

Liebe Kolleg*innen,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Ergebnissen der B-FAST Surveillance-Befragung im März 2021. Ergänzend zu der ersten zusammenfassenden Übersicht erhalten Sie nun eine Darstellung mit Fokus auf die SARS-CoV-2 Impf-Strategie für Beschäftigte.

Zur Erinnerung: Es haben insgesamt 100 Krankenhäuser in Deutschland an der Befragung teilgenommen. Davon stammen 33 ausgefüllte Fragebögen aus Universitätskliniken (UK), 37 Fragebögen aus nicht-universitären Krankenhäusern (NUK) in Niedersachsen und 30 Fragebögen aus NUKs in Bayern.

1. Zeitraum der Impfungen

Alle Krankenhäuser hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits mit der Impfung ihrer Beschäftigten angefangen. 40% haben damit im Dezember 2020 begonnen, die Hälfte der Krankenhäuser begann im Januar 2021 (Abbildung 1).

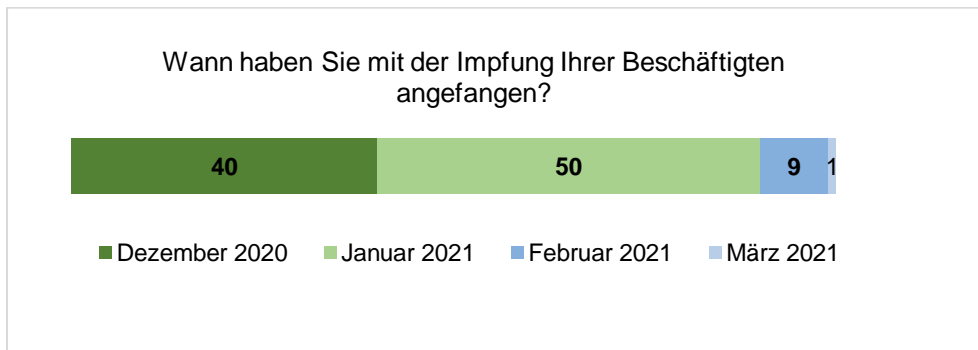


Abbildung 1: Impfbeginn der Beschäftigten (n=100, Auswertung nach Fällen, alle Angaben in Prozent)

40% der Einrichtungen können bei ausreichend Impfstoff täglich bis zu 150 Beschäftigte impfen. 23% der befragten Einrichtungen verfügen über eine maximale Impfkapazität von bis zu 300 Impfungen pro Tag. Über 300 Impfungen täglich können 17% der befragten Einrichtungen durchführen (Abbildung 2).

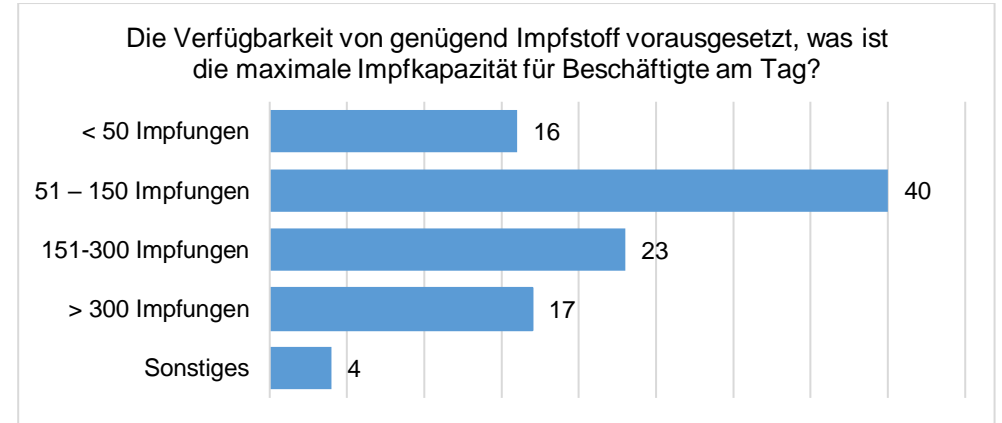


Abbildung 2: Impfkapazitäten für Beschäftigte (n=100, Auswertung nach Fällen, alle Angaben in Prozent)

Zum Befragungszeitpunkt gingen 16% der Krankenhäuser davon aus, dass alle Beschäftigten im April 2021 geimpft sein werden. 22% der Teilnehmenden schätzten, dass die Impfungen im Mai 2021 abgeschlossen sein werden (Abbildung 3). Fast jede zweite Einrichtung (42%) konnte allerdings keine konkreten Angaben machen, da Impfstofflieferungen ungewiss waren.

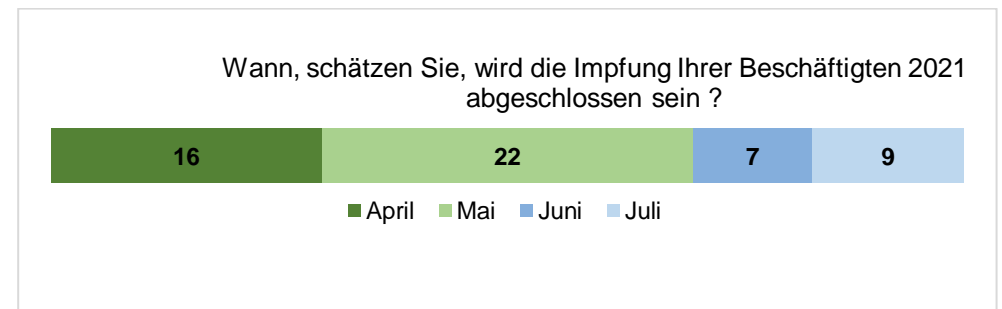


Abbildung 3: Zeitpunkt der Durchimpfung aller Beschäftigten (n=100, Auswertung nach Fällen, alle Angaben in Prozent)

2. Impfbereitschaft

Die Impfbereitschaft einzelner Beschäftigungsgruppen wurde von den meisten Krankenhäusern auf 70-80% geschätzt. Eine genaue Übersicht finden Sie in Abbildung 4.

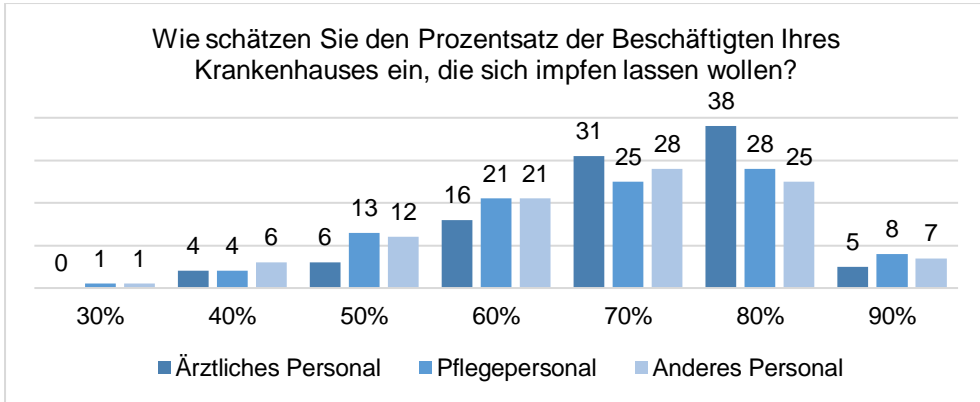


Abbildung 4: Anteil der Impfwilligen nach Beschäftigungsgruppen (n=100, Auswertung nach Fällen, alle Angaben in Prozent)

3. Informationskampagnen

89% der Häuser planten Informationskampagnen zum Thema Impfung oder hatten diese bereits durchgeführt. Anhand dieser Kampagnen sollten Beschäftigte vor allem über den Impfschutz (86%) und Nebenwirkungen (83%) aufgeklärt werden. Zusätzlich wurden vor allem Informationen zum Aufbau und der Wirkungsweise der Impfstoffe (77%) und zur Impfanmeldung (73%) bereitgestellt (Abbildung 5).

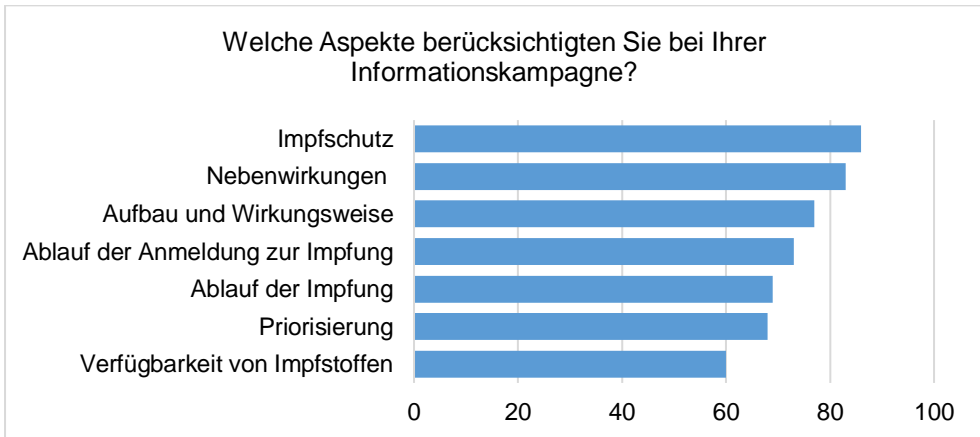


Abbildung 5: Inhalte der Informationskampagnen zum Thema Impfung (n=100, Auswertung nach Fällen, Mehrfachnennung möglich, alle Angaben in Prozent)

4. Bestimmung von SARS-CoV-2 Antikörpern

70% der Befragten gaben an, keine Antikörpertests bei geimpften Beschäftigten durchführen zu wollen. Unsicherheit oder Unentschlossenheit hinsichtlich einer

Bestimmung von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpern äußerten 12%. 18% haben einen fest definierten Zeitpunkt für eine Bestimmung der Antikörper (Abbildung 6).

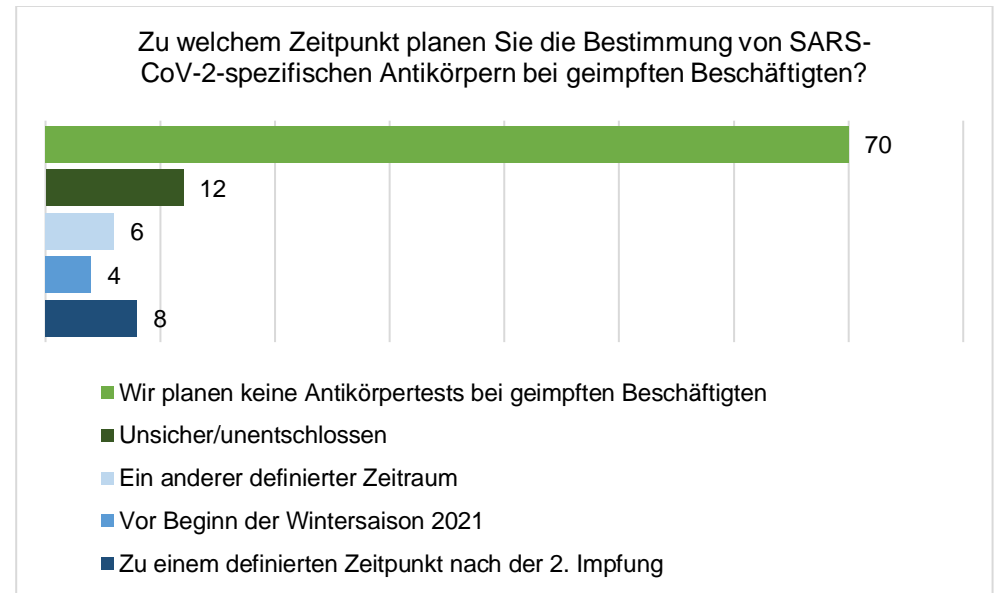


Abbildung 6: Bestimmung von SARS-CoV-2 spezifischen Antikörpern bei geimpften Beschäftigten (n=100, Auswertung nach Fällen, alle Angaben in Prozent)

In einem Großteil der teilgenommenen Krankenhäuser (80%) war noch unbekannt, ob eine weitere SARS-CoV-2 Auffrischimpfung („Boost-Impfung“) für Beschäftigte vor Beginn der Wintersaison 2021 in Betracht gezogen wird (Abbildung 7).

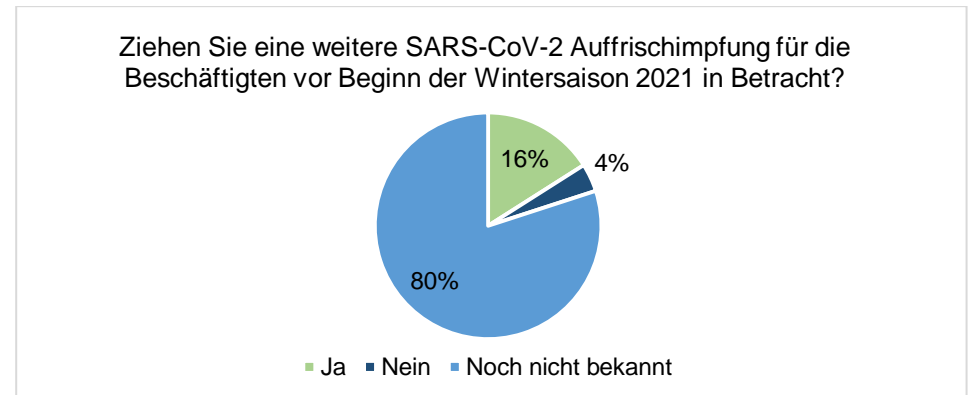


Abbildung 7: Boost-Impfung von Beschäftigten (n=100, Auswertung nach Fällen)

Die Entscheidung für eine weitere Auffrischimpfung für Beschäftigte zu diesem Zeitpunkt wird für 77% der Befragten sehr von den verfügbaren Informationen über die Wirksamkeit von COVID-19 Vakzinen und für 75% der Befragten von Informationen über die zirkulierenden Virusvarianten mit Potenzial für immune escape beeinflusst. Weitere ausschlaggebende Informationen finden Sie in Abbildung 8.

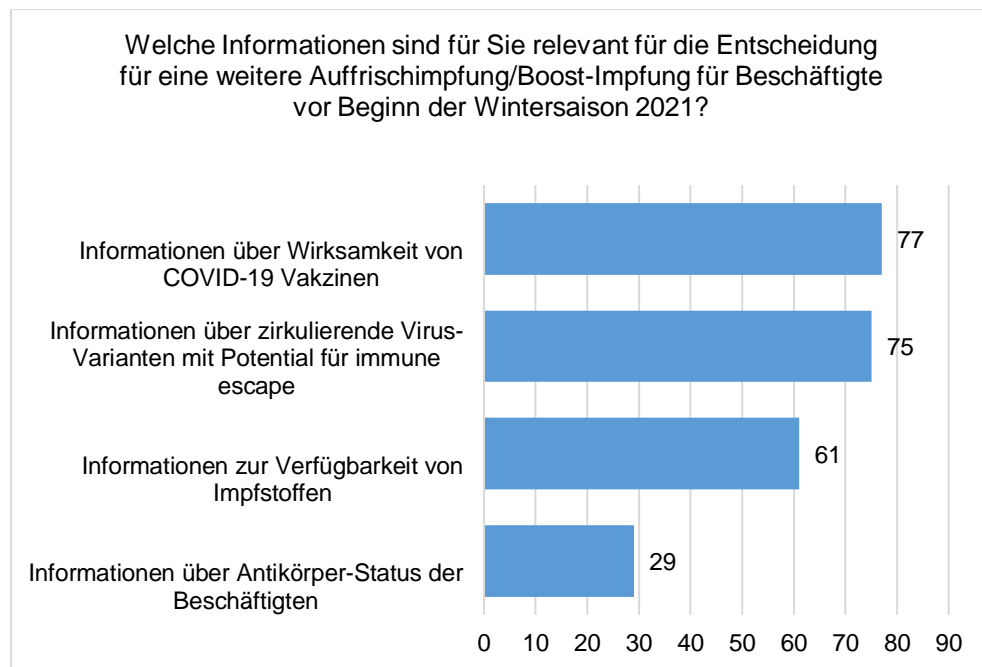


Abbildung 8: Entscheidungsgrundlage für Boost-Impfung (n=100, Auswertung nach Fällen, Mehrfachnennung möglich, alle Angaben in Prozent)

5. Nachverfolgung von SARS-CoV-2 Infektionen bei geimpften Beschäftigten

Eine Nachverfolgung geimpfter Beschäftigter zur Detektion möglicher SARS-CoV-2 Infektionen mittels Erregernachweis durch PCR wurde zum Befragungszeitpunkt von 41% der Befragten geplant.

Zur Detektion von SARS-CoV-2 Infektionen bei geimpften Beschäftigten wurde vor allem anlassbezogen getestet (Symptome 88% / Exposition 78%). Eine Übersicht ist in Abbildung 9 dargestellt.

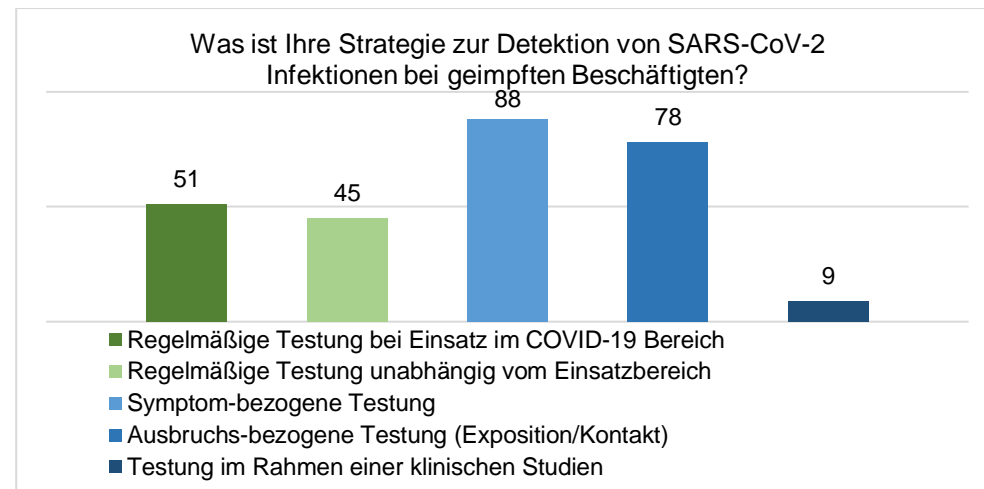


Abbildung 9: Strategie zur Detektion von Infektionen bei geimpften Beschäftigten (n= 100, Auswertung nach Fällen, Mehrfachnennung möglich, alle Angaben in Prozent)

Im Falle eines Nachweises einer SARS-CoV-2 Infektion bei geimpften Beschäftigten hatten 72% der Befragten eine weitere Diagnostik geplant. Bei 61% beinhaltete dies eine Virus-Sequenzierung, bei 46% die Bestimmung von Antikörpern gegen SARS-CoV-2.

Das B-FAST (**B**undesweites **F**orschungsnetzwerk **a**ngewandte **S**urveillance und **T**estung) Projekt ist ein Verbundprojekt im Rahmen des Nationalen Forschungsnetzwerks Universitätsmedizin (NUM) und wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Nähere Informationen finden Sie unter:

<https://www.umg.eu/forschung/corona-forschung/num/b-fast/>

Kontakt

Dr. Stephanie Heinemann
 Tel. 0551 39-65391
 stephanie.heinemann@med.uni-goettingen.de

