



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

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

Version 1.0 / Stand 15. April 2021

Inhalt

1	Adressaten	2
2	Organisatorische / rechtliche Rahmenbedingungen	3
3	Einsatzbereiche	3
3.1	Einrichtungen der Eingliederungshilfe	3
3.1.1	Einrichtungen, in denen aufsuchende Impfungen möglich sind:	3
3.1.2	Priorisierung in der Impfreihenfolge: Reihenfolge der aufsuchenden Impfungen in Einrichtungen nach 3.1.1	3
3.1.3	In der Einrichtung tätige Personen	4
3.2	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ)	4
3.3	Einrichtungen der Psychiatrie, Psychotherapie und/oder Psychosomatik, einschließlich Einrichtungen des Maßregelvollzugs	5
3.4	Obdachlosenunterkünfte und sonstige Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.....	5
3.5	Dialysezentren	6
3.6	Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete.....	6
3.7	Justizvollzugsanstalten	7
4	Auswahl der Einrichtungen	7
5	Mobile Impfteams (MIT)	7
6	Impfstoffe / Verfügbarkeit Impfstoff	7
7	Vorbereitung	8
7.1	Interessenbekundung.....	8
7.2	Festlegung des Impftermins	8
7.3	Information der Impflinge	8

7.3.1	Einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner / Beschäftigte.....	9
7.3.2	Nicht einwilligungsfähige Impflinge - Informationen für Betreuerinnen und Betreuer sowie vorsorgebevollmächtigte Personen.....	9
7.4	Meldung impfwilliger Personen von Einrichtung an MIT.....	11
7.5	Registrierung der Impflinge.....	11
8	Impfung.....	12
8.1	Terminbestätigung.....	12
8.2	Vorbereitung der Impfungen in den Einrichtungen.....	12
8.3	Aufklärung.....	13
8.4	Ablauf:.....	14
9	Sofern erforderlich: Folgetermin für 2. Impfdosis.....	16
10	Besonderheiten bei der Vorbereitung und Durchführung in den verschiedenen Einsatzbereichen.....	17
10.1	Einrichtungen der Psychiatrie, Psychotherapie und/oder Psychosomatik, einschließlich Einrichtungen des Maßregelvollzugs.....	17
10.2	Dialysezentren.....	17
10.3	Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete.....	18
10.4	Justizvollzugsanstalten.....	19

1 Adressaten

Adressaten dieses Handlungsleitfadens sind die in der Einsatzreihenfolge für Vor-Ort-Termine durch mobile Impfteams (MIT) vorgesehenen Einrichtungen sowie Mobile Impfteams. Sie werden durch den Handlungsleitfaden über den Ablauf und die einrichtungsseitig zu treffenden Vorkehrungen informiert. Der Handlungsleitfaden wird anlassbezogen um aktuelle Inhalte/ Informationen ergänzt und auf der Centex-Plattform (näheres zur Centex-Plattform finden Sie unter 7.3) eingestellt.

Informationsmaterialien sind ebenfalls auf der Centex-Plattform abrufbar. Den Zugang zu dieser Plattform können Sie über Meldung-MIT@sm.bwl.de anfordern. Nähere Informationen zum Thema Informationsmaterial finden Sie unter Ziff. 7.3.

Bitte beachten Sie, dass das Postfach Meldung-MIT@sm.bwl.de ausschließlich für die Registrierung auf der Centex-Plattform eingerichtet wurde. Von inhaltlichen Anfragen über dieses Postfach ist daher abzusehen. Aufgrund informationssicherheitstechnischer Vorgaben, dürfen keine Funktionspostfächer für Centex verwenden. Ein personalisierter Account ist für die Anmeldung daher zwingend notwendig.

Hinweis: Für Pflegeeinrichtungen und Vor-Ort-Impftermine in Kommunen existieren gesonderte Handlungsleitfäden.

2 Organisatorische / rechtliche Rahmenbedingungen

Impfungen gegen COVID-19 sollen zunächst Personengruppen angeboten werden, die durch die Coronavirus-Impfverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit priorisiert wurden. Durch Vor-Ort-Termine Mobiler Impfteams wird sichergestellt, dass Personengruppen, die nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand und großer Belastung für die Betroffenen in den Impfzentren geimpft werden können, niedrigschwellig Zugang zum Impfstoff haben.

Bei der Durchführung der Impfungen ist die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus Sars-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit in der jeweils geltenden Fassung einschlägig.

3 Einsatzbereiche

Aufsuchende Impfungen durch die MIT finden in den in der Einsatzreihenfolge (siehe Centex-Plattform) aufgeführten Einrichtungen statt.

Im Einzelnen gilt Folgendes:

3.1 Einrichtungen der Eingliederungshilfe

3.1.1 Einrichtungen, in denen aufsuchende Impfungen möglich sind:

Aufsuchende Impfungen durch MIT sind in folgenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe möglich:

- Stationäre Wohnformen der Behindertenhilfe nach § 3 Abs. 1 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), in denen Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen wohnen und betreut werden.
- Förderstätten für behinderte Menschen, in denen Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen tagsüber betreut werden.
- Werkstätten für behinderte Menschen nach § 219 SGB IX und Einrichtungen anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX, in denen Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX) oder im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) erhalten.

Personen, die nicht die in der CoronaImpfV aufgeführten Krankheitsbilder oder Behinderungen aufweisen, aber in diesen Einrichtungen wohnen oder betreut werden, können beim MIT-Termin mit geimpft werden.

3.1.2 Priorisierung in der Impfreihenfolge: Reihenfolge der aufsuchenden Impfungen in Einrichtungen nach 3.1.1

Bei aufsuchenden Impfungen in o.g. Einrichtungen (Ziff. 3.1.1) ist folgende Priorisierung zu beachten:

Priorität 1: Stationäre Wohnformen der Behindertenhilfe nach § 3 Abs. 1 WTPG.

Priorität 2: Förderstätten für behinderte Menschen die nicht an eine WfbM angegliedert sind

Priorität 3: Werkstätten für behinderte Menschen nach § 219 SGB IX und Einrichtungen anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX

Diese Priorisierung stellt einen Orientierungsrahmen dar, von dem vor Ort nach den Umständen des Einzelfalls abgewichen werden kann, insbesondere in folgenden Fällen:

- Impfberechtigte Personen, die durch dieselbe Institution im ambulant betreuten Wohnen versorgt werden (Externe), können in der stationären Einrichtung mit geimpft werden, sofern eine räumliche Trennung zwischen Bewohnerinnen/Bewohnern und Gästen gewährleistet werden kann.
- Wenn eine Förderstätte räumlich an eine stationäre Wohnform angegliedert ist, sollten bei der aufsuchenden Impfung die nicht in der stationären Wohnform lebenden impfberechtigten Menschen mit Behinderungen und das dort beschäftigte Fachpersonal mit geimpft werden.
- Wenn Einrichtungen der Prioritätsstufen 1. – 3. räumlich an einem Standort eng verbunden sind (z.B. an Standorten von großen Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe), sollten, soweit die Kapazitäten des MIT dies zulassen, an diesem Standort sämtliche danach impfberechtigten Menschen mit Behinderungen und das dort beschäftigte Fachpersonal geimpft werden.

3.1.3 In der Einrichtung tätige Personen

Personen, die in o.g. Einrichtungen tätig sind und zum Impftermin anwesend sind.

- Zu den impfberechtigten Personen, die in den Einrichtungen tätig sind, zählen alle direkten Beschäftigten der Einrichtungen (u. a. Betreuung- und Fachpersonal, Hauswirtschaftskräfte, Verwaltungspersonal). Daneben sind in den Einrichtungen auch weitere tätige Personen – wie die Beschäftigten externer Dienstleister (zum Beispiel Reinigungskräfte), bürgerschaftlich Engagierte oder die Beschäftigten von eigenen oder beauftragten Fahrdiensten – anspruchsberechtigt, sofern sie regelmäßig unmittelbaren Kontakt zu Bewohnern und Bewohnerinnen bzw. Betreuten haben).
- 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.¹

3.2 Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ)

Aufsuchende Impfungen durch MIT sind in folgenden SBBZ möglich:

- SBBZ, in denen mindestens 20 Schülerinnen und Schüler ab dem vollendeten 16. Lebensjahr mit geistigen oder seelischen Behinderungen unterrichtet und betreut werden.

¹ Die Arbeitgeberbescheinigung ist abrufbar unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/gesundheitschutz/infektionsschutz-hygiene/informationen-zu-coronavirus/impfen/>

Ist diesen SBBZ ein Schulkindergarten als Bereich der frühkindlichen Bildung für Kinder mit geistigen oder seelischen Behinderungen angeschlossen, können auch die dort regelmäßig Tätigen mitgeimpft werden. Impfberechtigt sind neben den jeweils beschäftigten Personen auch andere dort Tätige mit regelmäßigem unmittelbarem Kontakt zu den betreuten geistig oder seelisch behinderten Menschen (siehe Ziff. 3.1.3).

Aktuell ist für Jugendliche ab 16 Jahren nur der Impfstoff von BioNTech/Pfizer zugelassen. Dies ist bei der Planung der MIT-Einsätze in diesen Einrichtungen zu berücksichtigen.

3.3 Einrichtungen der Psychiatrie, Psychotherapie und/oder Psychosomatik, einschließlich Einrichtungen des Maßregelvollzugs

Impfberechtigt im Rahmen der MIT-Einsätze sind neben Personen, die die in der CoronaImpfV genannten Krankheitsbilder aufweisen:

- Personen, die nicht die in der CoronaImpfV genannten Krankheitsbilder aufweisen, aber in diesen Einrichtungen untergebracht sind, können beim MIT-Termin mitgeimpft werden.
- In der Einrichtung tätige Personen, siehe Ziff. 3.1.3
- Impfberechtigte Personen, die durch dieselbe Institution (§§ 2 Abs. 1 Nr. 2, 3 Abs. 1 Nr. 2c CoronaImpfV) im ambulant betreuten Wohnen versorgt werden (Externe), können in der stationären Einrichtung mitgeimpft werden, sofern eine räumliche Trennung zwischen Bewohnerinnen /Bewohnern und Gästen gewährleistet werden kann.

3.4 Obdachlosenunterkünfte und sonstige Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Aufsuchende Impfungen durch MIT sind in folgenden Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe möglich:

- Einrichtungen, die eine basale Grundversorgung (zum Beispiel Notübernachtung, Körperpflege, Mittagessen) für Menschen sicherstellen, die auf der Straße oder in prekären Wohnverhältnissen leben, insbesondere
 - Notübernachtungsstellen im Rahmen der ordnungsrechtlichen Unterbringung,
 - Fachberatungsstellen,
 - Tagesstätten,
 - Wärmestuben,
- Einrichtungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem 8. Kapitel des SGB XII wie
 - stationäre und teilstationäre Wohnangebote zur gemeinschaftlichen Unterbringung.

Impfberechtigte Personen im Rahmen der MIT-Einsätze sind:

- Personen, die in einer stationären oder teilstationären Einrichtung nach dem 8. Kapitel des SGB XII wohnen.

- Impfberechtigte Personen, die nach dem 8. Kapitel des SGB XII ambulant betreut wohnen (Externe), können nur dann durch ein MIT geimpft werden, wenn sie die MIT-Impftermine in den stationären und teilstationären Einrichtungen wahrnehmen. Es muss eine räumliche Trennung zwischen untergebrachten Personen und den Gästen gewährleistet werden.
- Personen, die obdachlos sind und auf der Straße oder in prekären Wohnverhältnissen leben und die Angebote von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Anspruch nehmen, die eine basale Grundversorgung sicherstellen.
- In der Einrichtung tätige Personen, siehe Ziff. 3.1.3.

Die MIT-Einsätze in der Wohnungslosenhilfe sollten folgendermaßen organisiert werden:

- Zunächst sollten die Impfungen in den stationären und teilstationären Einrichtungen nach dem 8. Kapitel des SGB XII erfolgen und dort möglichst viele Menschen geimpft werden. Die Einrichtungen sollen sicherstellen, dass möglichst viele Menschen – zum Beispiel aus dem ambulant betreuten Wohnen oder Menschen, die auf der Straße leben – zu diesen Terminen in die Einrichtungen kommen. Dazu sollen sie mit Einrichtungen, die eine basale Grundversorgung sicherstellen, kooperieren.
- Im nächsten Schritt sollen dann die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die eine basale Grundversorgung sicherstellen, berücksichtigt werden. Weil die Strukturen vor Ort in diesem niedrighwelligen Bereich sehr unterschiedlich sind, sollen diese Einrichtungen der basalen Grundversorgung Absprachen vor Ort treffen, wie man die Klientel, die auf der Straße lebt, am besten erreichen kann. Sie sollen sich auf kommunaler Ebene zusammenschließen, um Impftermine durch MIT anbieten zu können. Diese Impftermine können dann je nach räumlichen Gegebenheiten in den kommunalen Notübernachtungsstellen, in einer Fachberatungsstelle, einer Tagesstätten oder Wärmestube stattfinden. Als Richtwert gilt 20 Personen pro Impftermin.

3.5 Dialysezentren

Impfberechtigt im Rahmen der MIT-Einsätze sind Patientinnen und Patienten nach § 3 Abs. 1 Nr. 2h Coronavirus-Impfverordnung (Personen mit chronischer Nierenerkrankung) in Dialysepraxen/-zentren der ambulanten Versorgung sowie nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 bzw. § 3 Abs. 1 Nr. 5 CoronaImpfV dort tätiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt.

3.6 Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete

Gemeinschaftsunterkünfte zur vorläufigen Unterbringung bzw. kommunalen Anschlussunterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern sowie Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes.

Diese Einrichtungen können durch ein MIT aufgesucht werden ab einer gewissen Anzahl an Impfberechtigten in einem Gebäudekomplex. Als Richtwert gilt hier 50 Personen. Die Impfzentren können aufgrund besonderer Umstände und im Einzelfall hiervon abweichen.

Impfberechtigt im Rahmen der MIT-Einsätze sind:

- in o.g. Unterkünften untergebrachten Personen
- in der Einrichtung tätige Personen, siehe Ziff. 3.1.3

3.7 Justizvollzugsanstalten

Gefangene sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 9 CoronaImpfV (erhöhte Priorität) impfberechtigt.

Soweit eine gewisse Anzahl an Gefangenen bereits nach einer höheren Priorität impfberechtigt ist, können Justizvollzugsanstalten auch schon früher durch ein MIT aufgesucht werden. Als Richtwert gilt hier 50 Personen. Die Impfzentren können aufgrund besonderer Umstände und im Einzelfall hiervon abweichen.

Justizvollzugsangestellte können zum MIT-Termin mit geimpft werden, soweit sie nach § 3 Abs. 1 Nr. 5 regelmäßig in den medizinischen Bereichen der JVs mit unmittelbarem Patientenkontakt tätig sind oder aus individuellen Gründen bereits eine Anspruchsberechtigung vorliegt. In diesen Fällen ist ein erforderlicher Nachweis über die Impfberechtigung gegenüber dem MIT zu erbringen.

Für alle übrigen Mitarbeitenden besteht nur im Falle eines individuellen Impfanspruch die Möglichkeit sich beim MIT-Termin in der Einrichtung impfen zu lassen. Der erforderliche Nachweis über die Impfberechtigung ist gegenüber dem MIT zu erbringen.

4 Auswahl der Einrichtungen

Die Auswahl der Einrichtungen erfolgt durch die jeweils zuständigen Kreisimpfzentren (KIZ, Kontaktliste siehe Centex-Plattform). Von dort aus werden in Abstimmung mit den Zentralen Impfzentren (ZIZ) auch die Einsätze koordiniert.

5 Mobile Impfteams (MIT)

Ein MIT besteht aus maximal 5 Personen:

- 1 Fahrerin / Fahrer
- 1 Ärztin/ Arzt
- 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.

6 Impfstoffe / Verfügbarkeit Impfstoff

Die Auswahl der Impfstoffe erfolgt durch die Impfzentren je nach Verfügbarkeit. Bei aufsuchenden Einsätzen der MIT sind grundsätzlich das Mitführen von mehreren Impfstoffen zu vermeiden und bei der Auswahl der Impfstoffe die Erfordernisse der Einrichtungen zu berücksichtigen.

Nach § 5 CoronaimpfV müssen Folge- und Auffrischimpfungen mit dem gleichen Impfstoff erfolgen wie die Erstimpfung.² Der von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfohlene Abstand zwischen Erst- und Folgeimpfung ist einzuhalten. 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.

7 Vorbereitung

7.1 Interessenbekundung

Die Einrichtungen nehmen auf Basis der auf der Centex-Plattform eingestellten Kontaktliste Kontakt zu den Impfzentren auf, in deren Zuständigkeitsbereich sie liegen. Sie benennen für das MIT eine verantwortliche Ansprechperson in der Einrichtung und die Anzahl der impfberechtigten Personen.

7.2 Festlegung des Impftermins

Die Impfzentren erstellen in Abhängigkeit der von den Einrichtungen gemeldeten Anzahl Impfberechtigter und impfwilliger Personen konkrete Einsatzpläne für die MIT und teilen den Einrichtungen den genauen Impftermin für Erst- und ggf. Zweitimpfung mit.

7.3 Information der Impflinge

Die Einrichtungen informieren die Impflinge anhand des bereitgestellten Informationsmaterials (in empfängerorientierter Sprache) und über die Möglichkeit der Covid-19-Impfung und fragen die Impfbereitschaft verbindlich ab. Informationsmaterialien sind auf der Centex-Plattform und der Website des RKI abrufbar.

Den Zugang zur Centex-Plattform können Sie über Meldung-MIT@sm.bwl.de anfordern. **Bitte beachten Sie**, dass das Postfach Meldung-MIT@sm.bwl.de ausschließlich für die Registrierung auf der Centex-Plattform eingerichtet wurde. Von inhaltlichen Anfragen über dieses Postfach ist daher abzusehen. Aufgrund informationssicherheitstechnischer Vorgaben, dürfen keine Funktionspostfächer für Centex verwenden. Ein personalisierter Account ist für die Anmeldung daher zwingend notwendig.

Aufklärungsmerkblätter und die Anamnese- und Einwilligungsbögen zu den aktuell verfügbaren Impfstoffen sind in mehreren Sprachen (für mRNA- und Vektorimpfstoff sind verschiedene Unterlagen vorhanden) unter folgendem Link des RKI verfügbar (da diese Unterlagen ständig aktualisiert werden, sind sie nicht auf o.g. Plattform eingestellt)

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>

² Besonderheiten gelten bei bereits einmalig mit dem AstraZeneca-Impfstoff geimpften Personen im Alter <60 Jahren, siehe https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte_Empfehlung_2021-04-01.html

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Vektorimpfstoff-Tab.html>

Weitere allgemeine Informationen sind auf folgenden Seiten abrufbar:

<https://www.zusammengegegencorona.de/infos-zum-impfen/informationen-fuer-buerger-innen/>

<https://www.impfen-bw.de/>

7.3.1 Einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner / Beschäftigte

Die Einrichtung stellt den einwilligungsfähigen Impfungen die 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 zu impfenden Person ein. Die Impfungen erhalten die Möglichkeit, in einem persönlichen Gespräch mit den aufklärenden Ärzten 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 die Patientin /der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

Die Aufklärung wird auf dem Aufklärungsbogen vermerkt. Die zu impfende Person erklärt durch Unterschrift auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsbogen schriftlich ihre Einwilligung. Die Impfungen erhalten Abschriften von Unterlagen, die sie im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet haben.³ Die Einrichtung trägt dafür Sorge, dass Abschriften erstellt werden können.

7.3.2 Nicht einwilligungsfähige Impfungen - Informationen für Betreuerinnen und Betreuer sowie vorsorgebevollmächtigte Personen

Falls eine rechtliche Betreuung/Vorsorgevollmacht vorliegt, sind gleichzeitig zu den Impfungen deren Betreuer bzw. Betreuerinnen und vorsorgebevollmächtigte Personen seitens der Einrichtung zu informieren und folgende Informationsblätter zu übersenden:

- Informationen des Sozialministeriums für Betreuerinnen/Betreuer und vorsorgebevollmächtigte Personen
- Einwilligungsvordruck des Sozialministeriums für Betreuerinnen/Betreuer und vorsorgebevollmächtigte Personen
- Aufklärungsbogen (sowohl für mRNA- als auch für Vektorimpfstoffe)

³ § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB: Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

- Anamnesebogen (sowohl für mRNA- als auch für Vektorimpfstoffe)
- Datenschutzinformationen für Betreuer*innen/Vorsorgebevollmächtigte

Eine Impfung kann nur erfolgen, wenn die Einwilligung der/s Betreuerin/s rechtzeitig zum Impftermin vorliegt!

Da nicht immer im Vorfeld bekannt ist, welcher Impfstoff eingesetzt wird oder es zu kurzfristigen Änderungen kommen kann, ist es wichtig, dass die Einwilligung der/s Betreuerin/s – sollte er/sie nicht beim Impftermin anwesend sein – für beide (bislang verwendete) Impfstoffarten vorliegt. Es sind daher im Vorfeld Aufklärungs- und Anamnesebögen sowohl für die Schutzimpfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff als auch für die Schutzimpfung gegen COVID-19 mit Vektor-Impfstoff zu übermitteln.

Gemäß § 630e Abs. 2 BGB muss die Aufklärung mündlich erfolgen. Sofern der Impfling nicht in der Lage ist, selbst in die Impfung einzuwilligen, kann sich der/die Betreuer/in an die Hausärztin/den Hausarzt oder an die Betreuerhotline wenden oder zum Impftermin hinzukommen.

Bei Aufklärung durch die Hausärztin/den Hausarzt und der Möglichkeit der Beratung über Vorerkrankungen müssen Einwilligung sowie Aufklärungs- und Anamnesebogen vollständig ausgefüllt werden und es muss sichergestellt werden, dass diese zum Impftermin vorgelegt werden.

Bei Aufklärung durch die Hotline gilt Folgendes: Die Beratungsärzte der Hotline erbringen die Aufklärung/Information gegenüber den Betreuern sowie Bevollmächtigten. Die Beratungsärzte informieren ausschließlich über die Schutzimpfung und klären über deren Risiken auf. Medizinische Kontraindikationen der zu impfenden Personen werden in diesem Rahmen nicht geprüft. Dies ist Aufgabe der Mobilen Impfteams im Rahmen der Anamnese vor Ort. In diesem Fall muss die Betreuerin/der Betreuer selbst zum Impftermin hinzukommen oder eine Person benennen und bevollmächtigen, die zum Impftermin anwesend ist und Auskunft über für die Anamnese relevante Umstände, insbesondere Vorerkrankungen, geben kann.

Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass die Betreuerin/der Betreuer die Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt und ohne Entscheidungsdruck treffen können. Ein zeitlicher Abstand zwischen Aufklärung und Impfung von mehreren Tagen ist aus Sicht des Sozialministeriums 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.

Sollte die/der Betreuer/in eine persönliche Rücksprache mit der Impfärztin/dem Impfarzt wünschen, ist eine Anwesenheit zum Impftermin erforderlich.

Eine (nochmalige) Aufklärung der betreuten Person am Impftermin ist nicht erforderlich. Eine Impfung gegen den natürlichen Willen des Impflings trotz vorliegender Einwilligung der Betreuerin/des

Betreuers ist gleichwohl unzulässig (bzw. nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 1906 BGB und mit einer ausdrücklichen gerichtlichen Genehmigung zulässig).

7.4 Meldung impfwilliger Personen von Einrichtung an MIT

Die Einrichtung meldet dem MIT die genaue Anzahl der Impflinge spätestens 1-2 Wochen vor dem anvisierten Termin.

7.5 Registrierung der Impflinge

Die Einrichtungen tragen dafür Sorge, dass alle Impflinge (dies umfasst auch die Personen, deren Betreuer/Betreuerinnen eingewilligt haben) über www.impfen-bw.de registriert werden. Bei der Registrierung werden folgende Unterlagen generiert: ein 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.

Neben folgenden Pflichtangaben

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

sind, sofern möglich, auch die optionalen Angaben zur Anamnese ausfüllen.⁴ Die Einrichtungen erstellen bis zum Impftermin für alle Impflinge Impfmappen in Papierform und stellen diese den MIT am Impftermin bereit. Der Rücklauf des an die Betreuer/Betreuerinnen übersandten Einwilligungsvordrucks ist zu diesen personalisierten Unterlagen zu nehmen.

Die Einrichtungen werden dazu angehalten, den Laufzettel zweimalig auszudrucken, sowie ggf. 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.

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.

⁴ Die erhobenen Daten werden nur auf dem jeweiligen PC gespeichert. Sie gelangen nicht auf einen externen Server und werden nicht an Dritte weitergegeben. Es wird lediglich eine mit einem QR-Code versehene Impfkarte für jeden Impfling generiert. Diese kann durch die Einrichtung gespeichert und ausgedruckt werden. 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.

Zur Entlastung der Einrichtungen erstellen die impfberechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den eigenen Patientenbegleitbogen inkl. der weiteren Unterlagen über www.impfen-bw.de jeweils selbst und bringen diesen ausgedruckt zum Impftermin mit.

8 Impfung

8.1 Terminbestätigung

Die Einrichtungen bestätigen dem MIT einen Tag vor der Impfung die genaue Anzahl⁵ der Impfungen und melden die Anzahl der:

- impfwilligen in der Einrichtung untergebrachten Personen
- impfwilligen in der Einrichtung tätigen Personen
- ggf. impfwilligen Externen (nur in den dafür vorgesehenen Fällen, siehe Ziff. 3.1.2, 3.3, 3.4)

In der Einrichtung tätige Personen und Externe müssen sofern eine Zweitimpfung erforderlich ist an beiden Impfterminen in der Einrichtung anwesend sein.

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.

8.2 Vorbereitung der Impfungen in den Einrichtungen

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.

⁵ 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.

Das mobile Impfteam erhält von der Einrichtung alle notwendige Unterlagen:

- Patientenbegleitbogen/ Laufzettel;
- Unterschriebene Aufklärungsmerkblätter und Anamnese-/Einwilligungsbögen;
- ggf. Einwilligungen der Betreuerinnen/Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigten;
- Impfpass (sofern vorhanden);
- Impfung in den vergangenen 8 Wochen? Wenn ja, welche? In Vergangenheit bereits Impfreaktion gezeigt? Allergie gegen Inhaltsstoffe des jeweiligen Impfstoffs?

Neben den genannten Dokumenten und Informationen ist im Vorfeld des MIT-Besuches durch die Einrichtung zu prüfen, ob bei Impfungen akute Symptome vorliegen, die die Impffähigkeit beeinflussen, sofern dies aufgrund der Organisationsstruktur und der Art der Einrichtung sichergestellt werden kann.

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). Die Einrichtung legt Reihenfolge der zu Impfbenden fest und vergibt ggf. intern Zeiten hierzu.

Die Einrichtungen halten nach Möglichkeit PSA für zu impfende, vulnerable Personen bereit.

Hinweise zu den Abläufen am Impftermin (z.B. Beschilderung, Barrierefreiheit etc.) liegen in der Verantwortung der Einrichtungen. Vordrucke können auf der Centex-Plattform abgerufen werden. Nähere Informationen zur Centex-Plattform finden sich unter 7.3.

Die 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 der Impftermin durchgeführt werden kann oder verschoben werden muss.

8.3 Aufklärung

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

Hinweis: Die von der Bundesregierung zur Verfügung gestellten Aufklärungsmerkblätter und Anamnese- und Einwilligungsbögen werden regelmäßig aktualisiert und sind in verschiedenen Sprachen verfügbar. Es ist darauf zu achten, dass stets die jeweils aktuelle Dokumenten-Version verwendet wird.

Die Impfaufklärung kann je nach Größe der Räumlichkeiten in Gruppen erfolgen. Hierbei ist auf die Einhaltung der Hygienevorgaben zu achten. Bei fehlenden Sprachkenntnissen der Impflinge sind, wenn möglich durch die Einrichtungen, entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Dolmetscher der Impfzentren können telefonisch hinzugezogen werden. Sofern eine Gruppenaufklärung erfolgt,

muss den Impfungen im Anschluss zwingend die Möglichkeit gegeben werden, im persönlichen Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin Rückfragen zu stellen. Dies kann z.B. im Rahmen des Anamnesegespräches erfolgen.

Das Informationsblatt zum Datenschutz muss in ausreichender Anzahl zur Mitnahme ausgelegt werden. Ein Aushang genügt nicht.

8.4 Ablauf:

- Lagebesprechung MIT – Einrichtung: Abgleich Anzahl zu impfender Personen, Besonderheiten am Impftermin, Übergabe Impfmappen inkl. Impfausweise (falls nicht vorhanden, wird eine Impfbescheinigung ausgestellt).
- Rekonstitution des Impfstoffes durch das MIT nach Anleitung des Herstellers.
- Idealerweise erfolgt die Impfung in den Zimmern/Wohneinheiten der Impflinge. Für alle anderen können Impfräume eingerichtet werden.
- Die Einrichtung stellt, soweit vorhanden, eine ausreichende Anzahl an Fachkräften für vorbereitende Unterstützungsleistungen (Ansprache und Vorbereitung der Impflinge /Freimachen des Oberarms, Information des MIT über die Impflinge etc.) bereit.
- Akute Ausschlusskriterien für Impfung/Kontraindikationen sind:
 - Kontraindikationen sind den entsprechenden Fachinformationen zu entnehmen. Die Beurteilung, ob eine Person geimpft werden darf oder nicht, ist Aufgabe der Ärztin/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.⁶
 - Es besteht keine Notwendigkeit, vor Verabreichung einer COVID-19-Impfung das Vorliegen einer akuten asymptomatischen oder (unerkant) durchgemachten SARS-CoV-2 Infektion labordiagnostisch auszuschließen. Bei Personen mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion kann es nach Impfung zu vorübergehenden verstärkten systemischen Reaktionen kommen. Nach den bisher vorliegenden Daten gibt es keinen Hinweis darauf, dass die Impfung in diesen Fällen eine relevante Gefährdung darstellt.
 - Aufgrund der Immunität nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion und in Anbetracht des weiterhin bestehenden Impfstoffmangels sollten immungesunde Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, nach Ansicht der STIKO unter Berücksichtigung der Priorisierung im Regelfall frühestens etwa 6 Monate nach Genesung

⁶ STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung (Aktualisierung vom 12.03.2021), S. 5.

bzw. Diagnosestellung geimpft werden. Dabei ist die Verabreichung einer Impfstoffdosis ausreichend, da sich dadurch bereits hohe Antikörpertiter erzielen lassen, die durch eine 2. Impfstoffdosis nicht weiter gesteigert wird.

- Tritt nach Verabreichung der 1. Impfstoffdosis eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion auf, sollte nach Ansicht der STIKO die Verabreichung der 2. Impfstoffdosis ebenfalls frühestens 6 Monate nach Genesung bzw. Diagnosestellung erwogen werden.
- Aufklärungsgespräch (sofern nicht bereits erfolgt und Einwilligung vorliegt)
siehe Ziff. 8.3
- Anamnese/individuelle Rückfragen
Die Anamnese muss unbedingt durch eine Ärztin/einen Arzt erfolgen. Hierfür sind abgetrennte Räumlichkeiten bereitzuhalten.
- Durchführung der Impfung
- Nachbeobachtung der geimpften Personen: 15-30 Minuten unter Anwesenheit des MIT in der Einrichtung (Einrichtungen stellen Beobachtung sicher und holen nötigenfalls MIT zur Hilfe)
- Impfdokumentation
Vermerk im Impfpass. Wenn dieser nicht vorhanden ist, wird eine Impfbescheinigung ausgestellt.
- durchgehende Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsstatus
 - Die Beobachtung von Impffolgen nach Abschluss der Impfung und Abzug des MIT erfolgt durch das Personal der Einrichtungen, sofern dies aufgrund der Organisationsstruktur und der Art der Einrichtung sichergestellt werden kann.
 - Die Aufklärungsbögen (siehe Ziff. 7.3) erhalten Informationen, um alle Mitarbeitenden/Impfinge 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 die Hausärztin/der Hausarzt kontaktiert werden. Bei akuten lebensbedrohlichen Ereignissen sollte die Notärzte/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 ärztlichen Personal 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 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/anzneimittelsicherheit/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. Treten nach der Impfung Symptome wie Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Beinschwellungen, anhaltende Bauchschmerzen oder neurologische Symptome wie starke oder anhaltende Kopfschmerzen und verschwommenes Sehen auf oder zeigen sich nach einigen Tagen auf der Haut Blutergüsse (Petechien) sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.

9 Sofern erforderlich: Folgetermin für 2. Impfdosis

Der 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 für den jeweiligen Impfstoff ist einzuhalten. 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 Personen
 - Es muss für die zweite Impfung i.d.R. 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. Wenn diese Aufklärung (je nach Impfstoff) nur wenige Wochen zurückliegt kann davon ausgegangen werden, dass dieses Wissen noch präsent ist. Die Einwilligung in die Verabreichung setzt daher in diesen Fällen 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 oder der Abstand zwischen Erst- und Zweitimpfung so groß sein, dass davon auszugehen ist, dass das Wissen aus der ersten Aufklärung nicht mehr präsent ist, muss nochmals eine Aufklärung stattfinden. Diese erfolgt dann anhand der aktualisierten Aufklärungsbögen.
- Nicht einwilligungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner
 - Hinsichtlich der nicht einwilligungsfähigen Personen prüfen die Einrichtungen, ob bereits eine Einwilligungserklärung zur 2. Impfung vorliegt (Abschnitt 3 Einwilligungsvordruck des Sozialministeriums für Betreuer/Betreuerinnen und vorsorgebevollmächtigte Personen) oder eine erneute Kontaktaufnahme mit der Betreuerin/dem Betreuer erfolgen muss; ggf. wird die Betreuerin/der Betreuer rechtzeitig vor dem 2. Impftermin erneut kontaktiert und die Einwilligung eingeholt; 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.

10 Besonderheiten bei der Vorbereitung und Durchführung in den verschiedenen Einsatzbereichen

10.1 Einrichtungen der Psychiatrie, Psychotherapie und/oder Psychosomatik, einschließlich Einrichtungen des Maßregelvollzugs

Bei Einrichtungen des Maßregelvollzugs muss beachtet werden, dass es sich hier um geschlossene Bereiche handelt, d. h. für die Einlasskontrollen zusätzliche Zeit eingeplant werden sollte.

Zur Koordinierung des Ablaufes am Impftag ist im Vorfeld ein enger Kontakt zwischen der MIT-Ansprechperson und der jeweiligen Einrichtung notwendig.

10.2 Dialysezentren

Zur Abdeckung einer möglichst großen Anzahl an Patientinnen und Patienten sollten, vor dem Hintergrund fester Dialyseschemata, mehr als zwei MIT-Besuche pro Praxis in Erwägung gezogen werden.

Eine Impfung von Dialysepatienten durch die MITs vor Ort in den Dialysezentren ist nach Einschätzung der Nephrologie des Universitätsklinikums Ulm möglich und begrüßenswert. Bei den derzeit zugelassenen mRNA-Impfstoffen der Hersteller BioNTech/Pfizer und Moderna ist jedoch zu beachten, dass die nach der i.m.-Injektion im Blut zirkulierenden Lipidnanopartikel, die als Vehikel für die mRNA dienen, im Rahmen der Dialyse durch mechanische Schwerkkräfte möglicherweise beschädigt und der Impfstoff somit instabiler werden könnten, mit der Folge einer verminderten Wirksamkeit. Aufgrund der neuen Impfstofftechnologie fehlen hierzu jedoch entsprechende Vergleichsdaten und Erfahrungswerte.

Es wird daher empfohlen, eine Impfung von Dialysepatienten in den Dialysezentren nach Möglichkeit zum Ende oder nach Abschluss der Dialyse-Sitzung durchzuführen.

Bei den Vektor-basierten Impfstoffen besteht eine solche Problematik nicht.

10.3 Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete

Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete in der vorläufigen Unterbringung (Träger: untere Aufnahmebehörden bei den Bürgermeisterämtern der Stadtkreise bzw. den Landratsämtern) und für Geflüchtete in der kommunalen Anschlussunterbringung (Träger: Städte und Gemeinden) sind häufig in der gleichen Liegenschaft bzw. in enger räumlicher Nähe untergebracht. Ggf. sind auch Übergangwohnheime für Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler (Träger: untere Eingliederungsbehörden bei den Bürgermeisterämtern der Stadtkreise bzw. den Landratsämtern) ebenfalls integriert. Hier bietet es sich an, den Einsatz der MIT personengruppenübergreifend an der Gesamtzahl der impfberechtigten bzw. -willigen Personen auszurichten. Dies gilt auch für Gemeinschaftsunterkünfte, in denen z.B. neben Geflüchteten auch obdachlose Personen untergebracht sind.

Da nicht alle dieser Gemeinschaftsunterkünfte über eine eigene Einrichtungsleitung oder ständig vor Ort anwesende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die MITs verfügen, werden die o.g. jeweils zuständigen Trägerbehörden um die entsprechende Unterstützung gebeten.

Bei fehlenden Sprachkenntnissen der Impflinge sind, wenn möglich durch die Einrichtungen, entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Dolmetscher der Impfzentren können telefonisch hinzugezogen werden.

Zahlreiche kultursensible Materialien zum Thema Impfen sind verfügbar, um beispielsweise mögliche Sprachbarrieren im Arzt-Patienten-Kontakt zu reduzieren. Auf der Seite des Robert-Koch-Instituts (RKI) findet sich eine Zusammenstellung von Informationsmaterialien zur Schutzimpfung gegen Covid-19. Ein medizinisches Glossar mit Fachbegriffen der Impfprävention sowie Aufklärungsbögen mit Einwilligungserklärungen in verschiedenen Sprachen sind vornehmlich an medizinisches Personal / Ärzte adressiert und können im Rahmen der Impfaufklärung genutzt werden. Die Dokumente werden laufend aktualisiert.

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Aufklaerungsbogen-Tab.html>

Daneben steht seit kurzem zur Unterstützung des Impfpersonals eine neue App für die COVID-19-Impfaufklärung von nicht-deutschsprachigen oder sehgeschädigten Personen sowie von Gehörlosen zum kostenlosen Download bereit. Die Rescue-Impf-App ermöglicht den Zugang zu relevanten Informationen zu den verfügbaren Impfstoffen über eine interaktive Darstellung von Text oder Gebärdensprache auf dem Smartphone. Medizinisches Personal kann mit der App wichtige Informationen etwa zu Vorerkrankungen oder Allergien bei Personen, die sich impfen lassen wollen, in Erfahrung bringen. Die App deckt mehr als 35 Sprachen einschließlich Gebärdensprache ab und ermöglicht eine rechtssichere Aufklärung und Anamneseerhebung. Dabei werden keine personenbezogenen Daten auf dem Smartphone oder Tablet erzeugt oder gespeichert. Die Rescue-Impf-App wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt. Alle Inhalte und Funktionen wurden in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut erstellt und sind medizin- und datenschutzrechtlich geprüft.

<https://www.aidminutes.com/rescue-covid19>

Ein Info-Poster zur App ist auf der Centex-Plattform eingestellt.

10.4 Justizvollzugsanstalten

Zur Koordinierung des Ablaufes am Impftag einerseits und im Hinblick auf die Beachtung der besonderen vollzuglichen Regelungen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung sowie zum Schutz aller Personen (etwa bezüglich des Zutritts zur Anstalt, der zugelassenen Gegenstände, des Umgangs mit Gefangenen, etc.) andererseits ist im Vorfeld ein enger Kontakt zwischen der MIT-Ansprechperson und der jeweiligen Einrichtung notwendig.

Die Impfung von Gefangenen dürfte in der Regel (in kleinen Gruppen) in den Krankenabteilungen der Justizvollzugsanstalten erfolgen.

Ggf. kann - aufgrund der örtlichen baulichen Gegebenheiten, der Anzahl der impfberechtigten Gefangenen, etc. – auch ein Aufsuchen der Gefangenen auf den Stockwerken / Hafträumen in Betracht kommen.

Im Falle einer bevorstehenden Verlegung oder Entlassung sind seitens der Einrichtung die erforderlichen Vorkehrungen zur Gewährleistung des notwendigen Zweittermins innerhalb des hierfür einzuhaltenden Zeitabstands in die Wege zu leiten.