



Impfung gegen Covid-19

PD Dr. med. Ole Wichmann

RKI – Fachgebiet Impfprävention



Inhalt

1. Impfstoff-Entwicklung
2. Wirksamkeit & Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe
3. STIKO-Empfehlungen & zugrundeliegende Evidenz
4. Impfkzeptanz
5. Kampagne
6. Aktuelle Impfquoten & Ausblick



nw.de

Neue Westfälische



Wann wird es einen Alltag geben, der nicht von Corona geprägt ist? © Orna Wachman/ Pixabay


[+] Das Impfen und die große Hoffnung: Wann wird das Leben wieder normal?

Menü **Bild** Zu BILD LIVE

BRITEN LEGEN CORONA-IMPFPASS VOR

Wird DAS der „Normales-Leben-Ausweis“?

Auch in Deutschland wird das Modell heiß diskutiert



Dieses Kärtchen weist künftig für die Briten aus: Sein Träger wurde gegen Corona geimpft

Foto: AFP

Warum konnten Impfstoffe so schnell entwickelt werden?



Anzahl der Testpersonen

bessere Technologien zur Erregerdiagnostik und Impfstoffherstellung

Phase 1

Sicherheit & Immunogenität

~ 50



Phase 2

Dosisfindung & Sicherheitsdaten

~ 500



Beginn der Impfstoffproduktion nach Identifikation eines erfolgversprechenden Kandidaten

Phase 3

Schutzwirkung des Impfstoffs

~ 50.000



Erfahrungen von früheren Impfstoffentwicklungen (SARS, MERS)

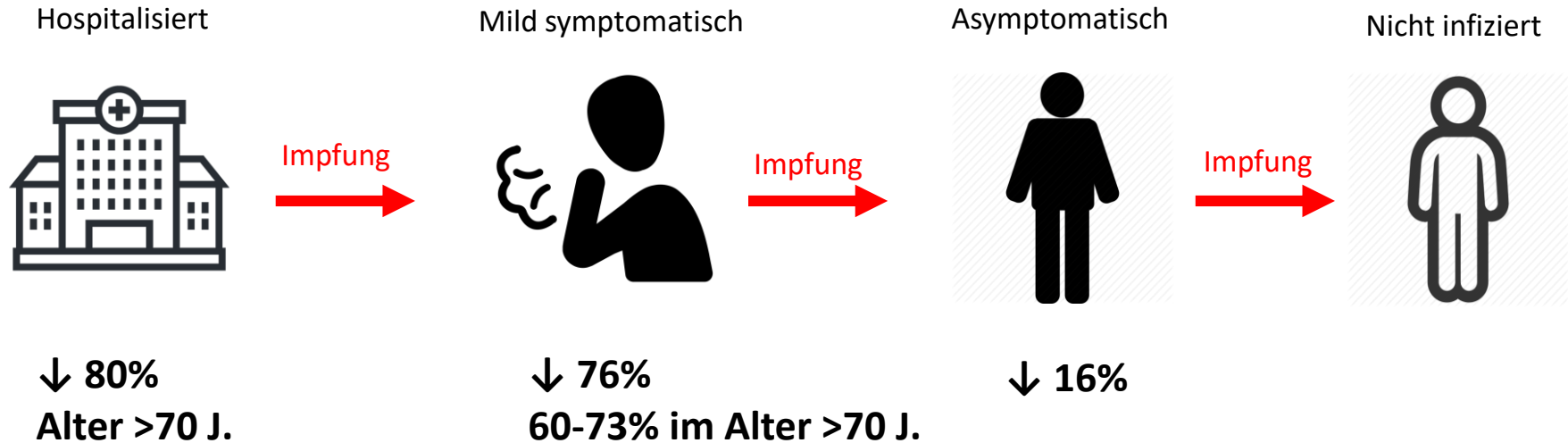
Entwicklungsschritte, Prüfungen und Herstellung der Impfstoffe zeitgleich und überlappend

- Die Prüfung der Daten aus den Zulassungsstudien unterliegt den üblichen strengen Kontrollen
- Es wurden keine Sicherheitskontrollen ausgelassen

COVID-19 Impfstoffe – zugelassen oder mit dem Potential, in naher Zukunft in der EU verfügbar zu werden (Stand 23.03.2021)

Firma	Impfstoff Typ	Anzahl Dosen	Impfschema	Entwicklungsphase	Zulassung EU
BioNTech/ Pfizer	mRNA	2	0, 21d, im	Phase 3 USA, BR, DE	Zugelassen Dezember 2020
Moderna/ Lonza	mRNA	2	0, 28d, im	Phase 3 USA	Zugelassen Januar 2021
Oxford/ AstraZeneca	Vektor-basiert ChAdOx1	2	0, 4-12 Wochen, im	Phase 3 UK, BR, SA, IN, USA	Zugelassen Ende Januar 2021
Janssen-Cilag (Johnson&Johnson)	Vektor-basiert Ad26	1	0, im	Phase 3 USA, BR	Zugelassen März 2021
Novavax	Rekombinant, adjuvantiert	2	0, 21d, im	Phase 3 Australien, USA, SA	voraussichtlich Q2/2021
Curevac	mRNA	2	0, 28d, im	Phase 3 EU, Südamerika	voraussichtlich Q2/2021
SP/GSK	Rekombinant, adjuvantiert	2	0, 28d, im	Phase 1/2 USA	voraussichtlich Q1/2022

Wirksamkeit der AstraZeneca-Impfung nach 1. Dosis und Konzept „Surrogat für Reduktion der Transmission“



Gesamt-Reduktion PCR-Positive nach 1. Dosis: **67% (95%KI 49-78%)**

Bei trotz Impfung PCR-Positiven: -Viruslast ↓

-Dauer des Shedding ↓

Prospektive Kohorte von Gesundheitspersonal in England

(23.324 Teilnehmer, BioNTech-Impfung, PCR-Tests alle 14 Tage, B.1.1.7 Variante dominant)



- Sero-Negative Kohorte
(Schutz vor **asymptomatischer & symptomatischer** Infektion)

	Personenzeit [Tage]	Anzahl PCR-positiv	Inzidenzdichte pro 10.000 Personentage	Impfeffektivität, % [95% KI]
Ungeimpft	442.605	902	20	Ref
1 Dosis (ab Tag 20)	59.748	66	11	72% [58-86]
2 Dosen (ab Tag 6)	14.746	8	5	86% [76-97]

Schutz bei Sero-Positivität in der Kohorte: 90% [95% KI 88-92%]

lokale Reaktionen

% der Geimpften, gerundet



systemische Reaktionen



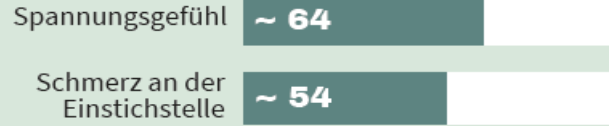
- Insgesamt eher milde Reaktionen
 - 1-3 Tage nach Impfung
- Sehr selten anaphylaktische Reaktionen
 - Ca. 1/100.000 Geimpfte
 - kurz nach Impfung
 - kein generell erhöhtes Risiko für Menschen mit Allergien
 - Achtung bei: Anaphylaxie nach 1. Dosis bzw. bekannte allergische Reaktion auf PEG (Polyethylenglycol) oder PEG-haltiges Arzneimittel (z.B. Laxanzien, Darmspüllösungen vor Endoskopie)

Verträglichkeit des AstraZeneca-Impfstoffs

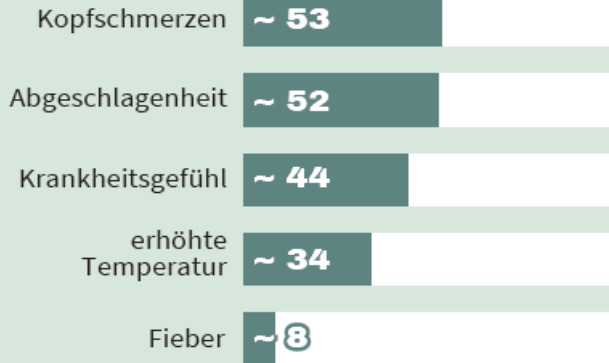


lokale Reaktionen

% der Geimpften, gerundet *



systemische Reaktionen



* Ein Teil der Probanden hatte prophylaktisch Paracetamol erhalten.

→ Meist milde und vorübergehende Reaktionen

COVID-19 Vaccine AstraZeneca: Risiko von Thrombozytopenie und Gerinnungsstörungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Einvernehmen mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur und dem Paul-Ehrlich-Institut möchte Sie die AstraZeneca GmbH über Folgendes informieren:

Zusammenfassung

- COVID-19 Vaccine AstraZeneca: Der Nutzen überwiegt die Risiken, trotz eines möglichen Zusammenhangs mit sehr seltenen Thrombosen in Kombination mit einer Thrombozytopenie.
- Eine Kombination aus Thrombose und Thrombozytopenie, in einigen Fällen einhergehend mit Blutungen, wurde sehr selten nach einer Impfung mit COVID-19 Vaccine AstraZeneca beobachtet.
- Angehörige der Gesundheitsberufe sollten auf die Anzeichen und Symptome einer Thromboembolie und/oder Thrombozytopenie achten.
- Die Geimpften sollten angewiesen werden, sofort einen Arzt aufzusuchen, wenn sie nach der Impfung Symptome wie Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Beinschwellungen oder anhaltende Bauchschmerzen entwickeln. Außerdem sollten alle Personen, die nach der Impfung neurologische Symptome aufweisen, wie starke oder anhaltende Kopfschmerzen oder verschwommenes Sehen, oder bei denen nach einigen Tagen auf der Haut Blutergüsse (Petechien) außerhalb des Verabreichungsortes der Impfung auftreten, umgehend einen Arzt aufsuchen.



- **17. Dezember 2020** – Comirnaty (BioNTech/Pfizer)
Alter: 16+ Jahre // 2 Dosen im Intervall 3-6 Wochen
 - **08. Januar 2021** – COVID-19-Vaccine (Moderna)
Alter: 18+ Jahre // 2 Dosen im Intervall 4-6 Wochen
 - **29. Januar 2021** – AZD1222 (Oxford/AstraZeneca)
Alter: 18-64 Jahre // 2 Dosen im Intervall 9-12 Wochen
- **12 März 2021** – Aktualisierung Einsatz des AstraZeneca Impfstoffs
-Alter: 18+ Jahre // Intervall: 12 Wochen
-Impfung von Genesenen (1 Dosis mit mRNA oder AZ)
- Berücksichtigung des Vektor-Impfstoffs von Johnson&Johnson
-voraussichtlich i.d. Woche vor/nach Ostern

Warum ist eine Priorisierung notwendig?

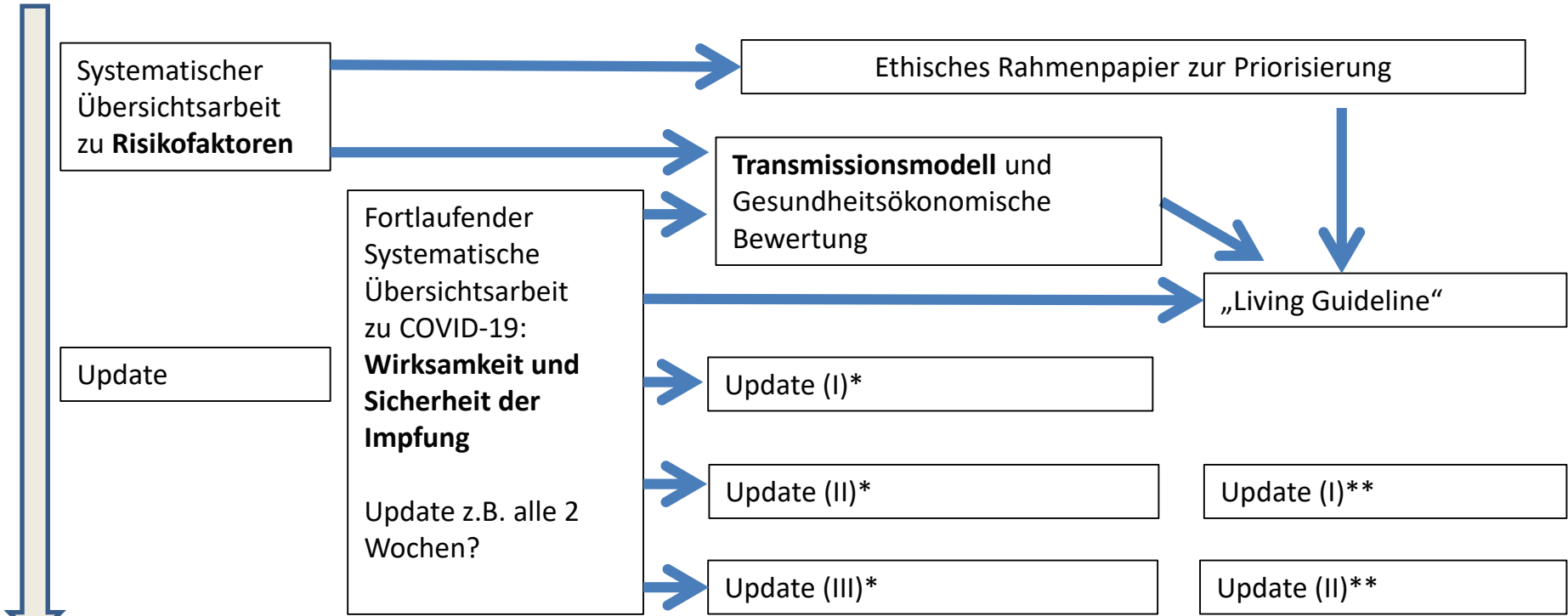
- Initial eingeschränkte Produktionskapazitäten und wenige Impfstoff-Produkte (für einen globalen Bedarf)
 - initial limitierte Impfstoffmengen
- Notwendigkeit der Priorisierung von vorrangig zu impfenden Personengruppen
 - Maximierung des Public Health Nutzen / gerechte Verteilung
- Neben medizinisch-epidemiologischen Aspekten müssen hier auch ethische/rechtliche Dinge berücksichtigt werden
- Ethisches Rahmenkonzept (Ständige Impfkommission, Dt. Ethikrat, Leopoldina)*
 - **Gerechtigkeit:** Ungleiche Gefährdungslage rechtfertigt und erfordert ungleiche Versorgung
 - **Solidarität:** Solidarbereite Personen zeigen Verantwortung gegenüber stärker Gefährdeten



*<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/gemeinsames-positions-papier-stiko-der-leopoldina-impfstoffpriorisierung.pdf>

Übersicht Arbeitsweise

STIKO-Empfehlung für die COVID-19 Impfung



Mögliche Trigger: (*) neuer Impfstoff/neue Indikation, relevante Änderung der Evidenz oder neue Evidenz

(**) neuer Impfstoff/neue Indikation, Impfstoffcharakteristika oder neue Erkenntnisse aus Modell

Effekte von Alter und Grundkrankheit auf den COVID-19 Krankheitsverlauf

- 52 Systematische Literatur-Recherchen mit Studien aus EU und N-Amerika
- Datenextraktion aus 70 Primärstudien mit altersangepassten Werten → Pooling

Risiken (Alter und Vorerkrankungen)	Hospitalisierung				Mortalität			
	Schätzer	Wert	95%-KI		Schätzer	Wert	95%-KI	
Alter ≥80 Jahre	OR	4,5	3,6	5,6	pOR	16,9	5,16	55,6
Trisomie 21	HR	4,94	3,6	6,7	HR	10,4	7,08	15,2
Alter 70-79 Jahre	OR	4,8	3,9	5,9	pOR	7,4	2,97	18,4
Organtransplantierte	OR	2,7	1,3	5,4	OR	4,2	1,6	11,4
Alter 60-69 Jahre	OR	1,6	1,4	2	pOR	2,8	1,63	4,9
Demenz	pHR	0,82	0,4	1,7	pOR	2,2	1,06	4,7
Adipositas (BMI >30)	pOR	1,94	1,7	2,2	pOR	1,8	1,4	2,4
Chronische Nierenerkrankung	pOR	2,24	1,3	3,9	pOR	1,7	1,43	1,9
Chronische Lebererkrankung	RR	1,3	1,1	1,6	HR	1,5	1,21	1,9

COVID-19 Todesfälle in Deutschland

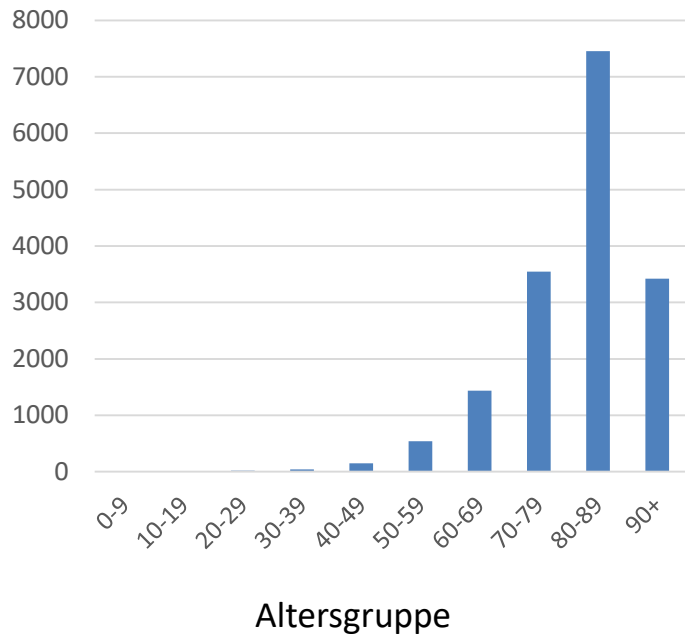


Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=154.885 Fälle; Stand 07.12.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß	Gesamt	≥ 60 Jahre	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)	
		Anzahl (Anteil)				
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	9.579	Betret/ untergebracht	6.514 / 68%	6.116	1.269	6.700
		Tätigkeit in Einrichtung	2.430 / 8%	1.084	29	28.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	33.921	Betret/ untergebracht*	n.a.	373	3	29.400
		Tätigkeit in Einrichtung	1.213 / 8%	380	13	13.800
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, Obdachlosenunterkünfte, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	41.967	Betret/ untergebracht	30.145 / 72%	7.382	5.794	28.500
		Tätigkeit in Einrichtung	2.559 / 12%	715	60	19.200

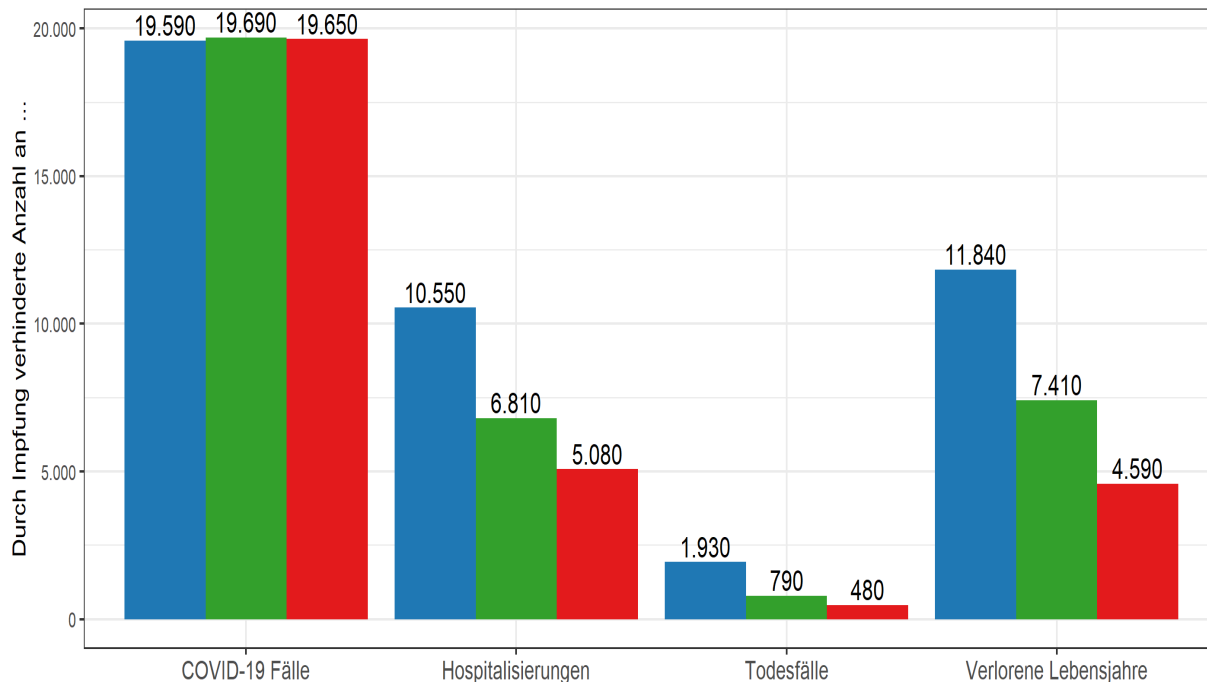
*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird. Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden in hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt

Effekte unterschiedlicher Impfstrategien,

Kumulativ verhinderte Hospitalisierungen und Todesfälle, 3 Monate nach Impfbeginn



Kumulativer Impact von COVID-19 Impfstrategien bis 12 Wochen nach Impfstart: Basis-Szenario



Szenario:

Impfeffektivität: 90%

COVID-19 Inzidenz: 150/100.000

Impfstoffdosen: 500.000 / Woche

Ohne Berücksichtigung indirekter Effekte



Aufgrund begrenzter Impfstoffverfügbarkeit soll die Impfung zunächst nur Personengruppen angeboten werden, die

- ein **besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe** einer COVID-19-Erkrankung haben oder die
- beruflich entweder besonders exponiert** sind oder
- engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen** haben.

Da in Bezug auf die Höhe des Risikos und die angestrebten Impfziele Unterschiede bestehen, empfiehlt die STIKO ein stufenweises Vorgehen.

ÜBERSICHT DER ANSPRUCHSGRUPPEN DER CORONA-SCHUTZIMPFUNG IN DEUTSCHLAND

1. Höchste Priorität

(entspricht im Wesentlichen STIKO-Empfehlung Stufe 1)

- **Über 80-Jährige**
- Personen, die in **stationären oder teilstationären Einrichtungen** sowie in ambulant betreuten **Wohngruppen** zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind
- Personen, die **regelmäßig Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2** durchführen
- **Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten** sowie Personen, die im Rahmen der ambulanten Pflege begutachten und prüfen
- Personen, die in Bereichen **medizinischer Einrichtungen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko** in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, wie Intensivstationen, Notaufnahmen, Rettungsdiensten, spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Impfzentren und in Bereichen, in denen für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 relevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden (wie z.B. Bronchoskopie)
- 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** (Onkologie, Transplantationsmedizin, im Rahmen der Behandlung schwer immunsupprimierter Patientinnen und Patienten)

2. Hohe Priorität

(entspricht im Wesentlichen STIKO-Empfehlung Stufe 2 und 3)

- **Über 70-Jährige**
- Personen mit **Trisomie 21** oder einer **Conterganschädigung**, Personen nach **Organtransplantation, Demenz, geistigen Behinderung, schwerer psychiatrischer Erkrankung** (insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie, schwere Depression), Personen mit behandlungsbedürftigen **Kreislauferkrankungen**, Personen mit schweren **chronischen Lungenerkrankungen** (z.B. interstitielle Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose), **Muskeldystrophien** oder vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen, **Diabetes mellitus mit Komplikationen, Leberzirrhose** oder einer anderen **chronischen Leber- oder Nierenerkrankung** oder **Adipositas** (mit BMI über 40)
- Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein **sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2** besteht
- Bis zu **zwei enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Personen**, die nicht in einer Einrichtung leben, die über 70 Jahre alt sind, nach Organtransplantation oder die eine der vorgenannten Erkrankungen oder Behinderung haben
- Bis zu **zwei enge Kontaktpersonen von Schwangeren**
- Personen, die in **stationären oder teilstationären Einrichtungen für geistig oder psychisch behinderte Menschen** tätig sind oder im Rahmen ambulanter Dienste regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen
- Personen, die in **Bereichen medizinischer Einrichtungen oder im Rahmen der Ausübung eines Heilberufes mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2** tätig sind, insbesondere Ärztinnen und Ärzte und Personal mit regelmäßigem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren
- **Polizei- und Einsatzkräfte**, die im Dienst, etwa bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Erfasst sind auch **Soldatinnen und Soldaten**, die bei Einsätzen im Ausland einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind
- Personen, die in **Auslandsvertretungen der BRD** oder für das Deutsche Archäologische Institut an Dienstorten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig sind, Personen, die im Ausland für **deutsche politische Stiftungen, Organisationen und Einrichtungen in den Bereichen Krisenprävention, Stabilisierung, Konfliktnachsorge, Entwicklungszusammenarbeit oder auswärtige Kultur- und Bildungspolitik** oder als deutsche Staatsangehörige in internationalen Organisationen an Orten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig und infolgedessen einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind
- Personen, die in **Kinderbetreuungseinrichtungen**, in der **Kindertagespflege**, in **Grundschulen, Sonderschulen** oder **Förderschulen** tätig sind
- Personen im **öffentlichen Gesundheitsdienst** und in besonders relevanten Positionen zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur
- Personen, die insbesondere in **Flüchtlings- und Obdachloseneinrichtungen** oder in sonstigen Einrichtungen der **Wohnungslosenhilfe** oder in **Frauenhäusern** untergebracht oder tätig sind
- Personen, die im Rahmen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch regelmäßig bei älteren oder pflegebedürftigen Menschen tätig sind

3. Erhöhte Priorität

(entspricht im Wesentlichen STIKO-Empfehlung Stufe 4 und 5)

- **Über 60-Jährige**
- Personen mit **behandlungsfreien in Remission befindliche Krebserkrankungen, Immundefizienz oder HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen, rheumatologischen Erkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Koronare Herzkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall und anderen neurologischen Erkrankungen** (z.B. Multiple Sklerose, schwere Epilepsien o.ä.), **Asthma, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes mellitus ohne Komplikationen, Adipositas** (BMI über 30)
- Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein **erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2** besteht
- Bis zu **zwei enge Kontaktpersonen von pflegebedürftigen Personen**, die nicht in einer Einrichtung leben, die über 60 Jahre alt sind oder eine der vorgenannten Erkrankungen haben
- Personen, die **Mitglieder von Verfassungsorganen** sind oder in besonders **relevanter Position in den Verfassungsorganen, in den Regierungen und Verwaltungen, Bundeswehr, Polizei, Zoll, Feuerwehr, Katastrophenschutz, THW, Justiz**, im Ausland bei den **deutschen Auslandsvertretungen, für deutsche politische Stiftungen, Organisationen und Einrichtungen mit Sitz in der BRD** in den Bereichen Krisenprävention, Stabilisierung, Konfliktnachsorge, Entwicklungszusammenarbeit oder auswärtige Kultur- und Bildungspolitik oder als deutsche Staatsangehörige in internationalen Organisationen tätig sind
- **Wahlhelferinnen und Wahlhelfer**
- Personen, die in besonders **relevanter Position in Einrichtungen und Unternehmen der kritischen Infrastruktur** tätig sind, insbesondere im Apothekenwesen, Pharmawirtschaft, Bestattungswesen, Ernährungswirtschaft, Wasser- und Energieversorgung, Abwasserentsorgung, Abfallwirtschaft, Transport- und Verkehrswesen, Informationstechnik und Telekommunikationswesen
- Beschäftigte, die in **Bereichen medizinischer Einrichtungen mit niedrigem Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus** tätig sind, insbesondere in Laboren und Personal, das keine Patientinnen oder Patienten betreut
- Personen, die im **Lebensmitteleinzelhandel** tätig sind
- Personen, die in **Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe** und in **Schulen**, die nicht Grund-, Sonder- oder Förderschulen sind, tätig sind
- sonstige Personen, bei denen aufgrund ihrer Arbeits- oder Lebensumstände ein **deutlich erhöhtes Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2** besteht

Jetzt informieren!
Tel. 116 117

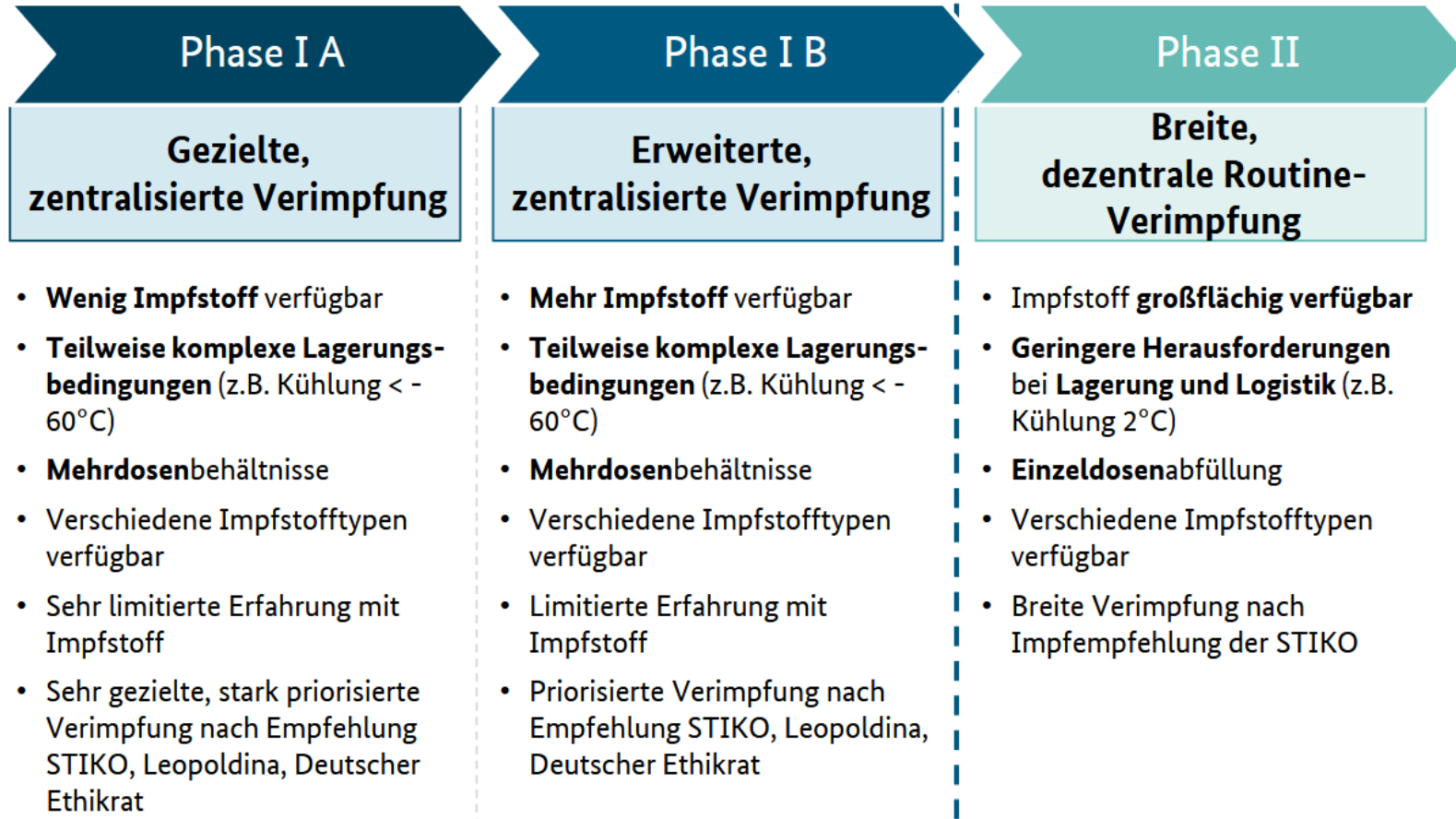
4. Alle Personen, die nicht der Gruppe 1 bis 3 angehören

Priorisierungen innerhalb der Gruppen sind je nach Bundesland möglich

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit
Stand: Impfverordnung vom 08.03.2021

Für aktuelle Informationen besuchen Sie bitte
die Webseite: www.corona-schutzimpfung.de

- Begonnene Impfserie mit gleichem Produkt abschließen
- Die generelle Impfung in der Schwangerschaft ist derzeit nicht empfohlen
- Unwahrscheinlich, dass eine Impfung der Mutter während der Stillzeit ein Risiko für den Säugling darstellt
- Nicht notwendig, vor Impfung eine akute (ohne Symptome) oder frühere Infektion auszuschließen
- Impfung von Genesenen
 - frühestens 6 Monate nach Genesung bzw. Diagnose (natürliche Immunität, aktuell wenig Impfstoff)
 - eine Impfstoffdosis reicht
 - gleiches Vorgehen, wenn Infektion im Impfintervall vor 2. Dosis
- Nachbeobachtung von 15 min, bei Risikopatienten 30 min
- Allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (AHA+L+C) weiterhin einhalten



Monitoring zu Impfquoten, Impfbereitschaft und –akzeptanz

- Repräsentative telefonische Befragung: Mobil- und Festnetznummern
- 1. Erhebung (18.01.-17.02): 1.006 Personen ab 18 Jahre
- **2. Erhebung (22.02.-08.03): 1.001 Personen ab 18 Jahre**
- 3. Erhebung (läuft seit 17.03.)
- Standardisierte Befragung kombiniert mit offenen Antworten, die codiert werden

• **Impfquote Teilnehmer:innen:**

- 4.9% (1. Dosis) bzw. 3.3% (2. Dosis)

• **Insgesamt hohe Impfbereitschaft**

- 67.8 % wollen sich „auf jeden Fall impfen“ lassen,
- 11.4 % wollen sich „eher impfen“ lassen
- Anteil Unentschlossener bei 12.7 %, wenig „Impfverweigerer“ (4.9 %)



- **Was beeinflusst die Impfbereitschaft der Menschen positiv?**
 - Vertrauen in die Impfung (Confidence),
 - Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft (Collective Responsibility),
 - Risikowahrnehmung der Erkrankung (Complacency),
 - Höheres Alter
 - sich selbst gut informiert fühlen (61.2 % fühlen sich eher bzw. sehr gut informiert)
- Geschlecht, Berufsgruppe Personal in med. Einrichtungen und Pflegepersonal, Vorliegen einer oder mehrerer Risikofaktoren oder Bildungsniveau beeinflussen die Impfbereitschaft nicht
- **Impfbereitschaft bei mRNA-Impfstoffen deutlich höher als bei Vektor-Impfstoff**
 - Signifikanter Unterschied zwischen AstraZeneca Vaccine (AZ) und mRNA-Impfungen
 - „auf jeden Fall“ impfen lassen: 65.0% mit mRNA-Impfstoffen, 43.8% mit AZ
 - Jede:r Fünfte ist sich unsicher, ob er/sie sich mit AZ impfen lassen möchte
 - Doppelt so viele „Impfverweigerer“ bei AZ als bei mRNA-Impfstoffen (14.0% vs. 6.9%)

Breite Öffentlichkeitskampagne

WIR LASSEN UNS IMPFEN. ABER OMA ZUERST. #ÄRMELHOCH FÜR DIE CORONA-SCHUTZIMPfung

Jetzt informieren! DIE PFLEGE KREMPELT DIE #ÄRMELHOCH FÜR DIE CORONA-SCHUTZIMPfung

Menschen in Gesundheitsberufen arbeiten nah am Menschen und sollten sich vor Erkrankungen schützen. Nutzen Sie verlässliche Informationen, um Ihre Impfschuldung zu öffnen. Diskutieren Sie auch mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in der Pflege. Mehr zum Thema Impfen finden Sie hier: [corona-schutzimpfung.de](https://www.corona-schutzimpfung.de)

Für Zielgruppen

Webhub mit FAQs, Videos, Downloads ...

Informationen zur Corona-Schutzimpfung

Die Corona-Schutzimpfung ist da. Nun stellen sich Bürgerinnen und Bürger viele Fragen: Wann und wo kann man sich impfen lassen? Wie sicher sind die Impfstoffe? Welche Bürgerinnen und Bürger haben Priorität bei der Impfung? Diese und weitere drängende Fragen beantworten wir hier.

→ Ablauf der Corona-Schutzimpfung	→ Die Impfreihenfolge	→ Wirksamkeit und Sicherheit	→ Risiken, Nebenwirkungen und Impfreaktionen
→ Impfstoffverteilung	→ Impfstofftypen	→ Impfstoffentwicklung und Impfstoffzulassung	→ Impfkquote und Gemeinschaftsschutz
→ Logistische Fragen	→ Rechtliche Fragen	→ Impfmythen	→ Andere Maßnahmen zum Gesundheitsschutz in der Pandemie



So sicher ist die Corona-Schutzimpfung

Advertorial "Impfstoffe für Deutschland"

IMPfstoffe FÜR DEUTSCHLAND (Stand: 16. Februar 2021)

Rund 4,3 Millionen Impfungen sind in den ersten Wochen bereits durchgeführt worden – rund 1,1 Millionen Menschen haben auch schon ihre Zweitimpfung erhalten (Stand: 16. Februar 2021). Nach ist der Impfstoff Enqueté. Aber alle produzierenden Unternehmen, die EU, der Bund, die Länder und die vielen Menschen aus der Gesundheitsbranche geben alles und kämpfen die Körnung hoch – damit es schneller möglich ist. Lesen Sie sich folgende Informationen bitte aufmerksam durch. Auf Ihre Entscheidung für die Corona-Schutzimpfung kommt es an.

1. Drei Impfstoffe, die zugelassen, wirksam und sicher sind*

Impfstoffname	Hersteller	Erstimpfung	Wirkstoff	Erstimpfung	Erstimpfung	Erstimpfung	Erstimpfung	Erstimpfung
Biontech/Pfizer (Comirnaty)	Biontech/Pfizer	2 Dosen	3-6 Wochen	90-95%	-50 bis -60°C	2 Wochen	15. Nov. 2020	15. Nov. 2020
Moderna (Spikevax)	Moderna	2 Dosen	4-6 Wochen	94%	-20 bis -35°C	2 Wochen	1. Dez. 2020	1. Dez. 2020
AstraZeneca (COVID-19 Vaccine AZD1222)	AstraZeneca	1-2 Dosen	3-12 Wochen	70%	2-8°C	2 Wochen	29. Jun. 2020	29. Jun. 2020

2. Die Impfung schützt vor schwerer Krankheit

3. Typische Impfreaktionen

4. Der Etagenplan 2021: Wer wird wann geimpft?

Lieferung der drei Impfstoffe im 1. Quartal

Town hall / Live streams





Webseite: www.rki.de/impfen

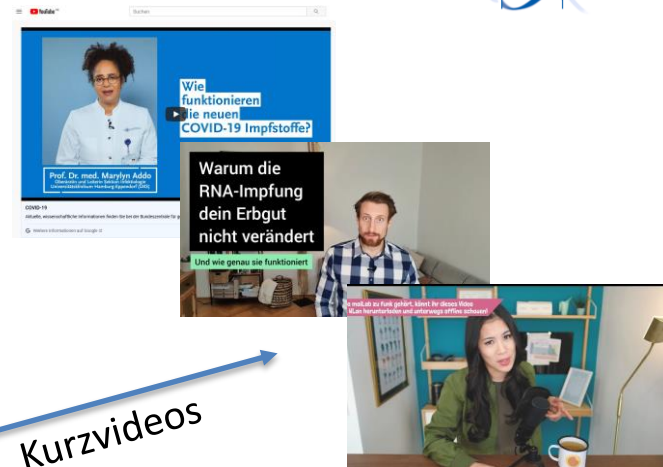
STIKO-App
(>150,000 Users)

STIKO@rki: Alles in einer App

STIKO@rki - die neu gestaltete Impf-App für ÄrztInnen und Gesundheitsfachpersonal



Hier erhältlich:



Kurzvideos
Push-Nachrichten



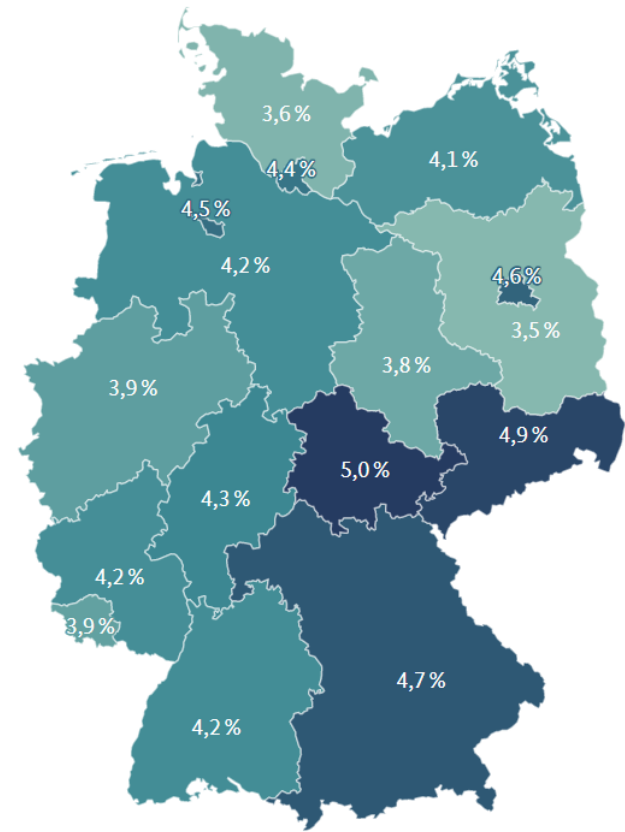
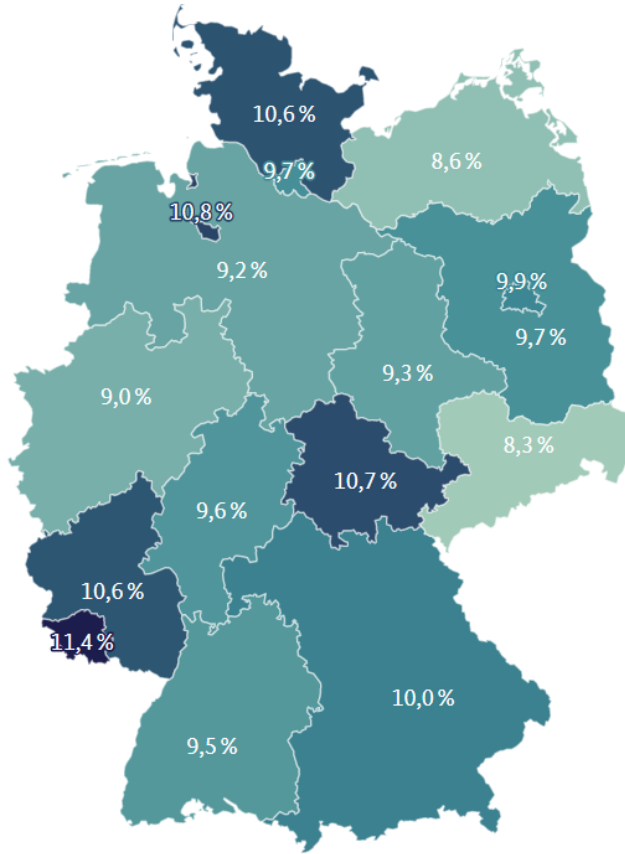
Digitales Impfquoten-Monitoring, COVID-19-Impfung

(Stand: 23.03.2021)

- Bisher gelieferte Impfstoffdosen: 15.654.795 Dosen
 - BioNTech/Pfizer: 10.912.395
 - AstraZeneca: 3.631.200
 - Moderna: 1.111.200
- Bisher verabreichte Impfstoffdosen: 11.447.546
 - 1-malig geimpft: 7.930.580 → 9,5% der Gesamtbevölkerung
 - 2-malig geimpft: 3.516.966 → 4,2% der Gesamtbevölkerung
- Zielgruppen (1. Dosis)
 - Alterspflegeheime (~1,2 Mio.): 79%
 - Personen ≥ 80 Jahre (~5,4 Mio.): 66%

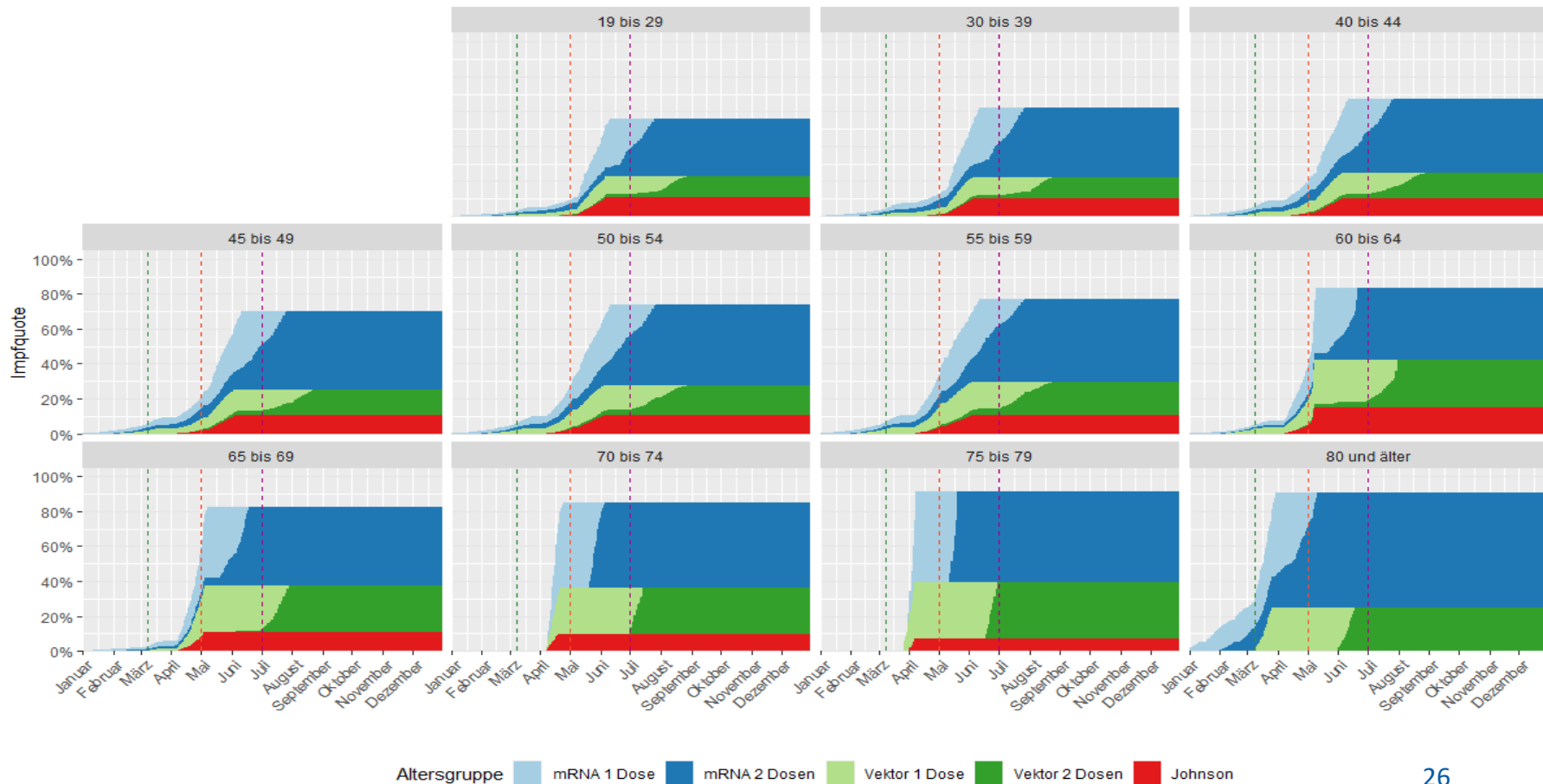
23. März 2021: Erstimpfung

Vollständig geimpft



Vorhersage der Impfquoten in den Altersgruppen

bei Impf-Priorisierung nach STIKO, Einhaltung Lieferplanungen, ohne „Impfstau“, Altersspezifische Impfakzeptanz





- Aktuell 4 sehr wirksame COVID-19-Impfstoffe verfügbar
 - steigende Liefermengen über die nächsten Monate
 - weitere Impfstoff-Produkte kurz vor Zulassung / noch in der Pipeline
- Bei anfänglicher Impfstoff-Knappheit: Fokus auf Risikogruppen
 - Alterspflegeheime, sehr hohes Alter, Pflege/Med. Personal, Grundkrankheit
 - damit Reduzierung Todesfälle und Entlastung Gesundheitssystem
 - aber noch weiter Übertragung & Fälle
- Im Laufe des Mai wird ein Großteil der Menschen mit höchster und hoher Priorität mit mindestens einer Dosis geimpft sein
 - sofern Lieferzusagen eingehalten und ausreichend Impfkapazität besteht
- Zukünftige neue Virusvarianten können Wirksamkeit reduzieren
 - Impfstoff-Anpassungen notwendig
 - regelmäßige Impfungen (je nach Schutzdauer, Virus-Veränderungen)?