

Überlastung: Pflegekräfte schmeißen hin

GENF/NÜRNBERG. Arbeitsüberlastung, mangelhafte Klinikausstattung und Burn-out-Gefahr sind Hauptgründe, weshalb viele Pflegekräfte in aller Welt ihre Jobs aufgeben. In Deutschland sieht der Trend etwas anders aus.

Der immense Druck der Corona-Pandemie zwingt zahlreiche Kräfte im Gesundheitswesen zur Aufgabe. In fast jedem fünften der befragten Länder werde dieser Trend beobachtet, so der Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger (ICN) in Genf. Das Problem herrscht nach Angaben des Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) auch in Deutschland. „Die beruflich Pflegenden fühlen sich seit Beginn der Pandemie oft alleingelassen, in ihrer Professionalität missachtet und in ihrer physischen und psychischen Integrität gefährdet“, sagte DBfK-Präsidentin Christel Bienstein. „Dass dies für sehr viele Kolleginnen und Kollegen der Grund sein wird, den Beruf zu verlassen, davor warnen wir seit Beginn der Pandemie“, betonte sie.

Die Bundesagentur für Arbeit bestätigte den Trend für Deutschland am Donnerstag zunächst nicht. Es sei „ein Aufwuchs an Arbeitskräften im Gesundheitswesen zu verzeichnen“. Genaue Zahlen liegen für 2020 noch nicht vor.

Der Weltbund mahnt

Der Weltbund betonte, es sei davon auszugehen, dass Arbeitslast, mangelhafte Ausstattung der Kliniken, Burn-out-Gefahr und Stress Ursachen für Flucht aus dem Beruf seien. „Die Belastung für Pflegekräfte ist inakzeptabel. Es ist keine Überraschung, dass so viele entscheiden, dass sie in ihren geliebten Jobs nicht weitermachen können“, so ICN-Präsidentin Annette Kennedy. Der Verband hat 130 Mitgliedsländer. Die Personalsituation werde verschlimmert durch den strukturellen Engpass. Zu Beginn der

» Wir haben eine Minute vor Mitternacht. «

Howard Catton, ICN-Vorstand

Pandemie vor einem Jahr habe es weltweit sechs Millionen Pflegekräfte zu wenig gegeben. Bis 2030 schiedেন vier Millionen altersbedingt aus. Da aktuell 27 Millionen Pflegerinnen und Pfleger tätig seien, bedeute dies enormen Verlust. Das müsse Weckruf für alle Regierungen sein, in die Ausbildung zu investieren. Der ICN forderte bessere Löhne und Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitsregelungen insbesondere für ältere Krankenschwestern, Unterstützung bei Traumatabewältigung des vorigen Jahres. Weltweit seien Pflegekräfte extrem strapaziert. „Wir haben eine Minute vor Mitternacht, die Uhr tickt“, warnte ICN-Vorstandschef Howard Catton.

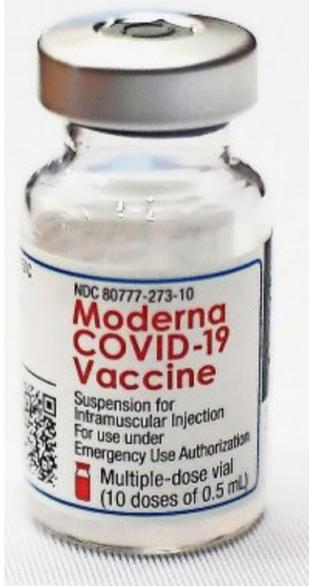
Kurzzeitiger Rückgang

Auch in Deutschland fehlen Pflegekräfte. Vielfach wird versucht, durch Intensivierung der Ausbildung, über Pflegepools oder ausländische Fachkräfte des Problems Herr zu werden. In Deutschland gab es im Frühjahr/ Sommer 2020 kurzzeitigen Rückgang der Pflegekräfte. Im ersten Lockdown wurden vorübergehend Beschäftigte in Reha-Einrichtungen freigestellt. Die Beschäftigtenzahlen sind über den Sommer gestiegen.

Von September bis Dezember stieg ihre Zahl in den Bereichen „Gesundheitswesen“ sowie „Heime und Soziales“ um rund 47.000. Das Gesundheitswesen, darunter die Pflege, gehöre zu den wenigen Branchen, die ohne Beschäftigungsverluste durch das vergangene Jahr gekommen seien. In der Politik wird derzeit versucht, Anreize zu schaffen, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen. (dpa/lit/axt)

Vier Impfstoffe im Vergleich

Von Biontech bis Johnson & Johnson: Wo gibt es Unterschiede und wo Gemeinsamkeiten?



Von Marc Fleischmann

BERLIN. Der vierte in der EU zugelassene Corona-Impfstoff hat eine Besonderheit: Das Präparat des US-Pharmakonzerns Johnson & Johnson muss nur einmal verabreicht werden. Damit unterscheidet es sich von den drei anderen Impfstoffen, die zwei Dosen benötigen. Die EU-Kommission genehmigte am Donnerstag die Nutzung des Impfstoffs, der von der Johnson-Tochter Janssen in den Niederlanden entwickelt wurde. Ein Vergleich:

▷ **Wie unterscheiden sich die Impfstoffe?** Die von Astrazeneca und Johnson & Johnson sind sogenannte Vektorimpfstoffe. Sie brauchen als Grundlage ein Virus, um Informationen in den Körper zu schleusen. Bei Johnson & Johnson ist es ein unschädlich gemachtes menschliches Schnupfenvirus. Es enthält genetisches Material eines Oberflächenproteins, mit dem der Erreger Sars-CoV-2 an menschliche Zellen andockt. Die Körperzellen des Geimpften bilden mit Hilfe der Bauanleitung das Protein, der Körper entwickelt eine Immunantwort.

Die Präparate von Biontech/Pfizer und Moderna dagegen sind sogenannte mRNA-Impfstoffe. „m“ steht für messenger (Bote), „RNA“ für Ribonukleinsäure. Hier ist die mRNA die Bauanleitung für einen Bestandteil des Covid-19-Erregers. Sie gelangt mit Hilfe winziger Fetttröpfchen in die Körperzellen. Diese stellen dann ebenfalls das Virusprotein her, gegen das der Körper seine Immunantwort entwickelt.

▷ **Wie gut wirken die Impfstoffe?** Die vektorbasierten Modelle müssen sich den neuartigen mRNA-Impfstoffen in dieser Hinsicht etwas geschlagen geben: Der Impfstoff von Johnson & Johnson bietet laut US-Arzneimittelbehörde (FDA) einen 66-prozentigen Schutz vor mittleren oder schweren Covid-19-Verläufen – gemessen 28 Tage nach Verabreichung. Vor schweren bis lebensbedrohlichen Erkrankungen ist der Geimpfte laut FDA nach dem gleichen Zeitraum mit 85 Prozent geschützt. Das Mittel von Astrazeneca wies laut Hersteller 14 Tage nach der zweiten Dosis eine Wirksamkeit von etwa 70 Prozent auf. In einer neuen Studie erreichte es bei einem deutlich größeren Abstand zwischen den Dosen nach der zweiten Impfung bis zu 82 Prozent.

Höher liegen die Ergebnisse bei den mRNA-Präparaten: Das US-Unternehmen Moderna beziffert die Wirksamkeit seines Impfstoffs auf 94 Prozent – gemessen 14 Tage nach der zweiten Dosis. Comirnaty von Biontech/Pfizer zeigte laut Studien der Unternehmen bereits sieben Tage nach der zweiten Dosis eine Wirksamkeit von 95 Prozent.

Jüngst wurden Bedenken entkräftet, dass diese Werte bei einem massenhaften Einsatz nicht erreicht werden könnten. Aus Israel mit überwiegend verwendeten Biontech-Impfstoff und Großbritannien mit dem von Astrazeneca kamen positive Daten, dass entsprechende Klinik-einweisungen stark reduziert würden. Studien aus Israel und Großbritannien legen auch nahe, dass vor allem Biontech Ansteckungen deutlich vermindert.

▷ **Wie oft wird geimpft?** Hier gibt es den größten Unterschied zu den bisher in der EU zugelassenen Mitteln: Das Präparat von Johnson & Johnson muss nur einmal verabreicht werden. In vorherigen Studien experimentierte der Pharmariese auch mit zwei Dosen im Abstand von 56 Tagen. In der Gruppe der 18- bis 55-Jährigen hatten jedoch etwa einen Monat nach der einmaligen Impfung laut Hersteller bereits über 90 Prozent der Teilnehmer neutralisierende Antikörper in höheren Konzentrationen im Blut. Der Konzern setzte auf eine Einmalgabe.

Alle drei weiteren in der EU zugelassenen Impfstoffe erfor-

dern zwei Impfungen. Bei Biontech/Pfizer bekommt der Patient im Abstand von etwa drei Wochen jeweils eine Dosis. Beim Produkt von Moderna sind es rund vier, bei Astrazeneca mindestens vier Wochen. Wegen der höheren Wirksamkeit bei einer verzögerten zweiten Gabe rät

» **Wenig Personen mit geschwächtem Immunsystem möglicherweise nicht so gut auf den Impfstoff ansprechen, bestehen keine besonderen Sicherheitsbedenken.** «

Europäische Arzneimittel-Agentur

die Weltgesundheitsorganisation (WHO), damit bis zu zwölf Wochen zu warten. Der Astrazeneca-Impfstoff soll jetzt bei Minderjährigen zwischen 6 und 17 Jahren getestet werden.

Bei beiden Impfungen sollte stets dasselbe Präparat zum Einsatz kommen, rät das Robert Koch-Institut (RKI). Bei einem Wechsel des Präparats könne die volle Wirksamkeit derzeit nicht gewährleistet werden, teilt das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) mit. Bei einer späteren Nachimpfung ist ein Wechsel des Präparats – etwa von Vektor- zu mRNA-Impfstoff – nach Ansicht von Immunologen problemlos möglich.

▷ **Welche Nebenwirkungen gibt es?** Dem RKI zufolge waren bislang Schmerzen an der Einstichstelle, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gelenkschmerzen sowie Schüttelfrost die nach den Impfungen am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen. Im Allgemeinen waren sie aber schwach bis mäßig und klangen nach kurzer Zeit wieder ab. Laut RKI können bei mRNA-Präparaten wie bei allen anderen Impfstoffen „in sehr seltenen Fällen“ allergische Sofortreaktionen bis hin zum Schock oder andere auch bisher unbekannte Komplikationen nicht ausgeschlossen werden.

Die Ständige Impfkommission beim RKI (Stiko) empfiehlt die Impfung auch für Menschen mit Immunschwäche – also zum Beispiel bei HIV-Infektionen, Krebserkrankungen oder nach Organtransplantationen. „Wenig Personen mit geschwächtem Immunsystem möglicherweise nicht so gut auf den Impfstoff ansprechen, bestehen keine besonderen Sicherheitsbedenken“, heißt es auch bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA).

Die EU-Behörde prüft derzeit einen Zusammenhang zwischen Blutgerinnsel und dem Impfstoff von Astrazeneca. Dänemark und Norwegen setzten die Impfungen mit diesem Präparat nach einem entsprechenden Todesfall in Dänemark aus Vorsorge vorübergehend aus. Beide

Länder machten deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen Impfung und Blutgerinnsel bisher nicht festgestellt worden sei.

Aus Vorsicht unterbreche man die Impfungen mit dem Astrazeneca-Mittel jedoch, während die Untersuchungen liefen, sagte der Direktor des Norwegischen Gesundheitsinstituts FHI, Geir Bukholm. Nach jetzigem Stand gebe es noch keine Hinweise darauf, dass der Todesfall in Dänemark mit einer Corona-Impfung ursächlich in Verbindung stehe, sagte auch ein Sprecher des deutschen Gesundheitsministeriums.

▷ **Schützen die Impfstoffe auch vor Varianten des Virus?** Die Hersteller Moderna und Biontech/Pfizer sind zuversichtlich. Erste Tests deuten darauf hin, dass ihre Impfstoffe auch vor den beiden zunächst in Großbritannien und Südafrika nachgewiesenen Varianten schützen. Allerdings stellten die Unternehmen auch fest, dass Geimpfte gegen die Variante aus Südafrika offenbar eine schwächere Immunantwort aufbauen.

Das Astrazeneca-Vakzin schützt vor der britischen Variante, Zweifel gibt es jedoch an der Wirksamkeit gegen die südafrikanische Variante. Man könne den Impfstoff gegebenenfalls anpassen, teilten Pfizer und Biontech mit. Moderna will unter anderem die Wirkung einer zusätzlichen Auffrischungsdosis testen. Südafrika setzt nun auf das Präparat von Johnson & Johnson. Dessen Wirksamkeit gegen die dort vorherrschende Variante B.1.351 sei belegt, heißt es. Das Vakzin soll auch bei der brasilianische Variante P.1 einen Schutz bieten.

▷ **Wie werden die Impfstoffe gelagert?** Ein großer Vorteil bei Johnson & Johnson und Astrazeneca ist, dass man sie bei Kühlschranktemperaturen von zwei bis acht Grad Celsius über Monate lagern kann. Der Impfstoff von Biontech/Pfizer wird dagegen bei rund minus 70 Grad aufbewahrt. Nach jüngsten Informationen der Unternehmen bleibt er jedoch zwei Wochen lang auch bei minus 25 bis minus 15 Grad Celsius stabil. Beim Moderna-Impfstoff muss es mit etwa minus 20 Grad nicht ganz so kalt sein.

▷ **Wie viel Impfstoff ist für Deutschland vorgesehen?** Die EU-Kommission hat mit insgesamt sechs Herstellern Rahmenverträge über die Lieferung von insgesamt etwa 2,3 Milliarden Impfstoffdosen geschlossen. Deutschland hat sich laut Gesundheitsministerium gut 94 Millionen Dosen von Biontech/Pfizer gesichert, von Moderna rund 50 Millionen. Von Astrazeneca sollen 56,3 und von Johnson & Johnson 36,7 Millionen Dosen geliefert werden. (axt)

2,3

Milliarden Impfstoffdosen sollen geliefert werden. Entsprechende Rahmenverträge hat die EU-Kommission mit sechs Herstellern geschlossen.

Grünes Licht für vierten Impfstoff

	Johnson & Johnson	Astrazeneca	Moderna	Biontech/Pfizer
Wirksamkeit	0 66* – 85** %	0 70 %	0 94,1 %	0 95 %
Kühlung	2 – 8 Grad	2 – 8 Grad	2 – 8 Grad	– 70 Grad
Erforderliche Impfdosen	1	2	2	2
Impfstofftyp	Vektorimpfstoff	Vektorimpfstoff	mRNA-Impfstoff	mRNA-Impfstoff

*Schutz vor mittleren bis schweren Verläufen, **Schutz vor schweren Verläufen

Hausärzte-Chef zu Impfstrategie

„Auch die Patienten sind ungeduldig“

Von Stefan Vetter, Büro Berlin

BERLIN. Laut Beschluss der Landesgesundheitsminister sollen spätestens ab 19. April Hausärzte gegen Corona mitimpfen – statt Anfang April. Der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, sieht viel versenktes Potenzial. Praxen könnten fünf Millionen Menschen pro Woche immunisieren.

Herr Weigeldt, **Schätzungen zufolge dauert der Impfstoffmangel mindestens bis Juni. Da nützt bestes Engagement der Hausärzte nichts, oder?** Das sehe ich anders. Wir haben die Situation, dass etwa vier Millionen Impfdosen in Kühlschränken der Zentren schlummern. Die könnten Hausärzte verimpfen. Zumal viele Menschen in ländlichen Regionen wohl schneller zum Hausarzt kommen statt viele Kilometer zum Impfzentrum. Nicht nur die Hausärzte sind ungeduldig, die Patienten sind es auch.

War es ein Fehler, beim Impfen über Monate nur auf Impfzentren zu setzen? Schwierige Frage. Anfangs war es richtig. Auch wegen der Kühlkapazitäten. Inzwischen steht fest, dass auch Praxen alle Impfstoffe verimpfen können.

Auch den von Biontech, der bei minus 70 Grad zu lagern ist? Ja, es hat sich herausgestellt, dass der Impfstoff bei Kühlschranktemperatur etwa fünf Tage haltbar ist. Ich prognostiziere, dass Biontech in Praxen schneller verimpft wird.

In Deutschland gibt es rund 5500 Hausarztpraxen. Wären alle in der Lage, mit Impfen sofort loszuliegen? Der größte Teil auf jeden Fall. Auch Kollegen aus der Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin können mitimpfen. Weil Infektionen wieder steigen, kommt es darauf an, schnell und viel zu impfen. Wir rechnen pro Woche mit fünf Millionen Impfungen allein durch Hausärzte.

» **Aktuell haben wir die Situation, dass etwa vier Millionen Impfdosen in Kühlschränken der Impfzentren schlummern. Die könnten Hausärzte verimpfen.** «



Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes

Sind volle Praxen Infektionsherd? Volle Impfzentren wären es genauso. Nach einem Jahr Pandemie haben Praxen gelernt, ihre Patienten bestmöglich vor Ansteckungsrisiken zu schützen. Hausärzte impfen Jahr für Jahr gegen Grippe, ohne dass es hier zu Auffälligkeiten gekommen ist.

Lässt sich die Impfreiherfolge erhalten, wenn Hausärzte mitimpfen? Das Wichtigste an der Reihenfolge war, alte Menschen in den Heimen zuerst zu impfen. Selbst der Ethikrat spricht sich für mehr Flexibilität bei der Priorisierung aus. Hausärzte wissen, wer wie gefährdet ist.

Stiftung Patientenschutz fürchtet Nachteile für Ältere, wenn Priorisierung aufgeweicht wird. Nach ihren Angaben warten drei Millionen der ersten Gruppe, viele über 80-jährige. Vielleicht wären sie schon geimpft, wenn man Hausärzte einbezogen hätte. Gerade Hochbetagte würden bei Hausbesuchen durch uns geimpft. Das funktioniert in Pilotpraxen. Bei uns dominieren Bedenkenträger. Das darf so nicht weitergehen. (lit)

Im Kampf gegen Corona dürfen in der Europäischen Union neben den Impfstoffen von Biontech/Pfizer, Moderna und Astrazeneca nun auch Präparate des Herstellers Johnson & Johnson genutzt werden (von oben). Fotos: dpa

Quellen: Johnson & Johnson, Astrazeneca, Moderna, Biontech, Grafik: NZ/Schibbe