

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

1. Zusammenfassung

Aus statistischer Sicht stehen die COVID-Impfungen im begründeten Verdacht, Ursache für die starke Zunahme unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 bis in die jungen Altersgruppen hinein zu sein. Solange nicht überzeugend auf der Grundlage solider wissenschaftlicher Untersuchungen ausgeschlossen werden kann, dass die beobachtete Zunahme unerwarteter Todesfälle im Zusammenhang mit den COVID-Impfungen steht, halten wir jede Form der Impfpflicht für unverantwortlich.

In den letzten beiden Jahren wurde die Anzahl der „COVID-19“-Todesfälle heftig diskutiert, sowohl was das Ausmaß der Pandemie betrifft als auch die Wirksamkeit von Maßnahmen wie den COVID-Impfungen. Ein Problem dabei ist, dass bei der Zählung von „COVID-19-Todesfällen“ nicht zwischen „an oder mit“ einer SARS-CoV-2-Infektion Verstorbenen unterschieden wurde,¹ was wissenschaftlich valide Aussagen erschwert.

Eine der plausibelsten Möglichkeiten zur Lösung dieses Problems besteht darin, die Anzahl der im Zeitraum der Corona-Pandemie über alle Todesursachen hinweg aufgetretenen Todesfälle mit der Anzahl an Todesfällen zu vergleichen, die ausgehend von den Sterbefallzahlen vor der Corona-Pandemie eigentlich zu erwarten war. Da die Verbreitung eines neuen gefährlichen Virus zu einer Erhöhung der Sterbefallzahlen über die erwarteten Sterbefallzahlen führen sollte, kann mit dieser Methode die von einem neuen Virus ausgehende Gefahr sowie die Eindämmung dieser Gefahr durch ergriffene Maßnahmen abgeschätzt werden: Je höher die Anzahl unerwarteter Todesfälle, umso mehr Schaden hat das neue Virus angerichtet; je stärker der im Zuge einer Maßnahme zu beobachtende Rückgang der Anzahl unerwarteter Todesfälle, umso wirksamer ist eine Maßnahme.

In der folgenden Untersuchung wird diese Methode genutzt, um den Effekt der COVID-Impfungen festzustellen. Zu diesem Ziel werden die Pandemiejahre 2021 und 2020 verglichen. Da im Verlauf des Jahres 2021 ein Großteil der Bevölkerung geimpft wurde, wäre im Falle eines wirksamen und zugleich sicheren Impfstoffs zu erwarten, dass im Jahr 2021 weniger unerwartete Todesfälle zu beobachten sind als im Jahr 2020.

Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass überraschenderweise das Gegenteil der Fall ist: Während im Pandemiejahr 2020 (ohne Impfungen) nur eine vergleichsweise geringe Zahl unerwarteter Todesfälle zu verzeichnen war, die nicht über die üblichen Schwankungen der Vorjahre hinausgeht, zeigte sich im Pandemiejahr 2021 (mit Impfungen) eine ungewöhnlich hohe Zahl unerwarteter Todesfälle. Überraschend ist weiterhin, dass die hohe Zahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 nicht auf ein erhöhtes Versterben in den Altersgruppen über

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762\(22\)00023-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762(22)00023-0/fulltext)

80 Jahre zurückgeht. Stattdessen ist ein erhöhtes Versterben in allen Altersgruppen unter 80 Jahren bis hinein ins Jugendalter zu beobachten. Die Höchstwerte werden in der Altersgruppe 40-49 erreicht, wo ein Anstieg der Sterbefallzahlen zu beobachten ist, der um neun Prozent höher als die erwarteten Werte ausfällt.

Diese Altersverteilung lässt eine Reihe von möglichen Erklärungen für die hohe Zahl an unerwarteten Todesfällen im Jahr 2021 unplausibel erscheinen. Dieses Muster steht im Kontrast zum Risikoprofil bei COVID-19-Erkrankungen, so dass eine Erklärung durch COVID-bezogene Faktoren wenig wahrscheinlich erscheint. Unplausibel sind auch weitere mögliche Erklärungen wie verschobene Operationen oder Long-COVID-Effekte, weil solche Effekte auch und vor allem die älteren Altersgruppen betreffen müssten.

Hinweise auf eine mögliche Erklärung liefert eine Analyse der Sterbefallzahlen im Jahresverlauf. Es zeigt sich, dass eine erhöhte Anzahl an unerwarteten Todesfällen nicht kontinuierlich über das Jahr hinweg zu beobachten ist. Stattdessen ist eine massive Zunahme unerwarteter Todesfälle im April und erneut im Oktober zu beobachten, welche zeitlich mit der Zunahme der Erstimpfungen bzw. der Zunahme der Booster-Impfungen zusammenfallen. Angesichts der hohen Anzahl der beim Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachts-Todesfälle und der Tatsache, dass die Existenz impfbedingter Todesfälle inzwischen in publizierten Fallstudien nachgewiesen ist, erscheint es demnach wahrscheinlich, dass die hohe Zahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 im Zusammenhang mit den COVID-Impfungen stehen könnte.

Im Folgenden sollen diese Ergebnisse und die zugrundeliegende mathematische Methode genauer vorgestellt werden.

2. Bestimmung des Anstiegs der unerwarteten Todesfälle: Methodenbeschreibung

In Deutschland steigt die jährliche Anzahl der Verstorbenen seit ca. 12 Jahren an. Dies liegt an der Veränderung der Altersverteilung (der Bevölkerungspyramide): Da die Anzahl der älteren Menschen von Jahr zu Jahr steigt und ältere Menschen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit versterben, steigt von Jahr zu Jahr auch die Gesamtanzahl an Verstorbenen. Diesem Effekt wirkt aber die sogenannte Sterblichkeitsverbesserung entgegen: Aufgrund der zunehmend besser werdenden medizinischen Versorgung und zunehmenden Lebensqualität in Deutschland steigt seit Jahren die Lebenserwartung bzw. sinken die Sterbewahrscheinlichkeiten. Um zu bestimmen, ob in einem Jahr mehr Menschen als eigentlich erwartet verstorben sind, muss man dementsprechend beide Effekte statistisch miteinrechnen.

Methodisch wird das dadurch gemacht, dass man die für ein bestimmtes Jahr erwartete Anzahl der Verstorbenen anhand der erwarteten Sterberaten bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten berechnet, die für jedes Alter angeben, wieviel Prozent eines Jahrgangs innerhalb dieses Jahres versterben werden. In diese Wahrscheinlichkeiten ist die Sterblichkeitsverbesserung bereits eingerechnet. Multipliziert man diese Wahrscheinlichkeiten mit der in diesem Jahr vorhandenen Anzahl der Personen in der entsprechenden Altersgruppe, erhält man die erwartete Anzahl der Verstorbenen, unter Einrechnung der Veränderung der Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe.

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

Im Folgenden wird für die Jahre 2020 (Pandemiejahr ohne Impfungen) und 2021 (Pandemiejahr mit Impfungen) berechnet, ob – aufgeschlüsselt nach verschiedenen Altersgruppen – mehr Menschen als erwartet verstorben sind. Als Datenbasis werden die Daten des statistischen Bundesamtes (Sterbetafel 2017/19², Sterbefälle³, Bevölkerungsstand⁴, jeweils per 21.2.2022) sowie die Sterblichkeitsverbesserung nach Schätzungen der DAV (Zieltrend DAV2004R⁵) verwendet. Methodisch sind die Berechnungen aktuarieller Standard und folgen damit u.a. auch im Wesentlichen den Methoden der CODAG-Gruppe der LMU München.⁶

In Deutschland sind insgesamt 985.572 Personen im Jahr 2020 verstorben und 1.020.702 (nach vorläufigen Berechnungen) im Jahr 2021. Die beobachtete Anzahl der Verstorbenen wird im Folgenden – aufgeschlüsselt nach verschiedenen Altersgruppen – mit der statistisch erwarteten Anzahl an Verstorbenen in jeder Altersgruppe verglichen. Diese wird, wie beschrieben, anhand der erwarteten Sterbewahrscheinlichkeiten pro Altersgruppe (aktuelle Sterbetafel des statistischen Bundesamtes 2017/19 im letzten Jahr vor der Corona-Pandemie) und anhand der Bevölkerungsgröße pro Altersgruppe (vom statistischen Bundesamt veröffentlichte Zahlen zur Bevölkerungsgröße zu Beginn eines Jahres) bestimmt.

Im Unterschied zu den Methoden der CODAG-Gruppe der LMU München⁷ erfolgt eine genauere Bestimmung der Sterbewahrscheinlichkeit für die Altersgruppe größer 90 Jahre anhand der in der Sterbetafel enthaltenen Sterbewahrscheinlichkeiten bis ins sehr hohe Alter, weiterhin wird für eine bessere Abbildung der Säuglingssterblichkeit der Zugang im Alter 0 modifiziert. Um die steigende Lebenserwartung über die Jahre hinweg einzurechnen, wurde zusätzlich die von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) vorgeschlagene Sterblichkeitsverbesserung bei der Schätzung der für ein Jahr erwarteten Anzahl an Todesfällen berücksichtigt.⁸

² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbefaelle/periodensterbetafel-erlaeuterung-5126203197004.html>

³ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabelle/sonderauswertung-sterbefaelle.html>

⁴ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=statistic&levelindex=0&levelid=1646064287156&code=12411#abreadcrumb>

⁵ <https://www.aktuar.de>: Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung DAV 2004R; Der Zieltrend der Sterblichkeitsverbesserung wird zur Hälfte berücksichtigt, da in den letzten Jahren ein Abflachen der Sterblichkeitsverbesserung zu beobachten ist.

⁶ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11943-021-00297-w>

⁷ Die Frage, mit welcher Methode die erwartete Sterbewahrscheinlichkeit am besten abgeschätzt wird, kann nicht abschließend beantwortet werden. Die Schätzungen hängen vom zugrundeliegenden mathematischen Modell ab, weiterhin existieren verschiedenste Sterbetafeln, die alle jeweilige Vor- und Nachteile haben. Allerdings sind die im Folgenden vorgestellten Ergebnissen und die daraus abgeleiteten Fragen grundsätzlich unabhängig von der konkreten Schätzmethode. So entsprechen beispielsweise die im nächsten Abschnitt beschriebenen Sterblichkeitsveränderungen zwischen den Jahren 2020 und 2021 den Berechnungen der CODAG-Gruppe der LMU München (mit minimalen Abweichungen).

⁸ Die methodischen Details zur Berechnung sind unter folgendem Link verfügbar: <https://osf.io/nyx3w/>

3. Die Anzahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2020 und 2021 in verschiedenen Altersgruppen

Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse. Für die verschiedenen Altersgruppen wird für die Jahre 2020 und 2021 jeweils die erwartete Anzahl an Todesfällen, die beobachtete Anzahl an Todesfällen sowie der Prozentsatz, mit dem die beobachtete Anzahl der Verstorbenen von der erwarteten Anzahl abweicht, angegeben.

Tabelle 1: Die für die verschiedenen Altersgruppen laut den Vorjahren für die Jahre 2020 und 2021 erwartete Anzahl an Todesfällen, die beobachtete Anzahl an Todesfällen sowie der Prozentsatz, mit dem die beobachtete von der erwarteten Anzahl abweicht.

Alter	2020			2021		
	erwartet	beobachtet	rel. Diff.	erwartet	beobachtet	rel. Diff.
0-14	3.521	3.306	-6,11 %	3.479	3.477	-0,07 %
15-30	3.933	3.844	-2,26 %	3.817	3.945	3,36 %
30-39	6.607	6.668	0,92 %	6.585	6.923	5,13 %
40-49	15.303	15.507	1,33 %	14.877	16.219	9,02 %
50-59	58.481	57.331	-1,97 %	57.705	59.292	2,75 %
60-69	117.111	118.460	1,15 %	118.456	126.340	6,66 %
70-79	197.847	201.957	2,08 %	190.335	203.908	7,13 %
80-89	377.425	378.406	0,26 %	392.535	396.831	1,09 %
>90	201.161	200.093	-0,53 %	205.003	203.767	-0,60 %
Gesamt	981.389	985.572	0,43 %	993.792	1.020.702	2,81 %

Nach diesen Berechnungen wurden im Jahr 2020 (Pandemiejahr ohne Impfungen) 4.183 Todesfälle mehr beobachtet als erwartet. Die Anzahl der beobachteten Todesfälle lag demnach relativ nahe an der Anzahl der statistisch erwarteten Anzahl an Todesfällen, was die Ergebnisse anderer Studien bestätigt.^{9,10} Zur Einordnung der Abweichung sollte man berücksichtigen, dass in den letzten 12 Jahren die durchschnittliche Abweichung vom erwarteten Wert bei ca. 13.000 Todesfällen lag und die maximale Abweichung bei ca. 25.000 Verstorbenen.

Im Jahr 2021 (Pandemiejahr mit Impfungen) war die Gesamtsterblichkeit dagegen stärker erhöht, insgesamt waren 26.910 Todesfälle mehr zu beobachten als eigentlich erwartet. Eine genauere Betrachtung der Anzahl unerwarteter Todesfälle in den verschiedenen Altersgruppen offenbart, dass die im Jahr 2021 beobachtete hohe Anzahl unerwarteter Todesfälle fast

⁹ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11943-021-00297-w>

¹⁰ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255540>

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

vollständig auf eine überdurchschnittliche Zunahme der Todesfälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahre zurückgeht, in denen teilweise auffällig hohe Abweichungen der beobachteten Sterbefallzahlen vom erwarteten Wert beobachtet werden.

Die Höchstwerte werden in der Altersgruppe 40-49 erreicht, wo ein Anstieg der Sterbefallzahlen zu beobachten ist, der um neun Prozent höher als die erwarteten Werte ausfällt.

Dieser Befund wird in der folgenden Abbildung 1 noch einmal veranschaulicht.

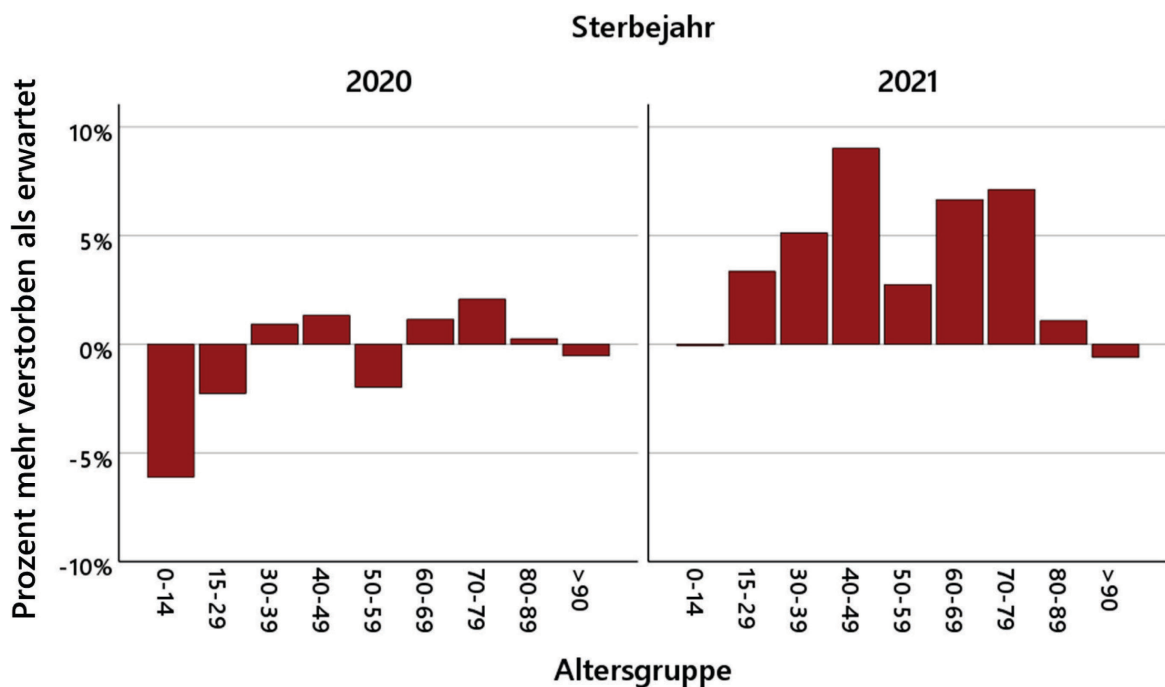


Abb. 1: Prozentuale Abweichung der im Jahr 2020 (Pandemiejahr ohne Impfungen) und 2021 (Pandemiejahr mit Impfungen) beobachteten Anzahl der Todesfälle von der laut den Vorjahren eigentlich erwarteten Anzahl der Todesfälle in den verschiedenen Altersgruppen.

4. Mögliche Erklärungen des Anstiegs der unerwarteten Todesfälle im Jahr 2021

Die Beobachtung, dass die hohe Anzahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 nicht auf eine Zunahme der Sterblichkeit in den höheren Altersgruppen über 80 zurückgeht, sondern auf ein erhöhtes Versterben in den darunter liegenden Altersgruppen bis ins Jugendalter hinein, steht im Kontrast zum bekannten Risikoprofil von COVID-19, demnach das Risiko einer schweren Erkrankung stetig mit dem Alter ansteigt.¹¹ Es ist demnach unplausibel, dass die Zunahme der unerwarteten Todesfälle im Jahr 2021 auf COVID-19 zurückgehen könnte.

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

Auch weitere häufig genannte mögliche Erklärungen der hohen Anzahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 erscheinen laut den vorliegenden Befunden unplausibel. Vom statistischen Bundesamt wurden als mögliche Erklärungen die zeitliche Verschiebung von Sterbefällen aufgrund der ausgefallenen Grippewelle oder die möglichen Folgen verschobener Operationen und Vorsorgeuntersuchungen genannt.¹² Vom Mortalitätsforscher Dmitri Jdanov vom Max-Planck-Institut für Demografische Forschung wurde die Vermutung geäußert, dass womöglich Long-COVID-Effekte die Zunahme der unerwarteten Todesfälle erklären könnten, indem Menschen, die an COVID-19 erkrankt, aber nicht verstorben sind, nun an den Langzeitfolgen der Erkrankung versterben würden.¹³ Allerdings sollten solche Effekte auch insbesondere die höheren Altersgruppen betreffen und nicht schwerpunktmäßig die mittleren Altersgruppen, was solche Erklärungen nicht plausibel erscheinen lässt.

5. Die COVID-Impfungen als mögliche Erklärung

Einen Hinweis auf eine mögliche Erklärung der ungewöhnlich hohen Zahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 liefert eine Analyse der Anzahl unerwarteter Todesfälle im Jahresverlauf. Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt oben für die Altersgruppe 15-79 Jahre, für welche eine Zunahme unerwarteter Todesfälle zu beobachten war, die relative monatliche Abweichung der tatsächlichen Anzahl der Verstorbenen von der erwarteten Anzahl. Die Daten sind bereits um unterjährige Trends¹⁴, die Sterblichkeitsverbesserung, als auch um die Bevölkerungsentwicklung bereinigt. Darunter wird die Anzahl der Erstimpfungen, Zweitimpfungen und Booster-Impfungen pro Monat gezeigt (alle Altersgruppen¹⁵).

¹² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/01/PD22_014_126.html

¹³ <https://www.br.de/nachrichten/wissen/was-steckt-hinter-der-uebersterblichkeit-im-september,Sn7heCB>

¹⁴ Todesfälle treten bekanntlich nicht über das Jahr gleichverteilt auf, der Unterjährigkeitstrend wurde aus Daten der Jahre 2016-2019 geschätzt.

¹⁵ Da vom RKI die Zahlen zu den Impfungen nur sehr grob nach Alter aufgelöst verfügbar gemacht werden (Altersgruppen: 5-11, 12-17, 18-59, >60), ist hier eine Darstellung für die Altersgruppe 15-80 nicht möglich.

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

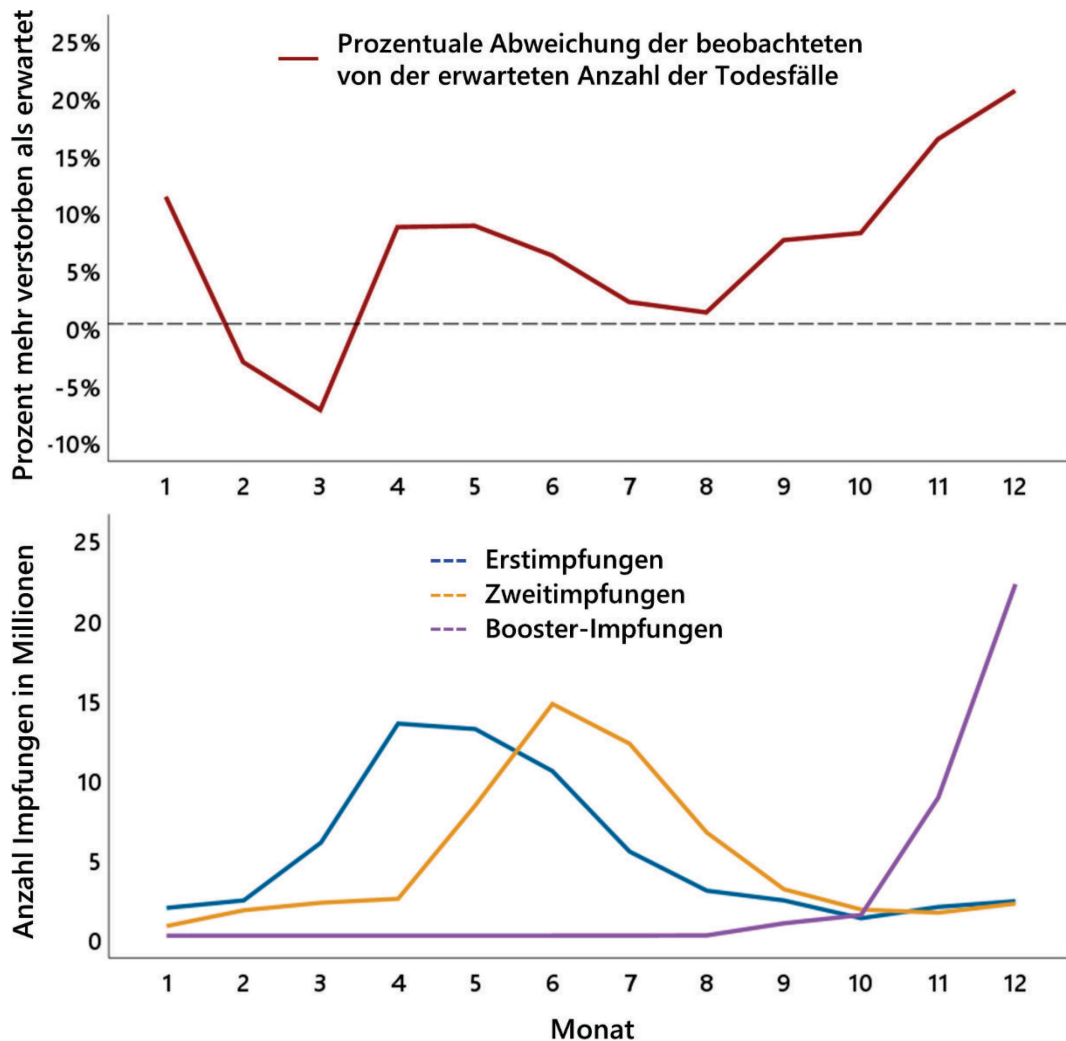


Abb. 2: Die obere Graphik zeigt die Zunahme unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 in der Altersgruppe 15-79 im Verlauf des Jahres (prozentuale Abweichung der beobachteten von der eigentlich erwarteten Anzahl der Todesfälle pro Monat). Die untere Graphik zeigt den Verlauf der Anzahl der Erst-, Zweit- und Booster-Impfungen (Anzahl der Impfungen pro Monat in Millionen).

Wie die obere Graphik in der Abbildung 2 zur Zunahme unerwarteter Todesfälle im Jahresverlauf zeigt, folgen der hohen Zahl an unerwarteten Todesfällen im Januar zwei Monate, in denen weniger Personen als erwartet verstorben sind, so dass von Januar bis März in etwa die statistisch erwartete Zahl an Personen verstorben ist. Ein solches Muster spricht dafür, dass vulnerable Personen im Januar vorzeitig verstorben sind, was zu einem Absinken der Sterbefallzahlen in den Folgemonaten geführt hat (sogenannter Vorzieh-Effekt).

Im April nimmt die Anzahl unerwarteter Todesfälle plötzlich sprunghaft zu. Nach einem kurzen Plateau sinkt die Anzahl unerwarteter Todesfälle dann wieder etwas ab. Anders als zu Beginn des Jahres bleiben die Sterbefallzahlen aber auch in den Folgemonaten höher als erwartet, ein Vorzieh-Effekt ist nicht zu erkennen. Ab Oktober nimmt die Anzahl unerwarteter Todesfälle dann erneut massiv zu, im Dezember liegen die Sterbefallzahlen um über 20 Prozent höher als erwartet.

Die Tatsache, dass der Trend hin zu einer ungewöhnlich hohen Zahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 nicht kontinuierlich verläuft, ist ein weiterer Befund, der gegen die oben

Anlage 5: Die erhöhte Sterblichkeit im Jahr 2021

genannten Erklärungsmöglichkeiten spricht, weil es keinen ersichtlichen Grund gibt, warum die Effekte von verschobenen Operationen und Vorsorgeuntersuchungen oder Long-COVID-Effekte zu sprunghaft verlaufenden Sterbefallzahlen führen sollten.

Eine Betrachtung des zeitlichen Zusammenhangs des Verlaufs der Zunahme unerwarteter Todesfälle (obere Graphik in Abbildung 2) und des Verlaufs der Anzahl der COVID-Impfungen (untere Graphik in Abbildung 2) legt eine weitere Erklärungsmöglichkeit nahe: Es zeigt sich, dass der sprunghafte Anstieg unerwarteter Todesfälle im April sowie der erneute Anstieg ab Oktober zeitlich mit dem Beginn der Impfkampagne bzw. mit dem Beginn der Booster-Impfungen zusammenfällt. Eine solche Beobachtung legt die Vermutung nahe, dass die ungewöhnlich hohe Zahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 mit den im Jahr 2021 zum ersten Mal eingesetzten und bevölkerungsweit verabreichten COVID-Impfungen in Zusammenhang stehen könnte.

Dass die COVID-Impfungen zu Todesfällen führen können, ist inzwischen in zahlreichen Obduktions-Studien bestätigt.¹⁶ Dass die COVID-Impfungen bereits im Jugendalter bei Personen ohne Vorerkrankungen zu Todesfällen führen können, ist ebenfalls durch Fallstudien belegt. So zeigen die kürzlich in der peer-reviewten Fachzeitschrift *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* veröffentlichten Obduktionsergebnisse von zwei kurz nach der Impfung an einer Herzmuskelentzündung verstorbenen Jugendlichen ohne Vorerkrankungen, dass es sich um untypische Katecholamin-induzierte Herzmuskelentzündungen handelte, was auf einen kausalen Effekt der Impfungen hinweist.¹⁷ Auch längerfristige negative Effekte sind inzwischen in Fallstudien bestätigt. So ist inzwischen in einer in der peer-reviewten Fachzeitschrift *Frontiers in Medicine* publizierten Fallstudie belegt, dass die COVID-Impfungen zumindest bei bestimmten Krebsarten zu einer Beschleunigung des Wachstums von Tumoren führen können.¹⁸

Dass die Größenordnung der durch COVID-Impfungen bedingten Todesfälle möglicherweise in der Tat entsprechend groß sein könnte, belegen die beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldeten Verdachts-Todesfälle. Laut aktuellem Sicherheitsbericht wurden 2.255 Verdachts-Todesfälle nach COVID-Impfungen bis Ende des Jahres 2021 gemeldet. Bei den Meldungen ist mit einer größeren Dunkelziffer an nicht gemeldeten Verdachts-Todesfällen zu rechnen. So legen die kürzlich von den BKK Krankenkassen veröffentlichten Zahlen zu den von Ärzten abgerechneten Arztbesuchen aufgrund von Impfnebenwirkungen nahe, dass weniger als ein Zehntel der Impfnebenwirkungen beim PEI gemeldet wurden.¹⁹ Studien zur Meldehäufigkeit von Nebenwirkungen bei Impfungen vor der Corona-Pandemie legen nahe, dass der Anteil gemeldeter Nebenwirkungen von Impfungen womöglich sogar nur bei einem Zwanzigstel liegen könnte.²⁰ Sollte eine Meldequote von zehn Prozent auch auf die gemeldeten Verdachts-

¹⁶ <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/24/5876/htm#B28-jcm-10-05876>

¹⁷ <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/doi/10.5858/arpa.2021-0435-SA/477788/Autopsy-Histopathologic-Cardiac-Findings-in-Two>

¹⁸ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.798095/full>; siehe auch Anlage 6 zu molekularbiologischen Erklärungen einer möglichen kanzerogenen Wirkung der COVID-Impfstoffe.

¹⁹ <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237106177/Coronavirus-Impf-Nebenwirkungen-deutlich-mehr-als-bisher-bekannt.html>

²⁰ <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/wiss-publikationen-volltext/bundesgesundheitsblatt/2002/2002-auswertung-impfkomplikationen-infektionsschutzgesetz.pdf>

Todesfälle zutreffen, würde die wahre Anzahl an Verdachts-Todesfällen bei in etwa 23.000 Verdachts-Todesfällen liegen, bei einer Meldequote von nur fünf Prozent bei 46.000 Verdachtstodesfällen.

Allerdings ist anzumerken, dass bisher nicht valide abzuschätzen ist, bei wie vielen Verdachts-Todesfällen in der Tat ein kausaler Effekt der Impfungen vorliegt. In einem Bericht im Ärzteblatt wird basierend auf ersten Obduktionsergebnissen geschätzt, dass das in etwa bei 30-40 Prozent der Verdachts-Todesfälle der Fall ist.²¹ Legt man diese Abschätzung zugrunde, wäre mit 6.900 bis 18.400 impfbedingten Todesfällen zu rechnen, die einen nicht unerheblichen Teil der unerwarteten Todesfälle ausmachen würden. Anzumerken ist hier, dass ein solcher impfbedingter Anstieg unerwarteter Todesfälle vor dem Hintergrund zu bewerten ist, dass im Jahr 2020 (Pandemiejahr ohne Impfungen) nur eine vergleichsweise geringe Anzahl unerwarteter Todesfälle im Zuge der Corona-Pandemie zu beobachten war.

6. Schlussfolgerungen

Anders als im Jahr 2020 (Pandemiejahr ohne Impfungen) ist im Jahr 2021 (Pandemiejahr mit Impfungen) eine vergleichsweise hohe Zahl unerwarteter Todesfälle von knapp 27.000 Todesfällen über den erwarteten Sterbefällen zu beobachten. Die hohe Zahl unerwarteter Todesfälle geht fast ausschließlich auf ein erhöhtes Versterben in den Altersgruppen zwischen 15 und 80 Jahre zurück. Die Zunahme unerwarteter Todesfälle tritt nicht kontinuierlich im Jahresverlauf auf, sondern die Anzahl unerwarteter Todesfälle steigt sprunghaft im April und erneut ab Oktober jeweils im zeitlichen Zusammenhang mit dem Anstieg der COVID-Impfungen.

Ein solches Muster ist nur äußerst schwer durch COVID-bedingte Effekte zu erklären, weil diese insbesondere auch die Altersgruppen über 80 betreffen, wo aber praktisch keine Zunahme an unerwarteten Todesfällen zu beobachten ist. Ebenso erscheinen verschobene Operationen und Vorsorgeuntersuchungen oder Long-COVID-Effekte als Erklärung unplausibel, weil solche Effekte alle Altersgruppen gleichermaßen betreffen und kontinuierlich über das Jahr hinweg zu beobachten sein sollten, was nicht der Fall ist. Stattdessen steigt die Anzahl der unerwarteten Sterbefälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen.

Solange nicht überzeugend auf der Grundlage solider wissenschaftlicher Untersuchungen ausgeschlossen werden kann, dass die hohe Anzahl unerwarteter Todesfälle im Jahr 2021 bis in die jungen Altersgruppen hinein im Zusammenhang mit den COVID-Impfungen steht, halten wir jede Form der Impfpflicht für unverantwortlich.

(Aus der AG Statistik)

²¹ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften>