



Neue Krankenhausdaten und Studien zeigen: Triftige Gründe für eine Impfpflicht fehlen

Der Vorwurf wiegt schwer: Ungeimpfte sind unsolidarisch, da von ihnen eine höhere Ansteckungsgefahr ausgeht und sie das Gesundheitssystem überlasten. Eine Multipolar-Auswertung der aktuellen Abrechnungsdaten der Krankenhäuser zeigt jedoch, dass sich die Krankenhausbelegungstage seit Beginn der Coronakrise in einem dauerhaften Rekordtief befinden. Selbst die Belegungstage auf den Intensivstationen sind im Vergleich zu 2019 zurückgegangen. Neuere Studien deuten zudem darauf hin, dass hauptsächlich die Geimpften für die derzeitige Rekordinzidenz verantwortlich sind.

KARSTEN MONTAG, 25. November 2021, 1 Kommentar

Der scheidende Gesundheitsminister Jens Spahn sieht die Ursache für eine hohe Auslastung der Intensivstationen allein bei den Ungeimpften, auch Medienkommentare [legen das nahe](#). Doch was ist dran an der Behauptung, das Gesundheitssystem stünde vor dem Kollaps und schuld an den schärferen Maßnahmen seien allein die Ungeimpften?

Krankenhausauslastung auf Rekordtief

Multipolar liegen die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für den Zeitraum Januar bis September 2021 vor, die das „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus“ ([InEK](#)) erfasst. Die Daten wurden mit einer Woche Verspätung am 19. November bereitgestellt. (1) Der Zugang zu ihnen über den InEK-Datenbrowser gestaltete sich jedoch, [wie schon bei den vorhergehenden Multipolar-Recherchen zum Thema](#), sehr schwierig und zeitaufwändig.

Die nun vorliegenden Daten zeigen eindrucksvoll, dass das deutsche Gesundheitssystem in den ersten neun Monaten dieses Jahres von einer Überlastung weit entfernt war. Tatsächlich ist sogar das Gegenteil der Fall. Im Verhältnis zum Vergleichszeitraum im Jahr 2019 sind die Krankenhausbelegungstage um 19 Prozent und die Belegungstage mit Intensiv-Aufenthalt um acht Prozent zurückgegangen. Verantwortlich für diesen Rückgang waren nicht nur weniger Fälle, sondern auch eine geringere durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus.

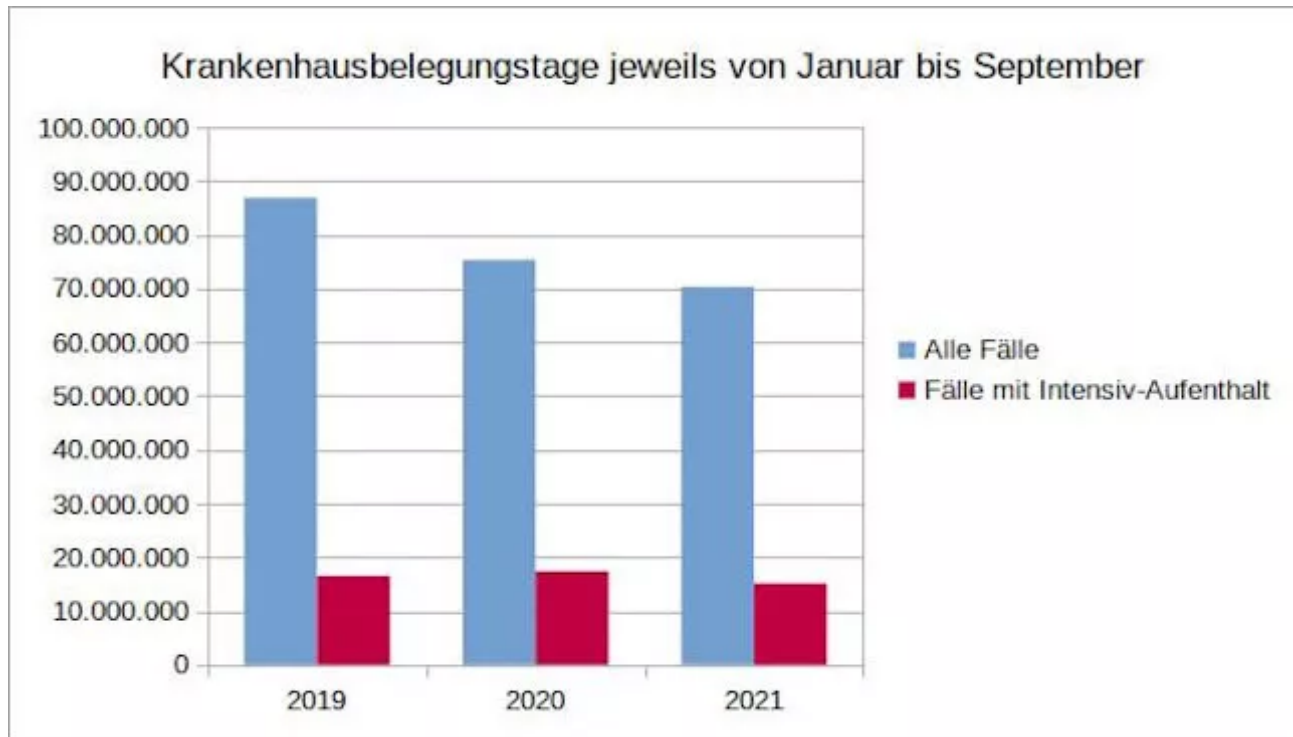


Abbildung 1: Eigene Darstellung, Datenquelle: [Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus](#)

Die typischsten Diagnosen bei einer schweren COVID-19-Infektion sind eine grippeähnliche Erkrankung, eine Lungenentzündung sowie sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (ICD-10-Abrechnungscodes J09 bis J22). Im Vergleich zu 2019 sind diese Fälle um 26 Prozent zurückgegangen. Lediglich bei den Fällen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigten, ist ein Zuwachs von 67 Prozent zu verzeichnen.

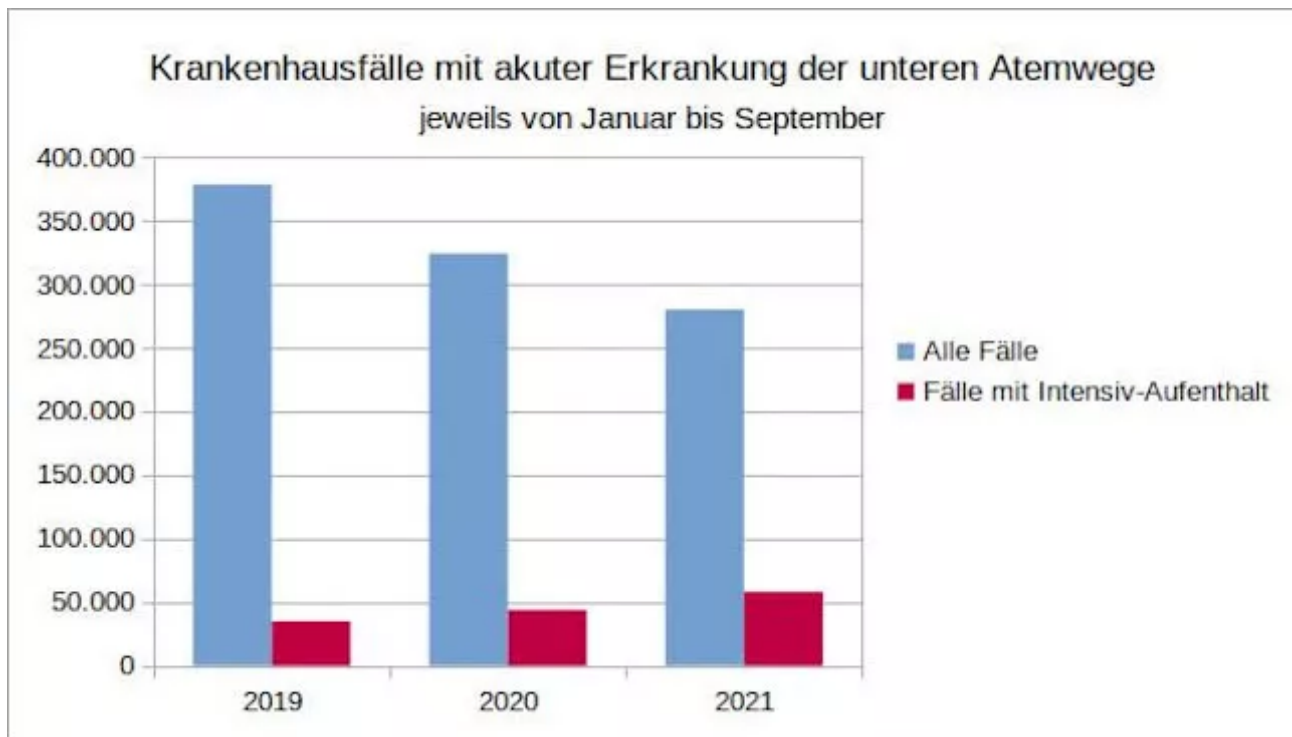


Abbildung 2: Eigene Darstellung, Datenquelle: [Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus](#)

Der Verlauf der Anzahl der stationären Aufnahmen in den Krankenhäusern zeigt, wie deutlich die Krankenhausfälle in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zu 2019 zurückgegangen sind und welchen geringen Anteil die Grippe, Lungenentzündungen und sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege daran haben.

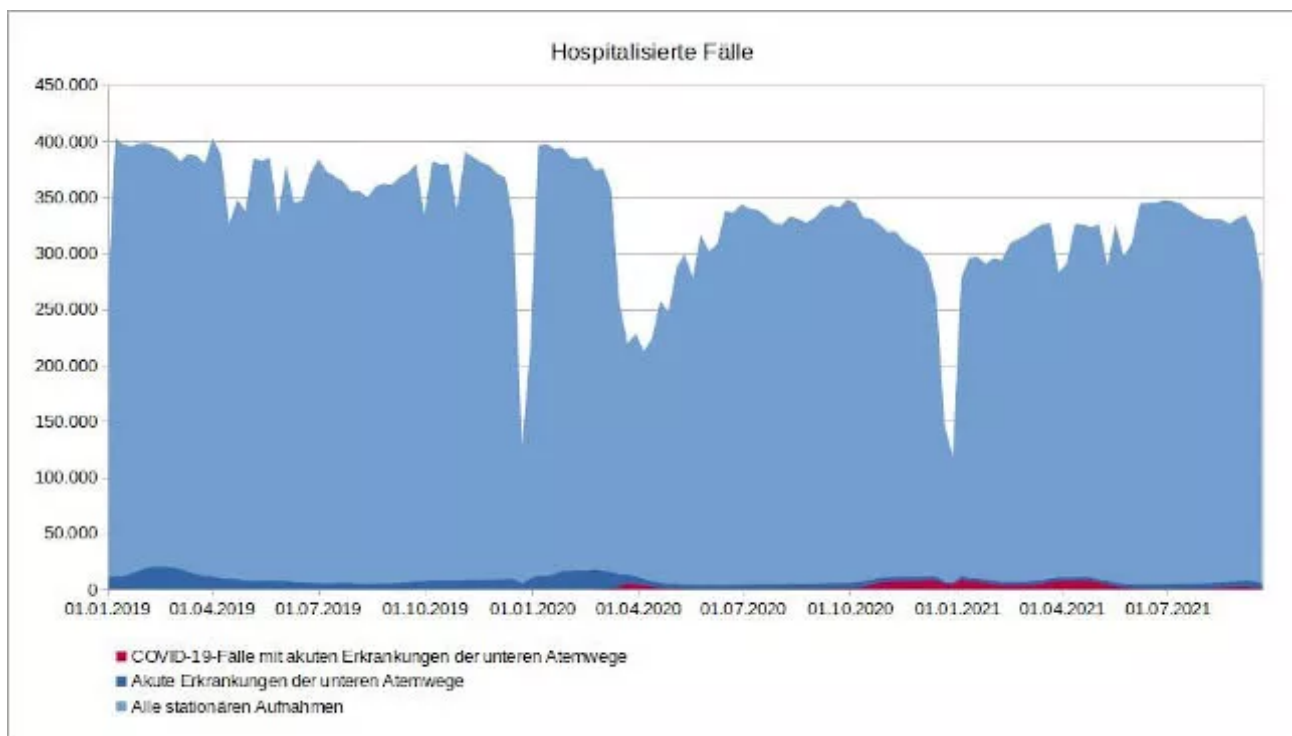


Abbildung 3: (für größere Darstellung [hier klicken](#)) Eigene Darstellung, Datenquelle: [Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus](#)

Deren Anteil ist zwar bei den Fällen mit Intensiv-Aufenthalt deutlich höher, hat jedoch keinen sichtbaren Einfluss auf die Veränderung der Anzahl der gesamten Fälle, die intensivmedizinisch behandelt werden

mussten.

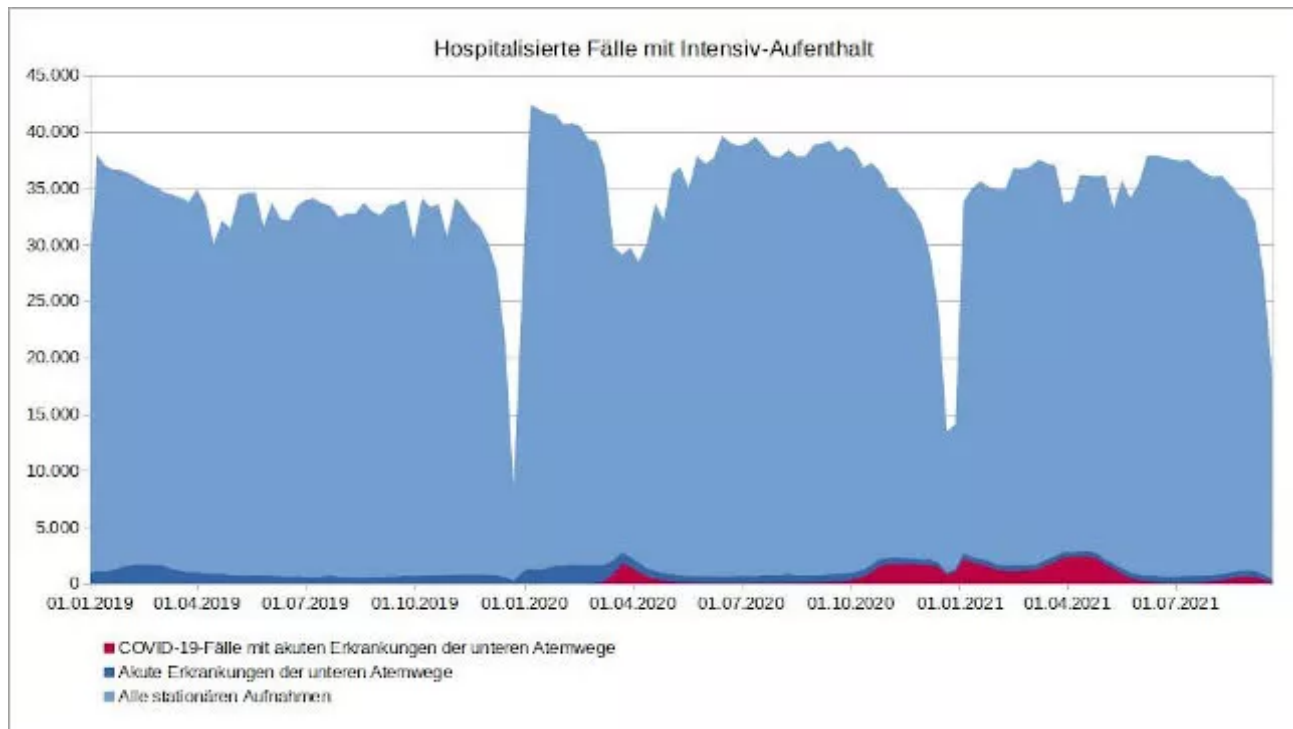


Abbildung 4: (für größere Darstellung [hier klicken](#)) Eigene Darstellung, Datenquelle: [Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus](#)

Angesichts des Rekordtiefs der Auslastung der deutschen Krankenhäuser seit Beginn der Coronakrise stellt sich nicht nur die Frage, ob Menschen, die sich nicht gegen COVID-19 impfen lassen, eine Gefahr für das deutsche Gesundheitssystem darstellen, sondern ob die Pandemie ohne Maßnahmen die Krankenhäuser hierzulande überhaupt vor ein ernsthaftes Problem gestellt hätte. [Laut den](#) „Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise“ vom 30. April 2021 des Expertenbeirats des Bundesgesundheitsministerium haben die Einnahmeausfälle der deutschen Krankenhäuser allein 2020 Kompensationszahlungen von 10,2 Milliarden Euro ausgelöst.

Der Bericht des Beirates für den Zeitraum Januar bis Mai 2021 ist bereits seit Monaten fertiggestellt. Prof. Dr. Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin, Mitglied und hauptverantwortlicher Co-Autor der Berichte des Expertenbeirats, erklärte gegenüber Multipolar, dass Gesundheitsminister Spahn bis heute keine diesbezügliche Beiratssitzung einberufen habe. Hat der Minister kein Interesse daran, die Rekord-Unterauslastung der deutschen Krankenhäuser publik zu machen?

Ansteckungsgefahr durch Geimpfte ähnlich hoch

Mehrere in den letzten Monaten veröffentlichte Studien deuten zudem darauf hin, dass die COVID-19-Impfung die Verbreitung der Delta-Variante von SARS-CoV-2 kaum verhindert.

- Im wöchentlichen Bericht über Morbidität und Mortalität der *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), dem US-amerikanischen Pendant zum Robert Koch-Institut (RKI), erschien am 6. August [ein Beitrag über eine Studie](#), die einen COVID-19-Ausbruch der Delta-Variante unter den Einwohnern einer Stadt in Massachusetts im Juli 2021 untersucht. Bei einer Impfquote von 69 Prozent hatten sich 469 Einwohner infiziert. Drei Viertel davon waren vollständig geimpft. Von diesen erkrankten 79 Prozent symptomatisch.

Von den fünf Fällen, die im Krankenhaus stationär behandelt werden mussten, waren vier vollständig geimpft. Der Ct-Wert der zugehörigen PCR-Tests, die einen Hinweis auf die Virenlast und damit auf das Ansteckungspotential liefert (ein niedriger Ct-Wert bedeutet hohe Viruslast), war bei den Geimpften ähnlich niedrig wie bei den Ungeimpften.

- In der Fachzeitschrift *Lancet* wurde am 28. Oktober ein [Artikel zu einer britischen Studie](#) veröffentlicht, die über den Zeitraum eines Jahres, vom 13. September 2020 bis 15. September 2021, mit einer Teilnehmerzahl von 602 Personen die Übertragung und die Viruslast bei geimpften und ungeimpften Personen mit einer leichten Infektion mit der Delta-Variante untersucht. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass bei geimpften Personen die Virenlast zwar schneller abgebaut wird, vollständig Geimpfte jedoch über eine ähnlich hohe Spitzenviruslast verfügen wie Ungeimpfte und sie daher eine Infektion im häuslichen Umfeld wirksam übertragen können, auch auf vollständig geimpfte Kontaktpersonen.
- Im Vorabdruck zu einer [Studie aus den USA](#) vom 6. November über die Verbreitung der Delta-Variante unter vollständig Geimpften kommen die Forscher zu dem Schluss, dass sowohl geimpfte als auch ungeimpfte Personen, die mit der Delta-Variante infiziert sind, die Infektion übertragen können.

Solche Hinweise führten vor dem Hintergrund der deutschlandweiten Rekordinzidenzen offenbar dazu, dass sowohl Gesundheitsminister Spahn als auch RKI-Präsident Wieler in der Bundespressekonferenz am 12. November [einräumten](#), dass „auch die Geimpften und Genesenen Teil der Infektionsentwicklung in Deutschland sind“ und dass die Impfeffektivität zur Verhinderung der Ausbreitung der Delta-Variante deutlich geringer ist als bei der Alpha-Variante.



Abbildung 5: Eigene Darstellung, Datenquelle: [Robert Koch-Institut](#)

Detailliertere Angaben zum Verhältnis der Übertragungsfahr bei Geimpften und Ungeimpften machten Spahn und Wieler nicht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, auf welcher Datengrundlage die Regierung fordert, dass

nur noch getestete Geimpfte und Genesene an Veranstaltungen teilnehmen dürfen, getestete Ungeimpfte hingegen nicht.

Die Annahme, dass nur die Impfung die Ansteckungswelle wirksam aufhalten könne, erscheint angesichts der vorliegenden Erkenntnisse fehlerhaft. Die aktuellen Inzidenzen legen vielmehr nahe, dass die Erleichterungen für Geimpfte und Genesene Ursache der derzeitigen Rekordwerte sind.

Notwendige Risikoabwägung

Abseits der sachlich nicht begründeten – und unethischen – öffentlichen Stimmungsmache gegen Ungeimpfte fällt häufig unter den Tisch, welche Gründe dagegen sprechen können, sich impfen zu lassen. An erster Stelle steht dabei die Abwägung von Nutzen und Risiko. Was im hohen Alter oder bei Menschen mit einschlägigen Vorerkrankungen durchaus Sinn machen kann, ist für andere Gruppen fraglich.

Insbesondere bei jüngeren Menschen und Kindern verläuft eine Infektion in der Regel mild. Eine im August in *Lancet* veröffentlichte [britische Studie](#) kommt zum Ergebnis, dass die Krankheit bei Kindern im Alter von 5 bis 17 Jahren häufig asymptomatisch oder mild verläuft und Fälle mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung nur selten vorkommen.

Es stellt sich daher die Frage, ob man Menschen, die ernsthafte Folgen einer Erkrankung kaum befürchten müssen, Impfstoffe verabreichen sollte, die nur eine [bedingte Zulassung](#) von der Europäischen Arzneimittelagentur erhalten haben und deren [Nebenwirkungen](#) und Langzeitfolgen noch nicht ausreichend erforscht sind.

Seit mittlerweile knapp 80 Jahren suchen Medizinerwissenschaftler nach einem wirksamen Impfstoff gegen die jährlich im Herbst wiederkehrende Grippe. Aufgrund der stetigen Mutationen der Influenza-Erreger müssen die Impfstoffe jedes Jahr neu angepasst werden. Nicht selten ist die Anpassung nicht ausreichend, so dass die Impfung sogar mehrfach das Risiko einer Infektion [vergrößerte](#), anstatt es zu mindern, wie selbst das RKI in seinen „Berichten zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland“ feststellen musste (hier für die Jahre [2017](#) und [2018](#).)

Es bedarf daher großen Vertrauens in die Pharmaindustrie, zu glauben, dass diese in nur einem halben Jahr Entwicklungszeit gleich mehrere Impfstoffe zur Marktreife gebracht haben kann, welche dauerhaft und ausreichend vor einem ähnlich schnell mutierenden Erreger mit ähnlichem Verbreitungsweg und ähnlichen Symptomen schützen.

Natürliche Immunität überlegen?

Eine andere Frage lautet, ob eine natürliche Immunität durch eine überstandene Infektion wirksamer und nachhaltiger sein kann als eine Impfung. Eine [Studie aus den USA](#), die am 29. Oktober im wöchentlichen Bericht über Morbidität und Mortalität der CDC veröffentlicht wurde, stellt fest, dass genesene Ungeimpfte ein über fünffach höheres Risiko haben, sich erneut mit dem Erreger anzustecken, als Geimpfte. Allerdings geben einige der Co-Autoren der Studie an, Unterstützungen von Pharma-Unternehmen wie Pfizer, Merck, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur, AstraZeneca und Biofire Diagnostics erhalten zu haben.

Eine von solchen Industrieinflüssen unabhängige [Studie aus Israel](#), die als Vorabdruck am 25. August veröffentlicht wurde, kommt hingegen zu dem Schluss, dass Geimpfte im Verhältnis zu Genesenen ein 13-fach höheres Risiko haben, sich mit der Delta-Variante anzustecken. Die Frage, ob eine Impfung länger und besser schützt als eine überstandene Infektion, scheint noch nicht ausreichend geklärt. *(Anmerkung der Redaktion: Der Wissenschaftsjournalist Bert Ehgartner legte am 10. November [auf Multipolar dar](#), weshalb Genesene „offenbar besser geschützt sind“ als Geimpfte.)*

Fazit: Solange von Menschen, die einer Impfung gegen COVID-19 skeptisch gegenüberstehen, keine nachweisbar außergewöhnliche Gefahr für den Rest der Bevölkerung ausgeht, sollte es der Entscheidung jedes Einzelnen überlassen bleiben, sich impfen zu lassen oder nicht.

Über den Autor: [Karsten Montag](#), Jahrgang 1968, hat Maschinenbau an der RWTH Aachen, Philosophie, Geschichte und Physik an der Universität in Köln sowie Bildungswissenschaften in Hagen studiert. Er war viele Jahre Mitarbeiter einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung, zuletzt Abteilungs- und Projektleiter in einer Softwarefirma, die ein Energiedatenmanagement- und Abrechnungssystem für den Energiehandel hergestellt und vertrieben hat. Er ist regelmäßiger Autor für Multipolar. Seine zuletzt hier veröffentlichten [Recherchen zu den Abrechnungsdaten](#) der Krankenkassen mit Blick auf COVID-19 wurden von verschiedenen Medien aufgegriffen.

Anmerkungen

(1) Die Datenlieferung vom InEK war eine Woche im Verzug. Nach Paragraph 21, Abs. 3(b) Krankenhausentgeltgesetz ist das InEK verpflichtet, die Abrechnungsdaten vier Wochen nach Ende der Frist für die Krankenhäuser, die unterjährigen Daten zu liefern, im Internet bereitzustellen. Die Datenlieferung hätte daher am 12. November zur Verfügung stehen müssen. Tatsächlich stand sie erst am 19. November bereit.

Weitere Artikel zum Thema:

- **Abrechnungsdaten der Krankenkassen: Nur jeder zweite „Corona-Patient“ wegen Corona-Verdacht im Krankenhaus** (Karsten Montag, 30.10.2021)
- **Wie erwartbare Sterbefälle und Krankenhausbelegungen zur COVID-19-Notlage erklärt werden** (Karsten Montag, 24.5.2021)
- **Warum die Corona-Todeszahlen in ganz Europa nicht plausibel sind** (Karsten Montag, 29.4.2021)
- **Betrugsverdacht: Warum die Todeszahlen des Robert Koch-Instituts nicht plausibel sind** (Karsten Montag, 16.4.2021)