Covid 19: Daten und Überlegungen

ich finde die Corona-Lage in Deutschland unübersichtlich - obwohl viele Daten offen zur Verfügung stehen, auch solche, die ich für aussagekräftig und zuverlässig halte.
Ich versuche, mir daraus ein Bild zu machen. Die Quellen, die ich dafür benutze, nenne ich jeweils genau. Denn ich möchte den link zu dieser Site hier an Andere weitergeben und fordere dazu auf, meine Schlussfolgerungen für sich selbst zu überprüfen.

2021-12-02 | Heute in Welle 4: Was kann ich tun?

Liebe Leute, ich versuche mir, mit Davids* Hilfe, ein möglichst konkretes Bild davon zu machen, was die jeweiligen Maßnahmen gegen die Verbreitung der Infektion bringen, um zu entscheiden, wo ich selbst etwas tun kann oder sollte.

1. **Die Erstimpfungen.** Theoretisch am effektivsten, praktisch aber begrenzt. Bei vielen Menschen, die sich gegen die Impfung entschieden haben, ist eine Änderung ihrer Entscheidung jetzt kaum zu erwarten. Abgesehen davon, dass ihre persönliche Entscheidung zu respektieren ist, würde selbst eine eventuelle Impfpflicht gegen die 4.Welle nun nichts mehr bringen.

Problematik, die ich im Nicht-Impfen sehe

Leute, die sich nicht impfen lassen wollen, haben sehr verschiedene Gründe. Ich kenne einen Menschen, der ausgesprochen vorsichtig und sozial ist - und für den seine Entscheidung auch eine Verantwortung für die Gesellschaft bedeutet. Ich halte das für einen Irrtum, zum Beispiel angesichts des relativen Risikos ungeimpfter Personen für einen schweren Verlauf und der erhöhten Weitergabe des Virus durch Ungeimpfte. Siehe dazu aus demEpidemiologischen Bulletin 48/2021 des RKI, Seite 22 unten (… und dennoch habe ich die Entscheidung dieses Menschen zu respektieren. Vielleicht liest er das hier ja und ändert seine Meinung, wenn er will…):

Fazit: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine vollständige Grundimmunisierung mit einem COVID-19-Impfstoff im Falle einer Infektion die Weitergabe des Virus an ungeimpfte Kontaktpersonen reduziert. Die vorliegenden epidemiologischen Studien legen nah, dass das Ausmaß der Transmissionsreduktion unter der Delta-Variante im Vergleich zu ungeimpften Indexfällen bei etwa 50 % liegt und damit im Vergleich zur Alpha-Variante vermindert ist. Die laborgestützten Studien zeigen, dass geimpfte Personen initial eine gleichhohe Viruslast wie Ungeimpfte haben, wobei es aber im Verlauf bei ersteren zu einer schnelleren Viruselimination kommt. Bei der Bewertung dieser Daten sollte zudem berücksichtigt werden, dass auch die Wirksamkeit bei der Verhinderung von asymptomatischen Infektionen in Höhe von ca. 65 % zum Gesamteffekt der Transmissionsverhinderung beiträgt.

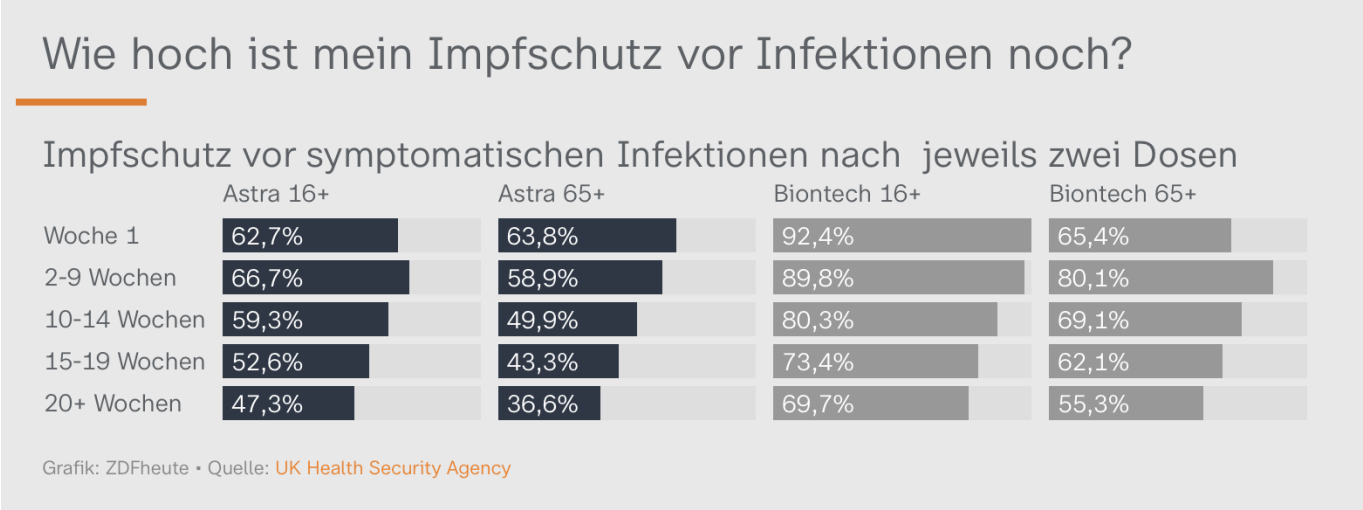
6. Impact der Auffrischimpfung

6.1 Impact auf Basis von epidemiologischen Studien aus Israel

Im Rahmen einer nationalen Auffrischimpfkampagne in **Israel** wurde seit Ende Juli 2021 allen Personen ab 60 Jahren, deren Grundimmunisierung

rki.de

2. **Boostern:** in Massen möglich und hoch effektiv weil der Impfschutz nach einigen Monaten deutlich nachlässt:



Quelle der Grafik

Und weil Modellierungen des Pandemie-Verlaufs nahelegen, dass der Effekt von 3 Booster-Impfungen in etwa dem einer Erstimpfung entspricht (Interview bei Minute 6:20). Und: das Boostern können wir bedeutend steigern, das Erst-Impfen eher nicht (siehe Punkt 1)

3. **Mobilitäts- und Kontaktbeschränkungen:** noch effektiver als es zuerst scheint, weil die Minderung des Risikos sich zu infizieren mit dem Quadrat der Minderung der Mobilität steigt. (0,9 „aushäusig verbrachte Zeit“ führt zu 0,81 Infektionen, Interview bei Minute 6). Ich denke, das dürfte auf die Kontakte übertragbar sein, habe aber keine Quelle dafür. Als Begründung stelle ich mir vor: wenn alle sich zurückhalten, treffen sie weniger Leute - und die Leute, die sie treffen, haben selbst schon weniger andere getroffen. (Also ein Effekt wie „Zins und Zinseszins“ bei der Geldanlage)

4. **Testen:** Das Testen mit offizieller Dokumentation erlaubt die zeitnahe Erkennung von Infektionen, sowie die Unterbrechung von Infektionsketten. Es entsteht ein verbessertes Lagebild als Grundlage für Entscheidungen. SieheRKI: Teststrategie. Ich denke, das ist wichtig, habe aber keine Quelle dazu, wie stark dieser Effekt gegenüber den anderen Maßnahmen wirkt.
(Natürlich ist der Test auch für den Schutz der persönlichen Kontaktpersonen wichtig - aber Achtung: besonders die Antigen-Schnelltests sind nicht sicher, sagt David.)

5. **Omikron:** Dazu gibt es zu unten nichts entscheidend neues hinzu zu fügen, siehe Wochenbericht_2021-12-02, Seiten 29ff.

Um sich tiefer gehend zu informieren empfiehlt David, sich 20 Minuten Zeit zu nehmen und dieses aktuelle Dokument vom 29.11.2021 zu lesen:
Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Aktualisierung der Empfehlung der COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff

* David ist Arzt im Krankenhaus und außerdem ein Nachbar hier. Wir beide machen zusammen diesen Blog.

Quellen

Deutschlandfunk Radio, 1.12.2021 Interview mit Prof. Kai Nagel, TU Berlin

---

2021-11-28 | Omikron?

„Omikron“ ist der Name einer neuen Variante des Covid19-Virus. David* hat geschaut, ob auf den einschlägigen Infoseiten für Mediziner etwas zu finden ist über „Omikron“. Er sagt:

Man weiß schon relativ viel (wo die Mutationen sind, was mutiert ist…), aber der Impact auf die Pandemie insgesamt, in Deutschland und damit auf unser Verhalten ist in meinen Augen noch nicht gegeben. Kann schon sein, dass da was rauskommt, man muss einfach abwarten, in 2 Wochen wissen wir mehr. Es wird jetzt demnächst unfassbar viel dazu publiziert werden. Drosten wird das wahrscheinlich als erster mal adäquat zusammen fassen und dann muss man auf eine Stellungnahme des RKI warten.

David meint, er sehe sich nicht so als Experte für dieses Gebiet, eigentlich findet er es vermessen,

sich so darüber zitieren zu lassen. Ich habe ihn trotzdem darum gebeten. Die Zielgruppe dieses Blogs ist unsere Nachbarschaft hier. Menschen die wir kennen und die wir vielleicht ein wenig stützen können, wenn wir unsere Einschätzung der Lage erklären und offenlegen.

David und ich würden es für sinnvoll halten, das nächste Coronavirus-Update von NDR-Info abzuwarten.

Ich nehme an, die vielen Untersuchungen und Publikationen werden zu einer Flut von Spekulationen führen. Davon möchte ich mich nicht verrückt machen lassen. Der nächste Termin für den Podcast mit Christian Drosten ist Dienstag der 7. Dezember um 17 Uhr.

* David ist Arzt im Krankenhaus und außerdem ein Nachbar hier. Wir beide machen zusammen diesen Blog.

Quellen

Christian Drosten und Sandra Ciesek

2021-11-27 | Ich bin zu 94% geschützt.

Mein Risiko, wegen Covid auf die Intensivstation zu kommen liegt im Verhältnis zu Ungeimpften bei aktuell 16 zu 1.

Warum habe ich diesen Blog gestartet, es gibt doch schon so viel Informationen überall im Netz?

Ich möchte mir zu Fragen, die mich speziell interessieren, Informationen verschaffen. Direkte Informationen, die noch nicht verarbeitet und interpretiert sind. Zum Beispiel ist mir die Frage wichtig: was nützt mir die Impfung wirklich? Weniger, weil ich Zweifel habe. Aber ich möchte mir sicher sein, wenn ich mit meinen ungeimpften Bekannten über dieses Thema spreche.

Also: Auf den Intensivstationen werden alle Neuaufnahmen untersucht, auch darauf hin, ob sie geimpft sind oder nicht. (Wie man das machen kann und ob es wirklich immer geschieht, will ich noch ergänzen.)

Diese Daten werden zuerst an das DIVI-Intensivregister und von dort aus an das RKI gemeldet. Sie fließen dann in die Wochenberichte, die das RKI veröffentlicht ein. Dort kann ich dann ganz genau sehen, wie viele Leute in den letzten 4 Wochen wegen Covid19 auf die Intensivstation kamen und wie viele davon geimpft gewesen sind.
Im Wochenbericht vom 25.11.2021, auf Seite 24, sehe ich:

** Altersgruppe 18-59 Jahre:
75,0% Geimpfte machen 15,3% der Patienten auf INT aus
25,0% Ungeimpfte machen 84,7% der Patienten auf INT aus**

Das ist gleich bedeutend mit: „Eine Gruppe mit 3 mal weniger Menschen stellt rund 5,5 mal so viele Patienten auf der Intensivstation.“- Drei mal Fünfeinhalb ist Sechzehneinhalb, ich kann also meinen gleichaltrigen ungeimpften Bekannten sagen:

„Jetzt und heute. So, wie wir hier stehen: Dein Risiko, bald wegen Covid19 auf der

Intensivstation zu landen ist 16 mal so hoch wie meins!“

Das Verhältnis 16 zu 1 entspricht gerundet dem Verhältnis 100 zu 6. Das heißt: wenn aus einer Gruppe von ungeimpften Leuten 100 in der Intensivstation gelandet sind, wäre das aus der gleichen Gruppe nur 6 Menschen passiert, wenn alle in der Gruppe geimpft gewesen wären. Die restlichen 94 wären davor geschützt worden. Ich kann also meinen Bekannten auch noch sagen:

„Im Vergleich zu Dir, bin ich zu 94 % vor der Intensivstation geschützt.“

Ich bin froh, dass ich das jetzt selbst weiß und in dieser Sache niemanden mehr zitieren, niemandem mehr glauben muss. Denn dann kann ich es jetzt hier im Blog schreiben - und real zu meinen ungeimpften Bekannten sagen.

Quellen:

Ich rechne hier mit etwas herum, das sich das Relative Risiko nennt. Weil ich nicht vom Fach bin, habe ich einen befreundeten Mathematiker gefragt, ob meine Rechnungen stimmen. Hat er bestätigt, auf die Idee mit den 94% hat er mich erst gebracht. Ich empfehle aber, das Ganze selbst nachzurechnen.

2021-11-25 | Warum ich derzeit keine Ligaspiele mit dem Tischtennisverein mache

Arzt David hat den Wochenbericht des RKI (18.11.2021, Seite 24) bezüglich der persönlichen Gefährdung für Ungeimpfte nochmal genauer zusammengefasst.

- ** Altersgruppe 18-59 Jahre:

74,9% Geimpfte machen 13,1% der Patienten auf INT aus 25,1% Ungeimpfte machen 86,9% der Patienten auf INT aus**

- ** Altersgruppe >60 Jahre:

85,9% Geimpfte machen 37,8% der Patienten auf INT aus 14,1% Ungeimpfte machen 62,2% der Patienten auf INT aus**

- David: „Wenn man sich das so betrachtet, kann man niemals gegen eine Impfung sein…alleine aus Eigenschutz.“

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html

Für mich heißt das: wenn so viele, der aktuell 4045 auf der Intensivstation liegenden Covid19-Patienten ungeimpft sind, muss die Infektionsrate unter Ungeimpften sehr hoch sein. Viele der heute

75.961 gemeldeten Neuinfektionen waren wahrscheinlich auch ungeimpft. Meiner Meinung nach könnte das bedeuten, dass sich die Gruppe der Ungeimpften diesen Winter über weitgehend komplett infizieren wird. Erst danach würde die Rate der Neuinfektionen wieder abklingen.
Ich würde auch keinen Grund sehen, warum dieses Phänomen Rheinland-Pfalz aussparen sollte. Wir haben ähnlich niedrige Impfraten und ähnlich hohe Sorglosigkeit wie Bayern oder Baden-Württemberg.

Unabhängig davon kommen zu den gemeldeten Neuinfektionen vermutlich viele unerkannte hinzu, vor allem bei den Geimpften.
Insgesamt heißt das: schon bei kleineren Gruppen von Menschen wird von nun an immer öfter jemand dabei sein, der/die gerade Überträger ist, ohne es zu ahnen.

Für mich als Geimpften ist das kein unmittelbares Problem. Selbst wenn ich mich infiziere, wird es mich selbst wohl nicht in Gefahr bringen. Aber damit trüge ich zu der allgemeinen Wehrlosigkeit gegen die Infektion bei.
Diese Wehrlosigkeit ist für ungeimpfte und immungeschwächte Menschen eine Lebensgefahr. Davon will ich nicht Teil sein. Die Folgen der drohenden Überlastung der Intensivmedizin will ich dabei nicht mal nennen.

Ich meine, wir müssen jetzt Zeit gewinnen. „Augen zu und die Sache hinter uns bringen“ ist keine gute Option. Ich fände besser, wenn viele Ungeimpfte noch die Chance hätten, sich impfen zu lassen, bevor sie sich infizieren.
Ich fände auch besser, wenn die Intensivstationen in Bayern sich leeren könnten, bevor sie in Rheinland-Pfalz zu voll werden. Die immer jüngeren Covid-Patienten liegen immer länger (oft 20 Tage und mehr), bis sich ihr Überlebenskampf entscheidet. Auch dafür brauchen wir Zeit. Und für die Auffrischungsimpfungen.

Deswegen möchte ich für die Dauer dieser vierten Welle an keinen Fahrgemeinschaften auf dem Weg zu einem Ligaspiel teilnehmen. Ich will mich auch nicht in Sammel-umkleiden oder Duschen aufhalten.

Natürlich, das sind kleine Dinge. Wichtiger ist es, größere Menschenansammlungen zu meiden. Aber ich meine, dass die Summe unserer kleinen Entscheidungen in diesem Winter viele Menschenleben retten kann. Das will ich für mich nicht ignorieren.

2021-11-24 | Die Kopplung der Sterberate an die Neuinfektionen ist weiterhin vorhanden.



Quelle:

Quelle: Website (von dort zurück zu dieser Website mit Ihrem „Browser zurück“) „https://www.google.com/search?q=corona+neuinfektionen+deutschland&oq=corona+neu&aqs=chrome.4.69i57j0i131i433i457i512j0i402j0i131i433i512l4j69i60.7605j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8“ Dort kann man zwischen „Neue Fälle“ und „Todesfälle“ hin und her schalten. Für meine Grafik habe ich beides überlagert.

Die gleichen Daten werden übrigens hier dargestellt:

Mir scheint, die Situation ist heute so:
- Die Impfrate in Deutschland war (und ist) nicht hoch genug, um die Neuinfektionen von den Todesfällen zu entkoppeln.
- Es ist zu erkennen, dass die Sterberate dem Verlauf der Neuinfektionen mit einer Verzögerung (etwa 2 Wochen) folgt.
- Die Todesfälle pro Infektion haben abgenommen im Vergleich zum Januar. Aber dafür sind die absoluten Infektionszahlen so viel höher, dass dieser Effekt ausgeglichen wird.

2021-11-23 | Vergleich der persönlichen Gefährdung für Geimpfte/Ungeimpfte anhand der Daten des RKI

Ich habe einen befreundeten Arzt gebeten, mir die Informationen des (momentan) letzten RKI Wochenberichtes (18.11.2021) bezüglich der persönlichen Gefährdung für geimpft/ungeimpft zusammenzufassen:

Die Kurzform ist:

- **70% der Bevölkerung sind geimpft, 10% sind Kinder - bleiben 20% übrig.**
- **diese 20% Ungeimpften machen 60-70% der Covid Infektionen auf der Intensivstation aus.**
- **bei den Todesfällen sind 60% nicht geimpft, (über 70% bei den 18-59 jährigen).**

Ich habe das überprüft und finde es in seiner Klarheit nützlich. (Danke an David!)

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html

From:
https://www.stefanbudian.de/V4/hier/ - **hier**
Nachbarschaft im Innenhof

Permanent link:
https://www.stefanbudian.de/V4/hier/doku.php?id=gaeste:covid&rev=1638534533

Last update: **2021/12/03 13:28**