

Dr. Rainer Gottwald
St.-Ulrich-Str. 11
86899 Landsberg am Lech
Tel. 08191-922219
Landsberg, den 4.2.2022

Stellungnahme zum Ende der Corona-Restriktionen in Dänemark **Fortschreibung Dashboard zum 4.2.2022**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Dashboard ist wieder auf den neuesten Stand gebracht. Die Deutschlanddaten zum 4.2.2022, die Europa- und Welt Daten zum 1.2.2022. Die Deutschlanddaten werden täglich aktualisiert, um das Ausmaß von Omikron festzustellen. Hier ist der Link zu allen Daten:

<http://oedp-landsberg.de/index.php?n=Main.Dashboard>

Die wichtigsten Ergebnisse aufgrund neuer Fakten:

1. Dänemark hebt Beschränkungen auf! (vgl. die ZEIT vom 2.2.2022; Süddeutsche vom 3.2.2022)

Als eines der ersten Länder Europas hat Dänemark am 1. Februar 2022 praktisch alle Corona-Beschränkungen aufgehoben, trotz einer nach wie vor sehr hohen Zahl an Neuinfektionen und einer 7-Tage-Inzidenz von knapp 4800. Die Maskenpflicht gehört nun bis auf Weiteres ebenso der Vergangenheit an wie das Vorzeigen von Impf-, Genesungs- und Testnachweisen per Corona-Pass. Großveranstaltungen wie Konzerte und Fußballspiele können nun ohne Teilnehmerbegrenzungen über die Bühne gehen. Discos und andere Einrichtungen des Nachtlebens dürfen ebenfalls wieder öffnen. Zeitliche Beschränkungen für den Verkauf von Alkohol etwa in Kneipen gibt es nicht mehr.

Grundlage dafür ist die Entscheidung, Covid-19 in Dänemark nicht mehr als «**gesellschaftskritische Krankheit**» einzustufen.

Die Zahl, auf die man jetzt schaut: Wie viele Personen sind nach einer Infektion ernsthaft erkrankt. Diese Kurve ist nun gebrochen.

Die Dänen haben zwei Erklärungen dafür:

mildere Krankheitsverläufe bei Omikron-Infektionen

und die im Land sehr hohen Impfzahlen. Mehr als vier Fünftel der Gesamtbevölkerung von knapp sechs Millionen Menschen verfügen über den Impf-Grundschatz gegen Covid-19.

60 Prozent haben auch schon ihre Auffrischdosis erhalten. Der Impfstoff hat sich als «Superwaffe» erwiesen.

Die Zahlen der Neuinfektionen und der Krankhauseinlieferungen haben sich voneinander entkoppelt.

2. Dänemark Vorbild für Deutschland und Europa

Schleswig-Holstein, Bremen, Bayern, Hessen folgen dem dänischen Vorbild.

Im übrigen Europa will Spanien Corona wie eine Grippe behandeln, Norwegen streicht auch fast alle Beschränkungen, die Schweiz könnte folgen. Tschechien und Finnland gehen in den kommenden Wochen einen ähnlichen Weg. Und in Schweden ist es nächste Woche so weit.

In der beigefügten Anlage sehen Sie die aktuellen Diagramme für die Länder Schleswig-Holstein, Bayern und Dänemark. Die anderen Länder (Bundesländer und Großbritannien, Irland, Spanien, Portugal, Schweiz) sehen Sie in unserem Dashboard.

3. Scheitelpunkt der Omikronwelle (bald in SH und HB)

Deutschland ist die Summe der 16 Bundesländer, was ständig betont wird. Es führt kein Weg daran vorbei, dass die Entwicklung eines jeden Bundeslandes genau angeschaut werden muss.

Derzeit schießen die Omikronzahlen in 14 Bundesländer durch die Decke. Nur in zwei Bundesländern deutet sich der Scheitelpunkt an: Schleswig-Holstein und Bremen. In den nächsten Tagen ist dieser Punkt hoffentlich stabil. Diese beiden Länder müssen genau beobachtet werden. Bis man für Deutschland insgesamt den Scheitelpunkt feststellen kann dauert es viel zu lange.

4. Kein Zusammenhang zwischen Sterbefällen und Omikron

In Dänemark war der fehlende Zusammenhang zwischen Infektion und ernsthafter Erkrankung (Sterbefälle) ausschlaggebend für den Ausstieg aus der Pandemie.

In Deutschland kann man den fehlenden Zusammenhang auch feststellen Mit Ausnahme von drei Bundesländern (HB, HH und Hessen) explodieren die Omikron-Infektionen bei einem gleichzeitigen drastischen Rückgang der Sterbefälle.

Gegenüber dem letzten Höhepunkt der in den Kliniken belegten Intensivbetten Mitte Dezember 2021 ist die Zahl der benötigten Intensivbetten innerhalb von 6 Wochen, also bis heute, um 55% gesunken. Deutschland kann diesbezüglich also ruhig dem Vorbild Dänemarks folgen.

5. Die richtige Impfquote

In Deutschland streitet man sich vor allem wegen der Übernahme des dänischen Modells, auch in der Bundesregierung. **Wegen der verhältnismäßig niedrigen Impfquote sei es zu früh, solche Schritte wie in Dänemark zu gehen, meint der Bundeskanzler Scholz.**

Im letzten Schreiben wurde gezeigt, dass die Gesamt-Impfquote für Deutschland vom RKI falsch berechnet wird. **Statt der veröffentlichten 73,2% sind es richtig 84%.**

Die Berechnung war offenbar unbekannt und es kamen etliche Zuschriften mit Fragen. Deswegen hier noch einmal eine kurze Darstellung der Berechnung:

Zunächst die Quellen:

- Für die Einwohnerzahl gibt es die Seite des Statistischen Bundesamt:
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit-2020.html>
(am 31.12.2020: 83.155.031 Einwohner)

- Zum Thema Impfen gibt es eine Seite des RKI. Es ist die grundlegende Seite, die von jedermann benutzt wird: <https://impfdashboard.de/>

Man muss nun aber sehr aufpassen, was eigentlich gerechnet werden soll.

So schreibt das RKI am 2.2.2022 in seinem Impfdashboard:

„**63,1** Mio. Menschen (75,8 % der Bevölkerung) haben bisher mindestens eine Impfdosis erhalten. Aktuell sind **20,1 Mio.** Menschen nicht geimpft (24,2 % der Bevölkerung).“

In der Summe ergibt das richtig die 83,2 Mio. Einwohner in Deutschland und 100%. Man hat es hier also ganz allgemein mit der Relation Geimpfte/Nichtgeimpfte zu tun. Aber nicht mit einer Impfquote! Hier kommen andere Faktoren ins Spiel.

Wenn man im RKI-Impf-Dashboard die einzelnen Altersgruppen anschaut, so stimmen die dort errechneten Quoten auch für folgende Altersgruppen (Prozente nach der Erstimpfung):

- über 60jährige (88,2%)
- 18-59jährige (82,2%)
- 12-17jährige (63,8%)
- 5-11jährige (18,3%)
- unter 5jährige (-)

Jedes Mal werden die in dieser Altersgruppe Geimpften ins Verhältnis gesetzt zu der Personenanzahl dieser Gruppe.

Das Problem taucht auf, wenn man eine Quote über die **gesamten Jahrgänge** berechnen will.

In der Übersicht im Impf-Dashboard sieht man, dass es drei Qualitäten von „Impfungen“ gibt, die völlig unterschiedlich strukturiert sind:

- Problemlose Impfung (12-über 60jährige)
- Eingeschränkte Impfung (5-11jährige)
- Keine Impfung vorgesehen (unter 5jährige)

Im Bulletin der STIKO vom 20.1.2022 sind auf Seite 9 die Impfstoffe dargestellt, die für die einzelnen Altersjahrgänge verwendet werden dürfen. Man sieht dort die Einschränkung bei den 5-11jährigen (die Fußnote 1 in dieser Zeile). Die unter 5jährigen werden gar nicht erwähnt. Im Anhang zu diesem Schreiben steht diese Seite 9.

Nun ist die **Impfquote der Quotient aus Erstimpfungen/Einwohnerzahl (x 100)**.

Die drei Qualitäten der „Impfungen“ dürfen nicht vermischt werden, was geschieht, wenn man die 83,2 Mio. Einwohner als Bezugzahl wählt. Äpfel und Birnen werden hier zusammengezählt. Das Ergebnis ist verzerrt.

Deswegen muss man die Personenzahlen der 0-11jährigen (9,3 Mio.) aus der Einwohnerzahl Deutschlands herausrechnen, diese sind nicht uneingeschränkt impffähig.

Die Bezugzahl ist damit nur $(83,2 - 9,3) = 73,9$ Mio. Einwohner.

Bei 63,1 Mio. Erstimpfungen beträgt die Quote also **85,4%**.

Wenn man die 63,1 Mio. Erstimpfungen auf die 83,2 Mio. Einwohner insgesamt bezieht, ergibt sich die Quote von **75,7%**. Das setzt aber voraus, dass ausnahmslos alle vom Neugeborenen bis zum Greis, geimpft werden können.

Mit dieser niedrigen Zahl kann man natürlich Druck ausüben und eine Impfpflicht fordern. Ich hoffe, dass die obigen Ausführungen klar sind, so dass sich niemand mehr von diesem Argument beeindrucken lässt.

Korrekt ist die Aussage: „Die Impfquote der über 12jährigen beträgt 85,4%“, so wie auch die Aussage von Draghi lautete.

Die zu Beginn der Impfdashboard-Seite des RKI genannte Zahl (eben diese 75,7%) muss unbedingt in 85,4% korrigiert werden. Zusätzlich muss die Bezugszahl erscheinen.

6. Herdenimmunität erreicht?

Die Herdenimmunität bezeichnet den indirekten Effekt einer Impfung, der auftritt, wenn ein gewisser Anteil der Bevölkerung geimpft ist und dadurch die Übertragung des Erregers so reduziert wird, dass auch Ungeimpfte ein niedrigeres Risiko haben sich zu infizieren. Dieser Fall tritt dann ein, wenn Impfstoffe nicht nur das Auftreten der vom Erreger verursachten Erkrankung verhindern, sondern auch die Infektion mit dem Erreger bzw. seine Übertragung. Die Herdenimmunität setzt jedoch nicht abrupt ab einem gewissen Schwellenwert ein, sondern steigt mit steigenden Impfquoten in der Intensität.

Im Juli 2021 gab es dazu zwei Stellungnahmen:

Nach Ansicht des Vorsitzenden des Weltärztebundes, Frank Ulrich Montgomery, ist eine Herdenimmunität gegen das Coronavirus "kurzfristig nicht erreichbar". Der Anteil der Geimpften und Genesenen müsste nach neuen Rechenmodellen bei rund **85 Prozent** liegen, sagte Montgomery den Zeitungen der „Funke Mediengruppe“.

Das **Robert Koch-Institut (RKI)** schlüsselte diese Zahlen noch etwas genauer auf. Angesichts der sich damals ausbreitenden Delta-Variante des Coronavirus sollten mindestens **85 Prozent der 12- bis 59-Jährigen** und **90 Prozent der Senioren ab 60 Jahren** vollständig geimpft sein.

Die aktuellen Impfdashboard Zahlen lauten:

Senioren ab 60 Jahren: 88,2% geimpft

12 – 59jährige: 82,2% geimpft

Damit ist die Herdenimmunität erreicht. Zwangsimpfungen sind nicht mehr notwendig.

7. Gefährlichkeit von Omikron (Beispiel Bayern)

Soweit ersichtlich gibt es keine neuere Untersuchung darüber, wie Krankheitsverläufe zeitlich ablaufen, beginnend mit einem positiven PCR-Test, Einlieferung ins Krankenhaus, Verlegung in die Intensivstation und schließlich Tod.

Aus dem Jahr 2020 gibt es eine Übersicht dazu, wonach zwischen Auftreten von Corona und dem Tod 24 Tage vergehen.

Anhand der beiden Diagramme für Bayern (Infizierte und Tote) kann geschätzt werden, wie gefährlich Omikron ist und den Tod verursacht.

Omikron tauchte in Deutschland Anfang November auf.

Der Scheitelpunkt der Deltavariante war bei den „Infizierten“ am 22.11.2021 erreicht. Anschließend gingen die Infektionen erheblich zurück. Omikron wurde immer stärker.

Bei den Sterbefällen war der Scheitelpunkt am 6.12.2021. Unterstellt man die 24-Tage-Frist, so war zwischen 22.11. und 6.12. die Deltavariante Ursache für den Tod.

Am 26.12. war bei den Infizierten das Minimum erreicht. Auch die Sterbefälle gingen in diesem Zeitraum weiter zurück.

Ab 27.12. wurde Delta endgültig abgelöst von Omikron, ab jetzt explodierten förmlich die Infiziertenzahlen bis auf den heutigen Tag (4.2.2022).

Trotzdem gingen die Sterbefälle weiter zurück, ebenfalls bis auf den heutigen Tag.

Unterstellt man wieder rund 24 Tage Karenzzeit, so kommt man auf den 11. Januar. Ab diesem Tag explodierten die Infiziertenzahlen. Eigentlich müssten jetzt die Sterbefälle stagnieren und sofort dramatisch steigen, wenn es einen Zusammenhang zwischen Anzahl der Infizierten und Anzahl der Sterbefälle (wie in den vergangenen Wellen!) geben würde. Das ist augenscheinlich nicht der Fall.

Wie sich die Entwicklung auf den Intensivstationen der Krankenhäuser darstellt, ist der beigefügten Übersicht zu entnehmen. Die intensivmedizinisch behandelten Covid-19-Fälle (belegte Betten) sind seit Mitte Dezember um rund 55% zurückgegangen. (vgl. Anlage Delta-Omikron.pdf).

Omikron ist tatsächlich schwächer als alle vorangegangenen Corona-Varianten!

Damit scheint sich eine These zur Entwicklung von Pandemiewellen zu bestätigen. Die zweite Welle der Pandemie ist am gefährlichsten mit den meisten Sterbefällen (war auch bei uns der Fall). Die folgenden Wellen sind immer schwächer als die jeweils vorangegangene Welle bis die Pandemie schließlich ganz ausläuft.

Eine Welle, die stärker ist als die vorangegangene, wurde noch nicht beobachtet. Lassen Sie sich von ihren Virologen entsprechende Gutachten vorlegen!

Dr. Rainer Gottwald

Personengruppe	Grundimmunisierung (GI)			Auffrischimpfung			
	1. Impfstoffdosis	2. Impfstoffdosis	Impfstofftyp, bzw. Impfschema	Impfabstand ² (Wochen)	3. Impfstoffdosis	Mindestabstand zur 2. Impfstoffdosis	
5–11-Jährige ³	Comirnaty (10 µg)	Comirnaty (10 µg)	mRNA	3–6	Aktuell keine Empfehlung		
12–17-Jährige	Comirnaty (30 µg)	Comirnaty (30 µg)			Comirnaty (30 µg)	3–6 Monate	
18–29-Jährige					Comirnaty (30 µg)		
30–59-Jährige	Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)		Comirnaty (30 µg) ³			
				Spikevax (50 µg) ^{3,5}			
≥60-Jährige	Comirnaty (30 µg)	Comirnaty (30 µg)	Heterologes Impfschema ⁴	3–6	Comirnaty (30 µg)	3 Monate	
	Spikevax (100 µg)	Spikevax (100 µg)		4–6	Spikevax (50 µg) ^{3,5}		
	Vaxzevria	Comirnaty (30 µg)		ab 4	3–6		Comirnaty (30 µg) ³
		Spikevax (100 µg)					Spikevax (50 µg) ^{3,5}
	COVID-19 Vaccine Janssen ⁴	Comirnaty (30 µg) (Optimierung der GI)		Spikevax (100 µg) (Optimierung der GI)			Comirnaty (30 µg) ³
Spikevax (50 µg) ^{3,5}							
Schwangere jeden Alters	Comirnaty (30 µg)	Comirnaty (30 µg)	mRNA	3–6	Comirnaty (30 µg)		
Personen, die einen in der EU nicht zugelassenen Impfstoff erhalten haben	Erneute Impfserie mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff			ab 4	Comirnaty (30 µg) (≥12-Jährige) oder Spikevax (50 µg) (≥30-Jährige) ⁵		

Tab. 1 | Von der STIKO empfohlene Impfstoffe und Impfabstände zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung von Immungesunden gegen COVID-19 (Stand: 20.01.2022)

- Kinder mit Vorerkrankungen oder mit Kontakt zu vulnerablen Personen im Umfeld (siehe unten).
- Sollte der empfohlene Abstand zwischen der 1. und 2. Impfstoffdosis überschritten worden sein, kann die Impfserie dennoch fortgesetzt werden und muss nicht neu begonnen werden.
- Für die Auffrischimpfung soll möglichst der mRNA-Impfstoff verwendet werden, der bei der Grundimmunisierung zur Anwendung kam. Wenn dieser nicht verfügbar ist, kann bei ≥30-Jährigen der jeweils andere mRNA-Impfstoff verwendet werden. Die STIKO betrachtet in der Altersgruppe ≥30 Jahre die beiden mRNA-Impfstoffe als gleichwertig.
- Für eine ausführliche Darstellung der Immunogenität, Sicherheit und Wirksamkeit dieses heterologen Impfgregimes siehe 8. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO und die wissenschaftliche Begründung zur COVID-19 Vaccine Janssen.
- Für die Auffrischimpfung von Personen mit Immundefizienz soll Spikevax in einer Dosierung von 100 µg verwendet werden (siehe 11. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO).