

# Handlungsanweisung Mobile Teams/Heimaufsicht

## **1. Infektionsgeschehen nach erfolgter Impfung – Kommunikation**

Wenn in Alters- und Pflegeeinrichtungen nach erfolgter Impfung Infektionsgeschehen auftreten, müssen diese Einrichtungen an Frau Eva Schnur (Impfstab) gemeldet werden, dass eine Weiterleitung der Daten aus den entsprechenden Häusern an Frau Neu vom GA RV SB zur weiteren Einschätzung des Infektionsgeschehens erfolgen kann.

## **2. Infektionsgeschehen nach erfolgter Impfung – weitere Impfung**

Bevor eine Einrichtung mit akutem Infektgeschehen angefahren wird, muss sich der Impfarzt und die Heimaufsicht mit dem GA über die vorherrschende Situation beraten. Es muss durch das GA beurteilt werden, ob das Infektgeschehen unter Kontrolle ist. Zudem muss durch die Heimaufsicht vorab geklärt werden, ob vor Ort die Möglichkeit besteht, die infizierten Bewohner unter hygienischen Bedingungen im eigenen Zimmer zu impfen. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, werden die Einrichtungen auch bei bestehendem, **kontrollierten** Infektgeschehen angefahren. Einrichtungen werden angefahren, wenn sich bis zu 50% der Bewohner aufgrund einer Infektion in Quarantäne befinden. Sobald 51% der Bewohner mit Covid-19 infiziert und in Quarantäne sind, wird eine Terminverschiebung vorgenommen.

## **3. Nachimpfung von Bewohner, die im Rahmen des Ersttermins nicht geimpft wurden**

Im Rahmen des Zweittermins in einer Einrichtung sollten Personen, welche aufgrund einer vorangegangenen Covid-19 Erkrankung ausgeschlossen wurden, oder die unvollständige Aufklärungsunterlagen aufwiesen, bei Neueinzügen und bei Personen, die im Rahmen des Ersttermins im Krankenhaus waren, geimpft werden. In solchen Fällen nehmen wir zudem eine dritte Anfahrt der Alters- und Pflegeeinrichtungen vor um die Impfungen zu komplettieren. Bewohnerinnen und Bewohner, die im Rahmen des dritten durch uns angebotenen Termins nicht anwesend oder an Covid-19 erkrankt sind, werden an die ambulanten Impfmöglichkeiten in den Impfzentren verwiesen oder an die in Vorbereitung befindlichen Impfmöglichkeiten des ambulanten Systems der Hausärzte. Bewohnerinnen und Bewohner, die das 80. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen zum Nachweis der Impfberechtigung an beiden Impftagen im Impfzentrum eine Bescheinigung der Einrichtung mitführen, aus welcher hervorgeht, dass der Bewohnerstatus in entsprechender Einrichtung vorliegt. Bewohner der Kurzzeitpflege werden nur dann geimpft, wenn sie beide Impfungen im Heim erhalten können und sichergestellt ist, dass sie dauerhaft stationär im Rahmen der Kurzzeitpflege betreut werden.

#### **4. Impfung COVID-19 Genesener**

In Alters- und Pflegeeinrichtungen wohnhafte Personen haben einen Impfanspruch nach §2 der Impfverordnung des Bundes. Die Impfung von Personen, welche bereits eine Covid-19 Infektion durchgemacht haben, wird unsererseits empfohlen. Die überstandene Covid-19 Infektion stellt keine Kontraindikation zur Impfung dar.

Hierbei berufen wir uns auf die Stellungnahme des STIKO Vorsitzenden Herrn Prof. Dr. Thomas Mertens vom 11. Januar 2021. Die Indikationsstellung zur Impfung nimmt generell der Arzt vor Ort vor. Die klare Empfehlung ist jedoch, Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeeinrichtungen bei bestehender körperlicher Gesundheit und vollständig vorliegenden Aufklärungsunterlagen zu impfen. Bei bislang unklarem Zeitraum der Immunität nach durchgemachter Covid-19 Infektion bei abnehmender Antikörpermenge im Verlauf und der aktuell unklaren Situation in Bezug auf Mutationen – eine zumindest zum Teil bestehende Wirksamkeit der aktuellen Impfstoffe gegenüber der Mutationen wird angenommen (Quelle: PEI) – empfehlen wir, die Impfung bei genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen durchzuführen. Hierbei muss auch der hohe logistische Aufwand berücksichtigt werden, der entstehen würde, wenn Personen nach dem Besuch der Impfteams nachgeimpft werden müssten. Impfstoff für die Bewohner der Pflegeheime steht gemäß der Planung der Impfung ausreichend zur Verfügung.

#### **5. Impfstatistik**

Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeeinrichtungen, die während eines Impftermins durch die MIT nicht geimpft werden können, müssen vor Ort erfasst werden. Es ist die von der Heimaufsicht zur Verfügung gestellte Exceltabelle zu führen, welche die Daten der Bewohnerinnen und Bewohner enthält, sowie die Begründung, welche gegebenenfalls zur Nichtimpfung führte. Diese Liste wird nach Abschluss des Impftages Frau Eva Schnur (Impfstab) und der Heimaufsicht zur Verfügung gestellt. Für die Erstellung der daraus resultierenden Statistik ist die Heimaufsicht zuständig.

#### **6. Geimpfte Mitarbeiter in Alters- und Pflegeeinrichtungen– Aufnahme in Einladungsliste**

Es ist sicherzustellen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alters- und Pflegeeinrichtungen, die in der jeweiligen Einrichtung den ersten Impftermin erhalten haben, zum Zweittermin ebenfalls anwesend sind. Dies wurde mit den Einrichtungen Seitens der Heimaufsicht bereits kommuniziert, eine zweite Einladung erfolgt nicht. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Erstimpfung am Zweittermin erhalten, wenden sich zur weitere Planung an Frau Eva Schnur (Impfstab)

## **7. Aufgefundene Unterlagen**

In den Einrichtungen vergessene Patientenunterlagen werden umgehend Frau Eva Schnur (Impfstab) zugeschickt. Die Unterlagen verbleiben **nicht** bis zum Zweittermin in den Einrichtungen. Frau Eva Schnur spielt die Unterlagen in das passende Impfzentrum ein, sodass die Vollständigkeit der Bestandsführung gewährleistet ist.

## **8. Mitzubringende Dokumente durch MIT**

Mitzubringende Dokumente: Impflisten, Laufzettel, Dokumentationsbogen, Statistik

## **9. Aufklärung und Einwilligung bei der Behandlung**

### **Form der Einwilligung**

Die Einwilligung wird idealerweise auf den bereitgestellten Einwilligungsunterlagen schriftlich erteilt. Rechtlich gesehen bedarf die Einwilligung keiner Form, § 630 d BGB. (BeckOK BGB/Katzenmeier, 56. Ed. 1.11.2020, BGB § 630d Rn. 21). Dies bedeutet, dass auch die mündliche Einwilligungserklärung eines einwilligungsfähigen Bewohners zu beachten ist.

### **Dokumentation der Einwilligung**

Für den Fall, dass die Einwilligung nicht in schriftlicher Form erteilt wird, sind folgende Punkte gesondert zu dokumentieren

- Ort und Zeit der Aufklärung/Einwilligung
- Name des Aufklärenden
- Name des Einwilligenden
- Name, Anschrift eines Mitarbeiters, der bei Aufklärung und Einwilligung dabei war

Verantwortlich für die Dokumentation ist der jeweilige Impfarzt.

## **10. Aufklärung und Einholung der Einwilligung in medizinische Behandlungen bei unter Betreuung stehenden Patienten**

### **Allgemeines zu der rechtlichen Betreuung, §§ 1896 ff. BGB**

Die rechtliche Betreuung wird dann eingerichtet, wenn eine volljährige Person ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Die Einrichtung einer Betreuung bedeutet **nicht**, dass der Patient geschäftsunfähig ist. Auch bei einer eingerichteten Betreuung ist immer zu prüfen, ob der Patient in der Lage ist, in die Behandlung einzuwilligen. (s. Näheres hierzu unter 4.) Dies gilt auch dann, wenn ein sogenannter

Einwilligungsvorbehalt des Betreuers in Gesundheitsfragen besteht, § 1903 BGB. (Der Einwilligungsvorbehalt ergibt sich aus der Bestellsurkunde des Betreuers, § 290 Nr. 4 FamFG.)

Der Einwilligungsvorbehalt des Betreuers bei Gesundheitsfragen gemäß § 1903 BGB ist zwar ein Indiz für die Geschäftsunfähigkeit des Patienten. Er bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass der Patient nicht selbst in der Lage ist, in die Behandlung einzuwilligen.

Liegt der Einwilligungsvorbehalt des Betreuers gem. § 1903 BGB vor, muss sich der Behandelnde besonders sorgfältig über die Einwilligungsfähigkeit des Patienten bezüglich der Behandlung Gewissheit verschaffen. Wenn diese, ist zu impfen, auch wenn keine schriftliche Erklärung des Betreuers vorliegt.

### **Allgemeines zu Aufklärung und Einwilligung bei der Behandlung**

Eine Behandlung ist grundsätzlich nur dann zulässig, wenn der Patient hierin einwilligt. (Ausnahme: Notfall) Die Einwilligung setzt voraus, dass der Patient über die Behandlung aufgeklärt wurde. Auf der Basis der Aufklärung erfolgt dann die Einwilligung des Patienten.

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass immer derjenige aufzuklären ist, von dem die Einwilligung in die Behandlung erteilt werden muss. Um die Einwilligung wirksam erteilen zu können, muss der Patient einwilligungsfähig sein. Der Patient ist dann einwilligungsfähig, wenn er in der Lage ist, Art, Bedeutung und Risiken der Behandlung zu erkennen und hiernach entscheiden kann, ob er die Behandlung möchte oder nicht. Die Einwilligungsfähigkeit setzt nicht voraus, dass der Patient geschäftsfähig ist.

### **Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit, Vorgehensweise**

Ob der Patient fähig ist, in die Behandlung einzuwilligen, ist im Einzelfall zu entscheiden. Je einfacher die Behandlung ist und je geringer die damit verbundenen Risiken sind, desto eher kann die Einwilligungsfähigkeit eines Patienten bejaht werden.

Beispiel: Die einfache Versorgung einer Wunde/Verletzung ist leicht verständlich.

Ist die Versorgung komplexer, zum Beispiel wegen der Erforderlichkeit von invasiven Voruntersuchungen, wegen des Bestehens verschiedener Behandlungsmöglichkeiten, der Erforderlichkeit einer Anästhesie o.a., muss im Einzelfall entschieden werden, ob der Patient in der Lage ist, Art, Bedeutung und Risiken der Behandlung zu erkennen.

In Grenzfällen muss sich der Behandelnde durch Rückfragen versichern, ob der Patient verstanden hat, worin die Behandlung insgesamt besteht. Beispielsweise kann die Aufforderung an den Patienten gerichtet werden, die Behandlung aus seiner Sicht darzustellen. Kann der Patient der Aufforderung nicht schlüssig nachkommen, ist die Einwilligungsfähigkeit zu verneinen.

Besteht die Einwilligungsfähigkeit des Patienten nicht, ist der Betreuer aufzuklären und dessen Einwilligung in die Behandlung einzuholen. Dem Patienten ist die Behandlung in diesem Fall zusätzlich verständlich zu erläutern.

### **Übersicht zur Vorgehensweise**

Aus dem zuvor Gesagten ergibt sich folgende Vorgehensweise:

### **Schritt 1: Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit**

Der Behandelnde muss sich von der Einwilligungsfähigkeit des Patienten im Einzelfall überzeugen. Im Zweifelsfall muss die Einwilligungsfähigkeit durch Nachfragen ermittelt werden.

### **Schritt 2: Aufklärung**

#### Alternative 1:

Der Patient ist einwilligungsfähig:  
→ Der Patient ist aufzuklären

#### Alternative 2

Der Patient ist nicht einwilligungsfähig:  
→ Der Betreuer ist aufzuklären.  
Die Aufklärung muss aus haftungsrechtlichen Gründen gegenüber dem Betreuer mündlich und persönlich erfolgen. Gründe: § 630e Abs.2 Nr. 1 BGB, ein Telefonat wäre im Streitfall nicht nachweisbar. Zudem muss die Behandlung gegenüber dem Patienten für diesen verständlich erläutert werden, § 630e Abs.5 BGB In beiden Fällen muss die Aufklärung mündlich, verständlich und rechtzeitig erfolgen, § 630e Abs. 2 Nr. 2,3 BGB

### **Schritt 3: Einholung der Einwilligung**

#### Alternative 1:

Der Patient ist einwilligungsfähig:  
→ Die Einwilligung ist von dem Patienten einzuholen

#### Alternative 2:

Der Patient ist nicht einwilligungsfähig:  
→ Die Einwilligung ist von dem Betreuer einzuholen

Verantwortlich für die Dokumentation ist der jeweilige Impfarzt.

### **Schritt 4: Behandlung des Patienten**

#### **11. Aufklärungsverzicht, § 630e Abs.3 BGB**

Die Aufklärung ist dann entbehrlich, wenn die Person, die aufzuklären ist, ausdrücklich darauf verzichtet.

#### **12. Folgeaufklärung**

Eine gemeinsame Aufklärung für den ersten und zweiten Impftermin (Folgeaufklärung) ist nicht vorgesehen. Für beide Impfungen sind separate Aufklärungsgespräche zu führen und entsprechende Aufklärungsunterlagen anzulegen.

### **13. Umgang mit offenen Impfdosen**

Bereits geöffnete Impfdosen sollen vor Ort an die Mitarbeiter der Alters- und Pflegeeinrichtungen verimpft werden. Neue Vials sind für die Mitarbeiterimpfung nicht anzubrechen.