

# Corona – Informationsblatt ( 9. Mai 2022 )

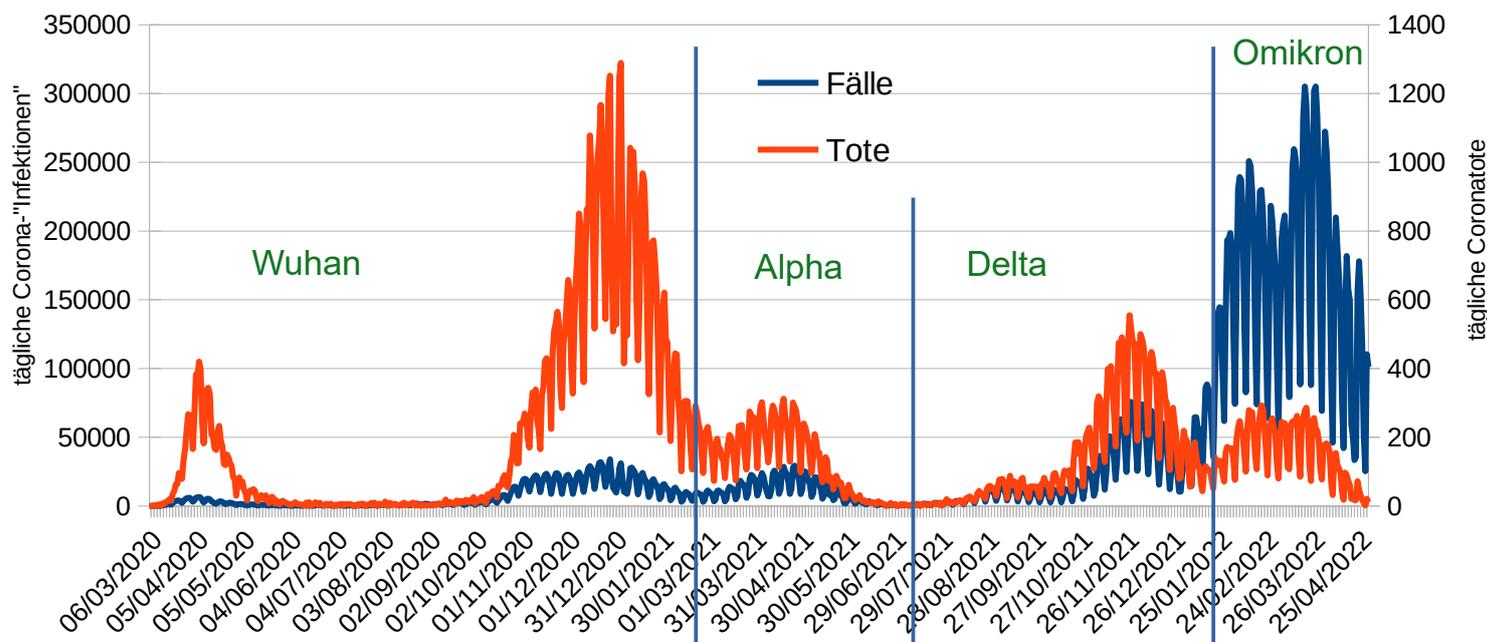
## A) Wie **wahrscheinlich** sind die **Lauterbachschen Angstprognosen für Killervarianten des Corona-Virus für den Herbst 2022 ?**

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach warnte bereits mehrmals davor, dass sich im Herbst 2022 Killervarianten des Corona-Virus in Deutschland ausbreiten könnten. Lauterbach wörtlich: „Es ist durchaus möglich, dass wir eine hochansteckende Omikron-Variante bekommen, die so tödlich wie Delta ist. Das wäre eine absolute Killervariante“,

Führende Virologen widersprechen. Die Entwicklung von Sars-Cov 2 verlaufe „lehrbuchmäßig“. Das bedeute, dass das Virus zwar immer ansteckender werde. Gleichzeitig nehme aber die krankmachende Wirkung ab.

Die folgenden Grafiken sollen dies verdeutlichen:

Corona-"Infektionen" und Todesfälle (Deutschland)

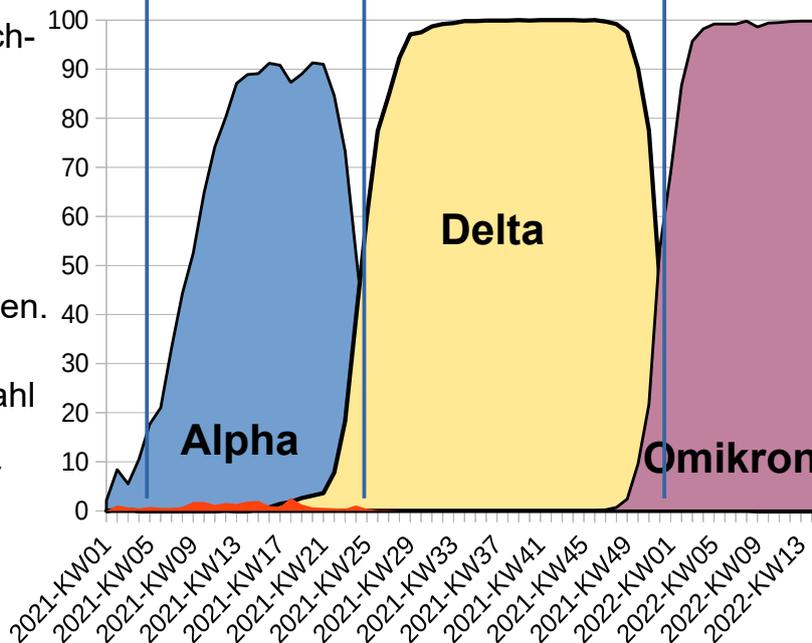


Das Infektionsgeschehen in Deutschland kann man durch fünf Wellen charakterisieren:

- W 1 (04/20) - Wuhan-Virus
- W 2 (11/20-01/21) – Wuhan-Virus
- W 3 (03-04/21) - Alpha-Variante
- W 4 (10-12/21) – Delta - Variante
- W 5 (ab 01/22) – Omikron-Varianten.

Aus dem oberen Bild wird deutlich, dass sich das Verhältnis von der Zahl der Coronatoten (rote Linie) zu der Zahl der Corona-fälle“ im Laufe der Zeit sich „umkehrt“.

Auf der nächsten Seite soll dies ausführlicher in Abhängigkeit von der dominierenden Variante diskutiert werden.



Zur Bewertung der Gefährlichkeit der Virusvariante wird die Sterberate (Zahl der Coronatoten dividiert durch die Zahl der Corona“fälle“ in Prozent) verwendet.

	Zeitraum	Virus-Var.	Sterberate
Welle 1	04/20	Wuhan-Virus	5 – 10 %
Welle 2	11/20-01/21	Wuhan-Virus	3,5 – 5,8 %
Welle 3	03-04/21	Alpha-Var.	1,2 – 3,4 %
Welle 4	10-12/21	Delta-Var.	0,7 – 1,4 %
Welle 5	ab 01/22	Omikron	0,01 – 0,1 %

Die Statistik zeigt deutlich, dass im Laufe der Zeit, nach jeder Mutation, die

Sterberate kontinuierlich abnimmt. Das ist die Begründung der Virologen nach dem lehrbuchmäßigem Verhalten. Es ist also ein anderes Verhalten des Corona-Virus äußerst unwahrscheinlich. Nur Herr Lauterbach befürchtet die Mutation zu einem Killervirus (höchstwahrscheinlich wieder nur Ausdruck seiner Panikmache).

### **B) Die RKI-Statistiken können nicht von einer deutschen Behörde kommen, sondern höchstens aus „Absurdistan“**

Der Autor hat in letzter Zeit auf Interpretationen von Statistiken des RKI verzichtet. Zumindest die Zahlen, die die Impfeffektivität benennen oder Infektionen, Hospitalisierungen, Intensivpatienten oder Todesfälle nach dem Impfstatus auswerten, sind reine Phantasiezahlen. Da das RKI von der Mehrzahl der Fälle (häufig von mehr als 90 % (den Impfstatus nicht kennt oder nicht kennen darf), ist die Auswertung der restlichen (weniger als 10 %) eine Farce.

Es soll hier eine Ausnahme gemacht werden. Denn selbst so stark „eingefälschte“ Zahlen können in der Darstellung zu Schwierigkeiten beim RKI führen. Konkret soll die Entwicklung der Impfeffektivität (relative Risikoreduktion RRR) gegen symptomatische Corona-Infektionen für 18- bis 59-Jährige betrachtet werden, wohlgemerkt nach dem vom RKI in seinen Wochenberichten und Dateien veröffentlichten Zahlen.

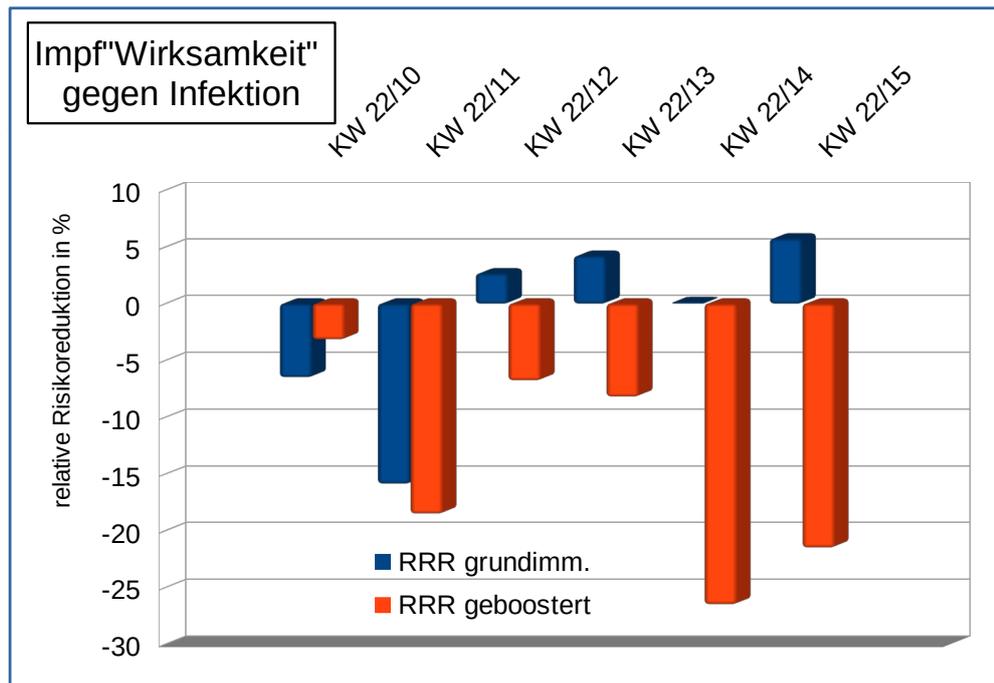
Von einer Impfwirksamkeit ist nichts erkennbar; der günstigste Wert liegt mit 5,7 % für die Grundimmunisierten in der 15. KW.

In vielen Fällen ist die **Impfwirksamkeit negativ**; für die Geboosterten sogar durchgängig negativ.

Das RKI gibt also ganz offiziell zu, dass die gegenwärtigen Impfstoffe **nicht gegen eine Infektion** schützen, sondern sie sogar begünstigen.

Allerdings hat das **RKI** bereits im letzten Wochenbericht vom 05.05.22 die **Berichterstattung über die Impfeffektivität**

**eingestellt**. In welcher Form, vielleicht an anderer Stelle, die zwar völlig unbefriedigende Betrachtung wieder aufgenommen wird, ist noch offen.



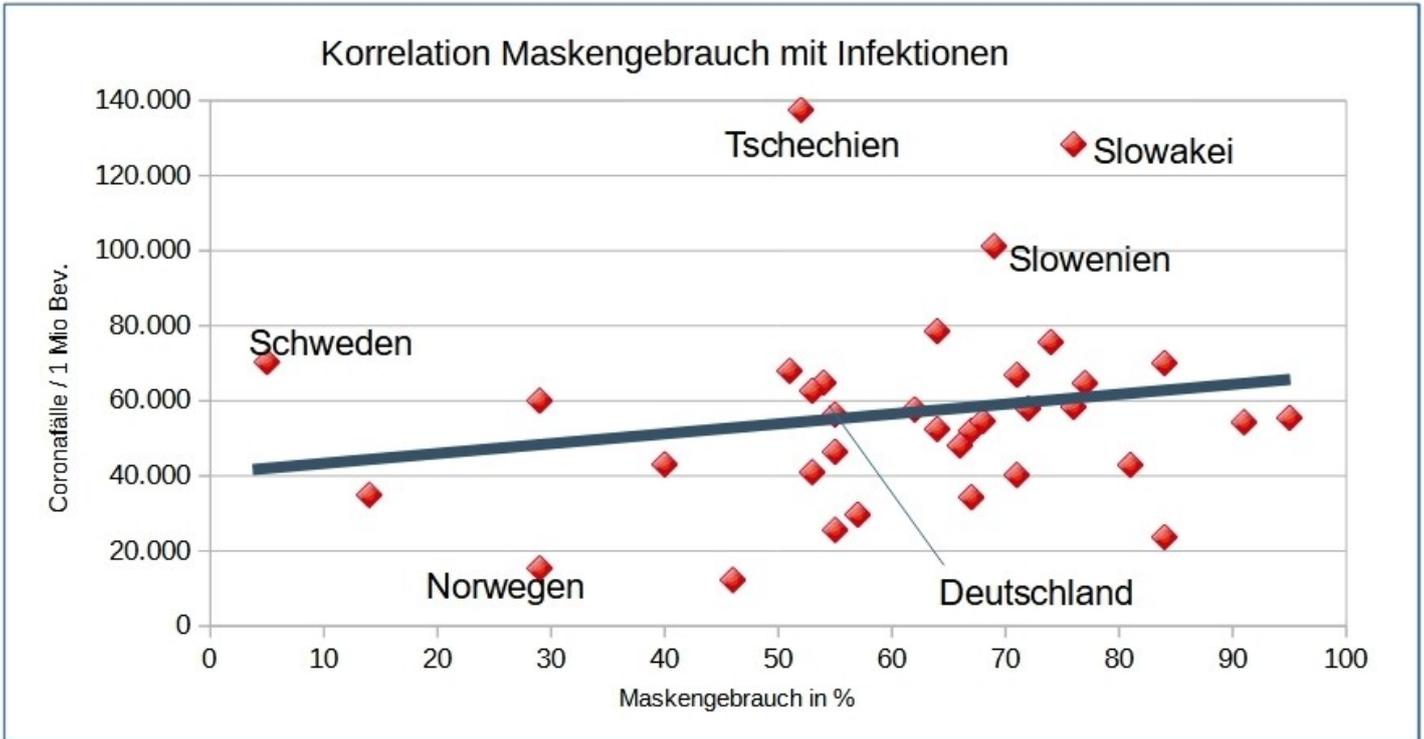
### **C) Eine umfangreiche Studie zeigt erneut: Masken haben keinen positiven Einfluss auf das COVID-Infektionsgeschehen, bezüglich der Todesfälle sogar einen negativen Einfluss**

Unter der Überschrift „Korrelation zwischen Maskenkonformität und COVID-19-Ergebnissen in Europa“ wurde der Zusammenhang zwischen Maskengebrauch gegen Infektion und Sterbefälle im Winter 2020-2021 in Europa untersucht. Dabei wurden Daten aus 35 europäischen Ländern während eines Zeitraums von sechs Monaten analysiert.

(Quelle: <https://www.cureus.com/articles/93826-correlation-between-mask-compliance-and-covid-19-outcomes-in-europe>)

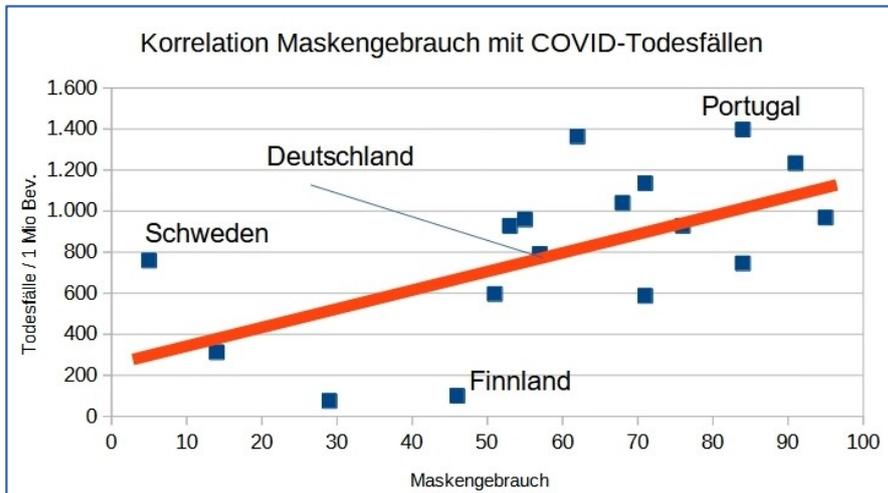
**Das Ergebnis der Analyse ist vernichtend für die Befürworter einer Maskenpflicht.** Aus den statistischen Analysen folgt eindeutig: Es gibt keinen positiven Einfluss des Maskentragens weder gegen Infektionen noch gegen schwere Verläufe (Tod) der COVID-Erkrankung.

Im Gegenteil, in allen Untersuchungen (Europa gesamt, Osteuropa, Westeuropa) gibt es den statistischen Zusammenhang: **je häufiger Maskentragen desto häufiger treten COVID-Infektionen und COVID-Todesfälle auf.** Im Bild steht ein Punkt für ein europäisches Land mit dem Wertepaar (Häufigkeit des Masketragens ; Coronafälle bez. auf Bevölkerungszahl).



Es wurden Regressionsgeraden und die lineare Korrelationskoeffizienten für die Abhängigkeit der Häufigkeit des Maskengebrauchs mit der Zahl der Infektions- bzw. Todesfälle berechnet. In allen Kombinationen (siehe Tabelle) gibt es positive Korrelationskoeffizienten.

Korrelationskoeffizienten	Maske zu Infektionen	Maske zu Todesfälle
Ganz Europa	0,153	0,303
Osteuropa	0,148	0,056
Westeuropa	0,178	<b>0,602</b>



Statistisch gesichert (mit einem Korrelationskoeffizienten größer als 0,6) ist für Westeuropa sogar der Zusammenhang, dass mit zunehmender Häufigkeit des Maskentragens die Zahl der COVID-Todesfälle zunimmt.

Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sind harte **Argumente gegen** die Verfechter des **Maskentragens**.

Dabei ist die Schädlichkeit des Maskentragens, speziell bei Kindern wegen des Sauerstoffmangels, noch gar nicht in Betracht gezogen.

### **D) Statistisches zu Impfnebenwirkungen aus Deutschland**

Das Paul-Ehrlich-Institut hat einen neuen Sicherheitsbericht am 04.05.22 mit den Daten der Impfnebenwirkungen bis 31.03.2022 herausgegeben.

(Quelle: [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-03-22.pdf?__blob=publicationFile&v=5))

#### Vorbemerkungen

1. Der Bericht ist ein Skandal und eine Schande, wenn man eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik als Grundlage betrachten würde. Daten werden möglichst intransparent (Zahl der Impfnebenwirkungen nach Impfstoffen) dargestellt bzw. wichtige Informationen gänzlich weggelassen (z.B. Zahl der impftoten Kinder).

2. Der MDR bestätigte am 03.05.22 die Untersuchungen der Berliner Charité, dass man beim PEI von einem Untererfassungsfaktor der Impfnebenwirkungen von 40 ausgehen muss, d.h. alle folgenden Zahlen müssten mit dem Faktor 40 multipliziert werden, um realistische Werte zu erhalten.

3. Die Zahl der Impfnebenwirkungen wird auch dadurch geschönt, indem diese immer auf die verabreichten Impfdosen (172.062.925) und nicht auf die Zahl der geimpften Personen (64.500.000).

Die Zahl der erkrankten Personen ist damit um den Faktor 2,67 höher.

Zahl der Impfnebenwirkungen (27.12.20-31.03.22)

Die aktuelle Auswertung ergibt **296.233 Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen mit 2.810 Impftoten.**

Impfstoff	Biontech / Comirnaty	Moderna/ Spikevax	Astrazeneca / Vaxzevria	Johnson/ Janssen	Novavax	Gesamt
Zahl der Fälle						
Nebenwirkungen nach Impfung	<b>180.113</b>	<b>56.730</b>	<b>48.782</b>	<b>10.218</b>	<b>390</b>	<b>296.233</b>
davon schwere	<b>24.321</b>	<b>2.731</b>	<b>6.275</b>	<b>1058</b>	<b>28</b>	<b>34.413</b>
davon <b>tödlich</b>	<b>2.141</b>	<b>315</b>	<b>296</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>2.810</b>

Die in der rechts stehenden Tabelle angegebenen Zahlen stehen so nicht im Bericht sondern „niedlich versteckt“. Beispiel: Die **1.685** betroffenen Personen mit Gesichtslähmung nach Impfung mit einem Biontech-Impfstoff ist in Tabelle 1 des Berichtes als Melderate **0,5** (bei 100.000 Impfungen) ausgewiesen.

Erkrankungen mit besonderer Schwere	Biontech / Comirnaty	Moderna/ Spikevax	Astrazeneca / Vaxzevria	Johnson/ Janssen	Gesamt
Herzkrankungen	23.587	5.730	2.916	923	<b>33.156</b>
Thrombose	7.076	1.413	4.713	548	<b>13.750</b>
Atemstörungen	19.543	5.259	4.883	1.077	<b>30.762</b>
Bewusstlosigkeit	2.359	390	1.153	154	<b>4.056</b>
Gesichtslähmung	1.685	314	237	87	<b>2.323</b>
Hirnblutung	674	76	271	38	<b>1.059</b>
Hörsturz	337	78	170	10	<b>595</b>

Impfnebenwirkungen bei Kindern

Impfnebenwirkungen	Biontech / Comirnaty	Moderna/ Spikevax	Astrazeneca / Vaxzevria	Johnson/ Janssen	unbek.	Gesamt
<b>Kinder (Gesamt)</b>	<b>5.518</b>	<b>86</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>218</b>	<b>5.862</b>
<b>5 - 11 Jahre</b>	<b>988</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>993</b>
<b>12 - 17 Jahre</b>	<b>4.530</b>	<b>83</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>4.651</b>

Im Folgenden sollen noch für Kinder von 12 bis 17 Jahren aus den im Bericht angegebenen 33 Diagnosen für 6 Erkrankungen die Fallzahlen berechnet werden. Es wird davon ausgegangen, dass ca. 7,7 Mio Impfdosen an 3,3 Mio Kinder im Alter von 12 bis 17 Jahren (im Durchschnitt 2,33 Impfungen pro Kind) verimpft wurden.

Erkrankungen mit besonderer Schwere (Kinder 12 - 17 Jahre)	Anzahl	Erkrankungen mit besonderer Schwere (Kinder 12 - 17 Jahre)	Anzahl
Lymphknotenschwellung	<b>825</b>	Atemnot	<b>466</b>
Muskelschmerzen	<b>646</b>	Herzrasen	<b>431</b>
Herzmuskelentzündung	<b>610</b>	Bewusstlosigkeit	<b>269</b>

**Anmerkung:** Der Autor gibt in gewissen Abständen eine ausführliche Dokumentation „20 (kommentierte) Fakten zu Corona“ (letzter Stand: 01.03.22) heraus. Wer die 76-seitige Ausarbeitung als pdf-Datei beziehen möchte, kann das gern über die E-Mail-Adresse [peter.dierich@web.de](mailto:peter.dierich@web.de) anfordern.