgruppen betrifft.
Zunächst wird die anhaltende Übersterblichkeit am Beispiel von Deutschland und Rumänien betrachtet.

Die Abbildung 1 zeigt einen Vergleich der kumulativen (aufsummierten) Übersterblichkeit im Zeitraum 2021 bis 2025 für die Länder Deutschland und Rumänien. Die **Daten**[1)] für die monatliche prozentuale Übersterblichkeit wurden EUROSTAT entnommen.

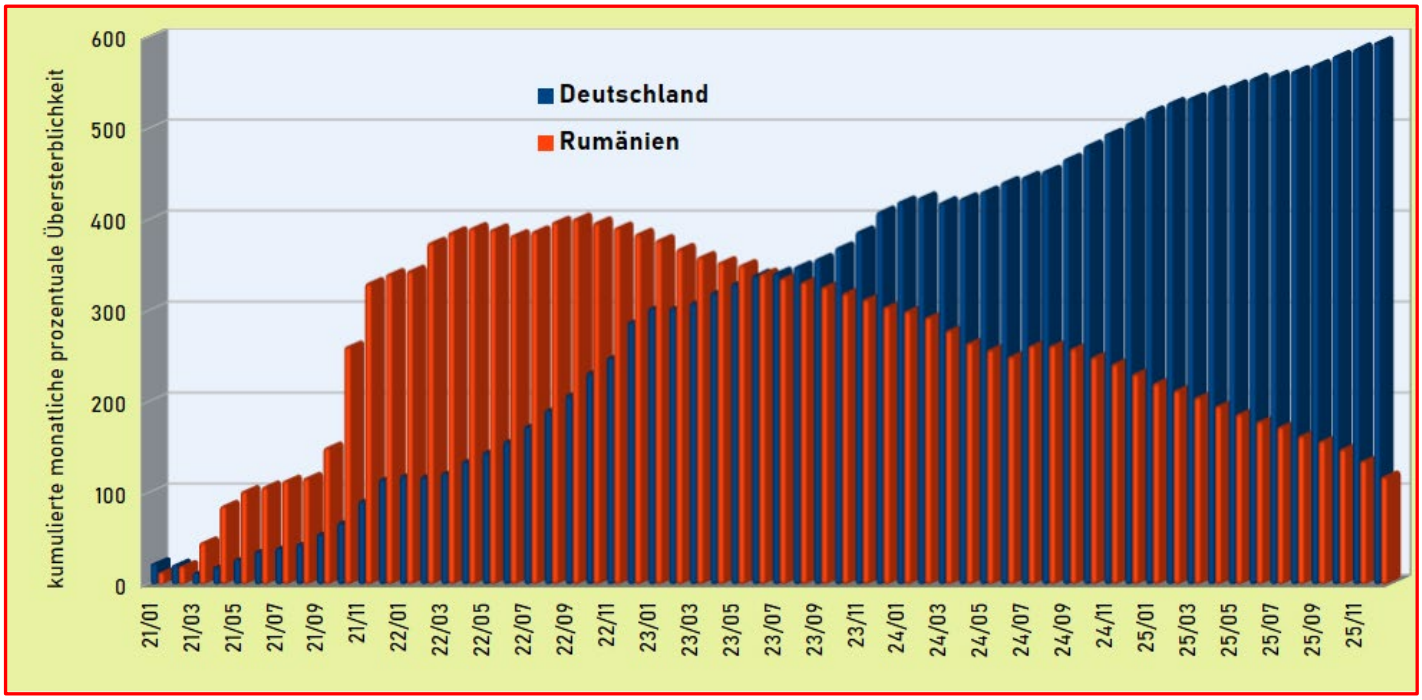

Abbildung 1: Vergleich der kumulativen monatlichen prozentualen Übersterblichkeit zwischen Deutschland und Rumänien

Der Vergleich zeigt deutlich, dass die kumulative Übersterblichkeit in Deutschland seit Einführung der COVID-„Impfung“ kontinuierlich steigt (blaue Säulen), während für Rumänien die kumulative Übersterblichkeit ab Oktober 2022 fällt (rote Säulen).
Ein Vergleich der COVID-Impfintensität zwischen beiden Ländern gibt eine Erklärung für den Unterschied in der zeitlichen Entwicklung der Übersterblichkeit. Die Tabelle 1 stellt verschiedene Kenngrößen der COVID-Impfintensität gegenüber. Zusätzlich ist noch zu beachten, dass Rumänien quasi Ende 2021 die COVID-„Impfung“ eingestellt und keine Boosterungen vorgenommen hat.

	Deutschland	Rumänien
Impfdosen pro 100 P	228,6	87,75
mind. 1 x geimpft	77,20 %	28,60 %

Tabelle 1: Vergleich der COVID-Impfintensitäten zwischen Deutschland und Rumänien

Ein weiterer großer Unterschied besteht bei der ältesten Altersgruppe (mind. 80 Jahre). In Deutschland wurden in dieser Altersgruppe über 90 % geimpft, in Rumänien nur 28,8 %; das ist in Deutschland mehr als das Dreifache !

Die über 5 Jahre in Deutschland andauernde Übersterblichkeit ist alarmierend.

Durch einen **Artikel**[3] angeregt, der über besondere Auffälligkeiten in der Sterblichkeit Anfang 2021 in mehreren europäischen Ländern berichtet, hat der Autor die wöchentlichen **Sterbestatistiken**[4] am Beispiel der Länder Ungarn und Österreich für den Zeitraum 2020 / 2021 genauer betrachtet. Konkret wurde der *Anteil der Sterbefälle einer Altersgruppe* an der Gesamtzahl der Sterbefälle pro Woche berechnet. Als Vergleichsgröße wurde die mittlere wöchentliche Anzahl der Sterbefälle des Jahres 2019 herangezogen. In der Abbildung 2 werden dann beispielsweise für ***Ungarn*** die prozentualen Abweichungen der Wochen der Jahre 2020 und 2021 in den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre und mind. 80 Jahre verglichen.

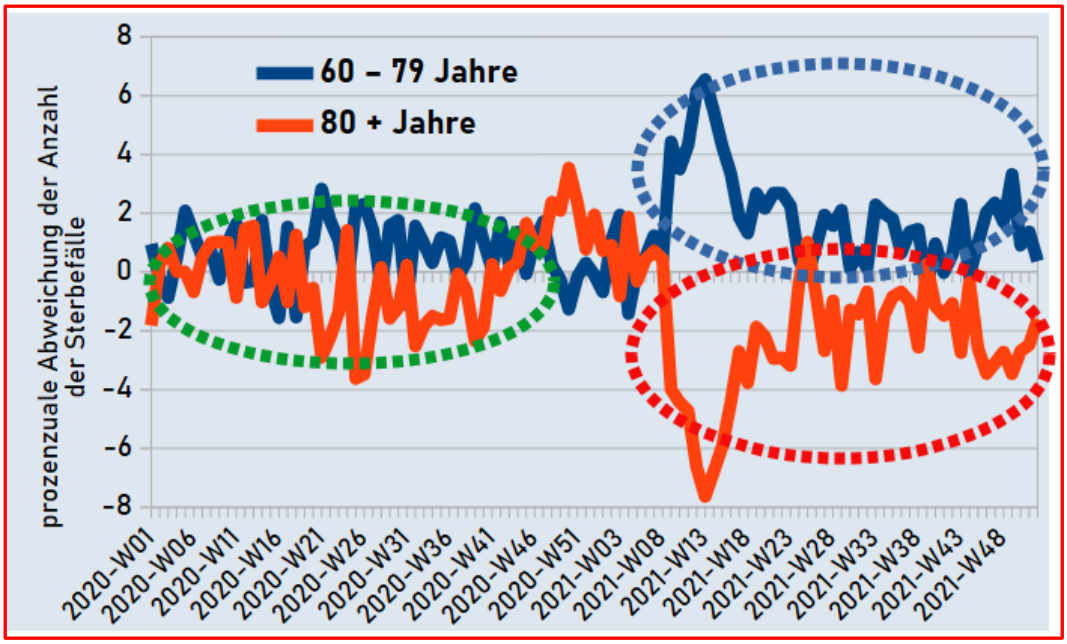

Abbildung 2: Abweichungen des prozentualen Anteils der Sterbefälle in den Altersgruppen (60-79 und 80+) für Ungarn

Während im Jahr 2020 die prozentualen Anteile der Sterbefälle in beiden Altersgruppen weitgehend um die Nulllinie (als grüne Ellipse gekennzeichnet) pendeln, ändert sich die Situation ab der KW09 / 2021 schlagartig. Der Anteil der Sterbefälle in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre nimmt massiv zu. Dementsprechend nimmt er für die Altersgruppe 80+ Jahre ab und hält weiter an. Diese Abweichungen sind nicht zufällig. Die in der KW 13 / 2021 auftretende Erhöhung der Sterbefälle in der AG 60 – 79 beträgt statistisch mehr als die 6-fache Standardabweichung σ (Sigma). Dies geschieht zufällig mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,0000000001 – ist also als zufällig auszuschließen. Noch dramatischer ist die Situation zu erkennen, wenn man die absolute Anzahl der Sterbefälle betrachtet: In der KW13 / 2021 gab es in dieser AG 60 – 79 2.382 Sterbefälle, während die wöchentliche Durchschnittszahl der Sterbefälle 2019 1.142 beträgt. Das ist eine Erhöhung auf 209 % !

Es ist also Anfang 2021 etwas signifikant Veränderndes bezüglich des Alters der Sterbefälle geschehen – etwas anderes Glaubhaftes als die COVID-„Impfung“ wurde bisher nicht benannt.

In der Abbildung 3 soll noch auf eine andere Auffälligkeit hingewiesen werden. Es gibt Ende 2020 (Nov., Dez.) eine erhöhte Sterblichkeit, die aber vor allem die älteste Altersgruppe (80+) betrifft. Im Vergleich der Altersgruppen 40 bis 59 Jahre und 80+ Jahre wird dies besonders deutlich.

Etwas zugespitzt kann man formulieren: Die Älteren sind an einer COVID-Infektion gestorben, die Jüngeren durch die COVID-„Impfung“.

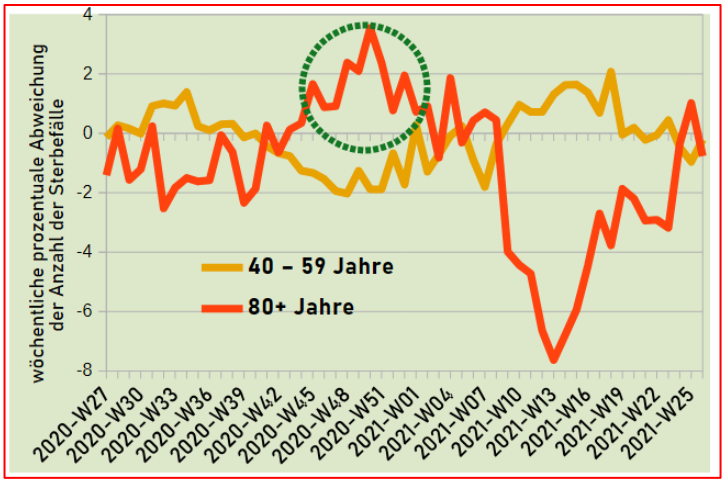

Abbildung 3: Abweichungen des prozentualen Anteils der Sterbefälle in den Altersgruppen (40-59 und 80+) für Ungarn

Die Verringerung des durchschnittlichen Sterbealters nach Einführung der COVID-„Impfung“, dargestellt durch die veränderten Anteile der Altersgruppen an der Anzahl der Sterbefälle, tritt nicht nur für Ungarn auf. Ein ähnliches Sterbeverhalten ist auch in anderen europäischen Ländern, wie Österreich, Belgien, Schweiz, Tschechien, Deutschland, Estland, Kroatien, Lettland, Niederlande, Portugal und Schweden, anzutreffen.
In der Abbildung 4 wird die Situation für **Österreich** für die Altersgruppen 40 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre und 80+ Jahre dargestellt. Auch hier zeigt sich deutlich die hohe Sterblichkeit der ältesten Altersgruppe (80+) Ende 2020 durch eine COVID-Infektion, aber auch der erhöhte Anteil der Sterbefälle bei den jüngeren Altersgruppen im Jahr 2021 nach COVID-„Impfung“.

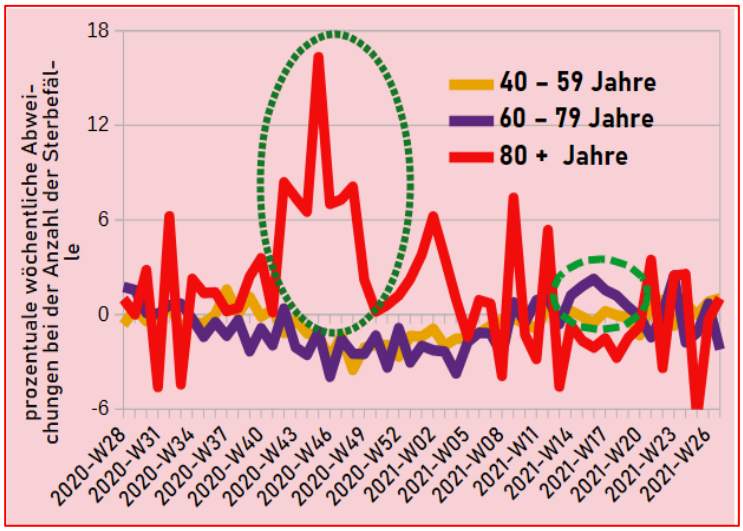

Abbildung 4: Abweichungen des prozentualen Anteils der Sterbefälle in den Altersgruppen (40-59, 60-79 und 80+) für Österreich

1) https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mexrt__custom_21489110/default/table
2) https://ourworldindata.org/covid-vaccinations
3) https://ulflorr.substack.com/p/data-from-19-european-countries-reveal?utm_source=post-email-title&publication_id=1507801&post_id=195842198&utm_campaign=email-post-title&isFreemail=true
4) https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_r_mwk_20/default/table?lang=en&category=demo.demomwk

B) Die modRNA-COVID-„Impfstoffe“ verursachen die 44-fache Anzahl an tödlichen Nebenwirkungen als andere Impfstoffe (pro verabreichter Dosis gerechnet)

Der Autor hat bereits in der 180. Ausgabe der Corona-Informationsblätter durch eigene Recherchen auf die wesentlich erhöhte Gefahr durch COVID-„Impfstoffe“ im Vergleich zu anderen Impfstoffen hingewiesen. Hier wird jetzt eine **Studie**[5] referiert, die zu ähnlichen Ergebnissen, aber mit ausführlicheren Kommentaren und Begründungen, kommt.
Die verwendeten Daten der Impfneben-wirkungen durch den modRNA-COVID-„Impfstoff“ sind dem US-amerikanischen VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) für Dezember 2020 bis September 2023 und durch die anderen Impfstoffe von Januar 2006 bis Dezember 2021 entnommen. Als Kenngröße wird die Anzahl der Impfnebenwirkungen bezogen auf 1 Mio verabreichter Impfdosen. Die Tabelle 2 zeigt einen Vergleich zwischen den modRNA-COVID-„Impfstoffen“ und allen anderen Impfstoffen bezüglich der Intensität der negativen Wirkungen der Impfstoffe.

Tabelle 2:
Vergleich der Impfnebenwirkungs-Intensität zwischen modRNA-COVID-„Impfstoffen“ und allen anderen Impfstoffen

	COVID-“Impfstoffe“	alle anderen Impfstoffe	Vielfaches COVID
gemeldete Impfnebewirkungen	1659,23	125,59	13,2-fache
lebensbedrohliche INW	23,55	1,7	13,9-fache
duerhafte behinderung	28,01	1,79	15,6-fache
notwendiger Krankenhausaufenthalt	151,72	6,73	22,5-fache
Geburtsdefekte	0,99	0,02	49,5-fache
Impftote	30,04	0,69	43,5-fache

Ein weiterer Vergleich lässt sich zwischen Grippe-Impfstoffen und modRNA-COVID-„Impfstoffen“ anstellen. Die Anzahl der Impf-nebenwirkungen ist bei den COVID-„Impfstoffen“ 43,3-fach höher als bei Grippe-Impfstoffen, bei **tödlichen** Nebenwirkungen 108-fach höher !
Schlicht und ergreifend: Gesundheitsminister Lauterbach hat fortwährend und bewusst gelogen !

5) https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1336906/full

C) Plötzlich und unerwartet: Piloten sterben oder werden im Flug handlungsunfähig

Das fliegende Personal der Airlines, insbesondere die Piloten, gehören zu den meist COVID-„geimpften“ Berufsgruppen. Seit der COVID-Impfkampagne kommt es immer wieder zu plötzlichen und unerwarteten Erkrankungen und auch zu Todesfällen. Im Folgenden werden einige Fälle der Monate April / Mai 2026 angegeben[6]:

- Bei TAROM Flug von Amsterdam nach Bukarest am 26. April verliert der Kopilot das Bewusstsein.
- Air India First Officer stirbt am 28.April bei Zwischenstopp auf Bali.
- Akasa-Air-Kapitän stirbt am 30. April in Bengaluru an einem Herzinfarkt.
- Easyjet A320 meldet in der Nähe von Mailand am 3. Mai 2026 gesundheitliche Probleme des Ersten Offiziers.
- Swiss A359 in der Nähe von Almaty am 6. Mai 2026, Erster Offizier handlungsunfähig.
- British-Airways-Flug nach Schottland meldet am 11. Mai Notfall vor Landung, Co-Pilot erkrankt.
- Ryanair B738 meldete am 11. Mai 2026 in der Nähe von Amsterdam einen medizinischen Notfall beim Ersten Offizier.

6) https://tkp.at/2026/05/19/ploetzlich-und-unerwartet-piloten-sterben-oder-werden-im-flug-handlungsunfaehig/

D) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Das Turiner Oberlandesgericht hat einen wichtigen Rechtsstreit abgeschlossen und den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Verabreichung des Pfizer/BioNTech-„Impfstoffs“ und dem Auftreten einer schweren neurologischen Erkrankung bestätigt[7]. Einer 57-jährigen Frau aus Alba wurde eine Entschädigung von etwa 35.000 Euro pro Jahr für ihre Impfschädigung zugesprochen. Der italienische Staat muss die Entschädigung zahlen. In dem Zusammenhang wurde verlautbart, dass weltweit über 36.000 Entschädigungsanträge bis 2024 angenommen[8] wurden, wobei die Annahmequoten in Europa zwischen 11 % und 30 % der analysierten Fälle liegen.

Gedankensplitter 2: Ein Forscherteam von der Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit in Thailand stellte[9] fest, dass es seit dem 20. Jahrhundert etwa 70 berüchtigte Laborlecks gab und erwartet, dass es in Zukunft noch weitere geben würde, die die Welt bedrohen. In der Studie konzentrierten sie sich auf sieben dieser tödlichen Vorfälle von 1955 bis 2019 und stellten fest, dass die Lecks alle die gleichen Warnzeichen aufwiesen, wie unerklärlich frühe Ausbreitung ohne klare tierische Quelle, verzögerte Meldungen und Ausbrüche in der Nähe von Laboren, die mit gefährlichen Viren umgehen. Zusammen führten diese Laborlecks zu mehr als 1.800 bekannten Laborexpositionen, mit über 1,1 Millionen Infektionsfällen und mehr als 700.000 Todesfällen. „Die Frage ist nicht, ob ein Krankheitserreger entkommt, sondern welcher Erreger entkommt und welche Maßnahmen ergriffen werden, um eine Flucht mit schwerwiegenden Folgen einzudämmen“, warnte das Team in der Studie.

Gedankensplitter 3: Es ist ein Muster, das wir aus der jüngeren Vergangenheit nur allzu gut kennen[10]: Kaum taucht ein neuer, gefährlicher Krankheitserreger in den Schlagzeilen auf, steht die Pharmaindustrie bereits mit einer fertig entwickelten „Lösung“ parat. Moderna startet Bundibugyo-Ebola-mRNA-Impfstoff – genau vier Monate vor der WHO-Notstandserklärung.

7) https://www.studiomontinaro.it/indennizzo-vaccinazione-covid-danno-neurologico-legge-210-1992/
8) https://www.ilrisveglio-online.it/2026/05/11/corte-appello-torino-nesso-vaccino-pfizer-indennizzo/
9) https://www.dailymail.com/sciencetech/article-15818181/scientists-warn-virus-lab-leaks.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign= 1490 &ito=1490
10) https://tkp.at/2026/05/18/moderna-und-die-naechste-pandemie-wenn-der-mrna-impfstoff-vor-dem-ausbruch-fertig-wird/

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 orona“, 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.*