

Das testende Klassenzimmer

Schnell- und Selbsttests sollen Präsenzunterricht ermöglichen. Doch Ärzte warnen vor den Folgen falscher Ergebnisse.

Von Heike Schmoll, Berlin

Von dem einstigen Versprechen, Bildungsinstitutionen als Erste wieder zu öffnen, ist in der Beschlussvorlage des Kanzleramts, des Finanzministeriums und des amtierenden und ehemaligen Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz nicht mehr viel zu sehen. Gartencenter und Fahrlehrer sollen vorerst öffnen. Wenn weiterführende Schulen noch im März wieder geöffnet werden, dann müssen das die Länder entscheiden. Berlin wird damit schon in der kommenden Woche beginnen. Sicher ist, dass das Personal in Schulen und Kitas sowie alle Schüler pro Präsenzwoche mindestens ein bis zwei kostenlose Schnell- oder Selbsttests und eine Bescheinigung über das Ergebnis erhalten. Ein positiver Schnell- oder Selbsttest müsse unbedingt durch einen kostenlosen PCR-Test bestätigt werden, heißt es in der Beschlussvorlage. Das entspricht einem Papier des Bundesgesundheitsministeriums zur Teststrategie in Schulen.

Die Kultusminister haben am Dienstag noch einmal darauf verwiesen, dass eine anhaltende Einschränkung des Schulbetriebs die Bildungs- und Entwicklungschancen für Schüler nachhaltig negativ beeinflusse. Das Robert-Koch-Institut habe abermals bestätigt, dass Schüler in der Pandemie eher nicht als „Motor“ des Infektionsgeschehens wirkten. Die Kultusminister plädieren deshalb für eine sukzessive Öffnung nach dem Stufenplan, sofern das Infektionsgeschehen das zulässt. Abweichende Regelungen in Gebieten mit hohen Infektionszahlen könnten getroffen werden. Weitere Öffnungen müssen allerdings aus ihrer Sicht durch vom Bund zu finanzierende flächendeckende Testmöglichkeiten für alle an der Schule Beschäftigten flankiert werden. Die Länder führen außerdem mit dem Bundesminister-

um für Bildung und Forschung (BMBWF) Gespräche mit dem Ziel, ein Förderprogramm zur Kompensation pandemiebedingter Lernrückstände für Schüler aufzulegen, das die in den Ländern bestehenden und geplanten Programme stärkt. Außerdem fordern sie vorrangige Impfungen für das Schulpersonal.

Wie die Teststrategien an den Schulen aussehen werden, ist gegenwärtig unklar. Berlin setzt auf Selbsttests und hat davon auch zehn Millionen bestellt, um eine genauere Übersicht über das Infektionsgeschehen zu bekommen. Insgesamt plant die Hauptstadt 32 Millionen Euro für die Selbsttests ein, wobei alle Schüler und Beschäftigten an Schulen und Kitas einbezogen werden sollen. Eine Testung von Kita-Kindern ist indes nicht vorgesehen, auch sind die Tests freiwillig. Darüber hinaus bekamen die Kitas 240.000 Schnelltests, die von geschultem Personal durchgeführt werden und nur für Mitarbeiter gedacht sind. Denn die Schnelltests sind unangehen, weil durch die Nase in den Rachen durchgedrungen werden muss. Beim Selbsttest reicht es, Schleimhaut im vorderen Nasenbereich zu entnehmen.

Kinder und Jugendliche, vor allem Schüler der Grundstufe und der Sekundarstufe I, brauchen beim Selbsttest eine Anleitung (durch vorher eingewiesene Lehrkräfte), denn die Sonde muss, nach korrekter Einführung in die Nasenschleimhaut, in eine Pufferlösung eingetaucht werden, und von

dieser Pufferlösung müssen dann drei Tropfen auf das Testplättchen aufgetragen werden, das so ähnlich aussieht wie beim Schnelltest. Dafür müssen Räume zur Verfügung stehen und feste Testrituale. Die Berliner Schulbehörde hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin eine Vereinbarung geschlossen, dass sich das Schulpersonal bis zum 11. März in bestimmten Arztpraxen zweimal wöchentlich kostenlos testen lassen kann. Gebremst wird der Elan der Länder, Antigen-Schnelltests in Schulen flächendeckend einzusetzen, von einer warnenden Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Die erwartbar hohe Zahl falsch-negativer und falsch-positiver Ergebnisse werde mehr Schaden anrichten als Nutzen bringen, heißt es in dem Papier, das der F.A.Z. vorliegt. Die Ärzte weisen darauf, dass ständig zu wiederholende Testungen vor allem bei jungen Kindern negative psychologische Auswirkungen haben könnten. Außerdem befürchten sie, dass Testergebnisse negativen Einfluss auf die Hygieneregeln haben könnten, obwohl sie nur eine Momentaufnahme darstellen.

Um das Risiko falsch-negativer Tests zu reduzieren, sollten Schnelltests nur durch geschultes Personal in Testzentren oder Apotheken angeboten werden. Anti-

gen-Schnelltests erscheinen den Ärzten zu wenig sensitiv. Die ohnehin schon geringe Zuverlässigkeit wird beeinträchtigt, wenn der Abstrich nicht ordnungsgemäß entnommen wird. Antigen-Schnelltests sollten deshalb nur dann großflächig an Schulen eingesetzt werden, wenn sie wissenschaftlich eng begleitet und evaluiert werden. Die Ärzte halten auch nicht viel von Gurgeltests und schon gar nicht von Selbsttests. Eine professionelle Bewertung des Ergebnisses sei nicht gewährleistet.

Im Vergleich zu den Antigen-Schnelltests und Selbsttests sind sogenannte Pooltestungen mit PCR-Technik sinnvoller. Um nicht unnötig viele Testkits zu verschwenden, wird eine gesamte Klasse abgestrichen und in einem Röhrchen getestet. Nur wenn das Ergebnis positiv ist, also eine Corona-Infektion nachweist, wird einzeln getestet. Im Rahmen des B-Fast-Projekts, das innerhalb des Nationalen Forschungsnetzwerks der Universitätskliniken in Deutschland vom BMBF gefördert wird, kommt genau diese Strategie zum Einsatz. In Schulen und Kitas an fünf Standorten (Düsseldorf, Heidelberg, Homburg, Köln, München) wird alle drei Wochen durch medizinische Testteams mit PCR-Tests, aber auch mit Speichelproben durch Lutschens auf einem Abstrichpuffer getestet. Käme diese Strategie überall zum Einsatz, könnten zehn Prozent aller elf Millionen Schüler zweimal pro Woche getestet werden.



Bereit für den Unterricht? Lehrerinnen an einer Grundschule in Sachsen-Anhalt warten auf ihr Testergebnis.

Foto dpa

Der Osten als Retter in der Not?

Ungarn setzt auf Impfstoffe aus China sowie Russland – und wird dafür von den Visegrád-Partnern als Vorbild betrachtet / Von Stephan Löwenstein, Wien, und Gerhard Gnauck, Warschau

In Ungarn ließen sich am Wochenende Präsident János Áder und Ministerpräsident Viktor Orbán vor laufenden Kameras ihre ersten Impfinjektionen in den Oberarm geben. Einerseits, so hatte es Orbán in seiner Burghauptmannkandidatur formuliert, müssten diejenigen geschützt werden, „die die Verteidigung leiten“. Andererseits war es eine Demonstration in der Art des früheren Bundesumweltministers Klaus Töpfer, der einst zum Baden in den Rhein stieg, um die Deutschen der gesundheitlichen Unbedenklichkeit ihres Stromes zu versichern. Bei Orbán ging es nicht um ein Gewässer, sondern ein Produkt, und zwar ein chinesisches. Es war der Impfstoff von Sinopharm, den er sich verabreichen ließ.

Ungarn ist das erste Land in der Europäischen Union, das zum Impfen seiner Bevölkerung auf den chinesischen Impfstoff zurückgreift. Es orientiert sich diesbezüglich an Serbien, das das schon seit Jahresbeginn tut. Die Mengen, um die es geht, sind durchaus beträchtlich. Mitte Februar wurde eine erste Ladung mit 550.000 Dosen von Sinopharm entgegengenommen. Die ungarischen Behörden haben dafür, ebenso wie für den russischen Impfstoff Sputnik V, eine Notzulassung erteilt. Das ist mit dem EU-Recht durchaus vereinbar, wie die Europäische Kommission bestätigt hat, bedeutet aber, dass die volle Haftung beim ungarischen Staat liegt und nicht beim Hersteller.

Die nächste Lieferung von einer halben Million Impfdosen wird Mitte März erwartet. Für Ungarn mit seinen zehn Millionen Einwohnern sind das relevante Größen, vor allem jetzt, da Impfstoff allenthalben noch sehr knapp ist. Von Sputnik V sind bislang 325.600 Dosen geliefert worden, wie die Regierung auf Anfrage der F.A.Z. mitteilte. Zum Vergleich: Vom Pfizer/BioNTech-Impfstoff wurden 888.405, von Astra-Zeneca 244.300 und von Moderna 80.400 Dosen geliefert. Insgesamt hat Ungarn 31 Millionen Einheiten bestellt, davon nur sieben Millionen „aus dem Osten“ (fünf Millionen aus China, zwei aus Russland). Aber, wie Orbán jüngst im Staatsrundfunk sagte: „Wenn man das Bestellen verimpfen könnte, hätten wir das Ganze schon hinter uns, aber das geht nur mit Impfstoff.“ Die über die EU bestellten Vakzine kämen zu langsam an. „Wenn jetzt der russische und der chinesische Impfstoff nicht hier wären, würden wir in großen Schwierigkeiten stecken.“

Eine andere Frage ist es, in welchem Ausmaß das Gesundheitswesen auch in der Lage ist, die vorhandenen Dosen tat-

sächlich an den Mann zu bringen. 721.000 Personen sind nach offiziellen Angaben bereits geimpft worden, gut 253.000 von ihnen haben ihre zweite Dosis erhalten. Das macht gut 1,2 Millionen Dosen – dafür hätte auch der bisher allein „im Westen“ beschaffte Impfstoff annähernd gereicht. In der Bevölkerung allerdings stoßen die Stoffe auf eine unterschiedliche Akzeptanz.

Am beliebtesten soll der von Pfizer/BioNTech sein, dessen Bestellung gerade von 6 auf 10 Millionen Dosen erhöht wurde. Auch der russische Impfstoff wird angenommen – in dieser Hinsicht gelten die Erfahrungen aus der Zeit der unfreiwilligen Genossenschaft mit der Sowjetunion als nicht so schlecht. Vorbehalte gibt es aber gegen das Produkt von Sinopharm, was auch mit der Hauruck-Zulassung zusammenhängt. Dass die linksliberale Opposition kritische Anmerkungen machte, unter anderem wegen des angeblich fünfmal höheren Preises, wurde von Regierungsseite wütend zurückgewiesen.

Chefärztin Cecilia Müller rief die Bürger auf, sie sollten gefälligst nicht so wählerisch sein. Um eine Haltung nach dem Motto „Impfung ist Impfung“ zu fördern, wurde beschlossen, im Impfausweis

nicht einzutragen, um welchen konkreten Stoff es sich handelte. Dieser Schuss könnte allerdings nach hinten losgehen, wenn eintritt, was die Opposition befürchtet: dass die Bescheinigung dann nicht für den geplanten europäischen Freifahrtchein ausreicht. Nicht zuletzt aus diesen Gründen dürfte Orbán nun seine eigene Popularität in die Waagschale und sich selbst gleichsam in den Fluss geworfen haben. In anderen Ländern wird Ungarn mit seinen derzeit nicht drei, sondern fünf Optionen für Impfstoffe als mögliches Vorbild betrachtet, vor allem durch seine Partner in der Visegrád-Gruppe. Die Slowakei hat am Montag zwei Millionen Dosen des russischen Impfstoffs bestellt. Der tschechische Ministerpräsident Andrej Babiš verwies ausdrücklich auf Budapest und kündigte eine schnelle Zulassung von Sputnik V und möglicherweise auch des chinesischen Produkts an.

Auch Polen erwägt die Anschaffung von Impfstoffen aus China. Darüber sprachen die Staatsoberhäupter Polens und Chinas, Andrzej Duda und Xi Jinping, jüngst am Telefon, wie das polnische Präsidentenamt bestätigte. Xi habe die Bereitschaft erklärt, Chinas Impfstoff zu einem „globalen öffentlichen Gut“ zu machen.

Außerdem sei es um bessere Exportmöglichkeiten vor allem für Agrarprodukte aus Polen gegangen. China ist nach Deutschland Polens zweitgrößter Handelspartner. Das Land impft bisher schneller als selbst erwartet: Sieben Prozent der Bevölkerung haben eine zweite Dosis erhalten. Dieser Wert relativiert zugleich den vermeintlichen Vorsprung Ungarns. Auch wenn man (anders als die EU-Agentur ECDC) die verabreichten Dosen von Impfstoffen, die nicht in der EU zugelassen sind, einberechnet, liegt es mit ersteimpften gut sieben Prozent der Bevölkerung in der Spitzengruppe, aber nicht darüber.

Auf die Frage, ob zum Kauf von Impfstoff aus China eine Entscheidung bevorstehe, antwortete Polens Regierungssprecher Piotr Müller der F.A.Z.: „Wir analysieren die Lage in anderen Ländern, die sich zu einem solchen Schritt entschlossen haben, sowie die Ergebnisse hinsichtlich der Wirksamkeit des Präparats.“ Die Entscheidung sei noch nicht gefallen. Ob der Einsatz eines chinesischen Impfstoffs in Polen auch ohne Zulassung durch die EU-Behörde Ema denkbar sei, wollte Müller nicht beantworten. Das Gesundheitsministerium teilte mit, ein neuer Impfstoff müsse vor allem „sicher und wirksam“ sein.

China exportiert Impfstoffe in 53 Staaten

China hat Lieferungen von knapp 500 Millionen Dosen Corona-Impfstoff an mindestens 45 Länder zugesagt. Nach einer Erhebung der Nachrichtenagentur AP werden in 25 dieser Länder bereits chinesische Vakzine eingesetzt. In weiteren elf Ländern seien Lieferungen eingetroffen, meldete AP am Dienstag. Die chinesische Regierung spricht von „Impfstoffhilfe“ für 53 Staaten, hat aber bisher keine Liste der Länder veröffentlicht. In geringerem Maße handelt es sich bei den Lieferungen um Schenkungen, in größerem Maße um kommerzielle Exporte, teils finanziert mittels chinesischer Kredite. Zudem haben chinesische Hersteller Lizenzen zur Produktion ihrer Präparate an Institute in mehreren Ländern vergeben, darunter Thailand, Brasilien und die Vereinigten Arabischen Emirate. Vier Vakzine von drei chinesischen Herstellern sind bisher international verfügbar und in China zugelassen. Nach eigenen Angaben sind die Unternehmen

in der Lage, in diesem Jahr 2,6 Milliarden Dosen zu produzieren.

Keiner der Hersteller hat bisher detaillierte Daten zur dritten Phase seiner klinischen Tests in einem Fachmagazin veröffentlicht und somit für externe Fachleute zugänglich gemacht. Zwei Unternehmen haben eine Zulassung durch die Weltgesundheitsorganisation beantragt. Zu diesem Zweck haben WHO-Fachleute Produktionsstätten in China besichtigt. Mit einer Zulassung wird im März oder April gerechnet. Peking hat den Druck auf das zuständige Gremium erhöht, indem es zehn Millionen Dosen für die Impfstoffinitiative Covax zugesagt hat. Diese können abgerufen werden, sobald die Zulassung erteilt wurde. Bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (Ema) hat noch kein chinesischer Hersteller eine Zulassung beantragt. Im eigenen Land hat China nach offiziellen Angaben bis Ende Februar rund 52 Millionen Dosen verabreicht. Das ist die zwei-

höchste Zahl an Impfungen weltweit, entspricht aber nur einem Anteil von 3,6 Dosen pro 100 Einwohner. Zum Vergleich: In den Vereinigten Staaten liegt dieser Wert bei mehr als 23.

Bis Ende Juli will die Regierung auf 40 Dosen pro 100 Einwohner kommen. Dennoch wird erwartet, dass China, anders als Amerika und die EU, Herdenimmunität erst 2022 erreicht. In Peking gibt es Überlegungen, von August oder September an Reisebeschränkungen für geimpfte Amerikaner aufzuheben, sofern Washington auch geimpfte Chinesen ins Land lassen würde. Anders als in vielen westlichen Ländern hat die Volksrepublik bis zu dieser Woche nur Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren geimpft. Dies entspricht den Empfehlungen der Provinzbehörden. Im Februar ergab eine Studie, die in der Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht wurde, dass der Impfstoff Coronavac auch für Ältere leicht verträglich sei. boe.

Jeder digitalisiert für sich allein

Viele Gesundheitsämter haben die neue Software, nutzen sie aber häufig nicht / Von Timo Steppat

Die Sehnsucht nach einer digitalen Lösung für die Bekämpfung der Pandemie ist groß. Nachdem der Musiker Smudo am Sonntagabend in der Talkshow „Anne Will“ die Kontaktnachverfolgungs-App „Luca“ vorgestellt hatte, war die Zahl der Zugriffe so groß, dass das System des Start-ups zeitweise zusammenbrach. Die Idee der App ist einfach: Statt sich im Restaurant oder beim Friseur in eine Liste einzutragen, um spätere Infektionen nachzuvollziehen, registriert die App die Aufenthalte. Das hat den Vorteil, dass sich die Daten verbinden und so Infektionsketten im Nachhinein erkannt werden können. Bisher konnten sich Infizierte häufig nicht erinnern, wo sie sich angesteckt haben könnten, oder die Dokumentation bei Gastromomen war lückenhaft.

Die Corona-Warn-App, die mit viel Hoffnung im vergangenen Jahr vorgestellt worden war, sollte dazu dienen, all jene zu informieren, die sich womöglich bei einem Infizierten angesteckt haben. Nur den Nutzern selbst wird mitgeteilt, ob bei ihnen ein Ansteckungsrisiko vorliegt, nicht den Gesundheitsämtern. Der Datenschutz stand im Weg. Der Luca-App, die nicht von der Regierung, sondern von einem Privatunternehmen angeboten wird, stellen die Bürger ihre Daten freiwillig zur Verfügung. Bei „Anne Will“ versprach Kanzleramtsminister Helge Braun (CDU) seine Unterstützung. Binnen vier Wochen, hieß es später vom Unternehmen, wolle man die Schnittstellen zu den Gesundheitsämtern hergestellt haben.

Aus den Ländern kommen zwar grundsätzlich positive Signale. Man solle aber nicht mit einem Befreiungsschlag rechnen, heißt es. Die Luca-App sei vielmehr ein „Mosaikstein in der Pandemiebekämpfung“. Bislang ist sie nur in wenigen, eher dünnbesiedelten Gegenden und während des Lockdowns im Einsatz. Ob sie also wirklich als Hilfsmittel bei Öffnungen dienen kann, wird eher skeptisch beobachtet. Erst müssen viele die App nutzen, bevor sie einen Effekt haben kann. Und: Die Schnittstellen zu den Gesundheitsbehörden müssen bestehen, damit die Datenübertragung klappt.

Doch ebenjene Digitalisierung der Gesundheitsämter bereitet auch ein Jahr nach Beginn der Pandemie große Probleme. Erst im November einigten sich die Länder auf ein einheitliches Programm, die Software Sormas (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System). Warum die Entscheidung so spät fiel, lässt sich nur schwer rekonstruieren. Vieles deutet darauf hin, dass man die zweite Corona-Welle im Herbst und Winter als weniger schwer einschätzte. Als jedoch die Entscheidung für Sormas kam, hatte sich die große Mehrheit der Kommunen längst eigene Lösungen besorgt, außerdem waren die Kommunen im Herbst bereits mit massiv steigenden Fallzahlen konfrontiert. Weder gab es Anlass

zu wechseln noch die Zeit dafür, heißt es. Dadurch, dass es aber so viele unterschiedliche Programme gibt, ist der Datenaustausch zwischen Gesundheitsämtern und Robert-Koch-Institut nur eingeschränkt möglich. Weil die Kontaktnachverfolgung als entscheidend gilt, einigten sich die Ministerpräsidenten und die Kanzlerin im Januar darauf, dass Sormas bis Ende Februar in allen Gesundheitsämtern verpflichtend installiert sein soll. Doch der Widerstand war groß. Das Programm, einst zur Bekämpfung von Ebola in Afrika entwickelt, fragt bei der Erfassung der Fälle unter anderem danach, in welcher Art von Haus Infizierte leben – gedacht ist dies für Länder, in denen es kein Straßensystem gibt. Wenn jedoch den Mitarbeitern, die aus ganz unterschiedlichen Bereichen stammen, immer gesagt werden müsse, welche Felder sie überspringen könnten und welche nicht, wachse der Schulungsbedarf und die Gefahr von Fehlern, heißt es aus zwei Behörden.

Inzwischen haben einzelne Landesregierungen wie Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen Druck aufgebaut, berichten Kommunen und Verbände wie der Deutsche Landkreistag der F.A.Z. In NRW ist die Software nun in 43 der 53 Gesundheitsämter einsatzbereit. Laut F.A.Z.-Anfrage beim Bundesgesundheitsministerium haben 285 der rund 400 Gesundheitsämter im Land Sormas installiert, also mehr als 70 Prozent. Das Ministerium unterscheidet aber nicht, ob die Software nur „einsatzbereit“ oder „in Betrieb“ ist. Der Anteil der Kommunen, die Sormas tatsächlich nutzen, dürfte weit geringer sein. Auch in Regionen wie Nordfriesland, die als Modellregion für Sormas gelten, gibt es laut einer internen Präsentation noch immer Schwierigkeiten bei der vollständigen Einführung. In vielen Kommunen, wo es bereits andere Kontaktnachverfolgungsprogramme gab, lautet der Kompromiss, dass Sormas zumindest „betriebsbereit“ ist und künftig für den Datenaustausch genutzt wird, aber die Erfassung der Kontakte mit anderen Programmen erfolgt.

Der Deutsche Landkreistag, der 290 kommunale Gesundheitsämter vertritt, bemängelte laut einem Brief, welcher der F.A.Z. vorliegt, dass noch immer ebene Schnittstellen von Sormas zu anderen Programmen fehlten. „Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass Daten händisch übertragen werden müssen“, schreibt der Verband an Gesundheitsminister Jens Spahn (CSU) und Kanzleramtsminister Braun. Die Gesundheitsämter der Landkreise fordern vor den Beratungen der Länder an diesem Mittwoch, erst auf Sormas umzustellen, wenn Schnittstellen vorliegen und die Zahl von 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in dem jeweiligen Landkreis erreicht sei. Angesichts stagnierender Infektionszahlen scheint dieses Ziel jedoch flächendeckend eher in einiger Ferne zu liegen.

Auch Hausärzte sollen impfen

Neue Impfverordnung / Möglichst keine Abweichung

itz./mic. BERLIN/PARIS. Die Bundesregierung geht auf Forderungen aus den Bundesländern und aus der Öffentlichkeit ein, nicht verimpfte Dosen des Herstellers Astra-Zeneca an Personen weiterzugeben, die gemäß Priorisierung noch nicht an der Reihe sind. Das geht aus einem Entwurf zur veränderten Corona-Impfverordnung hervor, welcher der F.A.Z. vorliegt. Darin heißt es, von der festgelegten Reihenfolge könne abgewichen werden, „wenn dies für eine effiziente Organisation der Schutzimpfungen, insbesondere bei einem Wechsel von einer zur nächsten Priorisierungsstufe, notwendig ist und um kurzfristig einen Verwurf von Impfstoffen zu vermeiden“.

Die Neuregelung ermöglicht „ausdrücklich eine Verimpfung von übrig gebliebenem Impfstoff, was vor dem Hintergrund der derzeit noch herrschenden Knappheit an Impfstoffen auch notwendig ist, um zu verhindern, dass vorhandener Impfstoff ungenutzt verworfen wird“. Das gilt künftig auch dann, wenn die Schutzimpfungen von Personen in der höheren Gruppe mit den beliebteren Vakzinen von Biontech/Pfizer und Moderna noch nicht abgeschlossen sind. Hier geht es vor allem um Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, für die Astra-Zeneca nicht empfohlen wird. Dennoch gelte auch weiterhin, so der Referentenentwurf, dass so weit wie möglich die Priorisierungsreihenfolge eingehalten werden müsse: „Eine von vornherein geplante Berücksichtigung von Personen, die nach dieser Reihenfolge noch nicht zu berücksichtigen wären, ist damit nicht in Einklang zu bringen.“ Abweichungen vom bisherigen Impfvorfahren gibt es auch an anderer Stelle. So sind künftig ärztliche Einzelfallentscheidungen möglich, um Personen aus gesundheitlichen Gründen vorzuziehen. Auch dürfen die Länder innerhalb der Priorisierungsgruppen die ältesten Jahrgänge zuerst einladen.

Zum Astra-Zeneca-Vakzin, das viele Impflinge ablehnen, heißt es, aufgrund der jüngsten Empfehlung der Ständigen

Impfkommission Stiko sollten „vorrangig“ solche Personen damit geimpft werden, die zwischen 18 und 64 Jahre alt seien. Die Formulierung könnte bedeuten, dass die Empfehlung geändert wird. Darauf hatte es zuletzt Hinweise gegeben, zumal die Stiko aufgrund des bald in der EU zugelassenen Impfstoffs von Johnson & Johnson ihre Stellungnahme ohnehin aktualisieren muss.

Neu ist auch, dass die Länder als Berechtigtenachweis – etwa bei chronischen Leiden – die Daten der Krankenversicherungen nutzen dürfen. Außerdem sieht die neue Verordnung „eine flächendeckende Einbeziehung von Arztpraxen“ in die Impfkampagne vor. Niedergelassene Mediziner und Betriebsärzte erhielten künftig eine „fallbezogene Vergütung“. Für eine Million Impfungen muss der Bund jeweils 20 Millionen Euro aufbringen. Hinzu kommen 2,7 Millionen Euro für Hausbesuche. Je eine Million Impfberatungen werden zehn Millionen veranschlagt, für die Impfzeugnisse noch einmal 5,9 Millionen Euro.

Unterdessen hat die französische Regierung eine Kehrtwende bei der Anwendung des Impfstoffs von Astra-Zeneca vollzogen. Auch Franzosen in der Altersgruppe von 50 bis 75 Jahren sollen nun den Impfstoff dieses Herstellers bekommen, wenn sie unter Vorerkrankungen leiden. Patienten mit Diabetes oder Bluthochdruck sollen schon von dieser Woche an geimpft werden. Das hat der französische Gesundheitsminister Olivier Véran angekündigt. Von der Ausweitung seien potentiell etwa 2,5 Millionen Franzosen betroffen. Die oberste französische Arzneimittelbehörde hatte bisher wie in Deutschland empfohlen, den Impfstoff bei Erwachsenen unter 65 Jahren einzusetzen. Von den 1,1 Millionen Impfdosen, die Frankreich von Astra-Zeneca bekommen hat, sind erst 273.000 verimpft worden.

Am Dienstag wurde auch bekannt, dass sich Österreich und Dänemark künftig nicht mehr allein auf die EU verlassen wollen, sondern bei der Impfstoffforschung und -produktion eine Kooperation mit Israel suchen.