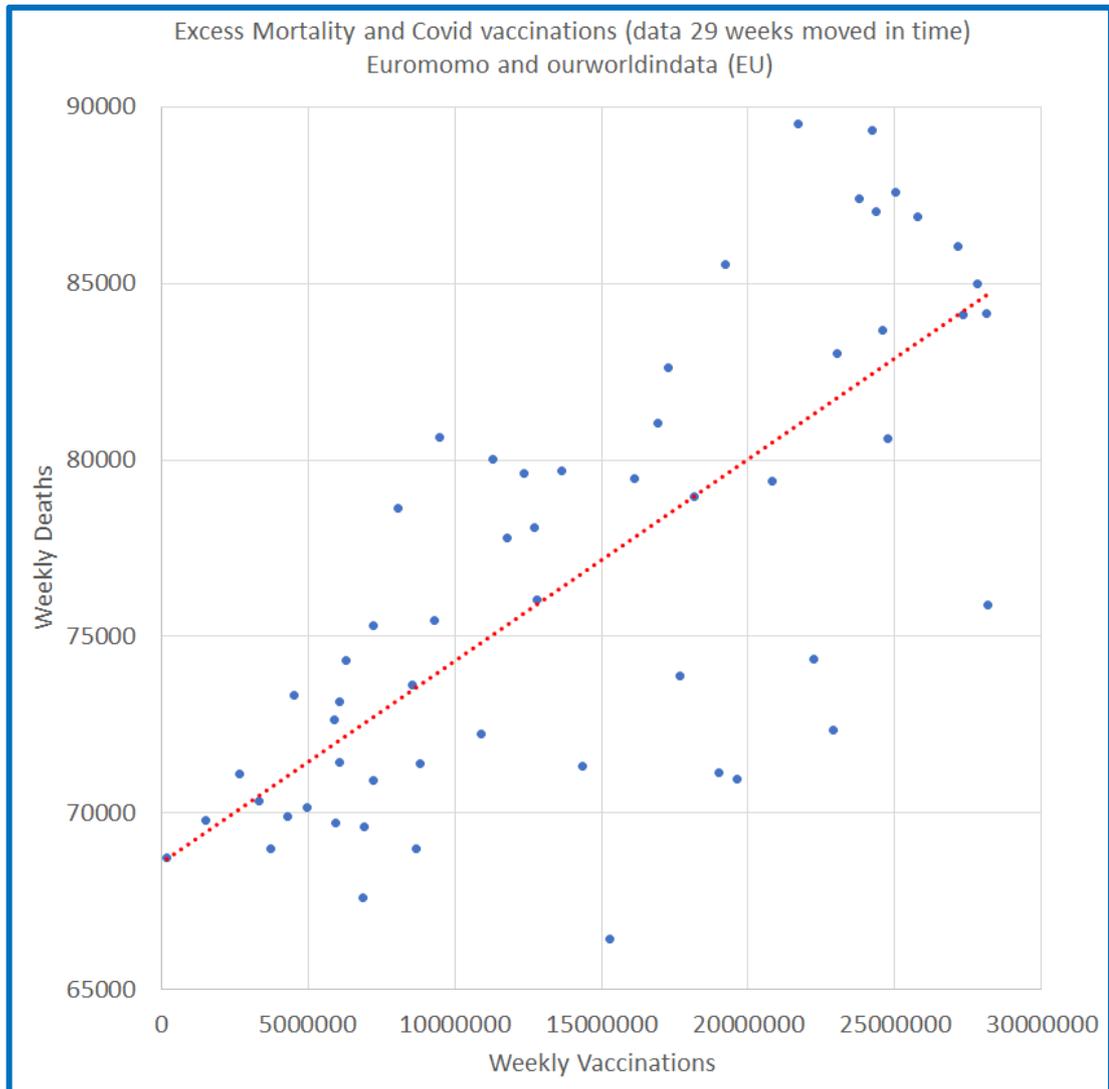


Risiken und Nebenwirkungen ...



4.07.2023

AG Impfstoffe Aufklärung

Seit der Ausrufung der COVID-19-Pandemie wurden die sogenannten mRNA-Impfstoffe als Retter für den Weg aus der Pandemie weltweit propagiert und angewendet. Inzwischen mehren sich Daten über Impfschäden und Todesfälle nach den Impfungen in einem nie da gewesenen Ausmaß. Risiken und Nebenwirkungen bewirken Leid und Todesfälle und sie nehmen Einfluss auf das gesellschaftliche Klima. Wir haben in diesem Heft eine Reihe von Einzelartikeln, welche dieses Spektrum betreffen zusammengestellt, im ein Verbot genbasierten Injektionen, die Unterstützung und Anerkennung der Geschädigten sowie die wissenschaftliche und juristische Aufarbeitung des Casus „C“ voranzubringen.

Risiken und Nebenwirkungen ...

AG Impfstoffe Aufklärung

Hinweise der Redaktion

Zielgruppen dieses Artikels sind die allgemeine Bevölkerung sowie Entscheidungsträger, Anwälte, Staatsanwälte und Richter ohne entsprechende Fachkenntnisse. Aus Gründen der Allgemeinverständlichkeit wurde daher auf einige wissenschaftlich-technische Details verzichtet, wobei auf eine fachlich korrekte Darstellung der Rechercheergebnisse nach bestem Wissen und Gewissen geachtet wurde.

Sollten uns trotzdem Fehler unterlaufen sein, sind wir für fachlich sauber belegte Hinweise aus dem Originalquellen dankbar, um das Dokument zu aktualisieren und zu vervollständigen.

Wir bitten die unten genannte Kontaktmöglichkeit nur für fachliche Unterstützung zu nutzen.

Webseite: <https://expertcouncil.one/>

E-Mail: info@expertcouncil.one sowie expertcouncil@swisscows.email

Unsere Vernetzung

www.mwgfd.de

www.corih.de

www.cormea.de

www.corona-solution.com

www.worldcouncilforhealth.org

www.aerzte-hippokratischer-eid.de

www.aerzte-fuer-aufklaerung.de

www.afaev.de

medicalcrisisdeclaration.com

www.aerzte-stehen-auf.de

Impressum

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Expertcouncil.one e.V., A-8200 Gleisdorf, Österreich

Autoren: anonym & Dr. rer. nat. Klaus Retzlaff, wissenschaftliche Recherche und Analyse

Redaktion: Dr. Klaus Retzlaff, Böklinger Str. 36, 39444 Hecklingen

Arbeitsgruppe Impfstoffe Aufklärung, Expertcouncil.one e.V.

Stiftung Ärzte für Aufklärung Hamburg, kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de

Copyright: License - Creative Commons, Namensnennung „*Expertcouncil.one*“ - Nicht-kommerziell - Weitergabe unter gleichen Bedingungen, **CC BY-NC-SA**

Themenübersicht

Todesfälle nach COVID-Impfungen weder „*sehr selten*“ noch „*selten*“, Sterblichkeitshöhepunkt 29 Wochen nach der Injektion

Übersterblichkeit durch Covid-19 Impfstoffe?

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland - UPDATE 2010 bis 2022

Todesfälle nach COVID-Impfungen weder „*sehr selten*“ noch „*selten*“, Sterblichkeitshöhepunkt 29 Wochen nach der Injektion, Impfstopp sofort!

Die Kategorien „*selten*“ und „*sehr selten*“ für die Prävalenz einer Erkrankung sind in der Medizin klar definiert und gelten entsprechend auch für Nebenwirkungen von Medikamenten, so gilt eine Häufigkeit von unter **1:50.000** als „*sehr selten*“ und eine Häufigkeit von unter **1:2.000** als „*selten*“.

Nach unserer Auswertung der Daten von EUROMOMO und der OWD-Datenbank treffen diese Kategorien auf die Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang von COVID-Impfungen nicht zu.

Die Daten weisen auf deutlich mehr Todesfälle nach Impfungen hin und da Todesfälle als schwerste Impffolge nur den Gipfel des Eisberges schwerer Impfschäden kennzeichnen, ist davon auszugehen, dass diese Begriffe auch nicht zur Beschreibung der Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen angewendet werden dürfen. Die entsprechenden Abschätzungen durch das Paul-Ehrlich-Institut sind fundamental falsch, die Erfassungsstrategie muss unverzüglich geändert werden. Die COVID-Impfungen sind sofort zu stoppen, jeder Verzug kostet Menschenleben.

Immer wieder gibt es Meldungen über Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-19-Impfungen, wobei es sich um plötzliche und unerwartete Todesfälle gesunder und zum Teil junger sportlicher Menschen handelt. Seit dem Start der Impfkampagne ist eine signifikante und z.T. hoch signifikante Übersterblichkeit beobachtbar.

Dem gegenüber werden politisch schwere Nebenwirkungen und Todesfälle als *sehr selten* vorkommende Fälle kommuniziert, auch wenn die Thematik der Nebenwirkungen sich langsam den Weg in die Mainstream Medien gebahnt hat.

Ein durch eine Impfung kausal verursachter Todesfall ist die schwerste denkbare Nebenwirkung und die Tatsache der Beobachtung von Übersterblichkeiten in vielen Ländern seit dem Beginn der Impfkampagnen erscheint so als ein Widerspruch zur behaupteten Seltenheit von Todesfällen. Zur Aufklärung eines solchen Widerspruchs rückt die Frage nach der Erfassung von Nebenwirkungen und Todesfällen im Impfzusammenhang in Vordergrund. In der Tat gelten hier unterschiedliche länderspezifische Standards. Die Untererfassungen von Nebenwirkungen hat vielfältige Ursachen. Insbesondere fallen negative Impffolgen umso weniger auf, je mehr diese nicht mehr im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Injektion gesehen werden. Darum kommt der Untersuchung einer zeitlichen Korrelation zwischen Impfungen und Sterblichkeit eine besondere Bedeutung zu.

Methode und Datenbasis

In der folgenden Untersuchung werden die Daten aus der Datenbank EUROMOMO verwendet. EUROMOMO ist die einzige Datenquelle, die Daten aus allen Mitgliedstaaten sammelt. EUROMOMO bietet Informationen zur Sterblichkeit für alle Altersgruppen- und Länderebenen. Das EUROMOMO-Projekt (<https://www.euromomo.eu>) besteht seit 2008 und man findet dort Daten zur wöchentlichen Übersterblichkeit in 29 hauptsächlich europäischen Ländern, darunter auch Teile von Großbritannien, Israel, der Schweiz und der Ukraine, die mehr repräsentieren als 350 der knapp 450 Millionen Einwohner der Europäischen Union und rund 115 Millionen Einwohner des Vereinigten Königreichs, der Schweiz, der Ukraine und Israels. Von den 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sind es nur wenige mittel- und osteuropäische Länder, die fehlen.

Impfdaten wurden aus der Datenbank OWD (<https://ourworldindata.org>) für die Europäische Union in ihrer 7-Tage-Durchschnittsdarstellung geglättet und von Github (<https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>) übernommen.

Es wurden die Daten für die wöchentlich verabreichten Dosen mit den wöchentlichen Sterbedaten verglichen.

Ergebnisse

Bereits eine einfache grafische Betrachtung der Sterbedaten und der Impfdaten zeigt zwei dominierende Maxima in den Kurven. Das erste Maximum der Injektionen wird in der Woche 13 des Jahres 2021 erreicht und das erste Maximum der Sterbezahl liegt in der Woche 48. Das ist eine zeitliche Differenz von 35 Wochen. Dem gegenüber zeigt sich der zweite Peak für die Injektionen in der Woche 51 und der zweite Peak in den Sterbezahlen 30 Wochen später im Jahre 2022.

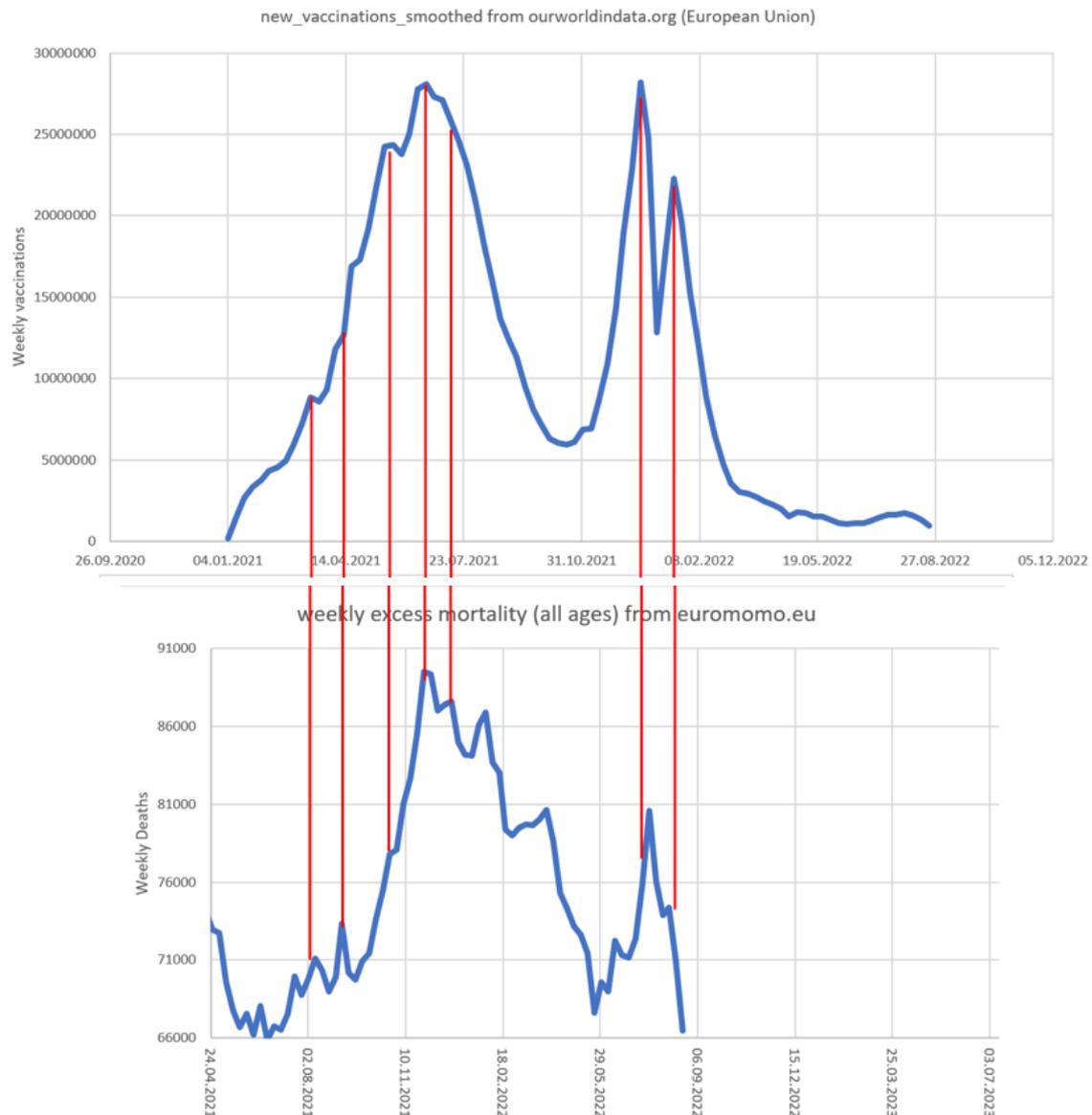


Abbildung 1: Grafischer Vergleich der EUROMOMO-Sterblichkeit aller Altersgruppen mit den Impfdaten von ourworldindata.org wöchentlich und zeitversetzt.

Da wir zwei Kurven mit einem ähnlichen Verhalten sehen, können wir fragen, wie gut diese Kurven miteinander korrelieren. Wir suchen den zeitlichen Versatz, der zu einem Maximum des Pearson-Korrelationskoeffizienten führt. **Die höchste Korrelation wird bei einem zeitlichen Versatz von 29 Wochen erreicht.** Der Korrelationskoeffizient ist dann $r=+0,74$ (Pearson-Korrelationskoeffizient).

Correlates Excess Mortality to Covid vaccinations ? Euromomo and EU (ourworldindata)

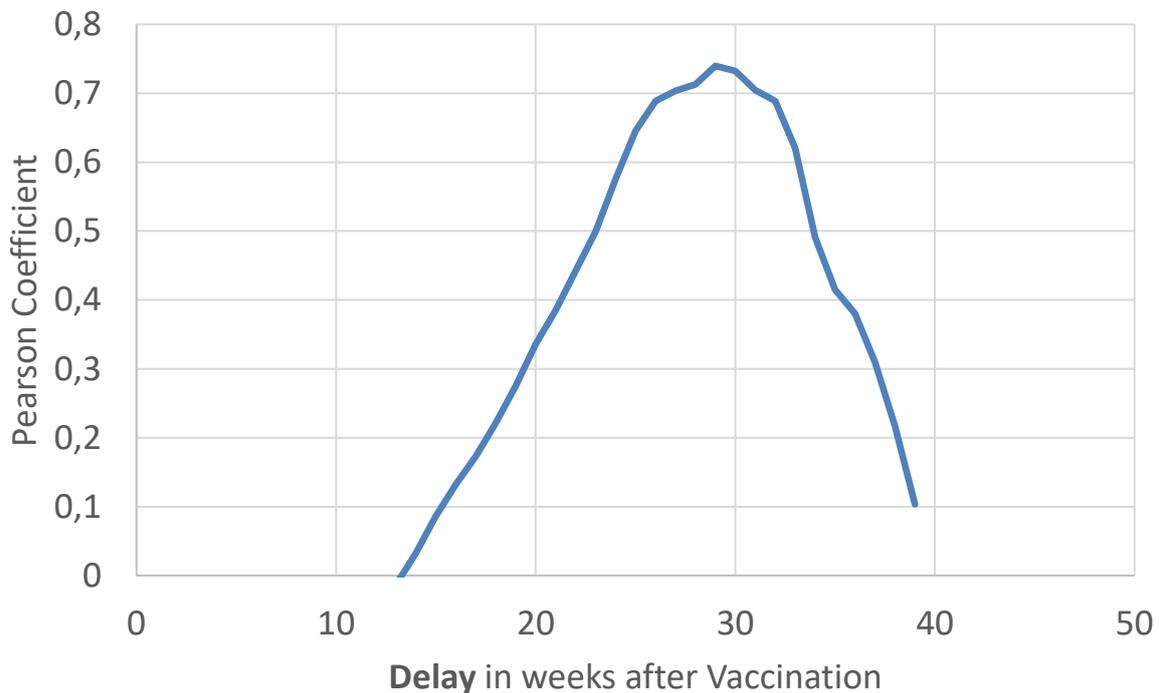


Abbildung 2: Eine sehr starke Korrelation und ein Maximum des Pearson-Korrelationskoeffizienten nach COVID-Injektion wird bei einem zeitlichen Versatz der Datenreihen von 29 Wochen erreicht. Der Pearson-Korrelationskoeffizient hat im Maximum einen Wert von +0,74.

Legen wir diesen zeitlichen Versatz von 29 Wochen zugrunde und berechnen wir dafür eine lineare Regressionsgerade (Abbildung 3), welche die Injektionen mit der Sterblichkeit verknüpft, dann finden wir für den Anstieg der Regressionsgerade den Wert $m = \frac{5,73}{10.000}$ (entspricht einem Verhältnis von 1:1745) und einem Absolutglied der Regressionsgerade $n = 6,8 \cdot 10^4$. Der Anstieg ist von Bedeutung, denn er besagt eine Zunahme der Sterblichkeit von rund 6 Todesfällen auf zehntausend Injektionen.

In der Medizin wird eine Erkrankung als „selten“ bezeichnet, wenn die Prävalenz 1 zu 2000 beträgt und es wird der Terminus „sehr selten“ bei einer Prävalenz von 1 zu 50.000 verwendet. Wendet man diese Kriterien auf die Todesfälle an, dann ist die Anzahl der Todesfälle je Injektion weder „selten“ noch „sehr selten“. Da Todesfälle den Gipfel des Eisberges schwerer und schwerster Nebenwirkungen darstellen, erscheint auf Basis dieser Ergebnisse die Annahme berechtigt, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schwere Nebenwirkungen weder „sehr selten“ noch „selten“ sind und zugleich ist der zeitliche Versatz von 7 Monaten einer der Gründe, warum die Injektionen als Ursache nicht unter Verdacht geraten, insbesondere weil ein Zeitraum von mehr als 4 Wochen nach Injektion nicht mehr als im zeitlichen Zusammenhang stehend betrachtet wird. Das impliziert eine erhebliche Untererfassung durch das PEI.

Dabei ist anzumerken, dass der Anstieg nur eine Minimalabschätzung darstellen kann, da die durch langzeitliche Organschäden verursachten Todesfälle in diese Betrachtung noch gar nicht eingehen können. Die Existenz von Langzeitfolgeschäden deutet sich hier vielmehr erst an und die Wirkungen von fortgesetzten Vielfach-Booster-Impfungen werden in dieser Form methodisch nicht abgebildet. Wir können aus diesem Ergebnis aber bereits schließen, dass tatsächlich ein möglicher Einfluss der Impfungen mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt.

Excess mortality and weekley covid vacssinations EUROMOMO and OURWORLDINDATA (EU)

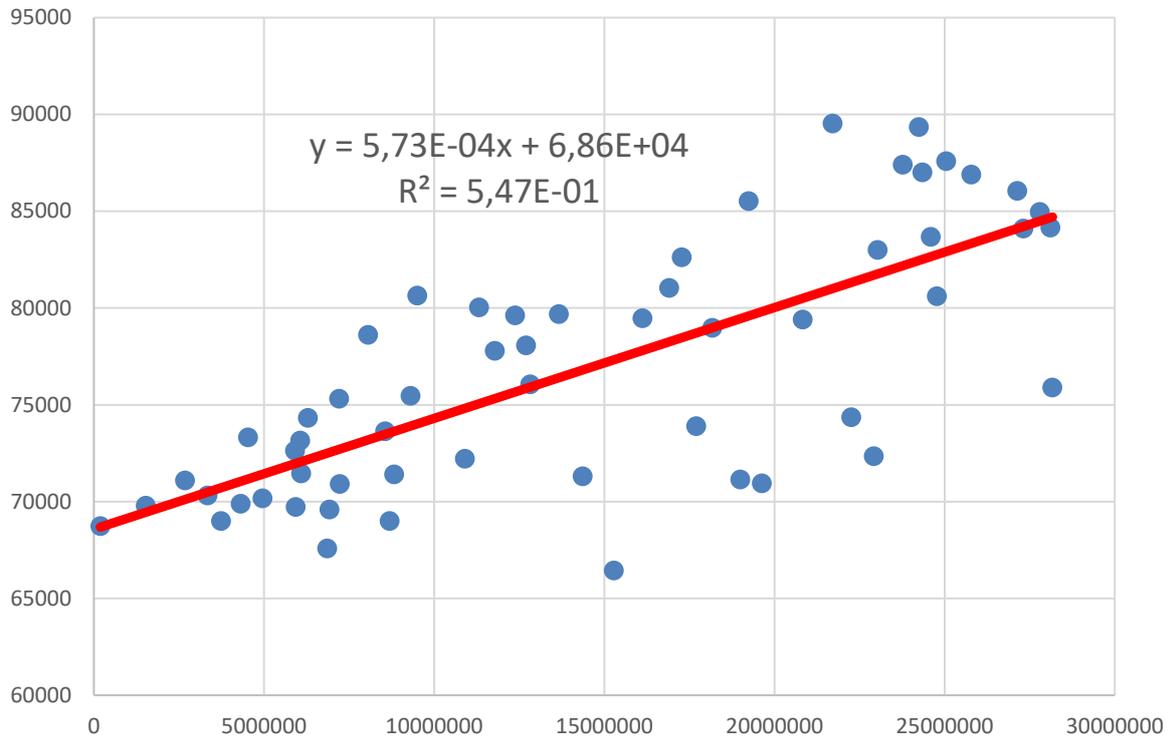


Abbildung 3: Streudiagramm der EUROMOMO-Mortalitäten vs. Anzahl der wöchentlichen Impfungen resultierend aus OWD-Daten. Die Standardabweichung beträgt $\sigma=4364$.

Die Regressionslinie in der Abbildung 3 beginnt bei einer Hintergrundmortalität von ca. 70.000 pro Woche und reicht bis ca. 85.000 Todesfällen pro Woche bei einer Impftrate von 30 Millionen pro Woche. **Die Wahrscheinlichkeit, durch Covid-Impfstoffe tödlich verletzt zu werden, ist folglich größer als 1:2.000 und ist somit kein seltenes Ereignis mehr.** Diese Zahl stimmt mit der Berichterstattung von VAERS oder EudraVigilance überein.

Wir fordern die zuständigen Institutionen dringend auf, sich mit diesen statistischen Beobachtungen genauer auseinanderzusetzen und ihre Empfehlungen für die Impfprogramme zu korrigieren.

Übersterblichkeit durch Covid-19 Impfstoffe?

Klaus Retzlaff

Zusammenfassung: Unter z-Wert versteht man in der Statistik den Quotienten aus der Differenz eines Messwertes zu einem Erwartungswert und der Standardabweichung. Ein z-Wert ermöglicht es, eine Abweichung statistisch zu beurteilen. Je größer der Betrag eines z-Wertes ist, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit dafür, dass es sich bei der Abweichung um ein zufälliges Ereignis handelt.

Die Auswertung der durchschnittlichen Sterbezahlen für Deutschland für die Jahre **2011 bis 2021** aus den Monaten **Mai, Juni, Juli, August und September** zeigt eine mit $z = 3,05$ „sehr signifikante“, fast „hoch signifikante“ Übersterblichkeit der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahre 2021. In der Wissenschaft gilt ein Wert von $z > 3,1$ als „hoch signifikant“.

Die Auswertung beruht auf einer linearen Regressionsrechnung und berücksichtigt dadurch den demografischen Sachverhalt einer alternden Bevölkerung. Diese Alterung bewirkt eine tendenzielle Zunahme der Anzahl der Todesfälle. Der Korrelationskoeffizient $R^2 = 0,9653$ besagt, dass der Trend sehr genau einer linearen Funktion entspricht.

Innerhalb des betrachteten Zeitraums von 2011 bis 2020 sind keine z-Werte beobachtbar, die auch nur annähernd so groß wie im Jahre 2021 sind. Den zweitgrößten z-Wert findet man für das Jahr 2015, er beträgt $z = 1,97$ und markiert damit lediglich ein „signifikantes“ Ereignis, welches auf eine starke Hitzewelle in dem Jahr zurückgeführt werden kann.

Da es im Sommer 2021 keine besonderen Ereignisse gab, besteht der einzige Unterschied zu den Vorjahren und zum Jahre 2020 in der Impfkampagne. Der Verdacht, dass die Corona-Impfkampagne für die Übersterblichkeit verantwortlich ist, wird durch die folgenden Sachverhalte unterstützt: Die Monate Mai bis einschließlich September wurden gewählt, da diese nicht in die Zeit der Aktivität von Corona-Viren fallen, denn aufgrund erhöhter UV-Strahlung in diesen Monaten können Corona-Viren nicht im Freien existieren. Es kommt hinzu, dass in diesem Zeitraum die Vitamin-D- und Vitamin-C-Spiegel in der Bevölkerung erhöht sind und dadurch auch der Immunstatus gegenüber Erkältungskrankheiten verbessert ist. Alarmierend hinsichtlich des Verdachtes einer kausalen Ursache des erhöhten Sterbegeschehens ist vor allem die Tatsache, dass auch in der nicht-vulnerablen Bevölkerung eine gleichermaßen fast „hoch signifikante“ Übersterblichkeit zu beobachten ist. Das deutet auf eine lebensbedrohliche Gefahr hin, die von den Corona-Impfungen ausgeht.

Methode und Daten

Das Jahr 2021 ist ein besonderer Untersuchungsgegenstand. Darum werden die Daten aus dem Jahr 2021 nicht zur Berechnung der Regressionsgerade verwendet. Die aus den Daten der Jahre 2011 bis 2020 berechnete Regressionsgerade wird verwendet, um einen Erwartungswert für das Jahr 2021 zu berechnen. Auf die Methode der linearen Regression wurde zurückgegriffen, weil dadurch ein auf der Alterung der Bevölkerung beruhender linear wachsender Trend der Sterbezahlen Berücksichtigung findet. Die zugrunde gelegten Daten sind der Tabelle 1 zu entnehmen und sie umfassen alle Altersgruppen.

Datenquelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711>
Version vom 4.10.2022, Autorensite: <http://mypublicationsscience.com>

Tabelle 1: Sterbezahlen (Gesamtzahlen) für Deutschland von 2011 bis 2021 (Quelle DeStatista.com)

Jahr	Mai	Juni	Juli	August	September	Summe	Durchschnitt
2011	70613	65607	66646	68570	65117	336553	67311
2012	71270	66589	68391	68472	66100	340822	68164
2013	71522	68658	70290	68170	65600	344240	68848
2014	70163	67511	71795	68610	68526	346605	69321
2015	73543	69484	75689	71755	67818	358289	71658
2016	74525	69186	72122	71295	69037	356165	71233
2017	75683	69644	71411	71488	69391	357617	71523
2018	74648	69328	75605	78370	69708	367659	73532
2019	75669	73483	76926	73444	71022	370544	74109
2020	75835	72159	73795	78742	74243	374774	74955
2021	80621	76443	76105	75751	77612	386532	77306

Lineare Regression, die zu erwartende Sterbezahl und abnormale Übersterblichkeit in 2021

Aus den Daten ergibt sich für die durchschnittliche monatliche Zahl der Sterbefälle die Regressionsgerade

$$S(J) = 848.55758 \cdot (J - 2010) + 66398.33333 \quad (1).$$

Diese lineare Regression hat eine Standardabweichung von $\sigma = \pm 516,54873$.

Unter Nutzung dieser Beziehung wäre die unter sonst gleichen Bedingungen zu erwartende Sterbezahl für die entsprechenden Monate des Jahres 2021:

$$S(2021) = 848.55758 \cdot (2021 - 2010) + 66398.33333 = 75732.46671 \approx 75732 \quad (2).$$

Addiert man zu dieser Zahl $2 \cdot \sigma = 1034$ hinzu, dann markiert eine Abweichung von zwei Standardabweichungen nach oben die Grenze von 76766. Diese Grenze von 76766 Todesfällen pro Monat wird von dem tatsächlichen Wert von 77306 um 540 Todesfälle übertroffen. Multipliziert man 540 aufgrund der 5 Monate mit 5, so hat es mindestens 2700 zusätzliche Todesfälle gegeben. Da eine Abweichung von 2 Standardabweichungen nie beobachtet wurde, kann das als Mindestabschätzung der Anzahl zusätzlicher ungeklärter Todesfälle für die 5 Monate angesehen werden. Geht man von der Differenz zum Erwartungswert aus, erhält man sogar 7870 zusätzliche Todesfälle gegenüber dem Trend. Obwohl eine Grenze von 2 Standardabweichungen schon eine recht unwahrscheinliche große Abweichung charakterisiert, sei beachtet, dass in der Psychologie oft schon eine Abweichung von 1.5σ vom Normalwert als Störung klassifiziert wird.

Die durchschnittliche Sterbezahl pro Monat, aus den Monaten Mai, Juni, Juli, August und September berechnet, liegt damit im Jahr 2021 um nahezu exakt 3 Standardabweichungen über dem zu erwartenden Wert. Sie ist damit fast „hoch signifikant“.

Datenquelle: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711)

<sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711>

Version vom 4.10.2022, Autorensseite: <http://mypublicationsscience.com>

Eine solche Abweichung kann mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht als zufällige Schwankung verstanden werden.

Hat der Sachverhalt vielleicht doch etwas mit der politisch behaupteten Pandemie zu tun? Um dieser Frage nachzugehen, müssen wir das so genannte Pandemie-Jahr 2020 betrachten. In dem Jahr 2020 herrschte nach offiziellen Angaben eine Pandemie, wobei im betrachteten Zeitraum niemand gegen Covid-19 geimpft war. Für die entsprechenden Monate im Pandemiejahr 2020 ergibt sich eine zu erwartende durchschnittliche Sterbezahl pro Monat von

$$S(2020) = 848.55758 \cdot (2020 - 2010) + 66398.33333 = 74883.91 \approx 74884 \quad (3).$$

Wie der Tabelle 1 leicht zu entnehmen ist, beträgt der tatsächliche Wert 74955. Im Pandemiejahr weicht die Zahl nur um 71 Todesfälle vom erwarteten Wert ab – obwohl es im Jahr 2020 eine Hitzewelle mit ca. 12000 Toten gegeben hatte. Die Abweichung beträgt gerade einmal $z=0,137$. An dieser Abweichung ist nicht zu erkennen, dass 2020 ein besonderes Jahr gewesen sein soll. Keine Spur einer Pandemie!

Es liegt daher der Schluss nahe, dass die erheblichen, abnormal hohen Todesfallzahlen in den Monaten Mai, Juni, Juli, August und September im Jahr 2021 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als Folge der Corona-Impfkampagne anzusehen sind. Wenn das zutrifft, dann hat es allein in diesen 5 Monaten zwischen 2700 bis 7870 Impftote gegeben, die nicht als solche erkannt wurden.

Diese Todesfälle als Folge der Impfungen können nicht durch den Verweis auf durch Impfung Geschützte eine Rechtfertigung finden, da im Jahr 2020 niemand geimpft war und die Todesanzahlen völlig normal geblieben sind. Diese ersten Ergebnisse lassen vielmehr den Schluss zu, dass die Impfungen gegen Covid-19 wie eine potenziell tödliche Virus-Epidemie wirken. Exemplarisch untersuchen wir die nicht vulnerable Altersgruppe der 45- bis 50-Jährigen.

Tabelle 2: Sterbezahlen (Altersgruppe 45 bis 50) für Deutschland von 2011 bis 2021, Quelle DeStatista.com

Jahr	Mai	Juni	Juli	August	September	Gesamt	Durchschnitt
2011	1 355	1 281	1 261	1 292	1 196	6 385	1277,00
2012	1 255	1 184	1 184	1 202	1 207	6 032	1206,40
2013	1 246	1 196	1 253	1 178	1 107	5 980	1196,00
2014	1 093	1 155	1 191	1 126	1 109	5 674	1134,80
2015	1 114	1 115	1 127	1 069	986	5 411	1082,20
2016	1 039	1 016	1 112	1 016	1 026	5 209	1041,80
2017	999	970	942	942	968	4 821	964,20
2018	917	873	940	930	849	4 509	901,80
2019	823	857	814	824	781	4 099	819,80
2020	803	798	791	806	766	3 964	792,80
2021	864	785	826	765	754	3 994	798,80

Datenquelle: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711)

<sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711>

Version vom 4.10.2022, Autorensseite: <http://mypublicationscience.com>

In völlig analoger Weise finden wir eine Standardabweichung für die Durchschnittswerte von $\sigma = 19,82317$, $R^2 = 0,987$ und für das Jahr 2021 einen z-Wert von $z = 3,03$, bei einem Erwartungswert von 739 Todesfällen im Durchschnitt der Monate Mai bis einschließlich September. Die fast „hoch signifikante“ Übersterblichkeit im Jahre 2021 hat folglich nicht nur alte und geschwächte Menschen erfasst, sondern offensichtlich auch Altersgruppen, die weder durch COVID-19 noch durch eine Hitzewelle gefährdet sind.

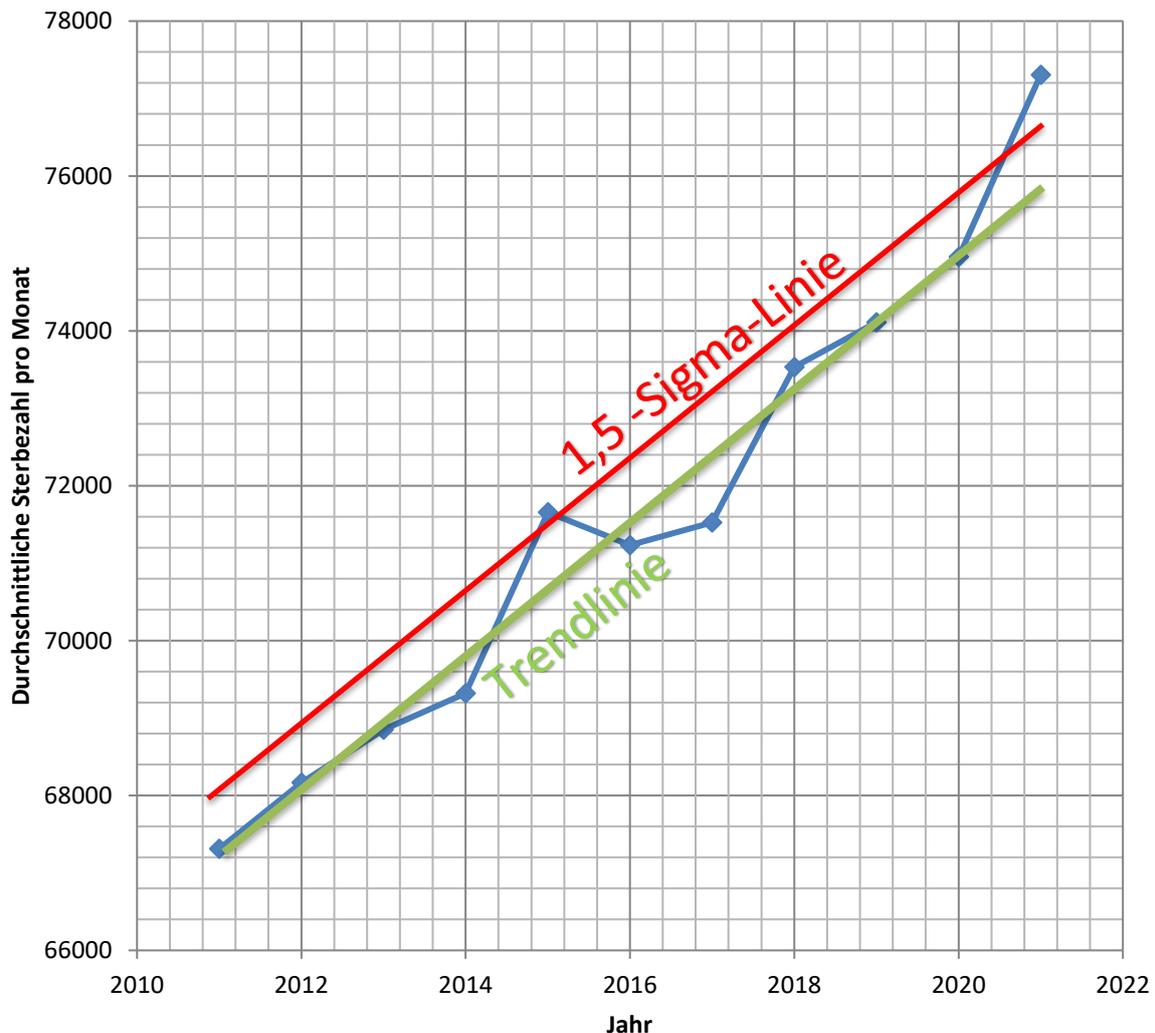


Abbildung 1: Durchschnitt der monatlichen Sterbezahlen für die Monate Mai, Juni, Juli, August und September für die entsprechenden Jahre und die Trendlinie. Der Trend, nachdem die Sterbezahlen von Jahr zu Jahr zunehmen, hat seinen Grund in der Alterung der Bevölkerung in Deutschland. Es gibt immer mehr alte Menschen. Die rote Linie kennzeichnet 1,5 Standardabweichungen. Diese Abweichung wurde gewählt, weil sie z.B. in der Psychologie ein typisches Abweichungsmaß für die Störungsdefinition ist. Daher sind die Sterbezahlen im „Impf-Jahr“ 2021 außergewöhnlich hoch, obwohl diese in eine Zeit fallen, in

der Corona-Viren nicht aktiv sind und sich das „Pandemie-Jahr“ 2020 als völlig unauffällig darstellt.

Eine andere Darstellung dieses Zusammenhangs finden wir, indem wir die Abweichung von der Trendlinie in Vielfachen der Standardabweichung darstellen. Dabei wird besonders deutlich, dass es zu keinem anderen Jahr jeweils eine solche erhebliche Abweichung der Sterbezahlen gegeben hat. Der einzige auch deutliche Ausschlag ist für das Jahr 2015 zu finden, in dem eine ungewöhnliche Hitzewelle zu verzeichnen war.

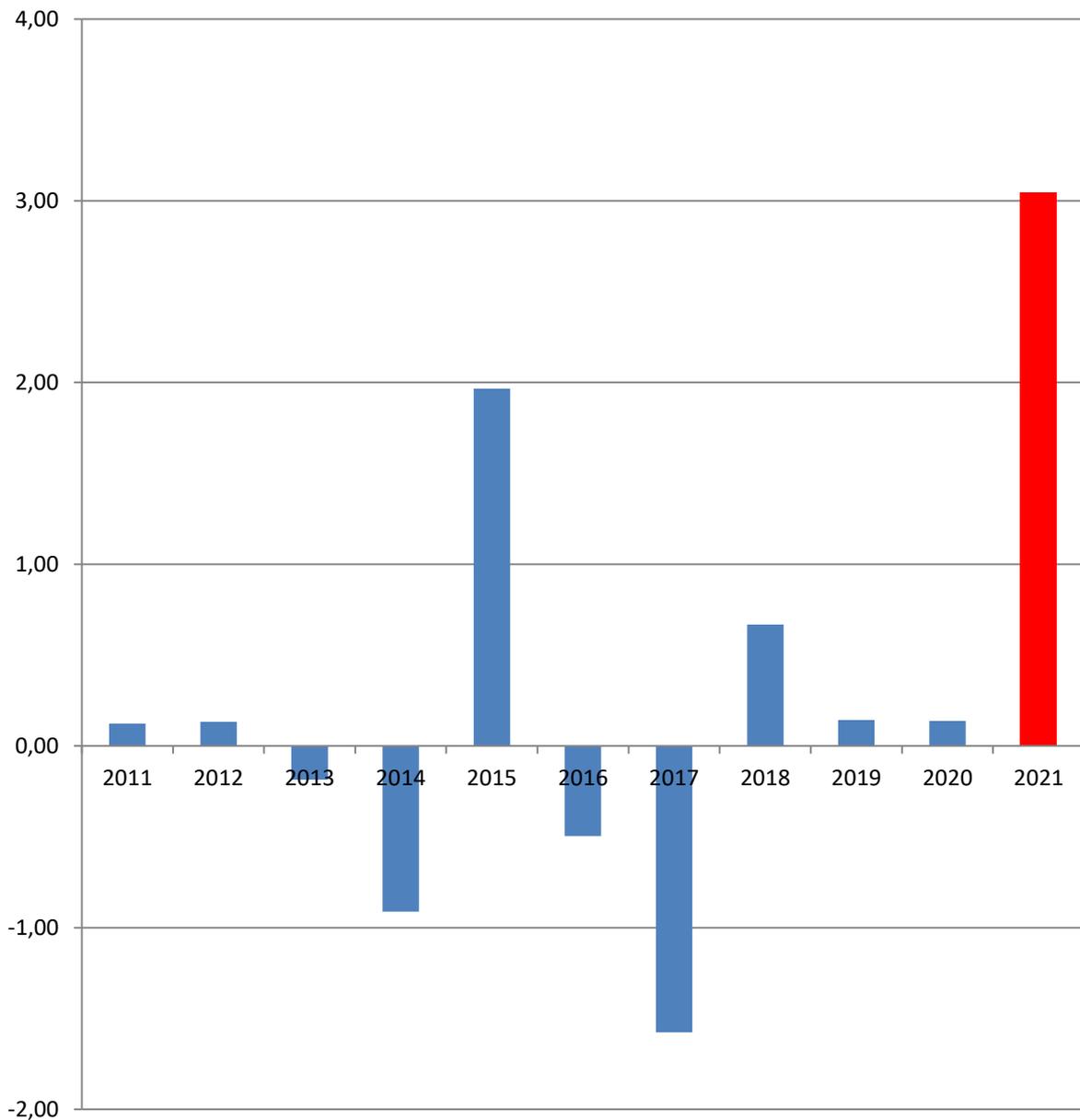


Abbildung 2: Abweichung der Anzahl der Sterbefälle pro Monat in Vielfachen der Standardabweichung (z-Wert) für die Jahre 2011 bis 2021 für die Monate Mai, Juni, Juli, August und September.

Altersgruppe 45 bis 50

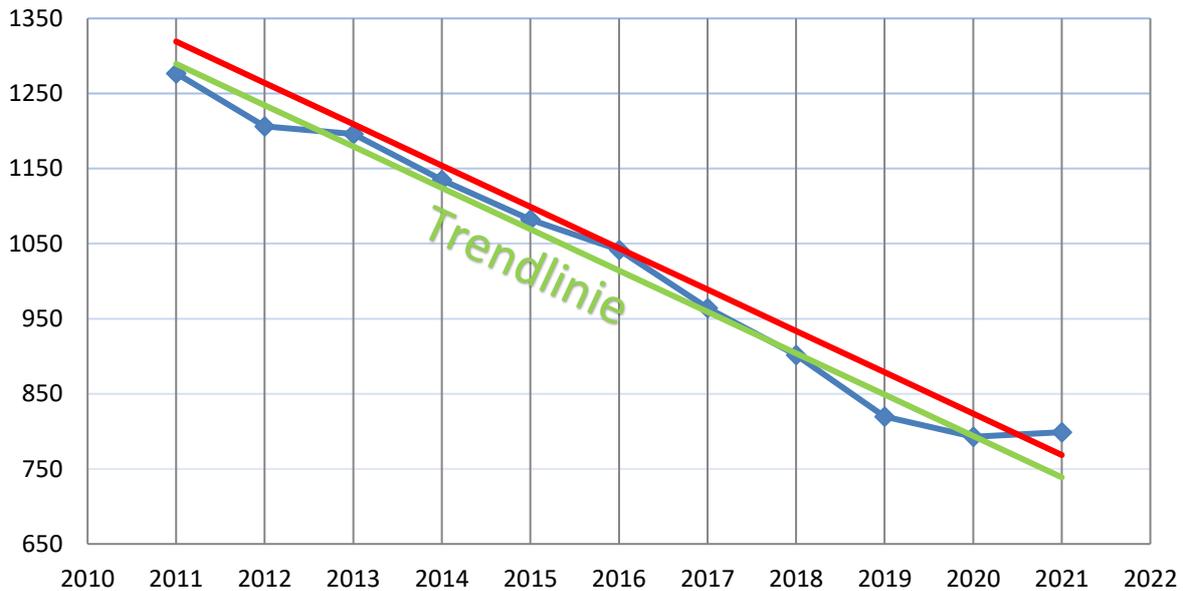


Abbildung 3: Durchschnitt der monatlichen Sterbezahlen für die Monate Mai, Juni, Juli, August und September für die entsprechenden Jahre und die Trendlinie. Der Trend, nachdem die Sterbezahlen von Jahr zu Jahr abnehmen, hat seinen Grund in dem demographischen Umstand, dass es in dieser Altersgruppe immer weniger Menschen in Deutschland gibt. Die rote Linie kennzeichnet 1,5 Standardabweichungen. Diese Abweichung wurde gewählt, weil sie z.B. in der Psychologie ein typisches Abweichungsmaß für die Störungsdefinition ist. Daher sind die Sterbezahlen im „Impf-Jahr“ 2021 außergewöhnlich hoch, obwohl diese in eine Zeit fallen, in der Corona-Viren nicht aktiv sind und sich das „Pandemie-Jahr“ 2020 als völlig unauffällig darstellt.

Altersgruppe 45 bis 50

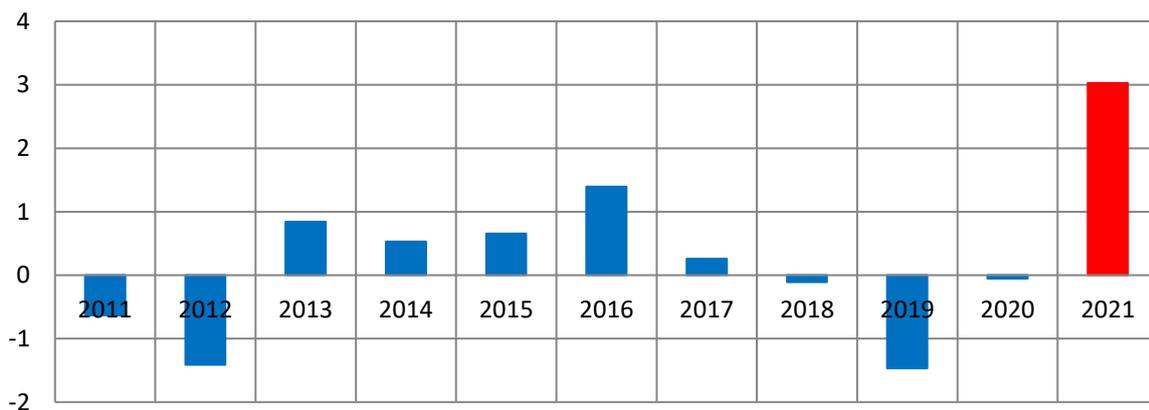


Abbildung 4: Abweichung der Anzahl der Sterbefälle pro Monat in Vielfachen der Standardabweichung (z-Wert) für die Jahre 2011 bis 2021 für die Monate Mai, Juni, Juli, August und September. In dieser Gruppe gibt es kein Jahr mit einer nennenswerten Abweichung. Lediglich die Abweichung im Jahr 2016 ist geradeso „signifikant“.

Der Sommer des Jahres 2021 zeichnet sich noch durch eine weitere Besonderheit aus. Ein singuläres Ereignis kennzeichnet die Differenz der Sterbezahlen zwischen den Monaten August und September.

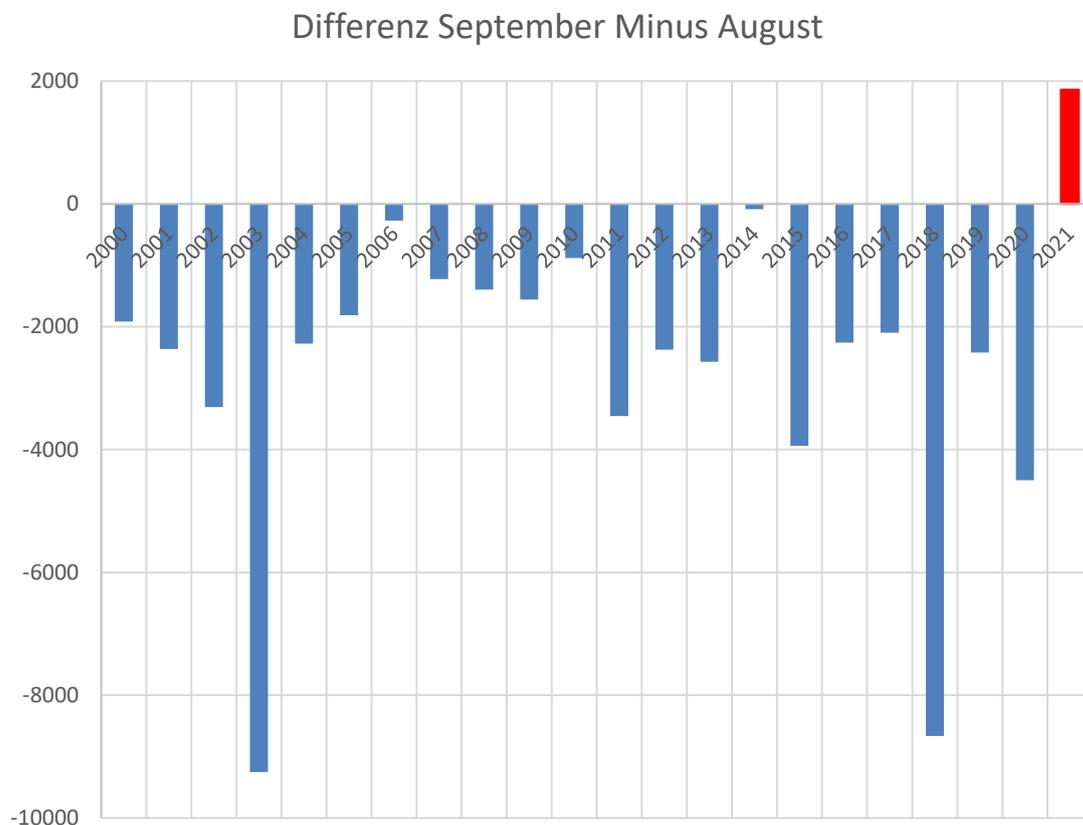


Abbildung 5: Nur im Jahr 2021 ist die Sterbezahl im September höher als im August. Das ist ein starker Hinweis, dass diese Sterbezahlen nicht durch saisonale Gesetzmäßigkeiten verursacht wurden.

Mindestens für den langen Zeitraum vom Jahre 2000 bis einschließlich 2020 ist es charakteristisch, dass der Monat September weniger Sterbefälle verzeichnet als der Monat August. Die Differenz ist zwar unterschiedlich groß, aber stets negativ. Der Grund besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit – ohne, dass es hier genau analysiert wurde – darin, dass der September von seinen Temperaturen milder ist als der August. In der Folge gibt es im September keine oder nur wenige Hitzetote. Zugleich ist auch die Gesetzmäßigkeit von Sterbewellen wirksam, wenn z.B. durch eine große Hitzewelle mehr Menschen als im Durchschnitt sterben, dann ist selbst eine von Temperatur und Dauer gleichstarke Hitzewelle in der Folge weniger wirksam in Bezug auf die Sterbezahlen, weil die erste Hitzewelle, z.B. im August, die hitzeanfälligen Menschen bereits dahingerafft hat und die folgende Hitzewelle auf stabilere Individuen trifft, die sich zudem an die Hitze gewöhnt haben. Der September im Jahre 2021 widerspricht dieser Gesetzmäßigkeit. Erstmals in dem gesamten Zeitraum gibt es im Jahre 2021 im September mehr Todesfälle als im August und da die Gesamtpopulation demographisch nahezu identisch ist, können demographische Besonderheiten dafür nicht

die Ursache sein und wetterbedingte Ursachen scheiden ebenfalls aus. Auch sonstige Corona-Maßnahmen können nicht in Frage kommen, da im Sommer die Maßnahmen gelockert waren. Der einzige verbleibende Unterschied zu allen anderen Jahren besteht in der Impfkampagne.

Die Monate Mai bis einschließlich September umfassen die Kalenderwochen 17 bis 39.

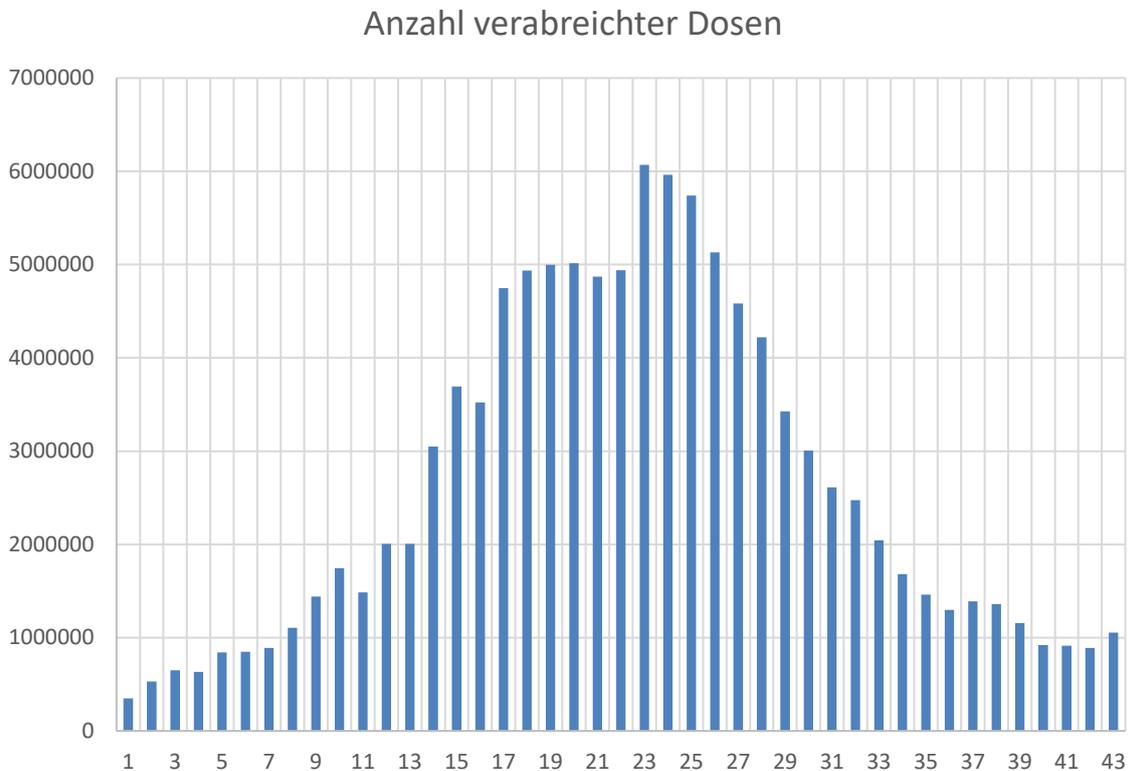


Abbildung 6: Die Grafik zeigt die Anzahl der in Deutschland verabreichten COVID-19-Impfdosen pro Kalenderwoche. Das Maximum der Impfkampagne fällt in den Zeitraum von Mai bis einschließlich September 2021 (Datenquelle: destatis.de).

Vor diesem Hintergrund ist von einer Gefahrenlage aufgrund der Corona-Impfungen auszugehen und es besteht ein dringender Handlungsbedarf.

Kann ein Beweis für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Corona-Impfungen und der Übersterblichkeit erbracht werden?

Dieser Beweis ist möglich, wenn gezeigt werden kann, dass sich die Zahl von gemeldeten Diagnosen lebensbedrohlicher Erkrankungen ebenfalls in erheblichem Maße erhöht hat, insbesondere dann, wenn es sich um bekannte Nebenwirkungen der Corona-Impfstoffe handelt.

Die dafür notwendigen Datenauswertungen haben erst begonnen, es ist aber trotzdem bereits möglich, diesen Beweis für Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen zu führen. Diese Daten sind auf der InEK-Datenbank veröffentlicht. Verantwortlich für diese Daten ist das *Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK)*, https://www.g-drq.de/InEK_Datenportal. Auf der InEK-Datenbank sind die Daten der Krankenkassen über die gemeldeten Erkrankungen (ICD-10-Kodes) über die Jahre anonymisiert verfügbar und können auch für statistische Untersuchungen genutzt werden. Bereits bei einem ersten Vergleich fällt ein nicht anders als explosionsartig zu beschreibender Anstieg eines ganzen Spektrums von Erkrankungen ab

Datenquelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711>

Version vom 4.10.2022, Autorensite: <http://mypublicationscience.com>

den Jahren 2021 und 2022 auf. Eine systematische noch im Anfangsstadium befindliche Auswertung aller dieser signifikant ansteigenden Erkrankungen gestattet es, das Nebenwirkungsspektrum der Corona-Impfungen zu verstehen und die bisherige erhebliche Untererfassung solcher Nebenwirkungen mit hoher Genauigkeit abzuschätzen, was allerdings mit einem erheblichen personellen, zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden ist – das dieses aktuell nicht vom zuständigen Paul-Ehrlich-Institut geleistet wird, sondern von ehrenamtlich tätigen Wissenschaftlern, sei hier kritisch angemerkt. Im Folgenden beschränken wir uns nur auf die exemplarische Betrachtung von Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmten Herzerkrankungen für die Jahre 2020, 2021 und 2022. Es ist bekannt, dass die Injektion nicht im Muskel verbleibt, sondern sich im gesamten Organismus ausbreitet. Dabei werden diverse Kettenreaktionen ausgelöst, die sogar bis zum multiplen Organversagen und damit zum Tod führen können. Auf diese immunologischen und biochemischen Mechanismen soll hier nicht eingegangen werden. Es sei nur angemerkt, dass die Kausalität der Wirkungen der Corona-Impfungen, welche zu Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmten Herzerkrankungen führen, durch pathologische Untersuchungen gezeigt worden ist (<https://pathologie-konferenz.de/>).

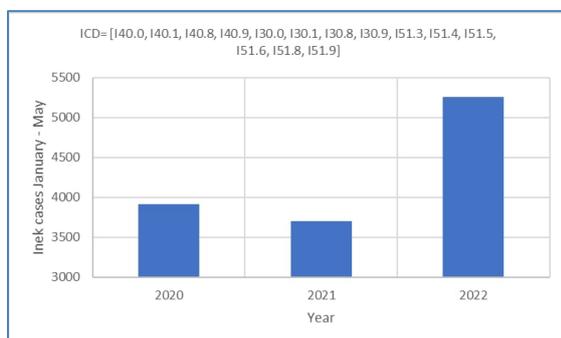


Abbildung 7: Die Grafik zeigt ausschließlich Hauptdiagnosen von Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen aller Altersgruppen für die Monate Januar bis Mai.

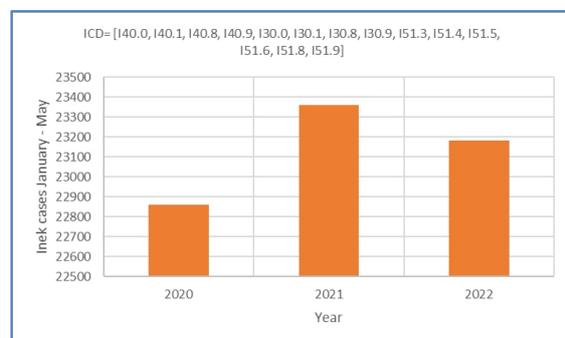


Abbildung 8: Die Grafik zeigt Haupt- und Nebendiagnosen von Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen aller Altersgruppen für die Monate Januar bis Mai.

Der Begriff *Hauptdiagnose* ist nach dem deutschen DRG-System wie folgt definiert (Zitat):

"Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist."

Es zeigt sich für den unterjährigen Zeitraum von Januar bis Mai in Abbildung 7, dass Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen als Hauptdiagnosen erst im Jahr 2022 vermehrt in Erscheinung treten. Der Durchschnittswert aus den Jahren 2020 und 2021 beträgt 3789 Hauptdiagnosen. Das Jahr 2022 zeigt einen Anstieg der Hauptdiagnosen um rund 38%. Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen als Nebendiagnosen zeigen zwischen den Jahren 2020 und 2021 einen Anstieg um 2,7%.

Die unterjährige Betrachtung von Januar bis Mai ist bedeutsam, weil im Jahre 2021 das Maximum der Impfkampagne nicht in diesen Zeitraum fällt. Darum zeigen die Jahre 2020 und 2021 kaum einen Unterschied und erst das Jahr 2022 fällt durch den Anstieg der Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmten Herzerkrankungen als Hauptdiagnosen auf.

Als ein besonderes Alarmsignal ist daher zu werten, dass die Verhältnisse sich bei einer ganzjährigen Betrachtung grundlegend verändern. In der ganzjährigen Betrachtung „explodieren“ die Hauptdiagnosen dann auch im Jahre 2021 im Vergleich zum Jahr 2020 um 23,8%. Aber Achtung,

Datenquelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=E03F9AD616F9E2DB786BF1D6BD22A0B6.internet8711>
Version vom 4.10.2022, Autorensseite: <http://mypublicationscience.com>

dieser Wert unterschätzt den Anstieg! Da jedoch diese „Explosion“ erst auf die Monate Juni bis einschließlich Dezember fällt, ist ein verfeinerter Vergleich notwendig. Wird unterstellt, dass der Zeitraum Januar bis einschließlich Mai die Berechnung eines normalen monatlichen Durchschnittswertes von rund 767 Hauptdiagnosen pro Monat gestattet, so dass ohne Corona-Impfkampagne dieser Wert auch für das Gesamtjahr ansetzbar wäre, dann ist die folgende Betrachtung erforderlich. In den 12 Monaten des Jahres 2021 hätte es rund 9130 Hauptdiagnosen gegeben. Zieht man diese Zahl von der Gesamtzahl der Hauptdiagnosen des Jahres 2021, nämlich von 11304 ab, dann ergeben sich 2174 zusätzliche Hauptdiagnosen für die Monate Juni bis einschließlich Dezember 2021. In diesen 7 Monaten wären ohne Impfkampagne 5327 Hauptdiagnosen zu verzeichnen gewesen. Der Vergleich dieser 5327 Hauptdiagnosen mit den 2174 zusätzlichen Hauptdiagnosen ergibt einen tatsächlichen Zuwachs im Rahmen der Impfkampagne von rund 41%. Die 23,8% aus dem Jahresgesamtvergleich spiegeln die wahre Steigerung, die erst nach dem Monat Mai 2021 wirksam wurde, nicht korrekt wider.

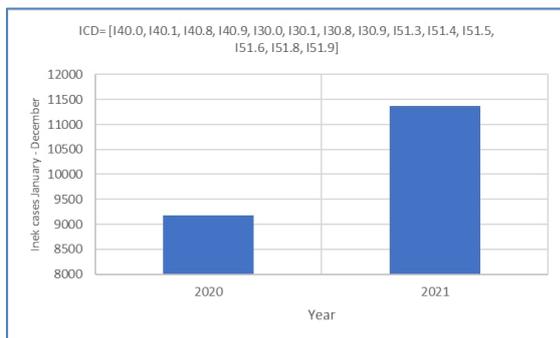


Abbildung 9: Hauptdiagnosen Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen für die Gesamtjahre.

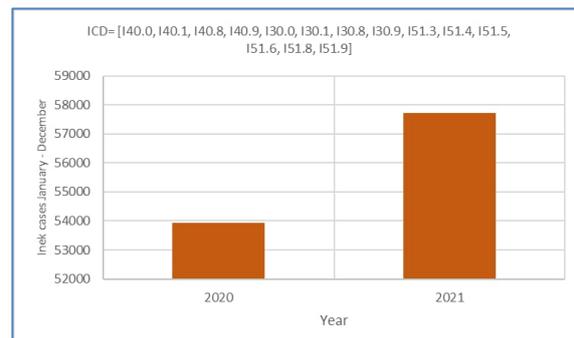


Abbildung 10: Haupt- Nebendiagnosen Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen für die Gesamtjahre.

Eine analoge Betrachtung ergibt für die in Abbildung 10 dargestellten Daten einen Anstieg um rund 12%. Auch hier dürfen die absoluten Zahlen der Jahre 2020 und 2021 nicht „stumpf“ verglichen werden, da die Zunahme erst ab Juni wirksam wurde.

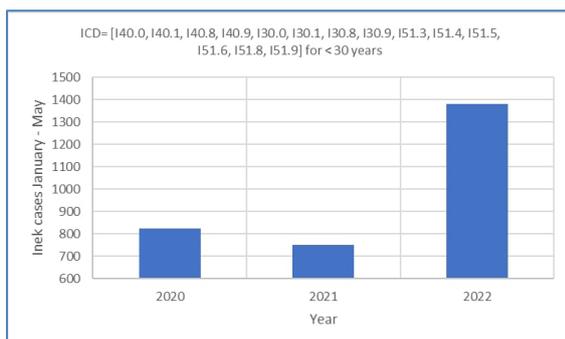


Abbildung 11: Hauptdiagnosen Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen für ein Patientenalter unter 30 Jahren für die Monate Januar bis Mai.

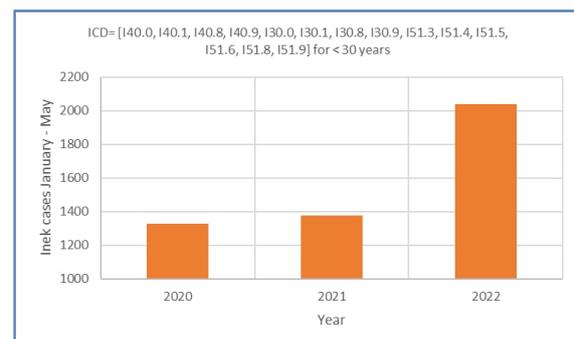


Abbildung 12: Haupt- und Nebendiagnosen Myo- und Perikarditen, Herzthrombosen und unbestimmte Herzerkrankungen für ein Patientenalter unter 30 Jahre für Januar bis Mai.

Ebenfalls von erheblicher Relevanz für die Indikation einer Gefahrenlage durch die Covid-Impfungen kann die nahezu Verdoppelung der Haupt- und Nebendiagnosen in der Gruppe von Patienten im Alter unter 30 Jahren angesehen werden. Geht man vom Durchschnitt der Jahre 2020 und 2021 der

Zahlen für Januar bis Mai aus und vergleicht diesen Durchschnitt mit den Zahlen für das Jahr 2022, dann beträgt die Steigerung 75,6%. Für die Daten der Abbildung 12 findet man eine Steigerung um rund 52,6%.

Bedeutend ist, dass diese Personengruppe in der Regel weder durch Covid-19 noch durch die hier betrachteten Erkrankungen bedroht ist. Die Corona-Impfungen stellen für diese Personengruppe ausschließlich eine Bedrohung dar.

Es sei an dieser Stelle betont, dass wir hier nur einen Ausschnitt aus einem ganzen Spektrum explodierender Zahlen von Diagnosen betrachtet haben. Zu ähnlichen erschreckenden Ergebnissen würden auch die Untersuchungen diverse „explodierender“ Krebsdiagnosezahlen und vieler anderer Erkrankungen führen.

Die hier nur exemplarisch dargestellten Fallzahlen werden in der Regeln nicht als Impfnebenwirkungen erkannt und darum auch nicht als solche klassifiziert und gemeldet.

Sie tauchen aus diesem Grunde in keiner diesbezüglichen Statistik auf. Dementsprechend beruht das politische Handeln auf falschen Voraussetzungen, was aus meiner Sicht ein Ausdruck für das Versagen der Überwachung durch das zuständige Paul-Ehrlich-Institut ist.

Aufgrund dieser Tatsachen ist ein sofortiger Impfstopp zwingend geboten.

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

Zusammenfassung: Es wird ein 5-Jahresmuster in den Sterbezahlen für die Jahre 2010 bis 2020 mit hoher Präzision nachgewiesen. Die Existenz dieses Musters wird insbesondere durch das hochgenaue Zutreffen für das Jahr 2020 unterstützt, wobei die Abweichung nur -0,08%, bzw. der z-Wert $z=-0,23$ beträgt. Das negative Vorzeichen indiziert sogar eine minimale Untersterblichkeit. Für das Jahr 2021 wird eine Übersterblichkeit von rund 40.000 Todesfällen mit einer Signifikanz von $z>11$ nachgewiesen. Auch eine methodisch einfachere lineare Regressionsanalyse zeigt eine sehr signifikante Übersterblichkeit für das Jahr 2021 mit einem z-Wert von $z=2,9$ (Hinweis: $z>3,1$ gilt als hoch signifikant). Aus den Daten ergibt sich, dass es unmöglich im Jahre 2020 zusätzlich zum normalen Sterbegeschehen 30.000 Corona-Tote gegeben haben kann, da die Sterbezahlen nahezu exakt dem Zyklus genügen, der nichts mit SARS-CoV-2 zu tun hat. Die Zahl 30.000 beruht auf der falschen Annahme einer nicht alternden Bevölkerung – eine Annahme, die für Deutschland unzutreffend ist. Dem gegenüber deutet eine mehr als hoch signifikante Übersterblichkeit im Jahre 2021 unter der Annahme des 5-Jahres-Zyklus auf erhebliche Risiken durch die COVID-19-mRNA-Injektionen hin. Unter der Annahme, dass der 5-Jahreszyklus nicht wirksam ist und die Sterbezahlen in Deutschland aus demografischen Gründen linear wachsen, wäre die Übersterblichkeit immer noch im Jahre 2021 signifikant hoch. Der Verdacht, dass die Covid-19-mRNA-Injektionen ursächlich für diese Übersterblichkeit verantwortlich sind, wird dadurch erhärtet, dass die Übersterblichkeit auch in den Altersgruppen nachgewiesen werden kann, die nicht durch Covid-19 gefährdet sind, die aber mit hohem Prozentanteil eine Injektion gegen Covid-19 erhalten haben.

Grundlagen

Sterbewellen in der Statistik, gleichgültig ob durch Hitze- oder Grippewellen ausgelöst, beeinflussen sich wechselseitig und können grundsätzlich quasiperiodische Muster ausbilden.

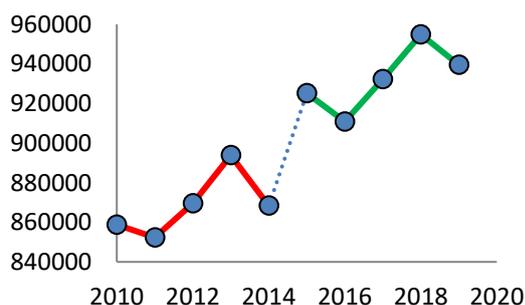


Abbildung 1: Muster der Sterbewellen über die Jahre 2010 bis 2019 für Deutschland. Die Wiederholung des roten Musters ist grün codiert (Quelle der Sterbezahlen: Bundesamt für Statistik der Bundesrepublik Deutschland).

Das liegt daran, dass eine starke Sterbewelle die geschwächten Individuen einer Population dahinrafft, die Population verjüngt, so dass die nächsten Sterberunden schwächer ausfallen, bis die Population in einem solchen Maße

nachgealtert ist, dass wieder eine starke Welle die „Überalterung“ reduziert. Ein solches Muster scheint mindestens für den Zeitraum 2010 bis 2019 zu existieren, wie ein Blick auf Abbildung 1 zeigt.

Durch eine angepasste Regression soll die bestmögliche Beschreibung des Musters gefunden und an den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und ganz besonders am Jahr 2020 getestet werden. Für das Jahr 2020 ist von Bedeutung, dass die Sterbezahlen nicht an der Konstruktion der Regression beteiligt ist und somit einen echten Test darstellt.

Definitionen und Größen

Ausgehend von einem Startjahr y_1 soll eine Beziehung der Sterbezahlen für das 5. Jahr später bestehen. Diese Beziehung wird durch die Gleichung

$$y_{i+5} = y_i + d \quad (1)$$

beschrieben. Die Größe d beschreibt eine konstante durchschnittliche Vergrößerung der Sterbezahlen über den Zeitraum von 5 Jahren und erfasst dadurch den Trend einer alternden Bevölkerung. Die Werte y_i sollen die

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

zugrunde gelegten Messwerte (tatsächliche Sterbezahlen) bestmöglich vermitteln, dabei indiziert $i = 1$ das Jahr 2010 und es sind die Werte y_1, y_2, y_3, y_4, y_5 , sowie d zu bestimmen. Zur Bestimmung der Werte y_i und d werden die tatsächlichen Sterbezahlen x_i (Datenquelle destatis.de) herangezogen. Zur Anwendung kommt die Methode der kleinsten Quadrate, um die entsprechenden Regressionsbeziehungen herzuleiten.

Regressionsbeziehungen

Wir bilden die Summe der Fehlerquadrate

$$s^2 = \sum_{i=1}^{10} (y_i - x_i)^2 \quad (2).$$

Wir zerlegen (2) in zwei Summen. Die erste Summe läuft über die Indizes $i = 1 \dots 5$ und die zweite Summe läuft über die Indizes $i = 6 \dots 10$. In die zweite Summe setzen wir die Beziehung (1) ein und erhalten auf diese Weise die Beziehung

$$s^2 = \sum_{i=1}^5 (y_i - x_i)^2 + \sum_{i=1}^5 (y_i + d - x_{i+5})^2 \quad (3).$$

Wir bilden die ersten Ableitungen nach den gesuchten Größen, die wir sogleich null setzen, um die Gleichungen zu finden, die den Gesamtfehler minimieren

$$\frac{\partial s^2}{\partial y_i} = 2(y_i - x_i) + 2(y_i + d - x_{i+5}) = 0 \quad (4)$$

und

$$\frac{\partial s^2}{\partial d} = 2 \sum_{i=1}^5 (y_i + d - x_{i+5}) = 0 \quad (5).$$

Daraus folgen die Gleichungen

$$2y_i + d - x_i - x_{i+5} = 0 \quad (6)$$

und

$$5d + \sum_{i=1}^5 (y_i - x_{i+5}) = 0 \quad (7).$$

Aus (7) folgt

$$d = \frac{1}{5} \sum_{i=1}^5 (x_{i+5} - y_i) \quad (8)$$

und aus (6) folgt

$$y_i = \frac{x_i + x_{i+5} - d}{2} \quad (9).$$

Man erkennt, dass es sich bei (8) und (9) um arithmetische Mittelwerte handelt. Durch Einsetzen von (8) in (9) finden wir

$$d = \frac{1}{5} \sum_{i=1}^5 \frac{2x_{i+5} - x_i - x_{i+5} + d}{2} \quad (10)$$

und erkennen daran

$$d = \frac{1}{5} \sum_{i=1}^5 \frac{x_{i+5} - x_i + d}{2} \quad (11).$$

Das führt auf

$$10d = 5d + \sum_{i=1}^5 (x_{i+5} - x_i) \quad (12)$$

und schließlich auf

$$d = \frac{\sum_{i=1}^5 (x_{i+5} - x_i)}{5} \quad (13).$$

Die Beziehung (13) leuchtet unmittelbar ein und man hätte sich das auch ohne Formalismus leicht überlegen können, dass d die mittlere Differenz der Größe sein muss, die gemäß (1) y_i und y_{i+5} verbindet. Mit diesem Resultat wird (9) zu

$$y_i = \frac{x_i + x_{i+5}}{2} - \frac{\sum_{i=1}^5 (x_{i+5} - x_i)}{10} \quad (14).$$

Für die praktische Aufgabe sind die Beziehungen (13) und (9) am effektivsten. Man berechnet zuerst mittels (13) die Größe d und verwendet diese im nächsten Schritt für die Berechnung der Größen y_i gemäß (9).

Standardabweichung

Die Standardabweichung ist ein wichtiges Maß zur Beurteilung der Bedeutung abweichender Werte. Für unseren besonderen Fall gibt es in der Literatur keine Formeln. Darum müssen wir auch diese herleiten. Dabei sind die Freiheitsgrade von Bedeutung. Wir müssen 6 Werte bestimmen, das sind y_1, y_2, y_3, y_4, y_5 und d . Für die Bestimmung haben wir aber nur 10 Messwerte zur Verfügung, damit haben wir lediglich $10 - 6 = 4$ Freiheitsgrade. Dem entsprechend bestimmt sich die konkrete Standardabweichung über die Formel:

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{10} (y_i - x_i)^2}{4}} \quad (15).$$

Ergebnisse

Das Bundesamt für Statistik stellt auf seiner Webseite [destatis.de](https://www.destatis.de) die Daten der Sterbezahlen der deutschen Bevölkerung zur Verfügung. Wir verwenden für die Berechnung nur die Daten von 2010 bis 2019. Am Jahr 2020 wollen wir die Prognosekraft des Musters testen. Große positive Abweichungen für das Jahr 2020 von der Prognose im Sinne einer Übersterblichkeit könnten als Bestätigung der politisch behaupteten Corona-Pandemie interpretiert werden.

Es ergibt sich zunächst (siehe * in Tabelle 1):
 $d = 63.982$ (16).

Dieser Wert beschreibt die durchschnittliche Steigerung der Sterbefälle für 5 Jahre und ist Ausdruck einer zunehmend demographisch bedingten Alterung der Bevölkerung in Deutschland. Die Division dieses Wertes durch 5 ergibt eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Zahl der Sterbefälle von **12.796** Sterbefällen pro Jahr im Zeitraum von 2010 bis 2019.

Tabelle 1: Sterbefälle, Bestimmung von d, Musterdaten und die aus den Musterdaten abgeleitete Prognose für die Jahre 2020 und 2021.

Jahr	Todesfälle	$x_{i+5} - x_i$	y_i
2010	858.768	66.432	859.993
2011	852.328	58.574	849.624
2012	869.582	62.690	868.936
2013	893.825	61.049	892.359
2014	868.353	71.167	871.946
2015	925.200	63.982*	923.975
2016	910.902		913.606
2017	932.272		932.918
2018	954.874		956.341
2019	939.520		935.928
2020	987.161		987.957
2021	1.016.899		977.588

Diese jährliche Steigerung ist nicht exakt, sie wird durch Schwankungen, die das 5-Jahres-Muster repräsentieren, überlagert.

Schon ein erster flüchtiger Blick zeigt uns die geringen Abweichungen von den prognostizierten Werten. Insbesondere das Jahr 2020, dessen Sterbezahlen nicht für die Berechnung der Regressionsparameter herangezogen wurden, zeigt eine hoch genaue Übereinstimmung mit dem Prognosewert des 5-Jahreszyklus. Das Jahr 2020 ist durch seine Position im Zyklus mit den Jahren 2010 und 2015 vergleichbar. Die Sterbezahlen für das Jahr 2010 liegen dabei 0,14% unter dem Erwartungswert des Zyklus und die Sterbezahlen für das Jahr 2015 liegen um 0,13% über dem entsprechenden Erwartungswert. Das Jahr 2020 trifft mit einer Abweichung von -0,08% den Zyklus nahezu perfekt und die Abweichung nimmt damit einen mittleren Wert bezüglich der Abweichungen der Jahre 2010 und 2015 ein.

Die Sterbezahlen des Jahres 2020 lassen daher keinen Hinweis für eine Pandemie einer besonders tödlichen Viruserkrankung erkennen.

Tabelle 2: Die Tabelle zeigt die tatsächliche Anzahl der Todesfälle, die durch das Muster prognostizierte Anzahl der Todesfälle und die prozentualen Fehler der Prognose.

Jahr	Todesfälle	y_i	Fehler
2010	858.768	859.993	-0.14%
2011	852.328	849.624	0.32%
2012	869.582	868.936	0.07%
2013	893.825	892.359	0.16%
2014	868.353	871.946	-0.41%
2015	925.200	923.975	0.13%
2016	910.902	913.606	-0.30%
2017	932.272	932.918	-0.07%
2018	954.874	956.341	-0.15%
2019	939.520	935.928	0.38%
2020	987.161	987.957	-0.08%
2021	1.016.899	977.588	+4.02%

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

Die Abweichung der Sterbefälle im Jahre 2021 ist um einen Faktor 20 größer als der Betrag der durchschnittlichen Abweichung für die Jahre 2010 bis 2020.

Wir haben uns weiter eine Prognose für das Jahr 2021 erlaubt. Die Differenz zum prognostizierten Wert ist mit einem z-Wert von $z=11,28$ mehr als hoch signifikant und ist durch rund 40.000 zusätzliche Todesfälle gekennzeichnet.

Für die Bewertung der Signifikanz gilt eine Abweichung von $z>1,64$ als *signifikant*, $z>2,3$ als *sehr signifikant* und $z>3,1$ gilt als *hoch signifikant*. Statistische Signifikanzaussagen bedeuten, je höher die Signifikanz einer Abweichung ist, umso unwahrscheinlicher ist es, dass es sich bei der Abweichung um ein zufälliges Ereignis handelt.

Für einen Wert von $z=11,28$ bedeutet das, dass die Abweichung der Sterbezahlen von 40.000 Todesfällen für das Jahr 2021 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein Zufall ist, sondern dass es dafür eine besondere kausale Ursache geben muss, die das Jahr 2021 kennzeichnet.

Weiter sei betont, dass mit Hilfe der Zahl für den Zuwachs der Todesfälle über 5 Jahre von 63.982 Todesfällen hoch genaue Prognosen für die Jahre 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 unter Anwendung von (1) gelingen, wenn von der Anzahl der realen Todesfallzahlen der Vorjahre ausgegangen wird. Wären die beiden Muster (*rot*, bzw. *grün*) in Abbildung 1 weniger exakt, würden so genaue Prognosen nicht in der hier beobachtbaren Genauigkeit möglich sein. Anders ausgedrückt, würden die Sterbezahlen zufällig um einen linearen Trend schwanken, dann wäre das Eintreffen eines solchen Musters sehr unwahrscheinlich und das erhärtet das Argument, dass es sich bei dem 5-Jahreszyklus um ein reales populationsdynamisches Phänomen von Sterbewellen handelt.

Daraus lassen sich weitreichende Schlussfolgerungen in Bezug auf die Frage nach der Realität einer „*epidemiologischen Lage von Nationaler Tragweite*“ ziehen.

Da die Prognose für das Jahr 2020 sich aus den Daten der Vorjahre extrapoliert, in denen nicht von einer „*epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“ die Rede war, ist die behauptete Anzahl von **30.000** zusätzlichen Todesfällen im Jahr 2020 (Tageschau vom 8.7.2021) nichtzutreffend. Hätte tatsächlich ein solches durch eine Coronapandemie bedingtes Sterbe geschehen stattgefunden, dann hätte es im Jahre 2020 insgesamt **1.017.161 Todesfälle** geben müssen und nicht lediglich die zu erwartende Anzahl von 987.161 Todesfällen. Dem gegenüber zeigt das Jahr 2021, das Jahr der Covid-19-Schutzimpfungen, eine reale mehr als *hoch signifikante* Abweichung vom sehr zuverlässigen 5-Jahres-Zyklus als auch eine *sehr signifikante* Abweichung ($z=2,89$) vom linearen Trend, wie es sie niemals sonst im Untersuchungszeitraum gegeben hat.

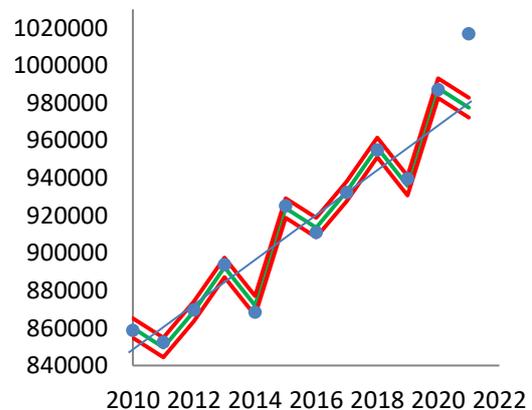


Abbildung 2: 1.5-Sigmalinie (*rot*), Musterlinie (*grün*) und reale Daten der Sterbefälle (*blaue Punkte*), Trendlinie (*blau*), die Prognose für 2020 ist nahezu perfekt. Im Jahr 2021 „*explodieren*“ die Todesfallzahlen in einem nie dagewesenen Ausmaß.

Bei oberflächlicher Betrachtung der Punktwolke könnte man einen linearen Zusammenhang vermuten und die Abweichungen als zufällige Variationen fehldeuten. Die sehr geringe Standardabweichung verweist auf eine recht stabile Gesetzmäßigkeit im aktuellen Zeitraum. Der lineare Zusammenhang hat eine viel größere Standardabweichung und ist daher weniger exakt.

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

Alles vielleicht doch nur Zufall?

Eine rein zufällige Streuung der jährlichen Sterbefälle um eine Trendlinie, wobei die Trendlinie durch die Alterung der deutschen Bevölkerung bedingt wird, ist die Antithese zur Behauptung, dass sich die Sterbewellen gesetzmäßig beeinflussen und daher Muster hervorbringen können. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit werden sich Kritiker finden, welche die Beobachtung zu einem kuriosen Zufall erklären, der nicht für Prognosen geeignet ist. Aus diesem Grunde und aus wissenschaftlicher Redlichkeit soll an dieser Stelle davon ausgegangen werden, dass dem so ist. Dass es sich bei der hoch genauen Prognosen für die Jahre 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 tatsächlich nur um einen Zufall handelt, dass das Muster zufällig ist.

Wenn es sich tatsächlich nur um einen Zufall handelt, dass sich das Muster aus den Jahren 2010 bis 2015 wiederholt. Dann müssen die beobachteten Sterbezahlen über die Jahre 2010 bis 2019 um eine Trendlinie platziert sein, die sich mittels linearer Regression bestimmen lässt und es kann aus dieser Rechnung auch eine Standardabweichung σ_R bestimmt werden. Mittels dieser Standardabweichung ist es möglich, die Wahrscheinlichkeit zu bestimmen, mit der sich der über das Muster prognostizierte Wert innerhalb eines gewissen Bereichs befindet – wenn es ein Zufall wäre! Auf der Grundlage kann berechnet werden, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich die Sterbezahlen in dem beobachteten Bereich befinden, und damit lässt sich auch die Wahrscheinlichkeit für das beobachtete 5-Jahres-Muster ermitteln, wenn dieses Muster sich zufällig ergeben hätte. Für diese Berechnung führen wir im Folgenden zunächst eine lineare Regressionsrechnung durch.

Lineare Regression

Aus den Daten der Jahre 2010 bis 2019 ergibt sich die in Abbildung 3 dargestellte Trendlinie und Regressionsgleichung mit einer Standardabweichung von

$$\sigma_R = 14.791 \quad (17).$$

Auf der anderen Seite zeigt das Muster eine auf das Muster selbst bezogene Standardabweichung von

$$\sigma_M = 3.485 \quad (18),$$

was wir bereits gesehen hatten.

Wir können jetzt von den durch das Muster prognostizierten Werten y_i ausgehen und mittels der Standardabweichung σ_M eine untere Schranke

$$y_i^u = y_i - \sigma_M \quad (19),$$

sowie eine obere Schranke

$$y_i^o = y_i + \sigma_M \quad (20)$$

definieren. Diese Schranken legen einen Bereich fest, in welchem wir die Werte des Musters erwarten, wenn das Muster selbst nur seinen spezifischen zufälligen Schwankungen unterliegt.

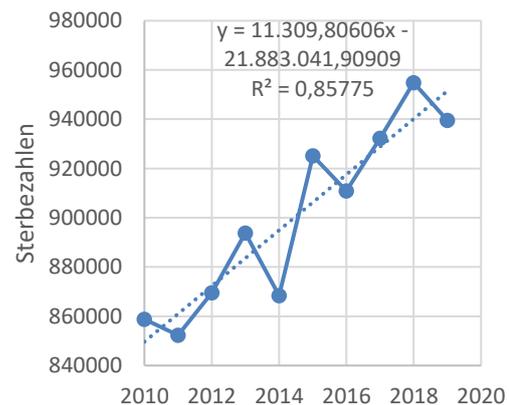


Abbildung 3: Trendlinie der Sterbefälle für die Jahre 2010 bis 2019 mit einer Standardabweichung von 14791 Sterbefällen. Die Korrelation beträgt 92.6%.

Doch in Bezug auf die Annahme einer zufälligen Streuung der Werte um die Regressionslinie können den Schranken spezifische so genannte z-Werte

$$z_u = \frac{y_i^u - y_i^R}{\sigma_R} \quad (21)$$

und

$$z_o = \frac{y_i^o - y_i^R}{\sigma_R} \quad (22)$$

zugeordnet werden. Ist $\mathcal{G}(z)$ die Fläche unter der Gauß-Normalverteilung links vom z-Wert, dann ergibt die Differenz

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

$$p_i = \vartheta(z_o) - \vartheta(z_u) \quad (23)$$

die Wahrscheinlichkeit, einen Messwert zufällig in dem durch die Schranken bezeichneten Bereich zu finden, der mit der Standardabweichung σ_R um die Regressionsgerade streut. In der Tabelle 3 sind die einzelnen Wahrscheinlichkeiten gemäß der Beziehung (23) aufgelistet. Um nun die Wahrscheinlichkeit für das vorgefundene Muster zu bestimmen, müssen wir uns überlegen, dass ein Muster eine definierte zeitliche Sequenz beschreibt, d.h. wenn das Muster eintritt, so sind die Werte zeitlich geordnet. Das bedeutet, dass sich die Einzelwahrscheinlichkeiten für das Eintreten des Musters gemäß der Pfadregel am Ereignisbaum multiplizieren.

Tabelle 3: Jahr und Wahrscheinlichkeit einen durch das Muster prognostizierten Datenpunkt in dem Schwankungsbereich des Musters anzutreffen, wenn die Daten in Wahrheit rein zufällig um die Trendlinie streuen würden.

Jahr	p_i
2010	0.1466
2011	0.1397
2012	0.1812
2013	0.1561
2014	0.0567
2015	0.0936
2016	0.0736
2017	0.1690
2018	0.1031
2019	0.1105
2020	0.0446

Da die Trendlinie durch die Alterung der deutschen Bevölkerung Realität besitzt, muss nicht verwundern, dass die Einzelwahrscheinlichkeiten moderat sind. Da aber die Wahrscheinlichkeit für das Muster als Ganzes sich als das Produkt

$$p_M = \prod_{i=1}^{11} p_i \quad (24)$$

berechnet, ergibt sich eine verschwindend geringe Wahrscheinlichkeit von

$$p_M = 1,943 \cdot 10^{-11} \quad (25)$$

dafür, dass sich die Daten innerhalb des durch die Standardabweichung des Musters definierten Bandes um das Muster zufällig verteilen (Abbildung 2). Um ein Gefühl für die geringe Größe dieser Wahrscheinlichkeit zu bekommen sei diese mit der Wahrscheinlichkeit verglichen, im **Lottospiel 6 aus 49** einen 6er zu gewinnen. Die Wahrscheinlichkeit für einen 6er beträgt $7,15 \cdot 10^{-8}$, d.h. die Wahrscheinlichkeit für einen solchen Lottogewinn ist um den Faktor **3.700** größer als die Wahrscheinlichkeit dafür, dass sich die Daten zufällig in dem Bereich um das 5-Jahres-Muster gruppieren.

Wo sind die Corona-Toten im Jahr 2020?

Vor diesem Hintergrund ist die Prognose, die aus dem Muster folgt, für das Gesamtjahr 2020 ernst zu nehmen. Da sich das Muster Jahre vor der behaupteten Corona-Pandemie ausgebildet hat, kann es unmöglich etwas mit SARS-CoV-2 zu tun haben. Die Sterbezahlen von 2020 folgen nahezu idealtypisch dem Muster.

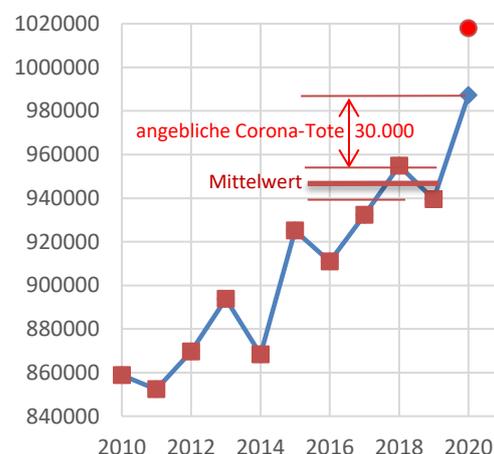


Abbildung 4: Die Sterbezahlen für 2020 hätten dem durch den roten Punkt gekennzeichneten Wert entsprechen müssen, hätte es 30.000 zusätzliche Todesfälle gegeben.

Wenn es in der Realität **30.000¹** zusätzliche Corona-Tote gegeben hätte, dann hätten wir im Jahr 2020 nicht **987.161** Sterbefälle, sondern **1.017.161 Sterbefälle** registrieren

¹ Tagesschau vom 8.7.2021

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

müssen! Erstaunlicherweise lässt sich die Zahl 30.000 aus einer Berechnung erklären, die unstrittig auf falschen Voraussetzungen beruht.

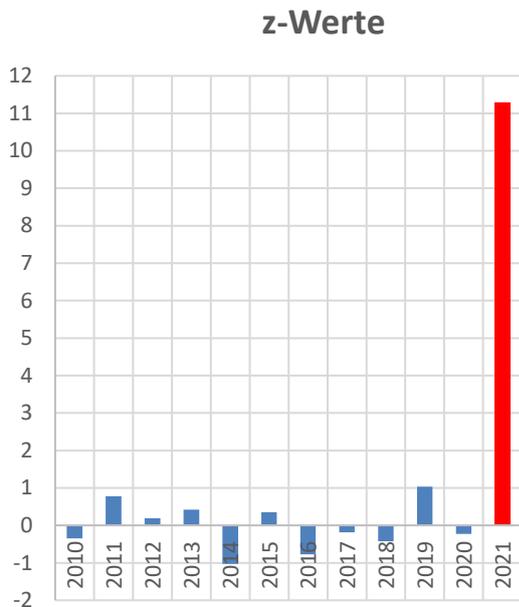


Abbildung 5: z-Werte zu den Sterbezahlen für die Jahre 2010 bis 2021, wie sie sich als Abweichung vom 5-Jahres-Muster ergeben.

Die Zahl von 30.000 angeblichen zusätzlichen Todesfällen durch eine vermeintliche Corona-Pandemie im Jahre 2020 bestimmt sich aus der Betrachtung der Abweichung des Durchschnitts der Sterbezahlen aus den Jahren 2018 und 2019. Dieser Durchschnitt beträgt 947.197 Sterbefälle.

Berücksichtigt man die Streuung um den Mittelwert, sie beträgt 10.857, d.h. man rechnet $987.161 - 947.197 - 10.857$, dann findet man 29.107 scheinbar zusätzliche Todesfälle, also rund 30.000. **Diese Schätzung ignoriert gesetzmäßige Zusammenhänge von Sterbewellen und sie ignoriert insbesondere die Alterung der Bevölkerung.**

Abweichung im Jahre 2021

Eine Betrachtung der Tabelle 2 zeigt: Die Todesfallzahlen im Jahre 2021 passen in kein Muster und in keinen Trend.

z-Werte

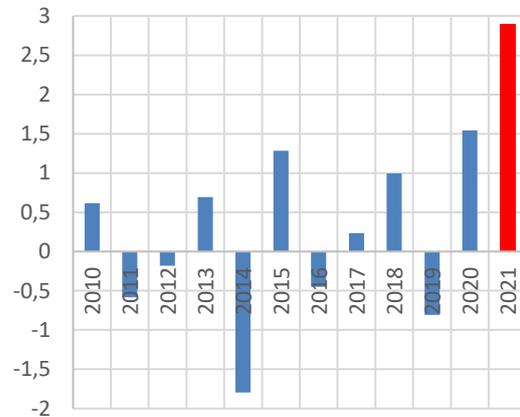


Abbildung 6: z-Werte zu den Sterbezahlen in Deutschland für die Jahre 2010 bis 2021 unter der Annahme eines demographisch bedingten linearen Trends.

z-Werte

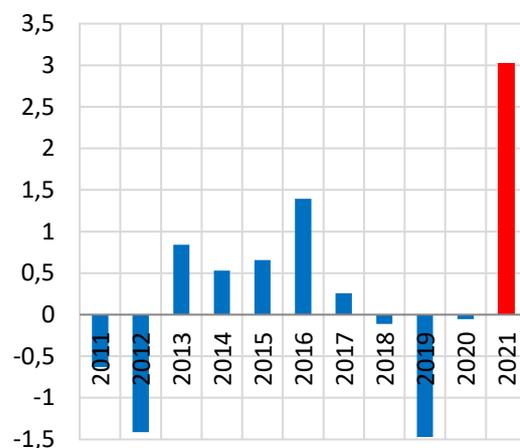


Abbildung 7: Für die Monate Mai bis einschließlich September, in denen Coronaviren aufgrund des Vitamin D- und C-Spiegels sowie ihrer Vernichtung durch die sommerliche höhere UV-Strahlung nicht epidemiologisch wirksam werden können, sind die z-Werte als Abweichung von einem linearen Trend für die Gruppe der nicht vulnerablen Bevölkerung, d.h. der nicht durch COVID-19 gefährdeten Teile der deutschen Bevölkerung im Alter von 45 bis 50 dargestellt.

Sie repräsentieren eine nie da gewesene Übersterblichkeit. Für eine statistische Beurteilung einer Abweichung ist jedoch nicht

Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahres-Zyklus der Sterbezahlen

Klaus Retzlaff

der Prozentsatz der Abweichung entscheidend. Um die Signifikanz zu beurteilen, wird der z-Wert benötigt (Abbildung 5).

Während das Pandemiejahr 2020 bezogen auf das 5-Jahresmuster sogar eine Sterbezahl leicht unter der Prognose und damit einen leicht negativen z-Wert besitzt, ist das Jahr 2021 durch eine höchst signifikante Übersterblichkeit gekennzeichnet, die mit einer nahezu an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nicht als Zufällige Schwankung interpretiert werden kann. Vor diesem Hintergrund kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass dafür nicht die Impfungen verantwortlich sein können.

Allein schon aus Sorgfaltspflicht wäre eine genaue Analyse für die Ursachen der gestiegenen Todesfälle erforderlich, immerhin sollten ja gerade die Covid-19-Impfungen vor den schwersten Verläufen schützen. Entweder sind die Impfungen völlig unwirksam oder sie sind sogar ursächlich für diese Übersterblichkeit verantwortlich. Selbst, wenn man nicht von dem Bestehen eines 5-jährigen Musters für die Sterbezahlen ausgeht, sondern ein auf der Alterung der Bevölkerung beruhendes ungefähr lineares Anwachsen der Zahl der Todesfälle unterstellt, kann eine über 2.9 Sigma betragende Übersterblichkeit für das Jahr 2021 festgestellt werden. Das ist per Definition *sehr signifikant* und gerade noch nicht *hoch signifikant*.

Ein starker Hinweis dafür, dass nicht COVID-19 die Ursache für die Übersterblichkeit im Jahre 2021 ist, sondern die COVID-19-Impfkampagne, findet man bei Betrachtung des Sachverhaltes, dass die Übersterblichkeit, die in den Zeitraum des Impfmaximums fällt, d.h. in den Zeitraum von Mai bis einschließlich September 2021, nicht nur die so genannte vulnerable Bevölkerung erfasst, sondern hoch signifikant auch Altersgruppen, die von COVID nicht bedroht sind, was in der Abbildung 7 deutlich zu erkennen ist.

Es gibt im Sommer des Jahres 2021 kein einziges Ereignis, welches eine so hochsignifikante Übersterblichkeit, der nicht gefährdeten Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 45 bis 50 Jahren, erklären könnte. Der einzige dafür in Frage kommende Sachverhalt, der die anderen Jahre vom Jahr 2021 unterscheidet, ist die massenhaft durchgeführte COVID-19-Impfkampagne. Abschließend sei hervorgehoben, dass es nicht wichtig ist, ob und wie lange ein derartiges Sterbewellenmuster stabil ist, entscheidend ist der Sachverhalt, dass dieses Muster durch ein einschneidendes Ereignis zerstört wurde.

Schlussfolgerungen

- Vor diesem Hintergrund muss eine lebensbedrohliche Wirkung der Injektionen als statistisch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bewiesene Gefahr angesehen werden.
- Es ist Gefahr im Verzug.
- Ein sofortiger Impfstopp ist zwingend geboten und jeder Verzug des Impfstopps kostet ebenso mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit weitere Menschenleben.
- Es ist ebenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die durch die Injektionen verursachten Todesfälle nur den Gipfel eines Eisberges an schweren Nebenwirkungen darstellen, die sich in den Statistiken der Abrechnungen der Krankenkassen in den diversen ICD-10-Codes als Abweichung von anderen Jahren widerspiegeln werden. Eine Untersuchung dieser Daten erscheint zwingend erforderlich. Signifikante Abweichungen zu den Vorjahren ermöglichen es das Spektrum diverser durch die Covid-19-Schutzimpfungen verursachten Erkrankungen zu identifizieren. Darüber hinaus kann eine genaue Abschätzung für die Untererfassung schwerer Impfnebenwirkungen erfolgen.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Zusammenfassung: Die Analyse der Sterbezahlen geht der Frage nach, wie signifikant die in den Jahren 2021 und 2022 beobachtete Übersterblichkeit ist. Dies ist von Bedeutung, da ab dem Jahr 2020 die öffentliche Darstellung eine Corona-Pandemie behauptet, obwohl im Jahr 2020 keine Übersterblichkeit zu beobachten ist und eine Übersterblichkeit erst seit dem massenweisen Einsatz von modRNA-Injektionen beobachtbar ist. Darüber hinaus wird untersucht, in welchem Maße sich die Übersterblichkeit aus dem Jahr 2021 im Jahre 2022 fortgesetzt hat.

Zur Abschätzung wird ein zyklisches Modell, welches sterbedynamische Schwankungen um den demographisch bedingten Trend sehr genau berücksichtigt sowie die Methode der linearen Regression für die Bestimmung der Erwartungswerte, für die Jahre 2020, 2021 und 2022 verwendet. Das zyklische Modell mit einer 5-Jahres-Periodizität ergibt für das Jahr 2020 eine leichte Untersterblichkeit von 2382 Todesfällen unter dem Erwartungswert. Diese Abweichung ist mit einem z-Wert von $z(2020) = -0,68$ nicht signifikant. Für das Jahr 2021 ergibt sich eine hoch signifikante Übersterblichkeit von 46104 zusätzlichen Todesfällen mit einer Signifikanz von $z(2021) = 13,23$ und für das Jahr 2022 wird eine Übersterblichkeit von 63292 zusätzlichen Todesfällen mit einer Signifikanz von $z(2022) = 18,16$ beobachtet. Die Kumulation der hoch signifikanten Todesfallzahlen der Jahre 2021 und 2022 führt auf insgesamt 109395 zusätzliche Todesfälle auf Basis des zyklischen Modells. Die Methode der linearen Regression ergibt für das Jahr 2020 eine nicht signifikante Übersterblichkeit von 22809 zusätzlichen Todesfällen mit einem z-Wert von $z(2020) = 1,54$. Für das Jahr 2021 wird eine hoch signifikante Übersterblichkeit von 49614 zusätzlichen Todesfällen mit einem z-Wert von $z(2021) = 3,35$ beobachtet und das Jahr 2022 zeigt in dieser Abschätzung eine hoch signifikante Übersterblichkeit von 74802 zusätzlichen Todesfällen mit einem z-Wert von $z(2022) = 5,06$. Die Kumulation der hoch signifikanten Todesfallzahlen der Jahre 2021 und 2022 führt auf insgesamt 147225 zusätzliche Todesfälle auf Basis der Prognose mittels linearer Regression.

Unabhängig vom zugrunde gelegten Modell zeigen nur die Jahre 2021 und 2022 eine hoch signifikante Übersterblichkeit, während die Jahre 2010 bis 2020 gar keine signifikanten Abweichungen zeigen.

Es ist eine allgemeine Gesetzmäßigkeit, dass auf Jahre mit hoher Übersterblichkeit Jahre mit einer deutlich geringeren Sterblichkeit folgen. Die Jahre 2021 und 2022 verhalten sich anders. Das verweist auf Veränderungen im Gesundheitsgeschehen der Population – es geht seit dem Beginn der Impfkampagne etwas Ungewöhnliches und Beängstigendes vor sich.

Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse äußerst brisant und erfordern eine unverzügliche Aktivität der zuständigen Behörden zur Aufklärung der Ursachen für die hoch signifikante Übersterblichkeit, da viele Indizien dafürsprechen, dass die modRNA-Injektionen ursächlich das Sterben verursachen.

DESTATIS-Datenbasis

Am 16.1.2023 veröffentlichte das Bundesamt für Statistik (DESTATIS) seine aktuellen Sterbezahlen für die Jahre 2016 bis 2022. Die Zahlen des Jahres 2022 stellen Rohdaten dar und werden in der Folge aufgrund von Nachmeldungen später korrigiert. Im Vergleich zu den Daten, die DESTATIS im Jahre 2021 veröffentlichte, haben sich die folgenden Korrekturen ergeben, siehe Tabelle 1. Demnach ergibt sich eine Reduktion der Sterbezahlen für das Jahr 2020 und eine Erhöhung für das Jahr 2021. Für die Jahre 2010 bis 2015 liegen keine Korrekturdaten vor. Tabelle 2 zeigt den im Folgenden verwendeten kompletten Datensatz.

Die DESTATIS-Daten für das Jahr 2022 sind nach eigenen Angaben Rohdaten. In diesem Sinne sind die auf diesen Daten beruhenden Ergebnisse vorläufig. Allerdings sind zu erwartende Korrekturen, wie die Erfahrungen aus den Vorjahren zeigen, stets marginal und tangierten nicht das Wesen der getroffenen Aussagen.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Tabelle 1: Korrekturen der Publikationen der DESTATIS-Sterbezahlen für Deutschland.

Jahr	Publ. 2023	Publ. 2022	Korrektur
2016	910899	910902	-3
2017	932263	932272	-9
2018	954874	954874	0
2019	939520	939520	0
2020	985572	987161	-1589
2021	1023687	1016899	6788

Tabelle 2: Sterbezahlen/Todesfälle für Deutschland von 2010 bis 2021 lt. DESTATIS vom 16.1.2023.

Jahr	Todesfälle
2010	858768
2011	852328
2012	869582
2013	893825
2014	868353
2015	925200
2016	910899
2017	932263
2018	954874
2019	939520
2020	985572
2021	1023687
2022	1060184

Methoden zur Bestimmung der Übersterblichkeit

Die Feststellung einer Übersterblichkeit beruht grundsätzlich auf einem Vergleich der zu erwartenden Sterbefälle mit den tatsächlich beobachteten Sterbezahlen. Die Abschätzung der Übersterblichkeit ist daher auch von den Schätzmethoden abhängig. Diese Methoden sind unterschiedlich objektiv. Sehr genaue Methoden müssen die Entwicklung der Sterbezahlen in Bezug auf die Größe der jeweiligen Altersgruppe setzen und beziehen dadurch demographische Veränderungen ein. Das ist sehr aufwendig. Insbesondere in demografisch veränderlichen Populationen, wie z.B. in Deutschland, müssen demographische Veränderungen einbezogen werden. Eine weniger aufwendige Methode besteht darin, die Alterung der Bevölkerung durch Trendberechnungen einzubeziehen. Für die Jahre 2010 bis 2020 ist ein linearer Trend der Sterbezahlen als Folge der älter werdenden Bevölkerung festzustellen – ein Trend der bis mindestens 2025 anhalten würde, sollte es keine wesentlichen Änderungen der Populationsentwicklung durch spezifische Ereignisse geben.

Solche Ereignisse scheinen seit 2021 gegeben zu sein, da das Jahr 2021 bereits eine (nach wissenschaftlicher Definition) hoch signifikante Übersterblichkeit aufweist¹.

In der zitierten Arbeit wurden zwei Schätzmodelle zur Berechnung der Signifikanz und Übersterblichkeit verwendet. Das eine Modell prognostiziert die zu erwartenden Sterbezahlen auf der Grundlage eines bis 2020 beobachtbaren hochgenauen Musters in den jährlichen Schwankungen der Sterbezahlen, wobei keine Aussage getroffen werden kann, wie lange ein solches Muster als Vorhersagemodell geeignet ist. Das andere Modell bemüht die Methode der linearen Regression, um den Alterungstrend der deutschen Bevölkerung zu erfassen. Prognosen auf Basis dieser Methode sollten bis mindestens ins Jahr 2025 verlässlich sein¹.

Im Folgenden werden die beiden Methoden auf die aktuellen Daten lt. Tabelle 2 angewendet. Die genaue Beschreibung ist in [i] dargestellt.

¹ Diese Aussage beruht auf unveröffentlichten Simulationen der demographischen Entwicklung, die der Autor durchgeführt hat, die keine Wanderungsbewegung (Migration) berücksichtigen.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Abschätzung der Übersterblichkeit auf Basis des 5-Jahres-Musters

Es ist eine Erfahrungstatsache, dass auf ein Jahr hoher Übersterblichkeit Jahre geringerer Sterblichkeit folgen, denn die hohen Sterbezahlen reduzieren den vulnerablen Anteil in der Population, so dass es einige Zeit benötigt, bis eine Normalzusammensetzung der Population sich wieder eingestellt hat. Aus diesem Grund wird der allgemeine Trend der Entwicklung der Sterbezahlen von zyklischen Schwankungen überlagert. Berücksichtigt man dieses Phänomen im Rahmen eines Prognosemodells, werden Prognosen wesentlich genauer als Prognosen, die allein auf einem Trend beruhen. Allerdings können isolierte Sonderereignisse Zyklen unvorhersehbar modifizieren, was bezüglich längerer allgemeiner Trends, die z.B. auf der Alterung der Bevölkerung beruhen, nicht der Fall ist. Für Deutschland kann für die Jahre 2010 bis 2020 ein hoch genauer 5-Jahres-Zyklus mit einer jährlichen altersbedingten Zunahme der Todesfälle von 12796 Todesfällen pro Jahr nachgewiesen werden, siehe Abbildung 1. Zur Bestimmung der Zyklusparameter wurde das Jahr 2020 nicht zur Bestimmung der Parameter des Zyklus verwendet, sondern diente als Test. Und das Jahr 2020 ist im Rahmen einer Signifikanzprüfung nicht vom Muster des Zyklus abgewichen. Es zeigt eine leichte nicht signifikante Untersterblichkeit von 2382 Todesfällen mit einem z-Wert von $z(2020) = -0,68$.

Tatsächlich hat das Jahr 2021 den Zyklus beendet. Es zeigt eine Übersterblichkeit von 4,72% mit einem z-Wert von $z(2021) = 13,23$. Die Übersterblichkeit wird im Jahr 2022 mit einem Wert von 6,35% bei einem z-Wert von $z(2022) = 18,16$ deutlich übertroffen. Wir erinnern daran, dass bereits ein Wert von $z > 3,1$ in der Wissenschaft als hoch signifikant angesehen wird. Die absoluten Sterbezahlen und die Prognosen sind in Abbildung 2 dargestellt.

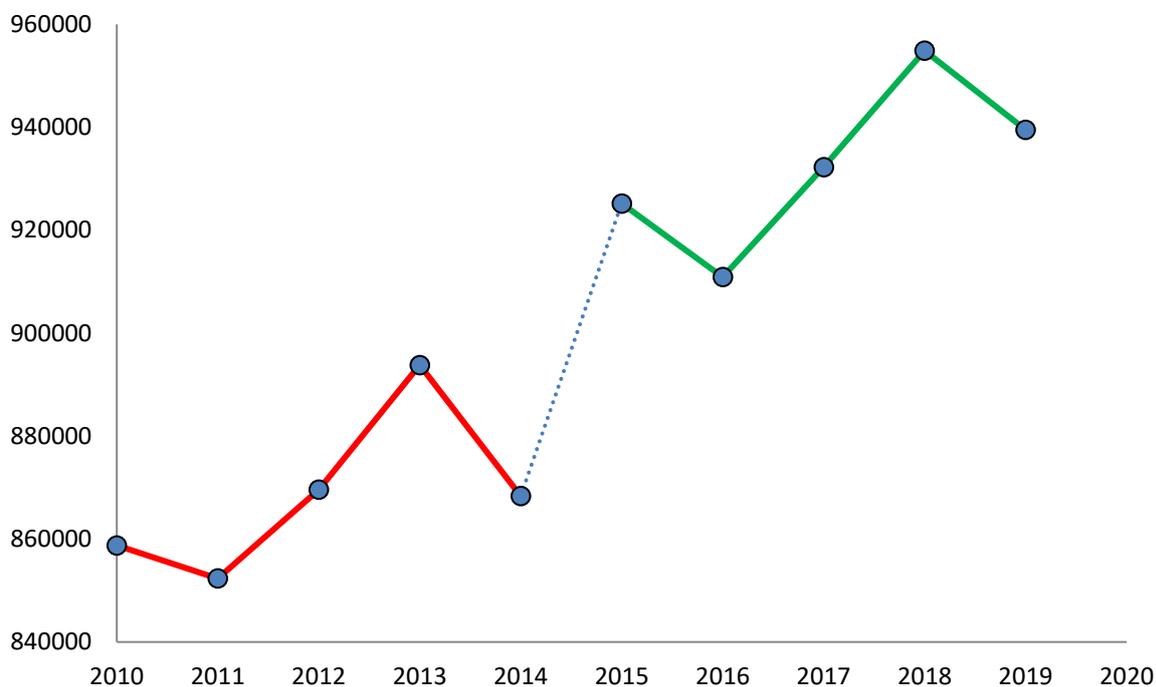


Abbildung 1: Die Graphik zeigt den 5-Jahres-Zyklus der Schwankungen von 2010 bis 2014, der sich in der Folge aufgrund der Alterung der deutschen Bevölkerung auf höherem Niveau von 2015 bis 2019 wiederholt. Das Muster ist sehr genau, wie der Abbildung 2 zu entnehmen ist. Bemerkenswert ist, dass es mit einem einzigen Parameter, nämlich $d = 68930$, möglich ist die, Prognose zu erzeugen, wenn zur Sterbezahl des Jahres 2010 der Wert d addiert wird, dann erhält man die Sterbezahl für 2015. Verfährt man in gleicher Weise mit der Sterbezahl des Jahres 2011, dann erhält man fast exakt den Wert für 2016 und so weiter. Der Wert d ist die Durchschnittliche Erhöhung der Sterbezahl über 5 Jahre.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

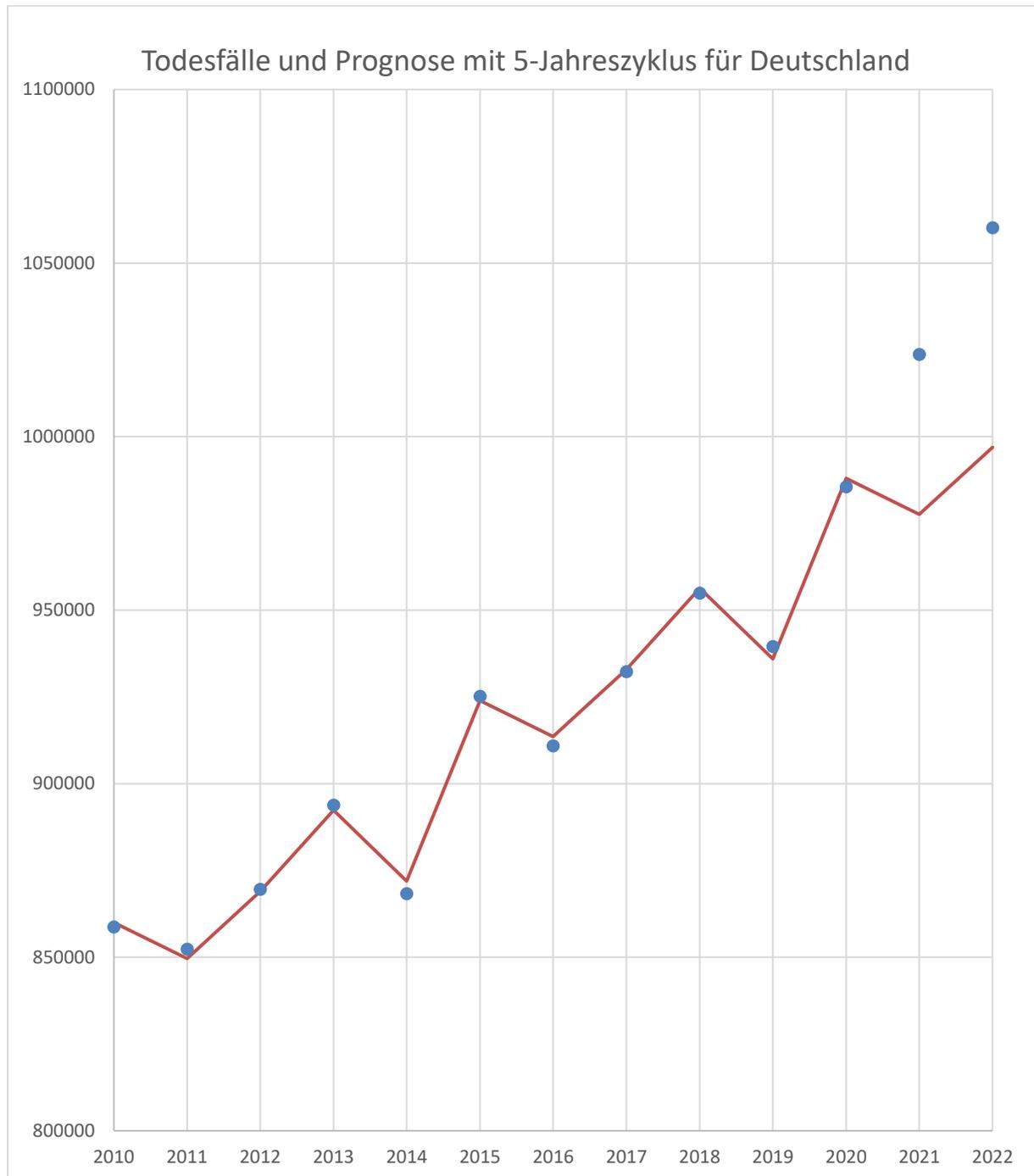


Abbildung 2: Die Linie beschreibt die Prognostizierten Sterbezahlen unter Berücksichtigung zyklischer Schwankungen um einen Trend mit einer 5-jährigen Periodizität. Die Punkte sind die tatsächlichen Sterbezahlen (Quelle: Bundesamt für Statistik DESTATIS vom 16.1.2023). Im Zeitraum von 2010 bis 2019 folgen die Daten dem 5-Jahres-Zyklus mit sehr hoher Genauigkeit. Die Standardabweichung für die jährlichen Sterbezahlen ist mit $\sigma = 3486$ sehr klein und entspricht rund 140% der durchschnittlichen Todesfälle pro Tag (!) für den Zeitraum. Auch für das Jahr 2020 unterschreitet die Sterbezahl für das Jahr nur um 95,27% einer durchschnittlichen Sterbezahl pro Tag den Wert der Prognose - Volltreffer. Dieser Zyklus wird erstmals im Jahr 2021 durchbrochen. Zu beobachten ist eine plötzliche und hoch signifikante Übersterblichkeit, die im Folgejahr in untypischer und alarmierender Weise noch weiter ansteigt. Das Jahr 2020 der politisch behaupteten COVID-19-Pandemie zeigt keine Auffälligkeit bezüglich der Sterbezahlen, sondern folg den Gesetzmäßigkeiten der Vorjahre.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

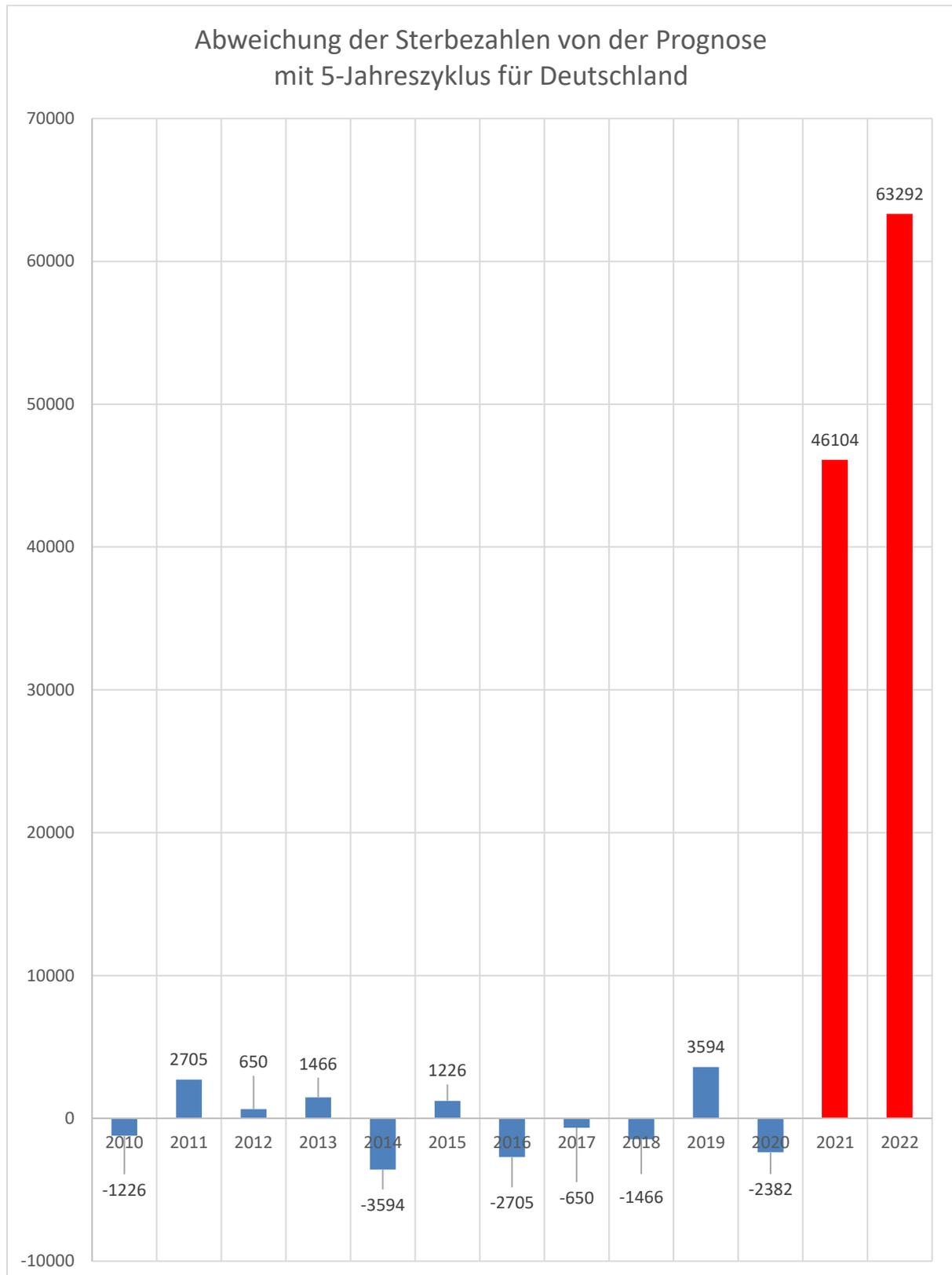


Abbildung 3: In absoluten Zahlen wird deutlich, wie erheblich die Abweichungen von den Prognosen sind. Demnach gab es im Jahr 2021 46104 Todesfälle mehr, als nach dem Muster der Vorjahre zu erwarten gewesen wäre und im Jahr 2022 gab es sogar 63292 Todesfälle mehr, insgesamt sind das 109395 statistisch „unerwartete“ Todesfälle.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

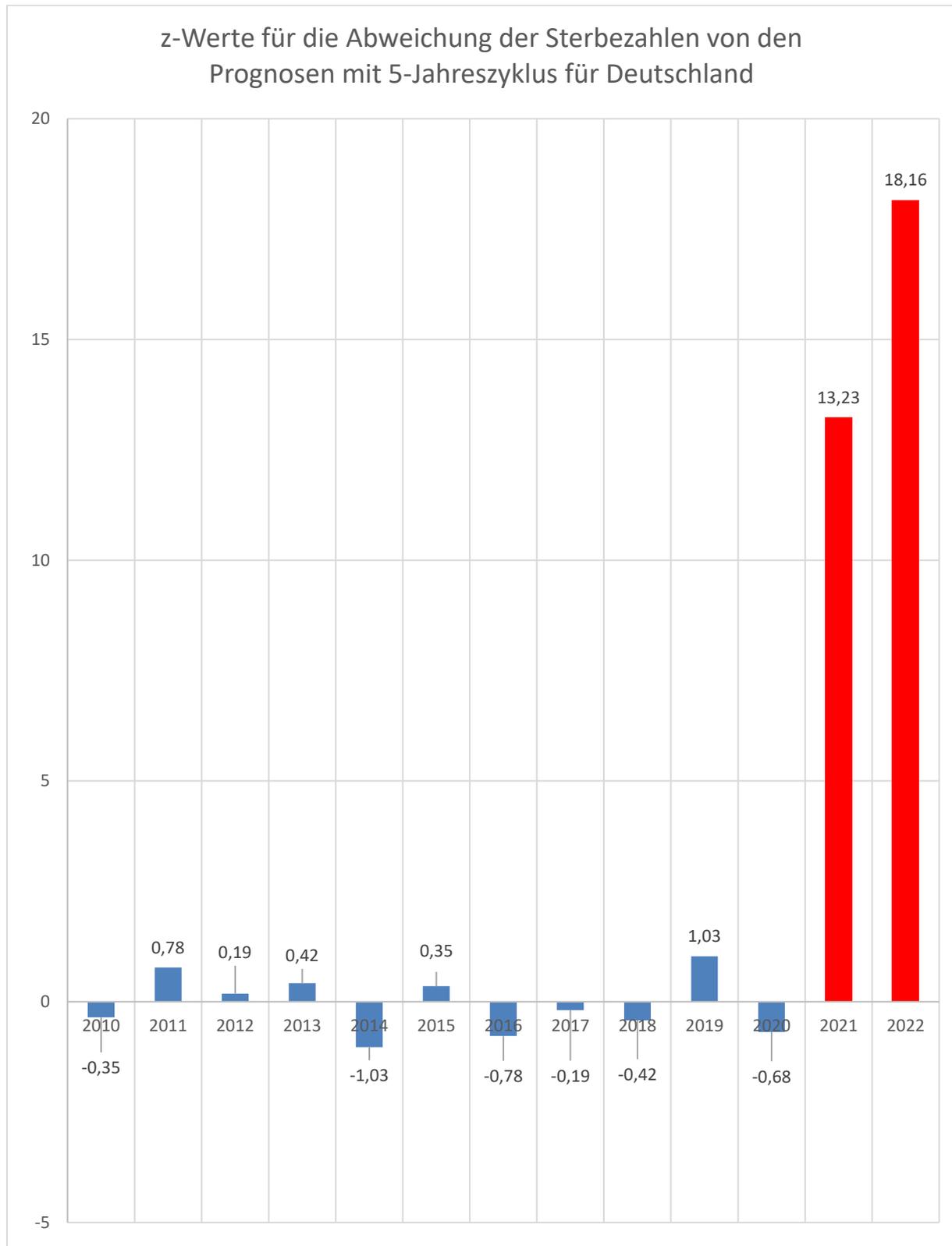


Abbildung 4: Der z-Wert ist der Quotient aus dem Wert der Abweichung von der Prognose und der Standardabweichung. Mit Hilfe des z-Wertes kann die Signifikanz einer Abweichung beurteilt werden. Ein z-Wert über 3,1 gilt als hoch signifikant. Es ist deutlich, dass bis 2020 alle Schwankungen keine signifikanten Abweichungen repräsentieren. Die Jahre 2021 und 2022 zeigen dagegen Abweichungen, die mit außerordentlich hoher Wahrscheinlichkeit nicht durch Zufall erklärt werden können.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Abschätzung der Übersterblichkeit auf Basis linearer Regression

Eine lineare Regression ermöglicht Prognosen, die auf langjährigen und relativ stabilen Trends beruhen. So spiegelte das jährlich annähernd lineare Anwachsen der Sterbezahlen in Deutschland die Alterung der deutschen Bevölkerung wider. Die höhere Sicherheit/Zuverlässigkeit der Prognose mittels linearer Regression gegenüber genaueren Zyklusmodellen wird durch eine geringere Prognosegenauigkeit erkauft, da selbsterklärend zyklische Schwankungen, welche Gesetzmäßigkeiten des Sterbe geschehens entspringen, nicht berücksichtigen. Die lineare Regressionsrechnung zeigt für den Zeitraum von 2010 bis 2019, der für die Berechnung der Regressionsparameter verwendet wurde eine durchschnittliche Zunahme der Sterbefälle von rund 11309,5 Todesfällen pro Jahr. Das sind etwas weniger, als nach dem Modell mit 5-Jahreszyklus ermittelt, das war zum Vergleich eine Zunahme um 12796 Todesfälle pro Jahr. In der Größenordnung stimmen beide Trendparameter überein. Die Tatsache solcher Trends verbietet den Vergleich von Sterbezahlen mit Mittelwerten aus Vorjahren, wie es gelegentlich fälschlich zur Berechnung einer angeblichen Übersterblichkeit durch COVID-19 im Jahre 2020 geschehen ist. Das Ergebnis der linearen Regression ist in Abbildung 5 zu sehen.

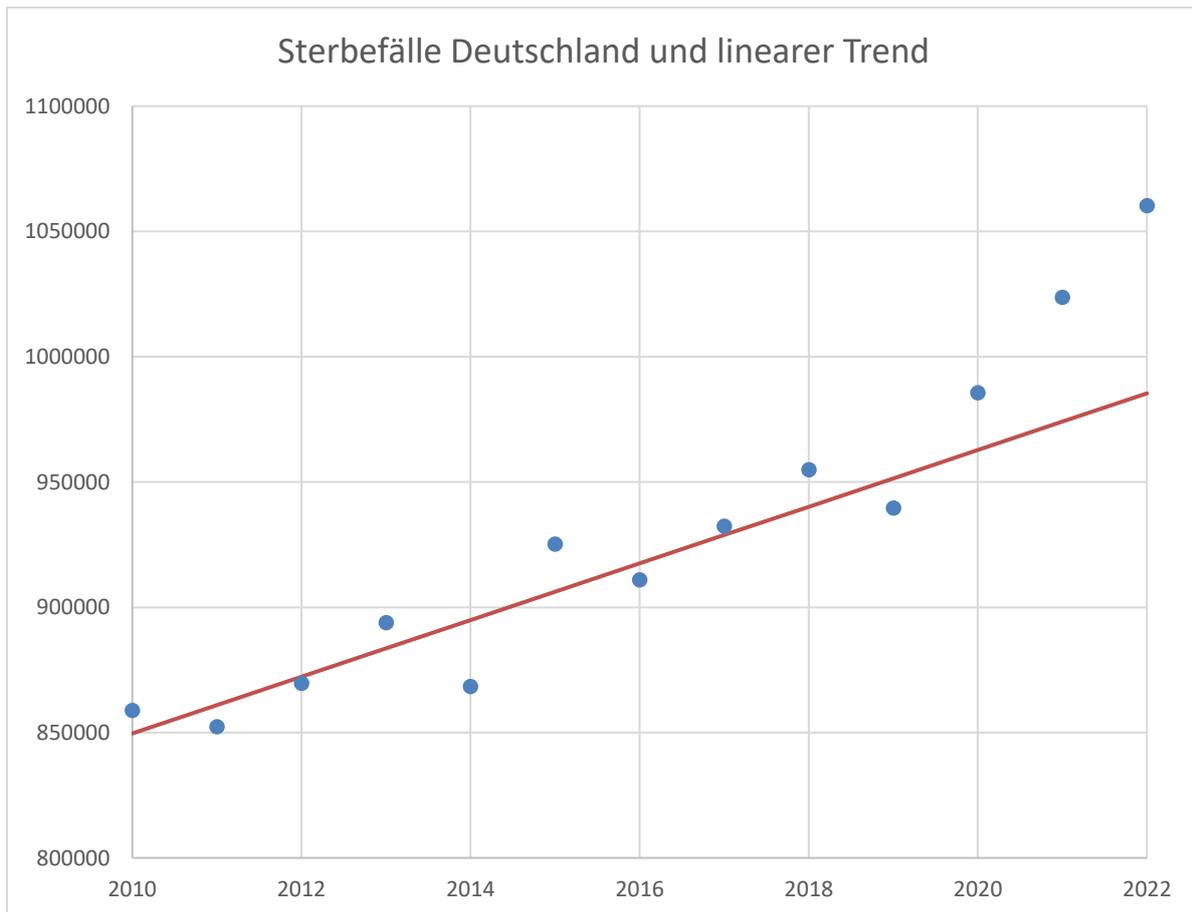


Abbildung 5: Die Sterbezahlen in Deutschland folgten bis einschließlich dem Jahr 2020 einem linearen Trend. Die Standardabweichung beträgt rund 14791 Todesfälle, d.h. rund 595% einer durchschnittlichen täglichen Todesfallzahl (2010 bis 2019). Das ist klein für Werte eines Jahres, aber höher als unter Berücksichtigung des 5-Jahres-Zyklus. Die Abweichung im Jahre 2020 ist mit $z = 1,54$ noch nicht signifikant. Von einer signifikanten Abweichung würde erst ab einem z -Wert von $z > 1,64$ zu sprechen sein. Dem gegenüber sind die Abweichungen in den Folgejahren 2021 ($z = 3,35$) und 2022 ($z = 5,06$) hoch signifikant und repräsentieren echte Übersterblichkeiten, vergleiche dazu die Abbildung 7.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

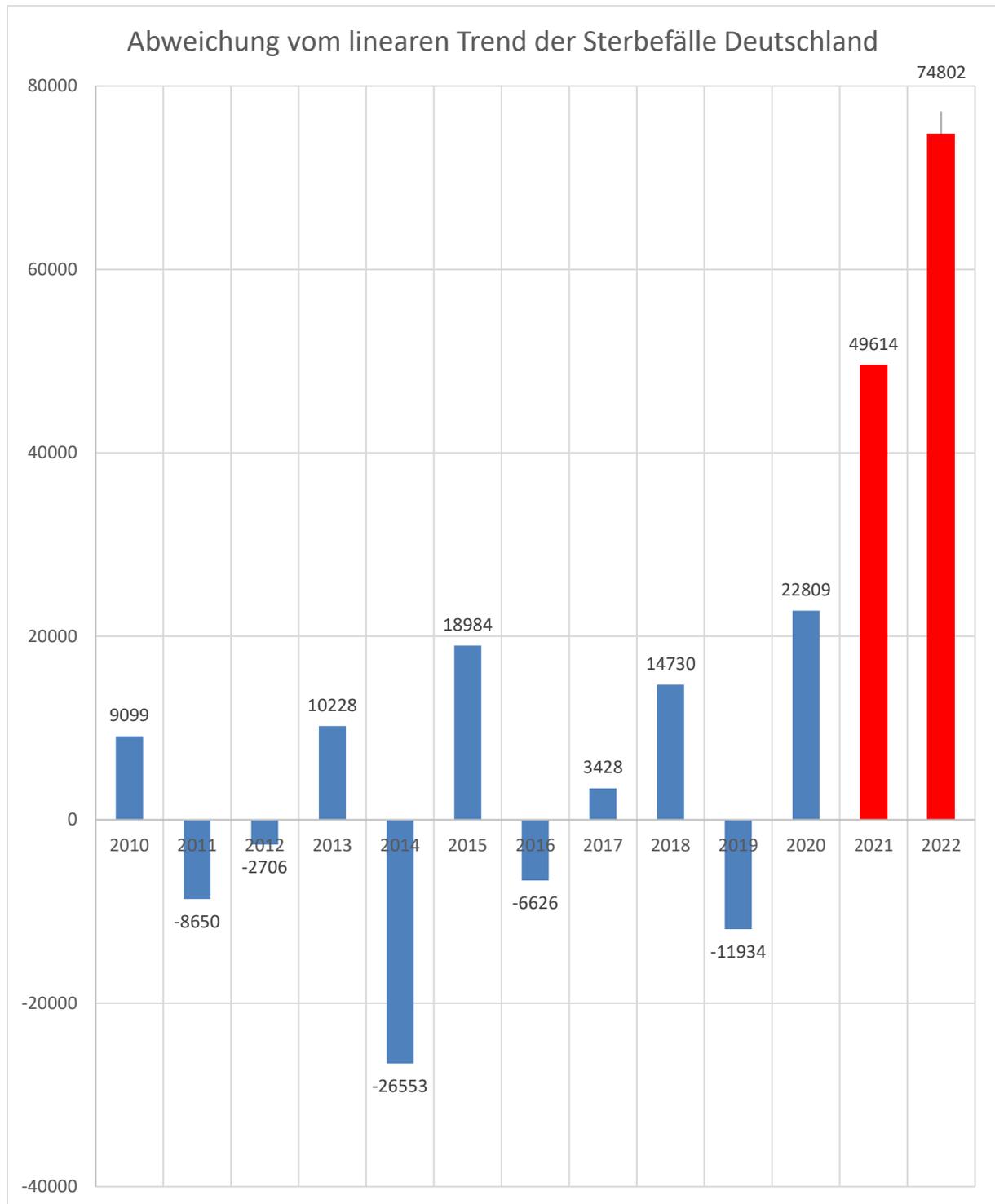


Abbildung 6: Während bis einschließlich 2020 die Sterbezahlen um den Trend schwanken, brechen die Jahre 2021 und 2022 deutlich aus dem Spiel der Schwankungen aus. Es ist zu erkennen, dass auf Jahre mit höherer Übersterblichkeit ein Jahr mit Untersterblichkeit folgt. Die Jahre 2021 und erst recht das Jahr 2022 unterliegend nicht mehr dieser Gesetzmäßigkeit. Das ist ein Indiz dafür, dass etwas unnatürliches im Sterbegeschehen vor sich geht. Nach der hoch signifikanten Übersterblichkeit im Jahre 2021 hätte ein Jahr mit entsprechend deutlicher Untersterblichkeit folgen müssen – was aber nicht nur nicht der Fall ist, sondern das Jahr 2022 weist eine noch höhere Übersterblichkeit auf. Die Jahre 2021 und 2022 zusammen ergeben eine Übersterblichkeit von 147225 Todesfällen.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

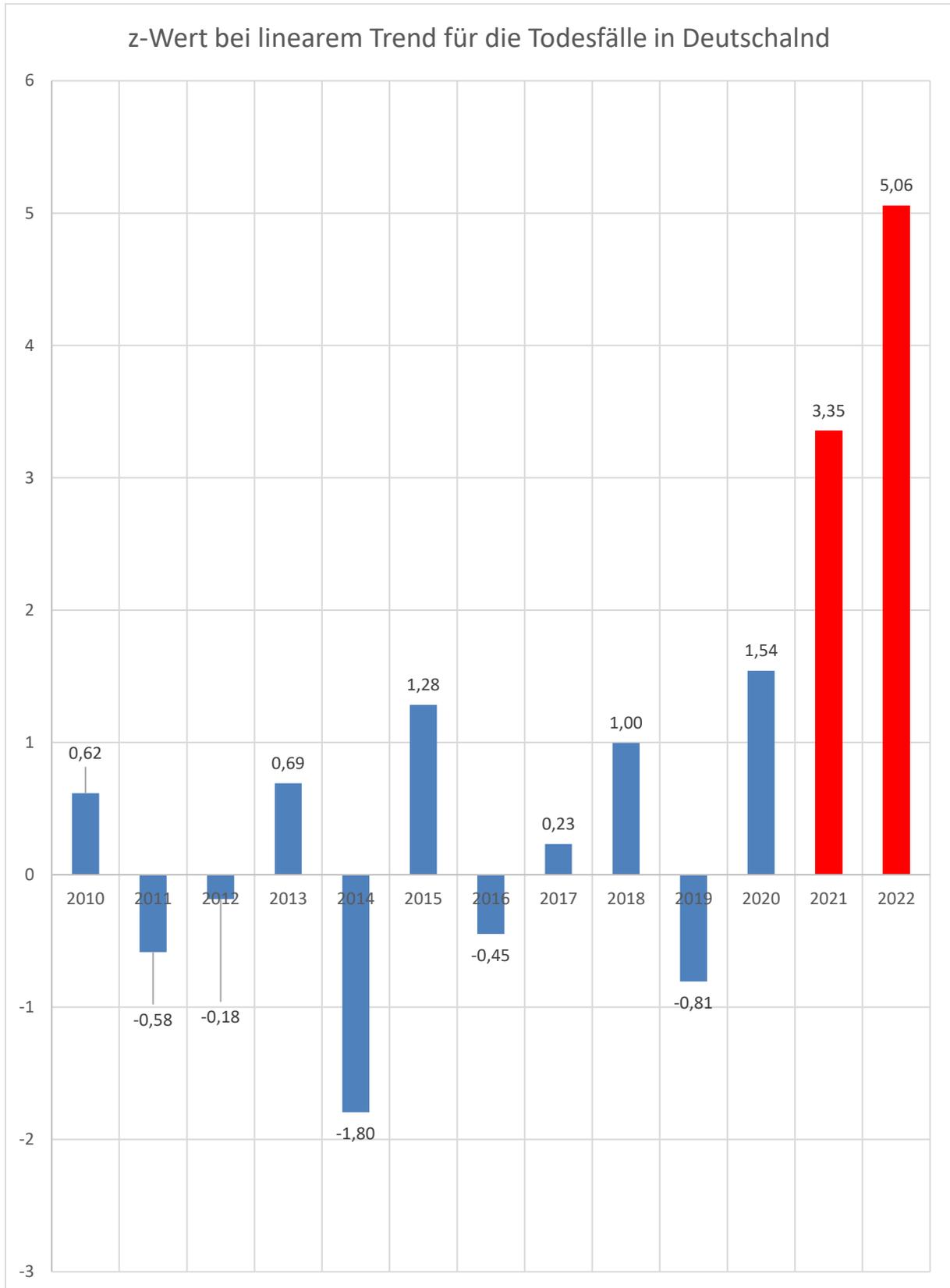


Abbildung 7: Nur das Jahr 2014 zeigt eine signifikante Untersterblichkeit. Alle Daten der übrigen Jahre bis einschließlich 2020 zeigen keine signifikanten Abweichungen. Dem gegenüber sind die Abweichungen der Jahre 2021 und 2022 hoch signifikant.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Diskussion und Botschaft

Genauigkeit und Objektivität des 5-Jahreszyklus: Jeder Mathematiker weiß, dass N zufällige Messwertpaare stets durch unendlich viele geeignete Funktionen mit mindestens N variablen Parametern exakt beschrieben werden können. Die einhundertprozentige Exaktheit der Reproduktion der Messwerte durch eine entsprechende Funktion bedeutet in der Regel nicht, dass diese Funktion einen objektiven Zusammenhang repräsentiert. Die hohe Genauigkeit des Musters repräsentiert keinen derartigen mathematischen Trick. Zur Reproduktion des Musters wurden 6 Datenpaare verwendet, siehe Tabelle 3.

Tabelle 3: In der Tabelle kennzeichnet das Sternchen an der Jahreszahl ein Schaltjahr. In der Berechnung wurde nicht berücksichtigt, dass ein Schaltjahr 366 Tage statt 365 Tage besitzt, da nicht erwartet wurde, dass die Genauigkeit in der Größenordnung der durchschnittlichen Sterbefallzahl pro Tag liegt – sie beträgt rund 2488 Todesfälle pro Tag für den Zeitraum von 2010 bis 2019. Die Größe d_i kennzeichnet die Differenzen der Sterbezahlen zwischen 2010 und 2015, 2011 und 2016 usw. bis schließlich zwischen 2014 und 2019. $d = \langle d_i \rangle$ ist der Mittelwert der Differenzen und σ ist die Standardabweichung für die Differenzen. $\sigma = 1,77$ gibt die Standardabweichung gemessen an der Zahl der durchschnittlichen Todesfälle pro Tag an.

Jahr	Todesfälle	Jahr	Todesfälle	d_i	$d_i - \langle d \rangle$	Quadrat
2010	858768	2015	925200	66432	2452	6012304
2011	852328	2016*	910899	58571	-5409	29257281
2012*	869582	2017	932263	62681	-1299	1687401
2013	893825	2018	954874	61049	-2931	8590761
2014	868353	2019	939520	71167	7187	51652969
		2020*	$d = \langle d_i \rangle =$	63980	$\sigma =$	4409,10
					$\sigma =$	1,77

Es ist für die Beschreibung des Musters aus 5 Wertepaaren folglich ein einziger Parameter erforderlich, der in überraschend hoher Genauigkeit die Sterbezahlen von 2015 bis 2019 beschreibt, wenn jeweils die Sterbezahlen für 2010 bis 2014 bekannt sind. Zwar wurde dieser Parameter aus den 5 Differenzen gewonnen, doch wären die Sterbefälle anders verteilt, hätte ein solcher Parameter keinen prognostischen Wert. Es kommt die erstaunliche Tatsache hinzu, dass auch das Jahr 2020, welches nicht zur Bestimmung des Mittelwertes d herangezogen wurde, demselben Muster mit hoher Genauigkeit gehorcht, so dass insgesamt 6 Messwerte mittels eines einzigen Parameters beschrieben werden können. Aus diesem Grunde kommt der durchschnittlichen Differenz für die Jahre 2010 bis 2020 ein objektiver Charakter zu, und zugleich werden theoretische Fragen aufgeworfen:

- Wie kann es sein, dass man allein mit der Kenntnis einer einzigen Zahl d und der Zahl der Sterbefälle eines Jahres die Zahl der Sterbefälle 5 Jahre später hoch genau prognostizieren kann und das auch noch fortlaufend?
- Warum spielen erwiesenermaßen für den Zeitraum 2010 bis 2020 Grippe- und Hitzewellen, die in ihrem Erscheinen und in ihren Auswirkungen als relativ zufällig angesehen werden, statistisch eine vernachlässigbare Rolle für die Prognose?
- Haben scheinbar „starke Sterbejahre“ weniger mit Hitze- oder Grippewellen zu tun, so dass umgekehrt eine höhere Sterbezahl sich aus Änderungen der Zusammensetzung der Population erklärt, in dem Sinn: Haben sich in einer Population geschwächte Individuen angehäuft, so erscheinen die höheren Todesfallzahlen nicht Folge eines besonders

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

aggressiven Erregers oder einer besonders schweren Hitzewelle, sondern Folge der Fitness der Population? Nicht ein Erreger ist besonders aggressiv oder eine Hitzewelle besonders tödlich, sondern die Population enthält vergleichsweise mehr geschwächte Mitglieder. Wäre das denkbar?

Definitiv ist mit dem Jahre 2021 das Muster beendet. Es sind sowohl am Muster gemessen als auch am linearen Trend gemessen die Jahre 2021 und 2022 durch eine erhebliche Übersterblichkeit gekennzeichnet, Abbildung 8 zeigt die kumulierten Abweichungen vom 5-Jahres-Muster.

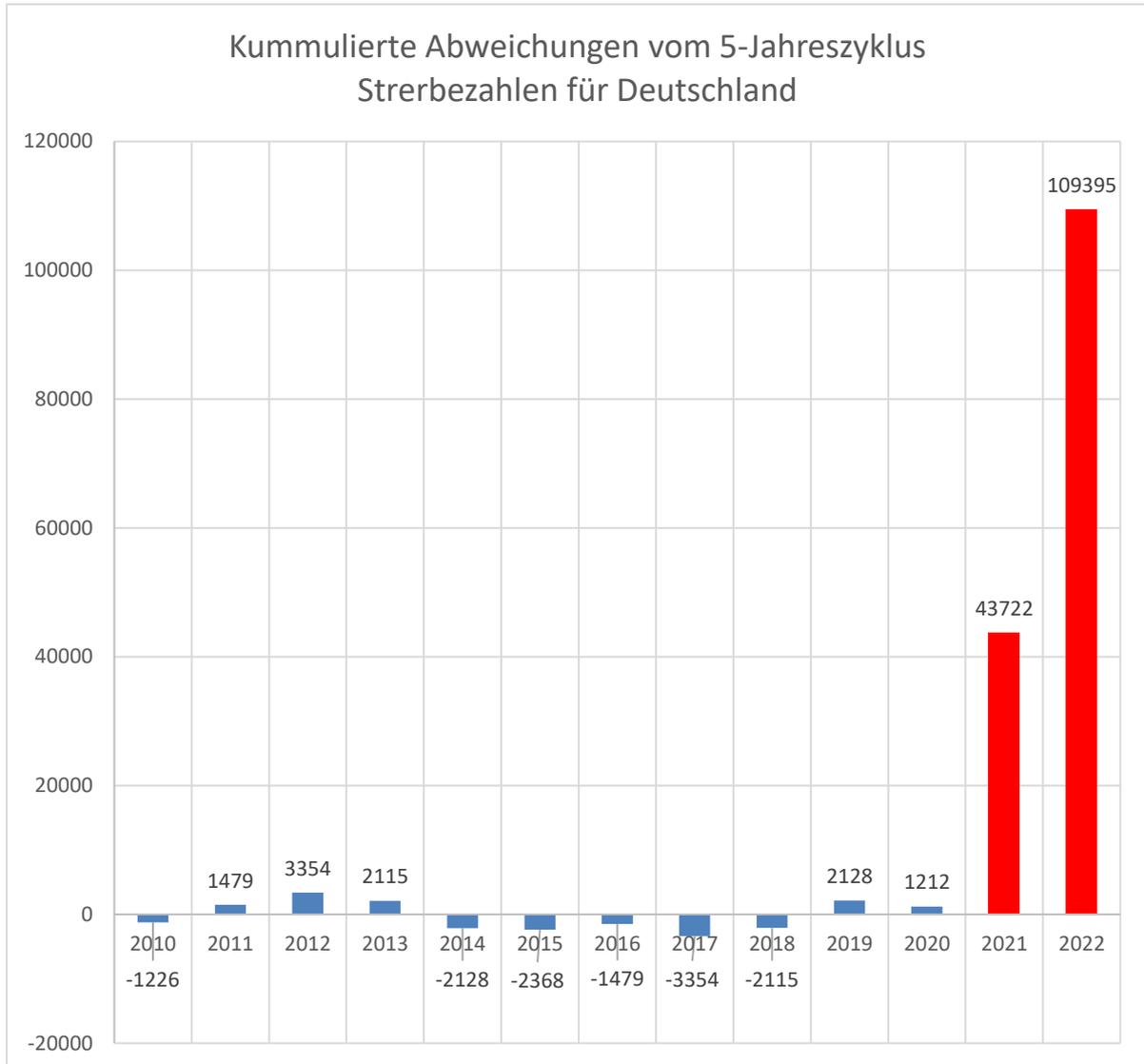


Abbildung 8: Werden die Abweichungen vom prognostizierten 5-Jahres-Muster kumuliert, gleichen sich negative und positive Abweichungen, die zugleich gering sind, im Zeitraum 2010 bis 2020 regelmäßig aus. Dem gegenüber Explodieren die kumulierten Werte ab 2021. Die Jahre 2021 und 2022 zusammen ergeben so viele zusätzliche Todesfälle, dass die Zahl vergleichbar mit der Anzahl der Todesfälle nach dem schrecklichen Abwurf der Atombombe auf Hiroshima 1945 ist.

Zweifelsohne gehören die Atombombenabwürfe auf die Städte Hiroshima und Nagasaki zu den schlimmsten Ereignissen und Verbrechen in der Menschheitsgeschichte. Wenn plötzlich und unerwartet Todesfallzahlen in der Größenordnung einer solchen Katastrophe, bzw. eines solchen Verbrechens in Deutschland auftreten, dann wären die Behörden zwangsläufig aufgefordert, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um die Ursachen aufzuklären.

Analyse der Sterbezahlen für Deutschland

UPDATE 2010 bis 2022

Klaus Retzlaff

Tatsächlich besteht mehr als nur ein leiser Verdacht, dass ursächlich für diese Katastrophe die modRNA-Injektionen verantwortlich sind und nicht Long-COVID, wie der Gesundheitsminister oder wie manche „Impf-Ärzte“ behaupten. Allerdings ist diese Thematik nicht Gegenstand dieser statistischen Untersuchung. Ein Anlass, die modRNA-Injektionen sofort zu stoppen und die Ursachen zu untersuchen, ist sie allemal.

¹ „Übersterblichkeit in Deutschland durchbricht 5-Jahreszyklus der Sterbezahlen“, Klaus Retzlaff, 17.9.2022, <https://mypublicationscience.com/>

Expertcouncil.one e.V. / AG Impfstoffe Aufklärung

Wir sind ein internationales Netzwerk aktiver und renommierter Wissenschaftler, Experten und Journalisten aus den Bereichen Medizin, Natur-, Human- und Rechtswissenschaften.

Wir setzen uns für eine wissenschaftlich evidente Aufklärung der Corona-Pandemie ein und weisen auf die verheerenden Folgen vieler Maßnahmen für Menschen, insbesondere Kinder und Ältere, für die gesamte Gesellschaft und Umwelt hin.

Wir arbeiten gemeinsam an Lösungs- und Therapiemöglichkeiten für die zahlreichen Folgeschäden, die durch Pandemie(n), aber auch durch unverhältnismäßige und schädigende Maßnahmen aufgetreten sind.

Wir haben unsere Kompetenzen und technischen Möglichkeiten vereint, um zur Aufklärung des aus unserer Sicht größten pharmakologischen Experimentes an der Menschheit beizutragen. Noch nie in der Geschichte der Wissenschaft und Medizin hat man es jemals gewagt, eine ganze Population, eine nahezu komplette Spezies zum Gegenstand medizinischer oder gentechnischer Experimente zu machen. Die Begründung der Ablehnung eines solchen Forschungsantrages hätte sich vermutlich auf den Artenschutz bezogen.

Die Tatsachen, dass dies nun an der Menschheit durchgeführt wurde und weitergeführt werden soll, dass es noch niemals eine so ungeheuerliche Zahl an Nebenwirkungen und Impfschäden gab, dass die Todesfallstatistiken entsprechende hoch signifikante Übersterblichkeiten aufzeigen, dass sich hier keine Staatsanwaltschaft einschaltet, obwohl die Folgen bereits jetzt unübersehbar sind, dass stattdessen Kritiker öffentlich diffamiert, ausgegrenzt und wirtschaftlich ruiniert werden, lässt uns erschauern.

Viele unserer Ergebnisse sind noch vorläufig, die Untersuchungen sollen und müssen kritisch diskutiert, nachvollzogen und weiterentwickelt werden. Vieles muss noch besser verstanden werden, aber was wir bereits jetzt gefunden haben – das ist unsere Überzeugung – ist so wichtig, dass die Öffentlichkeit und andere Wissenschaftler darüber informiert sein müssen, denn es geht hier um nichts Geringeres, als die gesundheitlichen Gefahren der COVID-19-Impfstoffe zu erkennen, sie abzuwehren und die diversen zum großen Teil noch unverstandenen Wirkmechanismen zu erkennen und herauszufinden, wie die schlimmsten Wirkungen auf die Gesundheit verhindert oder wenigstens gemildert werden können.

Mit diesem Heft tragen wir Erkenntnisse und Schriftsätze aus unserer Arbeitsgruppe zusammen, welche ein Spektrum von Thematiken abbilden, die im Kontext der genbasierten Injektionen stehen und die sich mit den diversen medizinischen aber auch mit gesellschaftlichen Folgen und Nebenwirkungen befassen. Es darf denjenigen, die durch ihre Entscheidungen viele Menschen geschädigt, verletzt, in Verzweiflung und zum Teil in den Tod getrieben haben, nicht gelingen sich aus der Verantwortung zu ziehen und schon gar nicht mit dem Argument, das hätte man ja alles nicht wissen können, denn die, welche etwas wussten und sagten wurden mundtot gemacht andere die etwas wussten, haben geschwiegen oder wider besseres Wissen unverantwortliche Anweisungen befolgt.

Wir rufen alle Verantwortungsträger zum adäquaten Handeln auf.

Weitere Themen und Informationen finden Sie hier: <https://expertcouncil.one/>