Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(226. Ausgabe)

Corona – Informationsblatt
13. Juli 2026

A) Die Sterberate für COVID-Erkrankungen lag anfangs weltweit offenbar nur bei 0,1 % - im völligen Gegensatz zu der geschürten Panik

Die Aufarbeitung der Corona-Politik in Enquete-Kommissionen oder Untersuchungsausschüssen kommt kaum voran. Nach wie vor blockieren die damals Verantwortlichen die Wahrheit. Das Reinwaschen, das Bagatellisieren und das unverblümte Lügen ist ihre Strategie.

Aus diesem Grund soll eine neue **Veröffentlichung**[1)] über die Sterberate der COVID-Erkrankten (genauer müsste man sagen: positiv auf COVID Getestete) in der Anfangsphase (hier konkret Anfang Mai 2020) der ausgerufenen Pandemie betrachtet werden. Offensichtlich war die damalige Behauptung der offiziellen Stellen über eine COVID-Sterberate von 5 % und später 2 %, sehr stark von der Anzahl der durchgeführten PCR-Tests abhängig.

Die Anzahl der durchgeführten PCR-Test hatte zwei (konträre) Folgeeigenschaften:

- Eine hohe Anzahl von sogenannten positiven PCR-Tests eignete sich für das Schüren einer „schlimmen Pandemie“ sehr gut.
- Eine geringe Anzahl von Tests (geringe Anzahl bestätigter Fälle) steigerte massiv die berechnete Sterberate (Anzahl der Toten pro Fälle).

Das zweite Phänomen wird in der zitierten Veröffentlichung diskutiert. Es wurden zwei Kenngrößen „Verhältnis Anzahl der Tests zu COVID-Toten“ und „Verhältnis Anzahl der COVID-Toten zu Anzahl der COVID-Fälle“ (kurz: COVID-Sterberate) für alle Länder, deren Daten in “worldometers“ eingespeist wurden, zusammengestellt (siehe Abbildung 1).

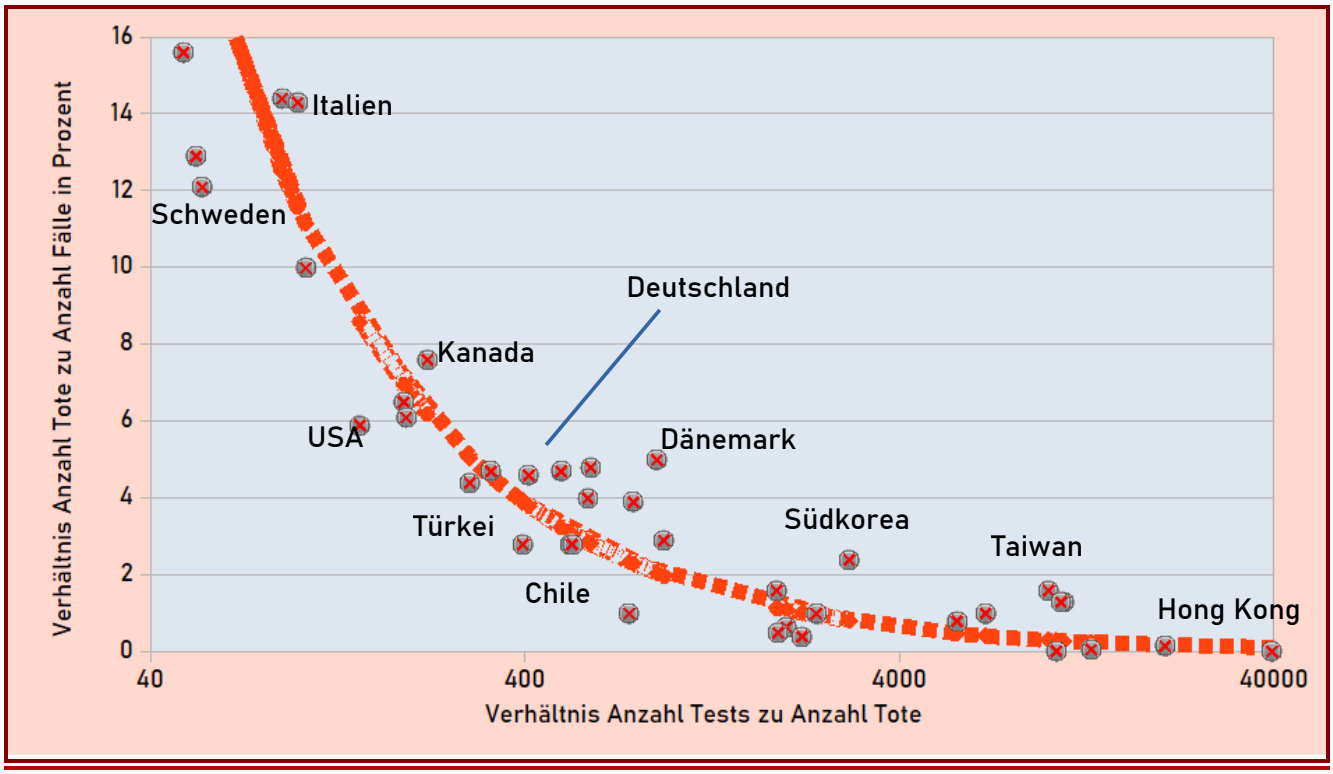


Abbildung 1: Darstellung des Zusammenhangs zwischen “Verhältnis Anzahl Tests zu Toten“ und „Verhältnis Anzahl Tote zu Fälle“ für 36 Länder (Anfang Mai 2020)

Die Abbildung zeigt eine sehr starke Abhängigkeit der COVID-Sterberate von der Anzahl der Tests an. Es musste deshalb für die waagerechte Achse eine logarithmische Einteilung vorgenommen werden.

Die rot gestrichelte Regressionsfunktion (konkret: Potenzfunktion $y = 426{,}67 \cdot x^{-0{,}784846}$) gibt die Tendenz der COVID-Sterberate mit wachsender Anzahl der Tests an und führt zu ca. 0,1 % (Hong Kong sogar nur 0,02 %).
Eine Sterberate von 0,1 % entspricht aber einer mittleren Grippe-Epidemie.

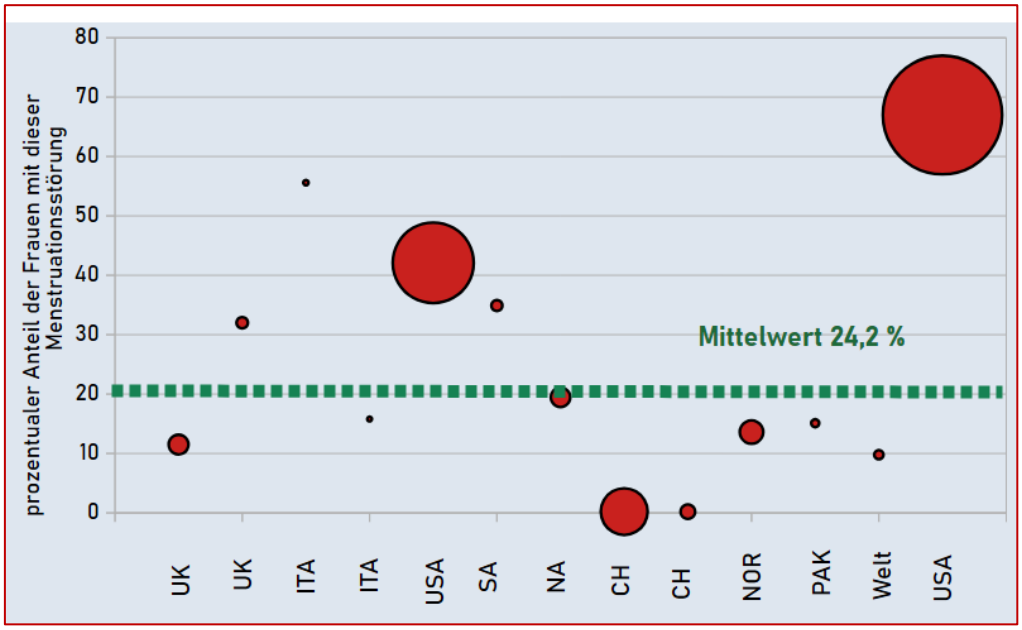
Die damals eingeleiteten Corona-Maßnahmen mit erheblichen Freiheitsbeschränkungen, Lockdowns und Schulschließungen waren also unbegründet und massiv übergriffig.

1) https://covidmythbuster.substack.com/p/how-one-graph-proved-sars-cov-2-was

B) Massive Menstruationsstörungen nach der COVID-„Impfung“

Eine **Metaanalyse**[2)] wertet 16 Studien über Menstruationsstörungen nach der COVID-„Impfung“ aus. Zwei der Studien wurden in China durchgeführt, zwei in den Vereinigten Staaten und zwei in Saudi-Arabien, drei im Vereinigten Königreich und je eine in Pakistan, Jordanien und Saudi-Arabien , Norwegen, Italien, Afrika und weltweit.
Es wurden verschiedene Arten der Menstruationsstörung betrachtet, wie starke Blutungen (Menorrhagie), zu häufige Menstruation (Polymenorrhö), abnormale Zykluslänge und seltene Menstruation (Oligomenorrhö).
Alle Studien zeigen die negativen Auswirkungen der COVID-„Impfung“ auf die Menstruation, wenn auch in sehr unterschiedlichem Maße.
Die Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse von 13 Studien (die Länderherkunft ist an der waagerechten Achse vermerkt), speziell zu der Menstruationsstörung „zu starke Blutungen“. Der Anteil der Frauen, bei denen diese Menstruationsstörung auftrat, schwankt in den Studien von 0,2 % bis 67 % (!).
Zu der Darstellung wurde ein sogenanntes Blasendiagramm benutzt. Die Größe des Punktes (Blase) richtet sich nach dem Stichprobenumfang (hier: Anzahl der untersuchten Frauen).
Über alle Studien gemittelt ergibt sich, dass bei 24,24 % der Frauen nach der COVID-„Impfung“ zu starke Blutungen auftraten.

Abbildung 2:
Prozentualer Anteil der Frauen mit „zu starken Blutungen“ (Menorrhagie) in 13 Studien



Weitere Menstruationsstörungen wurden im Mittel im folgenden Umfang festgestellt:
- Polymenorrhö (ein Menstruationszyklus von kürzer als 21 Tagen): bei 16, 2 % der Frauen,
- abnormale Zykluslänge (Zyklen außerhalb des Bereichs von 21–35 Tagen oder Perioden dauerten länger als 7 Tage): bei 6,6 %.
- Oligomenorrhö (seltene Perioden, meist weniger als 6–8 Perioden pro Jahr): bei 22,7 %.

2) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603412300059X?via%3Dihub

C) Die übertriebene Panik in der Corona-Pandemie ließ 55.000 Krebsfälle allein in 7 Ländern unerkannt

Eine Studie[3] zeigt, dass etwa 55.000 Krebsfälle in den 7 einkommensstärksten Ländern während der ersten neun Monate der Covid-19-Pandemie unerkannt blieben, was zeigt, wie stark Lockdowns und Störungen im Gesundheitssystem die routinemäßige medizinische Versorgung beeinflussten.
Schätzungsweise 16 % der erwarteten Krebsdiagnosen in Australien, Kanada, Dänemark, Irland, Neuseeland, Norwegen und Großbritannien fehlten zwischen April und Dezember 2020, verglichen mit den Trends vor der Pandemie. Die größten Rückgänge wurden bei Prostatakrebsdiagnosen beobachtet, die um 24 % unter dem erwarteten Niveau lagen, gefolgt von weiblichem Brustkrebs und Hautkrebs (Melanom), die beide um 18 % zurückgegangen waren.
Die Untersuchungen der Auswirkungen der Pandemie auf die Krebsdiagnose basierten auf Daten von 2,6 Millionen Patienten.
Die ungerechtfertigte Panik und Hysterie der Corona-Politik-Verantwortlichen führte zu vorübergehenden Aussetzungen von Krebsvorsorgeprogrammen, eingeschränktem Zugang zu Hausarztterminen und zur Zurückhaltung der Patienten, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, aufgrund der Angst vor einer Covid-Infektion und führte zu einem starken Rückgang der Krebs-Diagnosen.

3) https://www.business-standard.com/health/covid-pandemic-left-55-000-cancer-cases-undiagnosed-in-7-nations-study-126060200090_1.html

D) Analyse der Herzerkrankungen und neurologischer Komplikationen nach einer COVID-„Impfung“

In einer malaysischen Metastudie[4] wurden drei elektronische Datenbanken nach Fallberichten und Fallserien durchsucht, die Beschreibungen kardialer und/oder neurologischer Komplikationen bei COVID-Impfstoffempfängern enthalten. Insgesamt wurden 698 Fälle in diese Übersicht eingeschlossen, davon hatten 259 (37,1 %) kardiale und 439 (62,9 %) neurologische Komplikationen.
mRNA-Impfstoffe (BionTech/Pfizer, Moderna) waren mit fast 90,0 % der kardialen Komplikationen assoziiert, während virale Vektorimpfstoffe (AstraZeneca, Janssen) mit etwas mehr als der Hälfte (52,6 %) der neurologischen Komplikationen assoziiert waren.
Bezüglich der Dosis traten kardiale Komplikationen nach der zweiten Dosis häufiger auf (69,1 %), während neurologische Komplikationen nach der ersten Dosis häufiger registriert wurden (63,6 %).

Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Anzahl der festgestellten spezifischen Herzerkrankungen bzw. neurologischen Komplikationen in Abhängigkeit vom COVID-„Impfstoff“-Typ.

	Impfstofftyp		
Erkrankungen / Komplikationen	BionTech/Pfizer Moderna	AstraZeneca Janssen	Sinopharm Sputnik
Herzerkrankungen			
- Myokarditis (Herzmuskelentzündung)	142	10	0
- Perikarditis (Herzbeutelentzündung)	57	3	0
- Myokardinfarkt	6	7	2
neurologische Komplikationen			
- Schlaganfall	10	54	0
- multiple Sklerose	33	7	0
- neuroimmunolgische Erkr.	5	11	2
- Polyneuropathie	49	89	8
- Kopfnervenerkrankungen	23	6	2

Tabelle 1: Anzahl spezieller analysierter Erkrankungen nach dem COVID-„Impfstoff“-Typ

Das Durchschnittsalter der Menschen mit Herzkomplikationen (33,8 Jahre) lag deutlich jünger als bei denen mit neurologischen Komplikationen (49,7 Jahre).

5,9 % der neurologischen Komplikationen und 2,5 % der Fälle mit Herzerkrankungen verliefen tödlich.

4) https://www.mdpi.com/2076-393X/12/6/575

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: In einem Schreiben an das Office for Statistical Regulation (OSR) formulieren[5] die beiden Oxford-Professoren, Prof. Carl Heneghan, Direktor des Centre for Evidence-Based Medicine in Oxford, und Dr. Tom Jefferson, Senior Associate Tutor an der Universität: „Die offiziellen Regierungs-Berichte erkennen selbst an, dass ihre Schätzungen aus mathematischen Modellen abgeleitet sind, die auf Annahmen über Impfwirksamkeit, abnehmende Immunität, vorherige Infektionen, Verhaltensreaktionen und hypothetische kontrafaktische Szenarien beruhen, **die nie beobachtet wurden**."

Gedankensplitter 2: Die 56-jährige französische Biostatistikerin und Whistleblowerin Christine Cotton hat Anfang Juni 2026 den Freitod gewählt. Sie war vorher 25 Jahre lang Insiderin der Pharmaindustrie und widmete sich seit Dezember 2020 der Prüfung der Pfizer-Dokumente zum COVID-„Impfstoff" und erstellte[6] detaillierte Berichte, Bücher und öffentliche Sendungen.
Auf Grundlage dieser Analyse reichte sie 2025 in Frankreich Strafanzeige gegen die Gesundheitsbehörden ein. Ihre Arbeit konzentrierte sich auf mutmaßliche Unregelmäßigkeiten in den Pfizer-Studien, Verstöße gegen die gute klinische Praxis, Probleme mit der Datenintegrität und Änderungen im Herstellungsprozess.
Nach der Einreichung der Strafanzeige bekam sie unerträgliche Schmerzen, die von den Lendenwirbeln bis in die Beine ausstrahlten, sowie Verbrennungen in der Haut, hauptsächlich in den Beinen und im Rücken. Dieses Leid führte schließlich dazu, dass sie sich das Leben nahm.

Einige Ergebnisse ihrer Recherchen zu den Pfizer-Dokumenten sollen hier noch angefügt werden:
1. Man kann keine Schlussfolgerungen über die mittel- oder langfristige Verträglichkeit des „Impfstoffs" ziehen, wenn die Nachbeobachtungszeit maximal drei Monate (bei 50 % der Teilnehmer sogar weniger als 2 Monate) betrug.
2. Die angegebene 95 %-ige Wirksamkeit war nur vorgegaukelt. Berücksichtigt man alle Fälle der Studie berechnet sich nur eine 55 %-ige Wirksamkeit.
3. In keiner der Zwischenanalysen, die zu den Zulassungen der „Impfstoffe" führten, konnte eine statistisch signifikante Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Verläufe nachgewiesen werden. Nicht bei Erwachsenen. Nicht bei Jugendlichen. Nicht bei Kindern. Nicht bei Babys.
4. In der gesamten Nachbeobachtungszeit gab es einen COVID-Todesfall in der Impfgruppe und zwei in der Placebogruppe. Das ist statistisch bedeutungslos und kein Nachweis einer Wirksamkeit gegen COVID-Sterblichkeit.
5. Wohl der schwerwiegendste Befund: **Der Impfstoff der Studie war nicht der Impfstoff der Bevölkerung.** Pfizer verwendete in der klinischen Studie ein anderes Herstellungsverfahren als bei der Massenproduktion. Die europäische Arzneimittel-Zulassungsbehörde EMA bestätigte dies selbst in ihrem Produktbewertungsbericht vom 19. Februar 2021.

Christine Cottons Arbeit ist das Vermächtnis einer Frau, die ihr Leben dem Schutz des Lebens gewidmet hatte — und die von genau dem System zerstört wurde, das zu schützen sie angetreten war.

5) https://archive.is/Chdul#selection-3427.9-3427.293
6) https://transition-news.org/abschiedsnachricht-der-pharma-whistleblowerin-christine-cotton

---

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