

Der Beweis

daß die sogenannten Impfungen gegen
Corona seit Beginn 2021 mindestens
mehrere tausend Tote verursacht haben

Ein zusammenfassender Artikel findet sich auf
<https://transition-news.org/der-beweis-corona-impfungen-sind-seit-anfang-2021-zumindest-fur-mehrere-tausend>

Für wertvolle Hinweise danke ich
B.B., A.H., T.L

Weitergabe, öffentliche Vorführungen,
Sendungen etc. ausdrücklich erwünscht

Verfasser:
Dipl.- Ing. Hartmut Warm
harwar@posteo.de



Zuversicht und Ruhe öffnen
die inneren Schleusen, daß
die Lebenskräfte den
Körper ganz durchströmen
können und Krankheit keine
Stätte in ihm findet.

Ralph Waldo Trine

Inhalt

1.	Einleitung	
1.1	Die Ausgangslage	7
1.2	Das Sterbegeschehen im Allgemeinen	9
1.3	Die Altersverteilung	11
2.	Der Beweis	
2.1	Ein besonderes Phänomen	15
2.2	Ein einzigartiges Phänomen	18
2.3	Die Zeiten des Phänomens	23
2.4	Andere mögliche Ursachen des Phänomens	25
2.5	Das Phänomen im Corona-Geschehen	27
2.6	Die Größenordnung des Phänomens und Beweisabschluß	33
3.	Zusammenfassung des Beweises	41
4.	Phänomen und „Impfwirksamkeit“	43
5.	Schlußwort	45
6.	Anlagen	
6.1	Daten der „Impfwellen“	47
6.2	Auswahl der Altersgruppe	50
6.3	Altersverteilung der Corona-Toten	52
6.4	Extra-Anlage: Excel-Datei	56
7.	Datenquellen	57
8.	Literaturverzeichnis	58

1.1 Die Ausgangslage

Seit spätestens der Studie von Prof. Kuhbandner „Der Anstieg der Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen“ vom 21.01.22 steht der starke Verdacht im Raum, daß die sogenannten „Impfungen“ zu einer erheblichen Anzahl von Todesfällen geführt haben.

Weiterhin sind im Netz eine große Anzahl von Berichten über Todesfälle nach „Impfungen“, oftmals „plötzlich und unerwartet“ zu finden, die sehr wahrscheinlich nicht alle bloße Fantasie sind.

Daß diesem von der Statistik und den Berichten aus der Bevölkerung ausgelösten Verdacht von den für die Überwachung der „Impfungen“ zuständigen Behörden bisher nicht nachgegangen wurde bzw. von den verantwortlichen Politikern keine entsprechenden Untersuchungen zur Aufklärung veranlaßt wurden, muß m.E. als Straftatbestand durch Unterlassung bzw. dem Nicht-Nachkommen von Amtspflichten angesehen werden.

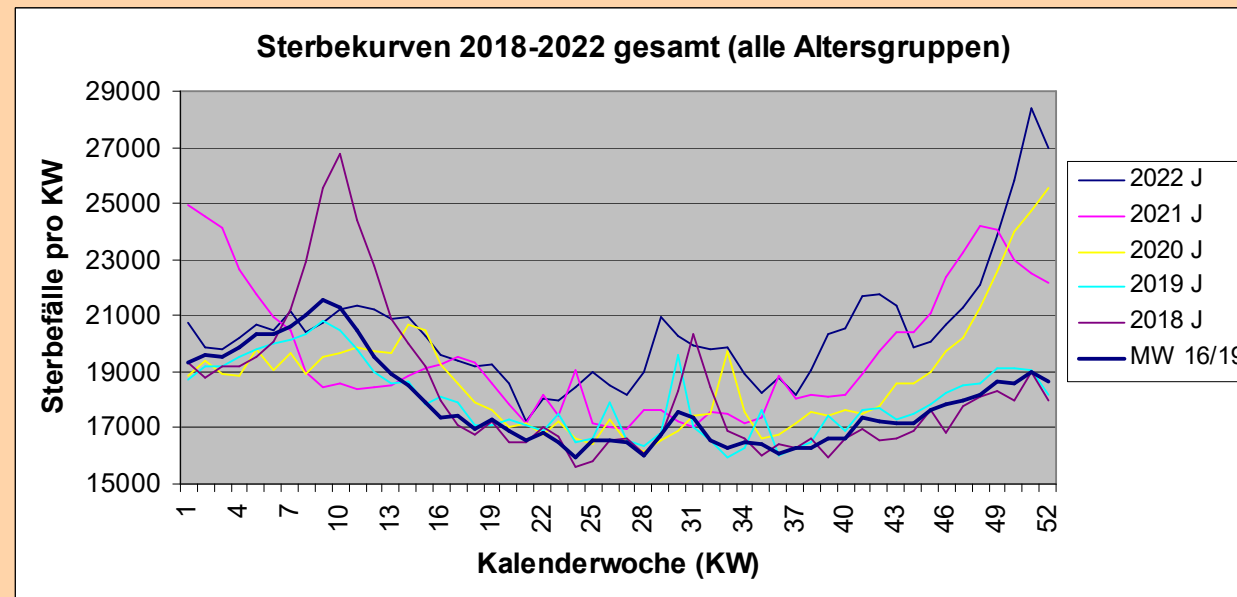
Die bisherigen statistischen Verdachtsmomente zusammenfassend, kann man konstatieren: Die Hochphasen aller bisherigen 5 „Impfwellen“ fallen mit Höhepunkten von Corona-Wellen und mit Maxima bei den Gesamtzahlen der Sterbefälle zusammen. Nur bei der 2. Impfwelle im Sommer 2021 liegt bezüglich der Covid-Toten eine Ausnahme vor, da deren Zahl jahreszeitlich bedingt am Abflauen war. In der Anlage 1 sind die entsprechenden Daten zusammengestellt.

Nun noch eine Anmerkung vorweg: bei den Covid-Toten handelt es sich um die Zahlen, die vom Robert-Koch-Institut (RKI) zur Verfügung gestellt werden. Wieviele davon tatsächlich an Covid (C) verstorben sind, soll hier nicht diskutiert werden.

1.2 Das Sterbengeschehen im allgemeinen

Zum besseren Verständnis des Kommenden werden zunächst einige allgemeine Grundlagen kurz erläutert. Eine Sterbekurve hat einen typischen jährlichen Verlauf. Im Winter sterben generell mehr Menschen, und es kann zusätzlich zu Grippe-Wellen o.ä. kommen. Im Frühjahr sinken die Zahlen und haben im Sommer den niedrigsten Stand. Hitzewellen können dann jedoch zu temporären Zwischenhochs führen. Im Herbst fängt die Sterbekurve wieder an zu steigen.

Die nebenstehende Graphik zeigt die Kurven der Jahre 2018 - 2022 und den Verlauf der Mittelwerte 2016 - 2019:



Es gibt gewisse mehr oder weniger zufällige statistische Schwankungen, doch deutliche Abweichungen vom normalen mittleren Verlauf müssen eine Ursache haben. Sie sind nur durch außergewöhnliche Ereignisse möglich, die die gesamte Bevölkerung beeinflussen können (von hypothetischen lokalen Unfällen mit mindestens ca. tausend Toten einmal abgesehen). 2018 gab es z.B. Ende des Winters eine starke Grippewelle und im Sommer eine markante Hitzewelle. Seit 2020 treten gegen Ende des Jahres deutliche Sterbewellen auf (2020 Covid (C), 2021 zum Teil C, 2022 evtl. Grippe, der Grund ist - soweit ich weiß - nicht so ganz klar).

1.3 Die Altersverteilung

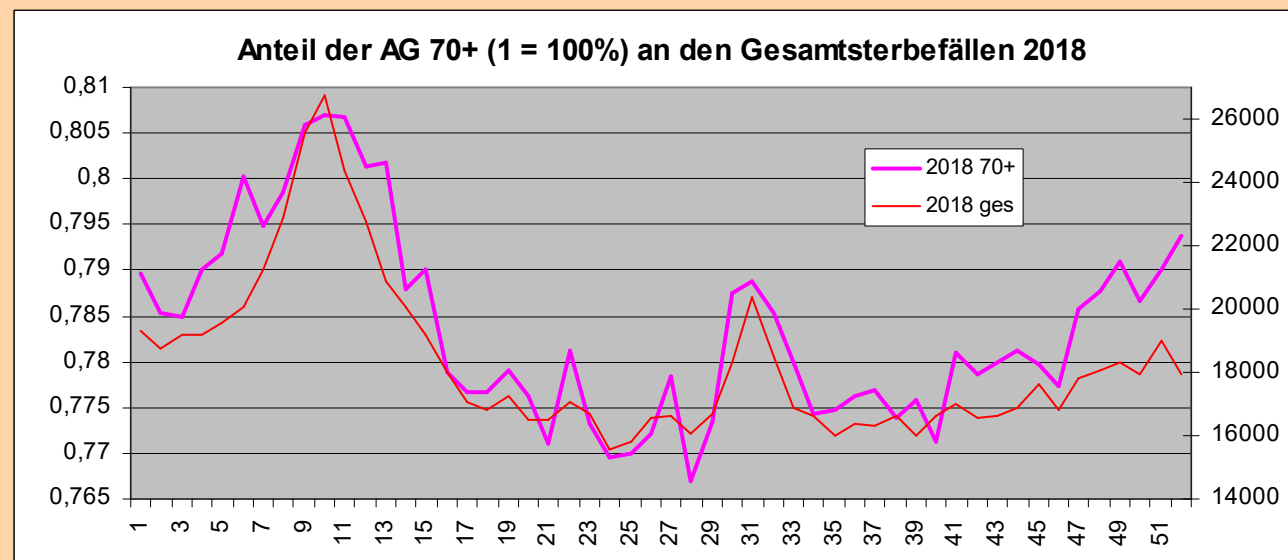
Je älter die Menschen sind, desto höher ist ihre Sterblichkeitsrate. Dazu kommt, daß die Älteren von Belastungssituationen wie Grippe- oder Hitzewellen besonders betroffen sind.

Zur Zeit sind in Deutschland durchschnittlich etwa 80% aller Verstorbenen 70 Jahre und älter (70+). Bei den Anteilen an der Gesamtbevölkerung ist es fast genau umgekehrt: der Anteil der über 70 Jährigen beträgt 16%, derjenige der Jüngeren also 84%. Darüber hinaus wächst der Anteil der Älteren; kurz gesagt, die Bevölkerung altert, was bei manchen Auswertungen der Sterbestatistik berücksichtigt werden muß.

Im Sommer fallen etwa 77% aller Sterbefälle in die Altersgruppe 70+, bei starken Grippe- oder Covid-Wellen sind es bis ca. 82%. Auch der Verlauf des Anteils der Älteren an den Gesamtsterbefällen folgt also der regelmäßigen, mehr oder weniger gesetzmäßigen Schwankung im Jahresverlauf.

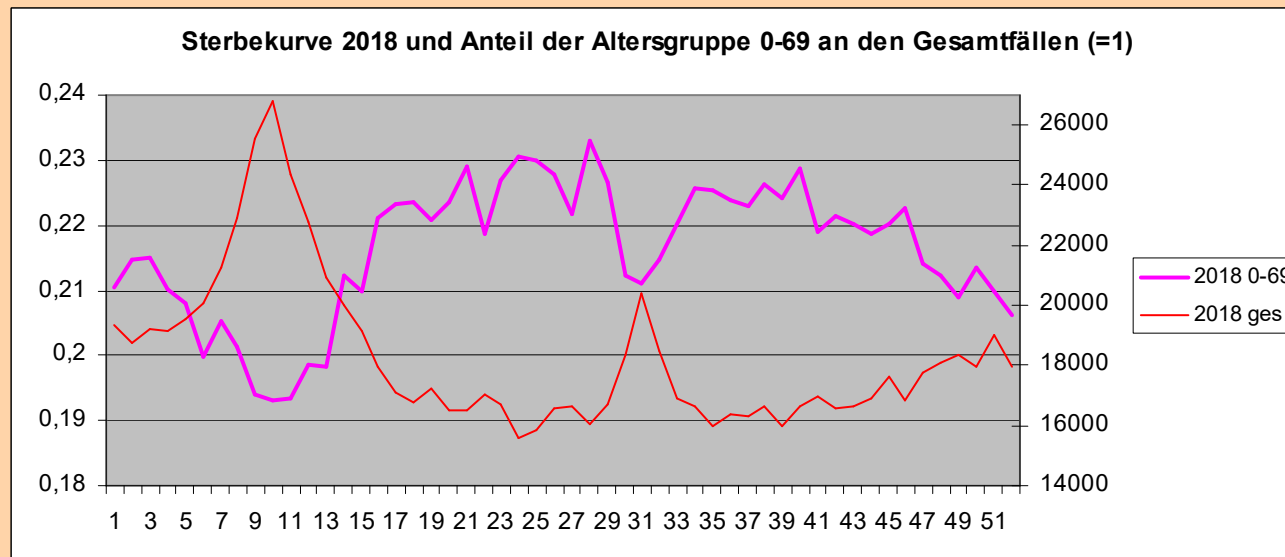
Die folgende Graphik zeigt das exemplarisch für das Jahr 2018:

Dargestellt sind die Gesamtsterbefälle als Zahl und der Anteil der Altersgruppe 70+. Links an der y-Achse stehen die relativen Anteile. 0,8 entspricht dabei z.B. 80%. An der rechten y-Achse haben wir die absoluten Zahlen der Sterbefälle (2018 ges - wie gesamt - in der Legende).



2018 wies eine starke Grippewelle Ende des Winters und zwei kleine und eine deutliche Hitzewelle im Sommer auf. Beide Kurven haben einen sehr ähnlichen Verlauf. Jede Steigung und jedes Absinken gehen mehr oder weniger parallel.

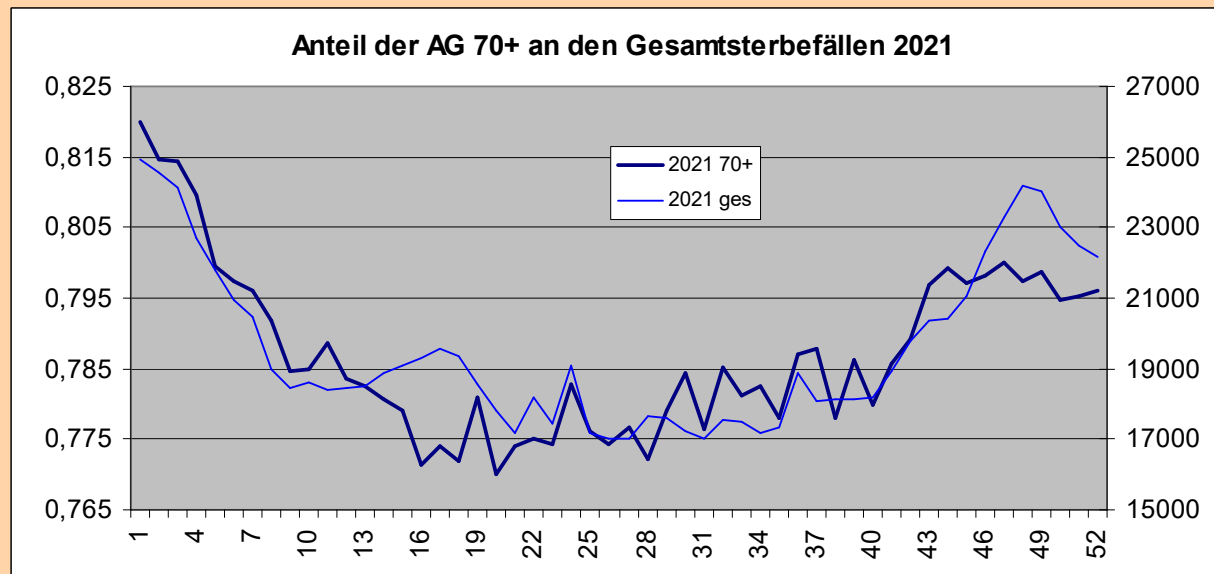
Wir betrachten nun das gleiche für die Kurve der 0 bis 69-Jährigen. Es ist klar, wenn die Kurve 70+ steigt, muß die der Jüngeren sinken, denn beide zusammen müssen immer die Gesamtzahl der Sterbefälle bzw. 100% der Anteile ergeben.



Die 2018-Kurven sind fast wie eine Spiegelung in einem klaren Wasser. Da wir die 0-69 -Kurve nicht mit den 70+ -Anteilen, sondern mit den Gesamtfällen in Verbindung bringen, gibt es kleine Abweichungen von einem reinen Spiegelbild, welche schnell ins Auge springen.

2.1 Ein besonderes Phänomen

Was wir uns am Beispiel des Jahrs 2018 klar gemacht haben, betrachten wir nun für 2021, zunächst für die Älteren. Dargestellt sind zuerst wieder die Gesamtsterbefälle als Zahl und der Anteil 70+.



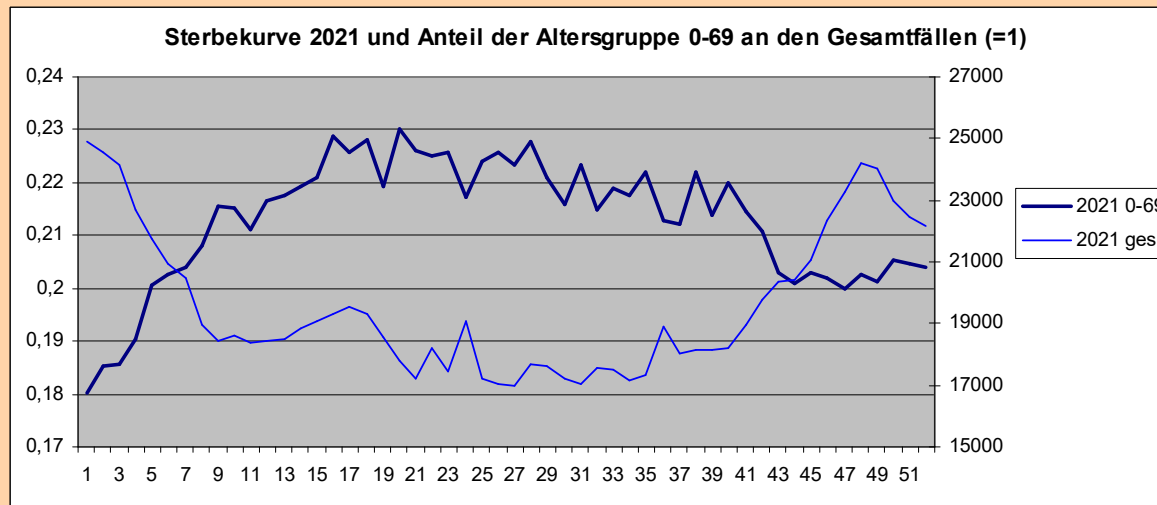
Schauen Sie sich die 2021-Kurve genau an. Auch hier haben beide Kurven einen weitgehend einen annähernd parallelen Verlauf. Was aber fällt auf?

Es gibt zwei Unregelmäßigkeiten.

Von Anfang des Jahres 2021 an fällt die Kurve 70+ parallel zu den Gesamtsterbefällen. (Vorher gab es die Covid-Welle Ende 2020 mit hohen Sterbezahlen). Ab ca. der 10. bis zur 17. KW aber steigen die Gesamtfälle wieder an, obwohl die Kurve 70+ weiter fällt. Für diese Zeit kreuzen sich die Linien.

Am Ende des Jahres gibt es bei der Gesamtkurve eine hohe Welle, die 70+-Kurve läuft ab ca. der 43. KW jedoch mehr oder weniger waagrecht.

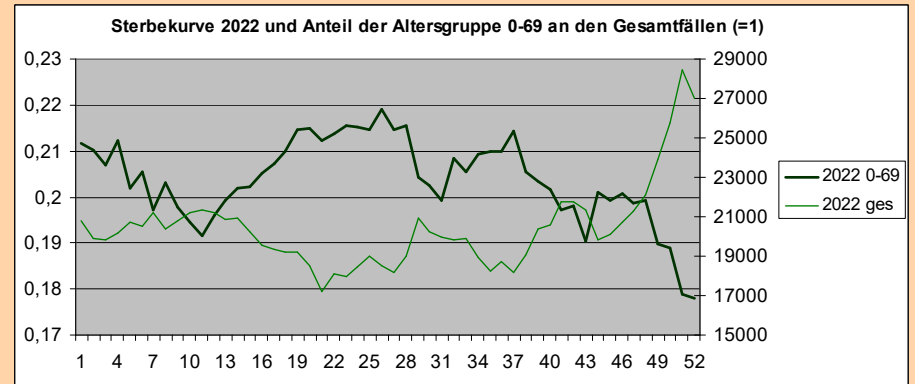
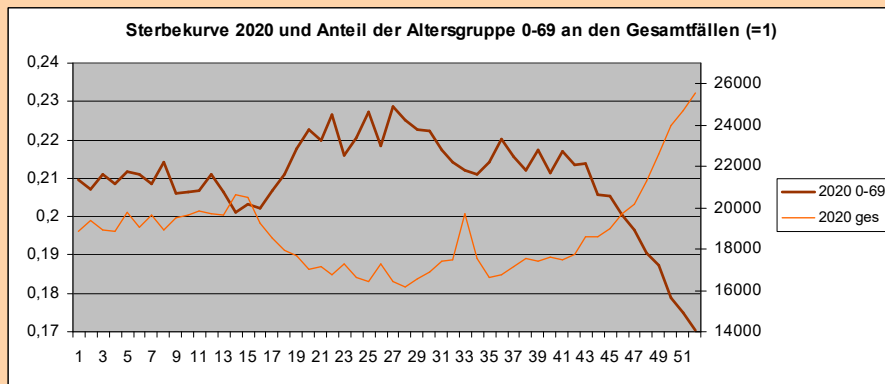
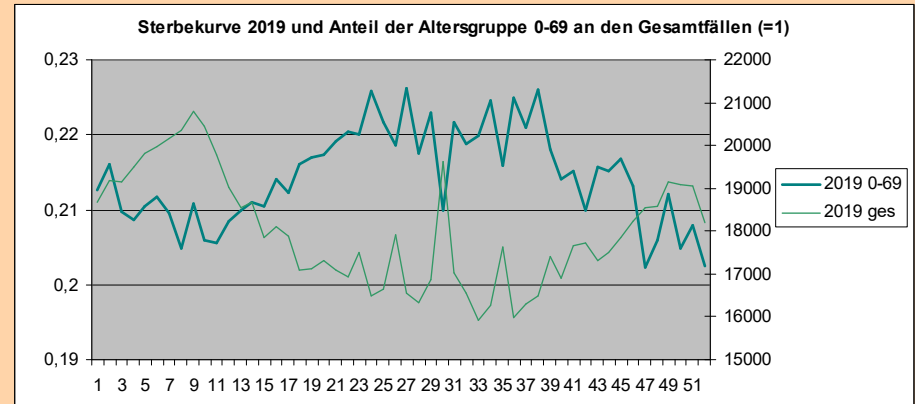
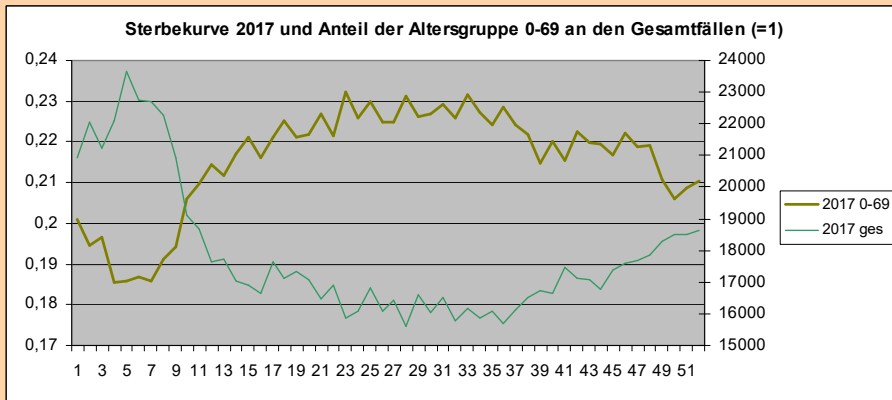
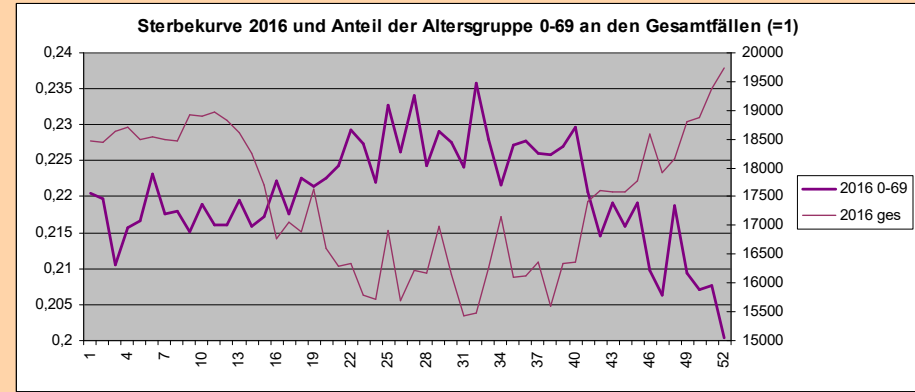
Wir betrachten nun das gleiche wie zuvor für die Kurve der 0 bis 69-Jährigen.



Es fällt sofort auf, daß es wieder die beiden markanten Unregelmäßigkeiten gibt, die erste diesmal als Parallelgang in der 9. - 17. KW. Hier steigt die Kurve der Jüngeren, obwohl sie eigentlich - als Spiegelung - weiter sinken müßte (wie bis zur 9. KW), da die Gesamtkurve weiter steigt. Auch ab der 40. KW sinkt sie zunächst, wie es sich gehört, während die Gesamtzahl steigt. Von ca. der 44. an bis zur 49. KW läuft sie dann aber fast waagrecht, anstatt weiter abzusinken.

2.2 Ein einzigartiges Phänomen

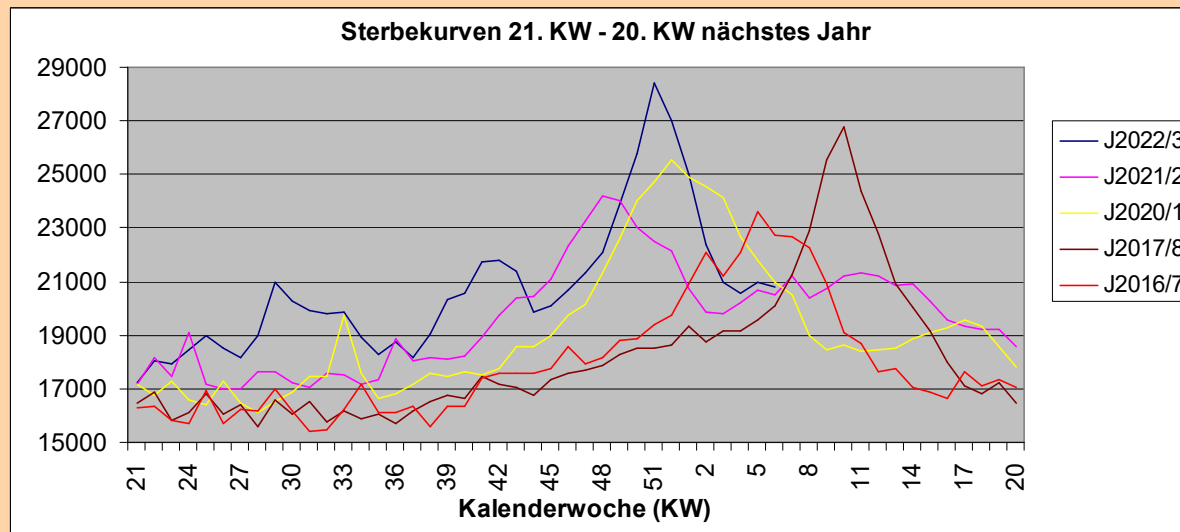
Zum Vergleich sehen wir uns Kurven weiterer Jahre an. Nirgendwo zeigt sich ein längeres paralleles Ansteigen wie von ca. der 9. bis zur 17. KW 2021. Anfang 2016, als die Kurve der Sterbefälle fast auf der Stelle trat, scheint es einen mehr oder weniger parallelen Verlauf zu geben. Wenn man genauer hinschaut, sieht man aber einen echten Parallelgang nur für je 1 - 2 Wochen.



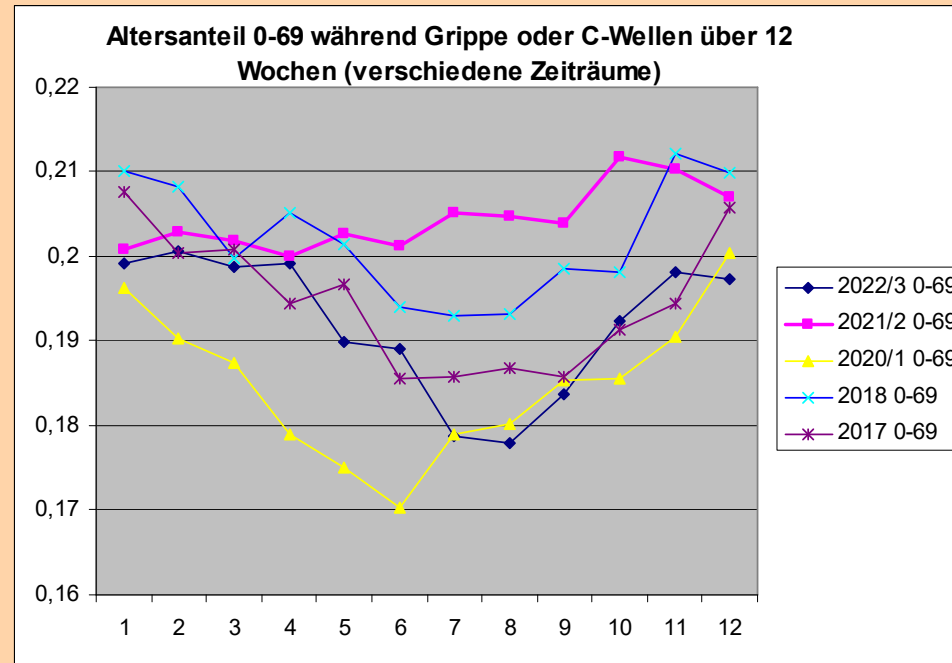
Diese beiden Verläufe des Anteils 70+ gegen den Trend bei den Gesamtsterbefällen bzw. des Parallelgangs der 0-69-Jährigen im Jahr 2021 sind einmalige Phänomene, wie die gezeigten Graphiken der anderen Jahre von 2016 - 22 unterstreichen.

Darüber hinaus habe ich für das parallele Ansteigen von ca. der 9. bis zur 17. KW 2021 die Sterbekurven bis zum Jahr 2000 daraufhin untersucht. Das ist relativ einfach, man braucht nur eine Abfrage zu starten, ob die Kurven beide steigen (von Woche zu Woche). 2021 machen sie das fünfmal hintereinander, ansonsten maximal zweimal (siehe anliegende Excel-Datei).

Der fast waagerechte Verlauf bei den Altersanteilen Ende 2021 ist nicht so einfach generell zu testen. Hier soll ein Blick auf die letzten fünf Wellen von Infektionskrankheiten genügen.



Als nächstes sehen wir den Altersanteil 0-69 in den Zeiten dieser letzten fünf Krankheitswellen:

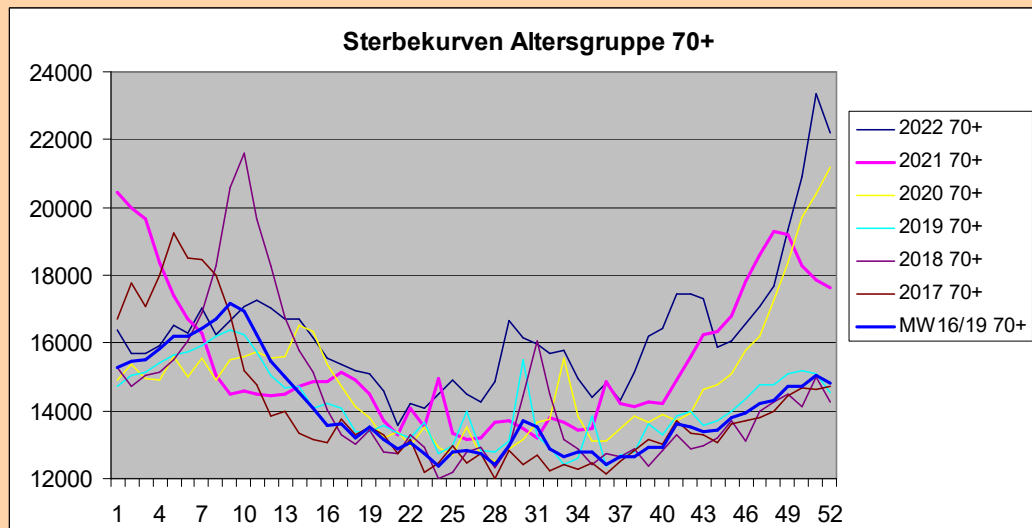
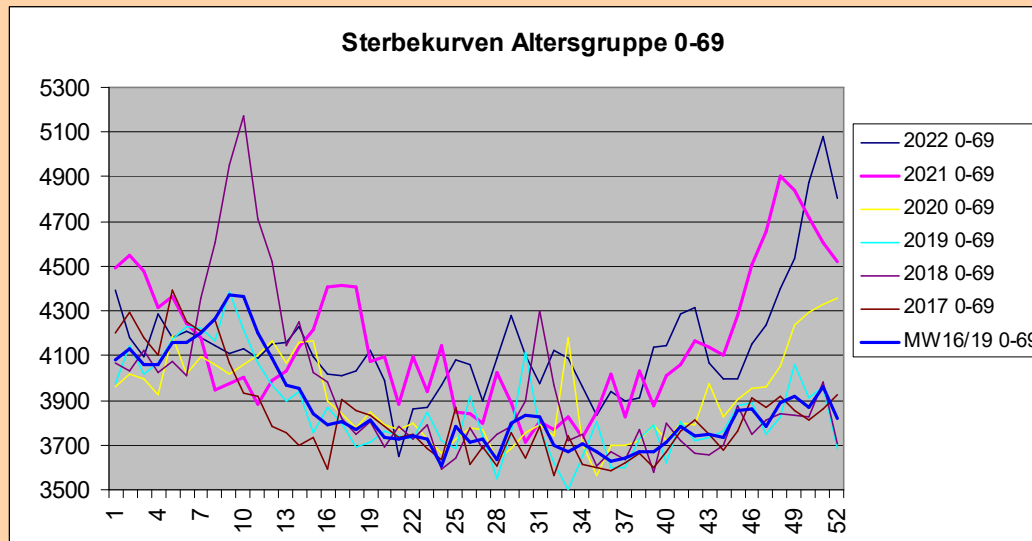


Dargestellt sind die Zeiträume 51. - 11. KW 2016/7, 4. - 15. KW 2018, 47. - 5. KW 2020/1 , 44. - 3. KW 2021/2 , 45. - 4. KW 2022/3, also die Zeiträume, in denen die Wellen von Infektionskrankheiten auftraten.

Man sieht bei allen Kurven - bis auf eine -, daß sie etwa in der Mitte ihren Tiefpunkt haben, also zum Höhepunkt der Welle. Da bei Infektionskrankheiten besonders viel ältere Menschen sterben, ihr Anteil also steigt, muß derjenige der jüngeren sinken. Besonders tief fällt der Anteil 0-69 bei der Covid-Welle 2020/1, da der Anteil der älteren Verstorbenen bei C noch höher liegt als z.B. bei Grippe.

Nur die Welle Ende 2021/Anfang 22 zeigt ein anderes, mehr oder weniger gegenteiliges Verhalten, denn der Anteil der Jüngeren steigt leicht, gegen Ende stärker an.

Bisher haben wir die Anteile der AG 0-69 an den Gesamtsterbefällen untersucht. Nun könnte man denken, wenn der Anteil der Jüngeren steigt, daß dann derjenige der Älteren fällt. Betrachten wir daher jetzt die Sterbekurven in Zahlen für die Jahre 2017 - 22.



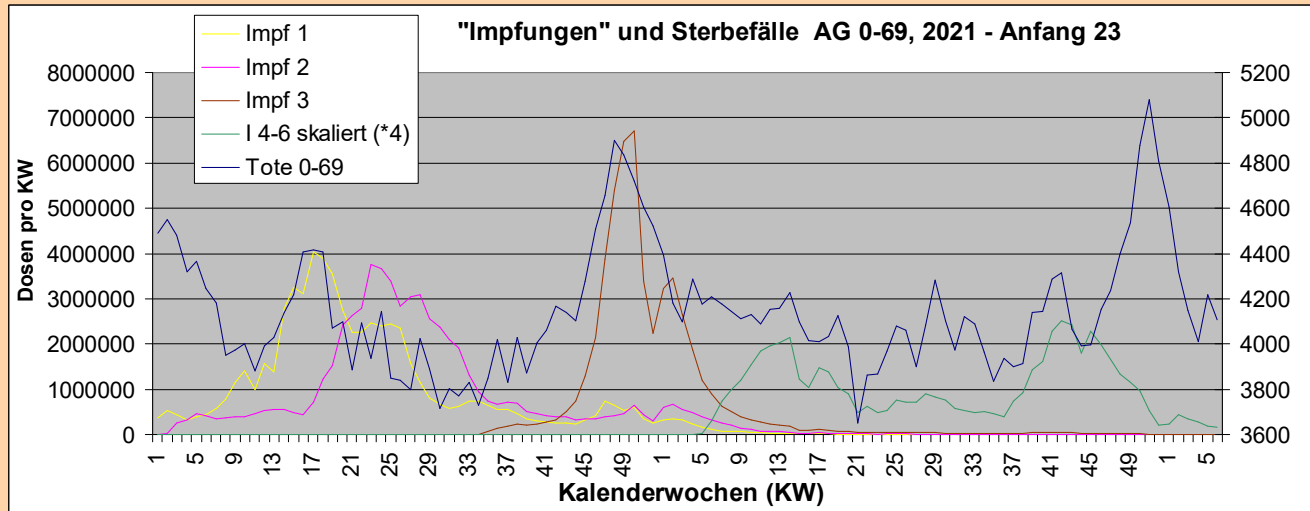
Auch hier fällt das Außergewöhnliche des Jahres 2021 im Bereich um die 17. KW sofort auf, wo eine einzigartige Höhe erreicht wird.

Bei der AG 70+ sieht man in diesem Bereich kein Absinken, sondern ebenfalls ein Ansteigen gegen den Trend der anderen Jahre, die zu dieser Zeit alle fallen (nur die gelbe Kurve 2020 steigt hier bis etwa 14. KW, das war die erste kleine C-Welle). Der Anstieg 2021 in der AG 0-69 liegt also nicht an einem Fallen in der Gruppe 70+, es kommen einfach mehr Sterbefälle bei den Jüngeren dazu.

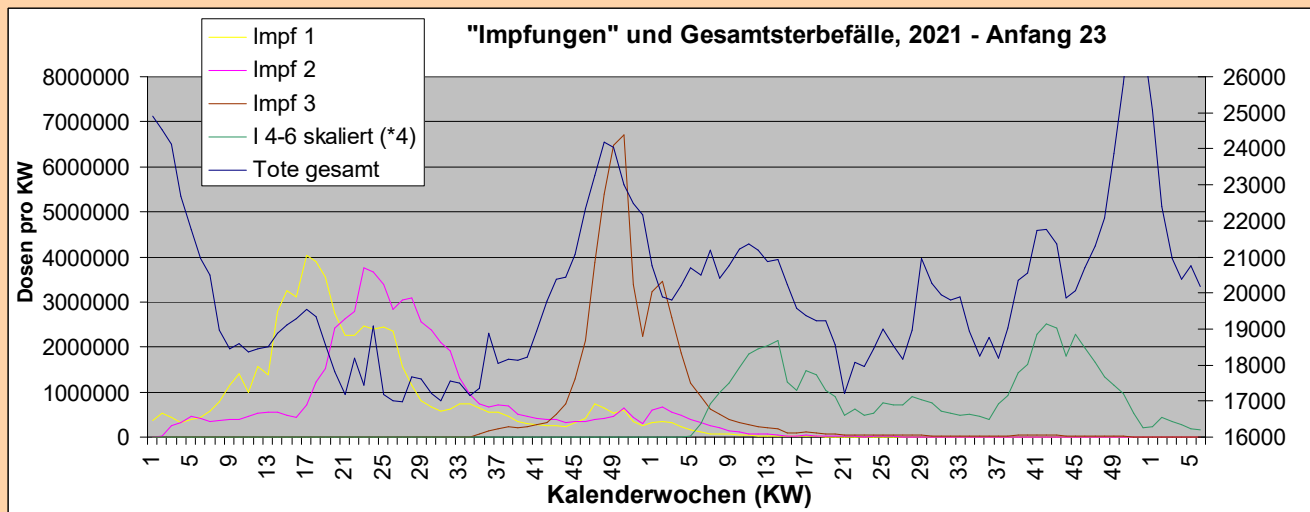
Die Einzigartigkeit des Phänomens ist somit aus verschiedenen Blickwinkeln hinreichend nachgewiesen.

2.3 Die Zeiten des Phänomens

Wir brauchen nicht lange um den heißen Brei herumzureden, die beiden Phasen des Phänomens um die 17. KW und Ende 2021 stimmen hervorragend mit den Hochphasen der 1. und 3. „Impfung“ überein. Bei der 2. „Impfung“ beeinflussen Hitzewellen das Bild, gleichwohl passen auch hier die Spitzen der Kurven einigermaßen zusammen.



Weiterhin sieht man, daß auch die zwei Wellen der „Impfungen“ 4 - 6 (die zusammen gezählt werden, da die Zahl der verabreichten Dosen ca. zehnmal geringer ist) und der Verlauf der Sterbekurve ziemlich ähnlich sind.



Zum Vergleich ist auch die Kurve der Gesamtsterbefälle abgebildet.

Bezeichnend ist, daß die Kurve der AG 0-69 noch besser paßt als die der Gesamtfälle.

2.4 Andere mögliche Ursachen des Phänomens

Das aufgezeigte Phänomen mit seinen beiden Ausprägungen im Frühjahr und gegen Ende 2021 ist so frappierend, daß es zweifelsohne nicht als zufällige statistische Schwankung in der Sterbekurve abgetan werden kann und einen Grund haben muß.

Was für ein mysteriöser Faktor sollte da sein Unwesen treiben? Es könnten ja nur eine Krankheit, eine Massenvergiftung oder ein sehr großer Unfall sein, die sich in der Sterbestatistik so deutlich niederschlagen. Bisher ist da jedoch nichts bekannt. Und dann müßte dieser Faktor oder Grund auch noch ausgerechnet in den Hochphasen der ersten und dritten „Impfung“ wirken oder seine Auswirkung zeigen und hinterher wieder verschwinden oder zumindest so abflauen, daß er statistisch nicht mehr direkt auffällt.

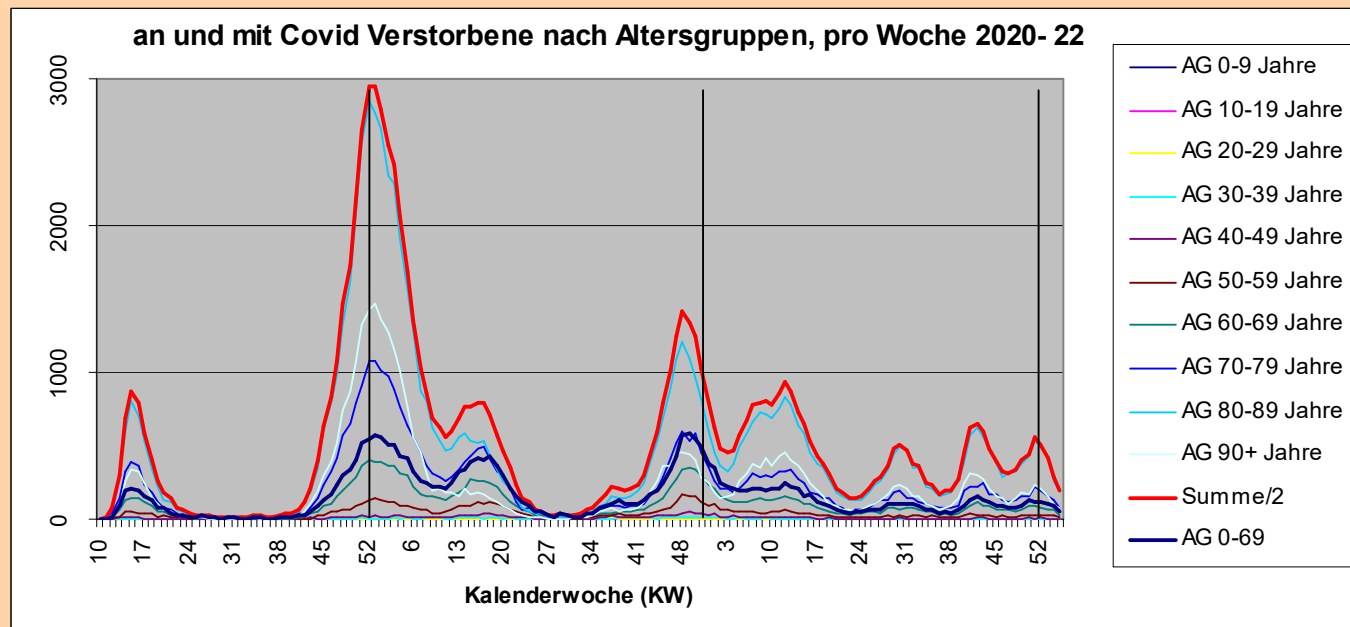
Wir können es kurz machen: Es fällt schwer, sich vorzustellen, daß der Grund für das Phänomen etwas anderes sein könnte als die „Impfungen“ selbst. Wer einen auch nur einigermaßen plausiblen anderen Grund angeben kann, ist dazu aufgefordert.

Einen theoretischen Grund, den mir ein Bekannter nannte und den auch das RKI vertritt, gibt es jedoch. Die erste „Impfung“ wurde zunächst den alten Menschen verabreicht, also in den letzten Tagen 2020 und den ersten Wochen 2021. Diese wären dann besser vor Covid geschützt gewesen, und so könne man erklären, daß sich der Anteil der Jüngeren bei den Verstorbenen in der Zeit ab etwa 10. KW vergrößert hat. Für die 3. Impfung würde - etwas abgeschwächt - das gleiche gelten.

Um diese, nennen wir sie „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ - auf ihre Stichhaltigkeit zu prüfen, müssen wir uns daher die Corona zugeschriebenen Sterbefälle näher ansehen.

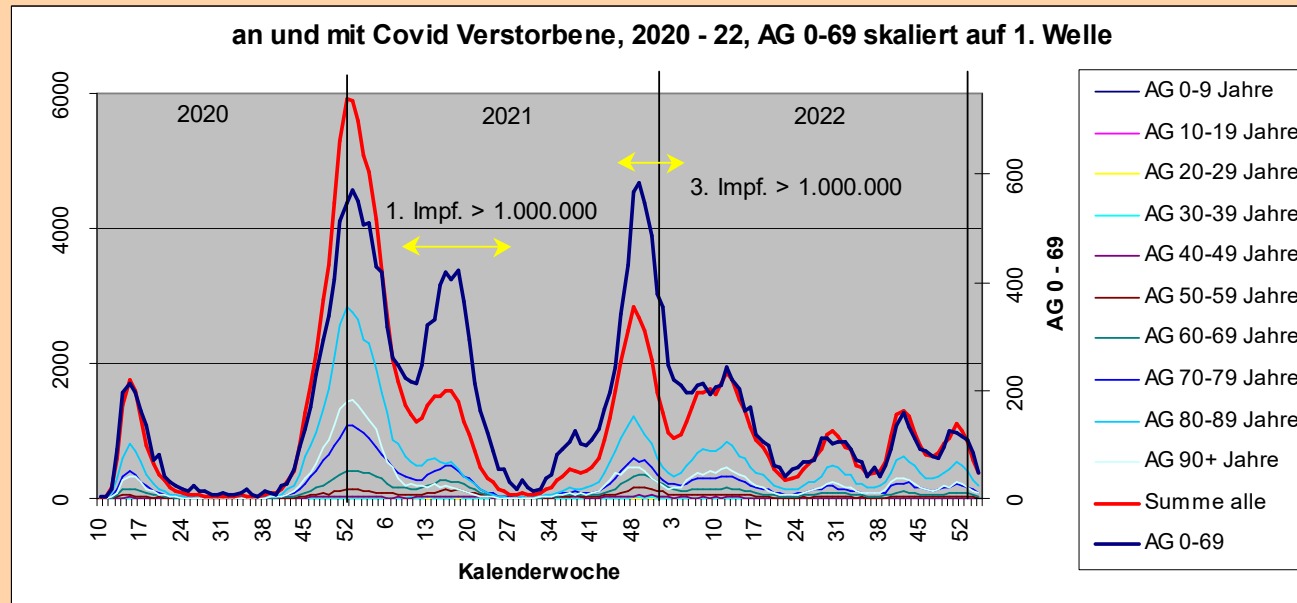
2.5 Das Phänomen im Corona-Geschehen

Wir betrachten zunächst das Covid-Sterbegeschehen über den gesamten Zeitraum, also ab der 10. KW 2020. Wir sehen die verschiedenen Altersgruppen und in rot die halbe Summe der Gesamtfälle. Die halbe Summe deshalb, weil die anderen Kurven sonst noch dichter aneinander liegen würden. Außerdem sieht man so, daß die Gruppe 80-89 Jahre ziemlich genau die Hälfte aller an und mit C Verstorbenen ausmacht.



Zusätzlich wurde in dunkelblau und fett die AG 0-69 eingetragen. Sie scheint sich gut in das Geschehen einzupassen. Wenn man genau hinschaut, fällt allerdings auf, daß bei der relativ kleinen dritten und der vierten Welle die Höhe der dunkelblauen Kurve im Verhältnis zur roten größer ist als vorher und nachher. Das heißt, es starben bei der dritten und der vierten Welle im Verhältnis mehr jüngere Menschen als bei den anderen.

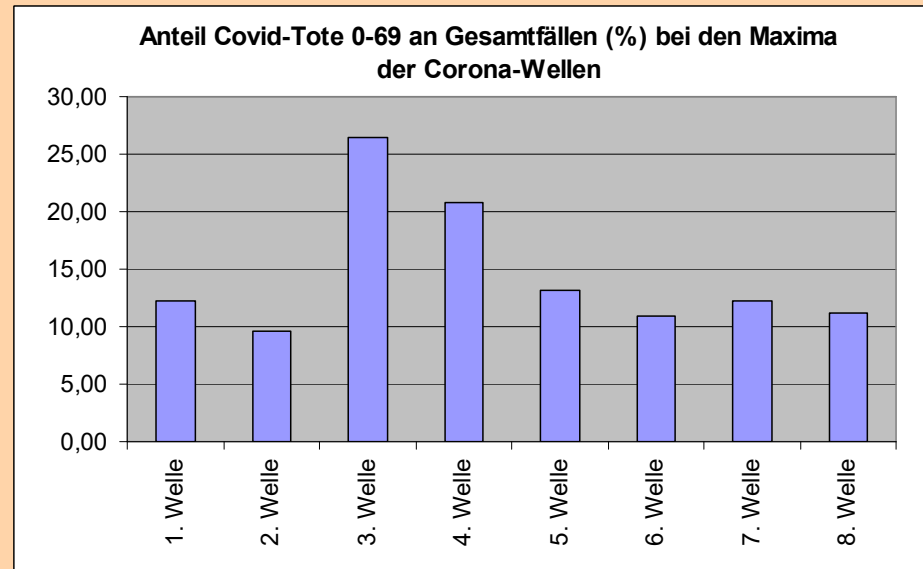
Um dies noch deutlicher zu machen, skalieren wir die Linie der AG 0-69 nun auf die erste Welle, daß heißt, wir passen sie so ein, daß dunkelblaue und rote Kurve dort übereinstimmen:



Durch diesen Trick wird sehr klar, daß sich zweite, dritte und vierte C-Welle von der ersten und den späteren unterscheiden. Man kann annehmen, daß in der ersten Welle das „normale Corona-Sterbegehehen“ geherrscht hat, welches sich ab Höhepunkt der 5. Welle wieder eingestellt hat. Bei der 2. Welle ist der Anteil 0-69 deutlich geringer, es sind also überdurchschnittlich viel Alte durch C verstorben. Man muß sich dazu fragen, ob nicht die systematische und permanente Angsterzeugung durch Politik und Medien und vor allem die Isolation der Älteren manches alte Herz gebrochen hat. Doch das an dieser Stelle nur für nebenbei, es gehört nicht zum Beweis.

Bei der 3. und 4. Welle ist dann der Anteil 0-69 klar höher, etwa doppelt so hoch, wie er eigentlich sein sollte. Diese Befunde schauen wir uns näher an:

Während der Anteil der AG 0-69 bei den Gesamtsterbefällen zwischen 17 und 23 % pendelt, ist er bei C im Normalfall deutlich geringer. An dieser Krankheit sterben, wie man weiß, die sehr alten Menschen überdurchschnittlich häufig. In den Jahren 2020, 21 und 22 betrug der Anteil 0-69 11, 18 und 14 %. Der Anstieg 2021 zeigt sich noch deutlicher in den Anteilen während der Maxima der C-Wellen:

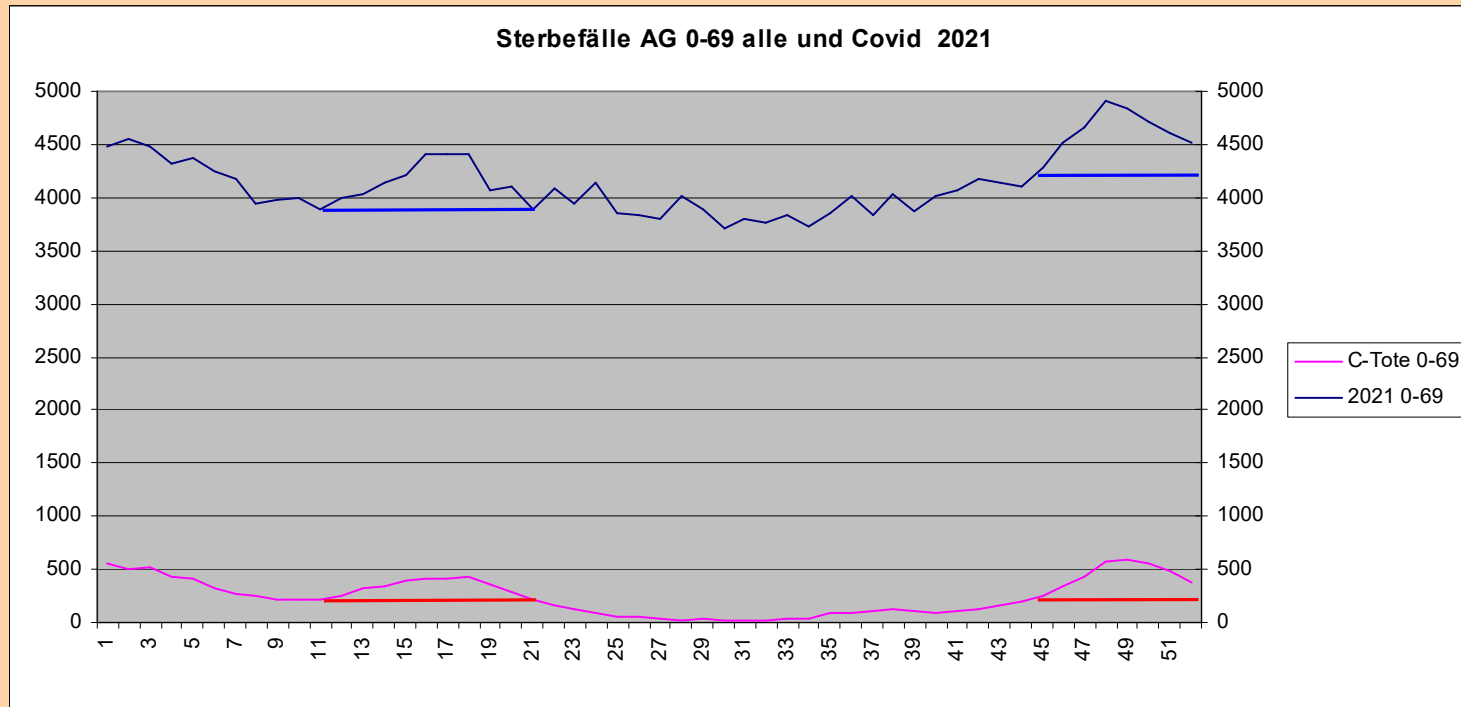


Ermittlung der Prozentwerte siehe Anlage Excel-Datei

Ich frage noch einmal: Ist irgendetwas vorstellbar, was nur (oder fast nur) zu den Zeiten der großen „Impfwellen“ (entsprechend Corona-Wellen Nr. 3 und 4) gewirkt hat, das diese so gravierend andersartige Altersverteilung (mit anderen Worten deutlich mehr tote jüngere Menschen) hervorgerufen haben könnte, wenn nicht die „Impfungen“ selbst? (Zu der „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ kommen wir gleich noch.)

Daß die 4. Welle, die im Winter erfolgte, einen niedrigeren Wert als die 3. aufweist, hat damit zu tun, daß bei den C-Toten der Anteil der AG 0-69 eine sehr viel größere Differenz zwischen Sommer und Winter aufweist als bei den Gesamtsterbefällen. Dies ist ein rätselhaftes und interessantes Phänomen. Es trägt zwei weitere sehr starke Indizien zum Beweis bei und wird in Anlage 3 behandelt.

Nun soll noch gezeigt werden, wie groß der Anteil der Covid-Toten der AG 0-69 an der Gesamtzahl der in dieser Gruppe Verstorbenen überhaupt ist:



Hier sind sämtliche Sterbefälle der AG 0-69 denen der C-Toten dieser AG gegenübergestellt. Der Zeitraum 11. - 21. KW, in dem die 3. Coronawelle, das erste seltsame deutliche Ansteigen des Anteils der AG 0-69 und die Hochphase der 1. „Impfwelle“ auftraten, ist durch Balken abgeteilt, ebenso derjenige der 4. Corona-Welle (= 3. Impfwelle) am Ende des Jahres .

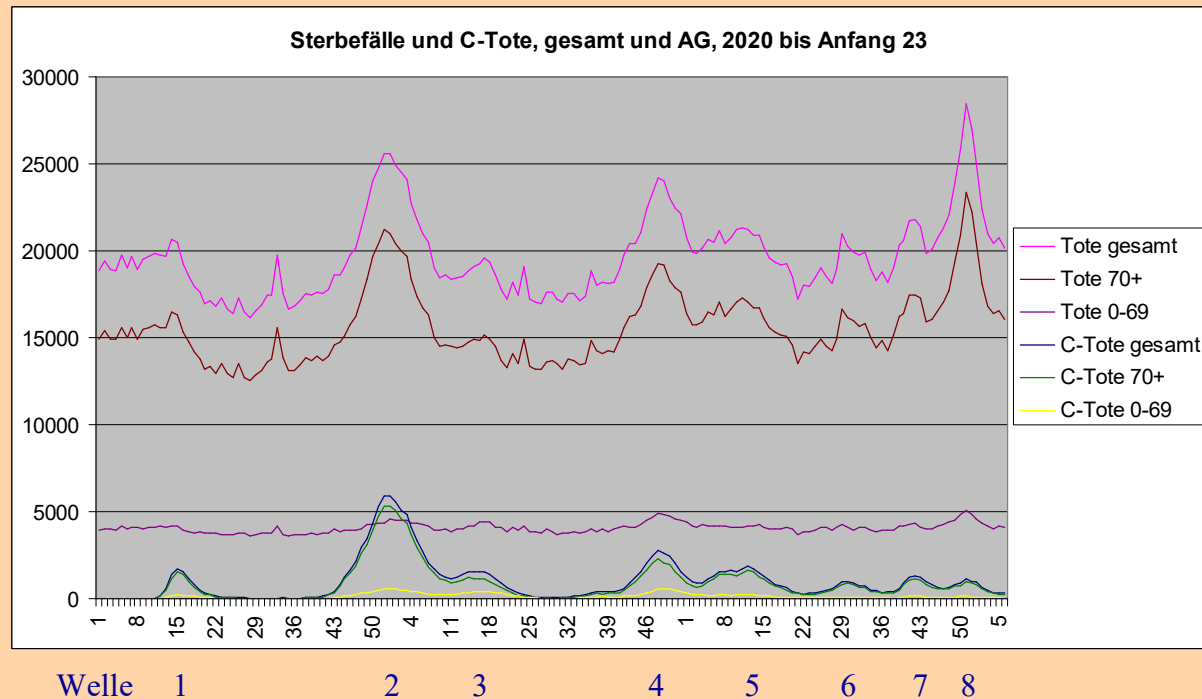
Offensichtlich ist der Anteil der zusätzlich Verstorbenen in der AG 0-69 in beiden Zeiträumen um einiges größer als der bei den Corona-Toten.

Wenn allerdings - zunächst einmal augenscheinlich geschätzt - mehr als die Hälfte der Toten keine C-Toten sind, dann stellt sich natürlich die Frage, ob die Hypothese "durch Corona-Impfungen gut geschützte Alte, folglich mehr junge Tote" als Ursache, zumindest als Hauptursache, überhaupt in Frage kommen kann. Und dies ist unabhängig davon, ob sie zutrifft oder nicht. Denn die Sterbefälle ohne Corona können mit den „Impfungen“ zum Schutz vor dieser Krankheit ja nichts zu tun haben.

Da an dieser Frage letztlich der ganze Beweis hängt, müssen wir uns also das Verhältnis von Gesamt- zu C-Toten exakt klar machen, und das in beiden Altersklassen (0-69 und 70+). Dies geschieht im nächsten Kapitel, dort kommen wir dann auch zum Abschluß des Beweises.

2.6 Die Größenordnung des Phänomens und Beweisabschluß

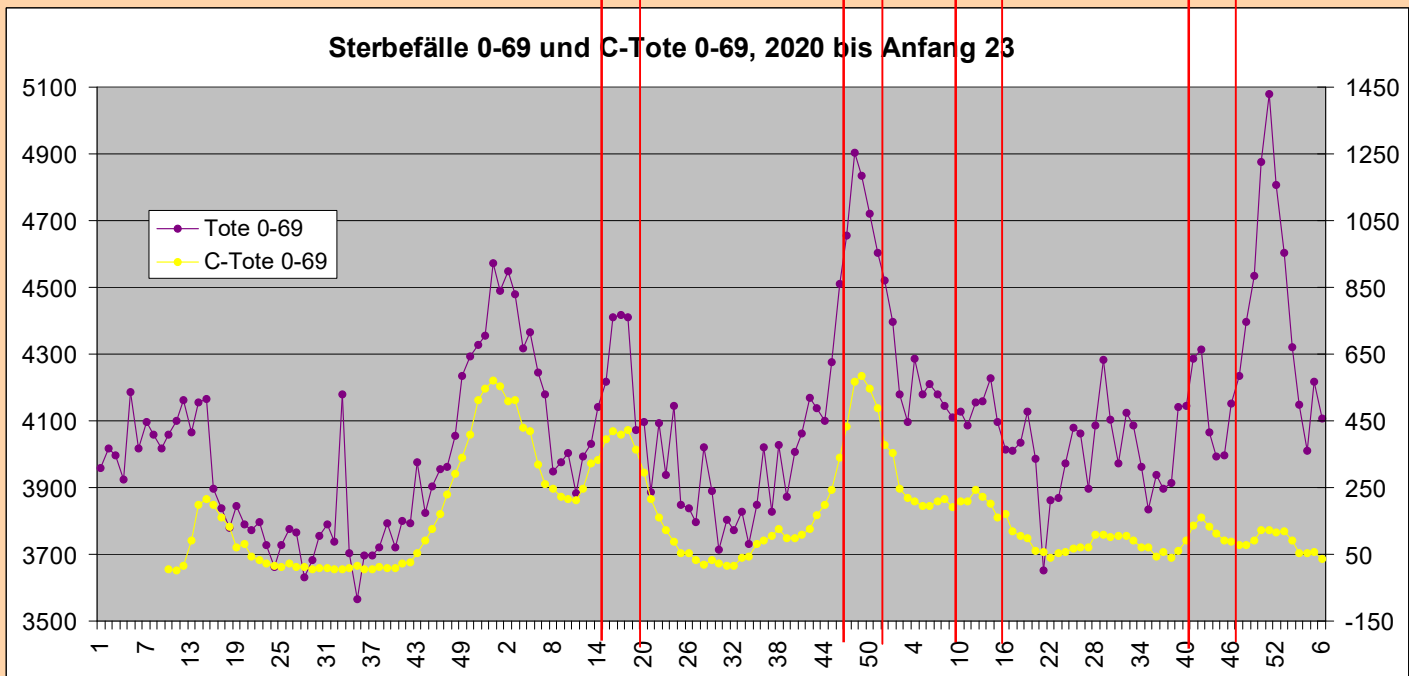
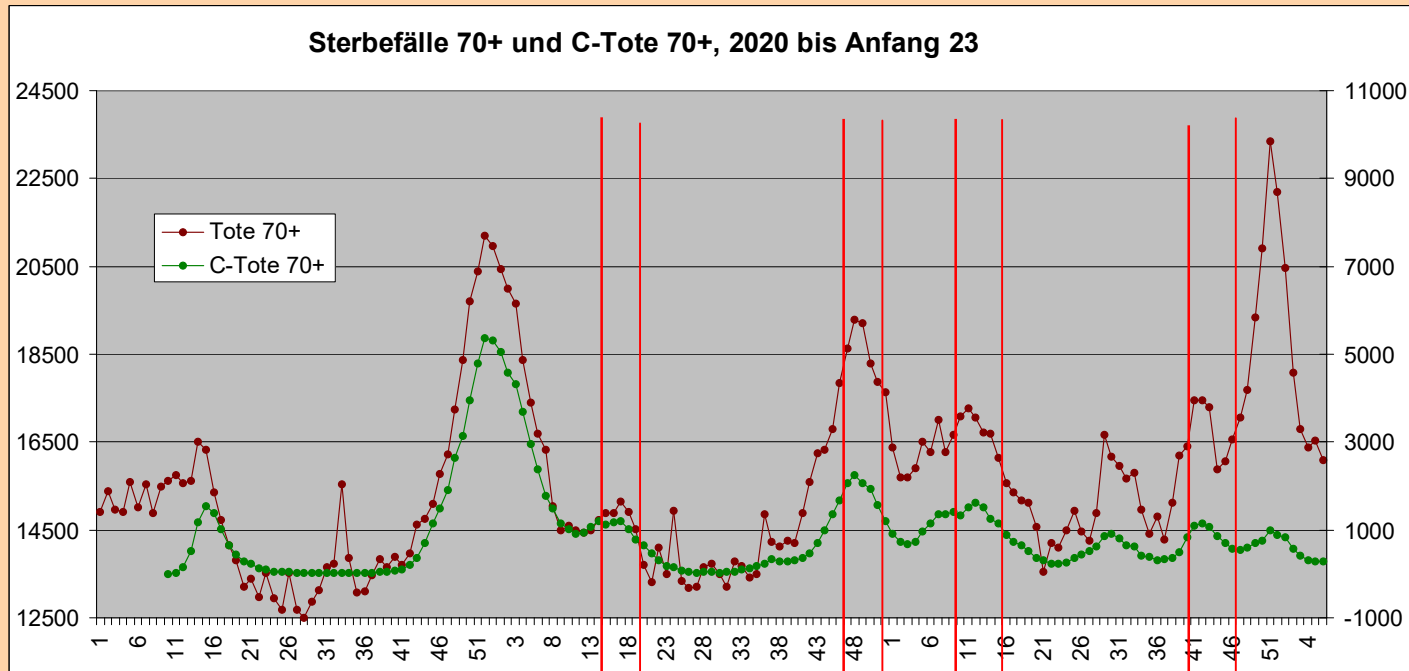
Werfen wir zuerst einen Blick darauf, in welcher größenmäßigen Relation die verschiedenen Sterbeklassen stehen.



Wir sehen, daß sich alle 8 Corona-Wellen in der Gesamt-Sterbekurve spiegeln. Allerdings werden sie zunehmend schwächer. Die Höhen der Ausschläge in den beiden oberen Kurven übertreffen ab 3. Welle die der C-Kurven immer stärker.

Kleine Ausschläge können aber nicht der Grund für größere sein. Salopp formuliert: ab 3. Welle gibt die C-Kurve nicht mehr den Ton an, sondern läuft der allgemeinen Sterbekurve zusehends hinterher. Da aber alle 8 Wellen in sämtlichen Kurven wiederzufinden sind, ist **die zwingende Schlußfolgerung, daß ab der 3. Welle etwas anderes wirken muß, das die allgemeine Sterbekurve und auch die der C-Toten beeinflusst.** Zwischenzeitlich können natürlich auch zwei Faktoren eine Rolle spielen.

Gehen wir nun ins Detail:



Hier ist die C-Kurve jeweils so gelegt - so gut es geht -, daß ihr Ansteigen und das der Gesamtfälle bei der 2. und 3. Welle auf gleichem Niveau beginnen. Der Maßstab ist jedoch der gleiche. Dadurch werden die Höhen der Wellen direkt vergleichbar.

Die roten Linien zeigen sämtliche Hochphasen der „Impfungen“ (bis auf zweiter wegen gleichzeitiger Hitze-welle um 24. KW).

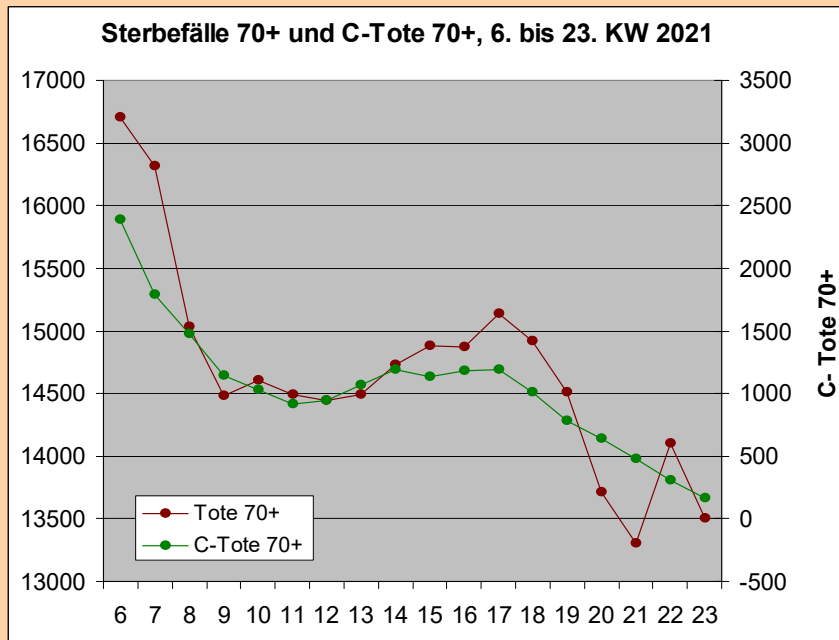
Schauen Sie sich diese Graphiken zunächst in Ruhe an.

Eine Vorbemerkung sei gestattet (vermutlich sind Sie ja auch darüber gestolpert): Es müßte schon ein ziemlich großer dummer Zufall sein, daß die Höhepunkte der „Impfungen“ so gut - und das jedes Mal - mit denen der Sterbekurve einschließlich der Covid-Toten übereinstimmen.

Nun zu den Graphiken: In der 2. Welle (der großen) sehen wir, daß die C-Toten den überwiegenden Teil ausmachen. Die Welle fand im Winter statt, wo die Anzahl der Sterbefälle auch ohne besondere Wellen etwas ansteigt. Der über C hinaus gehende Anteil entspricht sehr wahrscheinlich mehr oder weniger diesem normalen saisonalen Gang. Dies gilt für die AG 70+ und 0-69. Nur bei der 3. und 4. Welle unterscheiden sich diese deutlich sowohl bei C als auch bei den Gesamttoten.

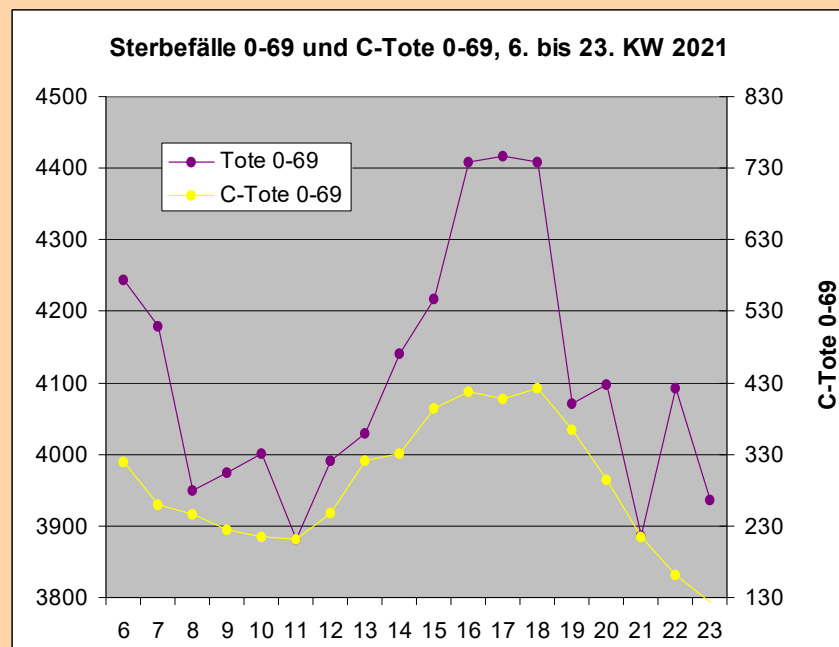
Die 3. Welle im Frühjahr, die direkt an die 2., große Welle anschließt, erreicht in der AG 0-69 bei den Gesamt-Toten ca. 80 % der Höhe der 2. Welle. Die 4. Welle geht sogar deutlich über die 2. Welle hinaus. Bei den C-Toten hat sie in etwa die gleiche Höhe. Damit wird die Besonderheit des Phänomens (vergl. Kap. 2.1) noch einmal unterstrichen.

Wir werden das Augenmerk nun vor allem auf die 3. Welle (ca. 11. – 21. KW) richten, bei der die Unterschiede am größten sind, und sie uns in einer Detailvergrößerung anschauen.



Zunächst müssen wir uns klar machen, daß wir im Frühjahr sind. In dieser Zeit sinkt die Anzahl der Verstorbenen normalerweise, vergleiche Graphiken S. 22.

Bei der AG 0-69 ist ganz offenkundig, daß die Zahl der Gesamt-toten deutlich höher liegt als die der C-Toten. Für die Hochphase der Welle trifft das auch für die AG 70+ zu.



Es scheint, daß bei dieser die Anzahl der C-Toten im Verhältnis zu den Gesamt-Toten weniger steigt als bei der AG 0-69. Möglicherweise zeigt sich darin, daß die „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ zu einem gewissen Teil zutrifft. Da aber bei der AG 0-69 der größere Teil der Corona-Welle von Toten gestellt wird, die an etwas anderem verstorben sind, ist die genannte Hypothese, die ja nur C-Tote betrifft, bereits jetzt als Hauptursache für das Phänomen widerlegt.

Zudem: Von der 15. bis 19. KW wurden je KW mehr als 3 Millionen „Impfdosen“ gegeben. Von der 16. bis zur 18. KW haben wir ein Hochplateau bei den Todesfällen in der AG 0-69.

...

Machen wir es uns ganz klar: Die „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ ist eine relative. Danach steigt der Anteil der Jüngeren, weil der der geschützten Alten sinkt. Tatsächlich steigt aber der Anteil der Jüngeren nicht nur relativ, sondern auch absolut. In den 3 Wochen des Hochplateaus sterben real jede Woche über 300 jüngere Menschen mehr. Die Hypothese setzt also voraus, daß direkt im Anschluß an die zweite, große Corona-Welle eine annähernd ebenso hohe dritte Welle gewütet hätte (der Anteil in der AG 0-69 liegt hier ja bei ungefähr 80 % der 2. Welle). Das erscheint mir etwas sehr konstruiert. Doch ist es nicht völlig auszuschließen, und darum soll dieser Punkt nicht zum Beweis dazugehören, sondern nur als weiteres Indiz gewertet werden.

Weiterhin stellt sich natürlich auch für die AG 70+ die Frage, worauf der Überhang der Gesamt-toten über die C-Toten zurückzuführen ist (von der 12. bis zur 18. KW ergeben sich über 1000 Gesammtote 70+ mehr als C-Tote 70+). Wie gesagt, müßten in dieser Jahreszeit die Zahlen eigentlich sinken. So ist es gut möglich, daß auch bei den Alten die „Impfungen“ zu einer beträchtlichen Zahl von kurzfristigen Todesfällen geführt haben, mithin der Schutz der anderen sehr teuer erkaufte wurde. Auch das ist jedoch nicht Gegenstand des Beweises. Gleichwohl sollte man m.E. sicherheitshalber solange davon ausgehen, wie kein plausibler anderer Grund bekannt ist.

Nun kommen wir zu der quantitativen Seite der Angelegenheit. Um wieviel Tote geht es bei dem Phänomen in etwa?

Dazu sehen wir uns noch einmal die Graphiken auf S. 37 an. Wir müssen uns zunächst fragen, wo die Welle ihren Ausgangspunkt nimmt. Bei der unteren (AG 0-69) ist es sehr klar. Die Welle läuft von der 11. bis zur 21. KW. Hier können wir eine waagerechte Linie legen, unser Ausgangsplateau sozusagen, die sowohl für die Gesammtoten als auch für die an oder mit C Verstorbenen gilt (bei knapp unter 3900 Gesamt- und etwa 220 C-Toten, da drunter liegt der damalige „Grundstock“).

Es läßt sich dann einfach aufsummieren, wieviel Gesamt-Tote 0-69 und wieviel C-Tote 0-69 es in diesem Zeitraum oberhalb des Plateaus gegeben hat. Es sind 2850 bzw. 1297 (Berechnungen im Excel-Anhang). Das bedeutet, eine Mehrheit von 54 % der Toten (= 1553) in der AG 0-69 bei der 3. Welle waren keine C-Toten.

Die gleiche Rechnung für die 4. Welle (44. bis 3. KW) in der AG 0-69 ergibt 4624 bzw. 2236 Tote oberhalb des entsprechenden Plateaus dort. Damit verbleiben 2388, d.h. 52 %, die keine C-Toten waren. Bei dieser 4. Welle, die wieder im Winter stattfand, geht ein Teil davon auf die saisonal übliche Erhöhung. Rechnen wir daher nur mit der Hälfte weiter, also $2388/2 = 1194$.

Damit kommen wir jetzt bereits auf über 2700 Tote ($1553 + 1194$), für die die „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ ausgeschlossen werden kann und für die es eine andere Ursache geben muß.

Weitere kommen dazu. Zum einen ist kein Grund ersichtlich, warum die an oder mit Covid Verstorbenen nicht auch von der Ursache des Phänomens betroffen sein sollten (was wiederum unabhängig von der genannten Hypothese möglich ist). Es spricht sogar viel dafür, daß diese Ursache bei den an Covid Erkrankten besonders intensiv wirkt, da sich bei den daran Verstorbenen der Anteil der Jüngeren in dieser Zeit so gravierend nach oben verschoben hat, nämlich von ca. 10% (2. Welle) oder 12 % (Mittelwert 1., 6., 7., 8. Welle) auf 25,6%. Damit kann man berechnen, wieviel Menschen weniger verstorben wären, wenn es das Phänomen nicht gegeben hätte, wenn also der Anteil der Jüngeren bei den C-Toten gleich geblieben wäre.

Insgesamt gab es in dem Zeitraum 11. bis 21. KW 3629 C-Tote in der AG 0-69. Ohne das Phänomen wäre der Anteil an den Gesamttoten gleich oder annähernd gleich geblieben. Rechnen wir mit 12%, hätte es 2195 Tote weniger gegeben. Nimmt man an, daß ein gewisser Teil der zusätzlichen Toten tatsächlich die „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ zur Ursache hat, kann man z.B. mit 17,5% oder 20% (statt real 25,6%) Anteil der Jüngeren rechnen. Dann bleiben immer noch 1398 bzw. 999 weitere Opfer des Phänomens unter den Covid-Toten während der 3. Welle übrig. Für die 4. Welle (44. bis 3. KW, 4600 C-Tote in der AG 0-69, entsprechend 20,9%) ergibt sich bei 12 % fast das gleiche Ergebnis, nämlich 2225. Rechnet man z.B. mit 17,5%, bleiben 905 weitere Opfer des Phänomens (Berechnungen ebenfalls im Excel-Anhang). Um die in diesem Abschnitt genannten Zahlen muß dann noch die Zahl derjenigen verringert werden, auf welche die „Alte-gut-geschützt-Hypothese“ überhaupt zutreffen könnte.

Ferner ist zu bedenken, daß während der 3. Welle, also von der 11. bis zur 21. KW „nur“ 29 von 64 Millionen Dosen der 1. „Impfung“ insgesamt gespritzt wurden (45%). In der Hochphase hat sich das Phänomen statistisch verraten, doch ist es sehr wahrscheinlich, daß es auch sonst, unterhalb der Sichtbarkeitsschwelle sozusagen, aktiv war und immer noch ist, solange die „Impfungen“ nicht endlich gestoppt werden. Möglicherweise kommen für die 3. Welle also noch einmal etwa so viel Tote dazu wie die zuvor für sie Aufgeführten. (Bei der 4. Welle wurden in der Hochphase 80% der Dosen verabreicht.)

Genauer will ich die Sache nun nicht mehr quantifizieren, es geht hier ja nur um die Größenordnung. Es reicht festzuhalten, daß das Phänomen mit Sicherheit mehrere Tausend Tote gefordert hat. Dies gilt selbst dann, wenn die Hypothese „durch Corona-Impfungen gut geschützte Alte, folglich mehr junge Tote“ für einen Teil der zusätzlichen Toten in den Zeiten des Phänomens der Grund sein sollte.

3. Zusammenfassung des Beweises

1. In zwei Zeiträumen in 2021 gab es gravierende Abweichungen von der normalen Altersverteilung der Sterbefälle bzw. deren sonstiger Dynamik im Jahresverlauf.
2. Aufgrund dieses Phänomens sind in der Altersgruppe der Jüngeren von 0 - 69 Jahren mehrere tausend Menschen zusätzlich verstorben.
3. Diese Abweichungen sind einzigartig (bis 2000 zurück geprüft).
4. Die Abweichungen übersteigen offenkundig das Maß statistischer Schwankungen und müssen demnach eine Ursache haben.
5. Sie finden in den Hochphasen der 1. und 3. Impfung statt.
6. Covid-Tote sind zu weniger als der Hälfte an den zusätzlichen Toten während der Zeiten des Phänomens beteiligt. Daher kann die vom RKI vertretene Hypothese, gemäß der die „Impfungen“ (die ja nur vor Covid helfen können) die Älteren in den fraglichen Zeiträumen geschützt hätten und es dadurch einen höherer Anteil von Jüngeren bei den Covid-Toten gab, als Ursache für den größeren Teil der mit dem Phänomen verbundenen Toten mit Sicherheit ausgeschlossen werden.
7. Es ist nichts anderes bekannt, was als Ursache in Frage kommen könnte.
8. Das Phänomen findet nicht „im luftleeren Raum“ statt, sondern ist vor dem Hintergrund einer großen Zahl von Berichten über nach „Impfungen“ verstorbenen jüngeren Menschen zu sehen.
9. Da das Phänomen in den Hochphasen der 1. und 3. „Impfung“ stattfand, kommen - solange kein anderer plausibler Grund aufgezeigt wird - nur diese als Ursache in Frage.

4. Phänomen und „Impfwirksamkeit“

Die Hochphasen der "Impfungen" und der Sterbefälle liegen sehr nahe zusammen. Das bedeutet, daß die tödlichen Auswirkungen der "Impfungen", um die es hier geht, kurzfristig erfolgen, also wenige Tage oder Wochen nach der Impfung (es kann auch andere, längerfristige geben).

Diese Verstorbenen galten zum Großteil offiziell noch als ungeimpft. Denn erst 14 Tage nach der zweiten Impfung, die ca. 4 - 6 Wochen nach der ersten erfolgte, galt man als "vollständig geimpft" und wurde bei den "Geimpften" mitgezählt. Bei der dritten „Impfung“ mußten 6 Tage vergehen, bis man wieder als „geimpft“ eingestuft wurde.

Bei der Ermittlung der Wirksamkeit der "Impfungen" durch das Robert-Koch-Institut (RKI) wurden und werden die an Covid Verstorbenen gegenübergestellt, die geimpft oder ungeimpft sind. Auch hierbei werden die kurz nach der „Impfung“ Verstorbenen bei den Ungeimpften mitgerechnet. Wie wir gesehen haben, waren es auch bei Covid mehrere tausend Menschen, die in den Hochphasen der "Impfungen" zusätzlich verstorben sind. Ein großer Teil davon wurde aber als „ungeimpft“ eingestuft (bei der 1. Impfung wohl so gut wie alle). Das verzerrt das Ergebnis natürlich beträchtlich. Es ist daher davon auszugehen, daß die Wirksamkeit gerade beim "Schutz der Impfung vor Todesfällen" vom RKI (und entsprechenden Institutionen in anderen Ländern) als viel zu hoch angegeben wurde und wird.

5. Schlußwort

Es heißt, daß mit statistischen Daten und deren Auswertung nicht bewiesen werden kann, daß irgendetwas Ursache einer höheren Sterblichkeit in einem bestimmten Zeitraum ist. Das ist im Prinzip richtig, doch wie immer: Ausnahmen bestätigen die Regel.

In diesem Fall ist die Sachlage so klar, eindeutig und drückend, daß nach meinem Dafürhalten jeder vernünftige Mensch, der das vorgebrachte Beweismaterial prüft, nur zu einem Schluß kommen kann. Solange nicht eine andere Ursache mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, muß als bewiesen angesehen werden, daß die „Impfungen“ gegen Corona in den Hochphasen der 1. und 3. „Impfung“ zu einem markant höheren Anteil jüngerer Menschen (Altersgruppe 0-69) bei den Gesamtsterbefällen in der Größenordnung von mehreren tausend zusätzlichen Toten geführt haben.

Diese „Impfungen“ sind daher sofort zu stoppen.

Die ganze Geschichte der „Impfungen“ und ihrer Propagierung ist wissenschaftlich, medizinisch, historisch und juristisch aufzuarbeiten. Diejenigen, die sich gegen die „Impfungen“ ausgesprochen haben und dadurch Nachteile erlitten haben, sind öffentlich zu rehabilitieren. Die verstorbenen Opfer bzw. ihre Angehörigen sind zu entschädigen. Den noch Lebenden, die Impfschäden erlitten haben, muß angemessene medizinische und finanzielle Unterstützung gewährt werden. Hierfür sind auch die Hersteller der „Impfstoffe“, die viele Milliarden damit verdient haben, heranzuziehen.

Und zuletzt: Wenn ich ein reicher Amerikaner wäre, würde ich 100.000 Dollar demjenigen bieten, der den hier vorgebrachten Beweis widerlegen kann, d.h. der eine andere plausible Hauptursache als die „Impfungen“ für das dargestellte Phänomen aufzeigen kann. Das bin ich nicht – aber ich biete immerhin 1.000 Euro.

6.1 Anlage 1

Daten der „Impfwellen“

Anlage 1 zeigt die die Daten der Hochphasen aller bisherigen 5 „Impfwellen“ (Impfdosen pro Kalenderwoche) und die Höhepunkte der Corona-Wellen und bei den Gesamtzahlen (Sterbefälle). Alle Höhepunkte fallen zusammen, zum Teil wochengenau, zum Teil kurz vorher oder nachher. Immer aber fallen die Hochphasen zusammen, denn es berühren oder decken sich jeweils die 3 Wochen mit den höchsten Zahlen.

Nur bei der 2. Impfwelle im Sommer 2021 stimmt es nicht mit den Covid-Toten überein, da diese Welle in eine Hitzewelle fiel, und die Zahl der C-Toten jahreszeitlich bedingt am Abflauen war.

Aus Gründen, die beim Lesen dieser Arbeit bald klar werden, sind auch die Sterbezahlen der Altersgruppe 0-69 aufgelistet.

2021 Höhepunkt 1. "Impfung" - Dosen pro Kalenderwoche (KW)

KW	13	14	15	16	17	18	19	20
Impf 1	1394423	2784604	3240479	3115725	4039914	3888558	3547261	2745176
C-Tote gesamt	1385	1522	1524	1597	1595	1433	1147	936
C-Tote 0-69	322	332	394	418	407	423	364	295
Sterbefälle	18520	18873	19098	19282	19555	19329	18579	17811
Tote 0-69	4030	4141	4217	4409	4417	4409	4071	4098

2021 Höhepunkt 2. "Impfung"

KW	20	21	22	23	24	25	26	27
Impf 2	2426873	2634162	2794687	3746447	3667087	3388308	2825960	3037027
C-Tote gesamt	936	692	472	291	233	139	98	62
C-Tote 0-69	295	214	162	123	88	53	55	32
Sterbefälle	17811	17193	18191	17442	19076	17191	17013	16994
Tote 0-69	4098	3886	4093	3937	4145	3850	3838	3797

2021 Höhepunkt 3. "Impfung"

KW	45	46	47	48	49	50	51	52
Impf 3	1298683	2137200	3863224	5400018	6467826	6697655	3381640	2239702
C-Tote gesamt	1589	2015	2492	2826	2663	2484	2045	1576
C-Tote 0-69	243	340	434	566	586	548	488	378
Sterbefälle	21071	22344	23273	24185	24032	23009	22479	22169
Tote 0-69	4277	4509	4654	4902	4836	4722	4604	4521

2022 Höhepunkt 4. "Impfung"

KW	9	10	11	12	13	14	15	16
Impf 4-6	297843	388147	461090	492412	508513	537349	302941	261257
C-Tote gesamt	1613	1551	1716	1862	1749	1466	1308	1062
C-Tote 0-69	191	207	209	244	221	202	162	169
Sterbefälle	20769	21217	21347	21201	20869	20921	20250	19576
Tote 0-69	4110	4128	4087	4155	4158	4227	4097	4014

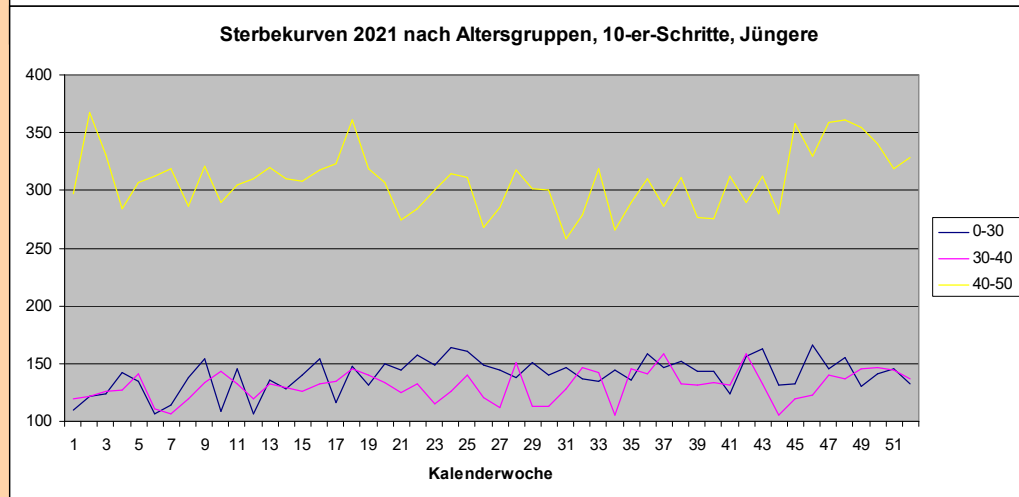
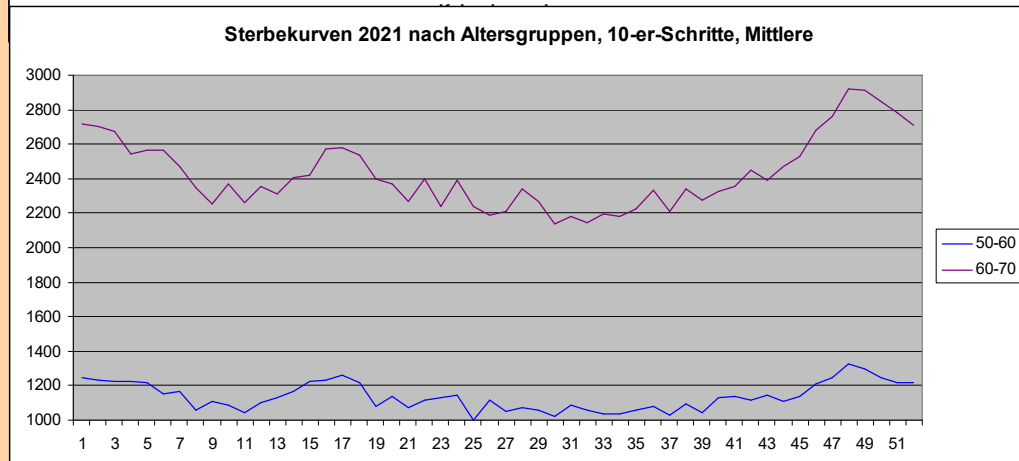
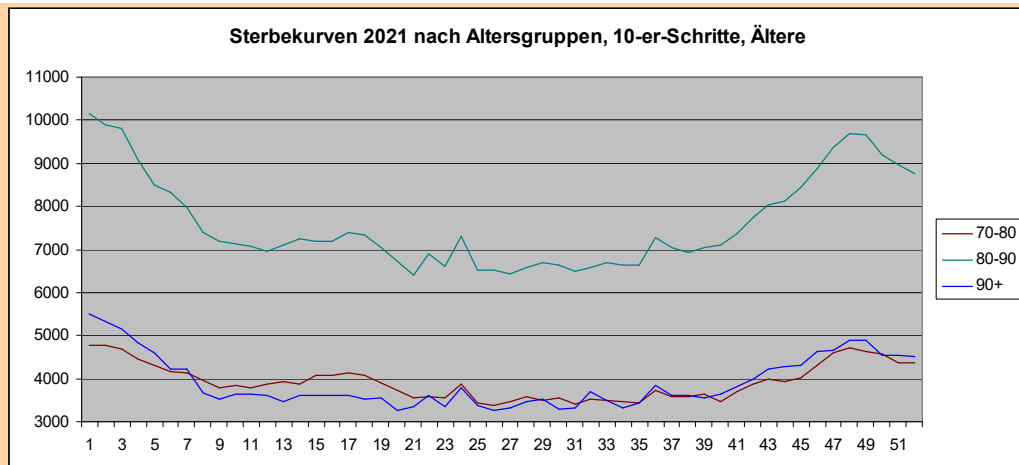
2022 Höhepunkt 4. - 6. "Impfung"

KW	38	39	40	41	42	43	44	45
Impf 4-6	228223	360209	401363	570646	627292	605171	449383	572474
C-Tote gesamt	392	550	920	1239	1303	1204	966	787
C-Tote 0-69	39	61	92	135	160	133	113	92
Sterbefälle	19040	20347	20558	21728	21771	21361	19861	20069
Tote 0-69	3914	4140	4145	4287	4314	4066	3994	3998

rot: Maximum, orange: nächsthöhe Werte

6.2 Anlage 2

Auswahl der Altersgruppe



Wir sehen die Altersgruppen in 10-er-Schritten. In den mittleren Gruppen (incl. 40-49) sehen wir zwischen ca. 11. und 18. KW eine deutliche Erhöhung. Bei den Älteren fällt diese moderat aus, bei den zwei niedrigsten AG ist sie kaum festzustellen. Da diese aber nur 6,5% der Sterbefälle in der AG 0-69 ausmachen, kann man sie getrost darin belassen.

Die AG 60-69 fällt weiterhin durch ein starkes Ansteigen am Jahresende auf. Sie macht 58,6% der AG 0-69 aus, so daß sich dieser Anstieg insgesamt bemerkbar macht.

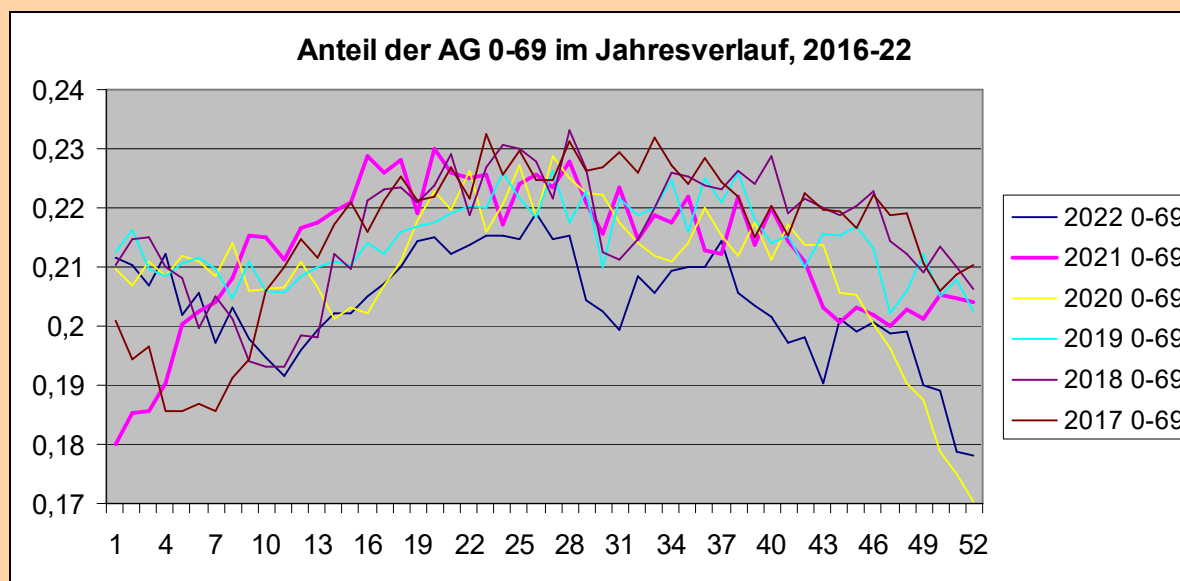
Somit zeigt sich, daß die AG 40-69 besonders von dem Phänomen, um das es hier geht, betroffen ist. Warum das so ist, muß wissenschaftlich geklärt werden.

Aus praktischen Gründen wird jedoch mit der AG 0-69 gearbeitet.

6.3 Anlage 3

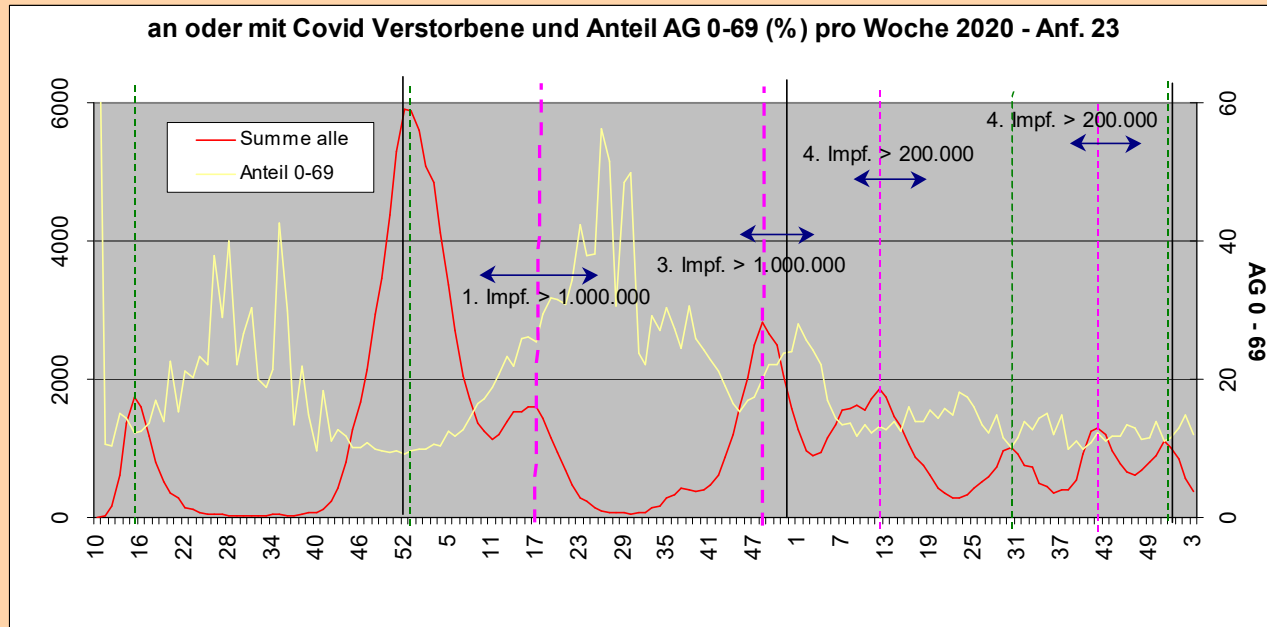
Altersverteilung der Corona-Toten

Zunächst sieht man den allgemeinen Jahresverlauf der AG 0-69, der im Prinzip immer gleichartig ist. Es ist eine Umkehrung des Verlaufs der Gesamtkurve der Sterbefälle. Diese wird vor allem von den Älteren geprägt, deren Sterblichkeit im Winter am höchsten ist. 2021 sticht hier vor allem durch den fast waagerechten, sogar leicht aufwärts gerichteten Gang am Jahresende hervor, wo alle anderen Jahre abfallen.



0,24 bedeutet
z.B. 24 %.

Wie in Kapitel 2.5 erwähnt, schwankt der Anteil der AG 0-69 bei den C-Toten um einiges stärker. Zum einen treten in den Hochphasen der 1. und 3. „Impfungen“ Werte bis über 25 % auf. Es gibt aber auch eine jahreszeitliche Schwankung. In den Sommern 2020 (also noch vor den „Impfungen“) und 2021, also in den Zeiten niedriger Zahlen an C-Toten, stiegen die Wochenwerte bis auf über 35 bzw. 55 % an. 2021 überlagern sich vermutlich die jahreszeitlichen Effekte und die der „Impfungen“, so daß der Wert noch um einiges höher steigt:

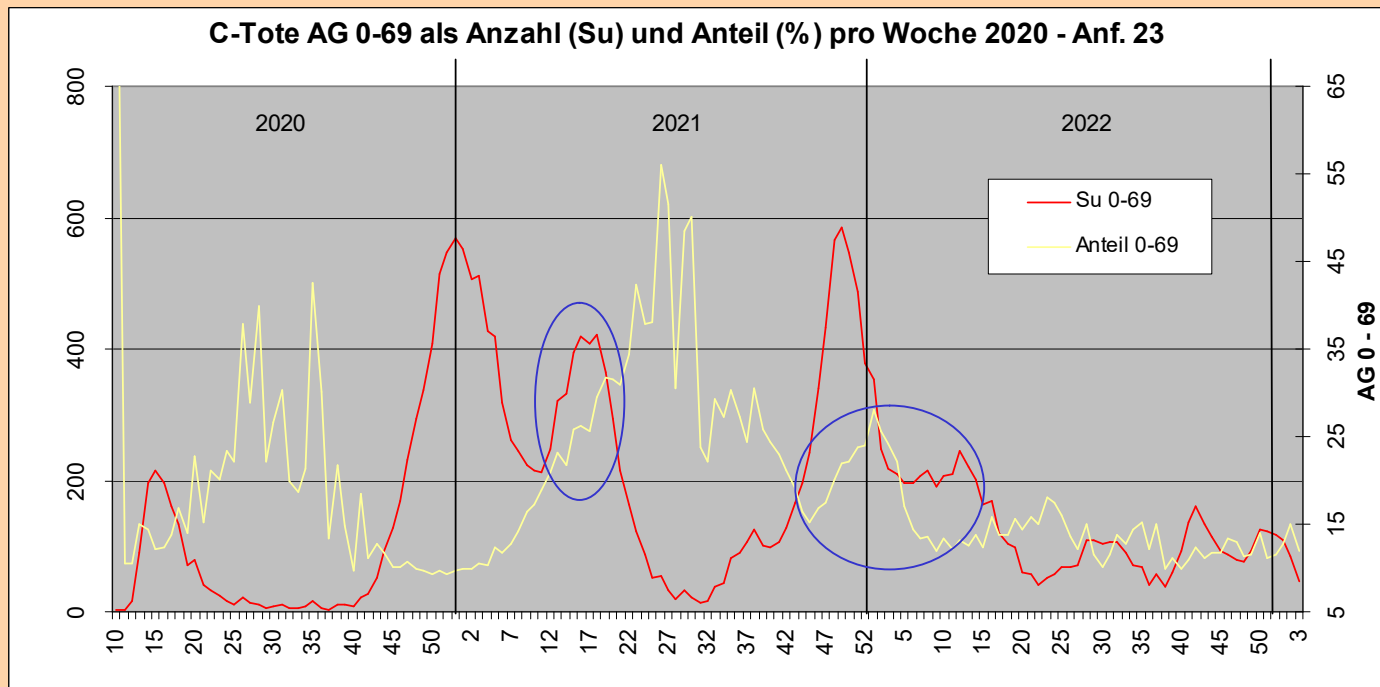


Was wir hier sehen, geht weit über höhere Abweichungen aufgrund niedriger Fallzahlen hinaus (der erste Wert z.B. liegt bei 100 %. Das waren die ersten zwei Corona-Toten, beide unter 70, also 100 % in der AG 0-69). Ich muß zugeben, daß ich mir dieses starke Schwanken und so hohe Werte bei dieser Krankheit, die bekanntlich zumeist die Alten betrifft, nicht erklären kann. Der Verdacht liegt nahe, daß zumindest viele der im Sommer gezählten C-Toten gar keine sind. Wie dem auch sei, man sieht in dieser Graphik, daß der Verlauf der Kurve der gezählten C-Toten und der Anteil 0-69 gegenläufig sind. Im Prinzip ist das (bis auf das Ausmaß) wie bei der vorherigen Graphik auch: hohe Wellen gibt es im Winter, da sterben noch mehr Alte und ihr Anteil ist höher, im Sommer entsprechend niedriger, bei den Jüngeren umgekehrt.

Wir sehen weiterhin senkrechte gestrichelte Linien. Die vier grünen markieren Höhepunkte von C-Wellen mit gleichzeitigen, teils temporären Tiefpunkten in der Kurve des Anteils 0-69, wie es dem normalen Verlauf entspricht. Und die vier magenta-farbenen Linien?

Sie zeigen die Höhepunkte derjenigen C-Wellen, welche in die Hochphasen von Impfungen fallen. Und dabei ist die Anteilskurve immer am Steigen, wenn auch bei den niedrigeren Zahlen der 4. „Impfung“ nur in geringem Maße. Auch das muß einem doch zu denken geben.

Wir kommen nun zur letzten Graphik, bei der der Anteil 0-69 wie zuvor in Prozent und nun auch als Fallzahl aufgetragen ist. Die rote Kurve der Zahlen hatten wir in Kap. 2.5 schon gesehen (Graphik S. 29, dort in blau). Eingezeichnet sind die Stellen, durch die sich die tödlichen Auswirkungen der „Impfungen“ aufgrund der hohen Anzahlen von Dosen bei „Impfung“ 1 und 3 verraten. Man sieht genau das, was in der 2. Graphik in Kap. 2.1 (S. 17) auffiel: ein Parallelgang, wo die Kurven eigentlich gegenläufig verlaufen müßten. So verraten jene sich auch eindeutig in den C-Zahlen, obwohl diese viel niedriger sind als die Zahlen bei den Gesamtfällen der AG 0-69.



6.4 Anlage 4

Excel-Datei

Die Excel-Datei enthält die zusammengefaßten Daten des Statistischen Bundesamtes (destatis) und des RKI, welche für den Beweis verwendet wurden sowie die dafür durchgeführten Auswertungen und Berechnungen.

7. Datenquellen

- Sterbedaten ab 2016:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle>, abgerufen 21.02.23

- Sterbedaten 2000 - 2015:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-endgueltige-daten.html?nn=209016>

- Bevölkerungsstatistik (Tabelle 12411-0005):

<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Tabellenaufbau&levelid=1678817796342&acceptscookies=false#abreadcrumb>

- Covid-Todesfälle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html, abgerufen 09.02.23

- Impfquoten:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, abgerufen 15.02.23

8. Literaturverzeichnis

- Impact of COVID-19 immunisation on COVID-19 incidence, hospitalisations, and deaths by age group in Germany from December 2020 to October 2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428498/>

- Prof. Christof Kuhbandner, Der Anstieg der Übersterblichkeit im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-Impfungen, 21.01.22

- <https://goodsciencing.com/covid/athletes-suffer-cardiac-arrest-die-after-covid-shot/>

- https://transition-news.org/IMG/pdf/sterbefalle_2022_bis_22_kw.pdf, Juni 22

- <https://transition-news.org/markante-ubersterblichkeit-seit-beginn-der-zweiten-booster-kampagne>, 11.07.22

- Prof. Dr. Thomas Rießinger, Über Schutzwirkung der COVID-Impfungen ist wenig bis nichts bekannt, 16. 11.21