

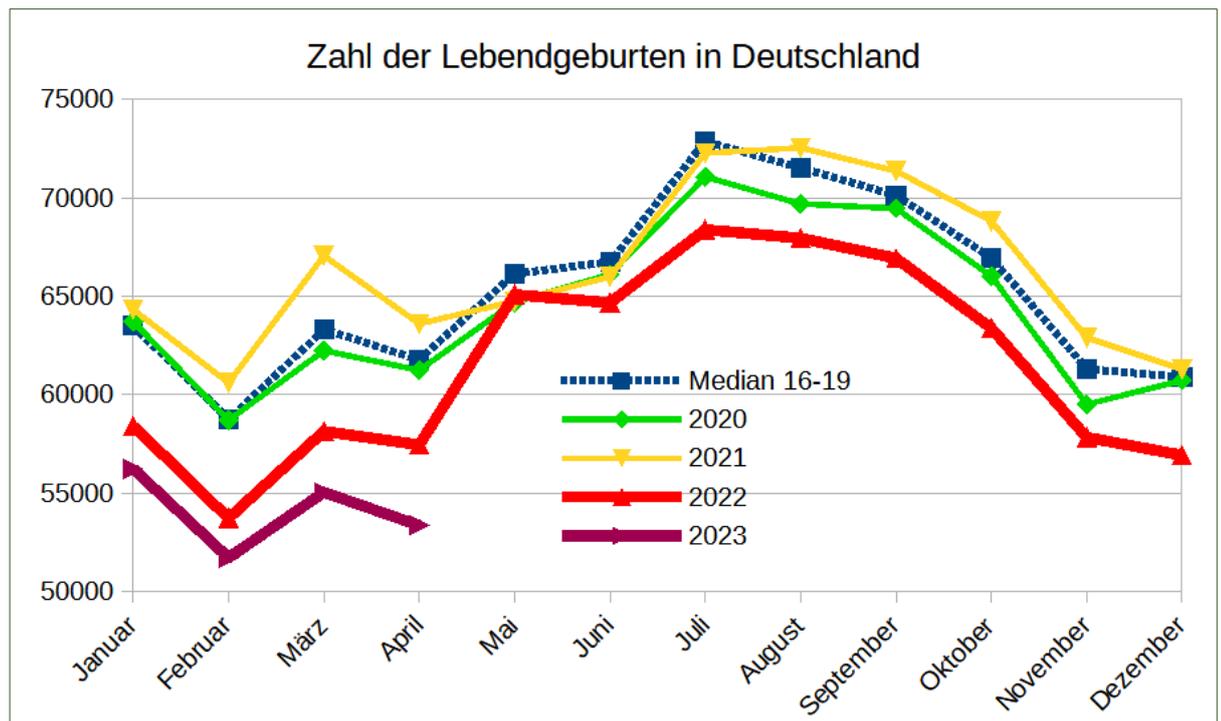
## Corona – Informationsblatt ( 14. August 2023 )

### A) Statistisches Bundesamt: Die Daten zeigen einen deutlichen Geburtenrückgang nach Einführung der COVID-„Impfung“ (2022 und 2023)

Es kann von Jedem nachgeprüft werden. Die folgenden Daten entstammen alle der offiziellen [Datenbank](#) DeStatis des deutschen Statistischen Bundesamtes. Die Entwicklung der Zahl der Lebendgeburten ist in Abbildung 1 für Deutschland dargestellt. Zum Vergleich werden die Daten der Jahre 2016 bis 2019 (Median, gepunktete blaue Linie), von 2020 (grüne Linie)

und 2021 (gelbe Linie) herangezogen. Der Rückgang der Zahl der Lebendgeborenen, ist deutlich für 2022 (rote Linie) und noch stärker für die letzten veröffentlichten Werte der ersten vier Monate des Jahres 2023 (braune Linie) zu erkennen.

Abbildung 1: Rückgang der Zahl der Lebendgeburten in Deutschland in den Jahren 2022 und 2023 (im Vergleich zu den Jahren 2016 bis 2021)



Der Rückgang der Zahl der Lebendgeburten ist erheblich und beträgt zum Beispiel im Monat April 2023 etwa 9.000 Geburten gegenüber dem

Durchschnittswert der Jahre 2016 bis 2021, das entspricht einen Rückgang um etwa 15 %.

### B) OECD-Daten: Vergleich der Übersterblichkeit in Schweden mit den nordischen Ländern und im Vergleich mit Deutschland

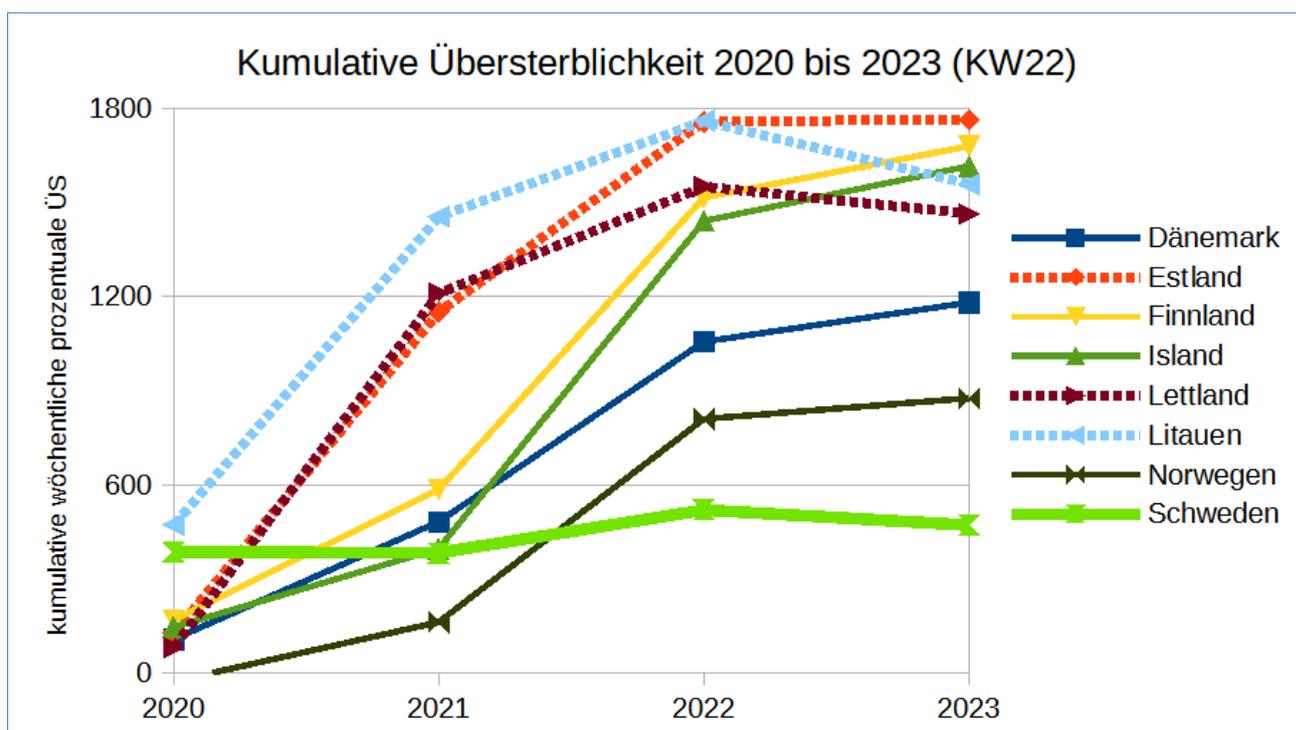
Im Folgendem sollen OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) - [Daten](#) ausgewertet werden, speziell die Datei „Excess deaths by week, 2020-2023“. Ziel der

Betrachtung ist zweigeteilt, zum Einen der Vergleich der Übersterblichkeit **Schwedens** mit den anderen **nordischen Ländern** (Abbildung 2a) und zum Anderen der Vergleich zwischen

Schweden und **Deutschland** (Abbildung 2b). Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Werte der wöchentlichen Übersterblichkeit zu Jahreswerten aufsummiert. Damit erhält man die kumulierten Werte für die Jahre 2020, 2021, 2022 und 2023 (bis zur Kalenderwoche 22). Um die Entwicklung der Übersterblichkeit in dem gesamten Zeitraum zu dokumentieren, werden zu den Jahreszahlen immer die kumulativen Jahreswerte

angegeben, d.h. beispielsweise wird dem Wert für 2022 die Summe der Übersterblichkeiten von 2020 bis 2022 zugeordnet. Damit können auftretende Untersterblichkeiten mit eingerechnet werden. Schweden hatte 2023 (bis jetzt) eine Untersterblichkeit von - 48,6, deshalb fällt die Kurve von Schweden (grün) im Zeitraum von 2022 zu 2023 (siehe Abbildung 2a).

**Abbildung 2a:** Kumulative wöchentliche Übersterblichkeit von 2020 bis 2023 (KW 22) im Vergleich Schweden mit den nordischen Ländern

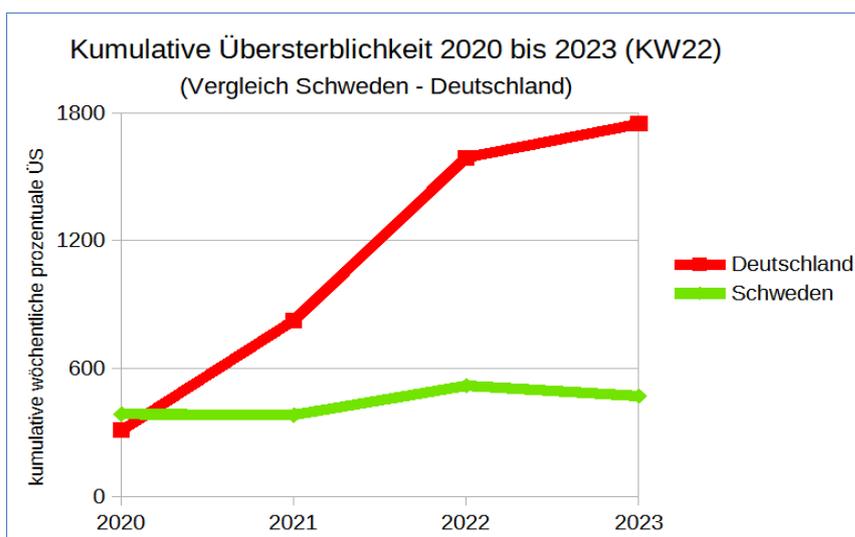


Die Abbildung 2a zeigt im Vergleich der Übersterblichkeit **Schwedens mit den nordischen Ländern** eindringlich, dass der „Schwedische Weg“ in der Corona-Pandemie (mit wesentlich weniger Einschränkungen der Grund- und Freiheitsrechte) erfolgreich war. Wenn auch 2020 eine hohe Übersterblichkeit auftrat, gibt es in den Folgejahren eine starke Konsolidierung des

Sterbegeschehens – und Schweden besitzt gegenwärtig mit Abstand die niedrigste kumulative Übersterblichkeit unter den nordischen Ländern.

Ein weiterer Vergleich drängt sich auf: **Schweden mit Deutschland**. Dieser ist in Abbildung 2b dargestellt. Auch hier ist das Ergebnis eindeutig: Deutschland hat 2023 die 3,7-fache Übersterblichkeit gegenüber Schweden !

**Abbildung 2b:** Kumulative Übersterblichkeit im Vergleich zwischen Schweden und Deutschland



### **C) Die Behörden verzögern, vertuschen, verweigern Informationen über die Gefährlichkeit der COVID-Impfstoffe“; hier am Beispiel der englischen Gesundheitsbehörde MHRA dargestellt**

Die „Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency“ (MHRA) ist die englische Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte. In einem [Artikel](#) wird berichtet wie die MHRA wichtige Sicherheitsdaten zu COVID-Impfstoffen verschweigt und immer noch die entscheidenden Daten zu den Schwangerschaftsergebnissen zurückhält.

In England gibt es eine Yellow Card Vaccine Monitor (YCVM) Group (eine Gruppe von 30.000 Personen, die sich freiwillig gemeldet und registriert haben, um regelmäßig über Nebenwirkungen ihrer Impfungen zu informieren). Diese informiert festgestellte Häufungen von Impfnebenwirkungen an die offizielle Behörde „Pharmacovigilance Expert Advisory Group (PEAG)“. Ein spezieller Bericht befasste sich mit aufgetretenen Impfnebenwirkungen bei Schwangeren. Der Bericht fasst die Erfahrungen von 1.266 Schwangeren nach einer COVID-„Impfung“ zusammen und enthielt die erschreckende Informationen. **Von den**

**Schwangeren, die den AstraZeneca-Impfstoff“ erhielten, berichteten 66 % (124 von 203) über mindestens eine unerwünschte Impfnebenwirkung; 38 % der Pfizer-Empfänger und 61 % der Moderna-Empfänger.**

Das besonders Skandalöse daran ist, dass diese Ergebnisse (bis jetzt) nicht von PEAG oder MHRA veröffentlicht wurden. Nur im Ergebnis einer Anfrage über das Informationsfreiheitsgesetz erreichte Cheryl Grainger sehr eingeschränkte Informationen, vor allem mit der Begründung, dass „ein "zukünftiger" Bericht erstellt werden soll, der die relevanten Informationen enthält.“ Obwohl bis Mitte 2022 alle relevanten Daten zu den Schwangerschaftsergebnissen bekannt waren, machte die MHRA keine Angaben dazu, wann dieser "zukünftige" Bericht veröffentlicht werden würde.

*Leider ist ein solches skandalöses Vorgehen in den Behörden fast aller Länder gegenwärtig üblich.*

### **D) Ein spezielles Modell zur Bewertung der Übersterblichkeit in Deutschland**

Dr. Klaus Tetzlaff hat in einer [Broschüre](#), die auf der Homepage des Vereins „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie“ veröffentlicht ist, einen interessanten Ansatz zur Bewertung der gegenwärtigen Übersterblichkeit in Deutschland gegeben. Ausgangspunkt sind die Zahl der jährlichen Sterbefälle von 2010 bis 2022 aus der Datenbasis DeStatis des Statistischen Bundesamtes.

Es wurde festgestellt, dass im 5-Jahreszeitraum von 2010 bis 2014 ein bestimmtes Muster für die Zahl der Sterbefälle sich ergibt, welches sich im 5-Jahreszeitraum 2015 bis 2019 auf einem höheren Niveau wiederholt.

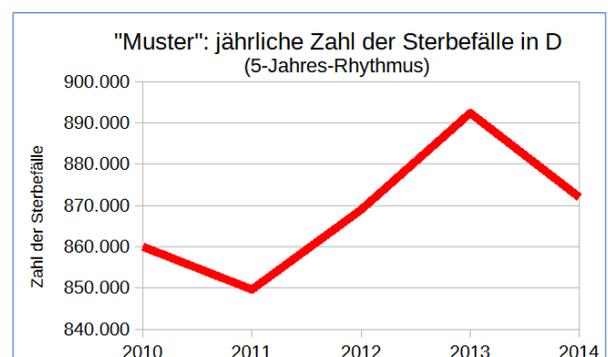
Die Annahme eines Musters für die Entwicklung der Sterbefälle ist durchaus sinnvoll, weil „Sterbewellen“ in der Statistik, gleichgültig ob durch Hitze- oder Grippewellen ausgelöst, sich wechselseitig beeinflussen und grundsätzlich quasi-periodische Muster ausbilden können. Das liegt daran, dass eine starke Sterbewelle die geschwächten Individuen einer Population dahintrafft, 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.“

Mit Methoden der angepassten Regression wurden für das in Abbildung 3 dargestellte Muster folgende Werte berechnet:

Ausgangswert (2010) 859.993 Sterbefälle, Differenz  $d_1 = -10.369$  (Wert für 2011: 849.624), Differenz  $d_2 = 19.312$  (2012: 868.936), Differenz  $d_3 = 23.423$  (2013: 892.359) und Differenz  $d_4 = -20.423$  (2014: 871.946) und die Erhöhung für den Beginn des neuen Musters  $d = 52.029$ .

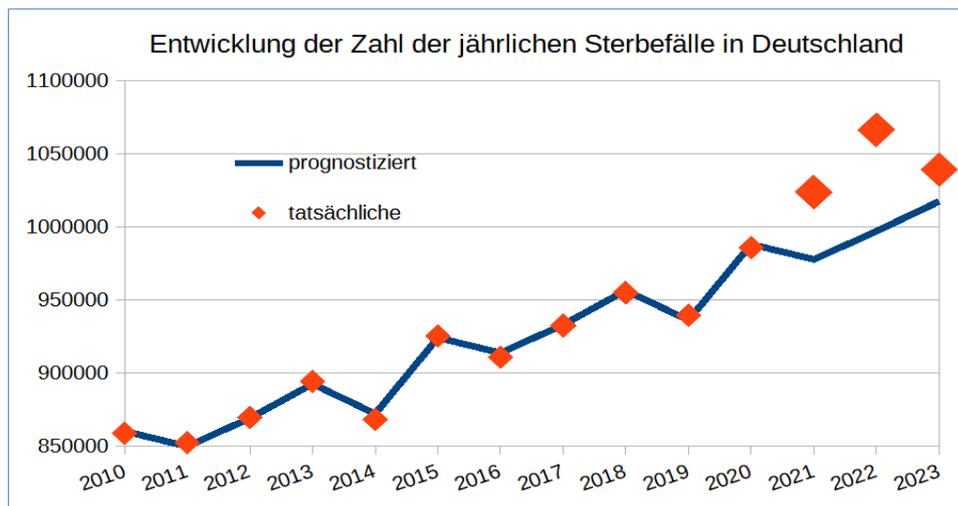
**Abbildung 3:** *berechnetes Muster für die Zahl der Sterbefälle im Zeitraum 2010 bis 2014*



Die Abbildung 4 vergleicht den Modellansatz mit der tatsächlichen Zahl der jährlichen Sterbefälle. Die Übereinstimmung zwischen berechneter und tatsächlicher Zahl der Sterbefälle ist bis zum Jahr 2020 äußerst präzise (die höchste Abweichung beträgt nur 0,41%), die Werte für 2021

und 2022 scheren aber sehr stark aus und sind wesentlich gegenüber der Entwicklung bis 2020 erhöht. Die Abweichung beträgt 2021 46.099 Todesfälle (4,72 %), 2022 69.441 Todesfälle (6,97 %) und 2023 21.781 Todesfälle (2,14 %) (für 2023 wurde der Halbjahreswert verdoppelt).

**Abbildung 4:** Vergleich der prognostizierter (Modell Retzlaff) und tatsächlicher Zahl der jährlichen Sterbefälle in Deutschland



Die Abweichungen von 2021 bis 2023 zusammen ergeben so viele zusätzliche Todesfälle, dass die Zahl vergleichbar mit der Anzahl der Todesfälle (136.000) 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.“**

### **E) Gedankensplitter**

**Gedankensplitter 1:** Die Washington State University beendete das Arbeitsverhältnis der Kinderärztin Dr. Renata Moon, nachdem sie bei einer [Podiumsdiskussion](#) im US-Kongress zum Thema Corona-Impfungen Bedenken über die Sicherheit der Impfstoffe geäußert hatte. Die Universität fordert darüber hinaus die Bevölkerung unter anderem auf, Ärzte, die „Fehlinformationen“ über Corona-Impfstoffe verbreiten, zu melden, um ihnen die Approbation zu entziehen.

**Gedankensplitter 2:** Das Browstone-Institute berichtet, dass – bevor kaum jemand jemals den Begriff "Pandemievertrag" gehört hat – festgestellt werden muss, dass der Vertrag tatsächlich einen staatlichen Sponsor hatte und dass es sich bei dem fraglichen Staat wenig überraschend um denselben Staat handelt, der die treibende Kraft hinter der Covid-19-Pandemiereaktion der WHO war: nämlich Deutschland.

So lautet die Überschrift eines Berichts des deutschen Nachrichtendienstes DPA vom [24. Mai 2021](#) unter Bezugnahme auf den damaligen deutschen Gesundheitsminister Jens Spahn: "Spahn drängt auf internationalen Vertrag: Wie die WHO eine neue Pandemie verhindern will".

„Zufällig“ war **Deutschland** zu diesem Zeitpunkt, Mitte 2021, an der Bill & Melinda Gates Foundation vorbeigeschossen und zum **größten Geldgeber der WHO** aufgestiegen und hatte seinen Beitrag über Nacht fast vervierfacht.

**Gedankensplitter 3:** Eine neue Bostoner [Schulmaskenstudie](#) kommt zu dem Ergebnis: Es konnten **keine** konsistenten nennenswerten Ergebnisse für einen **Zusammenhang zwischen der Maskenpflicht in den Schulen und den Infektionsraten** im Großraum Region Boston oder Bundesstaat Massachusetts während des akademischen Jahres 2021-2022 gefunden werden.

**Gedankensplitter 4:** Die schottische Regierung hatte besonders restriktive Maßnahmen 2020 gegen COVID eingeführt (strenger als in England). Ein [Bericht](#) kommt jetzt zu der Auswertung: „Für Maßnahmen (wie z. B. Maskenpflicht außerhalb des Gesundheitswesens, Lockdowns, soziale Distanzierung, Test-, Rückverfolgungs- und Isolationsmaßnahmen) gab es im Jahr 2020 entweder keine gesicherten Effekt, um die Anwendung der Maßnahmen zu begründen bzw. alternativ **keine Evidenz**. Die Faktenlage hat sich in den vergangenen drei Jahren nicht wesentlich verändert.“