

Lagebericht SARS-CoV-2/ COVID-19 (24.01.2022)

Entwicklung der positiven SARS-CoV-2 Nachweise

- Neuinfektionen (Verweis auf Abbildung 1)
 - Am 24.01.: 909 (17.01.: 662↗)
- Mittlerweile ist auf www.coronavirus.sachsen.de auch eine Inzidenzübersicht auf Gemeindeebene abrufbar.
- 7-Tages-Inzidenzrate auf 100.000 EW (hellgrün <35; grün <50; gelb 51-199; rot > 200):

○ Landeshauptstadt Dresden	601↗
○ Stadt Leipzig	695↗
○ Stadt Chemnitz	247↗
○ Landkreis Bautzen	304↗
○ Erzgebirgskreis	169↗
○ Landkreis Görlitz	359↗
○ Landkreis Leipzig	514↗
○ Landkreis Meißen	367↗
○ Landkreis Mittelsachsen	250↗
○ Landkreis Nordsachsen	399↗
○ Landkreis SOE	311↗
○ Vogtlandkreis	249↗
○ Landkreis Zwickau	266↗
○ Sachsen gesamt	403↗
○ Deutschland gesamt	840↗
- Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen
Sachsen: 15 Tage (17.01.: -28 Tage) (Zunahme)
(Verweis auf Abbildung 2)
- Steigerungsfaktor der Neuinfektionen: 1,64 (17.01.: 0,78) (Zunahme)
(Verweis auf Abbildung 3)
- Wertung der Entwicklung der Neuinfektionen:
 - Die Anzahl der Neuinfektionen nimmt seit letzter Woche wieder deutlich zu. Bundesweit ist weiter eine deutliche Zunahme der Neuinfektionen zu verzeichnen. Sachsen ist bundesweit das Bundesland mit der zweitniedrigsten Inzidenz. (Verweis auf Abbildung 4)

COVID-assoziierte Todesfälle:

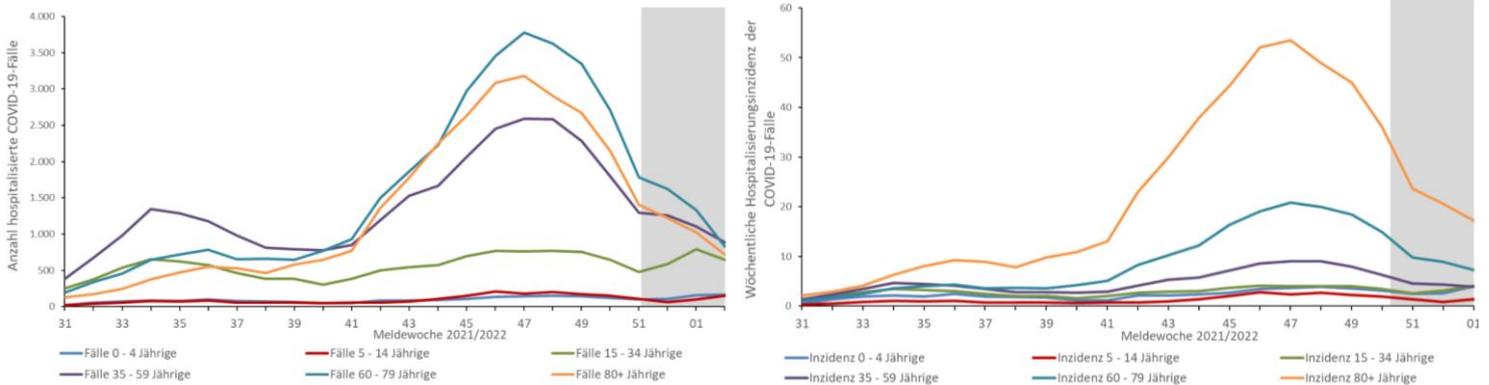
- 24.01. neue Todesfälle: 3
- Todesfälle gesamte Vorwoche: 187 (KW3)
- Übersterblichkeit in Sachsen:
 - Todesfälle KW 50 2021: 1.768
 - Todesfälle KW 50 Durchschnitt 2016-2019: 1.073
- Wertung:
 - Die COVID-assoziierte Sterblichkeit nahm analog der fallenden Neuinfektionen ab. Sie lag zeitweise im durchschnittlichen bzw. leicht unterdurchschnittlichen Niveau der Vorjahre. Derzeit liegt die Sterblichkeit analog der Fallzahlen weiter auf ein überdurchschnittliches Niveau der Vorjahre.
 - In den einzelnen Kalenderwochen des Jahres 2020 war keine Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016-2019

erkennbar. Seit etwa KW 45/2020 zeichnete sich ab, dass bis KW 7 2021 eine deutliche Übersterblichkeit vorlag. Mittlerweile, seit etwa KW 41, liegt die Sterblichkeit wieder auf überdurchschnittlichem Niveau und auch über dem Niveau von 2020. (Verweis auf Abbildung 5 und 6)

- Von allen Todesfällen waren 80.899 (86 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle etwa 12 %. Bislang sind dem RKI 27 validierte COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0-19 Jahre alt. Bei 17 Fällen lagen Angaben zu bekannten Vorerkrankungen vor. (Verweis auf Abbildung 7). In Sachsen waren 91% der „Corona-Toten“ über 70 Jahre alt, 73% über 80 Jahre alt. (vgl. Tabelle 2)

Entwicklung der Lage auf den Intensivstationen und Krankenhäuser

- Stationäre COVID-19-Fallzahl¹ (24.01.2021): 565 (zum 20.01.: -111 ↘)
 - davon Patienten auf Normalstation: 353 (zum 20.01.: -79 ↘)
- Lage Intensivstationen (ITS)² (24.01.2022) (Verweis auf Abbildung 8):
 - Anzahl COVID-19 Patienten auf ITS: 217 (-35 zum 20.01.) ↘
 - ... davon beatmet: 149 (-17 zum 20.01.) ↘
- 7-Tages-Hospitalisierungsinzidenz (KH-Einweisungen je 7 Tage je 100.000 EW; Es kommt hier häufig zum Meldeverzug, daher ändern sich die Angaben in folgenden Berichten)³:
 - Sachsen: 3,13 (10.01.: 7,62 ↘)
 - Deutschland: 3,87 (10.01.: 5,68 ↘)
- Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppen hospitalisierter COVID-19 Fälle:



- Prognose zur Erschöpfung der Intensivkapazitäten (status quo Szenario, eigene Berechnungen, Stand: 24.01.22, status quo Szenario)
 - aktuell trotz steigender Neuinfektionsraten keine Erschöpfung zu erwarten

¹ Datengrundlage KH-Koordinatoren

² Datengrundlage DIVI Intensivregister

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home

Laborsurveillance

- Es zeichnet sich in Sachsen eine Plateaubildung bei der Positivquote der Labortestungen ab. Dies könnte auch auf eine Plateaubildung bei der Virusverbreitung hinweisen. (Verweis auf Abbildung 10).
- Die positiven Labornachweise sind v.a. bei unter 35-Jährigen und bei Kindern im schulpflichtigem Alter und bei Kindergartenkindern zu beobachten. (Verweis auf Abbildung 11).
- Derzeit werden Infektionen v.a. im privatem Umfeld, Arbeitsplätzen sowie Schulen und Kitas erworben. (Verweis auf Abbildung 12)
- Verbreitung von Mutationen:

Tabelle 7: Anteile sequenzierter VOC Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Delta (B.1.617.2) und Omikron (B.1.1.529). Die VOI Lambda (C.37) und My (B.1.621) (einschließlich der jeweiligen Sublinien) wurden seit KW 39 nicht mehr nachgewiesen. Datenstand 17.01.2022. Die vollständige Tabelle ab KW 01/2021 findet sich hier: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html

KW 2021 /2022	B.1.1.7 (Alpha)	B.1.351 (Beta)	P.1 (Gamma)	B.1.617.2 (Delta)	B.1.1.529 (Omikron)
44	0%	0%	0%	100%	0%
45	<0,1%	<0,1%	0%	99,9%	0%
46	0%	0%	0%	100%	0%
47	<0,1%	<0,1%	0%	99,7%	0,2%
48	0%	0%	0%	99,2%	0,7%
49	0%	0%	0%	97,5%	2,4%
50	0%	0%	0%	89,5%	10,1%
51	0%	0%	0%	78,3%	21,2%
52	0%	0%	0%	52,8%	46,6%
01	0%	0%	0%	37,4%	62,4%

Impfmonitoring (Stand 24.01.)⁴:

Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen	Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter*	Gesamtzahl Grund-immunisierte**	Gesamtzahl Personen mit Auffrischungsimpfung*	Impfquote mindestens einmal geimpft						Impfquote grundimmunisiert						Impfquote Auffrischungsimpfung							
					Gesamtbevölkerung*	5-17 Jahre			18+ Jahre			Gesamtbevölkerung*	5-17 Jahre			18+ Jahre			Gesamtbevölkerung*	12-17 Jahre			18+ Jahre	
						Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	Gesamt	18-59 Jahre**	60+ Jahre**		Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	Gesamt	18-59 Jahre	60+ Jahre		Gesamt	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	
Baden-Württemberg	21.247.346	8.108.888	7.976.541	5.640.217	73,0	35,8	14,6	59,9	82,7	76,4	87,3	71,8	29,3	6,8	54,9	82,3	80,2	86,6	50,8	21,2	59,8	54,3	70,8	
Bayern	24.993.285	9.603.515	9.505.265	6.388.133	73,1	38,5	16,5	64,3	82,2	76,4	86,4	72,3	31,9	8,2	59,7	82,2	80,4	86,0	48,6	15,8	57,2	50,1	71,8	
Berlin	7.279.076	2.805.018	2.723.427	1.872.021	76,6	38,9	21,2	62,3	86,5	79,8	91,2	74,3	32,4	12,9	58,0	84,7	82,2	90,7	51,1	19,3	60,2	52,8	77,4	
Brandenburg	4.426.457	1.733.890	1.690.105	1.114.888	68,5	26,9	7,6	49,2	77,5	67,5	82,0	66,8	22,0	3,5	44,7	76,4	71,6	83,6	44,0	10,8	51,7	43,3	64,5	
Bremen	1.529.791	604.447	585.385	382.086	88,9	38,7	15,7	65,8	101,1	99,2	96,9	86,0	31,7	6,8	60,9	98,7	100,2	95,6	55,2	15,2	66,3	59,2	80,7	
Hamburg	3.743.247	1.496.873	1.459.875	893.928	80,8	39,4	20,9	62,6	91,7	87,4	89,8	78,8	30,1	6,9	59,3	90,7	91,3	89,0	48,3	14,6	57,2	52,5	68,8	
Hessen	12.039.203	4.755.017	4.531.441	3.004.078	75,6	37,8	16,2	62,8	85,4	79,6	88,6	72,0	29,2	6,2	56,0	82,4	80,4	86,3	47,7	16,3	56,3	50,2	68,6	
Mecklenburg-Vorpommern	3.049.362	1.180.579	1.158.862	775.632	73,3	27,5	6,9	52,7	82,9	75,0	87,2	71,9	22,1	2,0	46,8	82,0	78,0	87,8	48,2	10,8	56,2	45,9	71,2	
Niedersachsen	16.115.837	6.178.322	5.988.780	4.380.764	77,2	41,5	17,7	68,2	86,7	78,0	91,2	74,8	33,2	6,7	63,0	85,1	82,3	90,1	54,7	21,5	64,3	58,0	75,8	
Nordrhein-Westfalen	36.570.995	14.222.021	13.687.089	9.459.203	79,5	43,0	20,7	68,5	89,2	82,3	91,8	76,4	34,9	9,7	63,6	86,9	84,9	90,6	52,8	19,4	62,1	55,0	76,0	
Rheinland-Pfalz	8.047.245	3.131.290	2.972.799	2.109.764	76,4	38,6	16,5	64,8	85,9	78,1	90,9	72,5	30,6	6,3	58,6	82,5	79,4	88,1	51,5	19,0	60,3	53,6	72,5	
Saxland	7.115.766	802.668	783.060	529.190	81,6	38,3	14,3	62,3	90,9	83,8	92,3	78,6	31,0	4,4	61,1	88,6	88,1	93,0	58,9	22,6	62,8	60,8	79,1	
Sachsen	6.672.664	2.613.472	2.525.828	1.634.563	64,4	21,3	5,3	41,4	73,6	65,4	80,7	62,3	17,7	2,1	37,4	71,6	64,9	81,6	40,3	7,7	47,5	37,9	61,6	
Sachsen-Anhalt	3.937.225	1.544.591	1.533.307	987.106	70,8	24,3	5,5	47,3	80,0	70,8	84,3	70,3	20,0	2,1	41,9	80,0	74,8	87,3	44,3	8,1	51,6	40,1	67,9	
Schleswig-Holstein	6.104.778	2.306.226	2.266.607	1.665.520	79,2	47,3	19,5	78,4	89,7	84,2	91,2	77,9	38,4	9,3	70,9	89,3	87,6	92,2	57,2	21,8	66,9	58,8	81,1	
Thüringen	3.741.157	1.455.820	1.432.999	936.347	69,1	26,1	8,7	47,7	78,2	69,7	84,0	67,6	22,5	5,3	43,9	76,8	71,1	85,0	44,2	11,1	51,5	41,3	66,1	
Bundesressorts***	512.488	201.035	192.800	126.792	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesamt	162.113.922	62.753.672	61.023.959	41.930.241	75,5	37,7	16,1	62,9	85,1	78,5	88,5	73,4	30,6	7,3	57,8	83,7	81,4	87,9	50,4	17,6	59,3	52,3	72,3	

Kitas und Schulen:

Zeitraum vom 17. bis 23.01.2022

- Positive Selbsttests an den öffentlichen Schulen:
 - 169 neue Corona-Infektionen bei Lehrern sowie
 - 2.874 Schüler
- Quarantäne

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

- 30 Lehrer
- 1.536 Schüler

Kleine Anfragen:

[Drs 7/8431](#) Fragen zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Corona-Schutz-Impfpflicht im Landkreis Meißen

aktuelle Entwicklungen:

21.01.2022

Corona-Impfpflicht: Was passiert ab dem 16. März? <https://www.saechsische.de/coronavirus/sachsen-impfung-was-passiert-ab-dem-16-maerz-5609390-plus.html>

- Was passiert danach, wenn Mitarbeiter das nicht wollen oder nicht können?
 - Am 16. März selbst und auch in den Tagen danach hat das für sie noch keine unmittelbaren Konsequenzen. Stattdessen droht dann sowohl den Arbeitgebern als auch den örtlichen Gesundheitsämtern viel Büroarbeit. Laut Gesetz sind die Arbeitgeber zwar verpflichtet, alle Mitarbeiter ohne entsprechende Nachweise "unverzüglich" an die Gesundheitsämter zu melden. Das dürfte aber dauern, denn viele Arbeitgeber – besonders bei kommunalen Einrichtungen – wollen offenbar zunächst jeden Fall ohne Nachweis noch einmal selber überprüfen, damit es nicht zu fehlerhaften Meldungen kommt. In der Praxis heißt das, dass pro Landkreis Tausende Betroffene noch einmal angeschrieben und zur Sachlage gehört werden. Dafür, so wird intern gewarnt, fehle es aber an ausreichend Personal, es werde also "seine Zeit brauchen".
- Was heißt das für den Arbeitgeber, muss er dann Betroffenen kündigen?
 - Über die Konsequenzen eines ausgesprochenen Betretungsverbots müssen Arbeitgeber selbst entscheiden. Möglich ist sowohl eine unbezahlte Freistellung oder die Versetzung des Mitarbeiters an einen anderen Arbeitsplatz, der nicht der geforderten Impfpflicht unterliegt – wenn das möglich ist. Ob es letztlich zu Kündigungen kommt, hängt vor allem von den noch zu präzisierenden rechtlichen Vorgaben ab.
- Heißt das, es kann noch zu Ausnahmen bei der Impfpflicht kommen?
 - Ausnahmeklauseln wird es nicht geben. Wer darauf hofft – neben vielen Betroffenen sind das auch etliche Arbeitgeber und Kommunen – wird enttäuscht werden. **Allerdings plant Sachsens Gesundheitsministerium in Abstimmung mit anderen Bundesländern einen Erlass zur berufsbezogenen Impfpflicht. Möglich, dass sich daraus ein Ermessensspielraum für Arbeitgeber ergibt. Zwei Punkte werden nach SZ-Informationen zurzeit geprüft. Neben dem Aussprechen von Bußgeldern statt anderer Sanktionen ist dies eine Klausel, wonach die Arbeitgeber auf Sanktionen vorerst verzichten dürfen, wenn sonst nachweislich die Versorgungssicherheit in ihrem Zuständigkeitsbereich gefährdet wird.** Entschieden ist dazu aber bisher nichts und das Thema Kündigungen somit nicht vom Tisch.

Heftige Kritik an verkürztem Genesenen-Status <https://www.saechsische.de/coronavirus/corona-sachsen-heftige-kritik-an-verkuerztem-genesenen-status-5610110-plus.html>

- Die Entscheidung, den Status der von Corona genesenen Menschen zu verkürzen, stößt in Sachsen auf Kritik. Jörg Dittrich, der Präsident des sächsischen Handwerkstages, sprach von "Regelungswirrwarr" und "zusätzlich veranlasstem Bürokratieaufwand".
- "Von Übergangsfristen, die es Menschen ermöglichen, sich auf die neue Situation einzustellen – keine Spur", sagte Dittrich. Arbeitgeber und Arbeitnehmer fänden sich kaum noch zurecht. "Statt Hoppla-Entscheidungen im Corona-Krisenmanagement brauchen wir Maßnahmen, die sowohl praktikabel sind als auch Akzeptanz in der Öffentlichkeit finden."
- **Thomas Grünwald, Leiter der Klinik für Infektions- und Tropenmedizin am Klinikum Chemnitz und Vorsitzender der sächsischen Impfkommision, kritisierte die pauschale Entscheidung.**

Gerade bei zweifach Geimpften, die sich infizieren, sei die Verkürzung falsch. "Die Erkrankung ist die dritte Auseinandersetzung mit dem Erreger", sagte er bei einer Bürgerfragstunde am Mittwochabend. "Das ist die beste Immunisierung, die sie bekommen können."

- Nach Angaben des sächsischen Sozialministeriums gilt die Begrenzung auf drei Monate wegen einer Empfehlung der Ständigen Impfkommission bis auf weiteres nicht, wenn neben dem Genesenennachweis zusätzlich zwei Impfungen vorhanden sind. "Die Begrenzung greift nur, wenn es sich um einen Nachweis nach 2G-Regel handelt."
- Sachsens Ministerpräsident Michael Kretschmer (CDU) kritisierte in der Bürgerfragestunde vor allem die Entscheidungsgewalt des Robert Koch-Instituts. "Der jetzt im Infektionsschutzgesetz geregelte Automatismus ist problematisch", sagte er. Das schaffe Verunsicherung und sei auch in der Ministerpräsidentenkonferenz von mehreren Ländern kritisiert worden.
- "Am Ende sollte die Entscheidung bei gewählten Politikern liegen", so Kretschmer. In einem politischen Entscheidungsprozess gebe es Abwägungen und die Auseinandersetzung mit vielen Beteiligten.

Wegen Betreuer-Impfpflicht Behinderte bangen um ihre Jobs

<https://www.bild.de/regional/dresden/dresden-aktuell/wegen-betreuer-impfpflicht-behinderte-bangen-um-ihre-jobs-78892772.bild.html>

- Mit der Impfpflicht ab dem 16. März steht die Lebenshilfe (25 Einrichtungen für 1500 Menschen) vor einem Problem: 234 Mitarbeiter müssen geimpft sein. „Bisher sind es 54 Prozent, weitere 15 Prozent sind genesen“, so Ralf Thiele (55), Vorstandsvorsitzender des Vereins.
- Wenn die übrigen 31 Prozent der (ungeimpften) Mitarbeiter wegfallen würden, droht einigen Einrichtungen die Schließung. „Einen Personal-Puffer gibt es nicht“, warnt Thiele.

Kippt Sachsen die Pfleger-Impfpflicht? (Dresdner Morgenpost, 21.01.2022)

- Dramatisch niedrige Quote in heimischen Heimen: Mancherorts ist nur jeder zweite Pfleger Oder jede zweite Schwester vollständig geimpft. Dabei gilt schon in sieben Wochen für medizinisches Personal die Impfpflicht. Sonst darf der Job nicht ausgeübt werden. Voraussetzungen, die in Sachsen eher dafür sprechen, die Pflicht zu kippen oder zu verschieben.
- Eine Verschiebung der Impfpflicht sei aber nicht möglich: „Wir werden darauf einwirken, dass sich die Länder auf einheitliche Ermessensspielräume einigen, damit bundeseinheitlich gehandelt werden kann.“ Im Klartext: Übergangsfristen ja, eine komplette Verschiebung nein. Wie die Fristen aussehen, soll in einem Erlass an die Gesundheitsämter festgelegt werden. Wann der kommt, ist offen.

COVID-19: Inzidenz des Typ-1-Diabetes steigt 3 Monate nach einer Erkrankungswelle an

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131155>

- Der Anstieg von Neuerkrankungen am Typ-1-Diabetes bei Kindern hat sich in Deutschland auch im 2. Jahr der Pandemie fortgesetzt. Eine Auswertung der Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPG) in Diabetes Care (2022; DOI: 10.2337/dc21-0969) ergab, dass es jeweils 3 Monate nach einer Coronawelle zu einem Anstieg der Inzidenz kommt.

Biontech: Mehr Impfstoffdosen, Bestellmenge steigt, Fertiglösung kommt

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131137/>

Drängen auf Überprüfung der Coronaregeln <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131126>

- Vor den Spitzenberatungen der Ministerpräsidenten der Länder und Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD) am kommenden Montag drin-gen immer mehr Politiker mit Blick auf die Omikron-Variante auf eine Neubewertung der Coronamaßnahmen. Es geht dabei sowohl um mögliche Lockerungen als auch Ver-schärfungen.
- Die massiv steigenden Inzidenzen spielten „schon eine Rolle, aber wir müssen ein Stück weit umdenken gegenüber den früheren Infektionswellen“, sagte Niedersachsens Ministerpräsident

Stephan Weil heute im ARD-„Morgenmagazin“. Die Infektionszahlen seien hoch, die Kliniken aber weniger belastet. „Wir haben es mit einem neuen Gegner zu tun, deswegen muss man insoweit auch seine Strategie anpassen.“

- Weil sagte, man dürfe die Pandemie nicht entgleiten lassen. Gleichzeitig sprach er sich angesichts der veränderten Lage gegen einen „totalen Lockdown“ aus. Vor allem die Hospitalisierung und die Lage auf den Intensivstationen brächten ihn derzeit „noch nicht ins Grübeln“, auch wenn die Infektionszahlen von Tag zu Tag stiegen.

RKI blickt detaillierter auf COVID-19-Patienten mit Symptomen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131131/>

- Angesichts der sich weiter aufbauenden Omikron-Welle nimmt das Robert-Koch-Institut (RKI) in Auswertungen zur Coronalage verstärkt die Krankheitslast durch COVID-19 in den Blick. Die Experten weisen neuerdings im Coronawochenbericht Schätzungen zu Infizierten mit COVID-19-Krankheitssymptomen verschiedener Schwere aus, wie aus dem RKI-Wochenbericht von gestern Abend hervorgeht.
- Entsprechende Inzidenzschätzungen beruhen auf schon länger bestehenden Systemen des Instituts, mit denen die Entwicklung von akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung überwacht wird. Eines davon zum Beispiel speist sich aus Informationen aus der Bevölkerung.
- Spezifisch für COVID-19 liegen damit nun auch Schätzwerte zu Fällen unterhalb der Schwelle von Krankenhausaufnahmen vor, etwa die Häufigkeit von Arztbesuchen: 178 pro 100.000 Einwohner in der Woche bis 16. Januar, wie es im Bericht heißt.
- Für den gleichen Zeitraum wurde geschätzt, „dass in etwa 0,4 bis 1,2 Prozent der Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre und 0,5 bis 1,1 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren an COVID-19 mit Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung erkrankte“. Für Krankenhausaufnahmen in der vergangenen Woche wird eine Gesamtzahl von 3.900 angenommen.
- „Die Systeme sind weitgehend unabhängig von Teststrategien, dem Testverhalten in der Bevölkerung und im Gesundheitswesen und der Verfügbarkeit von Tests“, heißt es im Bericht über die Quellen. Sie hätten allerdings eine eingeschränkte geografische Auflösung.
- Hintergrund für die Einführung der ergänzenden Daten ist, dass die Meldungen zur Zahl der Menschen mit positivem PCR-Test wegen der hohen Belastung in der Omikron-Welle nach RKI-Einschätzung unvollständiger werden. Testkapazitäten und Gesundheitsämter sind vielerorts am Limit. Das RKI rechnet damit, dass der maximale Ausschlag der Omikron-Welle in Deutschland durch Meldedaten voraussichtlich nicht genau bemessen werden kann.

Gruppe von „Ampel“-Abgeordneten will Entwurf für Impfpflicht ab 18 vorlegen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131152>

- Eine Gruppe von Bundestagsabgeordneten aus den drei Ampel-Fraktionen von SPD, Grünen und FDP will demnächst ihren Vorschlag für einen Gesetzentwurf für eine allgemeine Impfpflicht ab 18 Jahren vorlegen.
- „Die Schutzimpfung gegen COVID-19 ist sicher, wirksam und das beste Mittel, um die Pandemie überwinden zu können“, heißt es in einem Schreiben der Parlamentariergruppe. „Durch eine höhere Impfquote schützen wir unser Gesundheitswesen vor dauerhafter Überlastung und vermeiden Einschränkungen des öffentlichen Lebens.“
- Unterzeichnet ist das Schreiben, das sich an die anderen Bundestagsabgeordneten richtet, von den SPD-Abgeordneten Heike Baehrens, Dagmar Schmidt und Dirk Wiese, von den Grünen-Parlamentariern Janosch Dahmen und Till Steffen sowie den FDP-Politikerinnen Katrin Helling-Plahr und Marie-Agnes Strack-Zimmermann.
- „Wir sind eine fraktionsübergreifende Gruppe von Abgeordneten, die sich für eine allgemeine Impfpflicht ab 18 Jahren ausspricht und nach der Orientierungsdebatte an einem Gesetzentwurf arbeiten möchte“, heißt es in dem Brief weiter.

Wie es bei den COVID-19-Impfungen weitergehen kann

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131088>

Überdurchschnittlich viel Klinikpersonal fällt aus <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131154>

- Deutschlands Krankenhäuser beklagen derzeit überdurchschnittlich hohe Personalausfälle und führen dies auf die Auswirkungen der Omikron-Welle zurück.
- Fast drei Viertel der Kliniken berichten von höheren Personalausfällen in patientennahen Bereichen als um diese Jahreszeit üblich, wie aus einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts unter mehr als 240 Kliniken von Mitte der Woche hervorgeht. Über die Ergebnisse berichtete zuerst die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ).
- In zwölf Prozent der Krankenhäuser sind die Personalausfälle demnach sogar deutlich höher als üblich. Hier seien über 20 Prozent mehr Mitarbeiter erkrankt als normalerweise im Winter, so die Umfrage.
- „Die Daten lassen vermuten, dass die deutlich höheren Personalausfälle auf Omikron-Infektionen bei Krankenhausmitarbeitenden zurückzuführen sind“, sagte der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß.

Sachsen plant zusätzliche Professuren für Öffentliches Gesundheitswesen

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131142/>

- Das Sächsische Sozialministerium plant im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zwei Stiftungsprofessuren für Öffentliches Gesundheitswesen.
- Eine soll an der Universität Leipzig und eine an der Universität Dresden entstehen. Das Verfahren befindet sich dem Ministerium zufolge zurzeit noch in der Abstimmung.
- Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, begrüßte bereits die Pläne des Ministeriums.
- Die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst müsse wissenschaftlich basiert stattfinden, dazu würden die beiden Lehrstühle ein solides Fundament legen, sagte Bodendieck.

Zu früh für Entwarnung in Grippezeit <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131130/>

Sächsische Ausnahme: Längerer Genesenenstatus für doppelt Geimpfte

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131144/>

- In Sachsen gilt in der Coronapandemie bei der Verkürzung des Genesenenstatus eine Ausnahme. Die neue Regelung betrifft nicht Menschen, die doppelt geimpft und genesen sind, wie das Gesundheitsministerium heute erklärte.
- Für alle anderen seien ohne entsprechende Übergangsregelung des Bundes auch rückwirkend alle ausgestellten Genesennachweise nur für drei Monate gültig. Zunächst hatte der MDR berichtet.
- Sachsen unterstützt laut Ministerium einen Antrag der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), der das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auffordert, eine Übergangsregelung zu prüfen.

Pflegeberufe wollen Ausrichtung der Personalbemessung am Pflegebedarf

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131094/>

KV Sachsen kritisiert Fake News über Coronavirus-impfstoffe

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131140/>

- Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen hat vor Falschinformationen zu Coronaimpfstoffen gewarnt. Hintergrund ist ein Text zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Gesundheitswesen, der bundesweit in Umlauf gebracht wurde – unter anderem auch von sächsischen Arztpraxen.
- Die KV hat Teile dieses Textes als Falschinformationen kritisiert, da darin Coronavirusimpfstoffe als nicht „vollständig erprobt“ bezeichnet werden.
- „Alle in der EU zugelassenen Impfstoffe – so auch die Coronavirusimpfstoffe – durchlaufen ein standardisiertes Zulassungsverfahren, in welchem Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft werden“, erklärte KV-Vorsitzender Klaus Heckemann in einer dazu veröffentlichten Stellungnahme.
- Zudem werde die Gefahr von Neben- und Folgewirkungen in Europa, insbesondere bei den mRNA-Impfstoffen, im Rahmen umfangreicher und globaler Datenerhebungen auch

fortlaufend überprüft. Heckmann zufolge sollte es selbstverständlich sein, dass jeder Bürger und damit natürlich auch jeder Arzt das Recht habe, eine Minderheitenmeinung zu vertreten.

- „Problematisch wird es dann, wenn gegenüber Außenstehenden wie Patienten diese offensiv verbreitet wird und so die Akzeptanz der Impfungen durch die deutliche Mehrheit desavouiert und damit die schon bestehende erhebliche Verunsicherung der Bevölkerung noch einmal verstärkt wird“, so Heckmann.
- Außerdem sei es äußerst unkollegial, dem überwiegenden Teil der Ärzteschaft damit – zumindest indirekt – ein unverantwortliches Handeln zu unterstellen. „Generell halten wir die Impfung der vulnerablen Gruppen, das heißt zumindest aller über 50-Jährigen, allerdings für sehr sinnvoll und möchten auch an dieser Stelle die Sachsen nochmals auffordern, diesen Schutz vor schweren Verläufen in Anspruch zu nehmen“, betonte der KV-Chef.
- Er verwies zudem darauf, dass die KV Sachsen davon unabhängig die Meinung vertritt, dass eine allgemeine Impfpflicht in Deutschland nicht beschlossen werden sollte und auch die bereits beschlossene einrichtungsbezogene Impfpflicht unbedingt, besonders unter dem Aspekt der neuen Erkenntnisse zur Wirkung bei der Omikron-Variante, noch einmal intensiv und ergebnisoffen hinterfragt werden sollte.
- Gegenseitige Schuldzuweisungen und eher wenig sachliche „Argumentationen“ seien jedoch generell nicht zielführend. „Schließlich müssen alle auch in einer Zeit nach Corona wieder miteinander arbeiten und leben können“, so Heckmann.

Österreich führt allgemeine Coronaimpfung ein <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131132>

- Österreich führt als erstes Land in der Europäischen Union eine allgemeine Coronaimpfung ein. Das Parlament in Wien verabschiedete einen entsprechenden Gesetzesentwurf gestern Abend nach einer mehrstündigen Debatte mit 137 zu 33 Stimmen.
- Die Impfpflicht für Erwachsene über 18 Jahren tritt demnach am 4. Februar in Kraft. Hohe Geldstrafen für Impfverweigerer sollen ab Mitte März verhängt werden.
- Ausnahmen gibt es für Schwangere und für Menschen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. Ursprünglich wollte die Regierung daneben lediglich für Kinder unter 14 Jahren eine Befreiung von der Impfpflicht zulassen. Nun sind Jugendliche doch von der Regelung ausgenommen.
- Bis Mitte März gilt zunächst noch eine Übergangsphase, innerhalb derer alle Haushalte schriftlich informiert und noch keine Strafen verhängt werden sollen. Danach muss mit einer Anzeige und einer Geldstrafe von 600 bis 3.600 Euro rechnen, wer einen Haupt- oder Nebenwohnsitz in Österreich hat und etwa bei einer Verkehrskontrolle keinen Impfnachweis vorlegen kann.
- Die Strafhöhe hängt unter anderem von Einkommen und Vermögen ab. Auch bei wiederholten Anzeigen steigt das Bußgeld. Freiheitsstrafen sind hingegen explizit ausgeschlossen. Auf den Text hatten sich die Regierungsparteien ÖVP und Grüne mit der sozialdemokratischen SPÖ und den liberalen Neos geeinigt.
- Nur wenige Länder weltweit haben bislang eine allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus eingeführt. Vor Österreich waren diesen Weg Ecuador, Tadschikistan, Turkmenistan, Indonesien und Mikronesien gegangen. In mehreren europäischen Ländern, darunter Italien, Frankreich und Großbritannien, ist die Coronaimpfung für bestimmte Alters- oder Berufsgruppen verpflichtend.

Impfpass wird in Frankreich ab Montag gültig <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131133>

- In Frankreich gilt von Montag an für Menschen über 16 Jahren der Impfpass. Dies stehe allerdings unter Vorbehalt der Entscheidung des Staatsrates, sagte Premierminister Jean Castex gestern in Paris.
- Damit werden weite Bereiche des öffentlichen Lebens nur Geimpften und Genesenen zugänglich. Die Opposition hatte den Staatsrat angerufen, weil sie den der deutschen 2G-Regel entsprechenden Impfpass für einen Eingriff in die Privatsphäre hält.

22.01.2022

Durchatmen beim Personal auf Sachsens Covid-Stationen (Freie Presse Chemnitz, 22.01.2022)

- Die vierte Welle der Coronapandemie ist auch in den Krankenhäusern des Freistaats deutlich am Abklingen.
- Diese Entwicklung lässt Ärzte und Pflegekräfte in den betreffenden Stationen durchatmen. Thomas Grünewald, Virologe am Klinikum Chemnitz, sprach bei einer Online Fragestunde mit Ministerpräsident Michael Kretschmer (CDU) am Dienstagabend von einer „verhältnismäßig entspannten Lage“ für sein Haus. „Für unsere Verhältnisse haben wir Zeit, mal wieder Luft zu holen und uns auch um andere Patienten zu kümmern, die ganz, ganz dringend auch behandelt werden müssen“, sagte Grünewald. Völlig normaler Betrieb sei gleichwohl noch nicht möglich, ließ das Klinikum am Freitag wissen. Zwar könnten teils Mitarbeiter von Covid-Stationen wieder auf ihre ursprünglichen Stationen zurückgehen.

Keine Ablauf-Frist für Genesenennachweis von doppelt Geimpften (BILD Dresden, 22.01.2022)

- Sachsen gibt jetzt in einer Sonderregelung doppelt Geimpften, die sich danach mit Covid19 infizierten, mehr Freiheiten. Normalerweise würde der Genesenen- Status nach drei Monaten verfallen. Die Sächsische Impfkommision sagt aber: „Eine sogenannte Hybrid – Immunität durch eine vollständige Impfung und eine überstandene Infektion ist der beste derzeit bekannte Schutz vor einer schweren Covid-19-Erkrankung.“ Sozusagen der natürliche Booster ... „Daher hat die Staatsregierung entschieden, dass die betroffenen Personen auch über die drei Monate hinaus davon befreit sind“, so das Sozialministerium. Solche Genesener Nachweise gelten nur vorerst unbegrenzt. Die Testpflicht z. B. in Restaurants (2G+) entfällt für genesene Geimpfte somit ebenfalls. Laut Ministerium wird die Darstellung in den Corona-Apps „in den nächsten Wochen per Update eingespielt“.

Neue Impfstoffe Hersteller und Behörden offenbar ohne Eile (Dresdner Neueste Nachrichten, 22.01.2022)

- Mehrere Hersteller hatten schon bei der Entdeckung der Omikron-Variante Ende November angekündigt, eventuell angepasste Vakzine entwickeln zu wollen. Ende vergangener Woche sagten Biontech und Pfizer nun zu, im März liefern zu können. Moderna will dann die Zulassung beantragen. Während die Anpassung bei mRNA-Impfstoffen vergleichsweise schnell geht, stellt das Zulassungsverfahren eine größere Hürde dar: Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) visiert diese erst für April oder Mai an, wie EMA-Impfstrategiechef
- Marco Cavaleri sagte. „Wir wünschen uns eine schnelle Zulassung“, kritisierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) prompt gegenüber der „Wirtschaftswoche“. Der Grund für die Verzögerung: Die EMA hatte schon im vergangenen Jahr ein beschleunigtes Zulassungsverfahren für angepasste Impfstoffe auf den Weg gebracht, angewandt wurde es bisher aber nicht. Nun würden Details des Verfahrens zunächst konkretisiert, erklärte Rolf Hömke vom Pharmaverband VFA gegenüber dem RedaktionsNetzwerk Deutschland. „Das kann zur Konsequenz haben, dass die Studienergebnisse später vorliegen und bewertet sind, als erste Kontingente an lieferfähigem Impfstoff bereitstehen“, sagte Hömke. Die Verspätung sieht er aber gelassen. Die Bevölkerungen brauchen die Bestätigung, dass die Produkte auf Wirksamkeit und Verträglichkeit geprüft seien: „Dafür ist das EMA-Zulassungsverfahren da.“ Deshalb könnte es sein, dass in Deutschland produzierte Vakzine im März und April irgendwo auf der Welt verimpft werden, während Europäer noch warten müssen.

Nix mit Januar Novavax-Lieferungen kommen viel später (Dresdner Morgenpost, 22.01.2022)

- Nicht Angaben des sächsischen Gesundheitsministeriums verschieben sich die Lieferungen des neuen Impfstoffs NVX-CoV2373 des US-amerikanischen Herstellers Novavax. Zunächst war das Ministerium von einer Verfügbarkeit in Sachsen ab Ende Januar ausgegangen. Inzwischen ist klar, dass es erst ab dem 21. Februar Lieferungen nach Deutschland geben wird, hieß es gestern auf Anfrage. Anschließend nehmen die Logistik in die Bundesländer noch Zeit in Anspruch. „Für Sachsen gibt es weder ein konkretes Lieferdatum noch einen Lieferplan.“ Auch wie groß die Liefermenge sei, könne nicht beziffert werden. Für Februar sei für Deutschland bisher von 1,75 Millionen Impfstoffdosen die Rede, für das erste Quartal seien es insgesamt vier Millionen Dosen. Über Lieferungen des offenbar gegen Omikron wirksamen Vakzins Valneva gibt es noch gar keine Informationen. Das Zulassungsverfahren läuft noch.

24.01.2022

Sachsens Pflegeheime wegen Impfpflicht in Alarmstimmung (Lausitzer Rundschau Hoyerswerda, 24.01.2022)

- In gut acht Wochen beginnt die berufsbezogene Impfpflicht für Gesundheitswesen und Pflege. In vielen sächsischen Pflegeeinrichtungen besteht erhebliche Sorge. Sollte es nach dem 15. März tatsächlich zu Tätigkeitsverboten kommen, wird es mit Blick auf den ohnehin angespannten Personalmarkt in der Pflege schwierig sein, fehlendes Personal zu ersetzen, teilte der Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen mit. **Im Vergleich zum Vorjahr stehe landesweit etwa ein Drittel weniger Pflegepersonal zur Verfügung, teilte die Arbeiterwohlfahrt (AWO) Sachsen mit.** Die Sorge von Einrichtungsträgern, dass weiteres Personal infolge der einrichtungsbezogenen Impfpflicht und der Omikron-Welle ausfällt, ist dementsprechend sehr groß.
- In Sachsen sind derzeit nach Angaben der Gesundheitsministeriums nur rund 65 Prozent der etwa 300 000 Arbeitskräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich geimpft. Dass schlagartig jemandem gekündigt werden müsse, werde es in Sachsen nicht geben, hatte Gesundheitsministerin Petra Köpping (SPD) versichert. Die SPD-Politikerin sprach von einem möglichen „Spielraum“, in dem es noch einmal Befragungen und Gespräche mit den Betroffenen geben könne. An einem Erlass zur Umsetzung der Impfpflicht werde gearbeitet.
- „Wir bekommen zunehmend Rückmeldungen aus den Mitgliedsbetrieben, dass Beschäftigte mit Blick auf die kommende einrichtungsbezogene Impfpflicht beabsichtigen zu kündigen“, sagte der Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Bernd Meurer. Die Sorge wachse gerade bei Pflegeunternehmen in Regionen mit hohen Inzidenzen und geringen Impfquoten. Zudem fühlten sich Pflegekräfte zu recht alleingelassen, wenn es nicht gleichzeitig zu einer allgemeinen Impfpflicht komme.
- Auch die AWO Sachsen sorgt sich um mögliche Kündigungen. „Tatsächlich liegen einige solcher Ankündigungen in Richtung „ich melde mich arbeitssuchend“ oder „ich suche mir was Neues“ vor“, hieß es. Das seien nicht übermäßig viele Mitarbeitende, „aber doch zu viele, um von Einzelfällen sprechen zu können.“ „Leider gibt es in den betroffenen Arbeitsfeldern das bekannte erhebliche Fachkräfteproblem, so dass für Personal, für das ein Betretungsverbot ausgesprochen wird, in der Regel nicht in kurzer Zeit Ersatz gefunden werden kann“, sagte Susanne Straßberger vom Diakonischen Werk Innere Mission Leipzig. Möglicherweise lasse sich der vorgegebene Personalschlüssel nicht mehr einhalten, was den Bestand der jeweiligen Betriebsgenehmigung in Frage stelle.
- Denkbar ist ein zeitlich begrenzter Aufnahmestopp in den Einrichtungen. „Wenn Pflegekräfte in größerer Zahl ausfallen, ist die Versorgung der Pflegebedürftigen unmittelbar gefährdet“, sagte Bernd Meurer vom bpa. Je nach Anzahl und Dienst der von einem etwaigen Tätigkeitsverbot betroffenen Mitarbeitenden, müsse dann in letzter Konsequenz auch ein Aufnahmestopp in Erwägung gezogen werden, hieß es auch vom Caritasverband. Laut Ministerin Köpping warteten viele noch ungeimpfte Mitarbeiter auf den Impfstoff von Novavax, dessen Auslieferung sich verzögern soll. Der Impfstoff beruht auf einer anderen Technologie als die mRNA-Impfstoffe von Biontech und Moderna.

Sachsens Kassenärztechef sieht keine Impfpflicht kommen (Freie Presse Chemnitz, 24.01.2022)

- **Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen, Dr. Klaus Heckemann, lehnt eine allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus strikt ab. „Ich bin sicher, dass sie nicht kommt“, sagte er der „Freien Presse“. Auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die Mitte März in Kraft treten soll, wird nach seiner Einschätzung nicht wirksam werden.** Zur Begründung verweist er auf die Verhältnismäßigkeit, die seit der Verbreitung der Omikronvariante nicht mehr gegeben sei. „Wir wissen inzwischen, dass die Impfung nicht mehr sicher vor Ansteckung und dann auch Weitergabe der Infektion schützt.“ Gleichzeitig habe sich gezeigt, dass eine Erkrankung insbesondere bei jüngeren Menschen meist milde verläuft. Das sehe man letztlich auch an der zunehmenden Entspannung auf den Intensivstationen. Klaus Heckemann räumte ein, dass dies zum Beginn der Diskussion über eine Impfpflicht so noch nicht bekannt gewesen sein konnte. Die Politik sollte die neuen

Erkenntnisse akzeptieren — „lieber heute als morgen“. Dies könne auch eine weitere Spaltung der Gesellschaft verhindern

- Wer im Alter die Impfung ablehne, handele zumindest unverantwortlich gegenüber sich selbst, belastete aber auch das Gesundheitssystem. Eine Alternative zur Impfpflicht könnte auch sein, Ungeimpfte an den zu erwartenden Kosten vermeidbarer Covidbehandlungen zu beteiligen. Der Chef der sächsischen Kassenärzte schlägt in diesem Zusammenhang einen zeitlich begrenzten Corona-Zusatzbeitrag vor, den Ungeimpfte ab einem bestimmten Alter zusätzlich zu ihrem Kassenbeitrag zahlen müssten — etwa 0,2 Prozent ab 40 und 0,3 Prozent ab 60 Jahren. „Natürlich muss das noch bezahlbar sein“, betonte er. Außerdem brauche man zuvor ein Impfregister sowie klare und feste Kriterien, wann jemand als geimpft gilt. Damit sei diese Idee wahrscheinlich im Rahmen der aktuellen Pandemie wohl nicht mehr umsetzbar.

Corona-Expertenrat mahnt zügige Handlungsfähigkeit an

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131090>

- Der Expertenrat der Bundesregierung hat sich wegen der rasanten Ausbreitung der Coronavariante Omikron für Vorbereitungen von möglichen weiteren Schritten ausgesprochen. „Das hochdynamische Infektionsgeschehen erfordert aktuell eine Beibehaltung und strikte Umsetzung der bisherigen Maßnahmen“, heißt es in einer vorgestern Abend veröffentlichten Stellungnahme.
- Wenn infolge weiter steigender Inzidenzen kritische Marken etwa bei Klinikeinweisungen erreicht würden, könnten weitergehende Maßnahmen zur Infektionskontrolle nötig werden. „Diese sollten daher jetzt so vorbereitet werden, dass sie ohne Verzögerung umgesetzt werden können.“
- Sowohl Kontaktbeschränkungen als auch Boosterimpfungen seien notwendig, um die Dynamik der aktuellen Welle zu bremsen und das Gesundheitssystem und die kritische Infrastruktur zu schützen, heißt es in der einstimmig gefassten Empfehlung der 19 Ratsmitglieder. Auf eine Intensivierung der Boosterkampagne sei daher Wert zu legen.
- Durch die bestehende Kontaktreduktionen und das besonnene Verhalten der Bürger sei der international beobachtete steile Anstieg der Infektionszahlen in Deutschland zunächst verlangsamt worden. Der Expertenrat erwartet aber einen weiteren Anstieg. In der Spitze könnten Sieben-Tages-Inzidenzen „von mehreren Tausend regional erreicht werden“.
- Das Ausmaß der Klinikbelastung werde entscheidend von den Inzidenzen bei ungeimpften Erwachsenen und den über 50-Jährigen abhängen. Noch seien diese vergleichsweise niedrig, es seien aber Infektionen in die Gruppe der Älteren eingetragen worden.
- Die Hospitalisierungsrate werde niedriger als bei der Delta-Variante erwartet, müsste aber etwa um den Faktor 10 niedriger liegen als im vergangenen Winter, um die erwartete hohe Fallzahl zu kompensieren und das Gesundheitssystem nicht zu überlasten.
- Von einer derart starken Reduktion sei aktuell trotz Impfungen nicht auszugehen. „Entsprechend sind bei weiter steigenden Inzidenzen sehr viele Krankenhausaufnahmen zu erwarten“, schreibt das Gremium.
- Mit Zunahme der Grundimmunität in der Bevölkerung und Abnahme der Neuinfektionszahlen und Hospitalisierungsinzidenzen sollten die Kontaktbeschränkungen wieder stufenweise zurückgefahren werden.
- Langfristig sei es dringend erforderlich, „die verbliebenen Immunitätslücken in der Gesellschaft durch Impfungen zu schließen, da ansonsten zyklisch mit erneuten starken Infektions- und Erkrankungswellen zu rechnen ist.“
- <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr-3-expertenrat-data.pdf?download=1>

GMK: Einrichtungsbezogene Impfpflicht und Klinikfinanzierung auf der Agenda

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131179/>

- Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich für ein bundeseinheitliches Vorgehen bei der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgesprochen. Darüber hinaus sollen die Finanzen für Impfzentren und Krankenhäuser weiter gestützt werden. Das geht aus verschiedenen Beschlüssen der GMK vom Wochenende hervor.

- Unter anderem wird das Bundesgesundheitsministerium (BMG) aufgerufen, gemeinsam mit den Ländern rechtssichere Kriterien für eine praktikable Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu entwickeln. Angesichts der Belastung der Gesundheitsämter setzen sich die Länder für ein bundeseinheitliches Vorgehen bei der Prüfung von Nachweisen und der digitalen Übermittlung der Gesundheitsdaten ein.
- Gleichzeitig fordert die GMK, dass noch nicht geimpfte Beschäftigte in den von der Impfpflicht betroffenen Einrichtungen bevorzugt die Möglichkeit erhalten, sich mit dem Impfstoff Novavax impfen zu lassen.
- Angesichts der Omikron-Welle fordern die Gesundheitsminister in einem weiteren Beschluss, die Krankenhäuser von bürokratischen Vorgaben zu entlasten und finanziell zu unterstützen. Das BMG wird gebeten, die Regelungen zu Ausgleichszahlungen, Versorgungsaufschlägen und Ersatzkrankenhäusern zu verlängern.
- Gleichzeitig sollen die Krankenhäuser von bürokratischen Vorgaben entlastet werden, damit sie sich ihrem Kerngeschäft widmen können. In den nächsten Monaten sollen demnach Dokumentationspflichten, die medizinisch nicht notwendig sind, entfallen.

Corona-Expertenrat kritisiert dürftige Datenlage <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131189>

- Der Corona-Expertenrat der Bundesregierung kritisiert eine zu dürftige Datenlage bei der Pandemiebeobachtung in Deutschland und mahnt „dringende Maßnahmen für eine verbesserte Datenerhebung und Digitalisierung“ an.
- Auch zwei Jahre nach Beginn der Pandemie bestehe weiterhin kein Zugang zu einigen wichtigen, aktuellen Versorgungsdaten, heißt es in einer aktuellen Stellungnahme des Gremiums. Die Omikron-Welle verstärke und verdeutliche das Defizit.
- Diese Informationen seien aber für ein effektives Pandemiemanagement und als Grundlage für politische Entscheidungen essentiell, betont der Expertenrat. Unter anderem werde eine Echtzeitübersicht über alle verfügbaren Krankenhausbetten mit aktueller Belegung auch außerhalb der Intensivmedizin dringend benötigt. Gerade bei der Hospitalisierung zeige sich das „eklatante Defizit“ der Verfügbarkeit zeitnaher Daten, und zwar bundesweit wie auch regional aufgelöst.

Bußgeld und Befristung: Erste Pläne für Impfpflicht nehmen Konturen an <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131181>

- Zwei Tage vor den ersten Beratungen über eine mögliche Coronaimpfpflicht im Bundestag nehmen die Pläne der Befürworter Konturen an. Der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Dirk Wiese, der zusammen mit anderen Abgeordneten der Ampel-Koalition aus SPD, Grünen und FDP Eckpunkte einer Impfpflicht ab 18 Jahren vorbereitet, nannte jetzt erste Einzelheiten der Pläne.
- Demnach soll die Pflicht auf ein bis zwei Jahre befristet sein, für nicht mehr als drei Impfungen gelten und über Bußgelder durchgesetzt werden, sagte der Innen- und Rechtspolitiker. Auf ein Impfreister will er wegen des zu großen Zeitaufwands verzichten und Ausnahmen vom Amtsarzt kontrollieren lassen.

Impfkampagne in verschiedenen Sprachen angekündigt <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131185>

Erstmals seit Dezember Anstieg von Belegung der Intensivbetten <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131174>

Pflegeheime in Sachsen wegen ungeimpfter Mitarbeiter besorgt <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131182>

Keine Nachverfolgung mehr: Berlin setzt Präsenzpflcht an Schulen aus <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131198/>

Länder wie Spanien wollen Corona als endemische Krankheit einstufen <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131173/>

- Derzeit infizieren sich in Europa täglich so viele Menschen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie nie zuvor. Dennoch haben einige Länder damit begonnen, COVID-19 wie andere endemische Krankheiten ähnlich der Grippe zu behandeln – allen voran Spanien. Die WHO jedoch warnt: Für diesen Ansatz ist es nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation noch zu früh.
- Die linksgerichtete spanische Regierung setzt sich dafür ein, COVID-19 als endemische Krankheit einzu-stu-fen, mit deren saisonalen Ausbrüchen die Menschen leben können und die das Gesundheitssystem nicht überlasten. Dieser Schritt sei „an der Zeit und notwendig“, sagte Spaniens Gesundheitsministerin Carolina Darias.

SARS-CoV-2: Antikörpertests bleiben auch 14 Monate nach einer Infektion positiv

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131193/>

Coronamaßnahmen gelten zunächst weiter, Ärger um Genesenennachweis und Testkapazitäten

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131196/>

CoronaVac und VLA2001: Wie gut schützen inaktivierte Impfstoffe vor Omikron?

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131177/>

- Der Impfstoff CoronaVac von Sinovac, der innerhalb weniger Monate zur weltweit am häufigsten verwendeten Coronavakzine wurde, erzielt nach einer Laborstudie in Nature Medicine (2022: DOI: 10.1038/s41591-022-01705-6) keine Schutzwirkung gegen die SARS-CoV-2-Variante Omikron. Der Impfstoffkandidat VLA2001 dagegen bleibt nach Angaben des Herstellers Valneva wirksam.
- In den klinischen Studien war die Impfstoffwirksamkeit von CoronaVac geringer als die der in Europa und Nordamerika verwendeten mRNA-Impfstoffe. Hinzu kam, dass die Schutzwirkung vor COVID-19 zwischen 50 % in Brasilien und 84 % in der Türkei stark schwankte. Der Impfstoff, der in Europa und Nordamerika nicht zugelassen ist, wurde dennoch zur weltweit am häufigsten eingesetzten Coronavakzine. Zur Beliebtheit trug bei, dass er bei 2 bis 8°C plus gelagert werden kann. Außerdem waren die mRNA-Impfstoffe für viele Länder nicht verfügbar.
- Zu einer anderen Einstufung kommt der Impfstoffhersteller Valneva aus Nantes in Frankreich, der derzeit einen inaktivierten Coronaimpfstoff für den europäischen Markt testen lässt. VLA2001 enthält gleich 2 Adjuvanzien (Alaun und CpG 1018). Die Seren von 30 Teilnehmern der Phase-1/2-Studie wurden in einem Pseudovirusassay auf ihre neutralisierende Wirkung untersucht.
- Nach Angaben des Herstellers wiesen alle 30 Proben (100 %) neutralisierende Antikörper gegen den Wildtyp von SARS-CoV-2 auf. Insgesamt 26 Proben (87 %) erzielten auch eine neutralisierende Wirkung gegen die Omikron-Variante. Die neutralisierende Wirkung war jedoch um den Faktor 16,7 schwächer als gegen den Wildtyp. Bei der Delta-Variante wurde eine um den Faktor 2,7 schwächere neutralisierende Wirkung als gegen den Wildtyp gefunden. Der Hersteller hat inzwischen eine Phase-3-Studie abgeschlossen und hofft auf eine Zulassung durch die europäische Arzneimittelagentur (EMA) noch im 1. Quartal diesen Jahres.

Untervariante von Omikron wird in Großbritannien stärker beobachtet

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131171/>

- Eine möglicherweise noch leichter übertragbare Untervariante von Omikron wird in Großbritannien künftig aufmerksamer beobachtet. Die britische Gesundheitsbehörde stufte die Variante namens BA.2, eine spezielle Ausprägung der Omikron-Mutante, als „Variante unter Beobachtung“ ein.
- Üblicherweise werden Varianten, die gegebenenfalls irgendwann „besorgniserregende Varianten“ genannt werden, zunächst beobachtet und weiter analysiert. Grund ist der Verdacht, dass BA.2 noch leichter übertragbar sein könnte als die Urform der Omikron-Variante, die auch BA.1 heißt.
- Bislang seien in Großbritannien 426 Fälle von BA.2 bekannt, hieß es am vergangenen Freitagabend von der Behörde. Erste Analysten legten die Vermutung nahe, dass die

Untervariante noch leichter übertrag-bar sein könnte als BA.1 – aber es seien noch weitere Analysen notwendig.

- Unklar ist außerdem, wo die Variante als erstes aufgetaucht sein könnte. Es seien auch Fälle aus Däne-mark, Indien, Schweden und Singapur bekannt – der Großteil davon in Dänemark mit mehr als 6.400 Fällen.

ANHANG

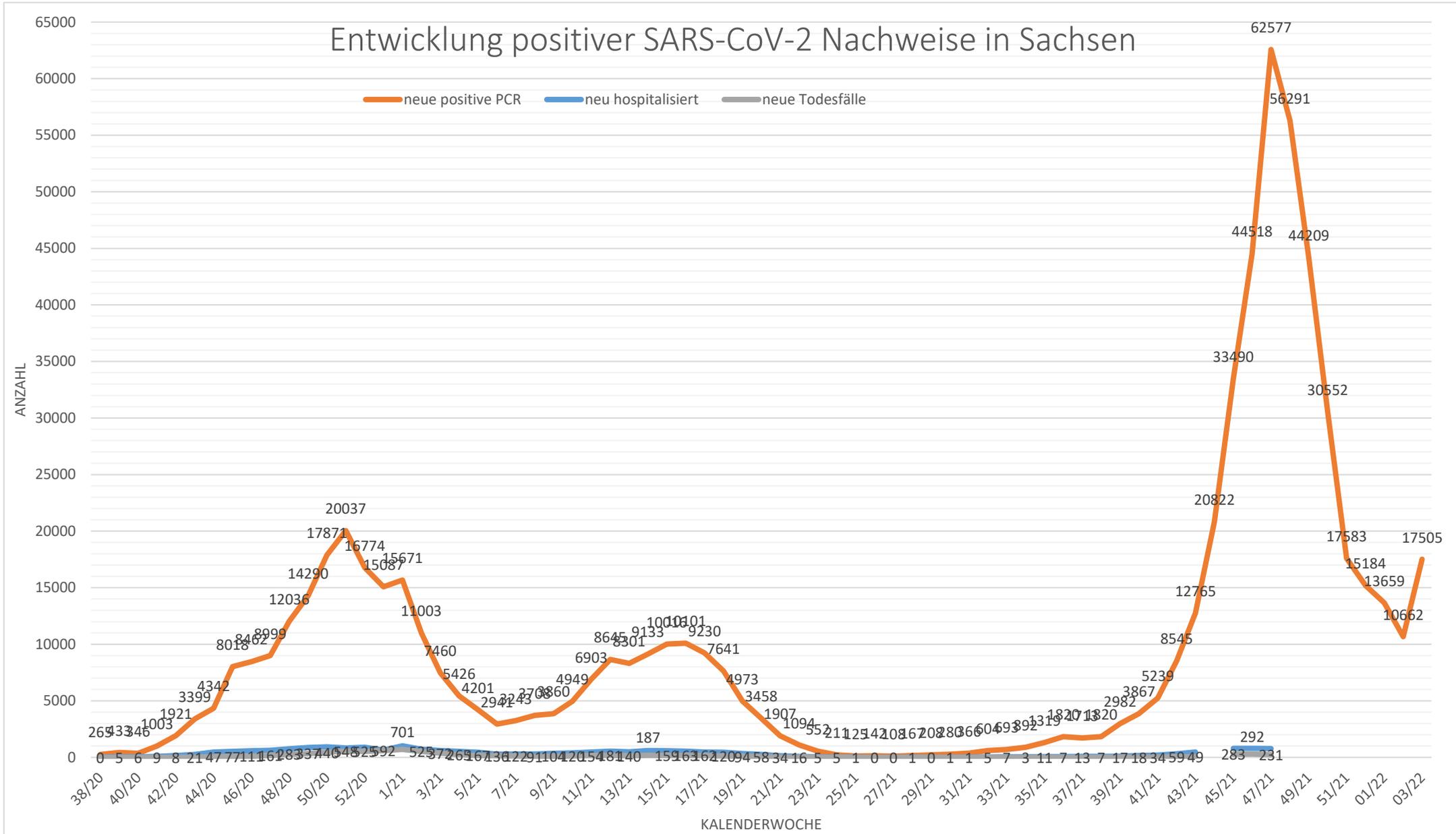


Abbildung 1: wöchentliche Neuinfektionen, Todesfälle und Krankenhauseinweisungen in Sachsen

Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

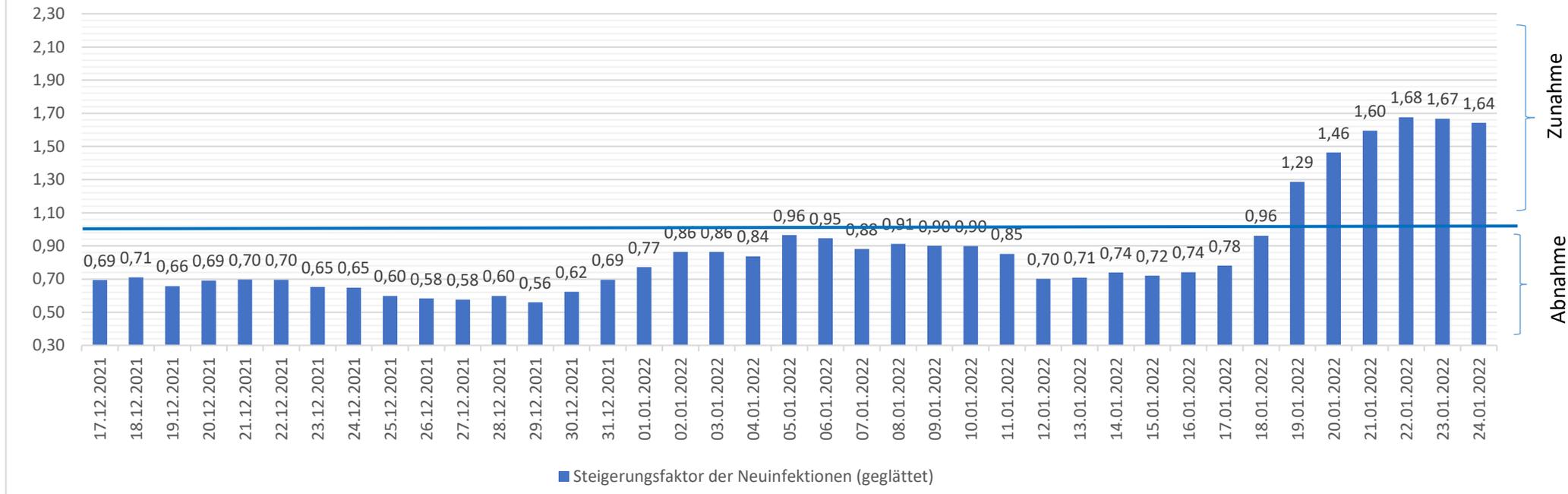


Abbildung 2: Steigerungsfaktor der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen (geglättet über 7 Tage)

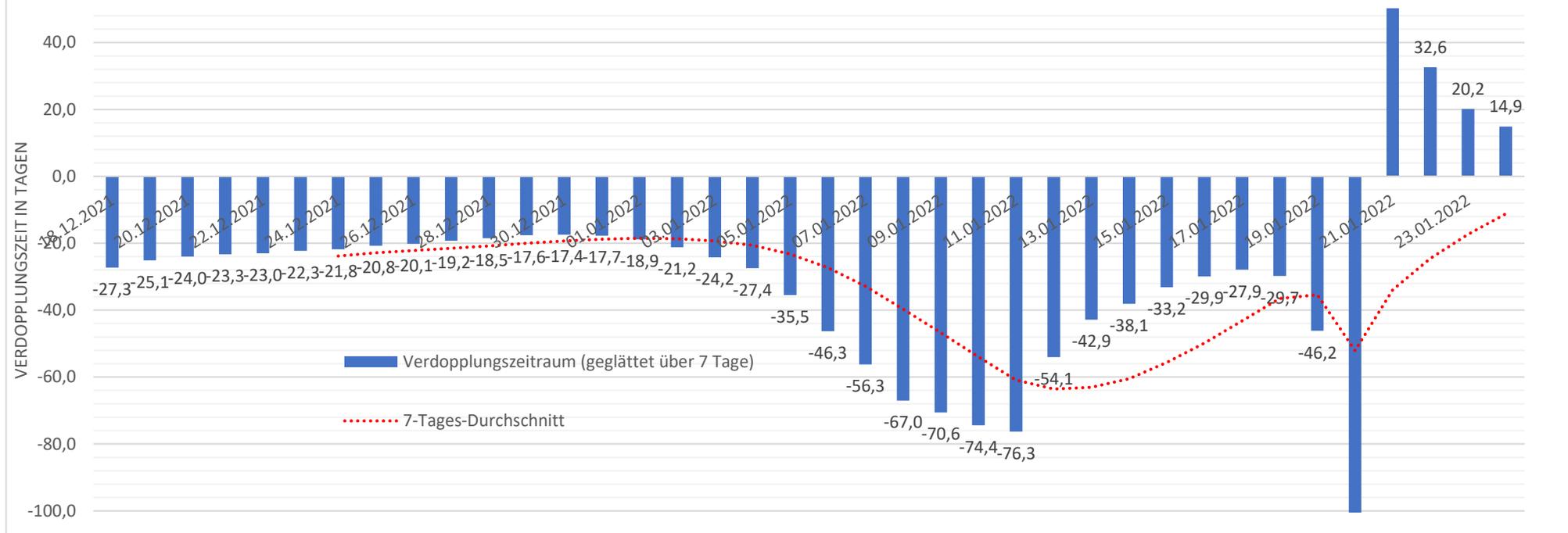


Abbildung 3: Verdopplungszeitraum der Neuinfektionen in Sachsen

Quelle: eigene Berechnung

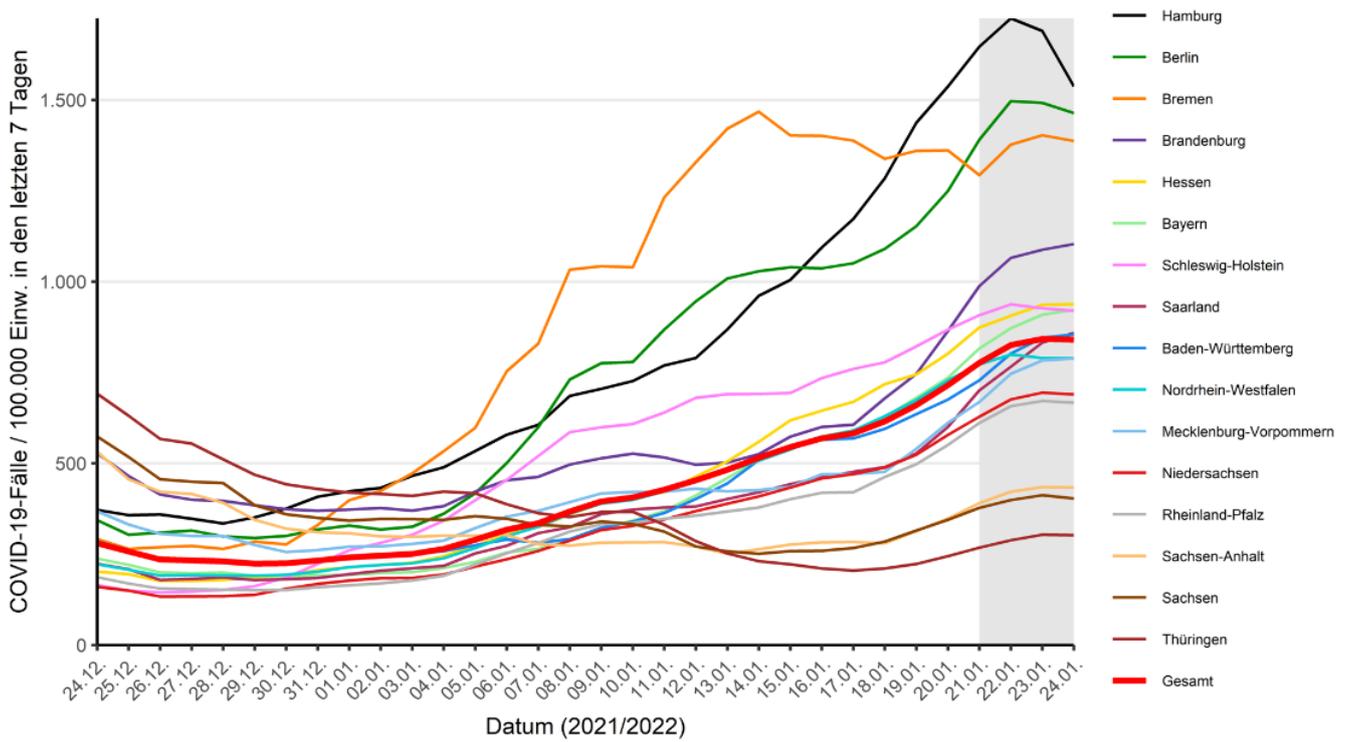


Abbildung 4: Neuinfektionsrate im Vergleich der Bundesländer

Quelle: täglicher Lagebericht RKI vom 20.01.22

Übersterblichkeit Sachsen

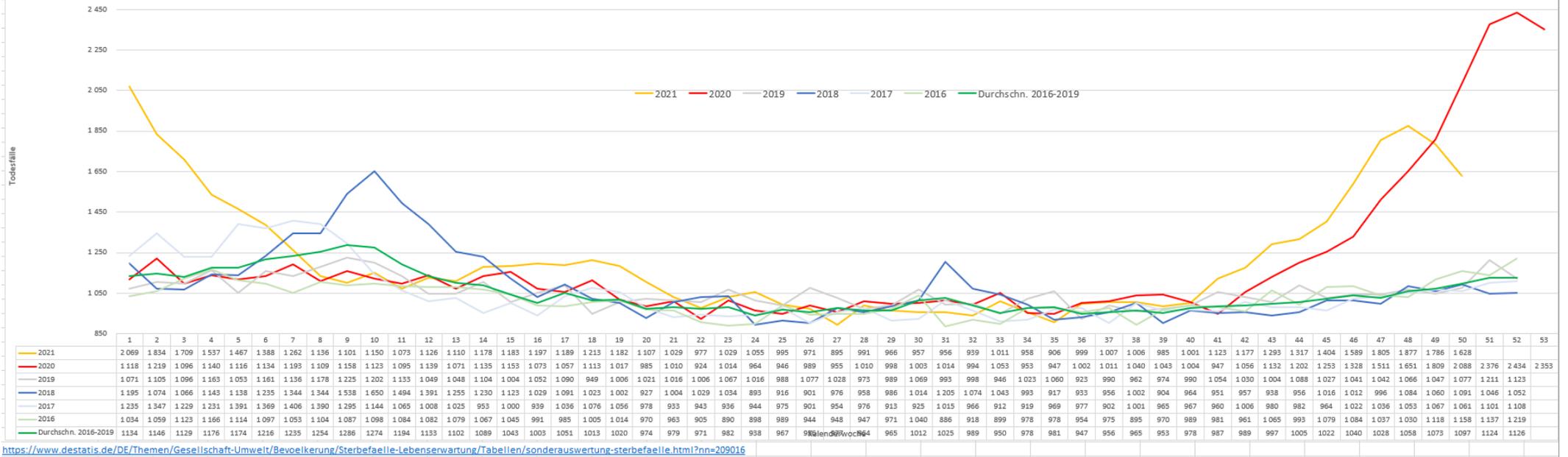


Abbildung 5: Übersterblichkeit in Sachsen nach Kalenderwochen im Jahresvergleich

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html>

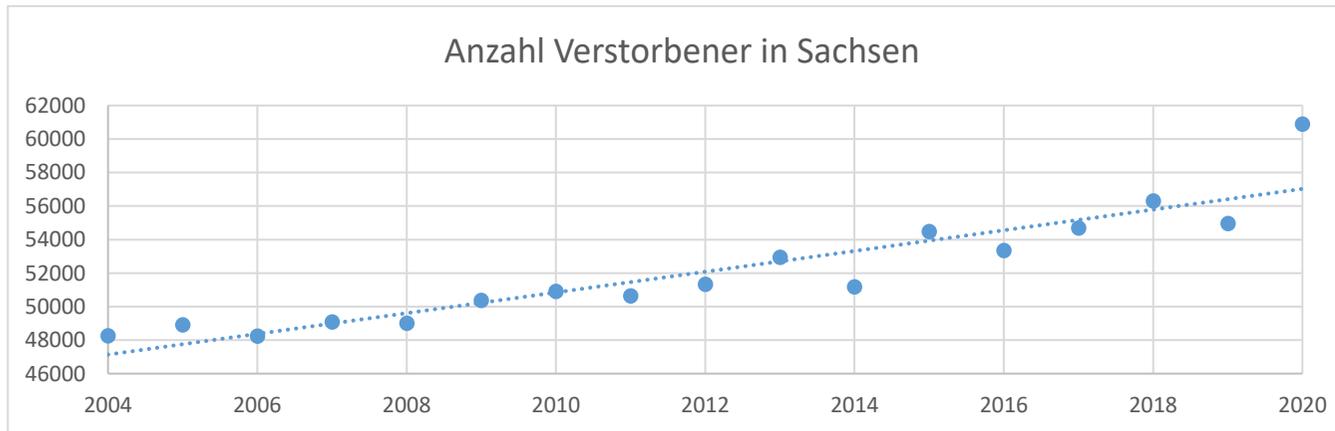


Abbildung 6: Anzahl Verstorbener der letzten Jahre

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 90.908 Todesfälle; 06.07.2021, 0:00 Uhr.

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	4	6	53	159	479	2.185	5.763	12.038	20.593	6.557
weiblich	10	5	29	79	229	891	2.517	6.808	19.879	12.624
gesamt	14*	11*	82	238	708	3.076	8.280	18.846	40.472	19.181

*Zwei Fälle werden derzeit noch validiert.

Abbildung 7: Alter der COVID-assozierten Todesfälle

Tabelle 1: COVID-assozierte Sterbefälle **Sachsen** 2020/21 nach Alter (vgl. Drs. 7/5113, 7/5707, 7/5996, 7/6173, 7/6670, 7/6980; 7/7376; 7/7651; 7/7967)

Altersgruppe	Anzahl 20 ges.	Anteil 20 ges.	Anzahl Jan-Nov 21 ges.	Anteil Jan-Nov 21 ges.	Anzahl Juni-Nov 21 ges.	Anteil Juni-Nov 21
15-19 Jahre	0	0	0	0	0	0,0
20-24 J.	0	0	1	0,0	1	0,1
25-29 J.	1	0,03%	2	0,0	0	0,0
30-39 J.	4	0,11%	13	0,2	7	0,6
40-49 J.	6	0,17%	38	0,5	12	1,0
50-59 J.	56	1,60%	199	2,6	53	4,2
60-69 J.	228	6,90%	654	8,7	143	11,4
70-79 J.	613	18,00%	1492	19,8	308	24,6
80-89 J.	1.670	49,00%	3303	43,8	515	41,1
+90 J.	825	24,30%	1790	23,8	245	19,5
gesamt	3.403	100%	7.534	100,0	1254	100,0

Intensivbetten-Belegung Sachsen (COVID-19 Patienten)

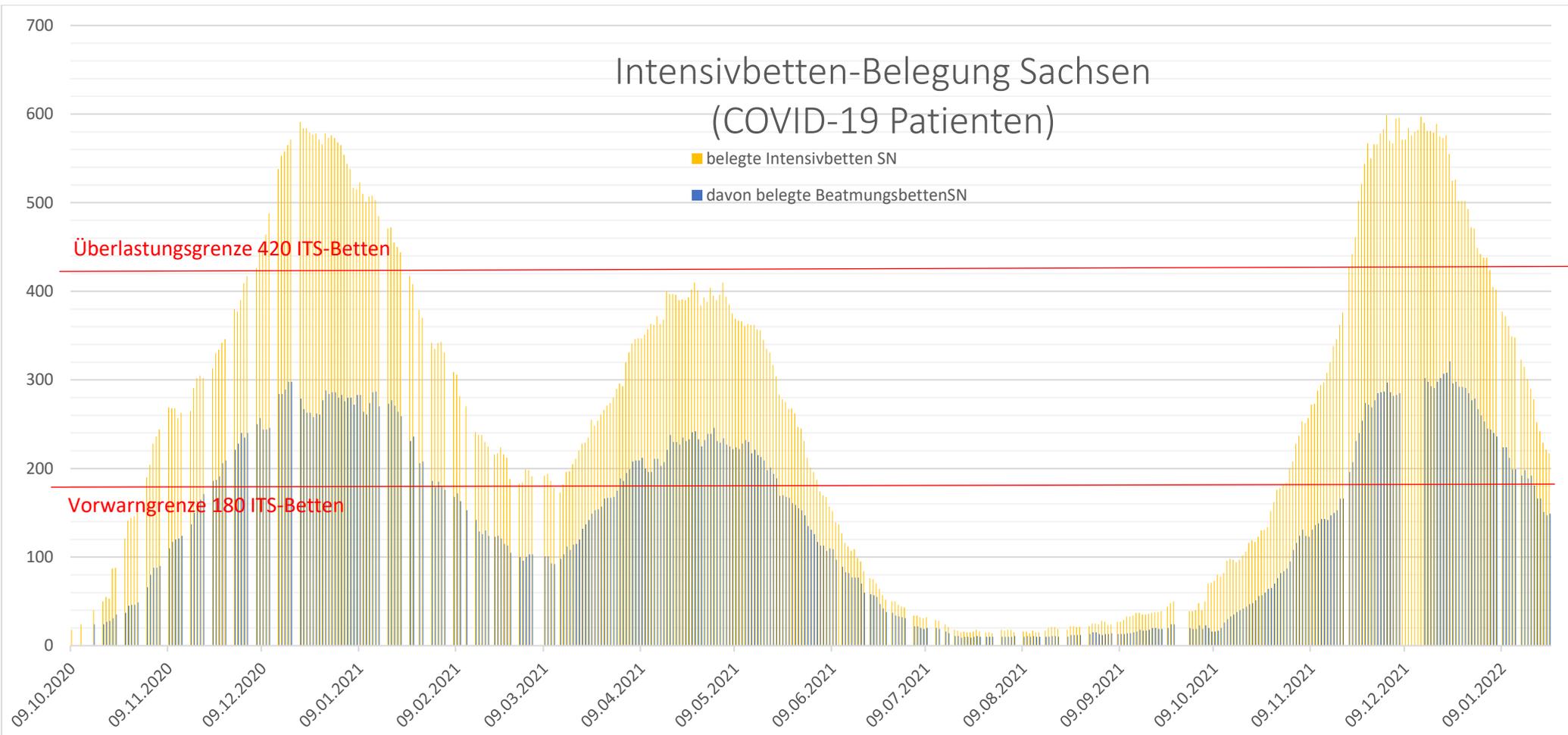


Abbildung 8: eigene Darstellung/ Berechnung; Datengrundlage: Intensivregister

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2021-W43-2022-W2, Datenstand 18.01.2022

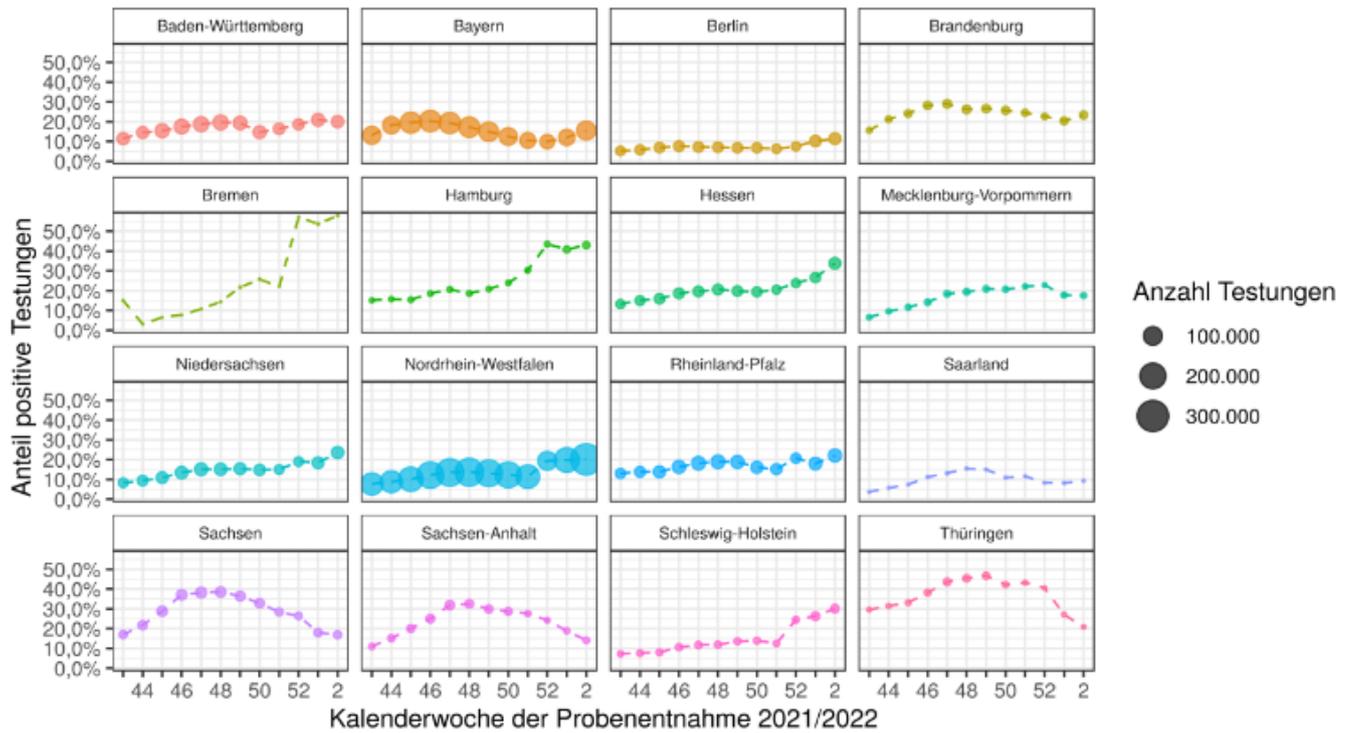


Abbildung 10: Positivquote der PCR-Tests nach Bundesländern

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 18.01.2022](#)

laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, 2021-W43-2022-W2, Datenstand 18.01.2022

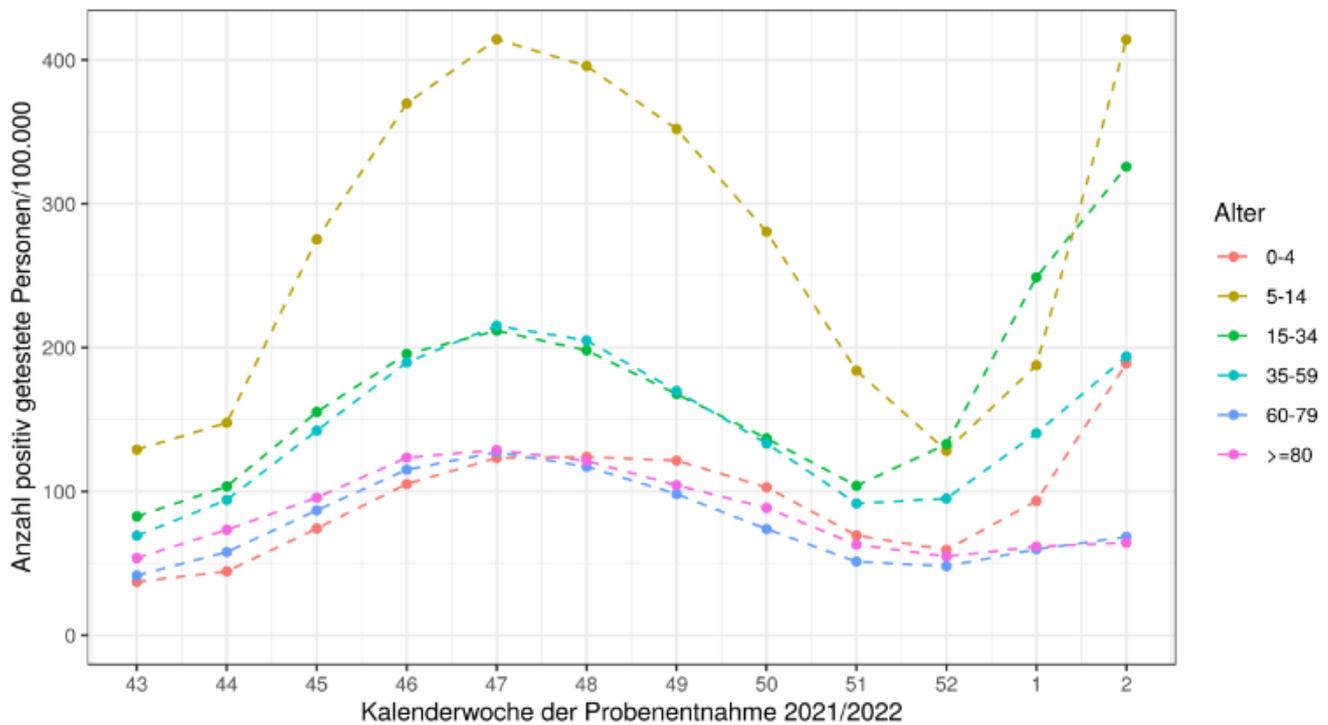


Abbildung 11: Positive PCR-Tests nach Alter

Quelle: [SARS-CoV2-Surveillance - Wochenbericht vom 18.01.2022](#)

Abbildung 11:

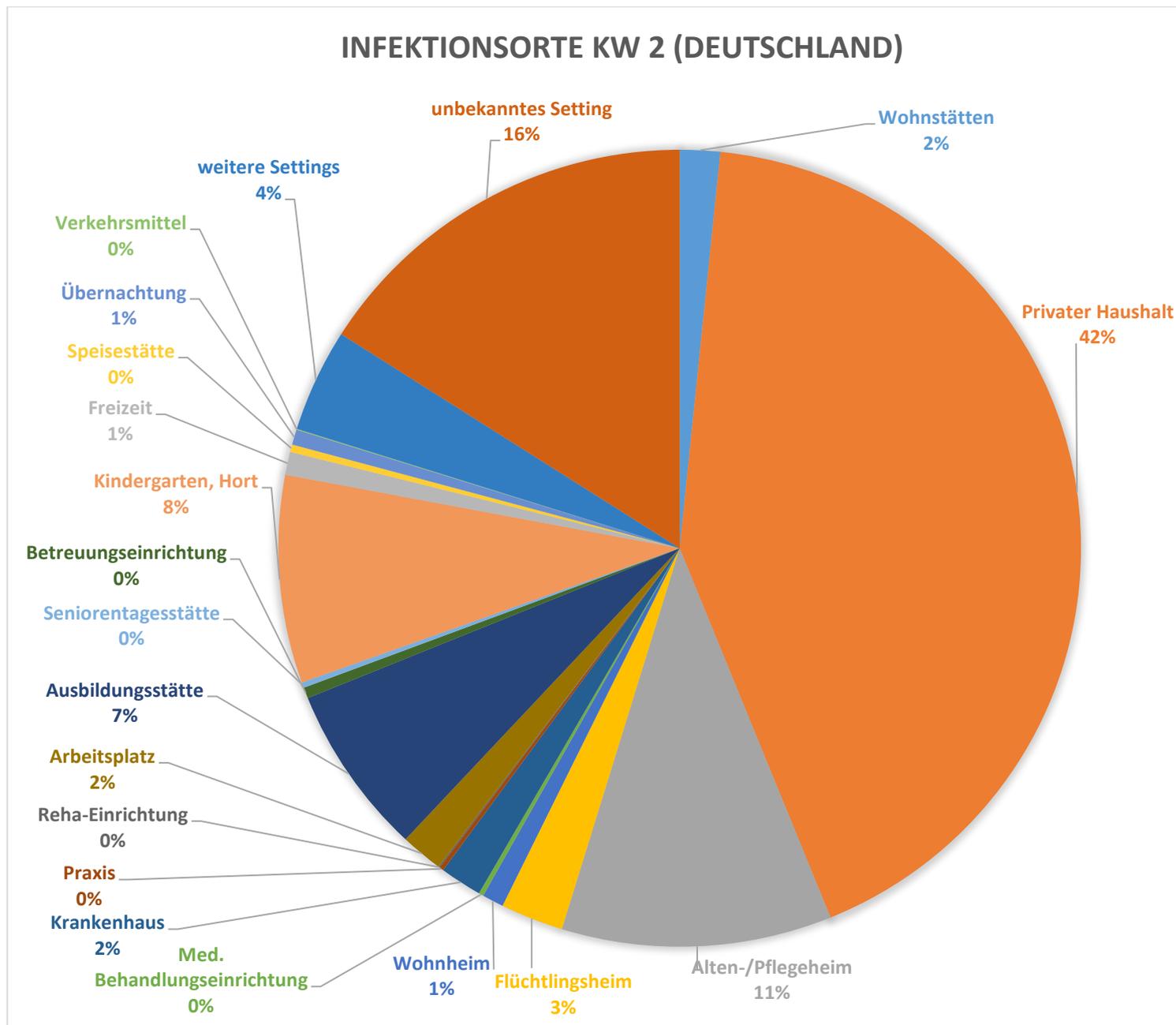


Abbildung 12: Infektionsorte KW 2 Deutschland