



## Handlungsleitfaden zur aufsuchenden COVID-19-Impfung durch Mobile Impfteams in stationären Einrichtungen

Version 1.5 / Stand 10.02.2021

- Änderungen gegenüber der Version 1.4. sind gelb hinterlegt -

- 
- I. Adressaten
  - II. Organisatorische Rahmenbedingungen
    1. STIKO-Empfehlungen / Coronavirus-Impfverordnung
    2. Mobile Impfteams (MIT)
      - a. Mobile Impfteams der Zentralen Impfzentren (MIT-ZIZ)
      - b. Mobile Impfteams der Kreisimpfzentren (MIT-KIZ)
    3. Impfstoffe / Verfügbarkeit
  - III. Vorbereitung
    1. Vorab-Information
      - a. Informationen für Betreuerinnen/Betreuer und Vorsorgebevollmächtigte
      - b. Informationen für Bewohnerinnen und Bewohner
      - c. Meldung impfwilliger Personen
    2. Aufklärung
      - a. Einwilligungsfähige Bewohnerin und Bewohner / Beschäftigte
      - b. Nicht einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner
    3. Vorbereitung in den Einrichtungen
  - IV. Impfung
  - V. Folgetermin für 2. Impfdosis
- 

### I. Adressaten

Adressaten des Handlungsleitfadens sind die Einrichtungen, in den aufsuchende Impfungen durch Mobile Impfteams (MIT) stattfinden. Sie werden durch den Handlungsleitfaden

über den Ablauf und die einrichtungsseitig zu treffenden Vorkehrungen informiert. Der Handlungsleitfaden wird laufend um aktuelle Inhalte / Informationen ergänzt.

Für die Mobilen Impfteams sind alle relevanten Informationen zum Impfprozess in den Betriebshandbüchern der Impfzentren zusammengefasst.

## II. Organisatorische / rechtliche Rahmenbedingungen

Impfungen gegen COVID-19 sollen zunächst basierend auf einer Rechtsverordnung priorisierten Personengruppen angeboten werden. Durch die *Einrichtung Mobiler Impfteams* (MIT) wird sichergestellt, dass priorisierte Personengruppen, die nicht in den Impfzentren geimpft werden können, vorrangig und niedrigschwellig Zugang zum Impfstoff haben.

### 1. STIKO-Empfehlungen / Coronavirus-Impfverordnung

Insbesondere in der ersten Zeit nach der Zulassung eines Impfstoffs wird dieser nicht flächendeckend allen impfbereiten Menschen zur Verfügung stehen. Diese anfänglich begrenzte Verfügbarkeit eines Impfstoffs gegen COVID-19 erfordert Auswahlentscheidungen darüber, wer geimpft werden soll.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) gebeten, gemeinsam mit Expertinnen und Experten der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und des Deutschen Ethikrates Kriterien für eine Priorisierung von COVID-19-Impfstoffen vorzuschlagen. Die Empfehlung der STIKO wird der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) des Bundesministeriums für Gesundheit zu Grunde gelegt. Mit der CoronaImpfV des Bundes wird der Kreis der prioritär impfberechtigten Personen(gruppen) verbindlich festgelegt. Erweiterungen des impfberechtigten Personenkreises durch das Land sind nicht möglich.

Die Personengruppen mit höchster Priorität sind in § 2 CoronaImpfV festgelegt:

#### *§ 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität*

*Folgende Personen haben mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:*

- 1. Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,*
- 2. Personen, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind,*
- 3. Personen, die im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig ältere oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen, sowie Personen, die im Rahmen der ambulanten Pflege Begutachtungs- oder Prüftätigkeiten ausüben,*

4. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere auf Intensivstationen, in Notaufnahmen, in Rettungsdiensten, als Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, in den Impfzentren im Sinne von § 6 Absatz 1 Satz 1 sowie in Bereichen, in denen für eine Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 relevante aerosol-generierende Tätigkeiten durchgeführt werden,

5. 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, insbesondere in der Onkologie oder Transplantationsmedizin.

Aufsuchend durch Mobile Impfteams geimpft werden vorerst in Baden-Württemberg die in § 2 Nummer 2 CoronaimpfV genannten Personengruppen:

„Personen, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind“

Aufsuchende Impfungen durch die MIT im Rahmen der höchsten Prioritätsstufe finden mit hin nur in folgenden Einrichtungen

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen (insbes. § 71 Abs. 2 SGB XI)
- teilstationär Pflegeeinrichtungen: Tagespflegen i.S.v. § 41 SGB XI
- ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf i.S.v. § 2 Abs. 3 und §§ 4 Abs. 2, 5 WTPG („Pflege-WGs“)
- Hospize, soweit sie ältere und pflegebedürftige Personen versorgen
- gerontopsychiatrische Stationen der Zentren für Psychiatrie BW sowie Plankrankenhäuser, die über mindestens 200 Planbetten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie verfügen und eine gerontopsychiatrische Station vorhalten.

für folgende Personengruppen statt:

- Bewohnerinnen und Bewohner der vollstationären Langzeitpflege
  - Bewohnerinnen und Bewohner, die am Impftermin abwesend sind (z.B. aufgrund eines Krankenhausaufenthalts) oder nach dem Impftermin aufgenommen werden, können grds. nicht durch die MIT geimpft werden; pro Einrichtung werden lediglich ein Erst- und Folgetermin für die Zweitimpfung. Diese können einen Impftermin im Impfzentrum vereinbaren oder zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Regelversorgung geimpft werden. Wenn in einem Pflegeheim eine signifikante Zahl an impfwilligen Personen (Bewohner und Personal) beim

ersten Termin nicht geimpft werden konnte, dann sollte das MIT das Pflegeheim erneut anfahren.

- Berücksichtigung von bereits an COVID-19 erkrankten Personen: nach der aktualisierten STIKO-Empfehlung vom 29.01.2021 „[...] ehemals an COVID-19 erkrankte Personen [...] unter Berücksichtigung der Priorisierung im Regelfall etwa 6 Monate nach Genesung geimpft werden.“ Bei Erkrankung nach Erstimpfung soll Zweitimpfung auch erst nach 6 Monaten erfolgen. Falls eine signifikante Anzahl an Personen in einer Einrichtung hierdurch nun impfberechtigt sind und beim bereits erfolgten Besuch des MIT nicht geimpft wurden, sind zwei weitere Besuche erforderlich.

**/!\** Die Einschätzung der Signifikanz obliegt der MIT-Koordination und kann sich unter anderem an der Gesamtzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung orientieren. Anhaltspunkt: 30%, oder mindestens 15 Personen.

- Kurzzeitpflegegäste (eingestreut und solitär) werden in den Impfzentren geimpft, weil sich aufgrund der Fluktuation in der Kurzzeitpflege Erst- und Zweitimpfung nicht verlässlich in der jeweiligen Einrichtung organisieren lassen.
- Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege-WGs
- Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Patienten in Hospizen und gerontopsychiatrischen Stationen
- **Tagespflegegäste**
- Beschäftigte<sup>1</sup>, die am Impftermin in der Einrichtung sind
  - Es ist nicht Voraussetzung, dass die Beschäftigten am Impftermin dienstplanmäßig eingeteilt sind.
  - Beschäftigte, die nicht durch die MIT geimpft werden (können), haben eine Impfberechtigung in den Impfzentren des Landes. **Zum Nachweis der Impfberechtigung ist die vom Land zur Verfügung gestellte Arbeitgeber-Bescheinigung zu verwenden.<sup>2</sup>**
  - Mit Blick auf nicht auszuschließende Impfreaktionen kann es ratsam sein, nicht alle Beschäftigten zeitgleich zu impfen, um Personalausfälle zu vermeiden. Die

<sup>1</sup> Unter Beschäftigte fallen nur diejenigen Beschäftigten, die im Rahmen der versorgungsvertraglichen oder ordnungsrechtlichen Pflichten der Einrichtung in die Arbeitsorganisation der Einrichtung eingebunden sind und dem Weisungsrecht der Einrichtung unterliegen. Ehrenamtliche Kräfte, die ohne vertragliche Verpflichtung in den Einrichtungen tätig werden, fallen nicht unter die Impfberechtigung nach § 2 Nummer 2 CoronaimpfV. Von der Beschäftigtendefinition werden alle Beschäftigten der Einrichtung erfasst in Abgrenzung zu ehrenamtlichen Kräften oder sog. externen Dritten wie z.B. Physiotherapeuten, Seelsorgern etc. D.h. auch Verwaltungskräfte, Hausmeister u.a. können geimpft werden. Die CoronaimpfV differenziert nicht (mehr) zwischen Pflegekräften sowie Personal mit und ohne Bewohnerkontakt. Durch die Impfung der Beschäftigten soll sichergestellt werden, dass die Aufrechterhaltung der Versorgung nicht durch krankheitsbedingte Ausfälle der Beschäftigten gefährdet wird.

<sup>2</sup> Abrufbar unter: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gesundheitsschutz/Corona\\_SM\\_Impfbescheinigung-Arbeitgeber.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Corona_SM_Impfbescheinigung-Arbeitgeber.pdf).

Entscheidung hierüber treffen die Einrichtungen unter Einbeziehung der Beschäftigten.

- In Pflege-WGs werden die Präsenzkräfte i.S.v. § 13 Abs. 3 WTPG durch die MIT geimpft. Beschäftigte ambulanter Pflegedienste i.S.v. § 2 Nummer 3 CoronaimpfV werden in den Impfzentren geimpft.

Personen, die in ambulanten Versorgungsformen wie z.B. betreutem Wohnen betreut oder gepflegt werden, fallen nicht unter § 2 Nummer 2 CoronaimpfV. Sofern die Personen das 80. Lebensjahr vollendet haben, haben sie Anspruch auf Schutzimpfung nach § 2 Nummer 1 CoronaimpfV in den Impfzentren. Ob bzw. in welcher Form Bewohnerinnen und Bewohner in ambulant versorgten Wohnformen (betreutes Wohnen, eigene Häuslichkeit u.a.), die immobil sind und die Impfzentren nicht eigenständig aufsuchen können, zu einem späteren Zeitpunkt aufsuchend durch mobile Impfteams geimpft werden können, wird in Abhängigkeit des Verlaufs der Impfkampagne entschieden. Je nach Verlauf der Impfkampagne und Verfügbarkeit des Impfstoffs wird die Impfung ggf. bereits im Rahmen der Regelversorgung erfolgen.

Sofern sich ambulante Wohnformen wie betreutes Wohnen im gleichen Gebäudekomplex wie eine stationäre Einrichtung befinden, können die Bewohnerinnen und Bewohner im Zuge der Impfung der stationären Einrichtung ohne Altersbegrenzung geimpft werden. Voraussetzung hierfür ist genügend Impfstoff und dass keine zusätzlichen Termine benötigt werden. Dies gilt auch für betreute Wohnanlagen, die z.B. durch einen Über- oder Verbindungsgang mit der stationären Einrichtung verbunden sind oder sich auf dem Gelände der stationären Einrichtung in unmittelbarer Nähe der stationären Einrichtung befinden. Gleichermaßen können auch Tagespflegen<sup>3</sup> einbezogen werden, wenn diese an die jeweilige stationäre Pflegeeinrichtung angebunden sind. Die Impfung erfolgt im jeweiligen Versorgungs-/Wohnangebot. Ein Aufsuchen der stationären Einrichtungen durch externe Impfinge zum Zwecke der Impfung ist weder rechtlich möglich noch unter epidemiologischen Gesichtspunkten vertretbar. Die Meldung der impfbereiten Bewohnerinnen und Bewohner an die Mobilen Impfteams erfolgt über die stationäre Pflegeeinrichtung.

## 2. Mobile Impfteams (MIT)

Sowohl an den Zentralen Impfzentren (ZIZ) als auch den Kreisimpfzentren (KIZ) werden Mobile Impfteams angebunden.

- 9 ZIZ mit jeweils 5 MIT (= 45 MIT)
- 50 KIZ mit jeweils 2 MIT (=100 MIT)

<sup>3</sup> In Tagespflegeangeboten können auch die Beschäftigten der Tagespflege geimpft werden. Sie werden von § 2 Nummer 2 CoronaimpfV erfasst.

Ein MIT besteht aus maximal 5 Personen:

- 1 Fahrerin / Fahrer
- 1 Arzt / Ärztin
- 2 medizinische Fachpersonen
- 1 Administrationspersonal

Es besteht die Möglichkeit, das MIT auf drei oder vier Personen zu reduzieren, wenn beispielsweise die Fahrerin / der Fahrer zeitgleich die Administration übernimmt.

Der Einsatz der MIT wird durch die ZIZ/KIZ verantwortlich gesteuert.

#### **a. Mobile Impfteams der Zentralen Impfzentren (MIT-ZIZ)**

Die MIT-ZIZ sind für die aufsuchende Impfung in den Einrichtungen des Landes im Sinne von Ziff. II.1 verantwortlich.

Die örtliche Zuständigkeit der ZIZ wird durch das MSI gemäß der als Anlage 1 beigefügten Zuständigkeitsübersicht festgestellt. Jedes ZIZ erhält vom MSI eine Übersicht mit den im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich gelegenen Einrichtungen mit Kontaktdaten und Ansprechpersonen der Einrichtungen (Einrichtungsliste).

Die Festlegung der örtlichen Zuständigkeit der einzelnen MIT-ZIZ erfolgt durch die ZIZ. Auf eine Gleichbehandlung der Stadt- und Landkreise ist zu achten.<sup>4</sup> Nach Festlegung der örtlichen Zuständigkeit der MIT-ZIZ informieren die MIT die Einrichtungen in ihrer jeweiligen Zuständigkeit und benennen den Einrichtungen eine Ansprechperson für die Impfung. Jedes ZIZ verfügt über mindestens eine Ansprechperson MIT als Ansprechperson für die Einrichtungen, Kreise und das Land für organisatorische Fragen. In jedem Stadt- und Landkreis steht eine Ansprechperson Kreis für die Einrichtungen und MIT zur Verfügung.

Die Einrichtungen benennen gegenüber den MIT die Zahl der zu impfenden Personen (näher dazu Ziff. III.1 „Vorbereitung“). Das ZIZ bzw. die MIT erstellen in Abhängigkeit der von den Einrichtungen gemeldeten Anzahl impfwilliger Personen konkrete Einsatzpläne für die MIT und teilen diese den Einrichtungen und den Ansprechpersonen in den Kreisen mit. Die Routenplanung erfolgt hierbei allein anhand praktischer Kriterien (Einrichtungsgröße, Lage, effiziente Streckenplanung, etc.) und nicht anhand qualitativer Kriterien.

---

<sup>4</sup> D.h. es sollen nicht zwei MIT-ZIZ gleichzeitig in einem Kreis impfen, wenn dadurch ein anderer Kreis im Zuständigkeitsbereich des ZIZ vernachlässigt würde.

## b. MIT-KIZ

Die MIT-KIZ ab Inbetriebnahme der KIZ parallel neben den MIT-ZIZ für die aufsuchende Impfung in den Einrichtungen des Landes verantwortlich.

Die örtliche Zuständigkeit der MIT-KIZ beschränkt sich auf den jeweiligen Kreis. Über Aushilfen in Nachbarkreisen entscheidet das aushelfende MIT-KIZ in Absprache mit dem um Aushilfe ersuchenden Kreis. Jedes KIZ erhält vom MSI eine Übersicht mit den im jeweiligen Kreis gelegenen Einrichtungen mit Kontaktdaten und Ansprechpersonen der Einrichtungen (Einrichtungsliste).

Das Nebeneinander<sup>5</sup> von MIT-ZIZ und MIT-KIZ erfordert Absprachen und ein koordiniertes Vorgehen der Impfzentren. Hierzu übermittelt das MSI eine Liste mit den Ansprechpersonen der ZIZ, KIZ und Kreise. Dort, wo Ansprechpersonen für die MIT-KIZ bereits bekannt sind, tauschen sich die MIT-ZIZ und die MIT-KIZ im jeweiligen Zuständigkeitsbereich *vorab* aus und sprechen ab, welche der im Kreis gelegenen Einrichtungen von welchem MIT versorgt werden.<sup>6</sup> Dort, wo die Ansprechpersonen der MIT-KIZ aktuell noch nicht benannt sind, findet unmittelbar nach der Inbetriebnahme des KIZ ein Austausch-/Übergabegespräch zwischen MIT-ZIZ und MIT-KIZ statt, um eine klare Zuständigkeitsverteilung bezüglich der bis dahin noch nicht von den MIT-ZIZ versorgten Einrichtungen zu erreichen. Die jeweiligen Zuständigkeiten werden den Einrichtungen mitgeteilt und den Ansprechpersonen in den Kreisen mitgeteilt.

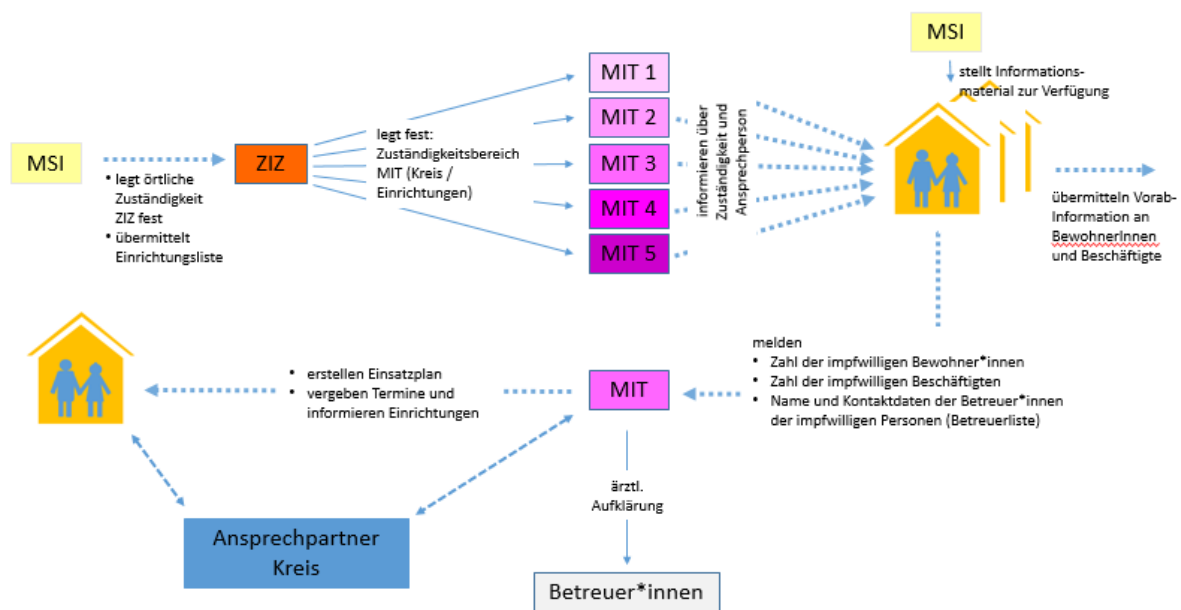
Die ZIZ bzw. MIT nehmen mit den Einrichtungen Kontakt auf und vereinbaren zwei Termine zur Erst- und Zweitimpfung. Das genaue Zeitfenster zwischen Erst- und Zweitimpfung ist den Fach- und Gebrauchsinformationen der verwendeten Impfstoffe zu entnehmen. Die Vergabe des Termins für die Zweitimpfung orientiert sich am jeweiligen Zeitfenster. Über die Einsatzplanung werden die Ansprechpersonen der Kreise informiert.

---

<sup>5</sup> Das Nebeneinander von MIT-ZIZ und MIT-KIZ ist darauf zurückzuführen, dass nach dem ursprünglichen Zeitplan die ZIZ bereits zum 15.12.2020 im Einsatz sein sollten, die KIZ hingegen erst ab dem 15.01.2021. Die zeitlich gestaffelte Inbetriebnahme der Impfzentren macht eine Abstimmung unter den MIT der KIZ und der ZIZ erforderlich.

<sup>6</sup> Die Vorabsprache sollte nicht dazu führen, dass bereits zum Jahreswechsel impfbereite Einrichtungen den MIT-KIZ zugewiesen und mithin erst ab 15.01. geimpft werden, während die MIT-ZIZ ggf. Leerlauf haben.

## Grafik Ablauf



### 3. Impfstoffe / Verfügbarkeit Impfstoff

- Seit 21.12.2020 ist der Impfstoff Comirnaty (BNT162b2, Biontech / Pfizer) zur Impfung gegen Corona zugelassen. Weitere Informationen zum Impfstoff sowie die Fach- und Gebrauchsinformationen (aktuell nur auf Englisch) sind abrufbar auf den Seiten der EMA unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/comirnaty>
- Am 06.01.2021 hat die Europäische Kommission dem von dem Unternehmen Moderna entwickelten COVID-19-Impfstoff eine bedingte Zulassung erteilt. Damit ist er der zweite in der EU zugelassene Impfstoff gegen COVID-19. Weitere Informationen zum Impfstoff finden sich auf den Seiten der EMA unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/covid-19-vaccine-moderna>
- Am 29.01.2021 hat die Europäische Kommission dem von dem Unternehmen Astra Zeneca entwickelten COVID-19-Impfstoff die Zulassung erteilt. Weitere Informationen zum Impfstoff finden sich auf den Seiten der EMA unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/covid-19-vaccine-astrazeneca>

Die Ständige Impfkommision beim Robert Koch-Institut empfiehlt den Impfstoff von Astra Zeneca ausschließlich für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Nach § 5 CoronaimpfV müssen Folge- und Auffrischimpfungen mit dem gleichen Impfstoff erfolgen wie die Erstimpfung. Der von der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-



Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung beim mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioN-Tech von drei bis sechs Wochen, beim mRNA-Impfstoff COVID-19-Vaccine von Moderna von vier bis sechs Wochen und beim Vektorviren-Impfstoff COVID-19 Vaccine von Astra-Zeneca von neun bis zwölf Wochen soll eingehalten werden. Wird der empfohlene Abstand im Einzelfall aus wichtigem Grund überschritten, soll das Impfschema auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut fortgesetzt werden. Die Vervollständigung der Impfserie bei Personen, die bereits eine Erstimpfung erhalten haben, hat Priorität vor dem Beginn der Schutzimpfung weiterer Personen, die noch keine Schutzimpfung erhalten haben.

### **III. Vorbereitung**

Der Bund stellt den Ländern elektronisch Informationsmaterialien sowie Aufklärungsmerkmale (Anlage 2) sowie Anamnese- und Einwilligungsbögen (Anlage 3) zur Verfügung. Die Materialien werden den Verbänden der Leistungserbringer durch das MSI elektronisch zugeleitet. Die Verbände der Leistungserbringer übernehmen die Weiterleitung an ihre Mitgliedseinrichtungen.

#### **1. Vorab-Information**

Die MIT nehmen telefonisch und/oder per E-Mail Kontakt zu den Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich auf und benennen den Einrichtungen eine Ansprechperson für die Impfung. Die MIT teilen den Einrichtungen den vorgesehenen Zeitraum für die Durchführung der Impfungen mit und übermitteln die aktuellen Aufklärungs- und Anamnesebögen zum Impfstoff, der eingesetzt werden soll.

#### **a) Informationen für Betreuerinnen/Betreuer und vorsorgebevollmächtigte Personen**

Die Einrichtungen übersenden nach Bekanntgabe des vorgesehenen Impfzeitraums den Betreuerinnen, Betreuern und vorsorgebevollmächtigten Personen der Bewohnerinnen und Bewohner schnellstmöglich und unter Hinweis auf die Dringlichkeit folgende 5 Dokumente:

1. die Information des MSI für Betreuer und vorsorgebevollmächtigte Personen (Anlage 4)
2. den Einwilligungsvordruck des MSI für Betreuer und vorsorgebevollmächtigte Personen (Anlage 5)
3. den einschlägigen Aufklärungsbogen (Anlage 2) – nicht personalisiert
4. den einschlägigen Anamnesebogen (Anlage 3) – nicht personalisiert
5. die Datenschutzhinweise für Betreuer/Vorsorgebevollmächtigte von Menschen in Einrichtungen (Anlage 6).

!/\ In Fällen, in denen den Einrichtungen bereits Einwilligungserklärungen (nach dem im Handlungsleitfaden bis zur Version 1.3 beschriebenen Verfahren ) vorliegen, erfolgt die Impfung auf der Basis dieser Einwilligungserklärungen. Den Betreuerinnen und Betreuern / Vorsorgebevollmächtigten müssen die o.g. Unterlagen nicht nochmals übersandt werden.

## **b) Informationen Bewohnerinnen und Bewohner**

Die Einrichtungen informieren anhand des übermittelten Informationsmaterials die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die impfberechtigten Beschäftigten über die Möglichkeit der COVID-19-Impfung und fragen deren grundsätzliche Impfbereitschaft ab. Die Einrichtungen erstellen für alle impfbereiten Bewohnerinnen und Bewohner (dies umfasst auch die Personen, deren Vertreter eingewilligt haben) einen Fall über [www.impfen-bw.de](http://www.impfen-bw.de) (dazu unten III.2). Dieser generiert den Patientenbegleitbogen, das Aufklärungsblatt sowie die Anamnese- und Einwilligungsbögen mit einem personalisierten QR-Code, der vom MIT am Impftag inkl. aller dort hinterlegter Informationen eingelesen werden kann und eine elektronische Impfkarte anlegt. Der Rücklauf des an die Betreuer und Betreuerinnen / vorsorgebevollmächtigten Personen übersandten Einwilligungsvordrucks (Anlage 5) ist zu diesen personalisierten Unterlagen zu nehmen. Wenn die Vertreter und Vertreterinnen selbst nicht einwilligungsfähiger Personen vorbehaltlich der Anamnese durch das Impfteam in die Impfung eingewilligt haben, erfolgt die Einwilligung nur auf diesem Vordruck.

!/\ Die Einrichtungen werden dazu angehalten, den Laufzettel zweimalig auszudrucken, sowie die 2. Impfbescheinigung mit auszudrucken und für den 2. Impftermin vorzuhalten. Zudem ist bei der 2. Impfung der Ausdruck eines Nebenwirkungsbogens notwendig. Ggf. können zeitnah die Fragen zu Nebenwirkungen auch direkt auf dem Laufzettel integriert werden.

Zur Entlastung der Einrichtungen erstellen die impfbereiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den eigenen Patientenbegleitbogen inkl. der weiteren Unterlagen über [www.impfen-bw.de](http://www.impfen-bw.de) jeweils selbst und bringen diesen zum Impftermin mit.

## **c) Meldung impfwilliger Personen**

Die Einrichtungen melden datenschutzkonform ihrer zuständigen Ansprechperson MIT:

- Zahl der impfwilligen Bewohnerinnen und Bewohner (einschließlich der Bewohnerinnen und Bewohner und der Betreuer, die bereits in die Impfung eingewilligt haben);
- Zahl der impfwilligen Beschäftigten;
- Name und Kontaktdaten der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter und Betreuerinnen und Betreuer der impfwilligen Personen, die zurückgemeldet haben, dass sie

eine Aufklärung durch das Impfteam wünschen und in die Datenweitergabe eingewilligt haben.

Die Einsatzplanung der MIT (Routenplanung, Impfstoffaufbereitung, Berechnung Impfstoffmenge und Verbrauchsmaterial, PSA) setzt voraus, dass die Zahl der zu impfenden Personen in den Einrichtungen bekannt ist. Die Anzahl der impfwilligen Personen sollte von den Einrichtungen daher nach Möglichkeit genau mitgeteilt werden, um den MIT die Einsatzplanung zu erleichtern. Erhebliche Veränderungen bei der Anzahl der zu impfenden Personen nach der Terminvergabe erschweren die Einsatzplanung der MIT erheblich.<sup>7</sup>

- ⚠ Beschäftigte, die durch die MIT geimpft werden wollen, müssen an beiden Impfterminen in der Einrichtung sein.
- ⚠ Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Beschäftigten der Einrichtungen sind unmittelbar impfberechtigt. Es braucht kein ärztliches Zeugnis zum Nachweis der Impfberechtigung eingeholt zu werden.

## 2. Registrierung auf [www.impfen-bw.de](http://www.impfen-bw.de)

Die Einrichtungen registrieren zur Vorbereitung der Impfung alle impfbereiten Bewohnerinnen und Bewohner auf [www.impfen-bw.de](http://www.impfen-bw.de). Hierfür ist auf dem Portal der Pflichtteil mit Angaben zu

- Titel
- Vorname, Nachname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land

auszufüllen. Ein optionaler Teil mit Angaben zur Anamnese *kann* vorab ausgefüllt werden, sofern die abgefragten Informationen vorliegen. Andernfalls wird der optionale Teil später bei der Impfung handschriftlich durch das MIT ausgefüllt.

- ⚠ In den Fällen, in denen Vertreter/Vertreterinnen nicht einwilligungsfähiger Personen vorbehaltlich der Anamnese durch das MIT in die Impfung eingewilligt haben, sollten die Einrichtungen den Anamnesebogen (vor-)ausfüllen, sofern die relevanten Informationen in der Pflegedokumentation vorhanden sind. Den Anamnesebogen geht das MIT gemeinsam mit dem Personal der Pflegeeinrichtung vor der Impfung durch.

---

<sup>7</sup> Die Erstmeldung an das MIT erfolgt nur zum Zwecke der dortigen Einsatzplanung. Nach der Vereinbarung des Impftermins erfolgt zeitnah zum Impftermin nochmals ein Abgleich der tatsächlichen Zahl der impfwilligen Personen.

Durch die Vorab-Registrierung helfen die Einrichtungen, den Impfprozess in der Einrichtung, aber auch insgesamt für alle Einrichtungen im Land zu beschleunigen. Im Sinne einer schnellstmöglichen Impfung aller impfbereiten Personen in den Einrichtungen werden die Einrichtungen um eine gewissenhafte Vorbereitung der Impftermine gebeten.

Die erhobenen Daten werden nur auf dem Rechner der Einrichtung gespeichert. Sie gelangen nicht auf einen externen Server oder werden an Dritte weitergegeben. Es wird lediglich eine mit einem QR-Code versehene Impfmappe für jeden Impfling generiert. Diese kann durch die Einrichtung gespeichert und ausgedruckt werden. Mit dem Ausdruck der Impfmappe werden u.a. ein Patientenbegleitbogen „Laufzettel“ mit Grunddaten sowie der für die Impfung notwendige Aufklärungsbogen sowie der Einwilligungs- und Anamnesebogen erstellt. Die Dokumente sind jeweils mit einem QR-Code bzw. einem Barcode versehen und können so nach Abschluss der Impfung in den Impfzentren per Scan personenbezogen digital dokumentiert werden.

The image shows three overlapping forms related to COVID-19 vaccination. The top-left form is the 'Laufzettel: 1. Impfung' (Vaccination Slip) for Sylvia Musterfrau, 12091955, at Friedrichstraße 136, 10117 Berlin. It includes fields for appointment time (21.12.2020 7:55), temperature, and various consent checkboxes. The middle form is the 'AUFKLÄRUNGSMERKBLATT' (Information Sheet) for mRNA vaccination against COVID-19, dated 09. Dezember 2020. It explains the virus, the vaccine, and provides a QR code. The right form is the 'ANAMNESE EINWILLIGUNG' (Anamnesis and Consent) form, which includes a barcode, personal data, and consent checkboxes for the vaccination.

Muster – Änderungen noch möglich

Die Einrichtungen erstellen bis zum Impftermin für alle impfbereiten Bewohnerinnen und Bewohner die Impfmappen in Papierform und stellen diese den MIT am Impftermin bereit. Zur Entlastung der Einrichtungen erstellen die Beschäftigten ihre Impfmappen jeweils selbst und bringen diese zum Impftermin mit.

**!** Die Registrierung durch die Einrichtungen / Beschäftigten dient nicht der Terminvergabe. Es wird ausschließlich die für den Impftermin notwendige Impfmappe in Papierform erstellt.

- ⚠ Falls Sie Probleme mit der Darstellung der nachfolgenden Seiten haben, aktualisieren Sie bitte Ihre Browsersoftware.

## 2. Aufklärung

Die Aufklärung der Bewohnerinnen und Bewohner und Beschäftigten als Voraussetzung für die Einwilligung in die Impfung ist eine ärztliche Aufgabe, die nicht von den Beschäftigten in den Einrichtungen übernommen werden kann.

- ⚠ Die von der Bundesregierung zur Verfügung gestellten Aufklärungsmerkblätter und Anamnese- und Einwilligungsbögen werden regelmäßig aktualisiert. Es ist darauf zu achten, dass stets die jeweils aktuelle Dokumenten-Version verwendet wird.

### a. Einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner / Beschäftigte

- Die Einrichtung stellt den einwilligungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Beschäftigten die vom MSI übermittelten Aufklärungsbögen zur Verfügung mit der Bitte, diesen aufmerksam durchzulesen.
  - Variante 1: Am Impftermin führt der Impfarzt die Anamnese einschließlich der Impfanamnese sowie die Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen durch, stellt die aktuelle Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien fest und geht auf etwaige Fragen der Bewohnerin / des Bewohners und Beschäftigten ein. Die Impflinge erhalten die Möglichkeit, in einem persönlichen Gespräch mit der aufklärenden Ärztin / dem aufklärenden Arzt Rückfragen zu stellen. Die Aufklärung darf nicht auf einen lediglich formalen Merkposten innerhalb des Aufklärungsbogens reduziert werden
  - Variante 2: MIT-Ärztin / MIT-Arzt fährt vorab vor dem Impftermin in die Einrichtungen und führt Aufklärungsgespräche mit den impfbereiten Personen. Am Impftermin selbst erfolgt nur noch die Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen und die Einwilligung.
- Nach § 630e Abs. 3 BGB bedarf es der Aufklärung der Patienten nicht, soweit der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.
- Die Aufklärung wird auf dem Aufklärungsbogen vermerkt.
- Die Bewohnerin / der Bewohner / Beschäftigte erklärt durch ihre/seine Unterschrift auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsbogen schriftlich ihre/seine Einwilligung
- Die Impflinge erhalten Abschriften von Unterlagen, die sie im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet haben.<sup>8</sup> Die Einrichtung trägt dafür Sorge, dass Abschriften erstellt werden können.
- Dokumentation der Aufklärung/Einwilligung durch das MIT.

<sup>8</sup> § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB: Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

## b. Nicht einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner

Gem. § 630e Abs. 2 BGB muss die Aufklärung mündlich erfolgen. Damit ist für den Regelfall ein persönliches Gespräch gemeint.<sup>9</sup> Allerdings ist hinsichtlich der Art und Weise der Aufklärung auch auf die konkrete Behandlungssituation abzustellen, in einfach gelagerten Fällen – wie hier – kann die Aufklärung auch telefonisch erfolgen.<sup>10</sup> Dies gilt auch für gesetzliche Vertreter.

Es besteht die Möglichkeit, dass Betreuer, Betreuerinnen oder vorsorgebevollmächtigte Personen ohne Aufklärung durch das Impfteam einwilligen, wenn sie bereits anderweitig aufgeklärt wurden (Option 1 und 2 des Einwilligungsformulars – Anlage 5). In diesen Fällen ist keine weitere Aufklärung durch das MIT erforderlich. Bei Wahl von Option 1 des Einwilligungsvordrucks für Betreuer ist jedoch zu beachten, dass die Anamnese gemeinsam mit dem Personal der Pflegeeinrichtungen durchzuführen ist.

Eine Aufklärung durch das MIT ist nur erforderlich, wenn dies von der Person, die den Impfling vertritt, gewünscht wird (Option 3 des Einwilligungsformulars). Bei korrekter Meldung seitens der Einrichtung sollten nur die Daten der Betreuer/vorsorgebevollmächtigten Personen übermittelt werden, die eine Aufklärung durch das MIT wünschen. Für diese Fälle gilt folgendes:

- Das MIT geht anhand der von der Einrichtung übermittelten Betreuenden-Liste in der Regel telefonisch auf die Betreuerinnen und Betreuer zu und klärt sie über die Impfung auf. Andere Formen der Aufklärung – z.B. Sammelaufklärung in den Impfzentren – sind nicht ausgeschlossen.
- Die Aufklärung muss nicht zwingend durch die Ärztin oder den Arzt erfolgen, der später die Impfung durchführt. Die Aufklärung zur ärztlichen Behandlung kann auch auf andere Ärztinnen oder Ärzte des MIT, nicht jedoch auf anderes Personal übertragen werden.
- Die aufklärende Person dokumentiert das Aufklärungsgespräch inkl. der Fragen der Betreuerin oder des Betreuers auf dem Aufklärungsmerkblatt.
- Der Betreuer oder die Betreuerin unterzeichnet nach der Aufklärung das Aufklärungsmerkblatt und erklärt auf dem Einwilligungsbogen mit Unterschrift die Einwilligung zur Impfung und sendet das unterzeichnete Aufklärungsmerkblatt und die Einwilligungserklärung an die Einrichtung zurück. Der Vertreter wird auch gefragt werden, ob er für den Fall, dass keine außergewöhnlichen Impfreaktionen nach der 1. Dosis auftreten und keine Kontraindikationen vorliegen, auch in die 2. Impfung einwilligt. Wenn dies der Fall ist, sollte er dies im Formular vermerken. Eine Impfung der betreuten Person am Impftermin kann nur erfolgen, wenn das unterzeichnete

<sup>9</sup> BT-Drs. 17/10488, S. 24).

<sup>10</sup> BT-Drucks. 17/10488, S. 24; BGH, Beschl. v. 15.6.2010 - VI ZR 204/2009.

Aufklärungsmerkblatt und die Einwilligungserklärung am Impftermin in der Einrichtung vorliegen.

- Zeitpunkt der Aufklärung: Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Betreuer oder die Betreuerin die Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt und ohne Entscheidungsdruck treffen kann. Ein zeitlicher Abstand zwischen Aufklärung und Impfung von mehreren Tagen ist aus Sicht des MSI unschädlich. Wie lange eine Aufklärung Gültigkeit besitzt, ist nicht abschließend geklärt. Sollte z.B. nach Verschiebungen des Impftermins zwischen Aufklärung und Impfung mehrere Wochen liegen, ist ggf. eine Aktualisierung der Aufklärung erforderlich.
- Eine (nochmalige) Aufklärung der betreuten Person am Impftermin ist nicht erforderlich. Eine Impfung gegen den natürlichen Willen des Betreuten trotz vorliegender Einwilligung der Betreuungsperson ist gleichwohl unzulässig (bzw. nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 1906 BGB und mit einer ausdrücklichen gerichtlichen Genehmigung zulässig).
- Das MIT nimmt die unterschriebenen Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbögen der Betreuungsperson entgegen und führt sie mit den von der Aufklärungsärztin oder dem Aufklärungsarzt unterzeichneten Bögen zusammen.

### **3. Vorbereitung der Impfungen in den Einrichtungen**

- Das MIT kontaktiert kurz vor dem Impftermin nochmals die anzufahrenden Einrichtungen, um den Impftermin und die Anzahl der zu impfenden Personen zu bestätigen. Hierbei kann auch noch einmal auf die vorzubereitenden Unterlagen durch die Einrichtungen hingewiesen werden.
- Das MIT informiert sich über das Hygienekonzept der Einrichtung, um entsprechend den Impftag planen zu können.
- Je nach Impfstoff rekonstituiert das MIT den Impfstoff vor Ort nach den Vorgaben des jeweiligen Herstellers. Die Einrichtung muss hier geeigneten Räumlichkeiten zur Rekonstitution des Impfstoffs durch das MIT zur Verfügung stellen. Die Räumlichkeiten müssen keine formellen Anforderungen erfüllen. Die Räumlichkeiten sollten jedoch:
  - sauber sein,
  - genügend Platz für alle Arbeitsschritte bieten, um Ordnung halten zu können und zur Vermeidung von Fehlern durch Verwechslung von Materialien etc.,
  - leicht zu reinigende / desinfizierende Arbeitsflächen haben,
  - möglichst durch Türen / Plexiglas von anderen Räumen abtrennbar sein,
  - möglichst wenig Störungen erlauben,
  - möglichst nah und barrierefrei an den Zimmern liegen, in denen die Impfungen durchgeführt werden..
- Das mobile Impfteam erhält von der Einrichtung alle notwendige Unterlagen:
  - Patientenbegleitbogen/Laufzettel;
  - Unterschriebene Aufklärungsmerkblätter und Anamnese-/Einwilligungsbögen;

- ggf. Einwilligungen der Betreuerinnen und Betreuer / Vorsorgebevollmächtigten;
- Impfpass (sofern vorhanden);
- Überprüfung aktuelle COVID-Symptome?
- Impfung in den vergangenen 8 Wochen? Wenn ja, welche? In Vergangenheit bereits Impfreaktion gezeigt? Allergie gegen Inhaltsstoffe des jeweiligen Impfstoffs?
- In Einrichtungen ist unter Hygiene- und Organisationsaspekten ein Ablauf als „Einbahnstraßen-System“ ratsam. Das gilt sowohl für die Impfung in einem Impfraum als auch für den Fall, dass das MIT nacheinander einzelne Personen in ihren Zimmern aufsucht (klare Wegebeschreibung).
- Einrichtung legt Reihenfolge der zu Impfinden fest und vergibt ggfls. intern Zeiten hierzu.
- Die Einrichtungen halten PSA für zu impfende, vulnerable Personen bereit.
- Hinweise zu den Abläufen am Impftermin (z.B. Beschilderung, Barrierefreiheit etc.) liegen in der Verantwortung der Einrichtungen.
- Einrichtungen stellen ausreichende Personalpräsenz am Impftermin sicher.
- Im Falle eines akuten Ausbruchsgeschehens informiert die Einrichtung das MIT unverzüglich; Das MIT entscheidet in Abhängigkeit der Vor-Ort-Lage (eingrenzbarer Ausbruch, Zahl der Infizierten, diffuse Lage etc.), ob Impftermin durchgeführt werden kann oder verschoben werden muss

#### **IV. Impfung**

- „Check-In“: Lagebesprechung MIT – Einrichtung: Abgleich Anzahl zu impfender Personen, Besonderheiten am Impftermin, Überprüfung der Anmeldeinformationen der bereits vorab übermittelten Liste der impfwilligen Personen, Übergabe Aufklärungsmerkblätter und Einwilligungserklärungen der nicht einwilligungsfähigen Personen, Bereitstellung Impfausweise (Ausgabe neuer Impfpass, falls kein eigener vorhanden).
- Rekonstitution des Impfstoffes nach Anleitung des Herstellers (keinesfalls Schütteln)
- Idealerweise erfolgt die Impfung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bewohnerzimmern. Für Beschäftigte können Impfräume eingerichtet werden.
- Pro Wohngruppe / Wohneinheit steht eine Pflegefachkraft für vorbereitende Unterstützungsleistungen (Ansprache und Vorbereitung der Bewohnerinnen und Bewohner / Freimachen des Oberarms, Information des MIT über die Bewohnerin / den Bewohner etc.) bereit.
- Akute Ausschlusskriterien für Impfung/Kontraindikationen
  - Kontraindikationen sind den entsprechenden Fachinformationen zu entnehmen. Die Beurteilung, ob eine Person geimpft werden darf oder nicht, ist Aufgabe des Arztes. Dieser muss sich vorab mit den entsprechenden Kontraindikationen für den verwendeten Impfstoff vertraut machen.



- Auch bei sehr alten Menschen oder Menschen mit progredienten Krankheiten, die sich in einem schlechten Allgemeinzustand befinden, muss die Impffähigkeit gegeben sein. Bei diesen Gruppen sollte ärztlich geprüft werden, ob ihnen die Impfung empfohlen werden kann.<sup>11</sup>
  - Es besteht keine Notwendigkeit, vor Verabreichung einer COVID-19-Impfung das Vorliegen einer akuten asymptomatischen oder (unerkannt) durchgemachten SARS-CoV-2 Infektion labordiagnostisch auszuschließen. Nach den bisher vorliegenden Daten gibt es keinen Hinweis darauf, dass die Impfung in diesen Fällen eine Gefährdung darstellt.
  - Aufgrund der anzunehmenden Immunität nach durchgemachter Infektion, zur Vermeidung überschießender Nebenwirkungen und in Anbetracht des bestehenden Impfstoffmangels sollten ehemals an COVID-19 erkrankte Personen nach Ansicht der STIKO unter Berücksichtigung der Priorisierung im Regelfall etwa 6 Monate nach Genesung geimpft werden.
- Aufklärungsgespräch (sofern nicht bereits erfolgt und Einwilligung vorliegt)
  - Durchführung der Impfung
  - Beobachten und Abwarten: Beobachtung des Gesundheitsstatus nach der Impfung: Einrichtungen stellen Beobachtung sicher und holen nötigenfalls MIT zur Hilfe,
  - „Check-Out“: Dokumentation, Abschluss
  - Nachbeobachtung der geimpften Personen: Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsstatus durch Pflegepersonal
    - Die Beobachtung von Impffolgen nach Abschluss der Impfung und Abzug des MIT erfolgt durch das Personal der Einrichtungen
    - Einrichtungen erhalten Informationsmaterial, um alle Mitarbeitenden für mögliche Symptome unerwünschter Wirkungen der Impfung zu sensibilisieren
    - Festlegung Informationsfluss bei beobachteten Impffolgen
    - Bei Auftreten von Beschwerden in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung sollte der Hausarzt kontaktiert werden. Bei akuten lebensbedrohlichen Ereignissen sollte der Notarzt/Rettungsdienst verständigt werden.

Schwerwiegende sogenannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Impfungen sind sehr selten. Nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich meldepflichtig. Die Meldung erfolgt vom Arzt an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter sind nach § 11 Abs. 4 IfSG verpflichtet, die gemeldeten Verdachtsfälle der zuständigen Landesbehörde und der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, im Einklang mit

---

<sup>11</sup> STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung (Aktualisierung vom 29.01.2021), S. 5.

den Bestimmungen des Datenschutzes in pseudonymisierter Form (personenbezogene Angaben sind unkenntlich zu machen) zu melden. Die Meldepflicht nach IfSG gilt in jedem Fall.

Unabhängig davon besteht die Möglichkeit, direkt an den Hersteller oder online direkt an das PEI zu melden. Ein Meldeformular mit einer Falldefinition zum Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung finden Sie auf den Internet-Seiten des PEI. Dieses Formular zur Meldung durch die betroffene Person selbst ist abrufbar unter:

<https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/meldeformulare-online-meldung/nebenwirkungsmeldung-verbraucher-inhalt.html;jsessionid=9198EE3069E2DA7AAF5BECF5F73AE733.intranet221>

Hiervon abzugrenzen sind Impfreaktionen. Typische Beschwerden nach einer Impfung sind Rötung, Schwellungen und Schmerzen an der Impfstelle, auch Allgemeinreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und Unwohlsein sind möglich. Diese Reaktionen sind Ausdruck der erwünschten Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff und klingen in der Regel nach wenigen Tagen komplett ab. Angaben zu Art und Häufigkeit der UAW finden sich in der Fachinformation des jeweiligen Impfstoffs.

Sollten Beschwerden bzw. Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und Unwohlsein anhalten, ist ebenfalls ein Arzt zu konsultieren.

## V. Folgetermin für 2. Impfdosis

- Folgetermin ist bereits vorab vereinbart; vor dem 2. Impftermin fragt das MIT ein akutes Ausbruchsgeschehen ab.
- Der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung beim mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioN-Tech von drei bis sechs Wochen, beim mRNA-Impfstoff COVID-19-Vaccine von Moderna von vier bis sechs Wochen und beim Vektorviren-Impfstoff COVID-19 Vaccine von Astra-Zeneca von neun bis zwölf Wochen soll eingehalten werden. Wird der empfohlene Abstand im Einzelfall aus wichtigem Grund überschritten, soll das Impfschema auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut fortgesetzt werden. Die Vervollständigung der Impfserie bei Personen, die bereits eine Erstimpfung erhalten haben, hat Priorität vor dem Beginn der Schutzimpfung weiterer Personen, die noch keine Schutzimpfung erhalten haben.
- Tritt nach Verabreichung der 1. Impfstoffdosis eine labordiagnostisch gesicherte (positive PCR) SARS-CoV-2-Infektion auf, sollte nach Ansicht der STIKO die Verabreichung der 2. Impfstoffdosis ebenfalls erst etwa 6 Monate nach Genesung bzw. Diagnosestellung erfolgen.

- Aufklärung und deren Dokumentation
  - Einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner sowie Beschäftigte
    - Es muss für die zweite Impfung keine erneute ärztliche Aufklärung stattfinden. Der Impfling hat bereits im Rahmen der ersten Impfung die Informationen über die Impfung, Risiken und Nutzen, einschließlich der 2. Impfdosis und ihrer Bedeutung erhalten. Der Impfling ist daher bereits aufgeklärt. Da diese Aufklärung nur wenige Wochen zurückliegt kann davon ausgegangen werden, dass dieses Wissen noch präsent ist. Die Einwilligung in die Verabreichung setzt daher keine wiederholende Aufklärung voraus.
    - Sollten sich in der Zeit zwischen 1. und 2. Impftermin relevante Änderungen in Bezug auf den zu verwendenden Impfstoff ergeben haben, muss nochmals eine Aufklärung stattfinden. Diese erfolgt dann anhand der aktualisierten Aufklärungsbögen
  - Nicht einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner
    - Hinsichtlich der nicht einwilligungsfähigen Personen prüfen die MIT, ob bereits eine Einwilligungserklärung zur 2. Impfung vorliegt (Abschnitt 3 Erklärungsvordruck Betreuer) oder eine erneute Kontaktaufnahme mit dem Vertreter erfolgen muss; ggf. wird der Vertreter rechtzeitig vor dem 2. Impftermin erneut kontaktiert und die Einwilligung eingeholt werden; eine dokumentierte mündliche Einwilligung reicht aus.
- ergänzende Anamnese, Abfrage von Nebenwirkungen, Feststellung von Kontraindikationen.
- Nach aktuellen Angaben kann 7 Tage nach der zweiten Impfstoffdosis mit einem Impfschutz gerechnet werden.