

Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfzentren und mit mobilen Teams

Version 2.0 vom 07.12.2020

Impressum

Das vorliegende Dokument wurde erstellt unter Mitwirkung und Kommentierung u.a. von:

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen: Dr. Ute Teichert

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Hamburg Port Health Center des Instituts für Hygiene und Umwelt der Freie und Hansestadt Hamburg: Dr. Matthias Boldt, Lena Ehlers, Dr. Martin Dirksen-Fischer, Dr. Philip Wittkamp

Detlef Cwojdzinski (Freier Dozent, ehemals Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege Berlin, Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz)

Dipl.-Ing. Ilan Neidhardt (Sicherheitsingenieur)

Arbeitsgruppe Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

Inhalt

1. Allgemeines	4
1.1. Einleitung	4
1.2. Phasen und Organisation der Impfungen zum Schutz vor COVID-19	5
1.2.1. Impfen in Phase I: Impfungen in Impfzentren und mit mobilen Teams	5
1.2.2. Impfen in Phase II: Breit angelegte Impfungen im Rahmen der Regelversorgung	6
1.3. Zuständigkeiten	6
2. Impfstoffe und Besonderheiten	7
2.1. Impfstofftypen	7
2.2. Besonderheiten	8
3. Impfung	9
3.1. Vorrangiges Impfangebot gemäß STIKO-Empfehlung	9
3.2. Anforderungen an den Ablauf der Impfung	9
3.3. Ablauf in Impfzentren	10
4. Dokumentation der Impfungen in Impfzentren und durch mobile Teams	14
4.1. Impfquoten-Monitoring	14
5. Bereiche und Funktionen im Impfzentrum	15
5.1. Übersicht zu Bereichen und deren Funktionen	15
5.2. Bereiche und Prozesse	16
5.2.1. Impfzentrumsleitung	16
5.2.2. Verwaltung	16
5.2.3. Aufklärung, Impfung und Dokumentation	16
5.2.4. Personenstrommanagement und Sicherheit	17
5.2.5. Gebäudemanagement	17
5.2.6. Logistik	17
6. Bedarf und Anforderungen an Personal	18
6.1. Qualifikationen	18
6.2. Rekrutierung und mögliche Partnerorganisationen	18
Bei Ressourcen aus dem Bevölkerungsschutz sollte vorab geklärt werden, ob und in welchem Umfang auf die Ressourcen der Einsatzeinheiten zurückgegriffen werden kann.	
6.3. Personalausbildung	18
6.4. Arbeitsschutz	19
6.5. Vergütung	19
Standardisierte Regelungen hinsichtlich Vergütung und Versicherung von Kräften der Impfzentren und der mobilen Impfteams, ggf. unterschieden nach deren Tätigkeiten, sind anzustreben	19
7. Berechnungsgrundlagen für benötigte Ressourcen und Impfkapazitäten	20
7.1. Dauer je Impfung	20
7.2. Benötigte VZÄ je Impfung und mögliche Impfungen je VZÄ	21
8. Anforderungen an den Standort	22
8.1. Anforderungen an die Lage	22
8.2. Sicherungsmaßnahmen	22
8.3. Anforderungen an Gebäude bzw. mobile Strukturen	22
9. Aufsuchende Impfungen durch mobile Teams	24
9.1. Hintergrund zu den aufsuchenden Impfungen	24
9.2. Besondere Anforderungen an die Organisation und Koordinierung der Impfungen durch mobile Teams	24
9.3. Besondere Anforderungen an die Ausstattung und Logistik der Impfungen durch mobile Teams	25
9.4. Ablauf bei der Impfung durch mobile Teams	26

1. Allgemeines

1.1. Einleitung

Basierend auf dem aktuellen Stand der Entwicklungen wird zu Anfang 2021 mit der Verfügbarkeit erster Impfstoffe zur Prävention von COVID-19 Infektionen gerechnet. Im Jahr 2021 soll bereits eine hohe Durchimpfungsrate erzielt werden, da diese die Voraussetzung für die Ausbildung einer breiten Immunität in der Bevölkerung ist.

Die zeitnahe Durchimpfung großer Bevölkerungsanteile innerhalb möglichst kurzer Zeiträume stellt enorme Herausforderungen an die beteiligten Akteure des Gesundheitswesens.

Zu den spezifischen Herausforderungen einer COVID-19 Impfkampagne zählen:

- Die Charakteristika und die Mengen der zuerst verfügbaren Impfstoffe stehen noch nicht fest.
- Initial können lediglich zu priorisierende Bevölkerungsgruppen geimpft werden, solange die Anzahl der verfügbaren Impfdosen begrenzt sind.
- Die meisten - wenn nicht alle – Impfstoffe erfordern zwei Impfungen pro Person im Abstand weniger Wochen mit Impfstoff desselben Herstellers.
- Mittelfristig wird eine Vielzahl an neuartigen COVID-19 Impfstoffen jeweils mit unterschiedlichen Charakteristiken am Markt verfügbar sein.
- Einige der neuartigen Impfstoffe sind anspruchsvoll hinsichtlich Transport, Lagerung und Umgang (Lagerungstemperatur bis zu -60°C oder kälter, Mehrdosengebinde müssen zunächst zu Einzeldosen aufbereitet werden).
- Die zeitnahe Durchimpfung weiter Teile der Bevölkerung erfordert viele Ressourcen hinsichtlich Personal und Infrastruktur.
- Bisher hat in der Bevölkerung noch keine ausführliche vorbereitende Kommunikation zu den anstehenden COVID-19 Impfungen und ihren erklärungsbedürftigen Aspekten stattgefunden.

Zielgruppe des Dokuments: Länder und Kommunen.

*Das vorliegende Dokument versteht sich als ein **Werkzeug**, das sowohl in der strategischen Planung von COVID-19 Impfungen (etwa in Landesgesundheitsbehörden) als auch in den Bedarfs- und Prozessplanungen auf Durchführungsebene (etwa in den Kommunen) unterstützen kann.*

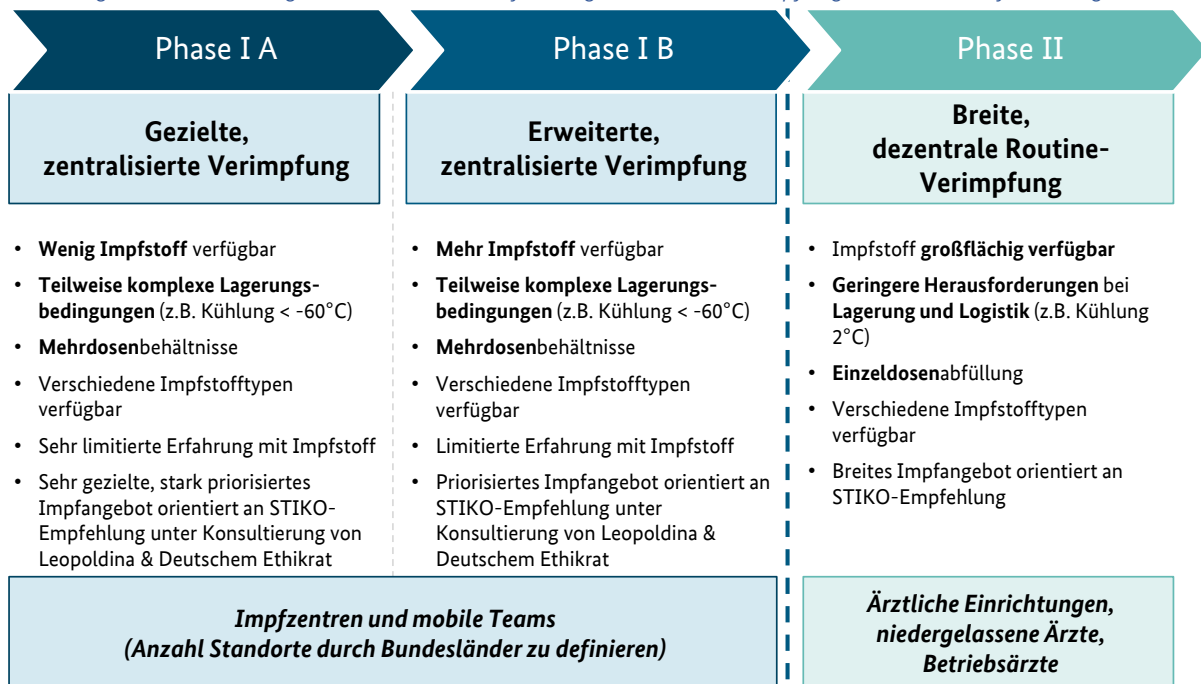
*Es handelt sich um **Vorschläge und Eckpunkte**, keine verpflichtende oder detaillierte Anleitung, denn die Verantwortung für die operative Vorbereitung und Umsetzung von Impfzentren und mobilen Teams liegt bei den Ländern.*

*Dieses Dokument bildet den **momentanen Stand (07.12.2020)** ab. Die Rahmenbedingungen können sich ändern.*

1.2. Phasen und Organisation der Impfungen zum Schutz vor COVID-19

Impfungen gegen COVID-19 werden zunächst priorisierten Personengruppen angeboten basierend auf einer Rechtsverordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V, welche sich an den Empfehlungen von STIKO, Leopoldina und Deutschem Ethikrat orientiert. Aufgrund der mit der Pandemie-Situation und den Impfstoffeigenschaften einhergehenden besonderen Umständen werden die Impfungen in verschiedenen Phasen stattfinden (s. Abbildung 1).

Abbildung 1 Phasen der Organisation und Durchführung der COVID-19 Impfungen und Herausforderungen



1.2.1. Impfen in Phase I: Impfungen in Impfzentren und mit mobilen Teams

Begründung für Impfzentren:

- Effektive und effiziente Nutzung der limitiert verfügbaren Impfdosen zur Erst- und Zweitimpfung innerhalb eines definierten Zeitraums erfordert hohe Personendurchsätze
- Tiefkühltemperatur von bis zu -60°C oder kälter erforderlich
- Aufwendige Impfstoffaufbereitung aus Mehrdosen-Gebinden
- Limitierte Haltbarkeit von aufbereiteten Einzeldosen

Begründung für mobile Teams:

- U.U. haben priorisierte Bevölkerungsgruppen keinen Zugang zu Impfzentren (alterseingeschränkte Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Behinderung)
- Kohorten-Impfung bestimmter Berufsgruppen an ihrer Arbeitsstelle (bspw. Krankenhäuser, Pflege- und vergleichbare Einrichtungen)
- Mangel an Ressourcen zum effektiven Betrieb eines Impfzentrums in Gebieten mit niedriger Bevölkerungsdichte

Phase IA: Gezielte Impfungen

- Impfstoffe stark kontingiert
- Fokus auf Erst- und Zweitimpfung von Gruppen mit höchster Priorität

Phase IB: Erweiterte Impfungen

- Impfstoffe begrenzt verfügbar
- Fokus auf Gruppen mit nachgeordneter Priorität

1.2.2. Impfen in Phase II: Breit angelegte Impfungen im Rahmen der Regelversorgung

Voraussetzungen:

- Impfstoffe sind über den Routine-Arzneimittelvertrieb gut verfügbar
- Verfügbarkeit von Impfstoffen, die im Temperaturbereich 2°C - 8°C gelagert werden können

Begründung für Dezentralisierung:

- Reduzierung der zusätzlichen Personal- und Infrastruktur-Aufwände, wie sie in Impfzentren anfallen
- Dichtes Praxisnetz verteilt die Last der Impfung auf viele Akteure
- Eingespielte Routinen, wie sie etwa auch aus den Grippe-Impfungen geläufig sind

1.3. Zuständigkeiten

Bund

- Beschaffung und Finanzierung der COVID-19 Impfstoffe
- Abstimmung mit den Ländern hinsichtlich der Anlieferstellen für die Impfstoffe
- Lieferung der Impfstoffe an die Lieferstellen
- Bereitstellung eines Systems (Software) zur zentralen Erfassung von Impfquoten (aktuell in Entwicklung) als Basis für Impfsurveillance und Pharmakovigilanz
- Erstellung von Priorisierungskriterien für die Phase I
- Schaffung der erforderlichen Rechtsgrundlagen
- Kommunikation an die Bevölkerung zu den Aspekten der COVID-19 Impfung

Länder

- Strategische Planung der Impfzentren (Anzahl, Größe und Standorte) sowie mobiler Teams
- Hälfthige Finanzierung der Impfzentren und mobilen Teams
- Strategische Planung hinsichtlich der beteiligten Akteure (ÖGD, KV, Kliniken; Hilfsorganisationen)
- Beschaffung und Finanzierung der zur Impfung erforderlichen Materialien (Bspw. Kochsalzlösung, Spritzen, Kanülen, Hautdesinfektion, Pflaster)
- Organisation und Durchführung der Impfungen in Impfzentren und durch mobile Teams einschließlich der Terminvergabe (z.B. Betrieb von Callcentern zur Vergabe von Impfterminen)
- Ansprache bzw. Impfaufforderung zu priorisierender Impfgruppen
- Operative Leitung und Organisation der Impfzentren und mobilen Impfteams sowie Mobilisierung, Koordinierung der Umsetzung und Auswahl der Standorte in Absprache mit den Kommunen

Krankenversicherung

- Finanzierung der laufenden Kosten der Impfzentren zu 46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen)

- Unterstützung der Länder bei der Organisation der Impfzentren und Durchführung der Impfungen
- Entwicklung eines Moduls zur Terminvergabe, das über die Rufnummer 116117 erreicht werden kann (über eine „Weiche“ werden die Anrufer dann in besondere Callcenter geleitet).

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

- Unterstützung der Länder und Kommunen bei der Planung und Organisation der Impfungen

2. Impfstoffe und Besonderheiten

2.1. Impfstofftypen

Vermutlich werden mittelfristig mehrere Impfstofftypen zur Verfügung stehen. In Tabelle 1 werden insbesondere die Impfstoffkandidaten betrachtet, für die eine Marktzulassung in der EU angestrebt wird und für die eine frühzeitige Verfügbarkeit möglich sein könnte bzw. eine ausreichend große Menge an Impfstoffdosen für den Beginn einer bundesweiten Impfkampagne in priorisierten Gruppen bereitgestellt werden könnte.

Tabelle 1: Überblick über Kandidaten-Impfstoffe und den aktuellen Stand ihrer Entwicklung (Herstellerangaben, Stand November 2020), Angaben ohne Gewähr

Firma	Impfstofftyp	Anzahl Dosen Impfintervall	Impfvolumen Anwendung	Stand Klinische Entwicklung	Geplante Ein- reichung zur EU-Zulassung
Oxford/ AstraZeneca	Vektor-basiert ChAdOx1, nicht replizie- rend	(1-)2 Dosen 0, 28 Tage	1 Impfdosis à 0,5-1,0ml i.m.	Phase 1/2: UK Phase 3: UK, Brasilien, Südafrika, Indien; USA	Start Rolling Review Oktober 2020
BioNTech/ Pfizer	mRNA einge- schlossen in Lipid-Nano- partikel	2 Dosen 0, 21 Tage	1 Impfdosis à 0,3ml i.m.	Phase 1/2: DE, USA Phase 3; USA, Brasilien, Argen- tinien, Türkei, DE	Start Rolling Review Oktober 2020
J&J/Janssen	Vektor-basiert Ad26, nicht replizie- rend	(1-)2 Dosen 0, 56 Tage	1 Impfdosis à 0,5 ml i.m.	Phase 1/2: BE, USA Phase 2: DE Phase 3: global	2021
SP/GSK	Rekombinant, adjuvantiert	2 Dosen 0, 28 Tage	1 Impfdosis à 0,5-1,0ml i.m.	Phase 1/2: USA Phase 3: USA	2021
Moderna/ Lonza	mRNA einge- schlossen in Lipid-Nano- partikel	2 Dosen 0, 28 Tage	1 Impfdosis à 0,2-0,5ml i.m.	Phase 3: USA	Start Rolling Review Novem- ber 2020
Novavax	Rekombinant, adjuvantiert	2 Dosen 0, 21 Tage	1 Impfdosis à 0,7 ml i.m.	Phase 1: Australien Phase 2: USA Australien Phase 2: Südafrika Phase 3: UK, Mexiko, Puerto Rico	Nicht bekannt
Curevac	mRNA einge- schlossen in Lipid-Nano- partikel	2 Dosen 0, 28 Tage	1 Impfdosis à 0,6 ml i.m.	Phase 1: BE, DE Phase 2: Peru, Panama	Nicht bekannt

2.2 Besonderheiten

Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

- Lagerung bei einigen Impfstoffen (mRNA/Vektor) bis zu -60°C oder kälter erforderlich. Nach Unterbrechung der Ultratiefkühlkette werden schneller Verbrauch und daher sehr effiziente Prozesse notwendig sein
- Haltbarkeit
- Impfstoffe werden in Mehrdosenbehältnissen zur Verfügung stehen, dies erfordert adäquates Zubehör und Vorbereitung, auch für die mobilen Teams

Weiterführende Informationen zu den Produkteigenschaften (Lagerung, Dosierung, Verabreichung) können über die folgenden Quellen bezogen werden:

- PEI
- Herstellerinformationen
- EMA

3. Impfung

3.1 Vorrangiges Impfangebot orientiert STIKO-Empfehlung

Impfungen gegen COVID-19 sollen zunächst basierend auf einer Rechtsverordnung, welche sich an den Empfehlungen von STIKO, Leopoldina und Deutschem Ethikrat orientiert, priorisierten Personengruppen angeboten werden.

Zur Impfung im Impfzentrum können sowohl einzelne Personen als auch Gruppen (z.B. Arbeitnehmer aus einer Organisationseinheit einer spezifischen Berufsgruppe) erscheinen.

Der Impfprozess kann folglich an den verschiedenen Prozessschritten unterschiedlich gestaltet werden, um individuellen Anforderungen zu entsprechen. Eventuell notwendige Modifikationen des Impfablaufs (z.B. bei Terminmanagement und Registrierung) sollten vorab in der Planung der Prozessschritte beachtet werden. Eine Durchführung in Gruppen kann auch Vorteile für die Effizienz bei der Umsetzung bringen.

Sonderfall minderjährige bzw. betreuungsbedürftige Impflinge: bei minderjährigen oder betreuungsbedürftigen Impfungen sollte sichergestellt werden, dass diese im Impfzentrum nicht von ihren Eltern oder Betreuern getrennt werden.

Über mobile Impfteams können außerdem Nicht-Mobile und vulnerable Personen aufgesucht und geimpft werden (z.B. in Alten- und Pflegeheimen).

3.2. Anforderungen an den Ablauf der Impfung

Um die Impfung gegen COVID-19 für die zu impfenden Personen optimal zu gestalten, sollten folgende grundsätzliche Anforderungen sowohl in den Impfzentren als auch bei der Impfung durch mobile Teams erfüllt werden:

- Die zu Impfenen sollen ausreichend informiert und aufgeklärt werden (Vorabklärung, fester Ansprechpartner oder Informationshotline, FAQs; auch in leichter Sprache, in Deutschland gängigen Fremdsprachen und für Seh- und Hörgeschädigte)
- Effiziente Prozesse sollen dazu beitragen, Wartezeiten zu reduzieren (z.B. Terminmanagement)
- Der Prozess soll für die zu Impfenen einfach zu verstehen und angenehm gestaltet sein (z.B. einfache digitale Registrierung, Leitsystem, angenehm gestaltete Warteräume)

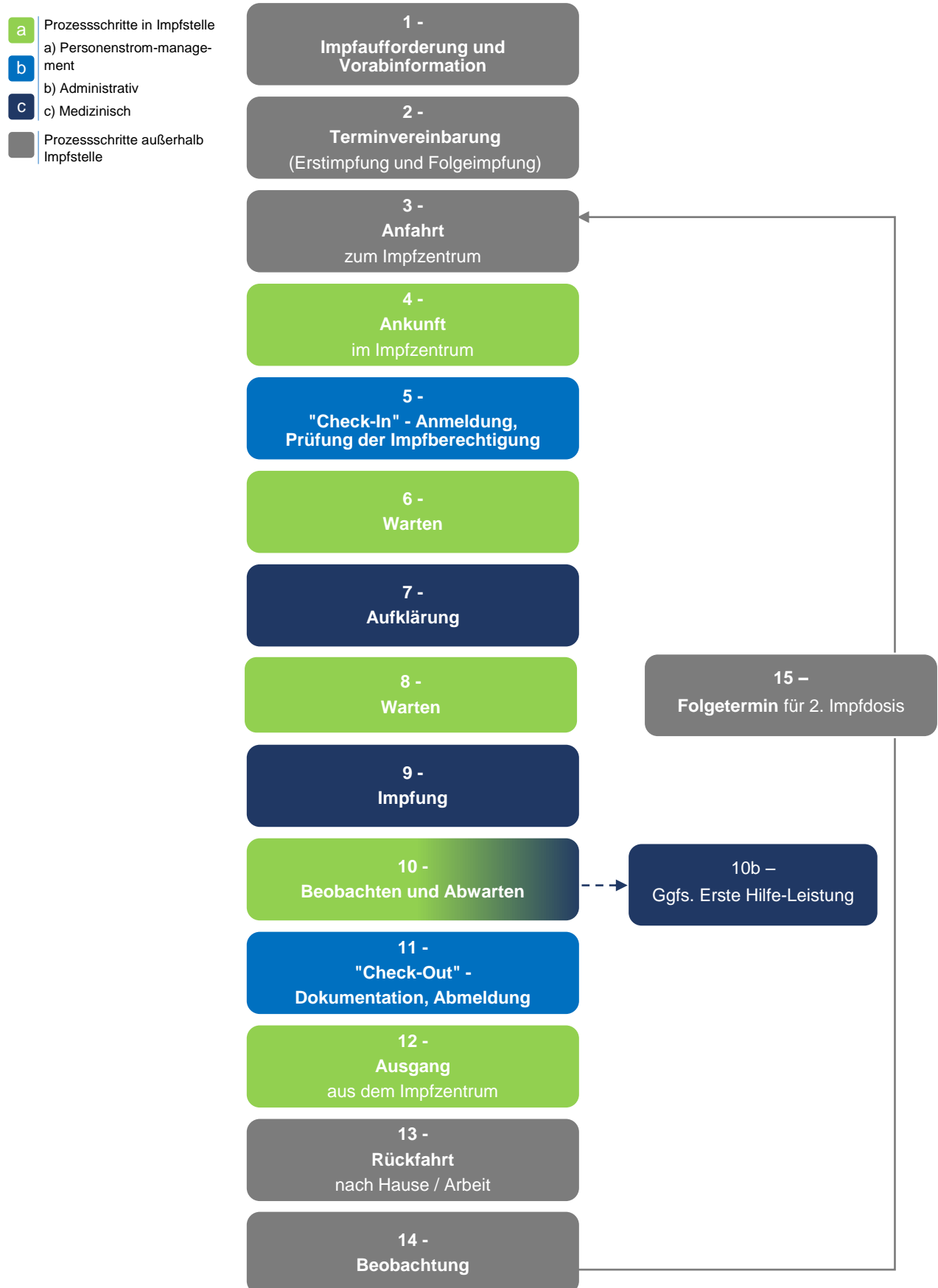
Umgekehrt soll sichergestellt sein, dass sich die Impflinge an die Vorgaben der Impforganisation halten. Dazu gehört z.B.:

- Einhalten der bestehenden AHA+L+A-Regeln (Abstand, Hygienevorkehrungen, Alltagsmaske, Lüften, CoronaWarnApp)
- Kein Aufsuchen von Impfzentren oder Bereichen, in denen mobile Teams impfen, bei bestehender Infektion
- Aufsuchen des Impfzentrums oder Anmeldung zur Impfung durch ein mobiles Team nur bei bestehender Impfberechtigung inkl. Möglichkeit diese vor Ort (Zielgruppe) nachweisen zu können

Ein proaktives Erwartungsmanagement und klare Kommunikation (inkl. Hinweise zu möglichen Verzögerungen) spielen eine wichtige Rolle im reibungslosen Ablauf. Impfzentren und die dazugehörigen mobilen Teams bzw. Länder und Kommunen benötigen daher umfassende Kommunikationskonzepte in Bezug auf die Durchführung der COVID-19 Impfungen.

3.3. Ablauf in Impfzentren

Abbildung 2: Exemplarischer Ablauf COVID-19-Impfung in Impfzentren



Das skizzierte Schema ist **ein möglicher Vorschlag** für den Ablauf der COVID-19-Impfung in Impfzentren. Unter Hygiene- und Organisationsaspekten ist ein **Ablauf als Einbahnstraßen-System ratsam**.

Für das Impfen durch mobile Teams wird auf das Schema in Kapitel 9 hingewiesen.

(1) Impfaufforderung und Vorabinformation

- Ansprache der Bevölkerung und zielgruppenadaptierte Information an priorisierte Impfgruppen über verschiedene Kanäle (digital vs. analog, aktive vs. passive Ansprache); Erreichbarkeit aller priorisierten Impfgruppen sicherstellen: z.B. App, Werbekampagne, Arztpraxen, Apotheken, Pflegeeinrichtungen, Verbände der Einrichtungsträger
- Nach Möglichkeit Bereitstellung von Vorabinformationen zur Impfung (~Basisaufklärung): z.B. FAQs Impfung, Infovideos zum Ablauf

(2) Terminvereinbarung

- Je nach Priorisierungsvorgaben, Abfrage der Impfberechtigung; eine Prüfung der tatsächlichen Impfberechtigung ist erst vor Ort im Impfzentrum möglich
- Vereinbarung Termin telefonisch oder digital (über die Rufnummer 116117 bzw. mittels entsprechender App)
 - Auswahl nächstes Impfzentrum und Termin + gleichzeitig bereits Vereinbarung des Folgetermins (zur Sicherung der Dosen vom entsprechenden Impfstofftyp und besseren Planung des Impfzentrums)

/! Bei der **Vereinbarung des Zweittermins** ist das **Impfintervall** zu berücksichtigen. Dieses ist impfstoffabhängig und kann somit variieren. Dies muss entsprechend in der Planung vor Ort in den Impfzentren (Bevorratung bzw. Nachbestellung von Impfstoffen) und bei der Meldung der Termine berücksichtigt werden.

- Aufnahme der Personalien (telefonisch oder digital)
- Personalien und Termininformationen werden an ausgewähltes Impfzentrum weitergeleitet
- Erhalt von Vorabinformationen zum Ablauf der Impfung (z.B. Vorabversand per E-Mail nach Terminbestätigung), wie beispielsweise:
 - Bereitstellung relevanter Vorabinformationen zur Impfung auf einer Website bzw. über eine zentrale Telefonnummer
 - Verhaltensregeln Impfzentrum: Beachtung der AHA-L-A Regeln, kein Erscheinen mit Symptomen (sowie Kontaktdaten falls Abmeldung notwendig)
 - Ausweisdokument mitbringen
 - Impfpass mitbringen zur Impfdokumentation
 - Fragebogen zu Vorababklärung, z.B.: Aktuelle COVID-Symptome? Impfung in den letzten 8 Wochen? Wenn ja, welche? In Vergangenheit bereits Impfreaktion gezeigt? Allergie gegen Inhaltsstoffe des jeweiligen Serums?

(3) Anfahrt zum Impfzentrum

- Bereitstellung von Anfahrtsinformationen für verschiedene Verkehrsmittel zum Impfzentrum, z.B.:
 - Erstellung einer Website mit Informationen zu Impfzentren
 - Kommunikation der Anfahrtsinformationen inkl. ÖPNV über örtliche Medien
 - Einbeziehung der lokalen Ordnungsbehörden und Straßenverkehrsämter in Planung
- Parkplätze für (motorisierte) Räder, Autos, Busse u.ä. bereitstellen, ggf. Shuttle-System einrichten
- Fußweg von ÖPNV ausreichend ausschildern

(4) Ankunft im Impfzentrum

- Zutrittskontrolle durch geschultes Sicherheitspersonal
 - Überprüfung Symptome: Hat zu impfende Person Erkältungssymptome? (z.B. Entwicklung von Standard-Fragen zu Symptomen wie Husten, Schnupfen, Fieber; Messung von Temperatur und Ausschluss Fieber bei Impfungen durch Stirnthermometer)
 - Verwendet die zu impfende Person eine Mund-Nasen-Bedeckung? Falls nein, Bereitstellung
- /!\ Zu beachten: zu impfende Personen erscheinen ggf. mit Angehörigen oder anderen Begleitpersonen
- Sicherstellen Schutzmaßnahmen nach der AHA-L-A Regel
 - Gegebenenfalls Handdesinfektion
- Aufklärung über oder Hinweis zu den Abläufen, z.B.:
 - Beschilderung mit Informationen zu Leitsystem (Farben und Ablauf Prozess, Wegesystem auch für Personen mit Sehbehinderung, barrierefreier Zugang)
 - Beschilderung mit Informationen zu Verhaltensregeln in Impfstelle (Einhaltung AHA-L-A Regeln)
 - Eventuell Ausgabe von Dokumenten zum Ablauf

(5) „Check-In“ – Anmeldung, Prüfung der Impfberechtigung

- Eingangsüberprüfung bzw. Filter durch Assistenzpersonal:
 - Überprüfung Termin: Hat Person einen Termin zur Impfung?
 - Prüfung der Impfberechtigung: Ist Person Teil der zu impfenden Zielgruppe? (z.B. Überprüfung Alter in Ausweis, berufliche Tätigkeit über Bescheinigung des Arbeitgebers oder behördliche Trägerbescheinigung bei Ehrenamt, ggf. ärztlicher Überweisungsschein/Impfberechtigungsbescheinigung bei Vorerkrankungen)
- /!\ Impfzentren / Länder müssen sich **klare Konzepte oder Protokolle** überlegen, wie die **Impfberechtigung zu überprüfen** ist; darüber hinaus, wie vorzugehen ist, wenn keine Priorisierungsindikation vorliegt, sowie ein Vorgehen im Falle von Nichterscheinen (Stichwort: Buchungskapazitäten, Absage Folgetermin, entsprechende Logistikplanungen)
- Überprüfung der Anmeldedaten bzw. Personalien durch Impfzentren-Administration (Abgleich mit Vorab-Anmeldung / Datenübertragung online bzw. telefonisch) [!\] **Notwendigkeit eines Terminmanagement-Systems sowie von entsprechenden Endgeräten**
 - Ggf. Erklärung zur Weiterverwendung der Daten unterschreiben lassen
- Bestätigung des Folgetermins sofern Mehrfachimpfung notwendig [!\] **Notwendigkeit eines Terminmanagement-Systems sowie von entsprechenden Endgeräten**
- Gegebenenfalls Ausgabe neuer Impfpass, falls kein eigener vorhanden

(6) Warten

- /!\ Corona-gerechtes Wartezimmer: Wartezeiten minimieren und Ansammlungen verhindern
- Gegebenenfalls Wartebereichmanagement z.B. mit Nummern oder Namen
- Gegebenenfalls Ausfüllen eines Aufklärungsbogens

(7) Aufklärung

- Überprüfung der individuellen Impfindikation
- Ärztliche Aufklärung vor Impfung individuell oder in der Gruppe, ggf. geclustert nach Impfstoff
 - Möglichkeit einer „Vorabinformation“ z.B. durch Hausarzt oder mittels Videobotschaft und FAQs (siehe Schritt 1)

- Sprachliche Verständlichkeit muss gewährleistet werden (verschiedene Sprachen, einfache Sprache, Gebärdensprache)
- Möglichkeit für zusätzliche Klärung individueller Fragen oder individueller Belehrung bei Nachfragen
- Aufrufen und Eintritt in den Impfbereich
- Sofern genutzt: Abgabe Aufklärungsbogen [siehe Punkt 6]

(8) Warten

[entfällt möglicherweise durch direkten Übergang zu 9]

- /!\ Corona-gerechtes Wartezimmer: Wartezeiten minimieren und Ansammlungen verhindern
- Gegebenenfalls Wartebereichmanagement z.B. mit Nummern oder Namen

(9) Impfung

[Organisation in Impfstraßen]

- Vorbereitung zur Impfung, z.B. freimachen des Oberarms, Hautdesinfektion
- Durchführung der Impfung durch qualifiziertes Personal (unter ärztlicher Aufsicht oder durch ärztl. Personal)
- Behandlungsdokumentation einschließlich Dokumentation der Aufklärung

(10) Beobachten und Abwarten

- Beobachtung des Gesundheitsstatus nach der Impfung
 - /!\ Benötigte Raumgröße bei Nachbeobachtungszeit von ca. 15-30 Minuten beachten
- **(10b):** Eventuell Leistung von Erster Hilfe bei unerwarteten Nebenwirkungen oder Symptomatik
 - /!\ Große Ansammlungen von Wartenden sollten vermieden werden

(11) „Check-Out“ – Dokumentation, Abmeldung

- Impfdokumentation: Eintragung in den Impfpass (/!\ Vorbereitung Abziehfolie oder Stempel zur Vereinfachung des Prozesses)
- Digitale Erfassung der Impfquote für Impfquoten-Monitoring basierend auf Minimal-Datensatz unter Nutzung einer digitalen Plattform
 - Zu erfassender Datensatz kommuniziert an die Länder durch RKI (siehe auch 4.1)
 - /!\ **Notwendigkeit der Bereitstellung entsprechender Endgeräte zur Erfassung**

(12) Ausgang aus dem Impfzentrum

- Geordnetes Verlassen der Impfstelle
- Gegebenenfalls Entsorgung von Einweg-Atemmaske und Möglichkeit zur Handdesinfektion

(13) Rückfahrt nach Hause / zur Arbeit

(14) Beobachtung

- Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsstatus
- Bei Verdacht auf unerwarteten Nebenwirkungen oder Symptomatik ggf. Benachrichtigung des Hausarztes, Meldung der Nebenwirkung beim Paul-Ehrlich-Institut und gegebenenfalls Eintrag in PEI-Nebenwirkungsmonitoring-App

(15) Folgetermin für 2. Impfdosis

- Folgetermin muss bereits vereinbart sein
- Wiederholung des Prozesses ab Schritt 3

4. Dokumentation der Impfungen in Impfzentren und durch mobile Teams

In den Impfzentren und bei den mobilen Impfteams bestehen verschiedene Ebenen und Anforderungen an die Dokumentation:

1. Terminmanagement
2. Prüfung der Impfberechtigung
3. Behandlungsdokumentation einschließlich Dokumentation der Aufklärung (zu bestätigen, siehe 3.3)
4. Impfdokumentation (Eintragung) in den Impfpass gemäß §22 IfSG
5. Digitale Erfassung der Impfquote für Impfquoten-Monitoring

4.1 Impfquoten-Monitoring

Der vom Robert Koch-Institut (RKI) mit dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und den Bundesländern abgestimmte Vorschlag für einen bundeseinheitlichen Minimal-Datensatz der zu erfassenden Daten für die Übermittlung von den Impfzentren sollte folgende Angaben enthalten (Stand: Oktober 2020):

- Patientenpseudonym,
- Geburtsmonat und -jahr,
- Geschlecht,
- fünfstellige Postleitzahl der zu impfenden Person,
- eindeutige Kennung der übermittelnden Impfstelle,
- Datum der Schutzimpfung,
- Impfstoff-Produkt bzw. Handelsname,
- die Chargennummer,
- die Einordnung in die Impfserie (erste Dosis oder Folgedosis),
- der Grund der Schutzimpfung nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V orientiert an der STIKO-Empfehlung
 - Indikation nach dem Alter: ja / nein
 - eine berufliche Indikation liegt vor: ja / nein
 - eine medizinische Indikation liegt vor: ja / nein / unbekannt

Die oben aufgezählten Daten sollen dem RKI durch die Impfzentren und mobilen Impfteams in festgelegten Zeitabständen übermittelt werden.

Zur Erfassung der Impfquoten wird durch das RKI ein bundeseinheitliches digitales Impfquoten-Monitoring-System entwickelt. Zur Nutzung des web-basierten Eingabeportals müssen in Impfzentren und mobilen Impfteams ausreichend internetfähige Endgeräte (z.B. Tablet, Smartphone oder Computer) mit gängigen Browsern (z.B. Firefox) zur Verfügung stehen. Zur Freischaltung der eingebenden Nutzer in Impfzentren und mobilen Teams für das Impfquoten-Monitoring ist die zeitnahe Benennung von konkreten Ansprechpersonen sowie Nutzern in den jeweiligen Impfstellen nötig.

5. Bereiche und Funktionen im Impfzentrum

In diesem Abschnitt werden grundlegende Bereiche, Aufgaben und Prozesse der zentralen Impfstelle dargestellt, welche zu einem Großteil auch für mobile Impfteams gelten. **Diese Übersicht soll lediglich grundsätzliche Anforderungen formulieren.**

Prozesse in den Bereichen sollten sowohl in Impfzentren als auch für die Impfungen durch mobile Impfteams möglichst effizient gestaltet werden, insbesondere durch Unterstützung mit digitalen Tools (z.B. Registrierung, Terminmanagement, Abrechnung, medizinische Dokumentation, Impfquoten-Monitoring, Aufklärung im Wartebereich).

Ein **Leitsystem** erleichtert die Durchleitung der zu impfenden Personen im Einbahnstraßensystem, aber auch die Koordination des Personals; dieses umfasst z.B. Markierung mit Pfeilen am Boden, klare Beschilderung und farbliche Abgrenzung des jeweiligen Bereichs und des dazugehörigen Personals.

5.1. Übersicht zu Bereichen und deren Funktionen

Bereich		Funktion
Impfzentren-Leitung		<ul style="list-style-type: none"> Leitung des Impfzentrums (Leitungsbüro) Aufenthaltsraum Personal inkl. Umkleide
Impfbereich	Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> Verwaltung „Check-In“, Prüfung der Impfberechtigung „Check-Out“, Dokumentation Sprachmittlung
	Aufklärung und Impfung	<ul style="list-style-type: none"> Aufklärung und Beratung, Indikationsprüfung Impfung, Dokumentation Beobachtung und ggf. Erste Hilfe
Infrastruktur	Personenstrommanagement und Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> Ankunft + Ausstattungsstelle Mund-Nasen-Schutz für zu impfende Personen Wartebereiche Ausgang + Entsorgungsstelle Mund-Nasen-Schutz für zu impfende Personen Physische Sicherung des Gebäudes und der Impfstoffe sowie Zubehör
	Gebäudemanagement	<ul style="list-style-type: none"> Verwaltung Gebäude (Instandhaltung, Wartung) Sanitäreanlagen Reinigung und Entsorgung Mobilität des Impfteams (Fuhrpark)
	Logistik (inkl. Aufbereitung Impfstoffe)	<ul style="list-style-type: none"> Materiallager Impfstofflager Impfstoffaufbereitung

5.2. Bereiche und Prozesse

5.2.1. Impfzentrumsleitung

Bereich	Prozesse
Leitung des Impfzentrums	<ul style="list-style-type: none"> - Festsetzung Betriebszeiten - Qualitätsmanagement - Personalmanagement <ul style="list-style-type: none"> o Personalbedarfe klären und aktualisieren o Beantwortung von Rückfragen von Personal o Regelmäßige Schulung des Personals o Bildung von Impfteams o Erstellung Dienstplan o Belange des Arbeitsschutzes - Externe Kommunikation, z.B. über Verbrauch von Impfstoffen - Kühlmanagement - Bestellung der Impfstoffe und Verbrauchsmaterialien
Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Umkleide - Aufenthalts-/Pausenraum - Teambesprechungen mit Leitung, Sub-Teams und mit mobilen Teams

5.2.2. Verwaltung

Bereich	Prozesse
Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> - Terminmanagement (Rückkopplung mit Logistik) - Finanzen / Pauschalabrechnung der laufenden Kosten
„Check-In“	<ul style="list-style-type: none"> - Prüfung der Impfberechtigung - Abgleich Informationen der Anmeldung - Beantwortung erster Fragen - Bestätigung Folgetermin
„Check-Out“, Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation der Impfung im Impfpass - Dokumentation Impfquoten in der Anwendung für das digitale Impfquoten-Monitoring
Sprachmittlung	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung von Personen mit eingeschränkter Sprachkompetenz - Ggf. Übersetzung

5.2.3. Aufklärung, Impfung und Dokumentation

Bereich	Prozesse
Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> - Indikationsprüfung - Ggf. Abklärung von Kontraindikationen und bisher aufgetretene Unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) - Typ des Impfstoffs - Ablauf der Impfung - Zu erwartende Impf-Reaktionen und Umgang damit - Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen vorhalten - Wohin können sich Geimpfte bei Impfreaktionen bzw. UAW wenden?
Impfung	<ul style="list-style-type: none"> - Identität erneut kurz abklären - Impfen
Beobachtung und Erste Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> - Zu Impfende während der ersten Minuten beobachten (lassen) - Ggf. zu Impfende in einen speziellen Erste Hilfe-Bereich verbringen - Ggf. ärztlich untersuchen und behandeln

5.2.4. Personenstrommanagement und Sicherheit

Bereich	Prozesse
Ankunft	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitliche Sicherheit / Pandemieregeln-Einhaltung (vor Betreten der Impfstelle) <ul style="list-style-type: none"> o Abfragen von Erkältungssymptomen, ggf. Temperaturmessung o Abfragen von möglichen jüngsten Kontakten zu COVID-19-Patienten o Aufklärung AHA-L-A Regeln o Ausstattung mit Mund-Nase-Schutz und Kontrolle, dass diese richtig getragen wird - Filtern / Screening Berechtigung zur Impfung - Aufklärung über Prozesse des Impfzentrums <ul style="list-style-type: none"> o Erläuterung und Aufbau des Leitsystems durch das Impfzentrum
Wartebereiche	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien (z.B. über freies WLAN mit Weiterleitung auf Informationsportal, Wandplakate) - Beantwortung von Rückfragen - Kontrolle der Einhaltung von Impfzentrumsregeln, insbesondere AHA-L-A Regeln
Ausgang	<ul style="list-style-type: none"> - Entsorgung für Mund-Nasen-Schutz der zu impfenden Personen

5.2.5. Gebäudemanagement

Bereich	Prozesse
Verwaltung Gebäude (Instandhaltung, Wartung)	<ul style="list-style-type: none"> - Aufsperrern / Absperren Gebäude - Hausmeistertätigkeiten (z.B. Austausch Lampen) - Wartung von technischen und räumlichen Ausstattungsgegenständen
Sanitäranlagen	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhalten und kontinuierlich reinigen
Reinigung und Entsorgung	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Unterhaltsreinigung - Sachgerechte Entsorgung von Verbrauchsmaterialien - Beachtung besondere Entsorgungsprozesse (z.B. biologisches Material oder Nadeln) - Müllentsorgung

5.2.6. Logistik

Bereich	Prozesse
Materiallager	<ul style="list-style-type: none"> - Verwaltung der Materialien
Impfstofflager	<ul style="list-style-type: none"> - Logistikmanagement für Impfstoffe und Zubehör - Beachtung der Haltbarkeitsdaten - Kontrolle der (Ultra-)Tiefkühlkette - Regelmäßige Kontrolle der Kühlschränke - Kontrolle Nachbestellung und Bevorratung - Rückkopplung mit Impfzentrumsleitung bzw. Verwaltung bezüglich Terminplanung basierend auf Vorräten - Vorbereitung von Impfstoffen und Zubehör für mobile Impfteams

6. Bedarf und Anforderungen an Personal

6.1. Qualifikationen

Bereich		Personalbedarf
Leitung		<ul style="list-style-type: none"> • Führungskraft • Assistenz
Impfung	Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungspersonal • SprachmittlerIn
	Medizinische Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Personal • Medizinisches Assistenzpersonal
Infrastruktur	Personenstrommanagement und Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungspersonal • Sicherheitspersonal
	Gebäudemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • HausmeisterIn • IT-SpezialistIn oder Technik-AnsprechpartnerIn • Reinigungspersonal
	Logistik (inkl. Aufbereitung Impfstoffe)	<ul style="list-style-type: none"> • LogistikerIn • ApothekerIn • Pharmazeutisches Assistenzpersonal

Farbliche Westen je nach Personaltyp können Orientierung und Organisation erleichtern.

In jedem mobilen Impfteam sollte neben Personal für die medizinischen Prozesse auch Personal für die Administration vorgesehen werden.

6.2. Rekrutierung und mögliche Partnerorganisationen

Grundsätzlich ist eine **schnelle und flexible Personalgewinnung** notwendig. Der Bedarf kann wöchentlich variieren und steigen bzw. sinken, daher ist eine Zusammenarbeit mit Bereitschaftspersonal ggfs. ratsam. Insbesondere beim medizinischen Personal kann es zu personellen Engpässen kommen. Mögliche Partnerorganisationen und Akteure, welche die schnelle Personalgewinnung und Organisation unterstützen können:

- ÖGD
- Niedergelassene Ärzte, KVen
- Krankenhäuser
- Polizei und Feuerwehr
- Lokale Ordnungsämter, andere Ämter
- Bundeswehr, Sanitätsdienst
- Studenten aus Gesundheitsberufen und Logistik (analog Personalgewinnung für Kontaktnachverfolgung)
- Hilfsorganisationen und Strukturen des Bevölkerungsschutzes (z.B. ASB, DRK, Johanniter, Malteser, THW)
- Logistikunternehmen (z.B. basierend auf Erfahrungen mit dem schnellen Aufbau von Testzentren)

Sofern zutreffend, sollte die Organisation der Arbeitsabläufe im Sinne der Zusammenarbeit mehrerer Arbeitgeber beachtet werden.

Bei Ressourcen aus dem Bevölkerungsschutz sollte vorab geklärt werden, ob und in welchem Umfang auf die Ressourcen der Einsatzeinheiten zurückgegriffen werden kann.

6.3. Personalausbildung

- Es ist festzulegen, wer für die Ausbildung des Personals zuständig ist, wie die Ausbildung durchgeführt wird (inkl. der Inhalte) und wer für Rückfragen zur Verfügung steht
- Die Erstellung einheitlicher Ausbildungsleitfäden bzw. Schnelllehrgänge ist notwendig (vgl. RKI Kontaktnachverfolgungsteams); diese können bundesland- und impfstellenübergreifend genutzt werden
- Einige Organisationen arbeiten bereits an Ausbildungsleitfäden und anderen Fortbildungsformaten (z.B. „Fortbildung – Impfen zum Schutz vor COVID-19 für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in künftigen Impfzentren“, eine Fortbildungen rund um das Thema Impfen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erstellt durch die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen)
- Schulungen sollten flexibel (bedarfsabhängig) und ortsunabhängig ermöglicht werden z.B. online als eLearning oder als Podcast

6.4. Arbeitsschutz

Zu bedenken sind u.a.

- Adäquater Versicherungsschutz
- Arbeitszeitenregelung
- Gefährdungsbeurteilung Arbeitsplatz/Tätigkeit und Unterweisung
- Berücksichtigung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards und der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregeln
- Ausreichend geeignete persönliche Schutzausrüstung vorhalten
- Notfallplanung sowie Konzepte für Erste Hilfe und Brandbekämpfung
- Sofern zutreffend: Konzept zum Umgang mit Trockeneis einschließlich Kohlenstoffdioxidmessung und Entsorgung

6.5. Vergütung

Optionen sind u.a.

- Abordnung
- Amtshilfe
- Freistellung
- Spezifische Rekrutierung und Vergütung auf Zeit
- Ehrenamt

Standardisierte Regelungen hinsichtlich Vergütung und Versicherung von Kräften der Impfzentren und der mobilen Impfteams, ggf. unterschieden nach deren Tätigkeiten, sind anzustreben.

7. Berechnungsgrundlagen für benötigte Ressourcen und Impfkapazitäten

Die folgenden Berechnungsgrundlagen können als Planungshilfe bei der Einrichtung von Impfzentren dienen.

Für die grundlegende Ressourcen- und Kapazitäten-Berechnung muss folgende Frage beantwortet werden: **Wie viele Impfdosen sollen in welchem Zeitraum geimpft werden?**

Hieraus können die benötigten Ressourcen, die SOLL-Ressourcen (personelle Vollzeitäquivalente = VZÄ) berechnet werden sowie mit den vorhandenen Kapazitäten abgeglichen werden. Wenn die vorhandenen IST-Ressourcen nicht ausreichend sind (insbesondere Personal), sollten insbesondere die **Erweiterung der Öffnungszeiten** sowie **Strategien zur Gewinnung von zusätzlichem Personal** bedacht werden.

Die folgenden Parameter sind für die Berechnung der benötigten Kapazitäten zentral:

- (1) Dauer je Impfung
- (2) Anzahl benötigte VZÄ je Impfung (aufgeteilt nach Qualifikationen)
- (3) Anzahl zu impfender Dosen
- (4) Vorgegebener Zeitraum zur Impfung der Dosen

Bei der Berechnung der Kapazitäten sind für den Betrieb mobiler Impfteams zusätzlich noch Fahrtzeiten vom Impfzentrum zum Impfort (abhängig von der Größe des Einzugsgebietes etc.) sowie die Vor- und Nachbereitung des Impfeinsatzes vor Ort inkl. Aufbereitung des Impfstoffs zu berücksichtigen.

7.1. Dauer je Impfung

Die Zeitanätze gründen sich u.a. auf die Erfahrungen aus betriebsärztlichen Grippeimpfungen und können je nach Verhältnissen in den einzelnen Impfzentren voneinander abweichen.

Die **Gesamtprozess-Dauer je zu impfender Person** beträgt basierend auf Erfahrungswerten **ca. 15 Minuten**.

Darüber hinaus sollte Zeit für die Beobachtung des Gesundheitszustands der Impflinge nach der Impfung eingeplant werden (Siehe Schritt 10 unter 3.3). Üblicherweise ist hier mit ca. 15 bis maximal 30 Minuten zu rechnen. Maßgeblich für diese Entscheidung sind die Angaben der Impflinge selbst sowie der ärztliche Eindruck vom Gesundheitszustand. Es ist nicht auszuschließen, dass diese Einschätzung nach den Herstellerangaben oder mit den Erfahrungen nach Einführung der Impfung angepasst wird.

Die erforderliche Gesamt-Prozesszeit wird maßgeblich beeinflusst durch individuelle, personenbezogene Prozesse:

- **Dauer der administrativen Prozesse: Dokumentation und Registrierung (ca. 5 Minuten)**
Die Administration beinhaltet die Anmeldung und Prüfung der individuellen Impfberechtigung, das Lesen bzw. Ausfüllen von Aufklärungsbögen, sowie die abschließende Dokumentation (Eintragung Impfpass und Impfquoten-Monitoring).
Dieser Schritt wird durch Assistenzpersonal begleitet; fallweise ist zudem die Unterstützung durch Sprachmittlung erforderlich.
- **Benötigte Zeit für die ärztliche Impfaufklärung und Beratung (ca. 5 Minuten)**
Die Aufklärung kann ausschließlich durch ärztliches Personal erfolgen – im Gegensatz etwa zur Impfung an sich, die an geschultes medizinisches Assistenzpersonal delegiert werden kann.
Der Schritt der ärztlichen Aufklärung kann unter Umständen auch in Gruppen durchgeführt werden, was zu erheblichen Zeiteinsparungen führen würde. Dennoch müssen Reservezeiten einkalkuliert werden für den Fall von individuellen Rückfragen.

Bei der **Impfung z. B. in Pflege- und vergleichbaren Einrichtungen** sind bei der Kalkulation der durchschnittlichen Zeit für die Impfaufklärung und Beratung die besonderen Bedürfnisse der Bewohner und

Bewohnerinnen zu berücksichtigen. Auch bei der Kalkulation der Zeit für die Impfung selbst sind insbesondere in Pflege- und vergleichbaren Einrichtungen die besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

7.2. Benötigte VZÄ je Impfung und mögliche Impfungen je VZÄ

Kapazität eines Impfzentrums in Abhängigkeit der ärztlichen VZÄ		
Dauer der ärztl. Beratung pro zu impfende Person	5	Minuten
Ärztl. Beratungen pro Stunde	12	Anzahl
Anzahl ärztl. VZÄ	1	Anzahl
Arbeitszeit je VZÄ	8	Stunden pro Tag
Impfungen pro Tag pro VZÄ	96	Maximale Anzahl pro Tag pro VZÄ

Analog ist je Impfung administratives Personal notwendig.

8. Anforderungen an den Standort

8.1. Anforderungen an die Lage

- Gute Erreichbarkeit (Patienten, Personal, Material)
 - Parkplätze
 - Abstellplatz Fahrräder
 - ÖPNV
- Behindertengerechter Zugang
- Separate Anlieferungsfläche und Stellplatz für Kühl-LKW
- Möglichkeiten für polizeilichen Schutz des Gebäudes

8.2. Sicherungsmaßnahmen

Schutz des Standorts des Impfzentrums

- Sicherung der Gebäudezugänge während des Impfbetriebs (einschließlich polizeilicher oder ordnungsdienstlicher Befugnisse, Klärung des Hausrechts)
- Sicherung des Gebäudes außerhalb des Impfbetriebs (z.B. Sicherheitsdienst)
- Sicherung der Materialien und Impfstoffe im Impfzentrum sowie auf dem Lieferweg

Weitere Schutzmaßnahmen für Impfzentren und mobile Impfteams

- Arbeitsschutz: Umsetzung des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards und der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregeln möglich
- Infektionsschutz: Gewährleistung von Infektionsschutzmaßnahmen zur Vermeidung von Querinfektionen sowohl im Impfzentrum als auch bei Zugang und Abgang aus dem Impfzentrum
- Erste Hilfe / medizinische Notlagen: Bereitstellung von Rettungsmitteln je nach Bedarf

8.3. Anforderungen an Gebäude bzw. mobile Strukturen

Allgemeine Anforderungen an Impfzentren:

- Technik:
 - Bereitstellung von Endgeräten (Computern, Tablets oder Smartphones) und Systemen für Terminmanagement und digitale Erfassung der Impfquoten (siehe auch Kapitel 3.3 und 4), ggf. darüber hinaus auch für andere Management- und Dokumentationsprozesse
 - Bereitstellung eines geeigneten Kühlsystems für medizinisches Zubehör und Impfstoffe (entsprechend der jeweiligen Lagerungsanforderungen, siehe auch Kapitel 2 und 5.2)
 - Telefon- / Internetanschluss
 - Ggf. Bereitstellung von Endgeräten für die zeitgleiche Kommunikation mit allen eingesetzten Kräften (z.B. Funk)
 - Adäquate Beleuchtung
- Anschlüsse:
 - Stromzufuhr (ggf. auch für Ultratiefkühlschränke) sowie Notfallplan im Falle eines Netzausfalls
 - Wasser/Abwasser
 - Wärme
- Raumhygiene:
 - Option für die sachgerechte Abfallentsorgung
 - Leicht zu reinigende/ desinfizierende Flächen
 - Gute Belüftung
- Räume:
 - Abschließbare Räume (z.B. Materiallager mit Ultratiefkühl-Möglichkeit für Impfstoffe)

- Raum für Impfstoffaufbereitung
- Personalräume, Büroraum, Umkleieräume; ggfs. Trennwände
- Sanitäre Anlagen (getrennt nach Personal und Besucher/-innen)
- Warteräume
- Ein Einbahnstraßen-System für die Impflinge ist zwingend notwendig.
- Einrichtung:
 - Mögliche Raumtrennung / Modultrennung
 - Entsprechende Möblierung

Die Umsetzung der o. g. Anforderungen wird bis auf die Vorhaltung von Ultratiefkühl-Möglichkeiten und abschließbarer Räume für Impfzentren und Einrichtungen, die die Impfung durch ein mobiles Impfteam vorbereiten, gleichermaßen empfohlen.

Beispiele für mögliche Gebäude zur Nutzung als Impfzentrum:

- Große, feststehende Hallen (z.B. Turnhallen, Messehallen, Konzerthallen)
- Mobil aufbaubare Strukturen (z.B. Zelte, Festzelte, Baucontainer, mobile Ressourcen aus dem Bevölkerungsschutz / Katastrophenhilfe / Sanitätsdienst BW / Nothilfe NGOs)
- Kirchen
- Kliniken

Zu beachten sind außerdem die Witterungsbedingungen und die Jahreszeit:

- Die Impfkampagne wird voraussichtlich im Winter beginnen, daher Beachtung der Wetterbedingungen zwischen Dezember – März in Deutschland bei Planung
- Aufenthalt in Warteschlangen vor dem Gebäude nur für begrenzten Zeitraum oder wettergeschützt
- Heizung von Impfräumen im Winter muss gewährleistet werden

9. Aufsuchende Impfungen durch mobile Teams

9.1 Hintergrund zu den aufsuchenden Impfungen

Aufsuchende Impfungen haben bei der Umsetzung einer COVID-19 Impfkampagne in allen Phasen einen hohen Stellenwert. Dazu tragen u.a. folgende Faktoren bei:

- Teile der Bevölkerung haben keinen Zugang zu Impfzentren, etwa aufgrund von Mobilitätseinschränkungen oder Pflegebedürftigkeit. Oft handelt es sich hier um Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufweisen und u.U. zu den priorisierten Impfgruppen gehören
- Teile der Bevölkerung werden durch das Angebot der Impfzentren schwer erreicht, wie etwa Geflüchtete, Personen ohne festen Wohnsitz oder Personen mit Suchterkrankungen
- In bestimmten Berufsgruppen kann eine aufsuchende Kohorten-Impfung eine effiziente Alternative zum individuellen Aufsuchen eines Impfzentrums darstellen (bspw. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Polizei, Feuerwehr, etc.).
- Mangel an Ressourcen für den Betrieb einer zentralen Impfstätte in dünn besiedelten Gebieten

Die Bildung einer **ausreichenden Anzahl an mobilen Impfteams** ist essenziell, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass vulnerable, ältere Bevölkerungsgruppen nach aktuellem Stand einen Großteil der Personen mit prioritärem Impfangebot darstellen werden.

9.2 Besondere Anforderungen an die Organisation und Koordinierung der Impfungen durch mobile Teams

Die Ausgestaltung mobiler Impfteams kann je nach Anforderung stark variieren. Sie reicht von Mini-Teams für gezielte Impfungen von kleineren Gruppen in vorbestimmten Einrichtungen bis hin zu mobilen Impfzentren (bspw. 'Impfbus'), die dezentral Impfungen anbieten. Für letzteres bieten sich gut erreichbare Plätze des öffentlichen Lebens an.

Besondere Anforderungen an die Organisation und Koordinierung von mobilen Teams (siehe auch Ablaufschema unter 9.4):

- Abstimmung zwischen Einrichtungen wie z.B. Pflege- und vergleichbaren Einrichtungen und ggf. betreuenden Arztpraxen erforderlich
- Ärztliche Beratung und Aufklärung häufig in Beisein von Betreuungs- oder Vormundschaftspersonen. U.U. sind hier zwei Schritte notwendig: zunächst ärztliche Beratungen gebündelt, später die eigentlichen Impfungen, bei denen z. T. auch Betreuungspersonen begleitend anwesend sein sollten
- Termin- und Routenplanung (rechtzeitige Einholung von Impfeinverständniserklärungen von Betreuern/Bevollmächtigten; Sicherstellung von ausreichender Personalpräsenz am Impftermin in den Einrichtungen usw.)
- Mobile Teams sind an ein Impfzentrum angebunden (Finanzierung, Lagerung und Aufbereitung von Impfstoffen)
- Trotz Anbindung an Impfzentren benötigen mobile Teams zusätzliches Personal wie bspw.
 - Niedergelassenes ärztl. Personal
 - Ärztl. Personal im Ruhestand
 - Betriebsmedizinische Dienste
 - Angehörige von Hilfsorganisationen
 - MedizinstudentInnen
 - Personal für Terminorganisation mit stationären Pflegeeinrichtungen, ambulant gepflegten Personen etc.

- Personal kann sowohl im Impfzentrum als auch im mobilen Team eingesetzt werden (Flexibilität bei Personalausfall)
- Es gibt keine Standardregelung hinsichtlich der Vergütung und Versicherung von Kräften in mobilen Impfteams. Sollten diese nicht subsidiär seitens ihrer Arbeitgeber bzw. Organisationen tätig sein, sind eigene vertragliche Regelungen erforderlich

9.3 Besondere Anforderungen an die Ausstattung und Logistik der Impfungen durch mobile Teams

Aufsuchende Impfkonzeppte haben besondere Anforderungen an Ausstattung und Logistik. Dies ist zum einen in der erforderlichen Mobilität aber auch in den Transportbedingungen der Impfstoffe begründet, insbesondere in Hinsicht auf die adäquate Kühlung und den sicheren Transport.

Bedenkenswert Aspekte sind etwa:

- Optimierte Planung in Abhängigkeit von der Lagerungsdauer aufbereiteter Impfstoffe
- Verfügbarkeit von Kühlbehältnissen für eine konstante Temperatur zwischen 2°C bis 8°C, Berücksichtigung der Kühlung bei der Routenplanung
- Vorhaltung der Dokumentationsunterlagen (Einverständniserklärungen, Impfausweis, Anamnese- und Aufklärungsbögen, mobile Endgeräte für die elektronische Dokumentation)
- Umsetzung des Impfquoten-Monitorings
- Verfügbarkeit geeigneter Fahrzeuge (z.B. Unterstützung durch Hilfsorganisationen; Beachtung der AHA-L-A Regeln auch in den Fahrzeugen)
- Infektionsschutzausrüstung für Kräfte mit Personenkontakt (u.a. FFP2-Masken in Pflegeeinrichtungen)
- Medizinische Notfallausrüstung
- Ausstattung für die Kommunikation vom Impfzentrum aus für die Routen- und Terminplanung sowie für die Erreichbarkeit der einzelnen Impfteams

9.4. Ablauf bei der Impfung durch mobile Teams

Abbildung #: Exemplarischer Ablauf COVID-19-Impfung durch mobile Teams in einer Einrichtung



Das skizzierte Schema ist ein **Vorschlag für den möglichen Ablauf der COVID-19-Impfung in einer Einrichtung**, wie z. B. einer stationären Pflege- oder vergleichbaren Einrichtung, die durch ein mobiles Impfteam durchgeführt wird. In Pflege- und vergleichbaren Einrichtungen sollte die Impfmöglichkeit sowohl für Bewohnerinnen und Bewohner, die als vulnerable Personen eingestuft sind, als auch gleichzeitig für das Personal vorgesehen werden.

Es wird dabei davon ausgegangen, dass der **Einsatz der Impfteams durch die Impfzentren verantwortlich gesteuert** wird (Terminabsprachen, Einsatzplanung, Ausstattung, Dokumentation usw.).

Hinweis: Ablaufpläne für die Impfung von Einzelpersonen, z. B. ambulant gepflegten Personen, die in eigener Häuslichkeit leben und aufgrund etwa von Mobilitätseinschränkungen oder hochgradiger Demenz ein Impfzentrum nicht aufsuchen können, sind im weiteren Verlauf zu entwickeln.

(1) Gezielte Vorabinformation für Pflege- und Betreuungseinrichtungen

- Den Einrichtungen werden **vorab Informationen zur Vorbereitung der Impfungen** durch ein mobiles Team zur Verfügung gestellt. Dabei sollte das Vorhaben angekündigt und über das Prozedere aufgeklärt werden (Bund, Länder, Pflegeverbände). Angehörige und Pflegende sollten in der Kommunikations- und Informationsstrategie beachtet werden.
- Die Einrichtungen sind auf eine **klare Formulierung von Aufgaben und Zuständigkeiten** angewiesen. Insbesondere sollten die Einrichtungen darauf vorbereitet werden, dass das zuständige Impfzentrum zur Vereinbarung von Terminen auf sie zukommen wird, und, dass für einen möglichst hohen Immunschutz nach aktuellem Wissensstand bei den meisten Impfstoffen zwei Impfungen in einem zeitlichen Abstand von ca. 3-4 Wochen erforderlich sein werden, so dass zwei Termine vereinbart und vorbereitet werden müssen.
- Die Information sollte auch eine **Liste mit den Aufgaben, die auf die Einrichtungen zukommen** werden, und auch Checklisten sowie Musterformulare enthalten (z. B. Einholung von Einverständniserklärungen der zu Impfenden sowie ggfls. von Betreuungspersonen; Bereithaltung der Einverständniserklärungen, der Impfpässe und der Ausweisdokumente am Impftermin; Vorbereitung von Räumlichkeiten und Mobiliar für die Impfung sowie eines Wartebereichs, ggfls. Vorbereitung von Impfungen in Bewohnerzimmern; Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Impfung; Nachbeobachtung eventueller Impffolgen; Benennung einer Ansprechperson). **Informationsmaterial zum Aushang in Einrichtungen** sollte beigelegt werden.
- Die Einrichtungen sollten insbesondere auch aufgefordert werden, die **Anzahl der zu impfenden Personen frühzeitig zu ermitteln**, um dies dem Impfzentrum bei einer späteren Terminvereinbarung direkt mitteilen zu können. Voraussetzung ist die **(grundsätzliche) Information für die Einrichtungen, wie lange eine Impfung in etwa dauert und wie viele Personen durch ein aufsuchendes Impfteam in welchem Zeitraum geimpft werden können**, sowie der Hinweis, ob beim Besuch des Impfteams auch das Personal geimpft werden kann.
- /!\ Hinweis: Die Aufklärung der Bewohnerinnen und Bewohner als Voraussetzung für die Einwilligung in die Impfung ist eine (ärztliche) Aufgabe, die nicht von den Mitarbeitenden in den Einrichtungen übernommen werden kann. Die Einrichtungen sind auf Unterstützung angewiesen, die bspw. durch Heimärzte, die bei regulären Terminen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern über die Impfung aufklären, geleistet werden kann. Die abschließende Aufklärung erfolgt durch den impfenden Arzt (siehe Punkt 7).

(2) Terminvereinbarung / vorbereitende Kommunikation mit den Einrichtungen

- Das **Impfzentrum nimmt telefonisch und/oder per E-Mail Kontakt** zu der Einrichtung auf, in der das mobile Impfteam eingesetzt werden soll und **vereinbart zwei Termine** zur Erst- und Zweitimpfung. Bei diesem Kontakt ist in der Einrichtung eine Ansprechperson für das weitere Prozedere zu erfragen sowie die Anzahl der zu impfenden Personen. Umgekehrt ist der Einrichtung mitzuteilen, wer bei Rückfragen zu kontaktieren ist.

/!\ Zu beachten: **Einrichtungen benötigen ggf. eine Vorlaufzeit von bis zu vier Wochen**, da bspw. Bevollmächtigte / Betreuungspersonen von nicht einwilligungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern einbezogen, Aufklärungen durchgeführt (mit ärztl. Unterstützung), Dienstpläne umorganisiert, Räumlichkeiten vorbereitet werden müssen.

- Einrichtungen sollten bereits auf Grundlage der Erstinformation (siehe Punkt 1) mit Vorbereitungen begonnen haben (z.B. Einholen von Einverständniserklärungen; Bestimmung von Räumlichkeiten für die Impfung mehrerer Bewohnerinnen). Dies soll einrichtungsbezogen abgeklärt werden.
- Die Einrichtung soll zudem **konkret auf die Unterlagen bzw. Informationen hingewiesen werden, die für jede zu impfende Person zum Impftermin notwendig bereit zu halten sind** (Ausweisdokument; Impfpass; Fragebogen zu Vorabklärung, z.B.: Aktuelle COVID-Symptome? Impfung in den letzten 8 Wochen? Wenn ja, welche? In Vergangenheit bereits Impfreaktion gezeigt? Allergie gegen Inhaltsstoffe des jeweiligen Serums). Daten können vorab an das Impfteam übermittelt werden.
- Der Einrichtung ist darüber zu informieren, dass sie die **Reihenfolge der zu Impfinden festlegt und ggfls. intern Zeiten** hierzu vergibt.
- „Impf-Modus“ (Wichtig für Organisation und Zeitplanung): Klärung, ob und wieviel Personen an einer Stelle („Impfraum“) geimpft werden können. Abhängig vom fachlichen Schwerpunkt und Klientel der Einrichtungen ist jedoch auch mit großen Anteilen der Bewohnerschaft zu rechnen, die den zentral eingerichteten Impfbereich nicht aufsuchen können und in den Zimmern geimpft werden müssen. In einzelnen Einrichtungen könnte es effektiver sein, alle Impfungen auf den Zimmern durchzuführen. Diese Situation sollte mit den Impfteams vorbereitend geklärt werden.

(3) Vorbereitung der Fahrt des mobilen Impfteams in die Einrichtung /Wegeplanung

- Das mobile Impfteam benötigt **rechtzeitig die Anzahl der zu impfenden Personen** (sowie des Impf-Modus) sowie die Kontaktdaten der Einrichtung.
- Die Anzahl der zu impfenden Personen ist notwendig zur **Berechnung**
 - der **Impfstoffmenge** (inkl. Sicherheitsmarge, die ggfls. z. B. auch an weitere Personen verimpft werden kann, die sich gerade in der Einrichtung aufhalten)
 - und der **Menge an persönlicher Schutzausrüstung** (insb. Handschuhe und z. B. in Pflegeeinrichtungen auch FFP2-Masken).
- Ausgehend von der Adresse der Einrichtung sollte die voraussichtliche **Anfahrtszeit** bei der Planung für die Vor- bzw. Aufbereitung des Impfstoffs berücksichtigt werden.
- Impfteams sollten im Rahmen der Wegeplanung bzw. der geplanten Impfdauer an einem Impfort ggf. auch mehrere Einrichtungen an einem Tag besuchen können; bei größeren Einrichtungen ist mit diesen zu klären, ob ggf. die Impfung an zwei Tagen stattfindet oder mehrere Impfteams die Impfung durchführen können.
- Ggf. kurzfristig (am Tag vorher) **Bestätigung des Termins** einholen (z.B. keine Impfung bei einem akuten Ausbruchsgeschehen).

(4) Vorbereitung der Impfungen in den Einrichtungen

- 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 Impfteam nacheinander einzelne Personen in ihren Zimmern aufsucht (klare Wegebeschreibung!).
- **Vorbereitung und Einrichten der Räume soll durch die Einrichtung erfolgen.**
- PSA bereithalten für zu impfende, vulnerable Personen
- Aufklärung über oder Hinweis zu den Abläufen, z.B.:
 - Beschilderung mit Informationen zu Leitsystem (Farben und Ablauf Prozess, Wegesystem auch für Personen mit Sehbehinderung, barrierefreier Zugang)

- Beschilderung mit Informationen zu Verhaltensregeln in Impfstelle (Einhaltung AHA-L-A Regeln)
- Eventuell Ausgabe von Dokumenten zum Ablauf
- Begleitung der zu impfenden Person durch Pflege- / Betreuungspersonal bzw. Angehörige

(5) „Check-In“ – Anmeldung, Prüfung der Impfberechtigung

- Eingangsüberprüfung: Überprüfung der Anmeldedaten bzw. Personalien durch Impfzentren-Administration unter Zuhilfenahme der bereits vorab eingesammelten Einverständniserklärungen und Impfausweise (vor Ort oder ggf. online bzw. telefonisch)
 - Ggf. Erklärung zur Weiterverwendung der Daten unterschreiben lassen
- Gegebenenfalls Ausgabe neuer Impfpass, falls kein eigener vorhanden

(6) Warten

- /!\ Corona-gerechtes Wartezimmer: Wartezeiten minimieren und Ansammlungen verhindern
- Gegebenenfalls Wartebereichbetreuung
- Gegebenenfalls Ausfüllen eines Aufklärungsbogens
- Bei der Planung der Anzahl an Plätzen im Wartebereich Begleitpersonen mitberücksichtigen

(7) Aufklärung

- Überprüfung der individuellen Impfindikation
- Ärztliche Aufklärung vor Impfung individuell oder in der Gruppe, ggf. geclustert nach Impfstoff
 - Möglichkeit einer „Vorabinformation“ z.B. durch Hausarzt
 - Sprachliche Verständlichkeit muss gewährleistet werden (verschiedene Sprachen, einfache Sprache, Gebärdensprache)
- Möglichkeit für zusätzliche Klärung individueller Fragen oder individueller Belehrung bei Nachfragen
- Aufrufen und Eintritt in den Impfbereich
- Sofern genutzt: Abgabe Aufklärungsbogen [siehe Punkt 6]

(8) Warten

[entfällt möglicherweise durch direkten Übergang zu 9]

- /!\ Corona-gerechtes Wartezimmer: Wartezeiten minimieren und Ansammlungen verhindern
- Gegebenenfalls Wartebereichbetreuung

(9) Impfung

[Organisation in Impfstraßen]

- Vorbereitung zur Impfung, z.B. freimachen des Oberarms, Hautdesinfektion
- Durchführung der Impfung durch qualifiziertes Personal (unter ärztlicher Aufsicht oder durch ärztl. Personal)

(10) Beobachten und Abwarten

- Beobachtung des Gesundheitsstatus nach der Impfung
 - Eventuell Leistung von Erster Hilfe bei unerwarteten Nebenwirkungen oder Symptomatik
- /!\ Große Ansammlungen von Wartenden sollten vermieden werden

(11) „Check-Out“ – Dokumentation, Abschluss

- Impfdokumentation: Eintragung in den Impfpass (/!\ Vorbereitung Abziehfolie oder Stempel zur Vereinfachung des Prozesses)
- Digitale Erfassung der Impfquote für Impfquoten-Monitoring basierend auf Minimal-Datensatz unter Nutzung einer digitalen Plattform
 - Zu erfassender Datensatz kommuniziert an die Länder durch RKI (siehe auch 4.1)
 - /!\ **Notwendigkeit der Bereitstellung entsprechender mobiler Endgeräte zur Erfassung**
- Verlassen der Impfstelle, in Pflegeeinrichtungen z. B. unter Begleitung von Pflege- / Betreuungskräften bzw. Angehörigen
- Gegebenenfalls Entsorgung von Einweg-Atemmaske und Möglichkeit zur Handdesinfektion

(12) Rückfahrt des Impfteams zum Impfzentrum oder Weiterfahrt zu einer weiteren Einrichtung**(13) Beobachtung der geimpften Personen**

- Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsstatus, in Pflegeeinrichtungen z. B. durch Pflegepersonal
- Die Beobachtung von Impffolgen wird durch das Personal der Einrichtungen erfolgen (müssen). Hierbei handelt es sich nicht immer um pflegerisches Fachpersonal. Daher sollte den Einrichtungen Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden, um alle Mitarbeitenden für mögliche Symptome unerwünschter Wirkungen der Impfung zu sensibilisieren. Außerdem muss klar benannt werden, wie der Informationsfluss bei beobachteten Impffolgen zu erfolgen hat.
- Bei Verdacht auf unerwarteten Nebenwirkungen oder Symptomatik ggf. Benachrichtigung des „Heim-“ bzw. Hausarztes, Meldung der Nebenwirkung beim Paul-Ehrlich-Institut und gegebenenfalls Eintrag in PEI-Nebenwirkungsmonitoring-APP (sofern Smartphone / App-kompatibles Telefon vorhanden)

(14) Folgetermin für 2. Impfdosis

- Folgetermin muss bereits vereinbart sein
- Wiederholung des Prozesses ab Schritt 3