

Impfdurchbrüche nehmen Fahrt auf

Description

Die Impfdurchbrüche entwickeln sich mit beachtlicher Dynamik weiter. Das geht aus dem aktuellen [Situationsbericht des RKI](#) hervor.

Der Anteil der Impfdurchbrüche (=Impfversagen) hat sich bei den symptomatischen Fällen gegenüber dem Situationsbericht des RKI vom 4.10.21 um 73% gesteigert (Vorwoche gut 52%). Bei den hospitalisierten Fällen liegt der Zuwachs jetzt bei 90% (60%), die Steigerung im Bereich der intensivmedizinischen Betreuung kommt auf aktuell 115% (80%). Bei den Sterbefällen beträgt der Zuwachs 69% (Vorwoche 39%).

Situationsbericht des RKI vom	07.10.21	04.11.21	11.11.21	18.11.21	25.11.21	%chg	
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei symptomatischen COVID-19-Fällen	>=60	52,6%	60,5%	60,9%	61,6%	71,4%	35,7%
	18-59	28,4%	39,7%	41,6%	43,8%	48,8%	71,8%
	12-17	2,2%	4,2%	4,8%	5,6%	6,7%	205,7%
	Gesamt:	27,9%	39,1%	41,0%	42,5%	48,2%	73,1%
	>=60	36,8%	44,9%	45,1%	44,8%	56,0%	52,2%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei hospitalisierten COVID-19-Fällen	>=60	13,3%	20,9%	22,7%	23,9%	28,2%	111,9%
	18-59	2,7%	3,4%	3,4%	4,5%	7,5%	177,1%
	12-17	2,4%	3,4%	3,5%	3,6%	4,4%	90,1%
	Gesamt:	23,4%	34,4%	35,8%	36,7%	44,5%	90,1%
	>=60	24,1%	34,5%	36,0%	37,8%	46,4%	92,5%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei COVID-19-Fällen auf Intensivstation	>=60	7,7%	12,0%	12,9%	13,1%	15,2%	99,1%
	18-59	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	12-17	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gesamt:	10,6%	26,5%	28,1%	29,8%	36,6%	114,8%
	>=60	33,0%	43,0%	41,7%	42,8%	52,5%	59,1%
Anteil wahrscheinliche Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen	>=60	1,9%	13,0%	18,5%	23,1%	16,2%	753,5%
	18-59	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	12-17	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Gesamt:	29,6%	41,1%	48,3%	41,1%	50,2%	69,4%
	>=60	33,0%	43,0%	41,7%	42,8%	52,5%	59,1%

Die Sprünge des Anteils der Impfdurchbrüche beim symptomatischen Szenario vom Wochenbericht vom 18.11.21 zu dem vom 25.11.21 (z.B. +10% bei der Altersgruppe >=60) dürften mit der Wiederaufnahme der "Bürger-Tests" zusammenhängen. Daran sieht man umgekehrt sehr deutlich, wie sehr der Stopp dieser Tests Anfang Oktober die Mär der Pandemie der Ungeimpften zunächst gestützt hat. Auch wenn das sinnlos war, war es der Zweck?

Das Vertrauen in die RKI-Zahlen ist weiterhin gering. Da wurden hospitalisierte Patienten mit unklarem Impfstatus mal als ungeimpft eingestuft, mal werden nur die gemeldeten erkrankten Geimpften ausgewiesen, für die von den Gesundheitsämtern auch ein vollständiger Impfstatus überliefert wurde. Da das RKI von der Politik gesteuert wird, ist nach der dort veranstalteten [Hatz auf Ungeimpfte](#) anzunehmen, dass der Anteil der Impfdurchbrüche eher höher ist als angegeben. Zu beachten ist außerdem, dass die obigen RKI-Zahlen auf einem vier-Wochen-Durchschnitt beruhen. Bei den gegenwärtig zu beobachtenden wöchentlichen Anstiegen liegen die aktuellen Anteile der Geimpften noch deutlich höher.

Aus dem „[COVID-19 vaccine surveillance report](#)“ der britischen Regierung für die KW 42 geht hervor, dass

die Corona-Impfungen offenbar die Fähigkeit des Körpers einschränken, Antikörper nicht nur gegen das Spike-Protein, sondern auch gegen andere Merkmale des Virus zu produzieren. Ein entscheidender Vorteil einer „natürlichen“ Infektion ist es, dass das Immunsystem gegen das Virus in seiner Gesamtheit vorgehen kann. Die durch die Impfungen eingeschränkte Flexibilität des Immunsystems bedeutet auch, dass eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Variationen des Spike-Proteins besteht.

Nach einer [neuen Studie des CDC](#) (USA) ergibt sich, dass geimpfte Personen nicht weniger infektiös sind als ungeimpfte Personen. Damit bestätigt diese Studie [ältere britische Daten](#) (Seite 35).

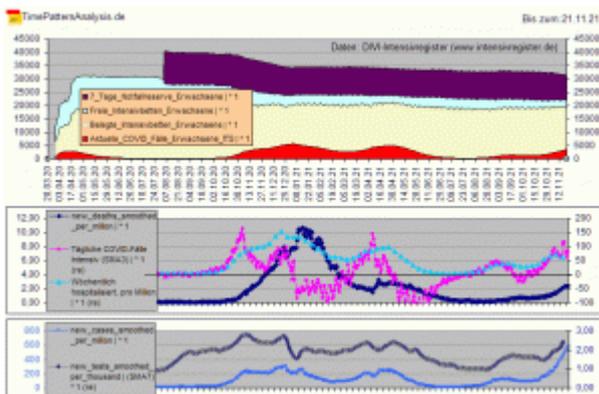
Da ist doch die Frage, wie lange die Impfhatz der Politik noch andauern soll – eine medizinisch-epidemiologische Berechtigung für den Ruf nach einer Impfpflicht besteht nicht. Eher im Gegenteil, die Impfung hält nicht nur nicht, was einmal versprochen wurde. Hinzu kommen negative Wirkungen auf die Effektivität des Immunsystems von Geimpften, wie oben angerissen (siehe auch [hier!](#)), und schwere Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen, wie [hier beschrieben](#).

Und unverdrossen wird für [Booster-Impfungen](#) getrommelt.

Es gibt "gute" andere Gründe für die Hetze gegen Ungeimpfte – [siehe hier!](#)

Ergänzung:

Der Anteil der Covid-Patienten auf den Intensivstationen kommt mit 3.655 Fällen aktuell auf 19%, belegt sind insgesamt 19.132 (21.11.21), 2790 Plätze sind frei, die sieben-Tage-Notfallreserve kommt auf 9.300. Die Höchstbelegung an Covid-Fällen lag bei 5.650 (Anfang Januar), gefolgt von 5.011 (Ende April). Am 4.8.20 betrug die Intensiv-Kapazität insgesamt 40.198 Plätze, aktuell sind es 31.222. Die Zahl der neuen "Fälle" ist aktuell doppelt so hoch wie am bisherigen Maximum zu Weihnachten 2020, die Zahl der täglichen Todesfälle beträgt ein Viertel des bisherigen Maximums von Anfang 2021.



Die Versuchung: Kliniken winken bis zu 9.500 Euro pro Covid-Fall.

Die Lage bei der Intensiv-Behandlung: Die Kapazität wurde deutlich reduziert, die Auslastung mit "Fällen" (COVID-19 als Haupt- oder Nebendiagnose) nimmt aktuell zu. Die Altersgruppe " ≥ 60 " stellt bei der Intensivpflege weit mehr als die Hälfte der "Fälle" (996 von 1531). Die Impfquote bei dieser Altersgruppe kommt auf 86% (doppelt geimpft), der Anteil der Impfdurchbrüche steigt steil an. Dabei wird das Bild wegen der Mittelung der RKI-Zahlen über vier Wochen noch abgebildert.

Lesenswert dazu: ["Ist die Sorge um eine Überlastung des Gesundheitssystems begründet?"](#)

Nachtrag:

(30.11.21) ["Bericht aus der Provinz: Das wundersame Auf und Ab der Intensivbetten und die Spielräume bei der Belegung"](#)