



## Skizze zur Impforgorganisation in Nordrhein-Westfalen (Stand 3.12.2020)

Die nachfolgende Skizze basiert auf dem aktuellen Informationsstand, wesentliche Informationen betreffend die Zulassung der Impfstoffe, die zur Verfügung stehenden Mengen an Impfstoff, die Priorisierung bei den Verimpfungen u.a. liegen aktuell noch nicht vor bzw. sind noch Veränderungen unterworfen.

Die im Folgenden skizzierten Vorgaben betreffend Struktur und Organisation der Impfungen sind dementsprechend als „lernendes System“ angelegt, da ggfls. kurzfristige Anpassungen erforderlich sind.

### 1 Einleitung

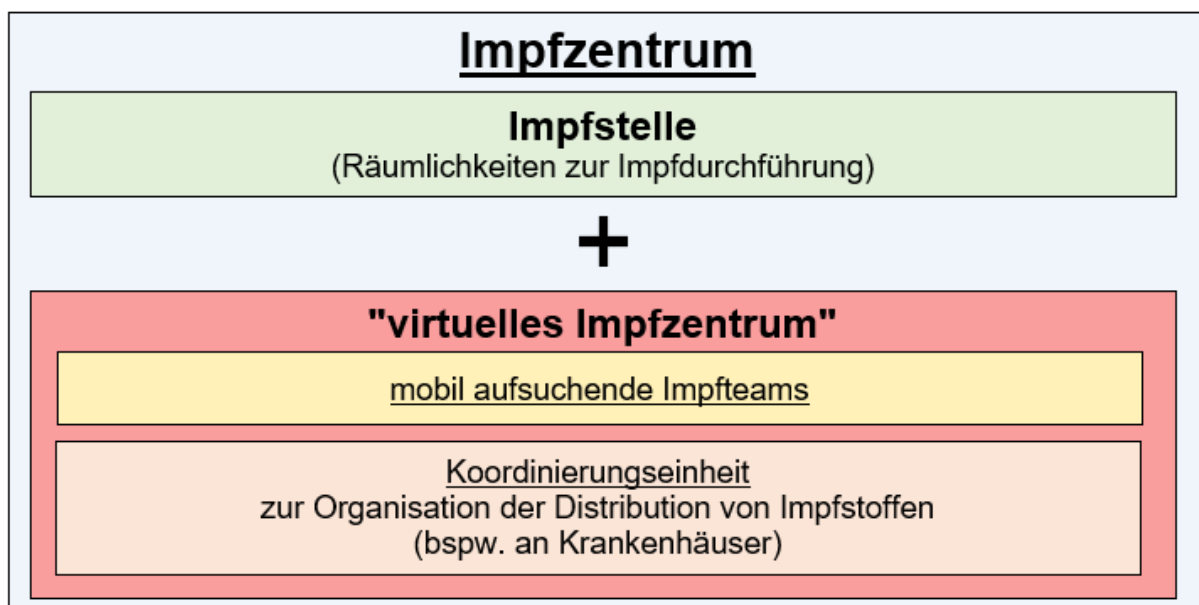
Erste Zulassungen und Verfügbarkeiten für Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 werden erwartet für Impfstoffe der Firmen BioNTech/Pfizer (ggf. bereits Ende Dezember 2020) und AstraZeneca (Februar/März 2021).

Während BioNTech an einem mRNA-Impfstoff arbeitet, verfolgt AstraZeneca die Entwicklung eines Vektorimpfstoffs.

Der BioNTech-Impfstoff wird nach gegenwärtigen Informationen bei -70°C lagerfähig sein und bedarf der aseptischen Rekonstitution. Hingegen kann der AstraZeneca-Impfstoff bei 2-8°C gelagert werden und muss nicht rekonstituiert werden.

Beide Impfstoffe müssen zweimal verimpft werden.

### 2 Struktur der Impforgorganisation



#### 2.1 Logistik

Der Impfstoff für die Bevölkerung von Nordrhein-Westfalen wird vom Bund bzw. dem jeweiligen Hersteller an einen zentralen Lagerstandort in Nordrhein-Westfalen geliefert.

Von dort aus erfolgt die Auslieferung an

- a) die Impfstellen sowie
- b) ggf. die Krankenhäuser.

Aufgrund der limitierten Menge an Impfstoff ist eine zentrale Koordination der Abflüsse aus dem Zentrallager erforderlich, um die Menge des zur Verfügung stehenden Impfstoffs auf die Impfzentren zu verteilen (unter Berücksichtigung des jeweiligen lokalen Bedarfs – etwa aufgrund der zu versorgenden Bevölkerungsgröße)<sup>1</sup>. Diese Aufgabe muss beim Land liegen.

Zurzeit bestehen weiterhin erhebliche Unsicherheiten bzgl. der Auslieferungszeitpunkte und -mengen eines Impfstoffes. Insofern kann nicht garantiert werden, dass die Bereitstellung eines Impfstoffs durch das Land an die Impfzentren in kontinuierlich gleichen Größenordnungen folgen wird.

## 2.2 Verimpfung

Die Verimpfung eines Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 erfolgt über sog. Impfzentren. Diese werden flächendeckend in Nordrhein-Westfalen eingerichtet. Ziel ist der Aufbau von zunächst 53 Impfzentren – je eines pro Kreis bzw. kreisfreier Stadt. Dabei richten sich die örtlich zu schaffenden Strukturen nach der Größe der zu versorgenden Bevölkerungszahl und der Menge des zur Verfügung stehenden Impfstoffs.

Jedes Impfzentrum gliedert sich wie folgt.

In den **Impfstellen** sind in der (erweiterten) Frühphase (s. 4.1 und 4.2) jene vulnerablen Personengruppen zu impfen, die in der eigenen Häuslichkeit leben und ausreichend mobil sind (bspw. Personen mit COPD, schwerem Diabetes) sowie ambulant tätiges medizinisch-pflegerisches Personal. Auch Personal, das der kritischen Infrastruktur zugerechnet wird (bspw. Polizei, Feuerwehr), ist über Impfstellen zu versorgen.

Insbesondere in großen Städten können die Impfzentren je nach verfügbarem Impfstoff ggf. nach und nach durch Schwerpunktpraxen ergänzt werden, um eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Die **mobil aufsuchenden Impfteams** versorgen vulnerable Personen und medizinisch-pflegerisches Personal in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen eine Impfung durch eigenes Personal nicht möglich ist. Hierzu gehören in erster Linie (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen. Dabei kann es sich bei den mobil aufsuchenden Teams sowohl um solche handeln, die direkt bei der Impfstelle verortet sind (inkl. Fahrdienst), als auch um vom Impfzentrum beauftragte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (äquivalent zum Hausbesuch).

---

<sup>1</sup> Dies wäre alleine dann nicht notwendig, wenn nicht der Impfstoff sondern das verimpfende Personal den Engpass darstellte.

Die **Koordinierungseinheit** des Impfzentrums organisiert die Belieferung von Einrichtungen (des Gesundheitswesens), die Impfungen mit eigenem Personal vornehmen können.

Sie koordiniert darüber hinaus die erforderlichen Abstimmungsprozesse mit dem Zentrallager des Landes sowie die Terminierung der mobil aufsuchenden Impfteams.

Grds. kann das „virtuelle Impfzentrum“ auch für mehrere Impfzentren gemeinsam, zentral organisiert werden. In diesem Fall ist ein niedrigschwelliger Zugang bzw. Kontakt der lokalen Akteure sicherzustellen.

Zu den Aufgaben des Impfzentrums gehört auch das Impfmonitoring. Das BMG bzw. das RKI wird zu diesem Zweck zum 1.1.2021 eine Stand-alone-Softwarelösung zur Verfügung stellen – mittels derer die erforderlichen Daten (s. 5.3) erfasst werden können (per Desktop-PC oder mobilem Endgerät). Eine Verknüpfung mit einer Praxisverwaltungssoftware oder das Einlesen der eGK o.ä. werden nach derzeitiger Sachlage (zunächst) nicht möglich sein.

Soweit möglich stellen die Impfzentren sicher, dass die Patientenaufklärung in Form von (mehrsprachigen) Aufklärungsbögen und die Aushändigung der Einwilligungserklärungen in ausreichend zeitlichem Abstand vor der Verimpfung erfolgt. Dies geschieht durch entsprechende Bereitstellung der Materialien für die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie durch die Ausstattung der niedergelassenen Ärzteschaft.<sup>2</sup>

### 2.3 Sicherstellung der Priorisierung

Bezüglich der Sicherstellung der Priorisierung ist zwischen verschiedenen Personengruppen zu unterscheiden:

- a) vulnerable Personen und medizinisch-pflegerisches Personal in Einrichtungen
- b) ambulant tätiges medizinisch-pflegerisches Personal
- c) vulnerable Personen, die in der eigenen Häuslichkeit leben sowie
- d) Beschäftigte, die der kritischen Infrastruktur zugezählt werden.

Für die Personengruppen nach a) ist keine Einzelfallprüfung vorgesehen<sup>3</sup>. Stattdessen haben die Kreise und kreisfreien Städte den Impfzentren mitzuteilen, welche Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich dieser Kategorie zuzurechnen sind und wie viele Personen dort betreut werden und tätig sind.

Personen der Gruppe b) können ihre Zugehörigkeit bspw. durch ihren Heilberufsausweis nachweisen.

Personen, die in der eigenen Häuslichkeit leben und aufgrund einer (chronischen) Erkrankung besonders vulnerabel sind (Gruppe c1), werden von ihrem Hausarzt an das Impfzentrum überwiesen. Die Überweisung ist mit einem (alpha-)numerischen Code

---

<sup>2</sup> BMG und RKI erarbeiten derzeit bundeseinheitliche Vordrucke.

<sup>3</sup> Sofern die STIKO-Empfehlung nicht aufgrund einer Priorisierung der Berufsgruppen innerhalb einer Einrichtung (bspw. zunächst nur Impfung des Krankenhauspersonals auf Intensivstationen) eine weitere Differenzierung erforderlich macht.

vergeben<sup>4</sup>, mit der sich die Personen im Rahmen der telefonischen bzw. Online-Terminvergabe legitimieren. Personen, die alleine aufgrund ihres Alters zur prioritären Personengruppe zählen (c2), weisen ihren berechtigten Zugang zur Impfung mittels Personalausweis (oder vergleichbaren Ausweisdokumenten) nach.

Beschäftigte, die der kritischen Infrastruktur zugerechnet werden (Gruppe d), erhalten von ihrer Einrichtung eine entsprechende Bescheinigung. Die für sie zuständige Behörde (bspw. Ministerium für Schule und Bildung, Ministerium des Inneren) erstellen entsprechende Vordrucke.

### **3 Rollen/Verantwortlichkeiten**

#### **3.1 Land**

Das Land

- trägt die Verantwortung für den Gesamtprozess des Verimpfens,
- verantwortet die zentrale Lagerung des Impfstoffs und des Impfzubehörs sowie die Distribution vom Zentrallager an die unter 2.1 genannten Stellen (ggf. unter Bestimmung einer koordinierenden Bezirksregierung),
- übernimmt die Kosten für die Lagerung und Distribution des Impfstoffs, für die Beschaffung von Impfzubehör sowie 50% der Kosten für Einrichtung und Betrieb der Impfzentren (die übrigen 50% werden aus Bundesmitteln finanziert),
- konkretisiert/operationalisiert die Priorisierungsempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO),
- erstellt eine Übersicht von Personengruppen, die der kritischen Infrastruktur zuzurechnen sind,
- erarbeitet für alle Kommunen einheitliche, verbindliche Infrastrukturvorgaben zum Aufbau von Impfzentren (vgl. Anhang 5.2).
- stellt den Kassenärztlichen Vereinigungen Übersichten über die prioritär aufzusuchenden Einrichtungsarten zur Verfügung. Sofern es aufgrund limitierter Impfstoffdosen einer sukzessiven Verimpfung in derartigen Einrichtungen Bedarf, benennt das Land die Reihenfolge der zu versorgenden Einrichtungsarten.

#### **3.2 Kreise und kreisfreie Städte**

Die Kreise und kreisfreien Städte

- stellen geeignete Liegenschaften zur Verfügung, in denen sie die Impfstellen gemäß der verbindlichen Infrastrukturvorgaben des Landes (orientierende Rahmenempfehlungen finden sich in Anhang 5.2) einrichten, betreiben diese und bestimmen eine organisatorische Leitung,
- stellen darüber hinaus das Personal für die Registrierung der Impflinge in den Impfstellen, sorgen für die notwendigen Sicherheitsmaßnahmen (Security) und verantworten das Gebäudemanagement,

---

<sup>4</sup> Die KBV erarbeitet in Abstimmung mit dem BMG hierzu eine Lösung.

- benennen den Impfzentren die prioritär aufzusuchenden Einrichtungen des Gesundheitswesens in ihrem Zuständigkeitsbereich und übernehmen (in Abstimmung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung) die Aufgaben der koordinierenden Einheit,
- stellen sicher, dass die örtlichen Rettungsdienststrukturen auf möglicherweise auftretende anaphylaktische Schocks oder anderweitige gesundheitliche Ereignisse (insbesondere Kreislaufprobleme) im Zusammenhang mit dem erhöhten Impfgeschehen vorbereitet sind.

Sofern erforderlich, können sie durch lokale Hilfsorganisationen oder weitere Akteure unterstützt werden.

### 3.3 Kassenärztliche Vereinigungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen

- unterstützen die Kommunen im Auftrag des Landes und beschaffen das erforderliche medizinische und nichtärztliche (Fach-)Personal zur Impfung und der damit einhergehenden Dokumentation (einschl. Impfquotenmonitoring),
- verantworten die medizinisch-fachliche Leitung in den aufzubauenden Impfzentren,
- stellen den Impfzentren und der niedergelassenen Ärzteschaft die vom Bund erarbeiteten Aufklärungsbögen und Einwilligungserklärungen zur Verfügung und statten die Impfzentren mit der erforderlichen Hard- und Software (ggf. PIS, etwa zur Wiedereinladung) zur Erfassung der notwendigen Patientendaten aus,
- planen den Einsatz der mobilen Teams.

Sofern erforderlich, können sie durch lokale Hilfsorganisationen oder weitere Akteure wie beispielsweise das Freiwilligenregister NRW unterstützt werden.

### 3.4 Hilfsorganisationen

Der Einsatz von Hilfsorganisationen kommt insbesondere für die Errichtung/Einrichtung der Impfstellen, zur Registrierung der Impflinge sowie zur Unterstützung der mobil aufsuchenden Impfteams in Betracht.

Ihre Beauftragung erfolgt durch die Kreise und kreisfreien Städte bzw. die Kassenärztlichen Vereinigungen in eigener Zuständigkeit.

### 3.5 Niedergelassene Ärzteschaft

Die niedergelassene Ärzteschaft ist insbesondere für die Verimpfung der Allgemeinbevölkerung (s. 4.3) vorzusehen. Darüber hinaus ist sie jedoch bereits in der Frühphase (s. 4.1 und 4.2) sowohl für die Arbeit in den Impfstellen als auch für die Tätigkeit in den mobil aufsuchenden Impfteams essenziell.

Im Rahmen von Überweisungen der in der eigenen Häuslichkeit lebenden vulnerablen Personengruppen steuert sie einen Teil des Zugangs zu den Impfstellen.

### 3.6 Bundeswehr

Der Einsatz der Bundeswehr kommt insbesondere für die Registrierung der Impflinge sowie zur Unterstützung der mobil aufsuchenden Impfteams in Betracht. Ihre Beauftragung erfolgt über Amtshilfeersuchen der Kreise/kreisfreien Städte unter Einbeziehung der Bezirksregierungen.

### 3.7 Medizinische Dienste der Krankenversicherung

Ein Einsatz von medizinisch-pflegerischem Personal der Medizinischen Dienste kommt insbesondere für die Durchführung der Impfungen in Betracht. Eine Anfrage zur Unterstützung erfolgt bei Bedarf (Anzeige durch die Kassenärztlichen Vereinigungen) über das Land.

### 3.8 Freiwilligenregister bei den Ärztekammern

Sofern weiterer Bedarf an medizinisch-pflegerischem Personal für die Impfzentren besteht, sollen die in den Freiwilligenregistern bei den Ärztekammern registrierten Personen zur Unterstützung einbezogen werden. Zur Unterstützung der Impfzentren können die im Freiwilligenregister NRW aufgenommenen Fachkräfte unter Berücksichtigung der ihrerseits angegebenen Verfügbarkeiten (u.a. regionale / zeitliche Verfügbarkeit) an die Impfzentren vermittelt werden.

### 3.9 Krankenhäuser

Die Krankenhäuser eines Kreises/einer kreisfreien Stadt melden dem Impfzentrum den für ihr medizinisch-pflegerisches Personal erforderlichen Impfstoffbedarf (nach vorheriger Ermittlung der Impfbereitschaft in der Belegschaft). Das Impfzentrum organisiert die Bereitstellung des Impfstoffs für die Krankenhäuser - ggf. reduziert ggü. dem angemeldeten Bedarf aufgrund des limitierten Impfstoffangebotes.

Die Impfung des Personals erfolgt in eigener Verantwortung der Krankenhäuser.

## **4 Verimpfungsphasen**

In einem zwischen RKI, Leopoldina und Deutschem Ethikrat abgestimmten Positionspapier wird eine Hierarchisierung verschiedener prioritär zu impfender Personengruppen vorgenommen. Es ist davon auszugehen, dass sich die STIKO-Empfehlung zu SARS-CoV-2-Impfungen an dieser Hierarchisierung orientieren wird.

Gemäß des Positionspapiers sind

1. zunächst vulnerable Personengruppen zu impfen, gefolgt von
2. Personen in Einrichtungen des Gesundheitswesens mit einem besonderen Expositionsrisiko (insbesondere medizinisch-pflegerisches Personal) sowie
3. Personen, die der kritischen Infrastruktur zugerechnet werden.

### 4.1 Frühphase (1a nach Impfstrategie des BMG)

Prognose: je nach Impfstoffverfügbarkeit Dezember 2020-April 2021

Nach der Nationalen Impfstrategie von BMG, RKI und PEI (Stand 6.11.2020) sollen in der ersten Phase des Impfens aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden Menge an Impfdosen sehr enge Priorisierungen realisiert werden. Aus diesem Grund sind hier Impfungen von vulnerablen Personen sowie von Angehörigen des medizinisch-pflegerischen Bereichs vorzusehen.

In dieser Phase wird ein Schwerpunkt auf den aufsuchenden Impfungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens liegen müssen (vordringlich Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser) - bei parallelen Impfungen in den Impfstellen.

#### 4.2 erweiterte Frühphase (1b nach Impfstrategie des BMG)

Prognose: je nach Impfstoffverfügbarkeit März 2021-Juli 2021

In der erweiterten Frühphase, mit einer zunehmenden Anzahl zur Verfügung stehender Impfdosen, steigt der Anteil der in den Impfstellen zu versorgenden Personen (ggü. den aufsuchenden Impfungen). Zu diesem Zeitpunkt erfolgen, ergänzend zu den Personen in 4.1, Impfungen des ambulant tätigen medizinisch-pflegerischen Personals sowie der Beschäftigten der kritischen Infrastruktur.

#### 4.3 Massenimpfung (2 nach Impfstrategie des BMG)

Prognose: je nach Impfstoffverfügbarkeit ab Mitte 2021

Mit weiter steigender Anzahl zur Verfügung stehender Impfstoffe und Impfdosen sowie der Weiterentwicklung der Impfstoffe (bspw. hinsichtlich Lagerbarkeit) ist das Impfgeschehen auf die Bevölkerung auszudehnen. Der Schwerpunkt des Impfgeschehens wird in dieser Phase in den Regelversorgungsstrukturen erfolgen (insbesondere durch Hausarztpraxen und durch Betriebsärzte). Inwiefern in dieser Phase ergänzend der Fortbetrieb von Impfzentren erforderlich ist, muss zu einem späteren Zeitpunkt erneut geprüft werden.

## 5 Anhang

### 5.1 Potentiell zu impfende Personen in Impfwelle 1 (a und b) in Nordrhein-Westfalen

ärztliches Personal in Krankenhäusern	44.339
pflegerisches Personal in Krankenhäusern	103.404
ärztliches Personal im ambulanten Bereich	34.216
nicht-ärztliches Personal im ambulanten Bereich	derzeit unbekannt
Pflegebedürftige in ambulanter Pflege	182.043
Pflegebedürftige in stationärer Pflege	154.587
Personal in Pflegeeinrichtungen	175.888
Personal in ambulanten Pflegediensten	90.000
ärztliches Personal im ÖGD	500
weitere vulnerable Personengruppen (bspw. wg. Alter <sup>5</sup> , chron. Erkrankung)	unbekannt
<b>SUMME</b>	<b>784.977+unbekannt</b>

---

<sup>5</sup> In NRW leben derzeit ca. 2 Mio. Personen im Alter von 75+.



## 5.2 Orientierende Infrastrukturvorgaben zum Aufbau von Impfzentren

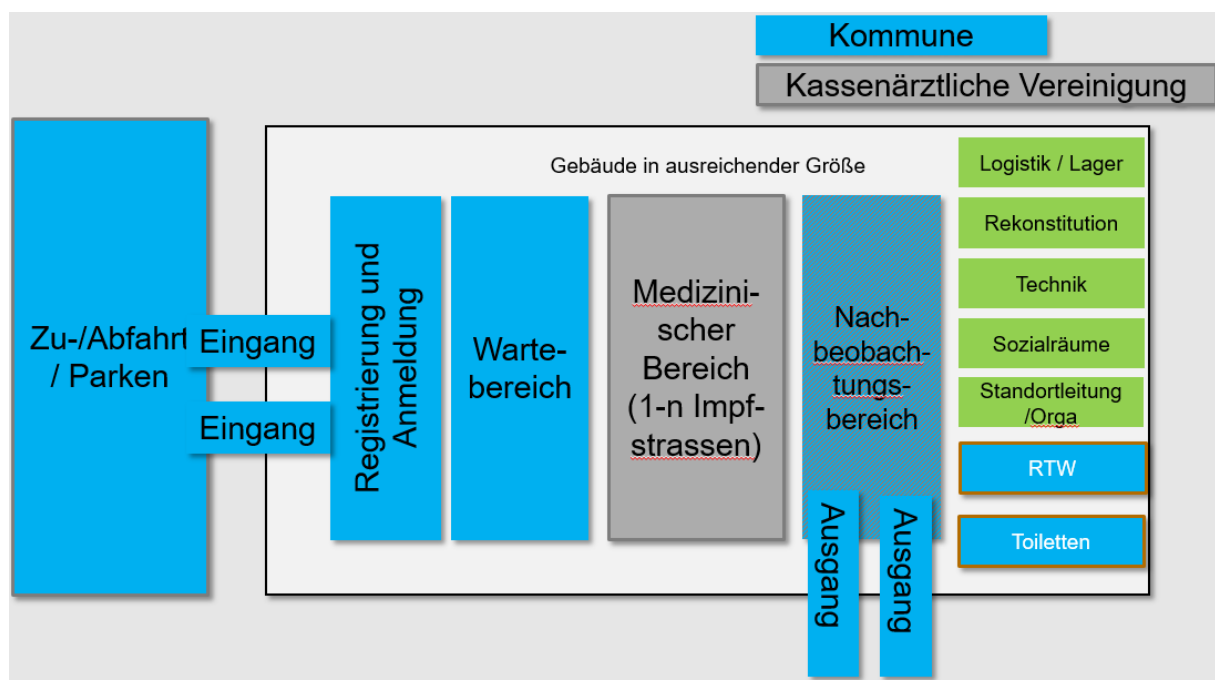
Die folgenden orientierenden Infrastrukturvorgaben basieren wesentlich auf den „*Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen Sars-CoV-2 in Impfzentren und mit mobilen Teams*“ des BMG (Stand: 11.11.2020). Eine Konkretisierung erfolgt zeitnah durch das Land.

Weitergehende Hinweise sind den Handreichungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Errichtung von Impfzentren zu entnehmen.

Die Größe der einzurichtenden Impfzentren muss sich an der Bevölkerungszahl eines Kreises bzw. einer kreisfreien Stadt orientieren. In der Startphase - mit nur einem Impfstoff (BioNTech) und einer höheren Anzahl der aufsuchenden Impfungen - müssen etwa 7.000 Impfungen/Monat/70.000 Einwohner in der Impfstelle ermöglicht werden. Hinzu kommen ca. 2.800 Impfungen/Monat/70.000 Einwohner, die durch das „virtuelle Impfzentrum“ erfolgen - ca. 560 Impfungen davon in Krankenhäusern.

Ab etwa Ende des ersten Quartals 2021 – mit der weitgehenden Beendigung der aufsuchenden Impfungen in Pflegeeinrichtungen sowie den Impfungen in Krankenhäusern – verlagert sich das Geschehen aller Voraussicht nach stärker in die Impfstellen, so dass die dortigen Strukturen ausbaufähig angelegt sein müssen.

### Beispielhaftes Schema für die Struktur einer Impfstelle



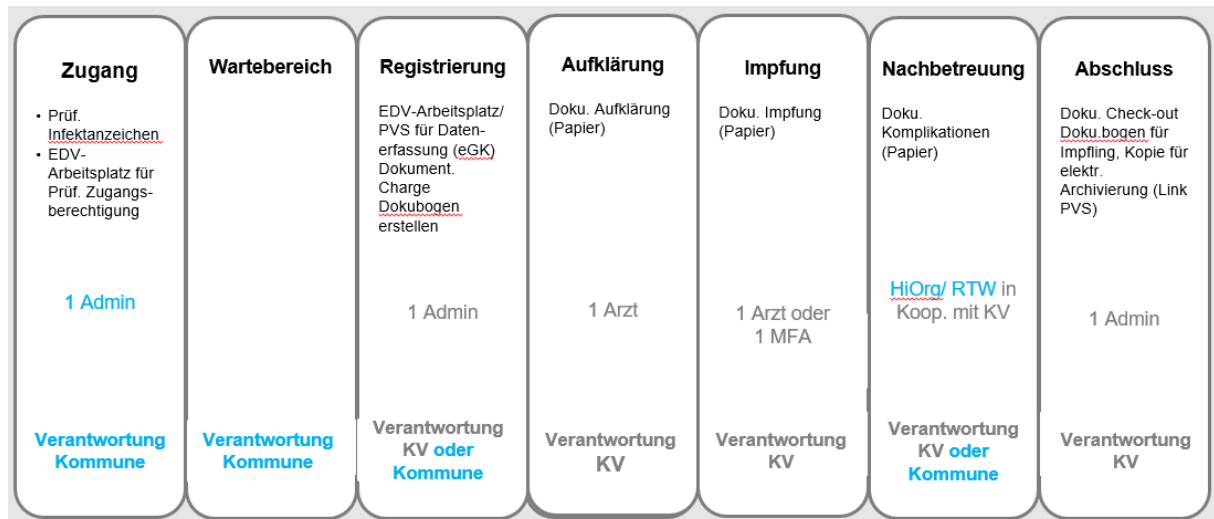
Jede Impfstelle besteht dabei aus einer oder mehrerer so genannter Impfstraßen, in denen die Impflinge den Prozess von der Registrierung/Anmeldung bis zum Verlassen der Impfstellen (parallel) durchlaufen.

### Strukturierung Impfprozess

1. Anmeldung

- a. Prüfung Impfberechtigung und -terminierung
  - b. Ausgabe Aufklärungsbogen/Einverständniserklärung
2. Registrierung
  - a. Aufnahme der Personendaten (ggf. später über Einlesen der eGK)
  - b. Zuweisung zu freier Impfstation
3. Aufklärungsgespräch
  - a. Prüfung auf Kontraindikationen
  - b. Beantwortung offener Fragen
  - c. Entscheidung Impffreigabe
4. Impfung
  - a. Durchführung Impfung
  - b. Aushändigung Einleger Impfpass
  - c. Dokumentation
5. Wartebereich
  - a. Beobachtung geimpfter Personen (ca. 30 Minuten nach Impfung)

Beispielhafte Ausgestaltung einer „Impfstraße“ (inkl. Verantwortlichkeiten des Improzesses)



- Je derart ausgestatteter Impfstraße können ca. 20 Impfungen/Stunde erfolgen.
- Ausgehend von einem 12 Stunden Betrieb (8-20 Uhr, verteilt auf zwei 6-Stunden-Schichten) können pro Impfstraße 240 Impfungen/Tag vorgenommen werden.
- Die Inbetriebnahme der Impfstraßen einer Impfstelle (damit ist insbesondere die personelle Besetzung umfasst) muss zu Mitte Dezember nicht bereits in Volllast erfolgen. Eine sukzessive Inbetriebnahme der Impfstraßen (im Sinne eines „aufwuchsfähigen Systems“) – abhängig von der zur Verfügung stehenden Impfstoffmenge und der Nachfrage – ist anzustreben.

**Basierend auf den oben genannten Zahlen der zu erwartenden Impfstoffmengen sollte pro 70.000 Einwohner eine Impfstraße errichtet werden.**

Anforderungen an die Lage einer Impfstelle

- Gute Erreichbarkeit (Patienten, Personal, Material)
  - Parkplätze
  - Abstellplatz Fahrräder

- ÖPNV
- Behindertengerechter Zugang
- Separate Anlieferungsfläche und Stellplatz für Kühl-LKW
- Möglichkeiten für polizeilichen Schutzes des Gebäudes

### Sicherungsmaßnahmen

#### Schutz des Standorts

- 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

#### Weitere Schutzmaßnahmen

- 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

### Anforderungen an Gebäude bzw. mobile Strukturen

#### Allgemeine Anforderungen an Impfzentren:

- Technik:
  - Bereitstellung eines geeigneten Kühlsystems (2-8°C) für medizinisches Zubehör und Impfstoffe
  - Ggf. Bereitstellung von Endgeräten für die zeitgleiche Kommunikation mit allen eingesetzten Kräften (z.B. Funk)
  - Adäquate Beleuchtung
- Anschlüsse:
  - Telefon- / Internetanschluss
  - Stromzufuhr 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 Kühlmöglichkeit für Impfstoffe)
  - Personalräume, Büroraum, Umkleieräume; ggfs. Trennwände
  - Sanitäre Anlagen (Personal und ggf. Besucher/-innen)
  - Warteräume (sowohl bei Zugang, als auch nach Impfung)<sup>6</sup>
  - Ein Einbahnstraßen-System für die Impflinge ist zwingend notwendig (d.h. unter anderem getrennte Ein- und Ausgänge)
  - Keimarmes Raum zur möglichen Rekonstitution von Impfstoffen

---

<sup>6</sup> Geimpfte Personen sollten für 30 min. nach Impfung im Impfzentrum verbleiben, um auf etwaige Impfreaktionen reagieren zu können.

- gut abwischbare, ebene und desinfektionsmittelbeständige Arbeitsflächen sowie Böden
- gut abwischbare und desinfektionsmittelbeständige Böden
- Einrichtung der Arbeitsflächen und -bereiche zur Gestaltung linearer Arbeitsabläufe (Herstellstraße) zur Vermeidung von Kreuzkontaminationen. Also beispielsweise Materialeingang auf der linken Seite, Herstellung in der Mitte und fertig rekonstituierter Impfstoff auf der rechten Seite.
- Lauf- und Transportwege von Materialein- und -ausbringung sind im Raum so zu planen, dass Kreuzkontaminationen vermieden werden
- Im direkten Arbeitsbereich darf kein Waschbecken vorhanden sein. Im Raum ggf. vorhandene Waschbecken sind mit einem Spritzschutz zu versehen.
- Vorhandene Fenster sind mit Insektenschutzgittern zu versehen.
- Einrichtung:
  - Mögliche Raumtrennung / Modultrennung
  - Entsprechende Möblierung
  - barrierearme Wegeführung

Beispiele für mögliche Gebäude:

- Große, feststehende Gebäude (z.B. Turnhallen, Messehallen, Konzerthallen, Jugendherbergen)<sup>7</sup>
- Mobil aufbaubare Strukturen (z.B. Festzelt, Baucontainer, mobile Ressourcen aus dem Bevölkerungsschutz / Katastrophenhilfe / Sanitätsdienst BW / Nothilfe NGOs)
- Kirchen

Zu beachten sind außerdem die Witterungsbedingungen und die Jahreszeit:

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

Weitere Details zur internen räumlichen Strukturierung einer Impfstelle sind den „*Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen Sars-CoV-2 in Impfbetrieben und mit mobilen Teams*“ des BMG zu entnehmen.

---

<sup>7</sup> Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Gebäude voraussichtlich über mehrere Monate für anderweitige Nutzungen nicht zur Verfügung stehen werden.

### 5.3 Dokumentation (gemäß Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfzentren und mit mobilen Teams)

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

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

#### 4.1 Impfquoten-Monitoring

Der mit dem Paul-Ehrlich-Institut und 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):

- Kennung der Übermittlungsstelle (zur Authentifizierung; ggf. über Login o.ä.)
- Datum der Impfung
- Impfstoff-Produkt bzw. Handelsname (eine eindeutige Identifizierung des Impfstoffes ist notwendig)
- Chargennummer
- Beginn oder Abschluss der Impfserie (1. Impfung oder Folgedosis)
- Patientenpseudonym
- Alter in Jahren
- Geschlecht
- Land- bzw. Stadtkreis des Wohnortes
- Impf-Indikation laut STIKO-Empfehlung:
  - Indikation nach dem Alter: ja / nein
  - eine berufliche Indikation liegt vor: ja / nein
  - eine medizinische Indikation liegt vor: ja / nein / unbekannt

Für das digitale Impfquoten-Monitoring wird ein bundeseinheitliches System entwickelt.