Bürgerbündnis Grüner Ring Zittau
Prof. Dr. Peter Dierich

(165. Ausgabe)

Corona – Informationsblatt (24. Februar 2025)

A) Lockdowns haben nicht das COVID-19-Infektionsgeschehen eingedämmt – am Beispiel des ersten Lockdowns in Deutschland dargestellt

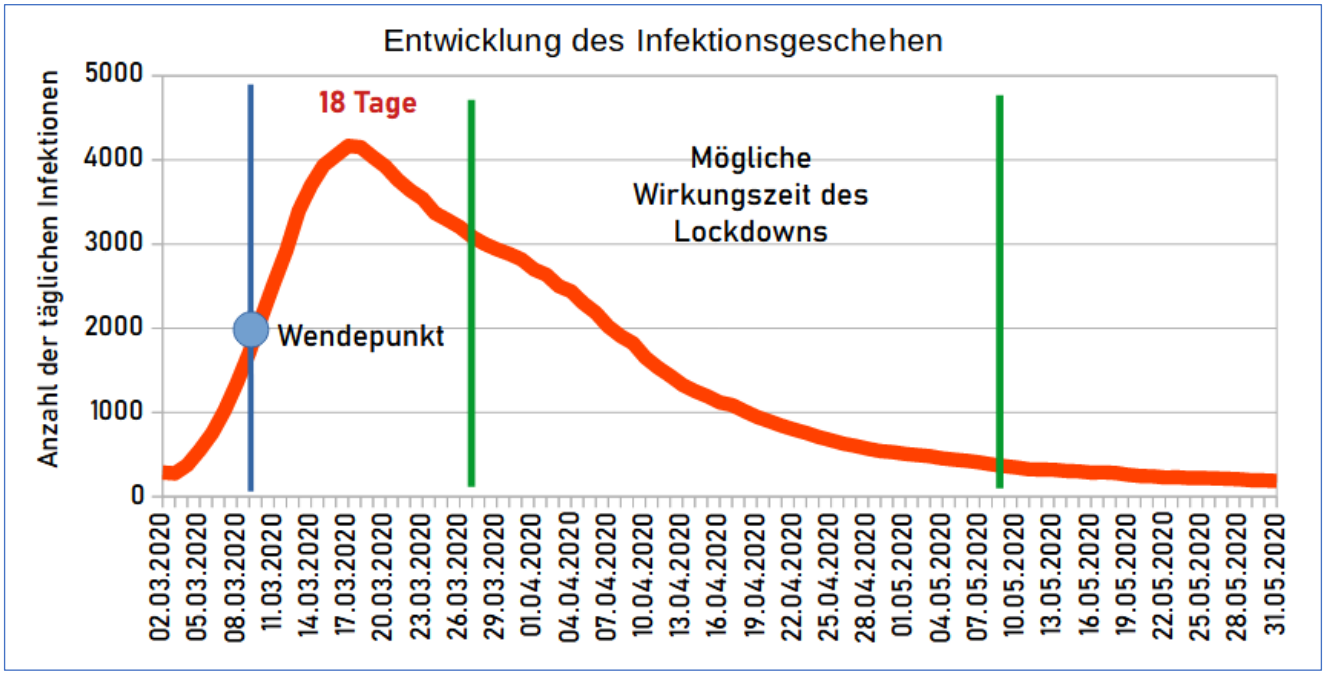
In der wissenschaftlichen **Literatur** wird häufig die Wirkung der sogenannten nicht-pharmazeutischen staatlichen Interventions-maßnahmen (Lockdowns, Schulschließungen, Distanzierung, Kontaktbeschränkung, etc.) in Frage gestellt. In diesem Abschnitt wird mit Hilfe offizieller Daten des Statistischen Bundesamtes und des RKI gezeigt, dass der am 28.03.2020 verordnete **erste Lockdown** in Deutschland **das Infektionsgeschehen nicht eingedämmt hat** in der ersten Corona-Welle.

Vorinformation: Der entscheidende Zeitpunkt bei der Entwicklung einer Pandemie ist der Zeitpunkt bei dem das exponentielle (progressive) Wachstum endet und sich die Ausbreitung des Virus verlangsamt. Dies ist der sogenannte „Wendepunkt". Bei der zeitlichen Betrachtung des Infektionsgeschehen ist stets eine gewisse Inkubationszeit (Zeit von Ansteckung bis Ausbruch der Krankheit) zu beachten, weil erst danach die Wirkung einer Maßnahme sichtbar werden kann. Bei COVID-19 wird eine durchschnittliche 5-tägige Inkubationszeit angegeben.

Der Begriff „Wendepunkt" steht in der Mathematik ganz nüchtern für den Punkt, an dem ein progressives sich in ein degressives Verhalten einer Kurve ändert. In einer Pandemie bekommt dieser Begriff eine sehr emotionale Bedeutung: Obwohl die Zahl der Infektionen noch steigt, ist zu diesem Zeitpunkt ‚das Schlimmste überstanden', die Reproduktionsrate R0 (Anzahl der Ansteckungen, die von einer Person ausgehen) wird kleiner 1.

In der Abbildung 1 sind die Daten des RKI vom Infektionsgeschehen in einer Kurve dargestellt. Der Wendepunkt des Infektionsgeschehens kann mit dem **9. März 2020** datiert werden, d.h. unter Berücksichtigung einer 5-tägigen Inkubationszeit am 4. März 2020. 18 Tage (!!!) vor der Ausrufung des Lockdowns ist der Wendepunkt der ‚Pandemie' bereits erreicht gewesen. Fazit: **Der 1. Lockdown hatte keine schutzhafte Wirkung, da dieser fast drei Wochen später ausgerufen wurde.**

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung des COVID-19-Infektionsgeschehen (1. Welle) in Deutschland



Die Corona-Pandemie-Entwicklung zeigt, die drei typischen Phasen einer Pandemie (siehe Abbildung 1):

- Die Phase 1 (Ausbruch) mit progressivem (konvexem) Wachstum endet am 9. März 2020.
- Die Phase 2 (Ausbreitung) geht vom 9. März 2020 bis ca. 10. April 2020 und stellt eine konkave Funktion dar.
- Die Phase 3 (Abklingphase) ab 10. April 2020 ist wieder konvex.

Auch eine andere Wirkung des durchschnittlich am 22.03.2020 eingeleiteten Lockdowns ist in der Kurve nicht erkennbar. Die kolossalen Auswirkungen des Lockdowns auf die Wirtschaft und die Gesellschaft waren und sind unverantwortlich. Eine Gruppe von Wissenschaftlern hat in einer Zuarbeit für eine kritische Analyse aus dem Innenministerium zum Corona-Krisenmanagement festgestellt, dass durch die staatlichen Maßnahmen ein enormer Anstieg der Zahl der Toten (Zehntausende) durch Verschiebung notwendiger Operationen aufgrund der künstlichen Verringerung der Klinikverfügbarkeiten, durch eingeschränkte Versorgung von Pflegebedürftigen sowie zusätzliche Suizide zu befürchten sind.

Auch der weitere Verlauf der Ansteckungskurve zeigt keinerlei Abhängigkeiten, weder des Lockdowns noch der Maskenpflicht oder gegenüber Lockerungsmaßnahmen (Schul- / Kita-Öffnungen).

Anmerkungen: Die hier verwendeten Daten wurden dem Datenmaterial vom RKI COVID-19 Dashboard vom 30.12.2020 entnommen. Um die zeitliche Abfolge des Infektionsgeschehens bewerten zu können, ist bewusst aus dem Datenmaterial des RKI die Zeitreihe verwendet, die den abgefragten Zeitpunkt des Erkrankungsbeginns angibt. Das hat zwar den Nachteil, dass nicht alle „Fälle“ berücksichtigt sind (nicht vollständiger quantitativer Verlauf), aber gleichzeitig den Vorteil, die bestmögliche qualitative Darstellung für den zeitlichen Ablauf nutzt – und völlig symptomfreie „Fälle“ ausklammert.

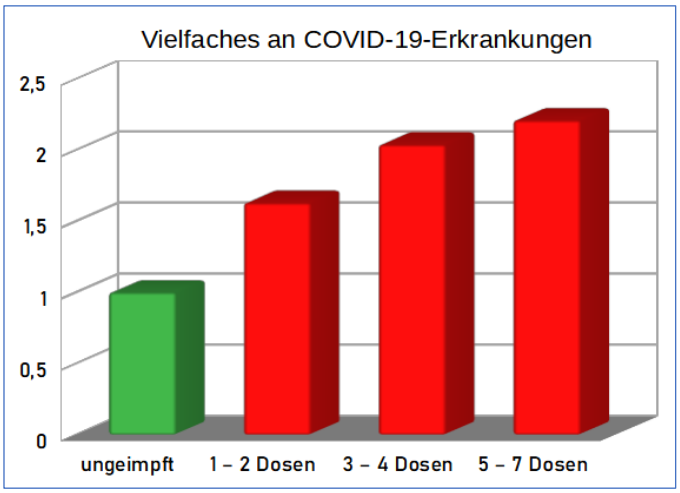
Man wusste also, die RKI-Daten waren öffentlich zugängig, bereits vor Verhängung des Lockdowns, mit allen seinen schlimmen Folgen, dass das Infektionsgeschehen im Abklingen war !

Übrigens: In der 2. Welle der Corona-Pandemie (Oktober 2020 bis Januar 2021) wird das gleiche (falsche) Vorgehen wiederholt. Der zeitliche Wendepunkt in der Entwicklung des Infektionsgeschehens ist der 10. Oktober 2020. Die Wirkung des verhängten sogenannten Lockdowns liegt am 7. November 2020 und wurde somit 4 Wochen zu spät implementiert !

B) Japan: Mit mRNA-COVID-„Geimpfte“ erkrankten auch 2023 wesentlich häufiger an COVID-19 als Ungeimpfte

Eine japanische **Studie** untersuchte das COVID-19-Infektionsrisiko bei 913 Angestellten bei Klein- und mittelständischen Unternehmen in Abhängigkeit vom COVID-19-„Impf“-Status im Dezember 2023. Das Ergebnis ist in der Abbildung 2 dargestellt. Der Vergleich Ungeimpfte und COVID-19-„Geimpfte“ ergab, dass die „Geimpften“ 85 % häufiger an COVID-19 erkrankten als Ungeimpfte. Noch negativer wird das Ergebnis für die mRNA-COVID-19-„Impfstoffe“, wenn man die Anzahl der verabreichten „Impf“-Dosen vergleicht. Mit wachsender Anzahl der verabreichten Impf“-Dosen nimmt auch die Wahrscheinlichkeit an COVID-19 zu erkranken, kontinuierlich zu: 1 bis 2 Dosen Erhöhung um 63 %, 3 bis 4 Dosen 104 % und 5 bis 7 Dosen um 121 %.

Abbildung 2: Erhöhtes COVID-19-Infektionsrisiko in Abhängigkeit der Anzahl der „Impf“-Dosen



Eine „Impfung“, die die Anzahl der Erkrankungen wesentlich erhöht, ist weder eine „Impfung“ noch Humanmedizin !

C) Japan: Übersterblichkeit durch Krebs-Erkrankungen nach COVID-19-“Impfung“

Die Übersterblichkeit während der COVID-19-Pandemie ist ein ernstes globales Gesundheitsproblem, das in Japan mit seiner schnell alternden Bevölkerung besonders ausgeprägt ist. In Japan ist Krebs die häufigste Todesursache. Deshalb wurde in einer **Studie** untersucht, wie sich die altersbereinigten Sterberaten (AMRs) für verschiedene Krebsarten in Japan während der COVID-19-Pandemie von 2020 bis 2023 verändert haben. Offizielle Statistiken aus Japan wurden verwendet, um die beobachteten jährlichen und monatlichen Sterberaten von 2020 bis 2023 mit den Raten von 2010 bis 2019, d.h. vor der Pandemie und vor der mRNA-COVID-„Impfung“, zu vergleichen.

Die COVID-19-„Impfung“ war in Japan besonders intensiv und wurde fast ausschließlich mit mRNA-„Impfstoffen“ ausgeführt. Es wurde in 78,1 % der Fälle der „Impfstoff“ BNT162b von BionTech, 21,4 % mRNA-1273 von Moderna und nur 0,1 % andere „Impfstoffe“ verwendet. Die Anzahl der verabreichten Dosen pro Person sind erschreckend. Bei den mind. 65-Jährigen haben 92 % 3 Dosen, 85 % 4 Dosen, 74 % 5 Dosen, 59 % 6 Dosen und noch 44 % 7 Dosen bis Ende Dezember 2023 erhalten.

Im Folgenden wird die altersbereinigte Übersterblichkeit (Berücksichtigung des Trends, Veränderung der Altersstruktur, Bevölkerungszuwachs usw.) betrachtet. Bezogen auf die *Gesamtanzahl der Todesfälle infolge von Krebserkrankungen* waren es **2020 1.370 weniger** als zu erwarten gewesen wären, aber **2021 3.870, 2022 7.162 und 2023 6.729 mehr**. Die Abbildungen 3 bis 5 zeigen die prozentualen Unter- bzw. Übersterblichkeiten *für spezielle Krebserkrankungen*: Leukämie, Eierstockkrebs und Mundkrebs.

Alle drei Abbildungen zeigen ein deutliches Anwachsen, sogar mit wachsender Tendenz, der Übersterblichkeit in den COVID-19-„Impf“-Jahren 2021 bis 2023, während im Pandemiejahr 2020 teilweise eine Untersterblichkeit (negative Übersterblichkeit) vorliegt.

Diese Erhöhungen der Übersterblichkeit in den COVID-19-„Impf“-Jahren ist erheblich (statistisch signifikant); beispielsweise bedeutet die 8,2 %-ige Erhöhung bei Leukämie, dass im Jahr 2023 in Japan 673 Personen **mehr an Leukämie gestorben** sind als vor der COVID-19-„Impfung“ (Abbildung 3).

Abbildung 3:
Prozentuale Veränderung „Leukämie“

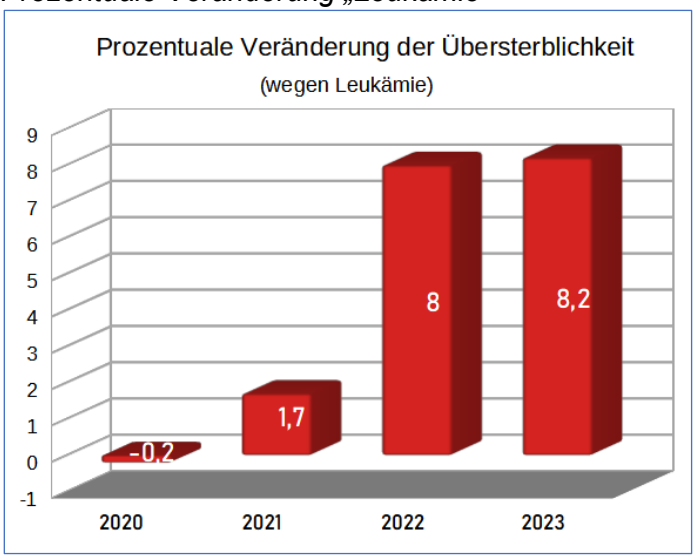


Abbildung 4:
Prozentuale Veränderung „Eierstockkrebs“

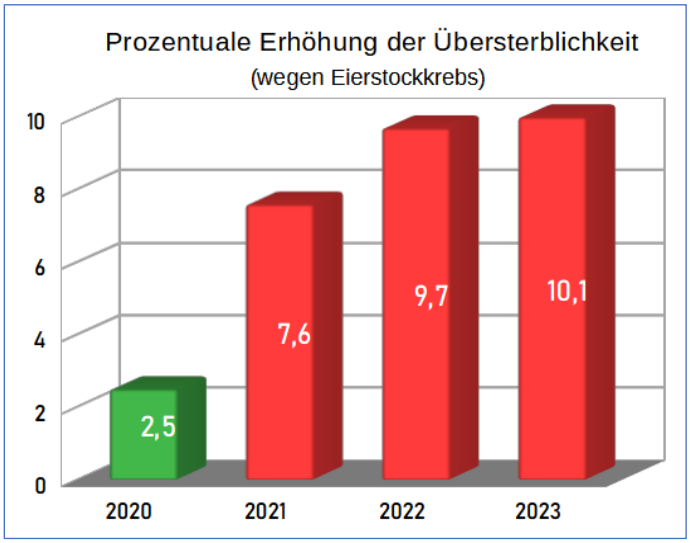
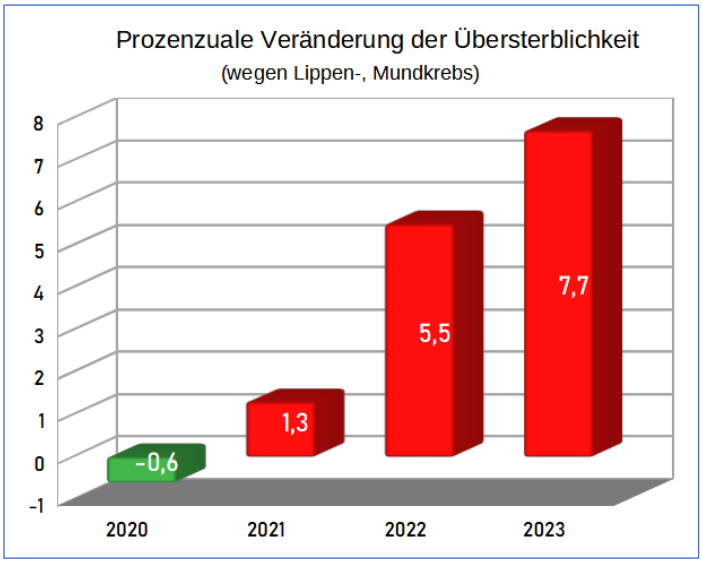


Abbildung 5:
Prozentuale Veränderung „Lippen-, Mundkrebs“



D) Deutschland: Repräsentative Umfrage – Menschen mit COVID-19-„Impfung“ sind kränker

Eine repräsentative **Umfrage** mit 1.051 Teilnehmern (863 COVID-19-„Geimpfte“ und 188 Ungeimpfte) hat festgestellt, dass Menschen mit COVID-19-„Impfung“ kränker sind als Ungeimpfte. In der Tabelle 1 wird ein Vergleich zwischen beiden Gruppen angestellt. Es werden drei Größen angegeben: Jeweils der relative Anteil des Ereignisses bei COVID-19-Geimpften und Ungeimpften pro 100 Personen und die prozentuale Erhöhung bei den „Geimpften“.

Bei der Anwendung von Impfungen wurde bisher immer damit argumentiert, dass die Wirkung einer Impfung geimpfte Menschen nicht kränker machen dürfe als Ungeimpfte. **Die Daten in Tabelle 1 zeigen deutlich, dass die COVID-19-„Impfung“ gesundheitsschädlich ist (siehe Spalte 3)**.

Tabelle 1: Prozentuale Erhöhung der Erkrankungen bei COVID-19-„Geimpften“

	relative Rate „Geimpfte“ pro 100	relative Rate Ungeimpfte pro 100	Erhöhung um %
Arztbesuch	42,06	29,79	41,2 %
Krankenhausaufenthalt	14,48	13,30	8,9 %
COVID-19-Infektion	30,24	22,87	32,2 %
muskuläre Probleme	21,32	14.89	43,2 %
Autoimmunerkrankungen	4,17	3,72	12.1%
Krebs	3,13	2,66	17,7 %

E) Gedankensplitter

Gedankensplitter 1: Der Präsident der USA, Donald Trump, unterzeichnete am 14.02.2025 eine Durchführungsverordnung zur **Beendigung der COVID-19-Impfpflicht in Schulen** im ganzen Land.

Die Anordnung wird **verhindern**, dass Bundesmittel „zur **Unterstützung oder Subventionierung** einer Bildungsbehörde, einer staatlichen Bildungsbehörde, einer lokalen Bildungsbehörde, einer Grundschule, einer Sekundarschule oder einer Hochschuleinrichtung verwendet werden, die von den Schülern verlangt, dass sie eine COVID-19-Impfung erhalten haben, um an persönlichen Bildungsprogrammen teilnehmen zu können“.

Gedankensplitter 2: Robert F. Kennedy Jr. wurde als 26. US-Gesundheitsminister vereidigt. Direkt nach der Zeremonie unterzeichneten Trump und Kennedy die Executive Order mit dem Titel „Establishing the President's Make America Healthy Again Commission“, um die Ursachen der zunehmenden Gesundheitskrise in Amerika zu untersuchen, wobei der Schwerpunkt auf chronischen Krankheiten bei Kindern liegt.

Gedankensplitter 3: Kaum war Robert F. Kennedy Jr. in seinem Amt als Leiter des US-Gesundheitswesens bestätigt, hat er angekündigt, ein Meldesystem für Impfschäden einzuführen, das tatsächlich funktioniert. Das mangelhafte „Vaccine Adverse Event Reporting System“, kurz VAERS, soll entweder überarbeitet oder vollständig ersetzt werden. Dass es bis jetzt keine guten Daten zu den Nebenwirkungen der Covid-19-„Impfstoffe“ gibt, bezeichnete Kennedy als Verbrechen.

Auf der Homepage von VAERS wird bereits darauf hingewiesen, dass gegenwärtig eine Überarbeitung auf Weisung Trumps erfolgt.

Anmerkungen:
1. Die aktuellen Corona-Informationsblätter können jetzt auch von den Homepages abgerufen werden https://www.peterdierich.info/corona-informationsblatt oder https://www.mwgfd.org/fakten-dierich/
2. Der Autor hat in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 03.10.22) herausgegeben. Wer die 156-seitige Ausarbeitung als pdf-Datei beziehen möchte, kann das gern über die E-Mail-Adresse peter.dierich@web.de anfordern.
Für Hinweise auf Fehler ist der Autor sowohl bei den „Corona-Informationsblättern“ als auch bei der ausführlichen Dokumentation dankbar.