

Die Gesamtsterblichkeit scheint sich 2021 zu erhöhen. Effekt der Impfkampagne? Update

9.12.2021

pfm Gesundheit 9. Dezember 2021 9 Minutes

Seit Beginn der Impfkampagne bis zur Kalenderwoche 47 starben rund 47.000 Menschen mehr als im gleichen Zeitraum 2020 und rund 57.000 mehr als im Mittel dieses Zeitraums über die Jahre 2017 bis 2019. Gerade in den letzten Wochen scheinen sich die Sterberaten zu beschleunigen, und zwar über alle Altersklassen hinweg. Es liegt nunmehr nahe, dass die sich beschleunigenden Sterberaten mit Boostern im Zusammenhang stehen.

Von Gastautor Dr. Anton Stein

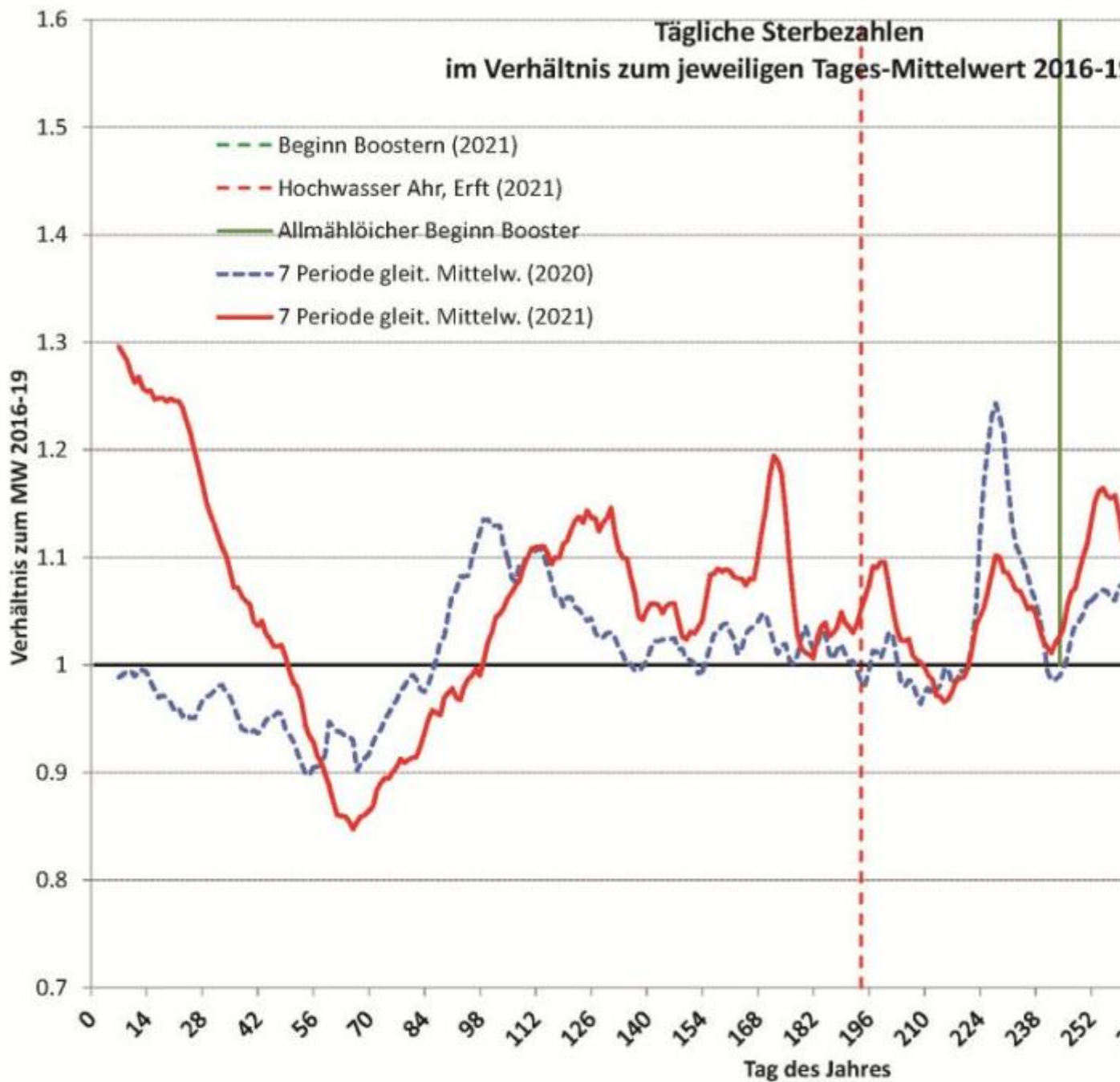
Wenn die Impfkampagne „positiv wirken“ würde, müsste die Übersterblichkeit zurückgehen. Tut sie aber eben nicht. Es spricht nunmehr sehr vieles wenn nicht alles für die Alternativerklärung: Die Impfung hat kaum relevante positive Effekte, aber eindeutige Risiken für Leib und Leben. Von Nutzen kann keine Rede sein.

1. Grunddaten

Wie auch bisher liegen dieser Analyse die Daten des Deutschen Statistischen Bundesamtes (Destatis) zu Grunde, d.h. die Tabellen „Sonderauswertung Sterbefälle“ [Destatis, [Sonderauswertung Sterbefälle](#). Dokument vom 7. Dezember 2021.] mit Daten bis zum 28. November bzw. zur KW 47, sowie in Sachen Populationsgröße entsprechende Abfragen bei Destatis [Populationsgrößen: Destatis, [Genesis, Bevölkerung](#), Tabellen der Serie 12411-003]. Datenstand der „Sonderauswertung“ ist der 6. Dezember.

2. Differenzen zum Vorjahr

In den letzten Wochen beschleunigte sich das Sterbe geschehen (Tägliche Sterbezahlen 2020 und 2021). Seit Beginn der Booster-Impfungen (etwa 1. September 2021) lag die rote Kurve (2021) stets über der blauen (2020); und dies, obwohl die Sterblichkeit im November 2020 ganz außergewöhnliche Höhen erklomm. Seit etwa Tag 295 (22. Oktober) liegt die rote Kurve zudem konstant über dem (blauen) Peak im April 2020 (etwa Tag 100), d.h. dem Spitzenwert der „COVID-19-Welle“.



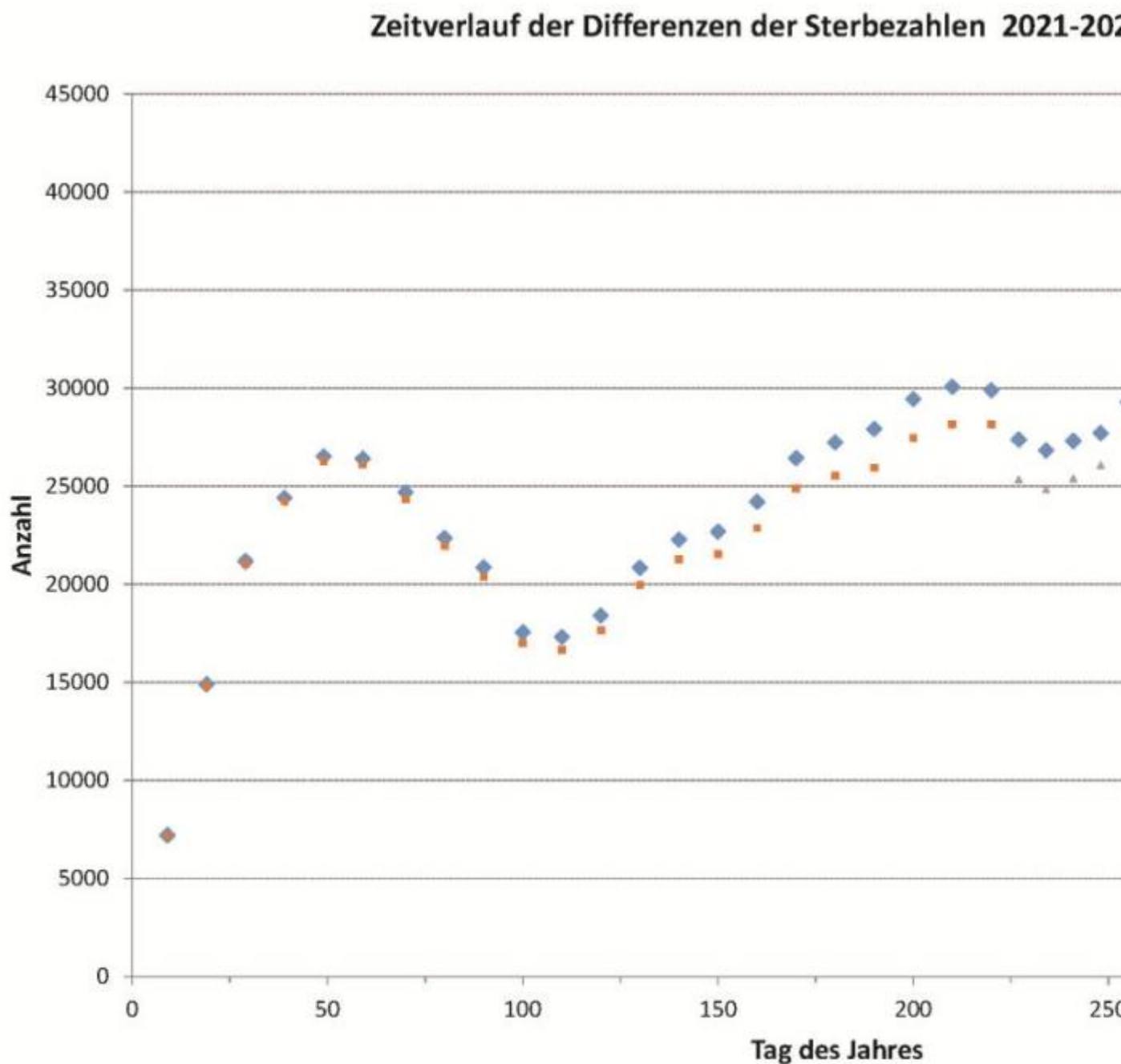
1. Tägliche Sterbezahlen 2020 und 2021

Blau, gestrichelt: 2020, Rot, durchgezogen: 2021, jeweils gleitender 7-Tage Durchschnitt. Die senkrechten Striche zeigen den Beginn der Impfkampagne (27. Dezember 2020) und die Hochwasserkatastrophe an Ahr und Erft (14. Juli 2021) und Beginn des Boosterns (1. September 2021).

Der Abfall am äußersten Ende der roten Kurve ist technisch bedingt und darf nicht interpretiert werden!

Basierend auf „Sonderauswertung Sterbefälle“ vom 7. Dezember 2021, destatis.

Erneut zeige ich den Zeitverlauf der Differenz der täglichen Sterbezahlen des Jahres 2021 minus 2020 (Abb. 2). Im Vergleich zur Abbildung von vor 2 Wochen musste ich erneut die Y-Achse anpassen, was bedeutet, dass zu Zunahme weiterhin dynamisch ist. Ein solcher Anstieg ist keinesfalls mit einer „positiv wirksamen“ Impfkampagne kompatibel, sehr wohl aber mit einer höchst gefährlichen Impfkampagne. Wenn die Impfung gegen Corona, COVID-19, Delta oder dergleichen helfen sollte, dann müsste doch endlich ein Rückgang der Übersterblichkeit beobachtet werden. Davon kann aber keine Rede sein (siehe dazu auch die [Diskussion](#)).



2. *Zeitverlauf der Differenzen der Sterbezahlen 2021-2020*
Basierend auf „Sonderauswertung Sterbefälle“ vom 7. Dezember 2021, Destatis, sowie früheren Sonderauswertungen wie angegeben. Die beiden Karos rechts oben sind neu gegenüber dem vorigen Update.

Nachmeldungen

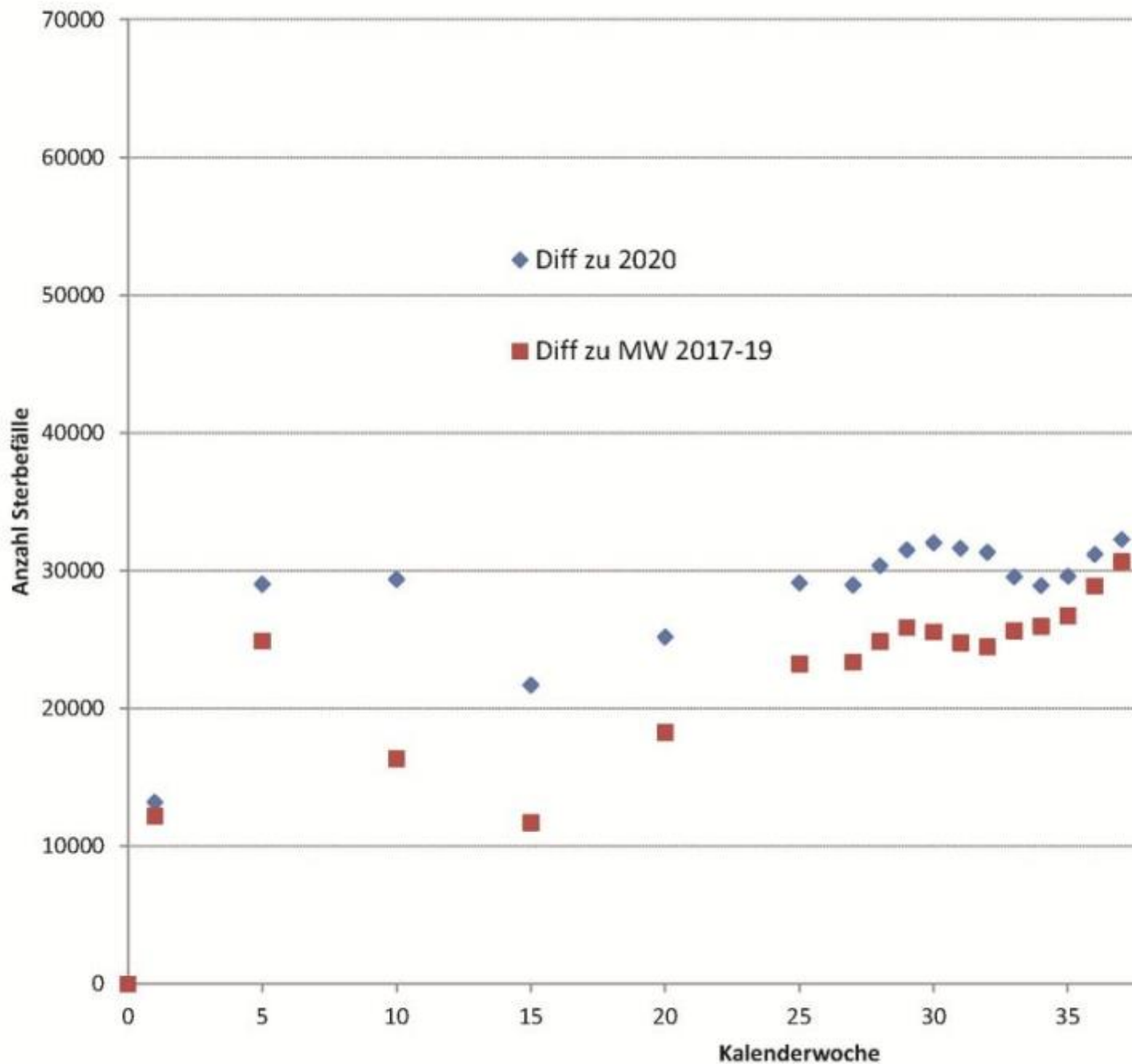
Zu diesem Thema muss ich zunächst einen kleinen Fehler eingestehen. Ich hatte die Basiswerte zum ersten Halbjahr 2021, d.h. bis zur KW 26, um 128 Sterbefälle zu niedrig angesetzt. Korrekt wäre 506.148 Tote als Anfangswert gewesen. Dadurch ergeben sich für die ersten 26 KW leichte Verschiebungen im Detail, aber nicht in der großen Linie. Nunmehr belaufen sich die Nachmeldungen zum ersten Halbjahr (KW 1 bis 26) auf insgesamt 2.159 Fälle. Alleine in den letzten 2 Wochen kamen nochmals 100 Fälle hinzu.

In den letzten 4 Wochen kamen durch Nachmeldungen allein zwischen KW 27 und 43 weitere 999 Fälle hinzu, also rund 60 pro Kalenderwoche innerhalb von 4 Wochen.

Dabei muss immer bedacht werden: Nachmeldungen wirken sich direkt auf Übersterblichkeit aus.

Der „Effekt“ der Zählregeln

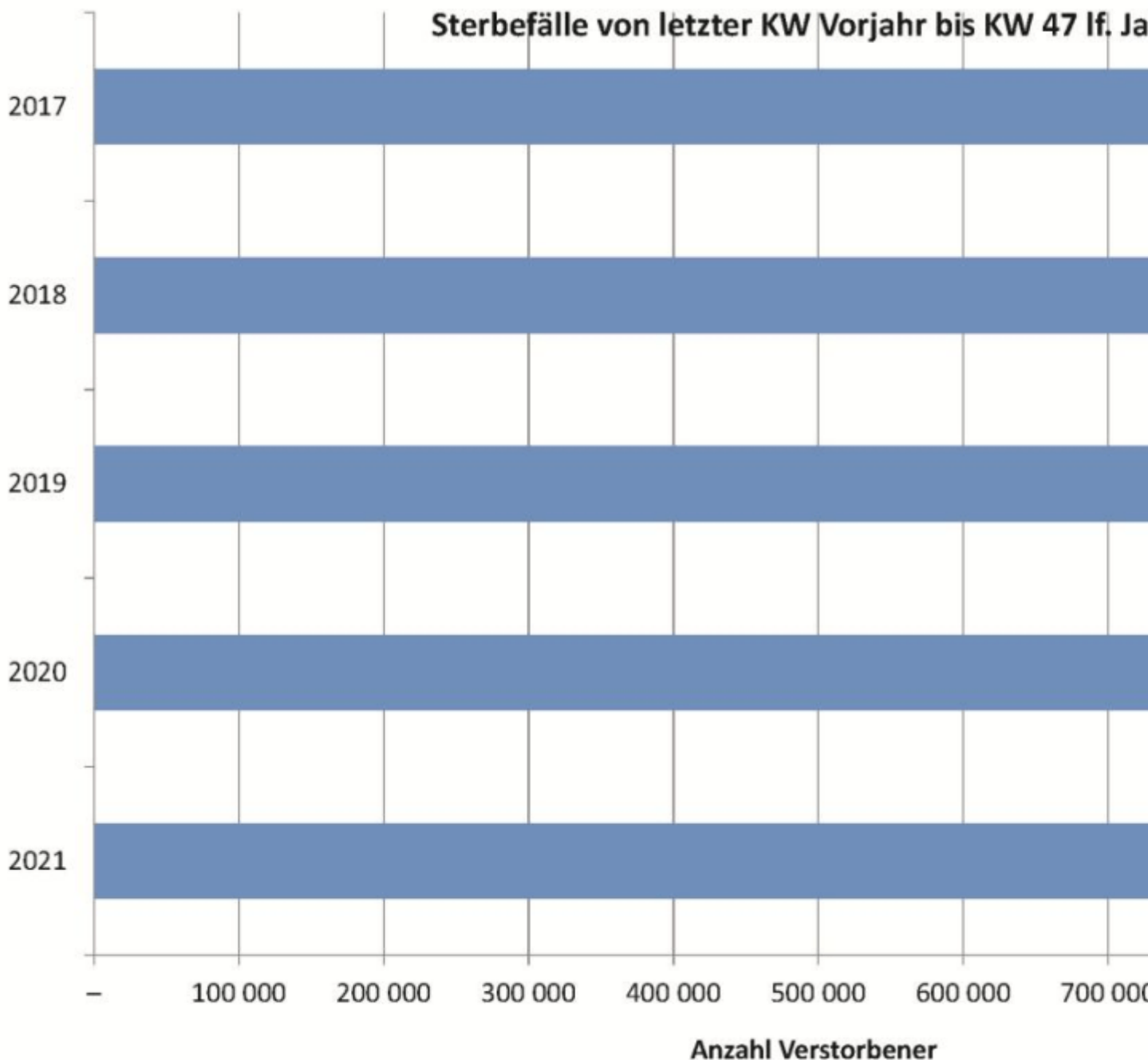
Ich denke, es ist nun an der Zeit, einen Verlauf der Zahlen nach „Zählregeln“ darzustellen. Aufmerksame Leser dieser Serie dürften bemerkt haben, dass sich die Gewichtungen in letzter Zeit verschoben hatten. Während noch im Sommer der Abstand zum Jahr 2020 imponierte, ist es inzwischen vielmehr der Abstand zum Mittelwert der vergangenen Jahre. Dies lässt sich mit der folgenden Abb. 3 eindeutig belegen. Etwa zur KW 39 gab es einen Gleichstand in den Differenzen zu beiden Bezugspunkten, seither vergrößert sich die Differenz zum Mittelwert 2017 bis 2019 eindeutig. Der etwas langsamere Anstieg im Vergleich zu 2020 ist dadurch zu erklären, dass im Herbst eine ungewöhnliche Corona- oder Grippewelle, vielleicht aber auch eine, sagen wir, Triage-Pandemie durchging. Ich hatte dazu im [Teil 2 dieser Serie](#) einiges erläutert.



3. *Zeitverlauf der Differenzen inklusive der letzten Woche des Vorjahres*
 Die Werte bis zwischen KW 27 und 47 basieren auf den jeweils seinerzeit verfügbaren Daten. Die Werte vor KW 27 wurden auf Basis der Daten vom 13. Juli 2021 zurückberechnet. Wegen Nachmeldungen wurden bei dieser Betrachtung die Differenzen überall leicht unterschätzt.

Der Blick auf die absoluten Zahlen der vergangenen Jahre belegt, dass das Jahr 2021 eine Ausnahmesituation darstellt. Nunmehr liegt 2021 um rund 44.000 Sterbefälle höher als das bisher „tödlichste“ Jahr 2018 (Abb. 4); [vor 2 Wochen](#) betrug der „Vorsprung“ von 2021 noch etwa 33.000.

Bis zu KW 47 liegt das Jahr 2020 noch unter 2018. Das dürfte sich demnächst drehen.



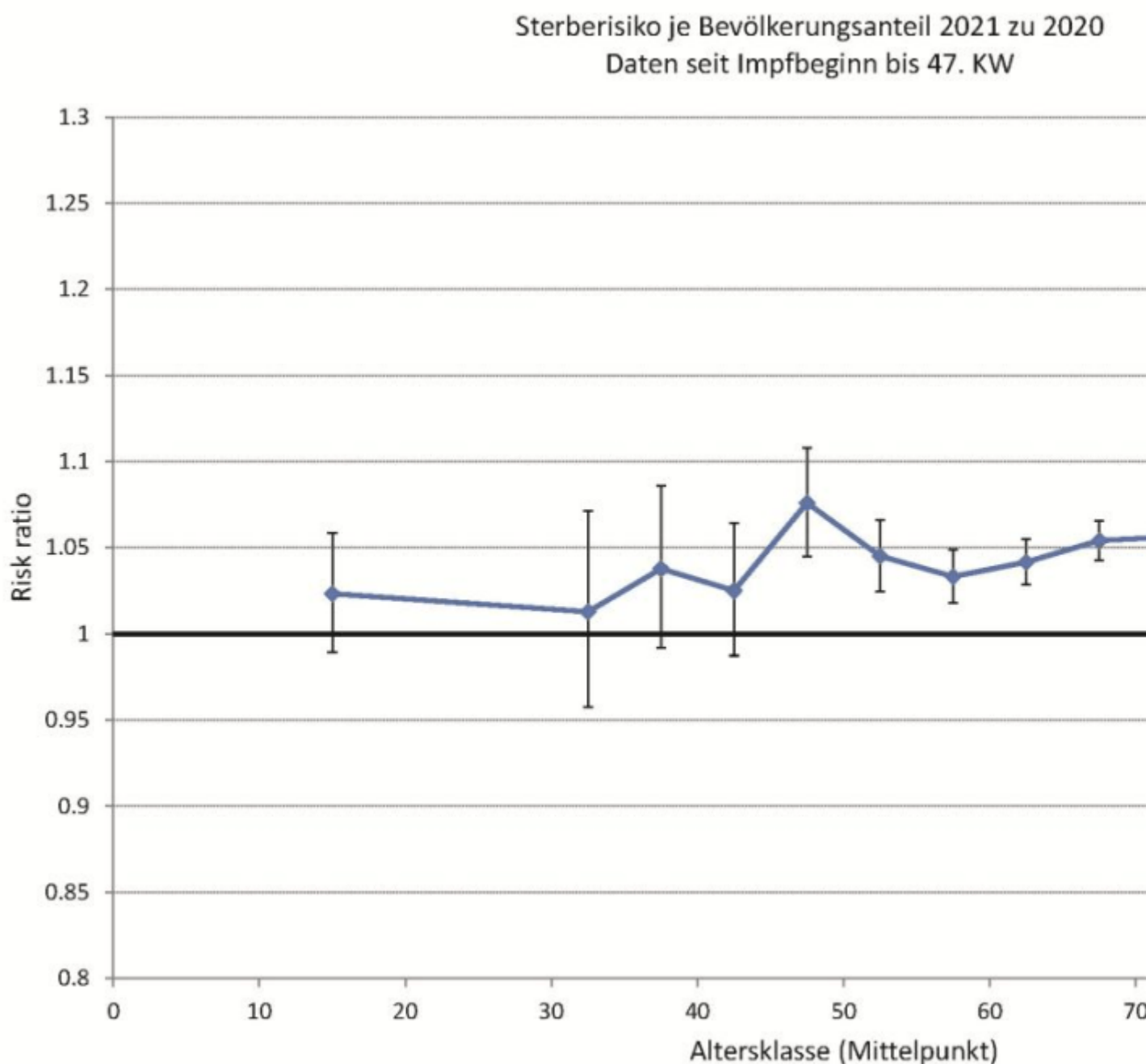
4. *Anzahl Verstorbener seit Impfbeginn bis zur KW 47, 2017 bis 2021*
Für jedes Jahr wurde die letzte Kalenderwoche des Vorjahres mitgezählt, mithin stets die Sterbezahlen über je 48 Wochen.

Effekte in den Alterskohorten

[Zuletzt](#) hatte ich die Darstellung aller Alterskohorten zu KW 43 gezeigt. Nun sind 4 Wochen hinzugekommen. Da ich diese Auswertung „seit Impfbeginn“ mache,

kommt jeweils die letzte KW des Vorjahres hinzu, also werden 48 Wochen betrachtet.

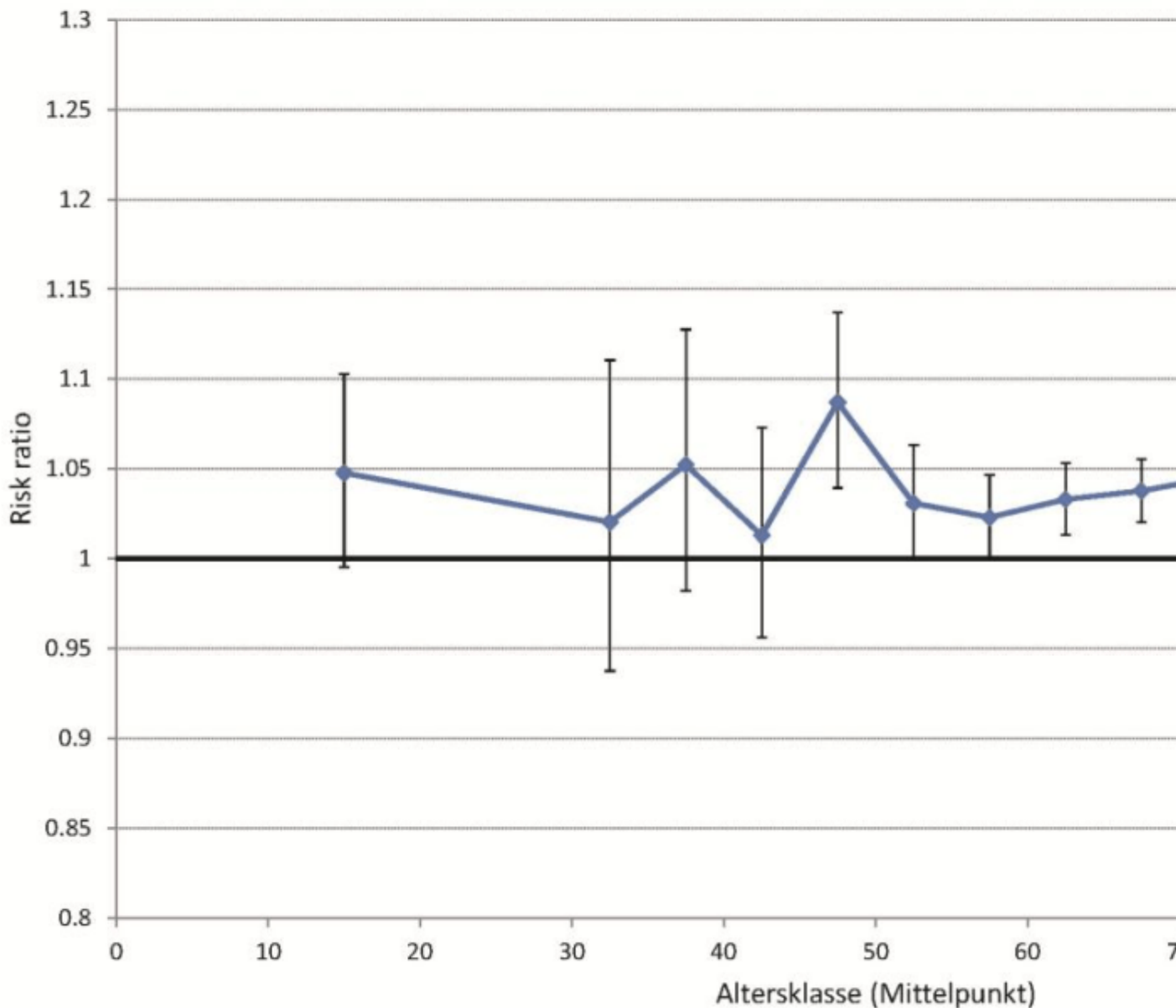
Auf den ersten Blick erscheint diese Auswertung nicht spannend (Abb. 5). Es bleibt dabei, dass alle Punktschätzer über der 1 liegen, und dass alle Alterskohorten über 45 Jahren signifikant über der 1 liegen, also entsprechende Übersterblichkeit anzeigen. Im Detail hat sich jedoch verändert, dass sich über die letzten 4 Wochen alle Kohorten außer der Kohorte 35-39 um 1 bis 2 Prozentpunkte nach oben verschoben haben; vermutlich am deutlichsten wahrnehmbar in der Kohorte >85 Jahre.



5. *Relative Sterberisiken 2021 zu 2020 seit Impfbeginn bis zur KW 47*
Sowohl für 2021 als auch für 2020 wurde die letzte Kalenderwoche des Vorjahres mitgezählt, mithin die Sterbezahlen über je 48 Wochen. Die Fehlerbalken zeigen die 95% Konfidenzintervalle an. Als Impfbeginn in Deutschland gilt der Sonntag, der 27. Dezember 2020, die KW 53 begann am 28. Dezember 2020. Abweichungen nach oben deuten eine Übersterblichkeit an.
Basierend auf „Sonderauswertung Sterbefälle“ vom 7. Dezember 2021, Destatis [1.].

Diese Verhältnisse sprechen nun stark dafür, wenigstens auch die entsprechende Auswertung für das zweite Halbjahr 2021 zu präsentieren. Es sind zwar erst 2 Wochen seit [der letzten Analyse](#) vergangen, im Verhältnis bringt diese Auswertung aber ähnlich viel neues „Gewicht auf die Waage“, denn nun sind Daten von 21 statt 19 Wochen zu sehen. Und wie die Daten oben andeuten, haben es gerade die letzten Wochen „in sich“. Tatsächlich ergibt sich hier eine noch etwas deutlichere Verlagerung der Punktschätzer „nach oben“ (Abb. 6). Lagen vor 2 Wochen noch 3 Punktschätzer auf der 1, liegen nunmehr alle darüber. Sechs Punktschätzer liegen sogar signifikant über der 1, zuvor waren es nur 4. Und es gibt 3 „Kandidaten“ (50-54, 55-59, 80-84), deren unteres Konfidenzintervall auf der 1 liegt, so dass damit zu rechnen ist, dass auch diese Kohorten bald ebenfalls eine signifikante Übersterblichkeit zeigen werden – vorausgesetzt der Trend kehrt sich nicht vollständig um. Auch die jüngste Kohorte (0-29) könnte ebenfalls bald ins Lager der Kohorten mit signifikanter Übersterblichkeit wechseln.

Sterberisiko je Bevölkerungsanteil 2021 zu 2020
Daten KW 27 bis 47



6. Relative Sterberisiken 2021 zu 2020 von KW 27 bis KW 47

Die Fehlerbalken zeigen die 95% Konfidenzintervalle an. Abweichungen nach oben deuten eine Übersterblichkeit an. Die Populationsgrößen wurden um die aktuellen Sterbezahlen im jeweiligen ersten Halbjahr (26 KW) korrigiert. Eine Jahrgangsjadjustierung (im Sinne von Verschiebung von einzelnen Jahrgängen im laufenden Jahr) wurde nicht durchgeführt.

Basierend auf „Sonderauswertung Sterbefälle“ vom 7. Dezember 2021, Destatis [1.].

Die entsprechend Darstellung der KW 1-26 kann ich mir an dieser Stelle sparen, da ja nur 100 zu den rund 508.000 Sterbefällen in der Zwischenzeit dazukamen. Die

entsprechende Abbildung aus der [im letzten Update](#) unterscheidet sich daher optisch nicht von einem Update. Wichtig an jener Analyse war und ist, dass die älteste Kohorte genau auf der 1 lag. Es scheint, dass die letzte Woche des Vorjahres vor allem einen „Effekt“ auf die älteste Kohorte hatte; was auch naheliegend ist, weil damals eigentlich nur diese Gruppe geimpft wurde. Umgekehrt bedeutet dies auch, dass gerade die Kohorte >85 für einen Großteil der Übersterblichkeit im zweiten Halbjahr 2020 verantwortlich zu machen ist.

Nun bleibt noch zu analysieren, auf welche Altersgruppen die Zunahme im zweiten Halbjahr zurückgeht. Da hier nur 21 Wochen betrachtet werden, halte ich es für sinnvoller, größere Kohorten zu betrachten, vor allem weil diese relativ robust gegenüber Verschiebungen einzelner „extremer“ Jahrgänge wie dem Jahrgang 1945 sind. Im Folgenden die nun die absolute Übersterblichkeit, also die Differenz Sterbezahlen 2021 minus 2020 für die KW 27-47 in den genannten Kohorten:

0-29 Jahre 113 Sterbefälle nicht signifikant (4,8% mehr als 2020)

30-59 Jahre 821 Sterbefälle signifikant, 3,2% mehr als 2020

60-84 Jahre 6729 Sterbefälle signifikant, 2,4% mehr als 2020

>85 Jahre 9082 Sterbefälle signifikant, 1,3% mehr als 2020

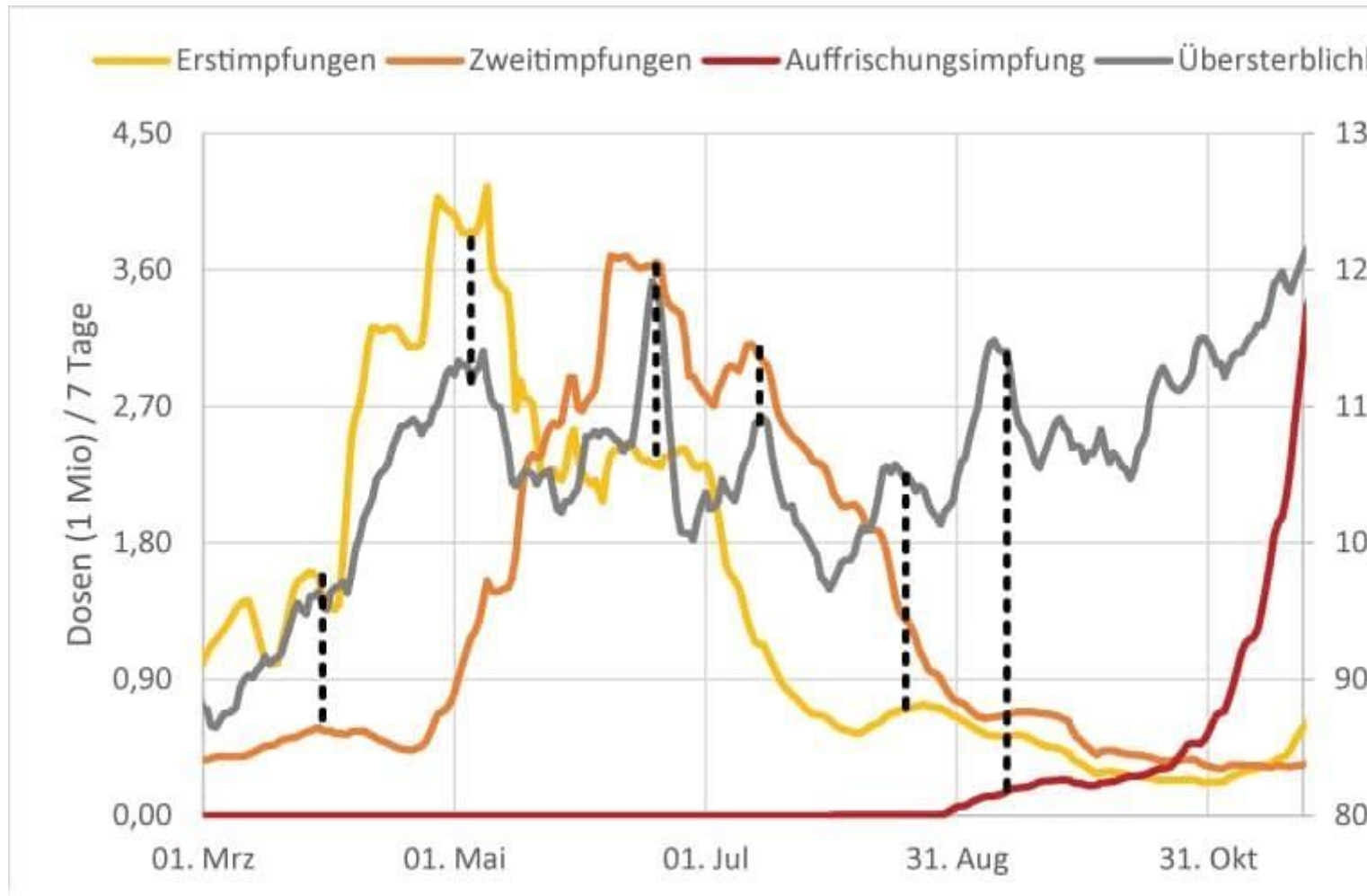
Natürlich kommt die überwiegende Mehrzahl der Sterbefälle aus der ältesten Kohorte. Dennoch: Alle Kohorten trugen zur Übersterblichkeit bei.

Effekt der Booster-Impfungen?

Im Gegensatz zum Beginn der Impfkampagne liefen die Booster-Impfungen eher schleppend an. Es war weniger klar, wer, wann und wo geimpft werden konnte. Es gab kein schrittweises Vorgehen, viel mehr galt ungefähr: Nur Ältere (nicht genau definiert) und auch dort eher nur diejenigen, die es wollten. Und zunächst, also im September und Oktober wollten anscheinend noch nicht so viele – vielleicht gab es auch nicht genügend Impfstoff (Abb. 7). Seit etwa Anfang November lief die Booster-Kampagne dann auf Hochtouren, und zwar anscheinend in allen Altersgruppen. Von daher sind die vorliegenden Daten zwar gut mit der Annahme kompatibel, dass die Zunahme der Übersterblichkeit durch die Booster-Impfungen erklärbar ist. Es könnten allerdings auch Langzeitfolgen der Impfungen eine Rolle spielen, so wie das ADE, was Frau Prof. Cahill befürchtete. Die inzwischen schon lange Liste von plötzlich versterbenden Spitzensportlern, mittlerweile mindestens 168, sind ein beredtes Beispiel dafür [3.]. Auf dieser Liste befinden sich erst 3 Fälle, die bereits einen Booster bekamen; 1 ging letal aus.

Ich wurde gestern auf die folgende Abb. 7, veröffentlicht auf Twitter, aufmerksam gemacht. Der Autor meinte dazu, es gäbe „einen fast exakten zeitlichen Zusammenhang zwischen den Hochs der verabreichten Impfdosis und der Übersterblichkeit in 2021 in Deutschland“ [4.]. Ob man diese Meinung so teilt oder nicht: Mindestens erscheint hier ein möglicher und auch recht plausibler

Zusammenhang vorzuliegen. Auch sollte man sich nicht von der extremen Steilheit der roten Booster-Kurve seit November verwirren lassen, die sogar einen noch höheren Anstieg der Übersterblichkeit nahelegen würde. Wie gesagt, wurden im September vor allem Hochbetagte geimpft, und dann könnten schon wenige Dosen mit hoher Sterblichkeit korrelieren. Seit November oder auch Ende Oktober wurden aber breite Bevölkerungsschichten geboostert, also auch junge Menschen die vielleicht weniger empfindlich auf den Booster reagieren. Wie dem auch sei, diese Abbildung stellt sehr schön den Verlauf der Verabreichung von Corona-Impfungen dar.



<https://t.me/dersubjektivestudent>

7. Verabreichte Impfdosen und relative Sterblichkeit in Deutschland
 Fund auf Twitter, „Der subjektive Student“. Offenbar erstellt am 7. Dezember 2021 [4.]

Diskussion

Haben uns seit April 2020 nicht alle Politiker und Bill Gates erzählt, dass die Pandemie (einmal unterstellt, es hätte eine wirkliche Pandemie gegeben) nur durch eine weltweite Massenimpfung beendet werden könne? In diesem Narrativ hätte es doch gar keine derartige Welle an COVID-19 (Corona, Delta oder was auch immer)

geben dürfen. Eigentlich ist schon dadurch der Mangel an „positiver Wirkung“ der Impfung eindeutig belegt.

An Gegenargumenten von Impfbefürwortern dürfte dies kommen:

1. Die Wirkung der Impfung sei schon verloren gegangen.
Dann wären aber die ersten Impfungen so gut wie nichts wert gewesen, und man sollte keinesfalls weitermachen. Was zweimal nicht wirkt, soll dann beim dritten oder vierten Mal wirken? Wer solches vertritt, dürfte eher an z.B. Pfizer-Biontech beteiligt sein oder Böses im Schilde führen.
Oder man muss schon eine übertriebene Angst vor COVID-19 haben, die das klare Denken blockiert und auf irrationale Weise die Risiken falsch gewichten lässt. Aber genau dafür haben die Politiker weltweit ja alles getan.
2. Es sei eine Pandemie der Ungeimpften.
In den sterberelevanten Altersgruppen, sagen wir über 70 Jahre, sind 80 bis 90% geimpft. Demnach müsste diese hohe Übersterblichkeit von dem kleinen Rest der Bevölkerung getragen werden. Das ist höchst unwahrscheinlich bzw. unplausibel.
Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass es zunehmend Hinweise darauf gibt, dass die verfügbaren Zahlen zu den Ungeimpften massiv manipuliert wurden. Und zwar in der Richtung, dass die Raten von Ungeimpften bei Krankenhausaufnahmen, Intensivstationen und Todesfällen durch Hinzunahme von „nicht vollständig immunisierten“ nach oben getrieben wurden.

Keines dieser Gegenargumente erscheint überzeugend.

Die meines Erachtens einzig plausible Erklärung ist, dass die Impfungen selbst keine oder kaum „positive Wirkungen“ haben, dass diese aber hochgefährlich sind. Für Leib und Leben. Und dass die Gefährlichkeit der Impfungen deren mögliche positiven Wirkungen auf COVID-19 (Corona, Delta oder ähnliches) weit übersteigt.

Referenzen

1. Destatis, Sonderauswertung Sterbefälle. Dokument vom 7. Dezember 2021. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>.
2. Populationsgrößen: Destatis, Genesis, Bevölkerung, Tabellen der Serie 12411-003 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online#astructure>.
3. Real Science: 293 Athlete Cardiac Arrests, Serious Issues, 168 Dead, After COVID Shot. <https://goodsciencing.com/covid/71-athletes-suffer-cardiac-arrest-26-die-after-covid-shot/>
4. https://twitter.com/der_subjektive/status/1468317292396224520?s=21

Quelle: <https://tkp.at/2021/12/09/die-gesamtsterblichkeit-scheint-sich-2021-zu-erhoehen-effekt-der-impfkampagne-update-9-12-2021/>
20211209 DT (<https://stopreset.ch>)