

2021-01-03

Klaus Friedrich

**Aktuelle Information über das
Coronavirus**

Stay healthy

Table 1. Symptoms and risk factors associated with COVID-19

Clinical presentation

Presenting signs and symptoms of COVID-19 vary.

Most persons experience fever (83–99%), cough (59–82%), fatigue (44–70%), anorexia (40–84%), shortness of breath (31–40%), myalgias (11–35%). Other non-specific symptoms, such as sore throat, nasal congestion, headache, diarrhoea, nausea and vomiting, have also been reported (17, 48-50). Loss of smell (anosmia) or loss of taste (ageusia) preceding the onset of respiratory symptoms has also been reported (19, 51, 52).

Older people and immunosuppressed patients in particular may present with atypical symptoms such as fatigue, reduced alertness, reduced mobility, diarrhoea, loss of appetite, delirium, and absence of fever (34-36).

Symptoms such as dyspnoea, fever, gastrointestinal (GI) symptoms or fatigue due to physiologic adaptations in pregnant women, adverse pregnancy events, or other diseases such as malaria, may overlap with symptoms of COVID-19 (53).

Children might not have reported fever or cough as frequently as adults (32).

Risk factors for severe disease

Age more than 60 years (increasing with age).

Underlying noncommunicable diseases (NCDs): diabetes, hypertension, cardiac disease, chronic lung disease, cerebrovascular disease, chronic kidney disease, immunosuppression and cancer have been associated with higher mortality.

Smoking.

Table 2. COVID-19 disease severity

Mild disease		<p>Symptomatic patients (Table 1) meeting the case definition for COVID-19 without evidence of viral pneumonia or hypoxia.</p> <p>See the WHO website for most up-to-date case definitions (1).</p>
Moderate disease	Pneumonia	<p>Adolescent or adult with clinical signs of pneumonia (fever, cough, dyspnoea, fast breathing) but no signs of severe pneumonia, including SpO₂ ≥ 90% on room air (54).</p> <p>Child with clinical signs of non-severe pneumonia (cough or difficulty breathing + fast breathing and/or chest indrawing) and no signs of severe pneumonia.</p> <p>Fast breathing (in breaths/min): < 2 months: ≥ 60; 2–11 months: ≥ 50; 1–5 years: ≥ 40 (55).</p>
Severe disease	Severe pneumonia	<p>Adolescent or adult with clinical signs of pneumonia (fever, cough, dyspnoea, fast breathing) plus one of the following: respiratory rate > 30 breaths/min; severe respiratory distress; or SpO₂ < 90% on room air (54).</p> <p>Child with clinical signs of pneumonia (cough or difficulty in breathing) + at least one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none">• Central cyanosis or SpO₂ < 90%; severe respiratory distress (e.g. fast breathing, grunting, very severe chest indrawing); general danger sign: inability to breastfeed or drink, lethargy or unconsciousness, or convulsions (55,56).• Fast breathing (in breaths/min): < 2 months: ≥ 60; 2–11 months: ≥ 50; 1–5 years: ≥ 40 (55). <p>While the diagnosis can be made on clinical grounds; chest imaging (radiograph, CT scan, ultrasound) may assist in diagnosis and identify or exclude pulmonary complications.</p>

Critical disease

Acute respiratory distress syndrome (ARDS) (57-59)

Onset: within 1 week of a known clinical insult (i.e. pneumonia) or new or worsening respiratory symptoms.

Chest imaging: (radiograph, CT scan, or lung ultrasound): bilateral opacities, not fully explained by volume overload, lobar or lung collapse, or nodules.

Origin of pulmonary infiltrates: respiratory failure not fully explained by cardiac failure or fluid overload. Need objective assessment (e.g. echocardiography) to exclude hydrostatic cause of infiltrates/oedema if no risk factor present.

Oxygenation impairment in adults (57, 59):

- Mild ARDS: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2^{\text{a}} \leq 300 \text{ mmHg}$ (with PEEP or CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).^b
- Moderate ARDS: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (with PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).^b
- Severe ARDS: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (with PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).^b

Oxygenation impairment in children: note OI and OSI.^c Use OI when available. If PaO_2 not available, wean FiO_2 to maintain $\text{SpO}_2 \leq 97\%$ to calculate OSI or $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2$ ratio:

- Bilevel (NIV or CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via full face mask: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ or $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$.
- Mild ARDS (invasively ventilated): $4 \leq \text{OI} < 8$ or $5 \leq \text{OSI} < 7.5$.
- Moderate ARDS (invasively ventilated): $8 \leq \text{OI} < 16$ or $7.5 \leq \text{OSI} < 12.3$.
- Severe ARDS (invasively ventilated): $\text{OI} \geq 16$ or $\text{OSI} \geq 12.3$.

**Critical
disease**

Sepsis (3,4)

Adults: acute life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to suspected or proven infection. Signs of organ dysfunction include: altered mental status, difficult or fast breathing, low oxygen saturation, reduced urine output (3), fast heart rate, weak pulse, cold extremities or low blood pressure, skin mottling, laboratory evidence of coagulopathy, thrombocytopenia, acidosis, high lactate, or hyperbilirubinemia.

Children: suspected or proven infection and ≥ 2 age-based systemic inflammatory response syndrome (SIRS) criteria,^e of which one must be abnormal temperature or white blood cell count.

**Septic
shock (3,4)**

Adults: persistent hypotension despite volume resuscitation, requiring vasopressors to maintain MAP ≥ 65 mmHg and serum lactate level > 2 mmol/L.

Children: any hypotension (SBP < 5 th centile or > 2 SD below normal for age) or two or three of the following: altered mental status; bradycardia or tachycardia (HR < 90 bpm or > 160 bpm in infants and heart rate < 70 bpm or > 150 bpm in children); prolonged capillary refill (> 2 sec) or weak pulse; fast breathing; mottled or cool skin or petechial or purpuric rash; high lactate; reduced urine output; hyperthermia or hypothermia (60, 61).

Wie Bluthochdruck den Krankheitsverlauf beeinflusst

Eine Infektion mit dem neuen Coronavirus verläuft bei hohem Blutdruck häufiger lebensbedrohlich. Eine deutsche Studie hat nach den Ursachen gesucht und erste Hinweise darauf gefunden, welches Mittel das Risiko senken könnte.

von [Christiane Gelitz](#)






Menschen **mit Bluthochdruck erkranken häufiger schwer** an Covid-19 und haben ein **erhöhtes Sterberisiko**. ...

Bei Menschen mit hohem Blutdruck waren verschiedene Immunzellen schon vor der Infektion mit dem neuartigen Coronavirus entzündlich vorbelastet, und nach der Infektion entwickelten sie häufiger eine **überschießende Immunreaktion**, verbunden mit einem schweren Krankheitsverlauf. ...

Die überschießende Immunantwort nach Infektion mit dem Coronavirus lasse sich aber mit bestimmten blutdrucksenkenden Mitteln dämpfen, ...

ACE-Hemmer könnten das Risiko von Patienten mit Bluthochdruck für einen schweren Krankheitsverlauf verringern«, ...

Hypertension delays viral clearance and exacerbates airway hyperinflammation in patients with COVID-19

Saskia Trump 1,17, Soeren Lukassen 2,17, Markus S. Anker3,4,5,6,17, Robert Lorenz Chua 2,17, Johannes Liebig 2,17, Loreen Thürmann 1,17, Victor Max Corman 7,17, Marco Binder 8,17, Jennifer Loske 1, Christina Klasa9, Teresa Krieger2, Bianca P. Hennig 2, Marey Messingschlager 1, Fabian Pott 7,1 0, Julia Kazmierski 7,1 0, Sven Twardziok2, Jan Philipp Albrecht2, Jürgen Eils2, Sara Hadzibegovic3,4,5,6, Alessia Lena3,4,5,6, Bettina Heidecker3, Thore Bürgel2, Jakob Steinfeldt 3, Christine Goffinet 7,1 0, Florian Kurth 11,12, Martin Witzernath11, Maria Theresa Völker 13, Sarah Dorothea Müller13, Uwe Gerd Liebert 14, Naveed Ishaque 2, Lars Kaderali 9, Leif-Erik Sander 11, Christian Drosten 7, Sven Laudi 13,18 , Roland Eils 2,15,16,18 , Christian Conrad 2,18 , Ulf Landmesser 3,18  and Irina Lehmann 1,15,18 

In coronavirus disease 2019 (COVID-19), hypertension and cardiovascular diseases are major risk factors for critical disease progression. However, the underlying causes and the effects of the main anti-hypertensive therapies—angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) and angiotensin receptor blockers (ARBs)—remain unclear. Combining clinical data (n= 144) and single-cell sequencing data of airway samples (n= 48) with in vitro experiments, we observed a distinct inflammatory predisposition of immune cells in patients with hypertension that correlated with critical COVID-19 progression. ACEI treatment was associated with dampened COVID-19-related hyperinflammation and with increased cell intrinsic antiviral responses, whereas ARB treatment related to enhanced epithelial-immune cell interactions. Macrophages and neutrophils of patients with hypertension, in particular under ARB treatment, exhibited higher expression of the pro-inflammatory cytokines CCL3 and CCL4 and the chemokine receptor CCR1. Although the limited size of our cohort does not allow us to establish clinical efficacy, our data suggest that the clinical benefits of ACEI treatment in patients with COVID-19 who have hypertension warrant further investigation.

Inhalt

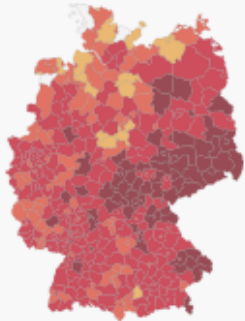
1. Zahlen und Fakten (Folie 9 ff)
2. Strategie (Folie 26 ff)
3. Labor und Testung (Folie 42 ff)
4. Pharmakologie (Folie 46 ff)
5. Medizinische Versorgung (Ambulant (Folie 96 ff), Kliniken (Folie 96 ff), Intensiv (Folie 98ff))
6. Masken (Folie 102 ff)
7. Reinigung und Desinfektion
8. Sonstiges (Folie 105 ff)

Inhalt

Zahlen und Fakten

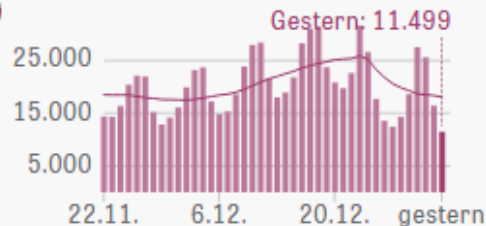
Die wichtigsten Zahlen zur Corona-Pandemie

Deutschland



126.481 Neuinfektionen / 7 Tage

1.773.104 gesamt, 34.933 Tote



Meiste Neuinfektionen in den letzten sieben Tagen

Je 100.000 Einwohner / absolut

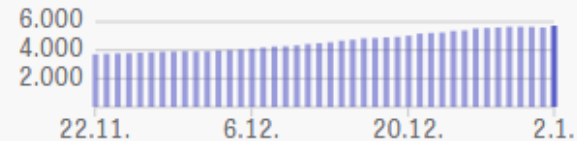
Vogtlandkreis SN	1.032,3	2.333
Meißen SN	562,6	1.360
Elbe-Elster BB	494,0	503
Nordsachsen SN	437,9	866
Spree-Neiße BB	433,5	493

Kreise über 200: 81 • **100-200:** 222 • **50-100:** 77 • **35-50:** 21

Stadt- oder Landkreis suchen

Intensivstationen

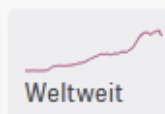
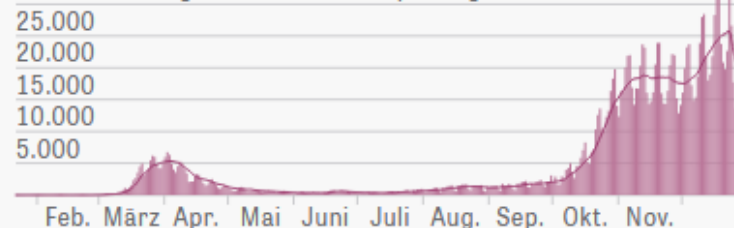
Aktuell **5.726** Covid-19-Patienten in Intensivversorgung



Aktuelle Bettenbelegung: **22** Covid-19 • **60** andere • **18** frei

Verlauf der Pandemie Fälle Tote

30.000 bestätigte Neuinfektionen pro Tag



Land suchen

Impfstoffe in Entwicklung



Quellen: Kreis- und Landesbehörden, RKI, JHU, Impfstoff-Zentrum London School of Hygiene & Tropical Medicine, WHO.

⊕ Methodik [Zur interaktiven Coronavirus-Karte für Deutschland](#)

weltweit

84,6 Mio.

Infizierte gesamt

(+600.000 tägl.)

35,2 Mio.

aktiv infiziert

47,6 Mio.

wieder gesund

(+310.000 tägl.)

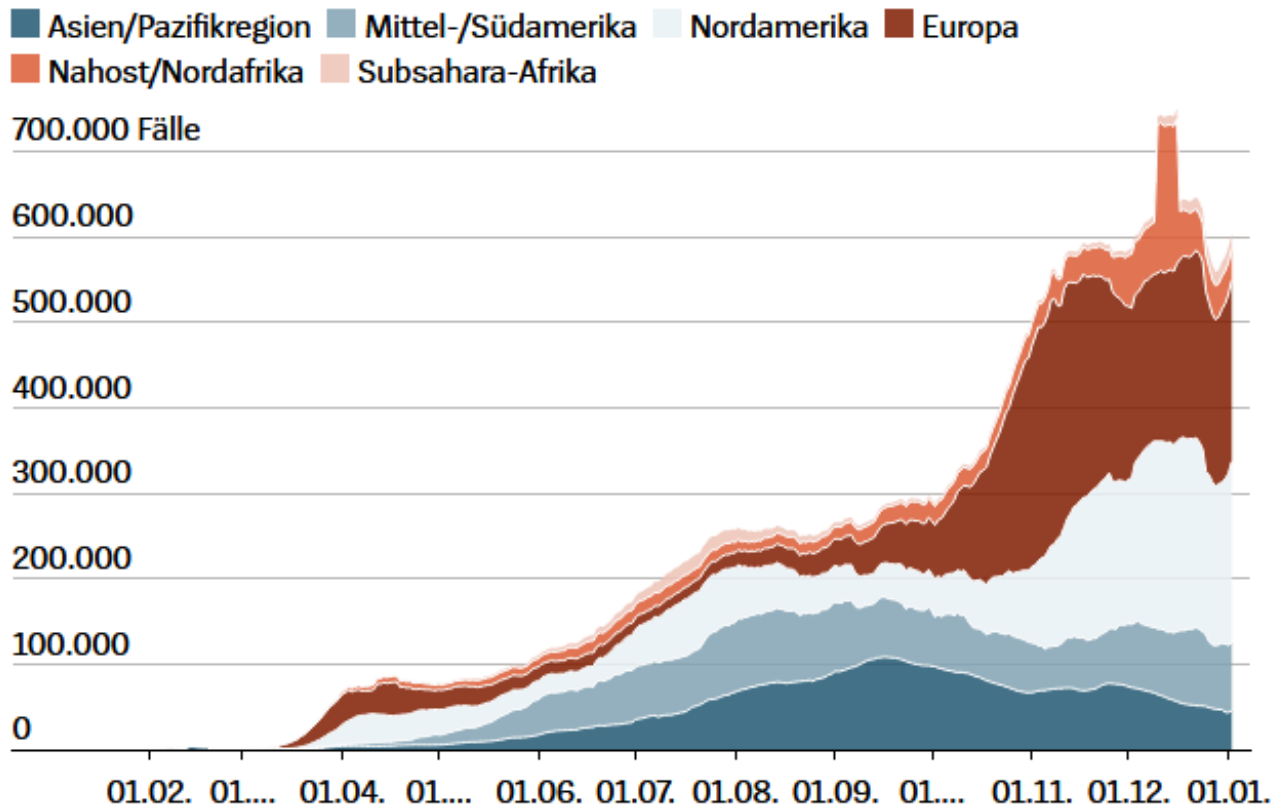
1,8 Mio.

gestorben

(+11.000 tägl.)

weltweit

Tägliche bestätigte Neuinfektionen nach Weltregionen (Sieben-Tage-Durchschnitt)



Deutschland

1,77 Mio.

Infizierte gesamt

(+17.830 tägl.)

349.457

aktiv infiziert

1,38 Mio.

wieder gesund

34.272

gestorben

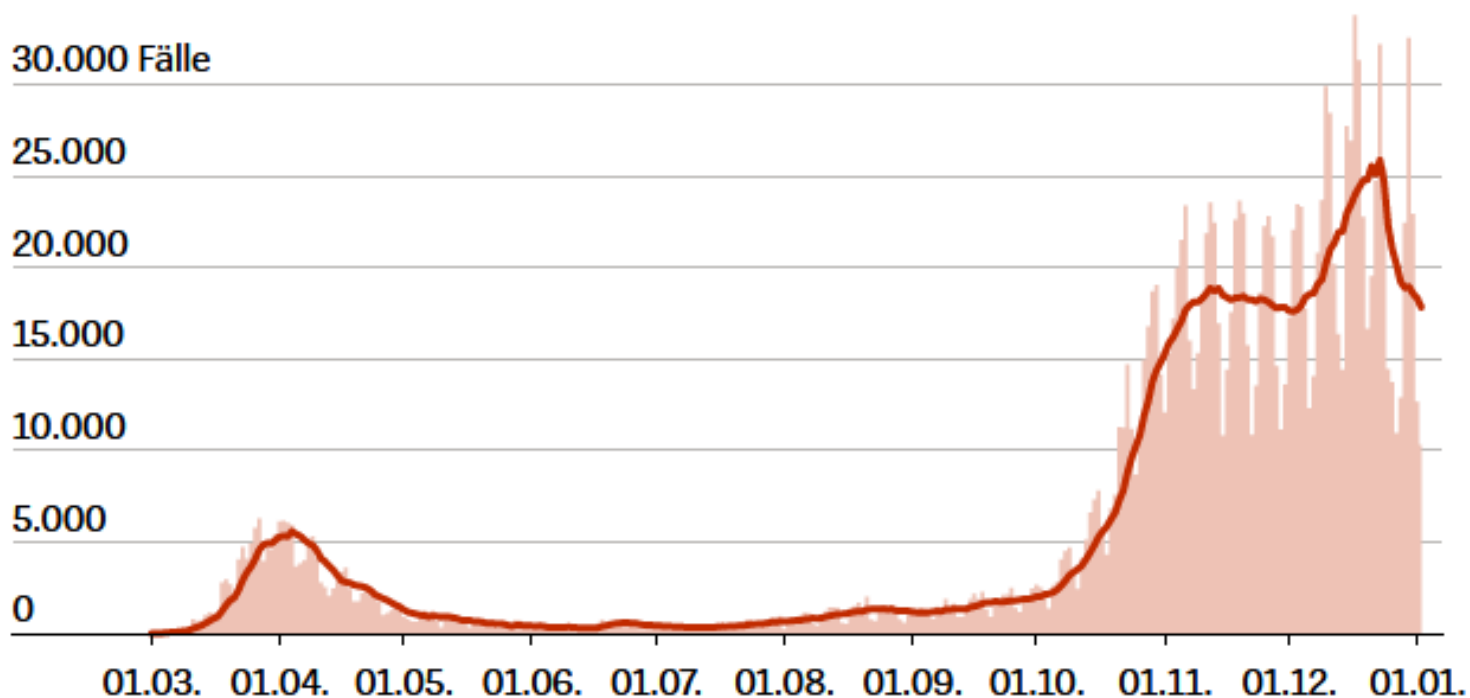
(+642 tägl.)

Deutschland

Bestätigte neue Corona-Fälle

— täglich beim RKI eingegangene Werte

— Sieben-Tage-Durchschnitt



Quelle: [RKI](#) (Stand 03.01.2021)

DER SPIEGEL



Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

02.01.2021 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt¹	aktive Fälle²	Gesamt- Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl erster Impfungen seit dem Vortag	Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+12.690 (1.755.351)	-4.900 [ca. 353.300]	141 Fälle/ 100.000 EW	+1 [390/412]	+21.087	+128 [5.726]
Genesene³	Verstorbene¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer Impfung	Aus intensivmedizinischer Behandlung entlassen, davon % verstorben
+17.300 (ca. 1.368.100)	+336 (33.960)	116 Fälle/ 100.000 EW	290 Fälle/ 100.000 EW	188.553	+437 35%
			Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW		
			+6 [289/412]		

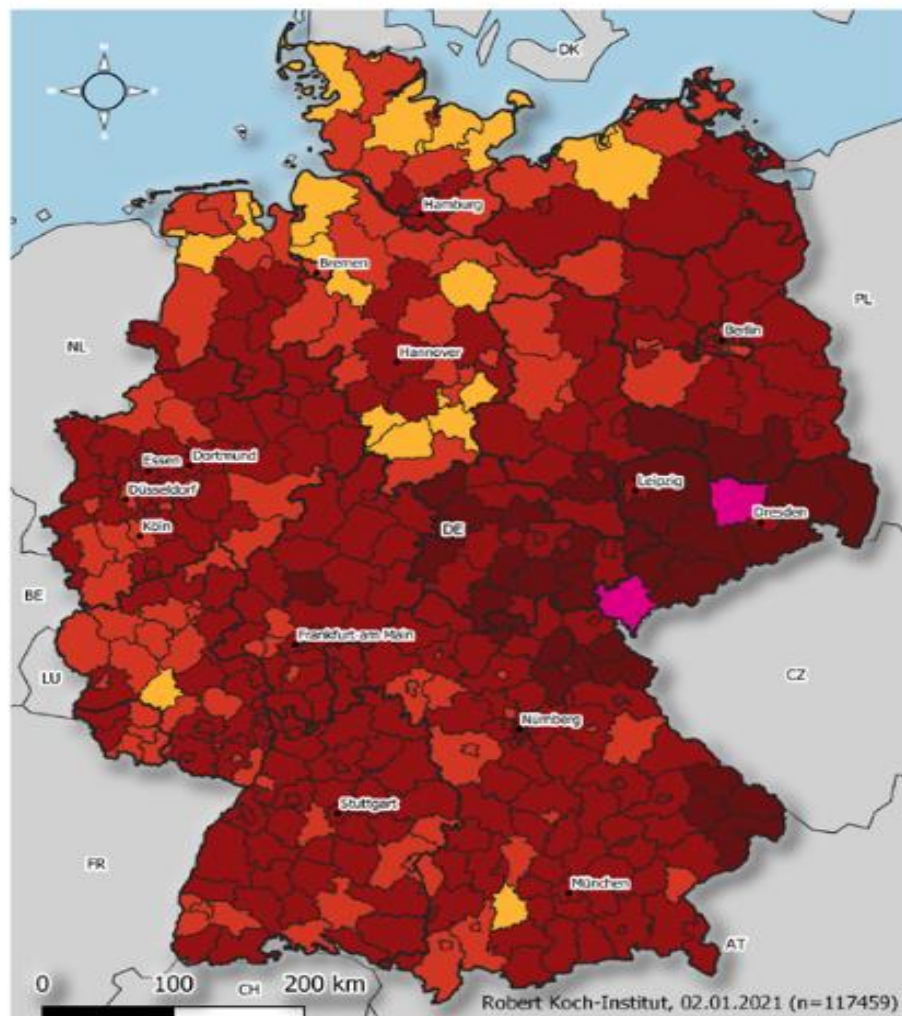
Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **12.690** neue Fälle und **336** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **141** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen alle 412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **289** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **39** Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW und in **2** Kreisen bei über 500 Fällen/100.000 EW
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **116** und bei Personen \geq 80 Jahre bei **290** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen, mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten und Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **02.01.2021** (12:15) befanden sich **5.726** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+128** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **565** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **437** Patienten haben ihre Behandlung abgeschlossen, davon sind **35%** verstorben.
- Am 19.12.2020 wurde im Vereinigten Königreich über eine neue Virusvariante (B.1.1.7) berichtet. Das ECDC hat am 29.12.2020 hierzu ein Risk Assessment veröffentlicht. Es ist noch nicht abschließend geklärt, wie sich die neue Variante auf das Infektionsgeschehen auswirkt. In Deutschland wurden dem RKI bisher vereinzelt Fälle mit dieser Virusvariante übermittelt. Es ist zu erwarten, dass weitere bekannt werden.
- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **188.553** Personen einmal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Während der Weihnachtsfeiertage, zum Jahreswechsel und an den umgebenden Tagen ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass zum einen meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, weswegen weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden. Zum anderen kann es sein, dass nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen an das RKI übermitteln.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Geografische Verteilung

Es wurden **1.755.351 (+12.690)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt.



Übermittelte
Fälle der
letzten
7
Tage

COVID19-AKTIVITÄT

Stand: **02.01.2021**

Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [n/a]
- >25,0 - 50,0 [22]
- >50,0 - 100,0 [101]
- >100,0 - 250,0 [248]
- >250,0 - 500,0 [39]
- > 500,0 - 1000,0 [2]

	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	LK Vogtlandkreis	2001	885,4
2	LK Meißen	1436	594,1
3	SK Coburg	197	479,6
4	LK Bautzen	1260	420,3
5	LK Hildburghausen	255	403,5
6	LK Unstrut-Hainich-Kreis	409	400,1
7	LK Nordsachsen	784	396,5
8	SK Eisenach	156	369,2
9	LK Görlitz	931	368,4
10	LK Deggendorf	431	360,7
11	LK Saale-Orla-Kreis	286	356,1
12	LK Erzgebirgskreis	1184	353,5
13	LK Elbe-Elster	357	350,6
14	LK Wartburgkreis	413	347,1
15	LK Altenburger Land	310	346,8

ROBERT KOCH INSTITUT



Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 117.459, 02.01.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

*Während der Feiertage und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (02.01.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW
Baden-Württemberg	242.744	1.856	2.187	14.522	131	4.894	44,1
Bayern	330.855	2.215	2.521	21.108	161	6.811	51,9
Berlin	97.637	207	2.661	4.687	128	1.277	34,8
Brandenburg	42.384	110	1.681	4.552	180	982	38,9
Bremen	13.703	22	2.012	579	85	201	29,5
Hamburg	37.293	308	2.019	2.189	119	658	35,6
Hessen	139.368	989	2.216	8.454	134	2.917	46,4
Mecklenburg-Vorpommern	12.362	194	769	1.487	92	173	10,8
Niedersachsen	109.810	1.203	1.374	7.112	89	2.016	25,2
Nordrhein-Westfalen	398.678	1.798	2.221	22.169	124	6.701	37,3
Rheinland-Pfalz	73.545	760	1.796	4.829	118	1.459	35,6
Saarland	20.111	111	2.038	957	97	440	44,6
Sachsen	137.031	1.634	3.365	13.892	341	3.302	81,1
Sachsen-Anhalt	30.708	573	1.399	3.545	162	666	30,3
Schleswig-Holstein	25.247	113	869	2.156	74	436	15,0
Thüringen	43.875	597	2.057	5.221	245	1.027	48,1
Gesamt	1.755.351	12.690	2.111	117.459	141	33.960	40,8

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden. *Während der Feiertage und zum Jahreswechsel werden COVID-19-Fälle nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt.

Inzidenz

	Sieben-Tage-Inzidenz	ggü. Vorwoche
Sachsen	393	-22,1 %
Thüringen	269	-23,5 %
Brandenburg	204	-18,7 %
Sachsen-Anhalt	190	-19,5 %
Bayern	172	-21,6 %
Baden-Württemberg	143	-34,1 %
Hessen	141	-35,4 %
Berlin	139	-41,0 %
Hamburg	135	-29,4 %
Nordrhein-Westfalen	132	-34,0 %
Rheinland-Pfalz	123	-32,8 %
Saarland	117	-38,7 %
Niedersachsen	97	-22,6 %
Mecklenburg-Vorpommern	91	-6,7 %
Bremen	82	-40,3 %
Schleswig-Holstein	77	-30,2 %

Zahl der Neuinfektionen kann von Angaben des RKI und der Landesbehörden abweichen. So kommen unsere Werte zustande.

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl

4-Tage-R-Wert

1,15

(95%-Prädiktionsintervall: 0,96 – 1,38)

7-Tage-R-Wert

0,95

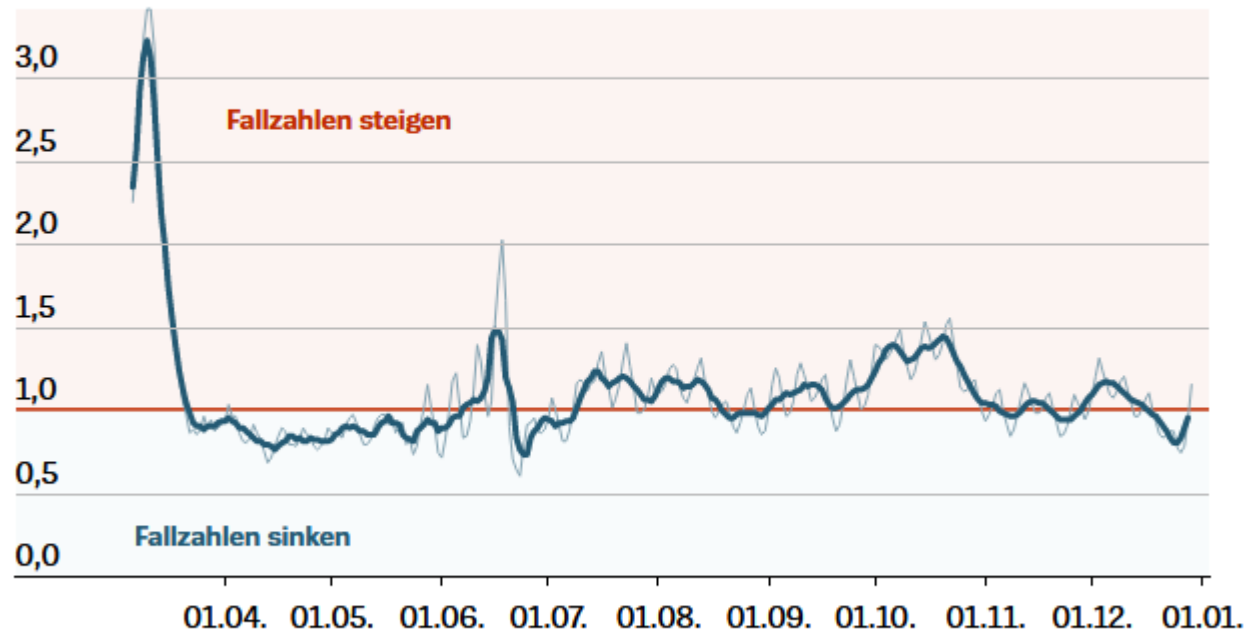
(95%- Prädiktionsintervall: 0,84 – 1,05)

Infektionsgeschehen Deutschland ...

Ansteckung

Wie viele Menschen steckt ein Corona-Infizierter an?

Entwicklung der Reproduktionszahl R: — einfacher Wert und — Wochenmittel



Tote

Bestätigte Corona-Tote

— täglich beim RKI eingegangene Werte

— Sieben-Tage-Durchschnitt

1000 Tote

800

600

400

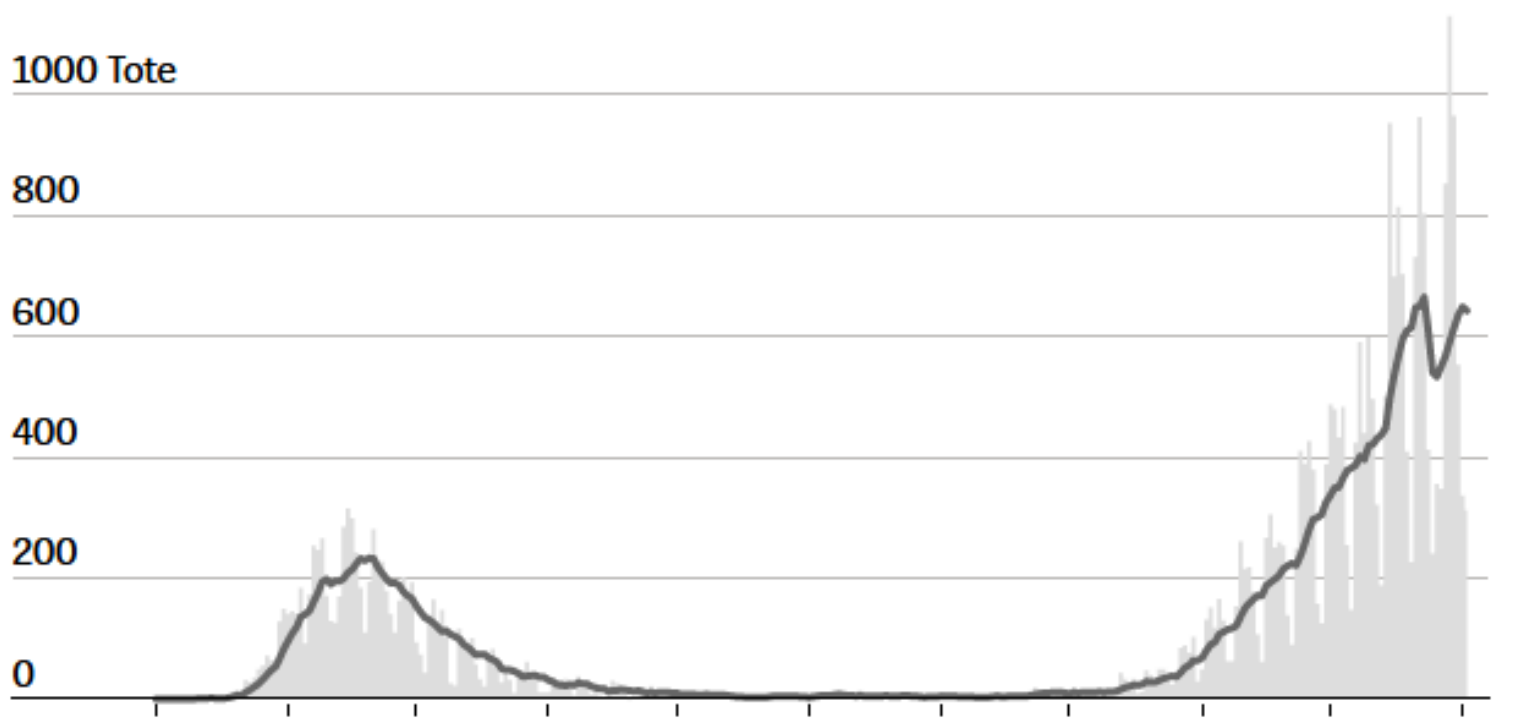
200

0

01.03. 01.04. 01.05. 01.06. 01.07. 01.08. 01.09. 01.10. 01.11. 01.12. 01.01.

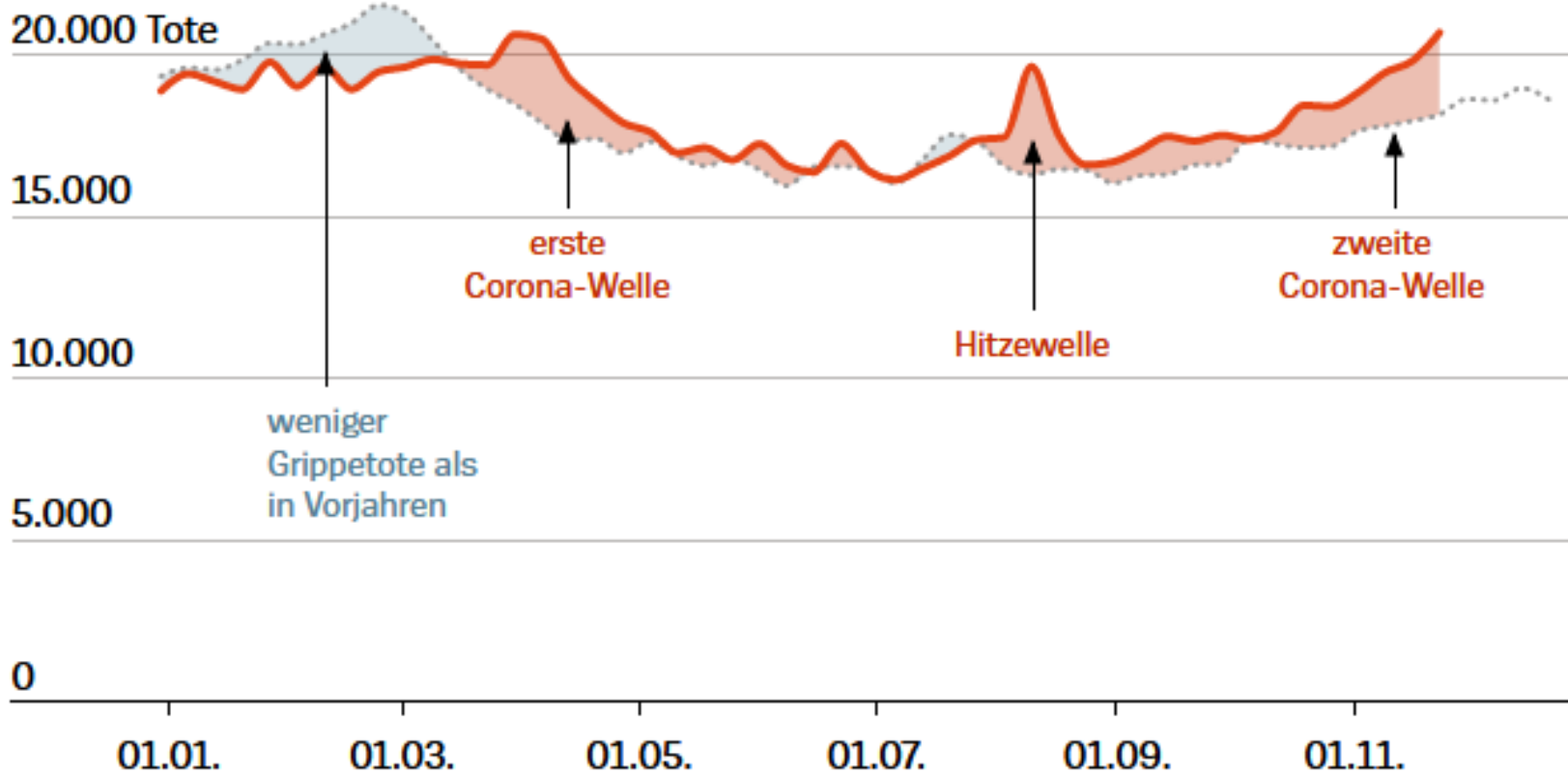
Quelle: RKI (Stand 03.01.2021)

DER SPIEGEL



Übersterblichkeit (in Deutschland)

Wie viele Menschen starben 2020 mehr als im Schnitt der vergangenen Jahre?



Das sollten Sie wissen:

- ▶ Seit 1. Oktober gelten weltweit differenzierte Reisehinweise. Für Corona-Risikogebiete gilt automatisch eine Reisewarnung.
- ▶ Für Reiserückkehrer aus Risikogebieten gilt eine Corona-Testpflicht innerhalb von zehn Tagen nach Ankunft.



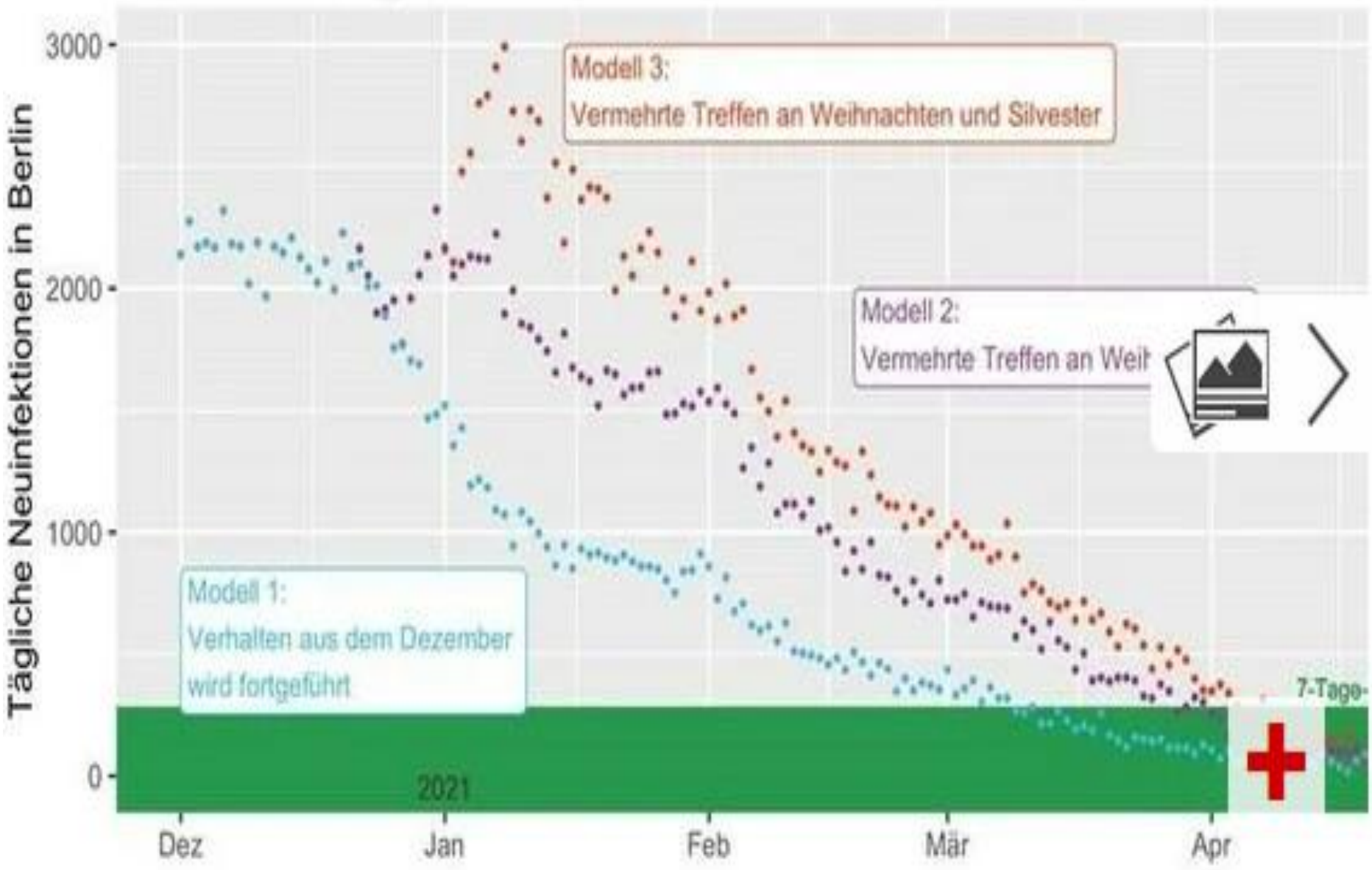
Bei allen möglichen Reisen gelten die Schutz – und Hygieneregeln.

Inhalt

Strategie

Wie entwickeln sich die Fallzahlen über Weihnachten?

3 Szenarien im Vergleich



02.01.2021

Lauterbach: Stehen vor den schlimmsten drei Monaten

10:33 Uhr

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach **erwartet im ersten Quartal sehr hohe Ansteckungs- und Totenzahlen**, zeigt sich aber zuversichtlich, dass 2021 insgesamt deutlich besser wird als 2020. **"Wir werden jetzt die schlimmsten drei Monate der gesamten Pandemie mit hohen Infektions- und Todeszahlen vor uns haben"**, sagte er der "Rheinischen Post". "Dann ist aber Licht am Ende des Tunnels erkennbar. Die Kombination aus mehr verfügbarem Impfstoff und besserem Wetter wird ab April hoffentlich für Entspannung sorgen."

Wegen des gegenwärtigen Engpasses bei Impfstoffen dringt er auf eine raschere Zulassung des Mittels von AstraZeneca und der Universität Oxford durch die europäische Arzneibehörde EMA. "Zur Not wäre bei Verzögerungen hier ein deutscher Alleingang sogar vertretbar."

+++ Corona-News-Update +++

Neue Höchstmarke bei Neuinfektionen in den USA

Binnen 24 Stunden zählten US-Forscher mehr als 277.000 neue Covid-19-Fälle. In Deutschland meldet das RKI knapp über 10.000 Neuerkrankte. Und: Drosten erwartet eine »sehr komplizierte« erste Jahreshälfte. Der Überblick.

Drosten erwartet »sehr komplizierte« erste Jahreshälfte

08.16 Uhr: Der Chefvirologe der Berliner [Charité](#), [Christian Drost](#), erwartet in der Coronakrise für 2021 herausfordernde erste sechs Monate. »Ich schaue schon optimistisch auf das neue Jahr, aber ich glaube, dass die erste Jahreshälfte sehr kompliziert werden wird«, sagte Drost der »Berliner Morgenpost«. Er gehe davon aus, dass ab der zweiten Jahreshälfte eine Entspannung eintreten könnte – »aber nur, wenn man es schafft, ganz viele Personen in den ersten sechs Monaten zu impfen«.

01.01.2021

Söder erwartet kein schnelles Lockdown-Ende

03:36 Uhr

Bayerns Ministerpräsident Markus Söder hat Hoffnungen auf ein schnelles Ende des Lockdowns oder umfassende Lockerungen gebremst. "Wir müssen jetzt einfach die Zahlen nachhaltig senken. Daher bin ich sehr skeptisch, schon ab 10. Januar wieder Öffnungen in Aussicht zu stellen" sagte Söder der Deutschen Presse-Agentur. Der CSU-Chef forderte einen entschlossenen Kampf von Bund und Ländern gegen das Virus. "Wir wissen nicht, ob wir im Frühjahr Dank oder Quittung dafür bekommen. Aber wenn wir aus Ängstlichkeit nicht entscheiden würden, dann hätten wir unseren Auftrag verfehlt", sagte er. "Es kommt jetzt nicht darauf an, die bequemste Lösung zu finden, sondern die wirkungsvollste."

30.12.2020

Lauterbach: "Lockdown verlängern"

08:40 Uhr

Wegen der sich ausbreitenden Coronavirus-Mutationen plädiert SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach für eine Verlängerung des Lockdown. "Wir müssen jetzt konsequent mit dem Lockdown die Fallzahlen sehr deutlich herunterbringen, so wie die Wissenschaftler das vorgeschlagen haben", sagt Lauterbach im ZDF.

Blieben die Fallzahlen hoch, würden sich die gefährlicheren Varianten verstärkt ausbreiten. Der Inzidenz-Grenzwert für die Fallzahlen von derzeit 50 Ansteckungen je 100.000 Einwohner binnen sieben Tagen müsse daher unter 25 liegen.

Erneute Debatte um Inzidenz und Lockdown

Mittwoch, 30. Dezember 2020

Berlin – Die Politik schießt für mögliche Lockerungen als Orientierungsmarke auf einen Inzidenzwert von 50 je 100.000 Einwohner und Woche. Es wird davon ausgegangen, dass die Gesundheitsämter dann noch Infektionsketten verfolgen können und die Lage beherrschbar bleibt. Die Zahl ist nun erneut in die Diskussion geraten.

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hält den Infektionsgrenzwert von 50 für zu leichtsinnig. Der Mediziner sprach sich heute erneut für einen Grenzwert unter 25 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner und Woche aus. Auch eine Reihe internationaler Experten hat bereits einen niedrigeren Orientierungswert gefordert.

Lauterbach begründete seine Forderung mit der Gefahr weiterer Mutationen des Coronavirus, nachdem bereits aus Großbritannien eine veränderte Virusvariante nach Deutschland gekommen ist. „Wenn die Fallzahlen hoch bleiben, wird diese gefährliche Variante sich ausbreiten. Die ist so ansteckend, dass wahrscheinlich selbst unter Lockdownbedingungen wahrscheinlich zusätzliche Ansteckungen erfolgen“, erklärte er im ZDF-„Morgenmagazin“.

Die Gefahr sei, dass weitere Mutationen entstünden, gegen die die Impfungen nicht mehr wirkten. Derzeit sei dies noch nicht geschehen. Aber: „Man darf nicht mit dem Feuer spielen“, sagte Lauterbach. „Wir müssen endlich wieder die Kontrolle über die Pandemie gewinnen.“

Die Diskussion über eine Benachteiligung von Nicht-Geimpften etwa in Fluggesellschaften, Hotels oder bei anderen privaten Dienstleistern hält er derzeit für verfehlt. „Das ist doch eine Luxusdebatte, wenn man so will, im Moment sterben uns die Leute“, sagte Lauterbach. „Wir müssen diese Debatte führen, aber ehrlich gesagt, wenn es an der Zeit ist. Das ist doch im Moment überhaupt nicht das Problem.“

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Klaus Reinhardt, rief Bund und Länder auf, bei der Entscheidung über eine Verlängerung des harten Lockdowns die **Zielmarke von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner pro Woche zu überdenken**.

„Ob wir uns strikt an der Inzidenz von 50 orientieren, muss man mit Blick auf andere wichtige Faktoren, wie zum Beispiel die psychosozialen Folgen der Schulschließungen, genau abwägen“, sagte Reinhardt dem Redaktionsnetzwerk Deutschland.

Der Präsident der Bundesärztekammer verlangte zudem, endlich eine Langfriststrategie zum Schutz der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen umzusetzen. Flankierend zu den Impfungen seien bundesweit einheitliche Maßnahmen zur Kontaktminimierung gerade für ältere und vorerkrankte Menschen nötig. „Warum ist es so schwer, deutschlandweit feste Seniorenzeitfenster für Einkäufe im Einzelhandel zu schaffen oder spezielle Terminslots in öffentlichen Einrichtungen?“, sagte Reinhardt.

Der BÄK-Chef forderte zudem nicht nur für Pflegeheime, sondern auch für pflegende Angehörige ausreichende Testmöglichkeiten und Schutzmaterial. „Das alles kostet Geld und die Umsetzung ist nicht trivial, aber mit solchen Mitteln können unter Umständen Menschenleben gerettet und Lockdowns verhindert werden“, sagte Reinhardt zu seinen Vorschlägen für eine Langfriststrategie. Da wünsche er sich mehr Kreativität von Ländern und Kommunen.

Nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) müssen die einschneidenden staatlichen Coronabeschränkungen auch nach Fristablauf am 10. Januar zumindest teilweise verlängert werden. Bei der Eindämmung der Pandemie sei Deutschland „bei weitem noch nicht da, wo wir hin müssen“, sagte der CDU-Politiker gestern in den ARD-„Tagesthemen“. Deshalb werde es nach dem 10. Januar „ohne Zweifel Maßnahmen geben“. In welchem Umfang, müssten Bund und Länder bei ihrer geplanten Konferenz am kommenden Dienstag entscheiden. © dpa/afp/aerzteblatt.de

Bundesländer wollen Lockdown verlängern – Keine Einigkeit bei Kitas und Schulen

Von **Manuel Bewarder, Christina Brause, Ulrich Exner, Tina Kaiser, Annelie Naumann, Thomas Vitzthum**

Die Bundesländer sind sich einig, den Lockdown über den 10. Januar hinaus zu verlängern. Bei der Frage, ob auch Schulen und Kindergärten geschlossen bleiben sollen, gehen die Meinungen auseinander.

Bund und Länder werden nach Informationen von WELT AM SONNTAG den Lockdown aller Voraussicht nach über den 10. Januar hinaus verlängern – wobei nach Aussagen von an den Verhandlungen Beteiligten noch unklar ist, inwiefern einzelne Beschränkungen zum Beispiel an Kitas und Grundschulen gelockert werden könnten. ...

Kultusminister beraten bereits am Montag

Beratung mit Drostén und Wieler

02.01.2021

Söder für Verlängerung des Lockdowns bis Ende Januar

04:06 Uhr

Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) fordert eine Verlängerung der bis 10. Januar befristeten Corona-Beschränkungen um weitere drei Wochen. «Der Lockdown muss bis Ende Januar verlängert werden. Vorschnelle Lockerungen würden uns wieder weit zurückwerfen», sagte er der «Bild am Sonntag» vor der für Dienstag geplanten Ministerpräsidenten-Konferenz mit Kanzlerin Angela Merkel (CDU). «Die Zahlen sind einfach noch viel zu hoch. Dabei sind die Auswirkungen von Weihnachten und Silvester noch gar nicht absehbar.» Dies könne man erst Mitte Januar genau beurteilen, sagte Söder. «Wir müssen konsequent bleiben und dürfen nicht wieder zu früh aufgeben. Das war die Schwäche der Corona-Politik in Deutschland: zu spät begonnen und zu früh aufgehört.»

Vor Bund-Länder-Beratungen

Spahn will längeren Lockdown

Stand: 02.01.2021 20:05 Uhr

Angesichts weiterhin hoher Infektionszahlen fordern immer mehr Politiker und Mediziner eine Verlängerung des Lockdowns. Auch Gesundheitsminister Spahn plädierte dafür. Einem Medienbericht zufolge haben sich die Länder bereits im Grundsatz auf eine Verlängerung geeinigt.

Trotz aller Einschränkungen und Schutzmaßnahmen ist es bisher nicht gelungen, die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland drastisch zu senken. Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt derzeit bundesweit im Schnitt über 140. Ziel ist ein Wert von 50 - erst dann sind nach Ansicht von Politikern und Wissenschaftlern Lockerungen sinnvoll. All das deutet darauf hin, dass der seit Mitte Dezember bestehende Lockdown über den 10. Januar hinweg verlängert wird. Bis zu diesem Datum gelten die bisher beschlossenen Maßnahmen.

Vor Bund-Länder-Beratungen

Spahn will längeren Lockdown

Stand: 02.01.2021 20:05 Uhr

Die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder wollen am kommenden Dienstag mit Bundeskanzlerin Angela Merkel darüber beraten, wie es weitergeht. Und derzeit mehren sich die Stimmen, die eine Verlängerung des Lockdowns befürworten. Für heute meldete das Robert Koch-Institut 12.690 Neuinfektionen und 336 weitere Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus. Allerdings wurden wegen der Feiertage weniger Menschen getestet und möglicherweise übermitteln nicht alle Ämter ihre Daten so regelmäßig wie sonst.

Verlängern oder sogar verschärfen?

Zu den Befürwortern eines längeren Lockdowns gehört Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. "Angesichts der immer noch zu hohen Zahlen ist es notwendig, die Maßnahmen, die Einschränkungen, zu verlängern", sagte er bei "RTL Aktuell". Auf den Intensivstationen habe man gerade einen Höchstwert an Corona-Patienten, ergänzte der Minister. Man müsse jetzt "unbedingt" das Infektionsgeschehen senken und für längere Zeit niedrig halten: "Das ist besser, als zu früh zu lockern und dann möglicherweise in einigen Wochen schon wieder vor möglichen schwierigen Fragen zu stehen."

Die niedersächsische Gesundheitsministerin Carola Reimann geht noch weiter. Sie sagte im Deutschlandfunk, sie befürchte einen massiven Anstieg der Infektionszahlen nach den Feiertagen. Die SPD-Politikerin schloss daher eine weitere Verschärfung der Maßnahmen nicht aus.

Einem Bericht der "Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung" zufolge haben sich die Chefs der Staatskanzleien bereits auf eine Verlängerung des Lockdowns geeinigt. Bei einer Telefonschalte zur Vorbereitung der am Dienstag stattfindenden Bund-Länder-Beratungen seien sich die Teilnehmer allerdings nicht einig darüber gewesen, ob das zunächst für zwei oder drei Wochen beschlossen werden sollte, berichtete die Zeitung unter Berufung auf Teilnehmer.

Ein großer Streitpunkt bleiben aber offenbar die Schulen und Kitas: Es könnte darauf hinauslaufen,

02.01.2021

Lehrer und Kinderärzte fordern verlässliche Regeln für Schulbetrieb

11:33 Uhr

Lehrer und Kinderärzte fordern vor den Bund-Länder-Beratungen am Dienstag verlässliche Regeln für den Schulbetrieb in der Corona-Pandemie. Die Politik müsse "für bundeseinheitliche und verbindliche Rahmenbedingungen und zusätzliche Gesundheitsschutzmaßnahmen" sorgen, "damit unsere Schulen so bald wie möglich für eine Rückkehr zum Unterrichtsbetrieb bestmöglich vorbereitet sind", heißt es in einer heute veröffentlichten Erklärung des Deutschen Lehrerverbands und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ).

Den Vorschlag, die Weihnachtsferien bis Ende Januar zu verlängern und dafür die Sommerferien zu verkürzen, lehnen beide Verbände ab. "Eine Verlängerung von Ferien ist nichts anderes als eine weitere Phase der Schulschließung, in der wir Kinder und Jugendliche sich selbst überlassen und unseren Bildungsauftrag nicht wahrnehmen", erklärte der Präsident des Lehrerverbands, Heinz-Peter Meidinger. "Außerdem führen solche Vorschläge nicht zu mehr Verlässlichkeit von Schule, sondern zu mehr Verunsicherung."

ZUSAMMEN GEGEN CORONA

AHA + A + L



ABSTAND



HYGIENE



**ALLTAGS-
MASKE**

+



APP

+

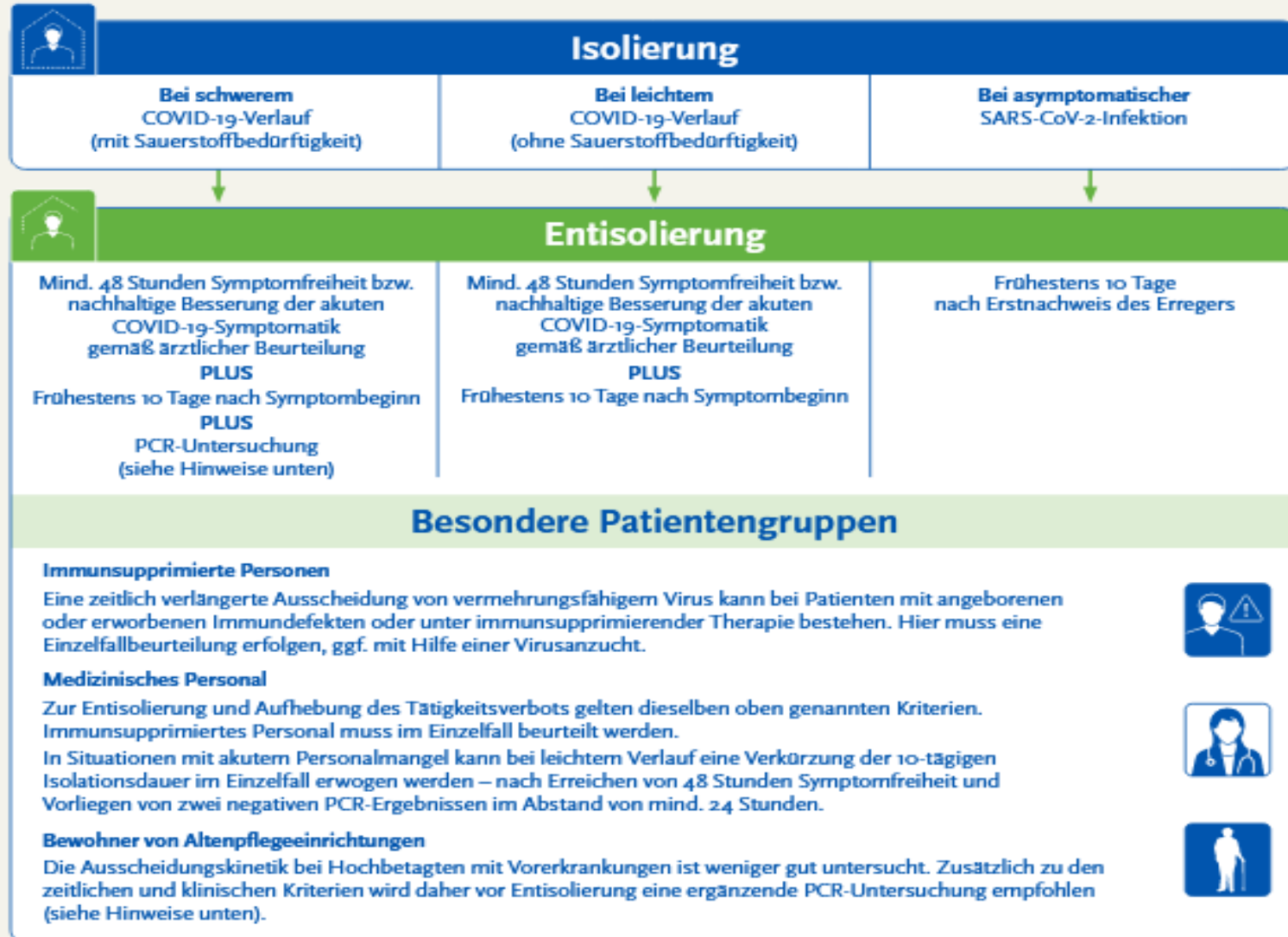


LÜFTEN



COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte





Hinweise zur PCR-Untersuchung



Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien sind folgende Hinweise zur Durchführung einer PCR-Untersuchung als diagnostisches Kriterium zur Entisolierung zu beachten:

Probennahme und -material

- Im Regelfall: Eine Untersuchung bestehend aus 2 zeitgleich durchgeführten Abstrichen des oberen Respirationstraktes, zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; möglich ist die Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder die Abnahme beider Abstriche mit demselben Abstrichtupfer.
- Insbesondere bei kritisch Erkrankten (Aufenthalt auf der Intensivstation/ Beatmung): 2 konsekutive Untersuchungen im Abstand von mind. 24 Stunden aus jeweils 2 zeitgleich durchgeführten Probenahmen (z. B. oberer Respirationstrakt plus Trachealsekret, sofern zugänglich).

PCR-Ergebnis

- Im Regelfall: negatives PCR-Ergebnis oder
- Alternativ: positives PCR-Ergebnis nur unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand $< 1.000.000$ (10E6) Kopien/ml, Details siehe www.rki.de/covid-19-diagnostik).

Die Abweichung von diesen Kriterien kann im Einzelfall in enger Absprache zwischen Klinik, Labor und Gesundheitsamt erfolgen. Länderspezifische Regelungen können abweichen und sind zu beachten.

Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen



Kontaktperson bestätigter COVID-19-Fälle

- ▶ **Symptomatischer Quellfall:** Ab 2 Tage vor Auftreten erster Symptome bis mind. 10 Tage nach Symptombeginn
- ▶ **Asymptomatischer Quellfall:** Ab 2 Tage vor Test bis mindestens 10 Tage nach Test

Kategorie I (Höheres Infektionsrisiko)

- ▶ Person mit ≥ 15 Min. face-to-face Kontakt
- ▶ Längere Exposition (z. B. 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Direkter Kontakt zu Sekreten



Gesundheitsamt

- ▶ Ermittlung, namentliche Registrierung
- ▶ Rückwärts- und Vorwärtsermittlung
- ▶ Priorisierung von Ereignissen mit hohen Übertragungsraten und Beteiligung von Risikogruppen
- ▶ Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ **Testung:** Testung asymptomatischer Kontaktpersonen ist Einzelfallentscheidung



Kontaktperson Kategorie I

- ▶ **Kontaktreduktion**
Häusliche Quarantäne für 14 Tage; Test am Tag 10 und Verkürzung auf 10 Tage bei negativem Testergebnis möglich
- ▶ **Gesundheitsüberwachung**
- Regelmäßiger Kontakt mit Gesundheitsamt
- 2 x täglich Messung der Körpertemperatur, Tagebuch zu Symptomen



Kategorie II (Geringeres Infektionsrisiko)

- ▶ Personen < 15 Min. face-to-face Kontakt (kumulativ)
- ▶ **Keine** längere Exposition (z. B. unter 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Kontakt $\leq 1,5$ m bei durchgehend korrektem Tragen von MNS oder MNB bei sowohl Quellfall als auch Kontaktperson



Gesundheitsamt

- ▶ Keine weitere Ermittlung
- ▶ Optional: Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ **Testung:** Keine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen notwendig



Kontaktperson Kategorie II

- ▶ **Kontaktreduktion**
Reduktion der Kontakte zu anderen Personen für 14 Tage
- ▶ **Gesundheitsüberwachung**
Keine gesonderten Maßnahmen



Maßnahmen bei Auftreten von Symptomen

- ▶ Sofortiger Kontakt zu Gesundheitsamt und Testung
- ▶ Isolation gemäß Gesundheitsamt
- ▶ Kontaktpersonen ab 2 Tage vor Symptombeginn notieren



Inhalt

Labor und Testung

WER SICH TESTEN LASSEN SOLLTE

TESTKRITERIEN LAUT RKI

RISIKOPATIENTEN

MENSCHEN MIT KONTAKT ZU INFIZIERTEN

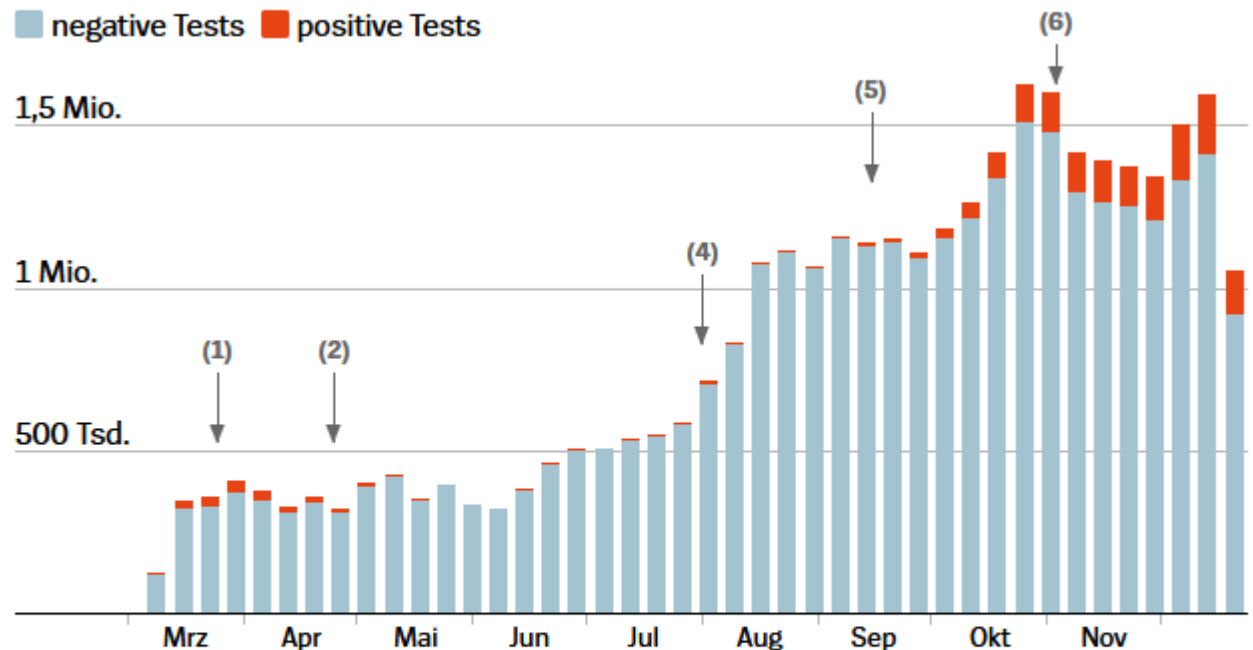
MENSCHEN MIT EINDEUTIGEN SYMPTOMEN

COVID-19
TEST

Testung ...

Anzahl

Zahl der wöchentlichen Corona-Tests in Deutschland



(1) 25.03.: RKI lockert Testkriterien

(2) 24.04.: RKI lockert erneut Testkriterien

(3) 10.06.: Verordnung ermöglicht Reihentests

(4) 01.08.: kostenlose Tests für Reiserückkehrer

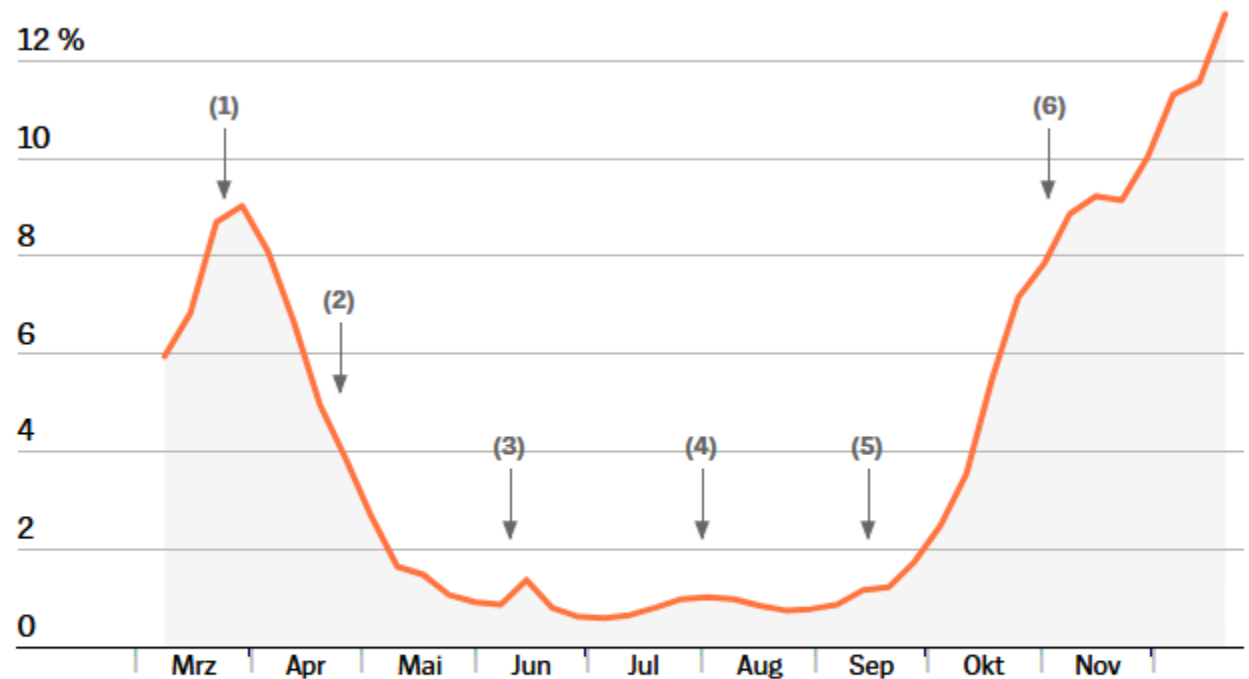
(5) 15.09.: Ende der kostenlosen Tests

(6) 03.11.: RKI verschärft Testkriterien wieder

Testung ...

Positivrate

Anteil der positiven Corona-Tests in Deutschland



(1) 25.03.: RKI lockert Testkriterien

(2) 24.04.: RKI lockert erneut Testkriterien

(3) 10.06.: Verordnung ermöglicht Reihentests

(4) 01.08.: kostenlose Tests für Reiserückkehrer

(5) 15.09.: Ende der kostenlosen Tests

(6) 03.11.: RKI verschärft Testkriterien wieder

Inhalt

Pharmakologie

Corona-Impfstoff in der EU

Impfstoffsituation laut BioNTech-Gründer "nicht rosig"

Impfstoffentwickler Uğur Şahin zeigt sich in einem Interview erstaunt über die Planungen der EU. Ob BioNTech mehr produzieren könne, wisse man erst Ende des Monats.

1. Januar 2021, 16:09 Uhr / Aktualisiert am 1. Januar 2021, 20:04 Uhr / Quelle: ZEIT ONLINE, AFP, dpa, Reuters, [sue](#) / [1.289 Kommentare](#) / 

Die Corona-Impfungen in der EU und in Deutschland sind angelaufen – doch **um Produktion, Verfügbarkeit und Verteilung des Impfstoffs gibt es weiter Unklarheiten**. ... "Es gab die Annahme, dass noch viele andere Firmen mit Impfstoffen kommen", sagte Şahin. "Offenbar herrschte der Eindruck: Wir kriegen genug, es wird alles nicht so schlimm, und wir haben das unter Kontrolle. Mich hat das gewundert", sagte er. ...die EU, die erst im November den Auftrag vergab. ...

"Chaos um Lieferung und Verteilung beenden"

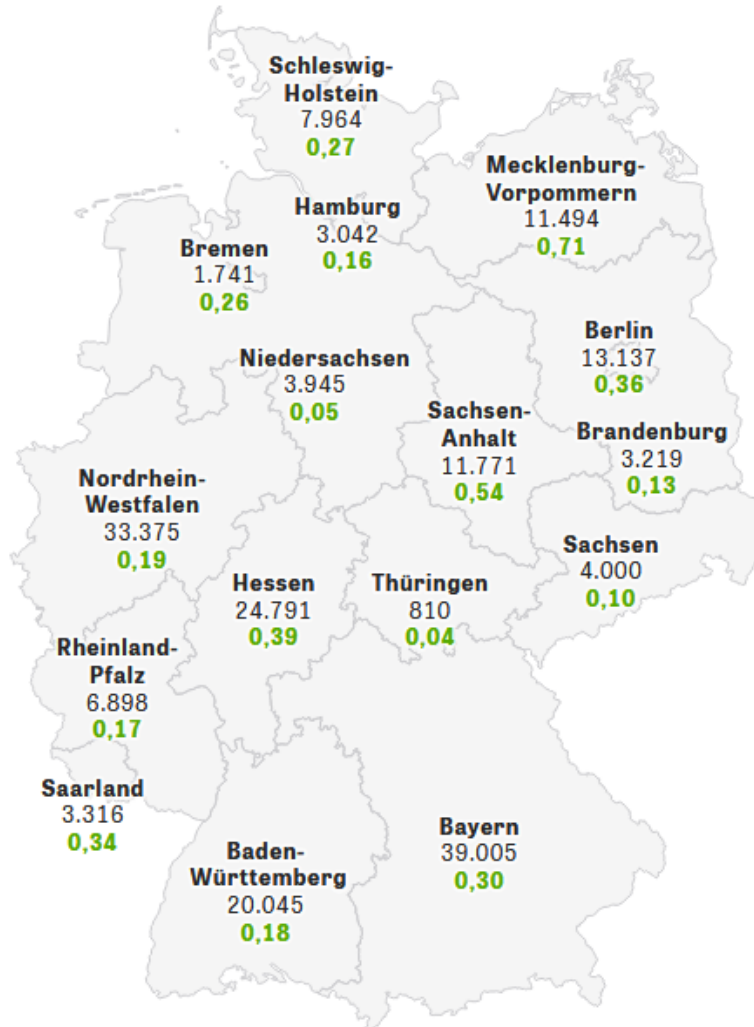
In Deutschland gibt es derweil offenbar weiter Unklarheiten über die Produktionskapazitäten und die Verteilung des Impfstoffs auf die Bundesländer.

188.553

bisher verabreichte Impfdosen

0,23

Impfdosen pro 100 Einwohner



Die angezeigten Anteile der verabreichten Impfdosen bilden nicht die Anzahl der Menschen mit ausreichendem Impfschutz ab, da dieser bei einigen Impfstoffen erst nach zwei Dosen erreicht wird.

Quelle: Robert Koch-Institut, Stand: 2.1.2021, 08:00 Uhr

Millionenteure Impf-Hotline des Bundes überlastet

Star  Von **Gerhard Hegmann** 3 Minuten
Wirtschaftsredakteur

Für die Organisation der Corona-Impfungen gibt das Gesundheitsministerium Millionen für Call-Center aus. Doch obwohl der große Ansturm erst noch erwartet wird, müssen Anrufer bereits jetzt lange warten.

Das Bundesgesundheitsministerium nutzt die bislang für den ärztlichen Bereitschaftsdienst reservierte Nummer 116 117 nun auch als Corona-Impf-Hotline. Nach Recherchen von WELT AM SONNTAG erwartet das Ministerium Anfang des Jahres in Spitzenzeiten wöchentlich bis zu 500.000 Anrufe. Diese sollen rund um die Uhr mithilfe von Callcentern mit bis zu 2500 Mitarbeitern beantwortet und abgewickelt werden.

Allerdings gibt es derzeit teilweise Probleme mit längeren Wartezeiten. Den „sehr ernst zu nehmenden Hinweisen auf eine Überlastung der Hotline gehen wir derzeit intensiv nach“, sagte ein Ministeriumssprecher auf Anfrage von WELT AM SONNTAG. Erste Erkenntnisse deuteten auf technische Gründe hin. So hatte etwa das Gesundheitsministerium Baden-Württemberg über Wartezeiten von deutlich mehr als zehn Minuten berichtet. ...

03.01.2021

Hotline für Impftermine offenbar schwer erreichbar

07:29 Uhr

Die in einigen Bundesländern auch für Termine zur Corona-Impfung nutzbare Hotline des ärztlichen Bereitschaftsdienstes kämpft einem Bericht zufolge mit Problemen. Die Nummer 116 117 sei teilweise überlastet oder schwer erreichbar, schreibt die "Welt am Sonntag". Es gebe Probleme mit längeren Wartezeiten. Den "sehr ernst zu nehmenden Hinweisen auf eine Überlastung der Hotline gehen wir derzeit intensiv nach", sagte ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums der Zeitung.

Die 116 117 wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betrieben und vermittelt etwa nachts und am Wochenende Kontakt zum ärztlichen Bereitschaftsdienst. Außerdem hilft die Hotline dabei, Termine bei bestimmten Fachärzten zu vereinbaren. In einigen Bundesländern, etwa Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein, soll sie nun auch Termine für die Corona-Impfung vergeben.

Wie die Zeitung weiter berichtet, erwartet das Bundesgesundheitsministerium in Spitzenzeiten wöchentlich bis zu 500.000 Anrufe bei der Hotline. Diese sollen dann rund um die Uhr mithilfe von Callcentern beantwortet und abgewickelt werden.

Schleppender Impfstart

Kritik an Bundesregierung wird lauter

Stand: 02.01.2021 08:21 Uhr

Die Kritik an der Bundesregierung wegen der schleppend anlaufenden bundesweiten Impfung gegen das Coronavirus wird lauter. Ein Leopoldina-Mitglied sieht gar "grobes Versagen" bei den Verantwortlichen.

Angesichts des schleppenden Corona-Impfstarts hat ein Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina der Bundesregierung schwere Versäumnisse bei der Beschaffung von Impfstoff vorgeworfen. "Ich halte die derzeitige Situation für grobes Versagen der Verantwortlichen", sagte die Neurologin Frauke Zipp der Zeitung "Die Welt". "Warum hat man im Sommer nicht viel mehr Impfstoff auf Risiko bestellt?", hob sie hervor. Zipp ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz und berät die rheinland-pfälzische Landesregierung.

Durchimpfung in zwei bis drei Monaten machbar

"Vor kurzem gab es noch offizielle Totengedenken, jetzt zählt offenbar nicht mehr jeder Tag, an dem Menschenleben gerettet werden könnten. Jetzt wird Geduld eingefordert", kritisierte Zipp mit Blick auf die Impfungen. In Deutschland könne bei genügend verfügbarem Impfstoff eine Durchimpfung von 60 Prozent der Bevölkerung in zwei bis drei Monaten gelingen, meinte Zipp.

"Die Kritik an der Impfstoffbeschaffung ist sehr ernst zu nehmen", sagte FDP-Generalsekretär Volker Wissing. "Wir sehen am Beispiel Israels und anderer Länder, dass es möglich ist, schneller zu impfen. Die Bundesregierung muss sehr gut erklären, warum das in Deutschland so schleppend läuft."

Schleppender Impfstart

Kritik an Bundesregierung wird lauter

Stand: 02.01.2021 08:21 Uhr

"Impfstrategie ein Wettlauf gegen die Zeit"

Auch Linken-Chef Bernd Riexinger zeigte sich verwundert darüber, "wie wenig Impfdosen die EU bestellt hat". Die Bundesregierung sollte nun schnell Lizenzen zur Nachproduktion des Impfstoffes von Biontech und Pfizer vergeben. Das liege direkt in der Hand von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Die Virusmutation in Großbritannien mache deutlich: "Eine erfolgreiche Impfstrategie ist eben auch ein Wettlauf gegen die Zeit."

Kordula Schulz-Asche von der Grünen-Bundestagsfraktion sagte, es sei "aus heutiger Sicht sicher besser gewesen wäre, mehr und verschiedene Impfstoffe bei den über 100 Entwicklern auf Risiko zu bestellen". Allerdings verwies sie darauf, dass sich im Sommer auch das Biontech-Vakzin noch in den Testphase befunden habe.

02.01.2021

Leopoldina-Mitglied kritisiert Bund wegen Impfstoffbeschaffung

13:53 Uhr

Die Neurologin Frauke Zipp, Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, hat der Bundesregierung **schwere Versäumnisse bei der Beschaffung** von Impfstoffen in der Corona-Pandemie vorgeworfen. "Ich halte die derzeitige Situation für grobes Versagen der Verantwortlichen", sagte sie der "Welt". "Warum hat man im Sommer nicht viel mehr Impfstoff auf Risiko bestellt?" Es habe diese Angebote gegeben.

01.01.2021

Biontech will mehr Impfstoff an die Europäische Union liefern

18:17 Uhr

Der Mainzer Hersteller Biontech will mehr Impfstoff als geplant an die Europäische Union liefern. Das Unternehmen befindet sich "in fortgeschrittenen Diskussionen, ob und wie wir weitere Impfstoffdosen aus Europa für Europa in diesem Jahr zur Verfügung stellen können", sagte Unternehmenschef Ugur Sahin der Nachrichtenagentur dpa.

"Aufgrund der aktuell hohen Infektionszahlen ist eine zügige Impfstoffversorgung besonders wichtig", fügte Sahin hinzu. "Wir arbeiten mit der EU zusammen, um unsere Produktionskapazitäten weiter auszubauen und zusätzliche Impfstoffdosen bereitstellen zu können."

Sahin verwies darauf, dass diese Woche mit der EU-Kommission vereinbart worden sei, weitere 100 Millionen Impfstoffdosen zu liefern. Dabei wurde eine im EU-Rahmenvertrag ohnehin vereinbarte Option gezogen: Fest bestellt waren zunächst 200 Millionen Dosen des Biontech-Impfstoffs mit der Möglichkeit zum Kauf von 100 Millionen weiteren Einheiten. Diese Erweiterung wurde vor einigen Tagen vertraglich vereinbart, nachdem die EU-Staaten entsprechenden Bedarf angemeldet hatten.

01.01.2021

Ministerium erwartet bis Anfang Februar noch 2,68 Millionen Impfdosen

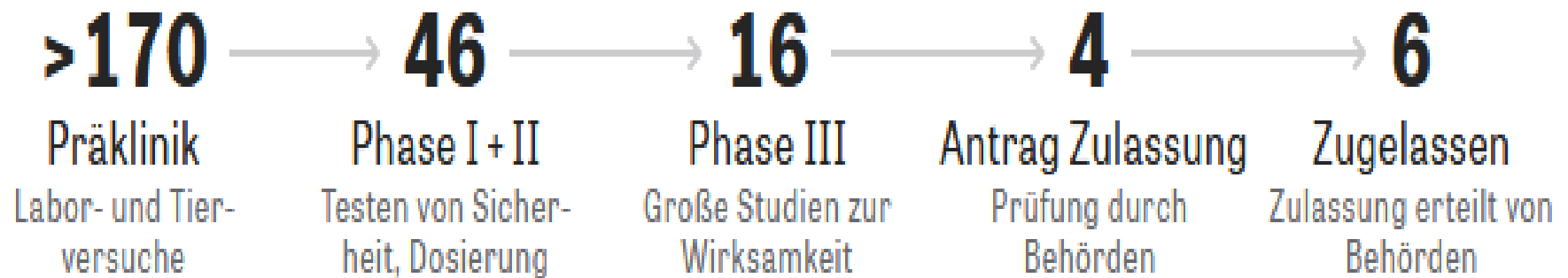
17:39 Uhr

Die Bundesregierung erwartet bis Anfang Februar noch 2,68 Millionen Dosen des Corona-Impfstoffs von Biontech. Die nächste Lieferung an die Länder sei weiterhin für den 8. Januar geplant, teilte das Gesundheitsministerium auf Twitter mit.

Insgesamt sind bis einschließlich 1. Februar vier Liefertermine vorgesehen. Das entspricht den bereits bekannten Plänen, nach denen zunächst rund 670.000 Impfdosen pro Woche geliefert werden sollen. Inklusiv der Lieferungen aus dem alten Jahr wären es dann insgesamt 3,98 Millionen Dosen.

Im Verlauf des Monats könnte allerdings weiterer Impfstoff vom Hersteller Moderna dazukommen. Das Ministerium rechnet damit, dass dieser am 6. Januar zugelassen wird. "Die genauen Lieferpläne für diesen Impfstoff werden wir dann zügig mit der EU und dem Unternehmen abstimmen", hieß es. Im Laufe des ersten Quartals seien außerdem weitere Zulassungen wahrscheinlich.

Diese Impfstoffe sind zugelassen oder stehen kurz davor



Es gibt kein zentrales Register für Impfstoffkandidaten. Angaben können daher von anderen Quellen abweichen. Quellen: [Impfstoff-Zentrum London School of Hygiene & Tropical Medicine](#), [WHO](#).

Letztes Update: 30. Dezember 2020, 9:10 Uhr



Die Coronaimpfung in den Impfzentren

So läuft Ihr Besuch im Impfzentrum ab

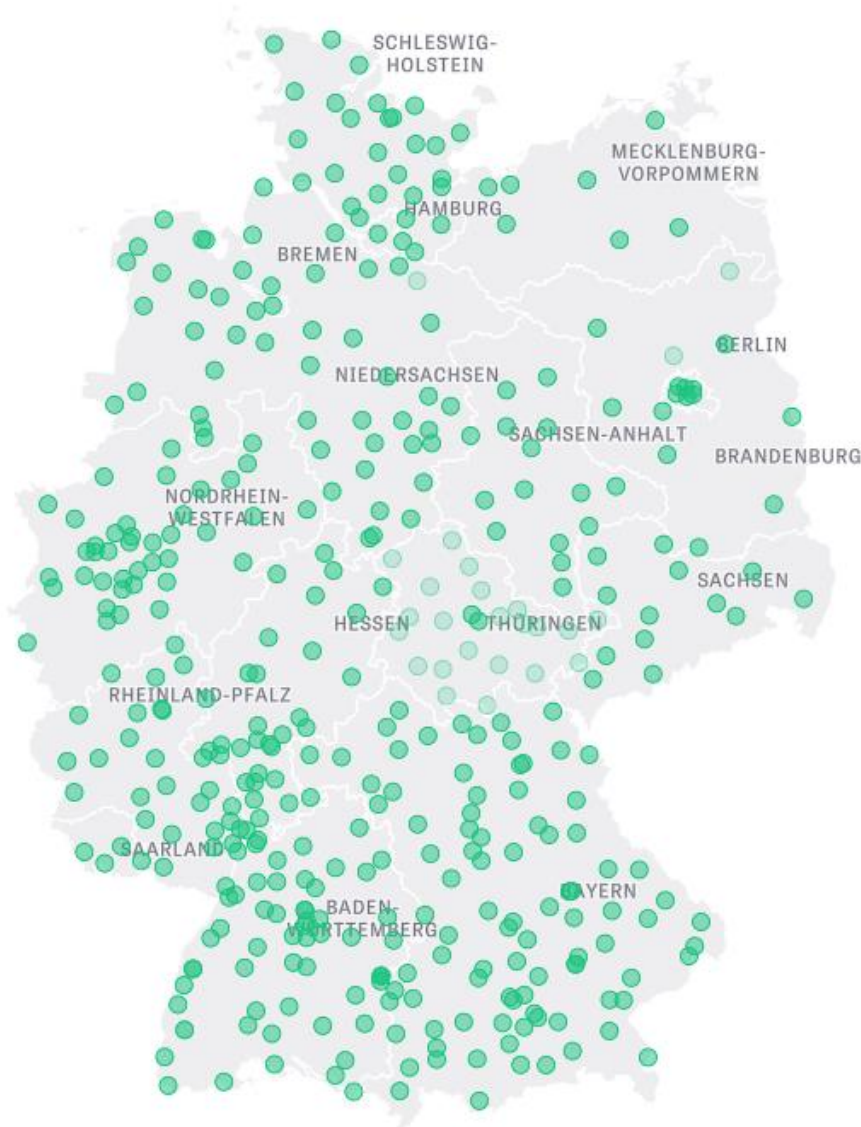
Anmeldung für einen Termin

Bitte betreten Sie das Impfzentrum nur nach vorheriger Anmeldung. Die Terminvergabe erfolgt über die direkte Telefonnummer des jeweiligen Impfzentrums. Nutzen Sie die [PLZ-Suche](#) für die telefonischen Kontaktdaten auf unserer Internetseite und suchen Sie hier mit Ihrer Postleitzahl nach der für Sie passenden Hotline des Impfzentrums in Ihrer Nähe. Eine Online-Anmeldung wird im Laufe des Januars 2021 verfügbar sein. Die Impfzentren vergeben die Termine zur Impfung je nach Verfügbarkeit an entsprechend priorisierte Personengruppen.



Die Impfzentren in Ihrer Region

● 410 Zentral- und Kreisimpfzentren
Zuletzt aktualisiert am 1. Januar



IN 6 SCHRITTEN DURCH DAS IMPFZENTRUM

1

PRÜFUNG DER IMPFBERECHTIGUNG UND REGISTRIERUNG

Schön, dass Sie da sind! Beim Check-in registrieren Sie sich und lassen Ihre Impfberechtigung prüfen.



2

WARTE- UND INFOBEREICH

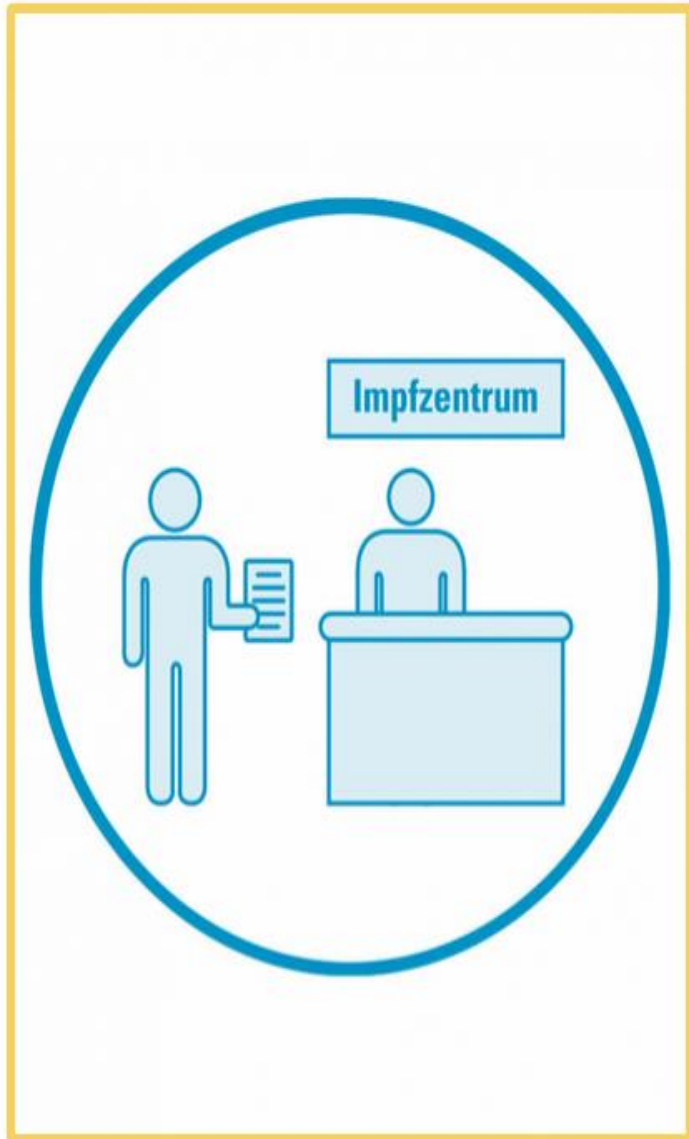
Im Wartebereich können Sie sich einen Infofilm anschauen, bevor es zur ärztlichen Aufklärung geht.



Den Film finden Sie hier:
www.corona-schutzimpfung.de



Die Coronaimpfung in den Impfzentren



So läuft Ihr Besuch im Impfzentrum ab

Empfang und Anmeldung

Bitte bringen Sie neben der Terminbestätigung zur Impfung Ihren Impfausweis mit, falls Sie einen besitzen. Auch wichtige Unterlagen zu Ihrer Gesundheit, wie zum Beispiel ein Herzpass, ein Diabetikerausweis oder eine Medikamentenliste, sollten Sie dabei haben. Bei der Anmeldung im Impfzentrum gleicht das medizinische Personal die persönlichen Daten ab. Dabei müssen Sie unter anderem einen Aufklärungsbogen ausfüllen.

3

ÄRZTLICHE AUFKLÄRUNG

Dem Aufklärungsfilm können Sie viele wichtige Informationen entnehmen. Zudem erhalten Sie ein Aufklärungsmerkblatt sowie einen Einwilligungsbogen. Bitte lesen Sie diese Unterlagen sorgfältig. Ergänzend erhalten Sie Gelegenheit für ein individuelles Gespräch: Lassen Sie sich über gesundheitliche Fragen zur Corona-Schutzimpfung ärztlich aufklären. Stellen Sie gern auch Ihre persönlichen Fragen dazu. Bitte unterschreiben Sie im Anschluss sowohl das Aufklärungsmerkblatt als auch den Einwilligungsbogen. Sie erhalten von beiden Dokumenten eine unterschriebene Kopie für zuhause.



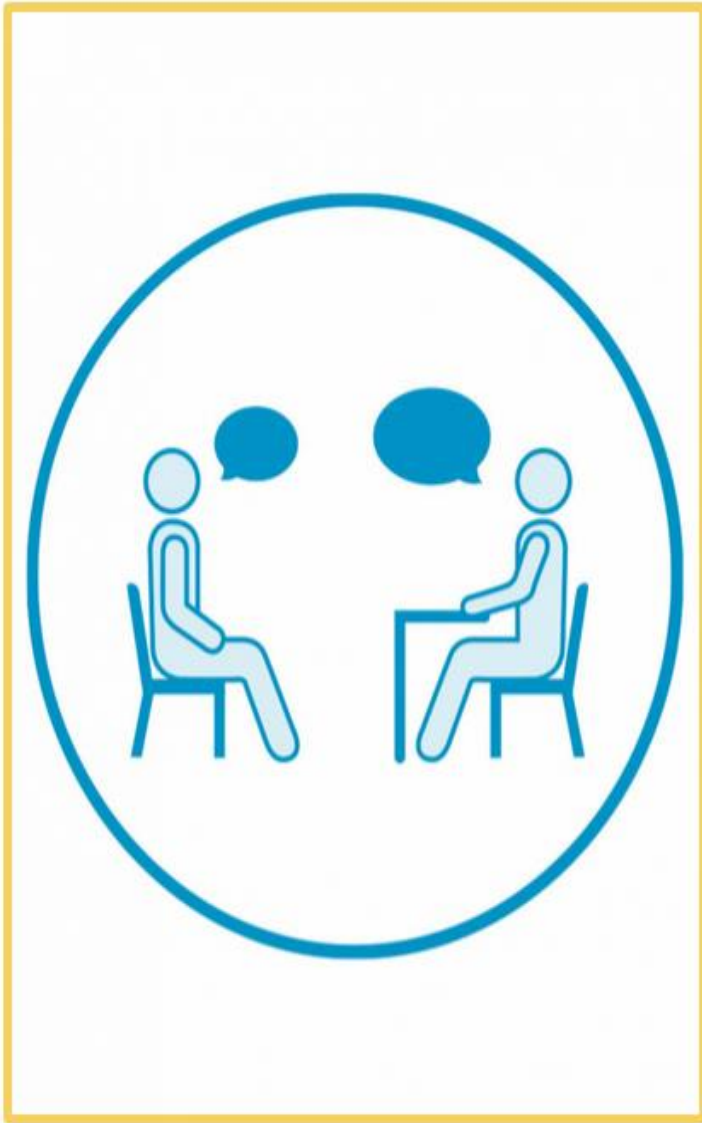
Aufklärungsmerkblatt: Was genau ist COVID-19, welche Symptome sind typisch und warum ist diese Krankheit so gefährlich? Wie funktioniert der Impfstoff, wie verhält er sich im Körper und wie wirksam ist er? Was ist vor und nach der Impfung zu beachten? Und welche Impfreaktionen und Nebenwirkungen könnten auftreten? Das Aufklärungsmerkblatt gibt Antworten auf die drängendsten Fragen rund um die Corona-Schutzimpfung.

Einwilligungsbogen: Hier machen Sie Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand, zu früheren Impfungen und bestehenden Allergien. Der/die impfende Ärzt:in wird Sie gegebenenfalls nochmals zu Einzelheiten Ihrer Angaben befragen. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ausdrücklich in die Corona-Schutzimpfung ein.



Unter diesem QR-Code finden Sie alle aktuellen Dokumente zum Download.

Die Coronaimpfung in den Impfzentren



So läuft Ihr Besuch im Impfzentrum ab

Ihr Gespräch mit dem Arzt

Der Arzt bespricht mit Ihnen Ihre medizinische Vorgeschichte und informiert Sie ausführlich über die Impfung. Der Arzt nimmt sich für das persönliche Gespräch ausführlich Zeit.

Anzahl der benötigten Impfungen pro Person

Für einen wirksamen Schutz ist bei den absehbar verfügbaren Impfstoffen eine zweimalige Impfung im Abstand von 21 Tagen erforderlich.

Schutzimpfung gegen das Coronavirus – eine verantwortungsvolle Entscheidung

Es gibt keine Impfpflicht. Die Impfung gegen das Coronavirus ist freiwillig. Vor der Impfung findet in den Impfzentren eine ausführliche Beratung und Aufklärung durch Ärztinnen und Ärzte statt.

Ablauf Impfung

Die Sars-CoV-2-Impfung ist eine **Zweifachimpfung**, das heißt nach dem ersten Impfvorgang ist zur Immunisierung eine **zweite Impfung im Abstand von 21 bis**

28 Tagen notwendig. Planen Sie für die Impfung ausreichend Zeit ein. Die eigentliche Impfung selbst wird nur etwa sechs bis acht Minuten dauern.

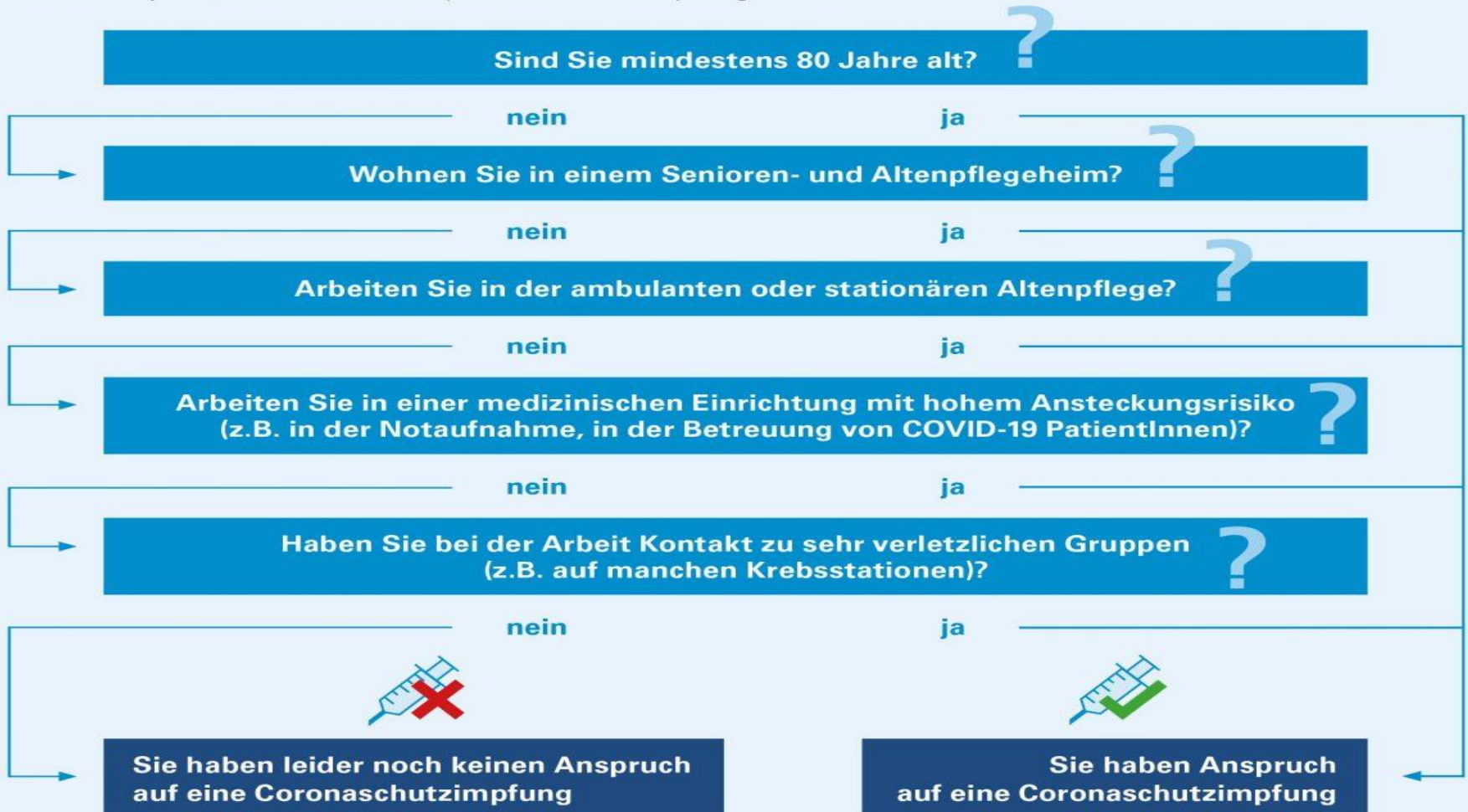
Folgender Ablauf ist vorgesehen:

- Ärztliche **Impfanamnese** gegebenenfalls Fragebogen
- Ärztliche **Impfaufklärung** (Patientenrechtegesetz) mit folgenden Inhalten: die zu verhütende Krankheit, Nutzen der Impfung, Kontraindikationen, Durchführung der Impfung, Beginn und die Dauer des Impfschutzes, Verhalten nach der Impfung, mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Impfkomplicationen, Notwendigkeit einer Folgeimpfung, Möglichkeit von Rückfragen
- Schriftliche **Einwilligung**
- Vorbereitung der **Injektion**
- Injektion (bevorzugt in den Oberarm)
- **Dokumentation** in Ihrem Impfausweis
- **Überwachung** (Zu Ihrer eigenen Sicherheit und Vermeidung von Komplikationen, empfehlen 20 Minuten im Impfzentrum nach der Impfung zu verweilen)
- Am Tag der Impfung sollten Sie körperliche Höchstleistungen vermeiden, insbesondere auch die Impfstelle betreffende. Die Injektionsstelle sollte trocken gehalten und nicht in Verbindung mit Seife gebracht werden.



Haben Sie Anspruch auf eine Coronaschutzimpfung?

Bayern beginnt am 27.12.2020 mit den ersten Impfungen gegen das SARS-CoV-2 Virus. Der Impfstoff reicht anfangs nicht für alle – wir wollen daher die besonders gefährdeten Menschen zuerst schützen. Prüfen Sie jetzt, ob Sie einen Anspruch auf eine Impfung haben:



Um diese am stärksten risikobelasteten Personengruppen als erstes schützen zu können, werden diese vor allem durch mobile Impfteams direkt vor Ort in den Einrichtungen geimpft. Eine Impfung aller priorisierten Gruppen in den Impfbizentren selbst wird daher in der Anfangsphase nur begrenzt erfolgen.

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT

Zur Schutzimpfung gegen
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
– mit mRNA-Impfstoff –

Stand: 22. Dezember 2020

(dieser Aufklärungsbogen wird laufend aktualisiert)

ANAMNESE

EINWILLIGUNG

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff –

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff –

Anamnese

- Besteht bei Ihnen¹ derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?
 ja nein
- Leiden Sie¹ unter chronischen Erkrankungen oder Immunschwäche?
(z.B. durch eine Chemotherapie oder andere Medikamente)
 ja nein
wenn ja, welche: _____
- Leiden Sie¹ an einer Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?
 ja nein
- Ist bei Ihnen¹ eine Allergie bekannt?
 ja nein
wenn ja, welche: _____
- Traten bei Ihnen¹ nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?
 ja nein
wenn ja, welche: _____
- Bei Frauen im gebärfähigen Alter:
Besteht zurzeit eine Schwangerschaft oder stillen Sie?
 ja nein
- Sind Sie¹ in den letzten 14 Tagen geimpft worden?
 ja nein

¹ Ggf. wird dies von den gesetzlichen VertreterInnen beantwortet

Dieser Anamnese- und Einwilligungsbogen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e.V., Marburg, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut, Berlin, erstellt und ist urheberrechtlich geschützt. Er darf ausschließlich im Rahmen seiner Zwecke für eine nicht-kommerzielle Nutzung vervielfältigt und weitergegeben werden. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist unzulässig.

Einwilligung

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impfärztin/meinem Impfarzt.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
- Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.
- Ich lehne die Impfung ab.
- Ich verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch.

Anmerkungen:

Ort, Datum: _____

Unterschrift der zu Impfenden Person,
bzw. der/des gesetzlichen VertreterIn/ Vertreters
(Sorgeberechtigte, Vorsorgeberechtigte
oder BetreuerIn)

Unterschrift der ÄrztIn/ des Arztes



Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) – mit mRNA-Impfstoff – Einwilligung des Betreuers/ der Betreuerin:

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie ist es in Pflegeeinrichtungen immer wieder zu schweren Ausbrüchen gekommen. Diese Ausbrüche haben viele Tote gefordert. Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen gehören daher zu einer besonders prioritär zu impfenden vulnerablen Gruppe. Um diese Personengruppen möglichst schnell impfen zu können, wurden mobile Teams aus Ärzten und medizinischen Unterstützungskräften gebildet. Damit diese Teams möglichst schnell agieren können, **ist die vorherige Zustimmung zu einer Impfung der von Ihnen betreuten Person sinnvoll.**

Wir bitten Sie daher darum, für die betreute Person eine Entscheidung zu treffen oder um die Erklärung, dass nach Ihrer Einschätzung, eine Einwilligung alleine durch die zu impfende Person erteilt werden kann.



Manche behaupten...

Impfstoffe mit so einer schnellen Zulassung können nicht sicher sein.

DOCH!

Richtig ist:

Ein Impfstoff ist *sicher*, sobald er *zugelassen* wurde. Das geschieht nur, wenn er in *klinischen Studien* an *ausreichend* Personen sorgfältig und *ohne Komplikationen* getestet wurde. Bevor ein Impfstoff in Deutschland *zugelassen* wird, prüft das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) noch einmal die *Qualität* und gibt ihn frei, wenn er *sicher und wirksam* ist.



4

IMPfung

Ärmel hoch, es ist so weit: Sie werden geimpft. Geschultes Fachpersonal führt die Corona-Schutzimpfung durch. Die Impfung wird in Ihren Impfpass eingetragen, unter anderem wird dort der Impfstoff mit Chargennummer vermerkt. Sollten Sie keinen Impfpass besitzen, erhalten Sie eine Ersatzbestätigung.



5

NACHBEOBACHTUNG

In einem gesonderten Wartebereich bleiben Sie zur Sicherheit noch kurz unter medizinischer Beobachtung.

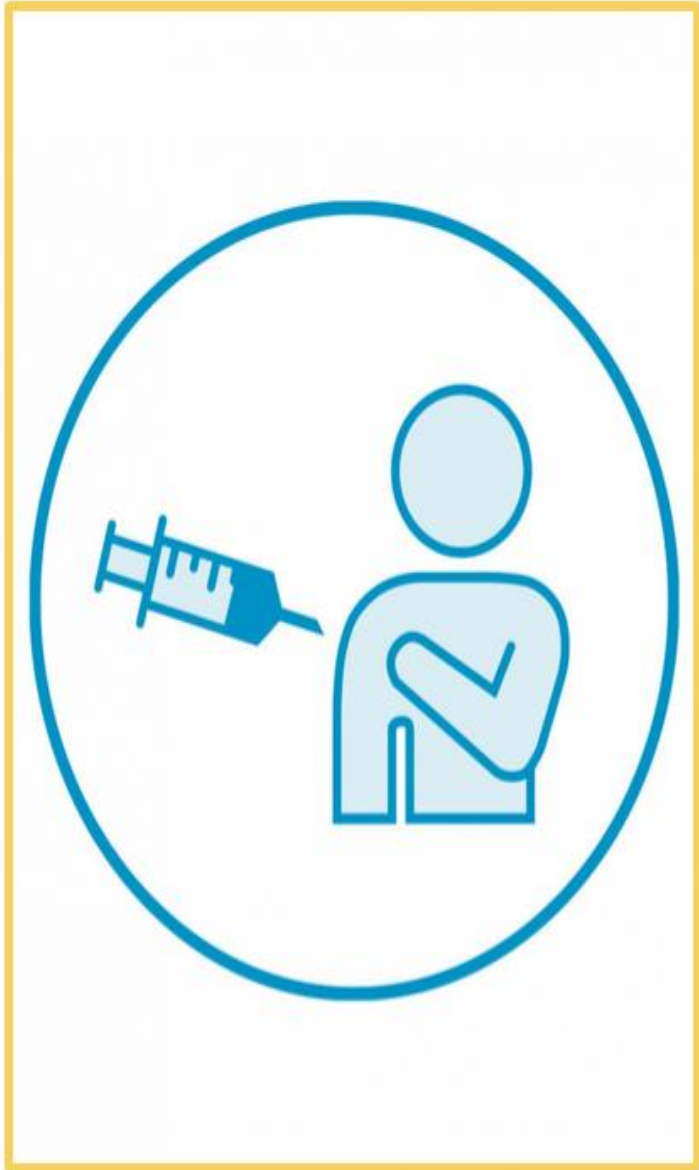
Zur Teilnahme an der Befragung zur Verträglichkeit der COVID-19-Impfstoffe nutzen Sie bitte die SafeVac 2.0-App des Paul-Ehrlich-Instituts (im Apple App Store oder Google Play Store). Dort können Sie eventuelle Nebenwirkungen angeben.

Zusätzlich sollten Sie Nebenwirkungen Ihrem/r Hausarzt:in mitteilen, der/die die Beschwerden weiter abklären und weiterführende Untersuchungen durchführen kann. Nebenwirkungen können außerdem direkt auf den Internetseiten des PEI, bei Ihrer Apotheke oder dem Hersteller gemeldet werden, die mögliche Symptome im Zusammenhang mit der Impfung an die zentralen Stellen weiterleiten.



Hier können Sie Ihre Nebenwirkungen melden.

Die Coronaimpfung in den Impfzentren



So läuft Ihr Besuch im Impfzentrum ab

Impfung

Nachdem Sie die Einverständniserklärung unterzeichnet haben, werden Sie geimpft. Zur medizinischen Überwachung verbringen Sie noch rund eine halbe Stunde in einem Beobachtungsraum.

Mobile Impfteams

Mobile Impfteams werden zu Beginn der Impfphase besonders gefährdete Einrichtungen besuchen und die Impfungen vornehmen. Vorgesehen ist zunächst die Impfung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten von stationären Alten- und Pflegeheimen.

Die Anzahl der Mobilien Impfteams orientiert sich an den regionalen Anforderungen. Derzeit sind in den örtlichen Impfzentren jeweils zwischen einem und elf Mobile Impfteams im Einsatz. Diese bestehen jeweils mindestens aus einer Ärztin / einem Arzt und medizinischem (Fach)Personal.

Impfungen durch medizinisches Personal

In allen Impfzentren sind insgesamt über 2.000 Personen beschäftigt. Neben medizinischem (Fach-)Personal sowie Verwaltungs- und Sicherheitspersonal arbeiten dort etwa 500 Ärztinnen und Ärzte im Wechseldienst. Insgesamt hatten sich rund 6.000 Ärztinnen und Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) für eine Mitwirkung in den Impfzentren und Mobilien Teams gemeldet.

Biontech, Moderna, Astrazeneca

Die drei Top-Corona-Impfstoffe im Vergleich



Von Kai Stoppel

Biontech/Pfizer

- **Name:** BNT162b2
- **Art des Impfstoffs:** mRNA-Impfstoff
- **Erste Information zur Wirksamkeit:** 9. November 2020
(Pressemitteilung)
- **Wirksamkeit:** 95 Prozent
- **Nebenwirkungen:** Bisher keine schweren Nebenwirkungen festgestellt.
- **Kosten pro Dosis:** Etwa 20 Dollar (zwei Dosen notwendig)
- **Kühlung:** Muss bei minus 70 Grad versendet und gelagert werden. Ist bei normalen Kühlschrankschranktemperaturen fünf Tage lang haltbar.
- **Wirkung bei Risikogruppen:** Funktioniert über alle Altersgruppen und andere demografische Unterschiede hinweg ähnlich gut. Wirksamkeit bei Über-65-Jährigen bei 94 Prozent.
- **Ausmaß des Schutzes:** Unklar, ob der Impfstoff vor schweren Verläufen schützt. Bei der Studie gab es zehn schwere Krankheitsverläufe, von denen neun in der Placebo-Gruppe auftraten. Aber auch ein Geimpfter erkrankte schwer an Covid-19.
- **Einfluss auf Pandemie:** Unklar, ob Übertragung des Virus gestoppt wird.
- **Kapazität:** Ein solcher Impfstoff soll schneller in großem Maßstab hergestellt werden können als herkömmliche. Biontech/Pfizer wollen in diesem Jahr weltweit bis zu 50 Millionen Impfstoff-Dosen bereitstellen, 2021 bis zu 1,3 Milliarden Dosen.
- **Stand der Zulassung:** Notfallzulassung bei der US-Gesundheitsbehörde FDA ist beantragt. Unterlagen bei der Europäischen Zulassungsbehörde Ema sind eingereicht.



WIRTSCHAFT

20.11.20

Abfüllung, Kühlung, Transport
Diese Unternehmen könnten von Corona-Impfstoff profitieren

Fazit:

Sehr hohe Wirksamkeit.

Lagerung: minus 70 Grad gelagert werden.

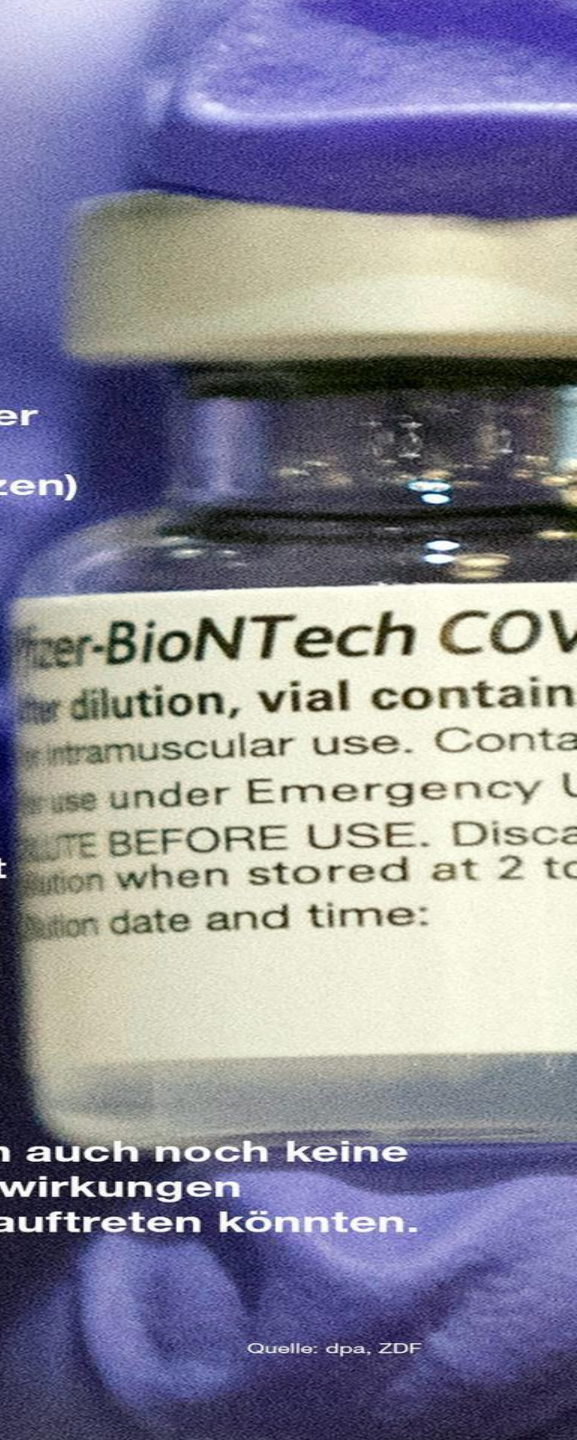
Offen bleiben Fragen zum Schutz vor schweren Verläufen und zur Fähigkeit, die Übertragung des Erregers zu stoppen.

Impf-Nebenwirkungen bei Biontech/Pfizer: Was bisher bekannt ist

- ❑ Schmerzen an der Einstichstelle (je nach Altersgruppe und ob es sich um die erste oder zweite Dosis handelte, berichteten 66 bis 83 Prozent der Probanden von solchen Schmerzen)
- ❑ Müdigkeit (34 bis 59 Prozent)
- ❑ Kopfschmerzen (25 bis 52 Prozent)
- ❑ Schüttelfrost (6 bis 35 Prozent)
- ❑ Durchfall (8 bis 12 Prozent)
- ❑ Muskelschmerzen (14 bis 37 Prozent)
- ❑ Gliederschmerzen (9 bis 22 Prozent)
- ❑ Fieber (11 Prozent der Älteren und 16 Prozent der Jüngeren, besonders bei zweiter Dosis)

Die Nebenwirkungen waren den Auswertungen der Impfstoff-Studie zufolge im Allgemeinen schwach bis mäßig und klangen nach kurzer Zeit wieder ab.

Da es den Impfstoff noch nicht lange gibt, liegen auch noch keine Erkenntnisse darüber vor, ob und welche Nebenwirkungen möglicherweise nach einem längeren Zeitraum auftreten könnten.



Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine
after dilution, vial contains
for intramuscular use. Contact
use under Emergency U
EXPIRE BEFORE USE. Disca
solution when stored at 2 to
Expiration date and time:

Nach durchgeführter Impfung erfolgt die **Impfdokumentation**

- Ort der Impfung
- Datum der Impfung
- Impfstoff
- Chargennummer

durch einen Klebezettel im bereits durch den Arzt im Rahmen der Impfaufklärung unterschriebenen Impfpass bzw. der Impfbescheinigung des Geimpften an nachfolgend dargestellter Stelle.

Ort, Datum, der Impfung
Impfstoff, Chargennummer

Sonstige Schutzimpfungen, z. B. gegen Cholera, FSME, Hepatitis A, Hepatitis B,
Meningokokken, Pneumokokken, Typhus, Varizellen
Other vaccinations / Autres vaccinations

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination centre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

ERSATZFORMULAR ZUR DOKUMENTATION DER DURCHFÜHRTEN IMPFUNGEN

Reserve documentation on vaccination

(zur Aushändigung an die geimpfte Person)

Nachname, Vorname

Last name, first name

Geburtsdatum

Date of birth

FOLGENDE IMPFUNGEN WURDEN DURCHFÜHRT:

The following vaccinations have been administered:

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargen- nummer des Impfstoffs (Aufkleber) <i>Trade name and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	COVID-19			Name und Anschritt des zu- ständigen Impf- zentrums <i>Name and address of responsible vaccination centre</i>	Unter- schrift <i>Signature</i>
		mRNA- Impf- stoff <i>mRNA vaccine</i>	Vektor- Impf- stoff <i>Viral vector vaccine</i>	Anderer Impf- stoff <i>Other type of vaccine</i>		

Nächster Impftermin (Datum):

Next vaccination appointment (date)



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)
an das Paul-Ehrlich-Institut, Referat Arzneimittelsicherheit, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen



Tel: (06103) 77-0

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen

Fax: (06103) 77-1234

Code-Nr.	Pat. Init. <small>Nachn. Vorn.</small>	Geburtsdatum <small>Tag Mon. Jahr</small>	Geschlecht <small>♂ ♀</small>	Größe (cm)	Gewicht (kg)	Tätigkeit	ethn. Zugeh.	Schwangerschafts- monat:
----------	---	--	------------------------------------	---------------	-----------------	-----------	--------------	-----------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen: _____
aufgetreten am: _____
Dauer: _____

Arzneimittel/Darreichungsform	Tagesdosis	Applikation	von gegeben	bis	wegen
1. Arzneimittel: Chargen-Nr.:					
2. Chargen-Nr.:					
3. Chargen-Nr.:					
4. Chargen-Nr.:					

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. 1 2 3 4

dieses früher gegeben ja nein

vertragen ja nein

ggf. Reexposition ja nein

Grunderkrankung: _____ Begleiterkrankungen: _____

Anamn. Besonderheiten: Nikotin Alkohol Kontrazeptiva Schrittmacher Implantate Strahlentherapie
 physikal. Therapie Diät Allergien * Stoffwechselfekte * Arzneimittelabusus * Sonstige: _____
 * weitere Erläuterungen: _____

Veränderung von Laborparametern im Zusammenhang mit der unerwünschten Arzneimittelwirkung: *1

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: lebensbedrohend ja | nein Hospitalisierung? *1 ja nein

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
 wiederhergestellt bleibender Schaden/Folgeschaden noch nicht wiederhergestellt unbekannt
 Exitus: Arzneimittelbeitrag möglich als Folge der UAW ohne Beitrag des Arzneimittels]
 Todesursache: _____
 Sektion: *1 ja nein

a) beh. Arzt b) Hersteller c) Arzneimittel-Komm.	Beurteilung des Kausalzusammenhanges:	gesichert	wahrscheinlich	möglich
	Weitere Bemerkungen:	unwahrscheinlich	unbeurteilt	nicht zu beurteilen

Wer wurde informiert: PEI BfArM Hersteller Arzneimittel-Komm.-Ärzte Sonstige: _____

Name des Arztes: _____ Hersteller: _____ Datum: _____

Fachrichtung: _____

PLZ: _____

Klinik ja nein (ggf. Stempel) _____ Unterschrift _____

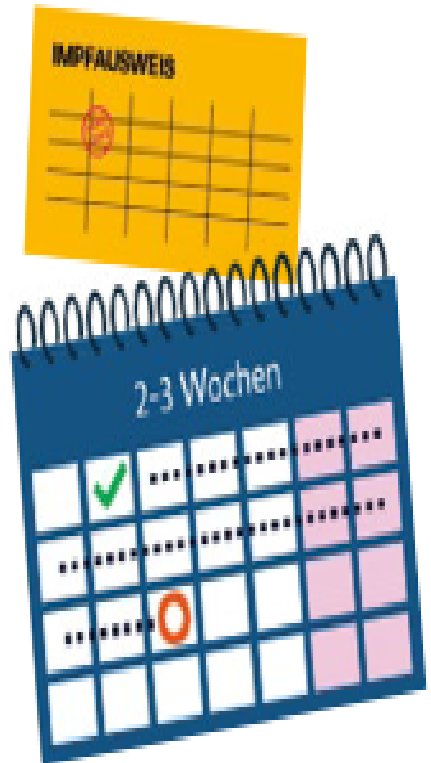
*1 ggf. Befund beifügen

6

CHECK-OUT UND TERMIN FÜR ZWEITE IMPFUNG

Sie haben die erste Corona-Schutzimpfung erfolgreich absolviert. Bitte beachten Sie, dass Sie eine zweite Impfung benötigen und den vollen Impfschutz erst zwei bis drei Wochen nach der zweiten Impfung erreichen. Bitte bringen Sie zu diesem Termin in jedem Fall den Impfausweis oder die Ersatzbestätigung wieder mit.

Auch darüber hinaus halten Sie bitte zum Schutz aller die AHA-Regeln ein: **Abstand, Hygiene, Alltagsmaske.**



Experten bringen Verschiebung der zweiten Impfung ins Spiel

Die Impfstoffe gegen das Coronavirus sollen eigentlich im Abstand weniger Wochen mit zwei Injektionen verabreicht werden. Durch eine Verlängerung könnten mehr Menschen geimpft werden – bei geringerem Schutz.

31.12.2020, 16.12 Uhr

Für den bestmöglichen Schutz vor Covid-19 ist eine zweite Impfung im Abstand von drei Wochen vorgesehen. Doch Wissenschaftler plädieren nun dafür, eine Verschiebung der zweiten Injektion in Betracht zu ziehen. Die Dosen könnten stattdessen Menschen verabreicht werden, die noch gar nicht geimpft sind, und so zumindest einen teilweisen Schutz bieten.

»Da der Abstand zwischen beiden Impfungen mit großer Wahrscheinlichkeit in weiten Grenzen variabel sein kann und der Schutz auch nach einer Impfung schon sehr gut, ist es durchaus überlegenswert, bei Impfstoffmangel zunächst bevorzugt die erste Impfung zu verabreichen«, sagte Thomas Mertens, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (Stiko) am Robert Koch-Institut. Allerdings stelle dies eine zusätzliche Herausforderung bei der Planung der zweiten Impfung dar, die letztlich erfolgen müsse.

Ähnlich hatte sich der Bonner Virologe Hendrik Streeck im »Nachtjournal« von RTL geäußert. Die Daten hätten gezeigt, dass bereits nach der ersten Impfung mehr als die Hälfte der Geimpften vor der schweren Erkrankung geschützt sei. Über ein solches Vorgehen müsse es aber erst mal eine Diskussion geben. »Einfach ist die Entscheidung nicht, aber es wäre eine Möglichkeit, schnell mehr Menschen zu impfen.«

Die Gretchenfrage

Der Corona-Impfstoff ist knapp. In Großbritannien wird nun die zweite nötige Dosis mit größerem Abstand gegeben, damit mehr Menschen zeitnah eine erste Dosis erhalten können. Eine Entscheidung mit einigen Unbekannten.

Von **Nina Weber**

02.01.2021, 18.36 Uhr

... Unter diesen Vorzeichen hat sich Großbritannien zu einem ungewöhnlichen Schritt durchgerungen: Menschen sollen die zweite Impfdosis der dort zugelassenen Produkte von Biontech/Pfizer und Astrazeneca nicht rund drei Wochen nach der ersten Dosis erhalten, sondern erst bis zu zwölf Wochen später.

»Die erste Impfdosis für so viele Menschen wie möglich zu priorisieren, schützt die größte Zahl von Menschen in der kürzestmöglichen Zeit und hat deshalb auch den größten Einfluss auf das Verhindern von Todesfällen, schweren Krankheitsverläufen und Klinikeinlieferungen«, schreibt der britische Gesundheitsdienst NHS. "Praktisch heißt das, dass die zweite Impfstoffdosis am Ende des empfohlenen Impfschemas von bis zu zwölf Wochen gegeben wird.« ...

Hersteller Pfizer warnte, dass die Phase-III-Studie untersucht habe, wie effektiv die Impfung nach zwei im Abstand von drei Wochen gegeben Dosen ist. Die Untersuchung zeige zwar, dass sich ein gewisser Schutz teilweise schon zwölf Tage nach der ersten Impfung aufbaue. Aber sie liefere keinerlei Daten über einen Zeitraum von 21 Tagen hinaus – weil in der Studie dann die zweite Impfung erfolgte. ... Sicher ist nur: **Zwei Dosen sind effektiver als eine. Die zweite Impfung zu verschieben, könnte aber den falschen Eindruck erwecken, sie sei unwichtig – und so dazu führen, dass relativ viele Menschen den zweiten Impftermin dann nicht mehr wahrnehmen.**

Die Gretchenfrage

Der Corona-Impfstoff ist knapp. In Großbritannien wird nun die zweite nötige Dosis mit größerem Abstand gegeben, damit mehr Menschen zeitnah eine erste Dosis erhalten können. Eine Entscheidung mit einigen Unbekannten.

Von Nina Weber

02.01.2021, 18.36 Uhr

»Keine wesentlichen Abstriche bei der Wirkung zu erwarten«

Dennoch halten einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den britischen Ansatz in der aktuellen Situation für vernünftig. ... eine Strategie für effektiver, »bei der möglichst viele Menschen frühzeitig geimpft werden für effektiver, also ohne Impfstoffdosen für die zweite Impfung zurückzuhalten«. Laut der Empfehlung der Ständigen Impfkommision hat **die zweite Impfdosis von Menschen, die bereits die erste Dosis erhalten haben, Vorrang vorm ersten Impfen anderer – und dafür »soll entsprechend Impfstoff zurückgelegt werden«.**

»Die Inkaufnahme eines eventuell verlängerten Intervalls bis zur zweiten Impfung ist zumindest für die mRNA-Impfstoffe aus meiner Sicht unbedenklich, da die Impfungen in den Studien schon etwa zehn Tage nach der ersten Injektion einen sehr hohen Schutz gegen Covid-19 zeigten«, ...

Warum werden Impfungen überhaupt in mehr als einer Dosis gegeben? **»Um die Menge, Qualität und Langlebigkeit der Antikörper-Antwort zu steigern«**, ...

Neue Höchstmarke bei Neuinfektionen in den USA

Binnen 24 Stunden zählten US-Forscher mehr als 277.000 neue Covid-19-Fälle. In Deutschland meldet das RKI knapp über 10.000 Neuerkrankte. Und: Drosten erwartet eine »sehr komplizierte« erste Jahreshälfte. Der Überblick.

Patientenschützer fordert genauere Impf-Priorisierung

09.15 Uhr: Die Deutsche Stiftung Patientenschutz fordert eine neue kleinteilige Impfverordnung, die eine genauere Reihenfolge der zu Impfen festlegt. »Die Bundeskanzlerin sowie die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten sind gefordert, dem Impf-Wirrwarr am Dienstag ein Ende zu setzen«, sagte Vorstand Eugen Brysch der Deutschen Presse-Agentur. »Denn der Bundesgesundheitsminister hat bei der Impf-Priorisierung versagt. Er kannte die logistischen Herausforderungen des Impfstoffes und seine begrenzte Verfügbarkeit. Es war sein Fehler, in der ersten Phase gleichberechtigt acht Millionen Menschen auf eine Stufe zu stellen.«

+++ Corona-News-Update +++

Neue Höchstmarke bei Neuinfektionen in den USA

Binnen 24 Stunden zählten US-Forscher mehr als 277.000 neue Covid-19-Fälle. In Deutschland meldet das RKI knapp über 10.000 Neuerkrankte. Und: Drosten erwartet eine »sehr komplizierte« erste Jahreshälfte. Der Überblick.

Söder fordert möglichst rasche Impfung von Politikern

03.41 Uhr: Bayerns Ministerpräsident [Markus Söder](#) fordert eine Ausweitung des Shutdowns um drei Wochen. »Der Lockdown muss bis Ende Januar verlängert werden«, sagt Söder der »Bild am Sonntag«.
»Die Zahlen sind einfach noch viel zu hoch. Dabei sind die Auswirkungen von Weihnachten und Silvester noch gar nicht absehbar.« Dies könne man erst Mitte Januar genau beurteilen.

Zugleich spricht sich Söder dafür aus, den Impfstoff falls möglich »sogar in Lizenz bei anderen Firmen in Deutschland« herstellen zu lassen, um die Impfkampagne zu beschleunigen. Die EU habe zu wenig Impfstoff bestellt und auf die falschen Hersteller geachtet, heißt es in dem Bericht weiter.

Außerdem fordert Söder eine möglichst rasche Impfung von Politikern und anderen Personen des öffentlichen Lebens, um die Impfbereitschaft zu erhöhen. Es sei nötig, »dass in naher Zukunft die Spitzen des Staates und der Bundesländer sowie andere Personen des öffentlichen Lebens als Vorbilder mit gutem Beispiel vorangehen«.

Wer wird wann geimpft?

→ Die Reihenfolge legt die Impfverordnung fest

Höchste Priorität

zum Beispiel:
über 80-Jährige,
Menschen in Pflege-
heimen, Personal
auf Intensivstationen,
in Notaufnahmen und
Rettungsdiensten

Hohe Priorität

zum Beispiel:
70-80-Jährige, Menschen
mit Trisomie 21, Demenz,
Transplantations-
patienten, bestimmte
Kontaktpersonen

Erhöhte Priorität

zum Beispiel:
60-70-Jährige, medi-
zinisch vorbelastete
Menschen, Polizei und
Feuerwehr, Personal in
Kitas, Schulen und im
Einzelhandel

Weitere Impfungen folgen je nach Verfügbarkeit der Impfstoffe.

Plan steht - in dieser Reihenfolge will Spahn gegen Corona impfen lassen

Schutzimpfungen mit höchster Priorität

1. Personen, die das **80. Lebensjahr** vollendet haben,
2. Personen, die in **stationären Einrichtungen** zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer, geistig behinderter oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,
3. Personen, die im Rahmen **ambulanter Pflegedienste** regelmäßig ältere, geistig behinderte oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
4. Personen, die in Bereichen **medizinischer Einrichtungen mit sehr hohem Expositionsrisiko** in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere auf **Intensivstationen, in Notaufnahmen, Rettungsdiensten**, SARS-CoV-2-Impfzentren sowie in Bereichen, in denen infektionsrelevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden,
5. Personen, die in **medizinischen Einrichtungen** regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, insbesondere in der Hämato-Onkologie oder Transplantationsmedizin.

Plan steht - in dieser Reihenfolge will Spahn gegen Corona impfen lassen

Schutzimpfungen mit hoher Priorität

1. Personen, die das **70. Lebensjahr** vollendet haben,
2. Personen, bei denen **ein sehr hohes oder hohes Risiko** für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht. Dazu zählen Personen mit Trisomie 21, Personen mit einer Demenz oder geistigen Behinderung, Personen nach Organtransplantation, enge Kontaktpersonen von Pflegebedürftigen und von Schwangeren,
3. Personen, die in Bereichen **medizinischer Einrichtungen** mit hohem oder erhöhtem Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren,
4. Personen, die in Obdachlosenunterkünften und Asylbewerberunterkünften untergebracht oder tätig sind, Personen, die im **öffentlichen Gesundheitsdienst** oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind.

Plan steht - in dieser Reihenfolge will Spahn gegen Corona impfen lassen

Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

1. Personen, die das **60. Lebensjahr** vollendet haben,
2. Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht: **Personen mit Adipositas (BMI >30), Personen mit chronischer Nierenerkrankung, Personen mit chronischer Lebererkrankung, Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion, Personen mit Diabetes mellitus, Patienten mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie/Vorhofflimmern oder koronare Herzkrankheit oder arterieller Hypertension, Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen /Apoplex, Personen mit Autoimmunerkrankungen, Personen mit Krebserkrankungen, Personen mit COPD oder Asthma bronchiale, Personen mit rheumatischen Erkrankungen, 3**
3. Personen, die in Bereichen **medizinischer Einrichtungen** mit niedrigem Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere in Laboren und Personal, welches keine PatientInnen mit Verdacht auf Infektionskrankheiten betreut,
4. Personen, die in **besonders relevanter Position in staatlichen Einrichtungen** tätig sind, insbesondere in den Regierungen und Verwaltungen, bei den **Streitkräften, bei Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz**, in den Parlamenten und in der Justiz,
5. Personen, die in besonders relevanter Position in weiteren Einrichtungen und Unternehmen der Kritischen Infrastruktur tätig sind, insbesondere im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft, in der Wasser- und Energieversorgung, Ernährungs- und Abfallwirtschaft, im Transport- und Verkehrswesen sowie in der Informationstechnik und im Telekommunikationswesen,
6. Personen, die als Erzieher oder Lehrer tätig sind,
7. Personen, mit prekären Arbeits- und/oder Lebensbedingungen, insbesondere Saisonarbeiter, Beschäftigte in Verteilzentren oder der Fleisch verarbeitenden Industrie,
8. Personen, die im Einzelhandel tätig sind.

30.12.2020

Bundesregierung: Nächste Corona-Impfstofflieferung am 8. Januar

16:14 Uhr

Für die Corona-Impfungen in Deutschland soll nun doch schon in der ersten Woche des neuen Jahres Nachschub kommen. Mit dem Impfstoff-Hersteller Biontech habe vereinbart werden können, dass die nächste Lieferung - wie ursprünglich geplant - bereits nächste Woche, am 8. Januar, erfolgen werde, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit.

Aus mehreren Bundesländern war Kritik laut geworden, dass eine für die erste Kalenderwoche 2021 zugesagte Lieferung ausbleiben sollte. Demnach sollte es erst am 11. Januar Nachschub geben, also in der zweiten Kalenderwoche 2021.

01.01.2021

BioNTech-Chef verwundert über zögerliche Bestellung der EU

07:30 Uhr

Der Chef des Mainzer Biotech-Forschers BioNTech hat sich nach eigener Aussage über die zögerlichen Impfstoff-Bestellungen der EU gewundert. Der Prozess in Europa sei nicht so schnell und geradlinig abgelaufen wie anderen Ländern, sagte Firmenchef Ugur Sahin dem "Spiegel". Die EU habe zudem auch auf andere Hersteller gesetzt, die nun doch nicht so schnell liefern können. "Offenbar herrschte der Eindruck: Wir kriegen genug, es wird alles nicht so schlimm, und wir haben das unter Kontrolle", sagte Sahin: "Mich hat das gewundert."

F 12

THIS CONTAINER
CAPABLE OF
5-HIGH
STACKING
AT 24000KG



Pfizer-BioNTech COVID-19
After dilution, vial contains 5 doses
For intramuscular use. Contains no preservatives.
For use under Emergency Use Authorization.
DILUTE BEFORE USE
Discard 6 hours after dilution.
stored at 2 to 25°C (35 to 77°F)
Dilution date and time:

LOT: EXP: PA 15 5 7

Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung

Bundesland	Impfungen kumulativ	Differenz zum Vortag	Indikation nach Alter*	Berufliche Indikation*	Medizinische Indikation*
Baden-Württemberg	20.045	2.958	9.087	6.185	1.189
Bayern	39.005	1.050	7.840	19.500	718
Berlin	13.137	2.023	8.662	3.319	105
Brandenburg	3.219		204	2.995	20
Bremen	1.741		821	408	6
Hamburg	3.042	283	1.129	1.703	
Hessen	24.791	3.418	6.909	14.480	955
Mecklenburg-Vorpommern	11.494		178	6.583	8
Niedersachsen	3.945	379	773	2.105	827
Nordrhein-Westfalen	33.375	7.908		11.846	0
Rheinland-Pfalz	6.898	439		3.166	
Saarland	3.316	600	2.508	335	
Sachsen	4.000	710	297	3.320	1
Sachsen-Anhalt	11.771	625	3.782	5.760	495
Schleswig-Holstein	7.964	694	2.130	4.690	1.798
Thüringen	810		232	297	
Gesamt	188.553	21.087	44.552	86.692	6.122

Anmerkung zu den Indikationen: Es können mehrere Indikationen je geimpfter Person vorliegen.

* In einigen Bundesländern werden nicht alle der in der Tabelle aufgeführten Indikationen einzeln aus

Covid-19-Impfungen in Deutschland

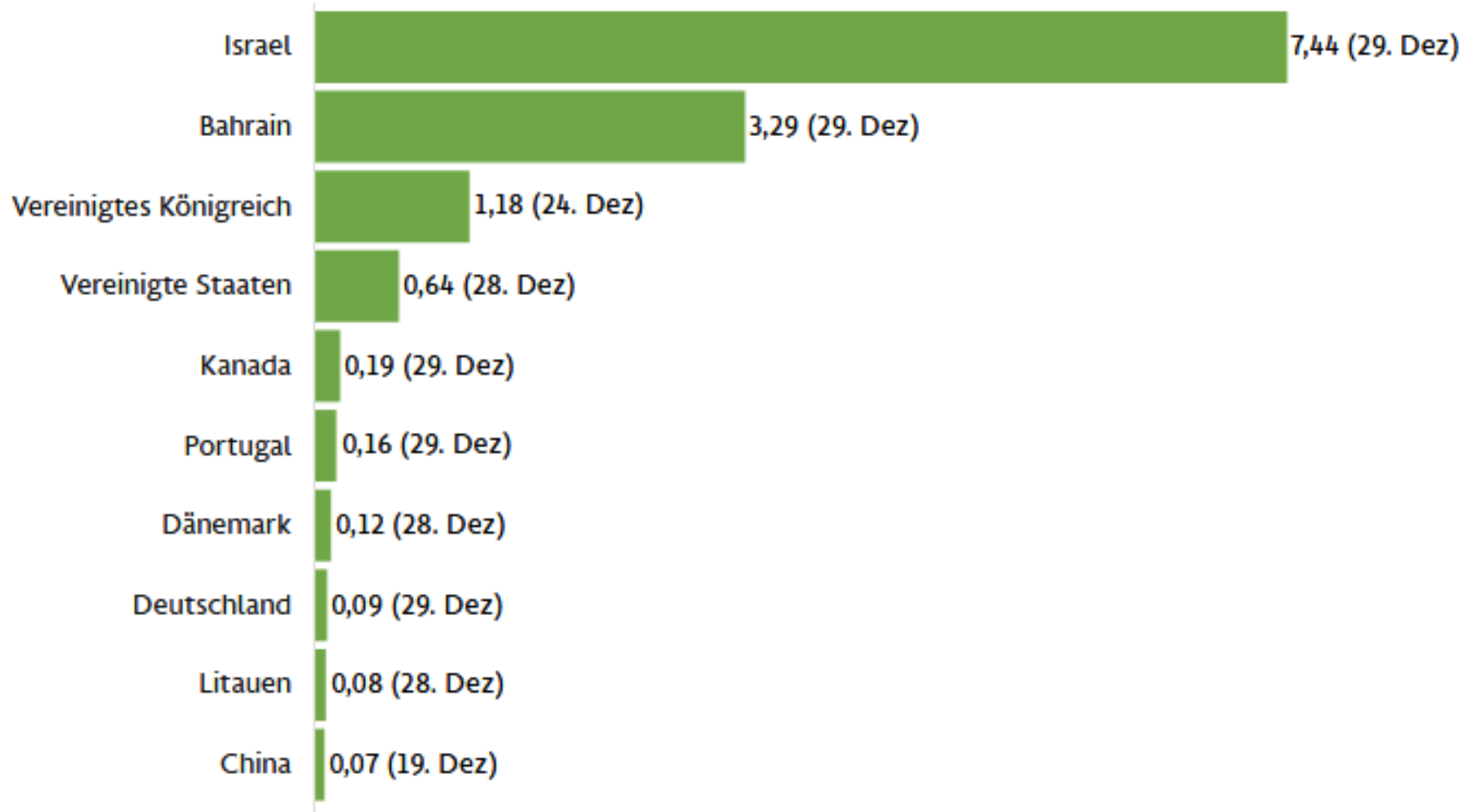
Gemeldete Immunisierungen nach Bundesland

Bundesland	Impfungen	Impfquote
Mecklenburg-Vorpommern	11.494	0,71 %
Sachsen-Anhalt	11.771	0,54 %
Hessen	24.791	0,39 %
Berlin	13.137	0,36 %
Saarland	3.316	0,34 %
Bayern	39.005	0,30 %
Schleswig-Holstein	7.964	0,27 %
Bremen	1.741	0,26 %
Nordrhein-Westfalen	33.375	0,19 %
Baden-Württemberg	20.045	0,18 %
Rheinland-Pfalz	6.898	0,17 %
Hamburg	3.042	0,16 %
Brandenburg	3.219	0,13 %
Sachsen	4.000	0,10 %
Niedersachsen	3.945	0,05 %
Thüringen	810	0,04 %
Deutschland	188.553	0,23 %

Stand: 02.01.2021, 08:00 Uhr, Impfquote: Anteil mindestens einmal geimpfter Personen an der Bevölkerung in Prozent. Ein vollständiger Schutz erfordert in der Regel zwei Impfungen.

Die globale Impfkampagne

Verabreichte Impfdosen¹ pro 100 Einwohner



1) Entspricht nicht der Anzahl der geimpften Personen, da in der Regel zwei Impfdosen pro Person erforderlich sind.
Zuletzt aktualisiert am 30.12.2020 / Grafik: Giesel / Quelle: Our World in Data

Inhalt

Medizinische Versorgung

Ambulante Versorgung

Klinische Versorgung

Schwerkranke

- Bei Schwerkranken ► Krankenhauseinweisung ohne Testung (Rettungsdienst, Tel. 112) auch bei V. a. schwere Erkrankung nach Telefonkontakt

Schweregrad einer Pneumonie mit CRB-65-Index abschätzen:

CRB-65-Index (klinischer Score zur statistischen Wahrscheinlichkeit des Versterbens)	1 Punkt für jedes fest- gestellte Kriterium (max. 4)
■ Pneumonie-bedingte Verwirrtheit, Desorientierung	
■ Atemfrequenz ≥ 30 /min	
■ Blutdruck diastol. ≤ 60 mmHg oder systol. < 90 mmHg	
■ Alter ≥ 65 Jahre	
► Stationäre Aufnahme: Ab 1 Punkt erwägen, ab 2 Punkten immer!	

Inhalt

Medizinische Versorgung

Ambulante Versorgung

Klinische Versorgung

Intensiv

DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt gemeinsam mit dem RKI das DIVI-Intensivregister <https://www.intensivregister.de/#/index> .

Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland und gibt einen Überblick darüber, in welchen Kliniken aktuell wie viele Kapazitäten auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Seit dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 02.01.2021 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.287** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **26.535** Intensivbetten registriert, wovon **21.779** (82%) belegt sind; **4.756** (18%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 3).

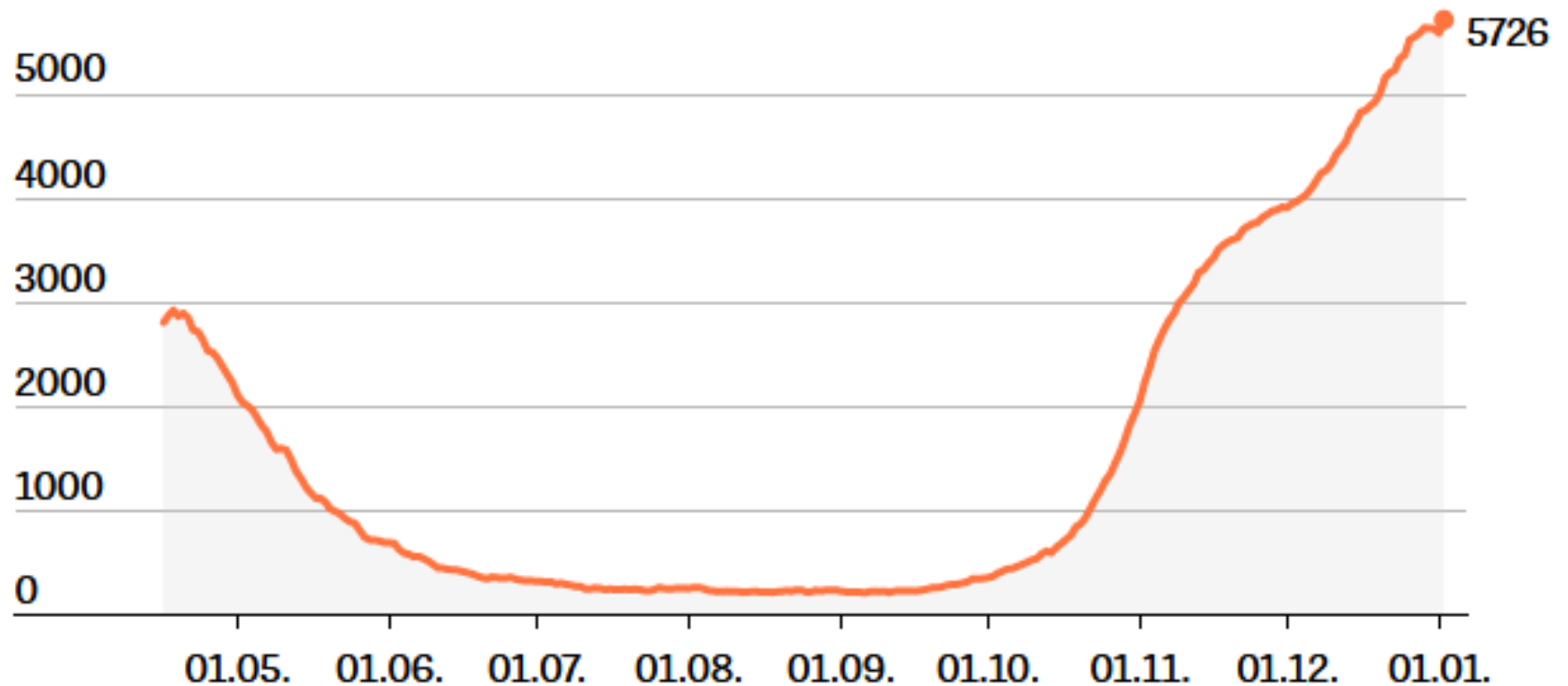
Tabelle 3: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (02.01.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.726	+128
	- davon invasiv beatmet	3.129 (55%)	+18
	Neuaufnahmen auf ITS		+565
Gesamt	Abgeschlossene ITS-Behandlung	51.245	+437
	- davon verstorben	13.421 (26%)	+152 (35%)

*Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte und der damit verbundenen gemeldeten Behandlungen täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer (starken) Abnahme oder Zunahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.

Intensivbelegung

Zahl der Corona-Patienten in Intensivbehandlung



Quelle: [Divi-Intensivregister](#) (Stand 02.01.2021)

DER SPIEGEL

Wieder mehr Intensivpatienten

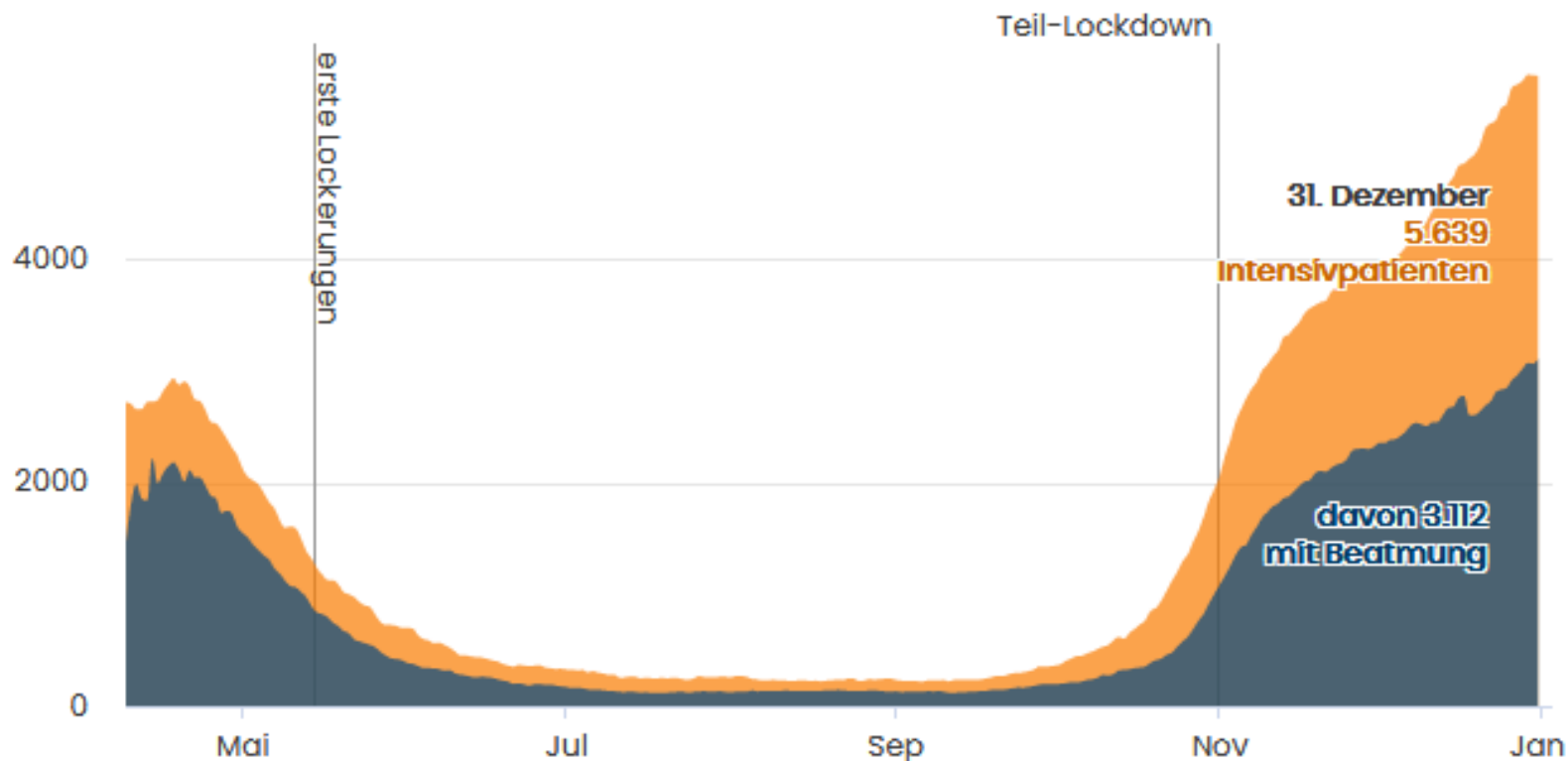
Entwicklung der Zahl der Covid-19-Patienten auf der Intensivstation in Deutschland

Rauszoomen

Reinzoomen

Intensivpatienten

● insgesamt ● beatmet



Quelle: Divi

Inhalt

Masken/Schutzausstattung

Wie sicher sind diese Masken?



OP-Maske



selbstgenähte Maske*



FFP2/FFP3 Maske



FFP2/FFP3 Maske mit Ventil

Schützt dich

etwas

etwas

ja

ja

Schützt andere

ja

etwas

ja

wenig



*Wie gut ein selbstgenähter Mund-Nasenschutz wirkt, hängt von der Dichte des Stoffs ab.

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Duke University | Grafik: BR

Wie nutze ich die Maske richtig?

1



Wichtig: **Vor dem Aufsetzen Hände** 20 Sekunden mit Seife **waschen oder gründlich desinfizieren**.

2



Beim Tragen **Maske nicht anfassen**. Falls doch: Hände vorher und hinterher desinfizieren.

3



Vor dem Ausziehen **Hände waschen oder desinfizieren**.

4



Wird die **Maske richtig feucht, auswechseln**.

5



Beim Abnehmen nicht die Außenseite anfassen, sondern die **Schlaufen nutzen**. Danach wieder Hände waschen oder desinfizieren.

6



Die **Stoffmasken** bei **60 Grad in der Waschmaschine** waschen. Jedes Waschmittel ist geeignet. Einwegschutz wie **FFP-Masken oder MNS** kann man ein paarmal **sorgfältig trocknen und wiederverwenden**. Später **im Müll entsorgen**.

Auch mit Maske sollte man **in die Ellenbeuge husten und niesen!**



Inhalt

Sonstiges

Bleiben Sie gesund!

