

Neues von den Impfdurchbrüchen

Description

Der [aktuelle Situationsbericht des RKI](#) zeigt, dass der Anteil des Impfdurchbruch genannten Impfversagens im Vergleich zur Vorwoche nur im symptomatischen Szenario weiter angestiegen ist.

Betrachtet man die Gesamtzahl der Durchbrüche über alle Altersgruppen hinweg, so liegt deren Anteil bei allen vier Szenarien bei 34,4% bis 49,2%. Gegenüber der Vorwoche haben sich die Quoten außer im symptomatischen Szenario etwas reduziert. Zudem fällt auf, dass die Dynamik bei der Altersgruppe „>=60“ in allen vier Szenarien nachlässt.

Die Altersgruppe „18-59“ verzeichnet in allen Szenarien hohe Steigerungen bei den Impfdurchbrüchen. So hat sich deren Anteil in den Szenarien „Hospitalisierung“ und „Intensivpflege“ seit dem Wochenbericht vom 7.10.21 jeweils mehr als verdoppelt, auch wenn die Anteile selbst noch deutlich geringer sind als bei der älteren Gruppe. Auffallend ist, dass sich der Anteil der Impfdurchbrüche bei den Todesfällen seit dem 7.10. bei dieser Altersgruppe mehr als verneunfacht hat.

Situationsbericht des RKI vom		07.10.21	04.11.21	11.11.21	18.11.21	25.11.21	02.12.21	Richtig	
		Alter	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil		
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei symptomatischen COVID-19-Fällen		>=60	52,6%	60,5%	60,9%	61,6%	71,4%	71,3%	35,5%
		18-59	29,4%	39,7%	41,6%	43,0%	48,8%	50,0%	76,0%
		12-17	2,2%	4,2%	4,8%	5,6%	6,7%	7,6%	243,7%
Gesamt:			27,9%	39,1%	41,9%	42,6%	49,2%	49,2%	76,7%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei hospitalisierten COVID-19-Fällen		>=60	36,8%	44,9%	45,1%	44,8%	56,0%	54,5%	48,1%
		18-59	13,3%	20,9%	22,7%	23,9%	26,2%	29,0%	118,2%
		12-17	2,7%	3,4%	3,4%	4,5%	7,5%	10,7%	294,5%
Gesamt:			23,4%	34,4%	35,8%	36,7%	44,5%	44,0%	68,3%
Wahrscheinliche Impfdurchbrüche bei COVID-19-Fällen auf Intensivstation		>=60	34,1%	36,5%	36,9%	37,8%	46,4%	44,5%	84,7%
		18-59	7,7%	12,5%	12,3%	13,1%	15,3%	15,7%	104,1%
		12-17	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	8,0%
Gesamt:			16,5%	20,5%	20,1%	20,9%	35,5%	34,4%	108,0%
Anteil wahrscheinliche Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen		>=60	33,6%	43,8%	41,7%	42,0%	62,5%	48,0%	45,6%
		18-59	1,9%	13,8%	10,5%	23,1%	16,2%	18,2%	856,9%
		12-17	0,6%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	8,0%
Gesamt:			29,6%	41,1%	40,3%	41,1%	50,2%	46,1%	55,7%

Insbesondere beim symptomatischen Szenario muss berücksichtigt werden, dass sich die Zahl der Tests seit Mitte Oktober nahezu verdoppelt hat. Da diese vor allem die Ungeimpften betroffen hat, dürfte der Anteil der Impfdurchbrüche in den RKI-Zahlen zu niedrig sein. Antigen-Tests sind seit 13.11.21 wieder kostenlos. Mit neuen Vorschriften hinsichtlich „2G+“ und „3G“ im öffentlichen Verkehr und am Arbeitsplatz dürften sich Verschiebungen ergeben. Hieraus ist zu erwarten, dass die Zahl der Impfdurchbrüche künftig weiter steigen wird.

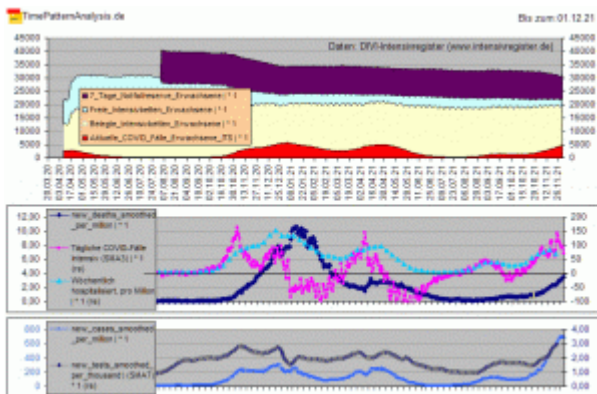
Die Vorbehalte gegenüber der Qualität der RKI-Zahlen bleiben unverändert bestehen. Die Zahlen sind Durchschnitte über die zurückliegenden vier Wochen, was dazu führt, dass sich starke wöchentliche Veränderungen abgeschwächt niederschlagen. Selbst der Leiter des Divi-Registers, Marx, musste kürzlich

in einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages einräumen, dass der Impfstatus nicht korrekt (oder gar nicht) erfasst wird.

Gerd Antes, einer der renommiertesten Medizinstatistiker Deutschlands, beklagte kürzlich, wie dilettantisch und stümperhaft in diesem Land mit Pandemie-Zahlen umgegangen wird. Gerade die Intensivstationen wären ein wichtiger Ort, um die Ursprünge und Auswirkungen der Krankheit besser zu fassen zu bekommen. Wenn die neuralgischen Punkte unseres Gesundheitssystems datentechnisch nicht ausreichend erfasst werden, dann läuft wirklich etwas schief, sagte er. Auch nach 22 Monaten kämen immer noch schwindelerregende Unterlassungssünden zum Vorschein.

Da das RKI von der Politik gesteuert wird, ist nach der dort veranstalteten Hatz auf Ungeimpfte anzunehmen, dass der Anteil der Impfdurchbrüche insgesamt eher höher ist als im Wochenbericht angegeben.

Auf den Intensivstationen liegen 4.668 Patienten mit einer Covid-19-Diagnose (Ende April 5011, Anfang Januar 5650). Ob das die Haupterkrankung ist, lässt sich nicht sagen. Belegt sind insgesamt 19.885 Plätze. Auffallend ist, dass die Zahl der 7-Tage-Notfallreserve von 10.417 per Anfang November auf jetzt 8.605 zurückgegangen ist, also um 17%. Sie haben sich offenbar in Luft aufgelöst, anderenfalls hätten sie ja zu einer entsprechenden Zunahme der freien Plätze führen müssen.



Die täglichen neuen Covid-19-Fälle in der Intensivpflege haben sich dem 23.11. halbiert. Die Zahl der wöchentlichen Hospitalisierungen liegt unter dem Vergleichswert aus dem Vorjahr. Die Zahl der Tests hat sich seit dem 23.10. in etwa verdoppelt, die Zahl der neuen „Fälle“ (nicht gleichzusetzen mit Infektionen) hat sich im selben Zeitraum mehr als verdreifacht und zeigt zuletzt Tempoverlust. Im selben Zeitraum haben sich die neuen Todesfälle, die mit Covid-19 in Verbindung gebracht werden, von 0,83 auf 3,51 pro eine Million Einwohner erhöht. Das Verhältnis zwischen neuen „Fällen“ und neuen Todesfällen liegt bei 1,14% nach 0,82% am 23.10. (Zeitverzug von 24 Tagen zwischen "Fall" und Todesfall berücksichtigt). Vor einem Jahr lag das Verhältnis bei 1,63%.

Vertraut man den Zahlen, so ist die Situation im Gesundheitswesen heute weniger angespannt als vor einem Jahr. Das gilt selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass seit August 2020 die Zahl der Intensivplätze um rund 10.000 abgebaut worden ist, ganz zu schweigen von der Reduktion der Bettenzahl im normalen Hospitalbetrieb.

Es bleibt die Frage, wieso inmitten einer angeblich zum Äußersten angespannten Situation im Gesundheitswesen in den zurückliegenden vier Wochen weitere 1.800 Intensivbetten verschwinden können.

Nachtrag:

(3.12.21) Ein in „The Lancet“ veröffentlichte Studie von Günter Kampf mit dem Titel „[The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing](#)“



“ zeigt folgendes auf:

Die Verbreitungsrate von SARS-CoV-2 durch Geimpfte im eigenen Haushalt entspricht der für Ungeimpfte. Die von angesteckten Geimpften herumtragene virale Ladung ist der infizierter Ungeimpfter gleich. Der Anteil der Geimpften unter den Hospitalisierten ist in den letzten Monaten stetig gewachsen. Unter Geimpften finden sich Superspreeder. Dabei wird auf Daten aus Deutschland (Situationsberichte des RKI) und [Daten aus England](#) Bezug genommen.

Der Autor schreibt: „Viele Entscheider nehmen an, dass Geimpfte als Übertragungs-Quelle ausgeschlossen werden können. Es erscheint bei der Entscheidung über Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen grob fahrlässig, zu ignorieren, dass die geimpfte Bevölkerung eine mögliche und relevante Übertragungsquelle ist.“

[Hier](#) wird auf weitere Studien verwiesen, die die Rolle der Infizierten bei der Übertragung analysieren.

(4.12.21) [Deutsche Mediziner berichten](#), dass in den ersten 15 Monaten der Corona-Epidemie kein einziges gesundes Kind zwischen 5 und 18 Jahren in Deutschland an Covid gestorben ist. Bezieht man Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen ein, starben sechs in dieser Altersgruppe, so die Forscher. In Deutschland leben etwa 10 Millionen Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter.

Schwere Erkrankungen waren ebenfalls extrem selten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein gesundes Kind im Alter von 5 bis 11 Jahren wegen Covid intensivmedizinisch behandelt werden musste, lag den Forschern zufolge bei etwa 1 zu 50.000. Bei älteren und jüngeren Kindern war die Wahrscheinlichkeit etwas höher, etwa 1 zu 8.000.

Insgesamt starben 14 Deutsche unter 18 Jahren an Covid. Etwa 1,5 Millionen deutsche Kinder oder Jugendliche wurden zwischen März 2020 und Mai 2021 mit Sars-Cov-2 infiziert, so die Forscher.

„Per Saldo ist die SARS-CoV-2-assoziierte Belastung durch einen schweren Krankheitsverlauf oder Tod bei Kindern und Jugendlichen gering“, schreiben die Forscher. „Dies scheint insbesondere für 5 bis 11-jährige Kinder ohne Komorbiditäten zu gelten.“

Da fragt man sich doch, was da Impfungen sollen, wie sie die Stiko jetzt befürworten soll. Will man dann in diesen Altersgruppen auch Imfdurchbrüche produzieren? Oder Tote, wo doch bekannt ist, dass jüngere Jahrgänge anfälliger für Myokarditis u.ä. als Nebenwirkung der Impfung sind?

(6.12.21) Lesenswert ["hätte ich auch drauf kommen können..."]: ["Wie das RKI mit mangelhaften Daten und einer ungeeigneten Formel die Impfeffektivität schönrechnet"](#)