

COVID-19-Impfung: Mobile Impfteams und Reihenimpfungen

Version 2.0, Stand: 19.04.2021



Inhalt

Hintergrund	3
Rechtliche Grundlagen	5
Berufsrechtliche Voraussetzungen des notwendigen Personals	5
Ärztliches Personal	5
Weitere Gesundheitsberufe.....	6
Ortsunabhängige Durchführung von Impfungen	7
Organisatorische Aspekte.....	9
Maßnahmen zur COVID-19-Prävention	9
Anmeldung zur Impfung.....	11
Warteliste	12
Ablauf der Impfung.....	12
Notwendige Ressourcen.....	15
Räumliche Gegebenheiten	15
Benötigtes Personal	16
Benötigtes Material.....	16
Durchflusszeiten	18
Impfdokumentation und zentrales Impfregister	19
Rechtliche Aspekte	19
Zentrales Impfregister	21
Anhang 1 – Flowchart Anaphylaxie.....	23

Hintergrund

Eine Schutzimpfung ist eine der wirksamsten und kosteneffektivsten Präventionsmaßnahmen und dürfte am ehesten dazu beitragen, die Krankheitslast der COVID-19-Pandemie langfristig deutlich abzuschwächen.

Das erklärte Ziel der Bundesregierung ist es daher, jeder und jedem, die oder der sich impfen lassen möchte, einen umfassend geprüften, sicheren, effektiven und zugelassenen COVID-19-Impfstoff zur Verfügung zu stellen.

Um hohe Durchimpfungsraten zu erreichen, ist es unerlässlich, Impfhindernisse abzubauen. Neben der Vermeidung finanzieller Belastungen durch eine Impfung kommt dabei vor allem der Zurverfügungstellung niederschwelliger Impfangebote ein großer Stellenwert zu¹. Hinzu kommt, dass es in einer epidemischen Situation nicht erwünscht sein kann, Impfwillige durch lange Anfahrtswege einem Infektionsrisiko auszusetzen. Die Inanspruchnahme von Impfungen muss dabei möglichst einfach, rasch und ohne großen Aufwand im Alltagsleben möglich sein:

„Wir bringen den Impfstoff zu den Menschen, wo sie arbeiten, wohnen oder sich aufhalten.“

In jenen Örtlichkeiten bzw. für jene Zielgruppen, bei denen nicht auf bestehende Impfinfrastruktur und insbesondere entsprechend qualifiziertes Personal, das die Impfungen durchführen kann, zurückgegriffen werden kann oder auch wenn beispielsweise spezielle Lagerbedingungen für Impfstoffe erforderlich sind, kann der Einsatz von mobilen Impfteams die Niederschwelligkeit der Impfung ermöglichen.

¹ Siehe unter anderem Empfehlungen im Rahmen der Mitteilung der Europäischen Kommission COM (2020) 680: „*Communication from the commission to the European Parliament and the Council: Preparedness für COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment*“

Vorliegende Empfehlung soll dazu beitragen, die Konzeption von Impfmöglichkeiten zur Umsetzung von COVID-19-Impfungen zu erleichtern, die Notwendigkeit der Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten steht dabei außer Frage.

Zusätzlich zu den in dieser Empfehlung adressierten organisatorisch-logistischen Empfehlungen sind bei der Verabreichung von COVID-19-Impfungen jedenfalls die medizinischen Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums² sowie die Empfehlung zur Priorisierung von COVID-19-Impfungen³ in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Weitere Informationen zur Durchführung der COVID-19-Impfungen, insbesondere auch zur Organisation im niedergelassenen Bereich stehen unter **www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html** zur Verfügung.

² Siehe „COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums“ unter <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Fachinformationen.html>

³ Siehe „COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums“ unter <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Fachinformationen.html>

Rechtliche Grundlagen

Berufsrechtliche Voraussetzungen des notwendigen Personals⁴

Ärztliches Personal

Grundsätzlich dürfen alle selbständig berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzte Impfungen durchführen, sofern diese Tätigkeit von ihrem Tätigkeitsbereich umfasst ist. Während der Dauer der von der WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie ist die fachspezifische Beschränkung im Kontext epidemiologischer Situationen aufgehoben (vgl. die Novellierung des § 31 Abs. 3 Z 5 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020). Die Verabreichung von COVID-19-Impfungen kann daher von allen selbständig berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzten unabhängig von der jeweiligen Fachrichtung durchgeführt werden. Zu beachten ist, dass selbstverständlich das entsprechende Komplikationsmanagement und die entsprechende Notfallversorgung für die zu impfenden Personen gewährleistet sein müssen.

Die Regelung für das ärztliche Tätigwerden im Rahmen einer Pandemie gemäß § 36b ÄrzteG 1998 soll zudem helfen, das Potential an ärztlich qualifizierten Personen auszuschöpfen. Durch diese Bestimmung wird es ermöglicht, pensionierte Ärztinnen und Ärzte, ausländische Ärztinnen und Ärzte sowie Turnusärztinnen und Turnusärzte, auch wenn nicht alle allgemeinen oder besonderen Erfordernisse für die Berufsausübung gegeben sind, heranzuziehen. Die erforderliche Qualitätssicherung erfolgt durch die Vorgabe der Zusammenarbeit mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzten, stellt jedoch hinsichtlich Turnusärztinnen und Turnusärzte nicht darauf ab, dass die ärztliche Tätigkeit in einer Ausbildungsstätte durchgeführt werden muss.

⁴ Siehe dazu auch Erlass „Berufsrechtliche Voraussetzungen zur Durchführung von COVID-19-Impfungen“ unter <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Rechtliches.html>, der allerdings noch nicht die Impfberechtigung der Rettungs- bzw. Notfallsanitäterinnen und -sanitäter beinhaltet.

Sofern keine fachlichen Gründe dagegensprechen, sind auch vertrauenswürdige und gesundheitlich geeignete Studierende der Humanmedizin (auch außerhalb von Famulaturen) berechtigt (und auch befähigt) zu impfen, sofern sie in einem strukturierten Setting (vgl. z.B. Impfstraßen im Auftrag der Landessanitätsbehörde) unter Anleitung und Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten tätig werden.

Weitere Gesundheitsberufe

Bei der Verabreichung von Impfungen handelt es sich um eine ärztliche Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998, die der Ärztin oder dem Arzt gemäß § 3 Abs. 1 ÄrzteG 1998 vorbehalten ist.

Gemäß § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 kann jedoch die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Sie oder er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

Nach den berufsrechtlichen Regelungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege fällt die Verabreichung einer Impfung in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der geltenden Fassung. **Diplomierte Pflegepersonen dürfen somit nach schriftlicher ärztlicher Anordnung ohne ärztliche Aufsicht eine Impfung verabreichen.** Die Ärztin oder der Arzt trägt dabei die Verantwortung für die Anordnung und die diplomierte Pflegeperson die Verantwortung für die Durchführung.

Eine Delegation der Aufklärungspflicht an nichtärztliches Personal kommt jedoch nicht in Betracht, da die Aufklärung als Teil der Heilbehandlung eine ureigene ärztliche Aufgabe ist.

Nach den berufsrechtlichen Bestimmungen des Sanitätergesetzes, BGBl. I Nr. 30/2002, sind Rettungssanitäterinnen und Rettungstätter sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) berechtigt, in strukturierten Einrichtungen Impfungen gegen den Erreger SARS-CoV-2 (COVID-19) an Erwachsenen unter zwei Voraussetzungen durchzuführen:

1. Vor der Aufnahme dieser Tätigkeit hat eine theoretische und praktische Schulung durch die verantwortliche Ärztin bzw. dem verantwortlichen Arzt der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 zu erfolgen, der eine Bestätigung über das Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auszustellen hat.
2. Die Durchführung erfolgt auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

Die Vorbereitungen der Impfung stellt einen Annex zur tatsächlichen Durchführung der Impfung dar, weshalb jede Person, die impfen darf, auch die entsprechenden Vorbereitungen treffen darf. Die Vorbereitungen (Herstellen/Aufbereiten/Mischen/Verdünnen des Impfstoffes etc.) können darüber hinaus auch durch pharmazeutisches Personal erfolgen.

Ortsunabhängige Durchführung von Impfungen

Sollen Impfungen außerhalb des Berufssitzes durchgeführt werden, ist Folgendes zu beachten:

Es muss sich bei der oder dem außerhalb des Berufssitzes tätigen Ärztin oder Arzt um eine oder einen zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin oder berechnigten Arzt handeln.

Sofern die selbständige Berufsausübung als freier Beruf beabsichtigt ist, ist für diese freiberufliche Tätigkeit gemäß § 45 Abs. 2 ÄrzteG 1998 zumindest ein Berufssitz (vgl. „Ordinationen“) zu begründen.

In diesem Zusammenhang ist es der selbständig berufsberechnigten Ärztin oder dem selbständig berufsberechnigten Arzt möglich, von ihrem oder seinem Berufssitz aus ärztliche Tätigkeiten, wie beispielsweise Vortragstätigkeiten etc., auszuüben. Eine vergleichbare, zeitlich befristete, vorübergehende Tätigkeit, die daher ebenfalls vom jeweiligen Berufssitz ausgehend durchgeführt wird, wäre auch die ärztliche Tätigkeit im Rahmen des Einsatzes eines mobilen Impfteams oder in einem ortsgebundenen strukturierten Setting (vgl. z.B. Impfstraße).

Gemäß § 56 Abs. 1 ÄrzteG 1998 ist die selbständig berufsberechtigte Ärztin oder der selbständig berufsberechtigte Arzt verpflichtet, ihre oder seine Ordinationsstätte

- in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht,
- den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben und
- durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.

Ein „Impfbus“, aber auch ein eigens für die Impfung zur Verfügung gestellter Raum, könnte entsprechend ausgestattet werden, dass dieser den ärztegesetzlichen Vorgaben für die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten genügt.

In diesem Sinne ist es demnach **möglich, dass selbständig berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte unter der sinngemäßen Beachtung des § 56 Abs. 1 ÄrzteG 1998 in einem strukturierten Setting, das nicht ortsgebunden sein muss, Impfungen durchführen** (vgl. hierzu Blutspendebusse u.ä.). In diesem Kontext ist jedenfalls zu beachten, dass Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit haben müssen, sämtliche ärztliche Berufspflichten gem. ÄrzteG 1998 zu erfüllen.

Organisatorische Aspekte

Maßnahmen zur COVID-19-Prävention

Bei der Einrichtung der räumlichen Gegebenheit sowie der Konzeption des Impfablaufs vor Ort ist die Einhaltung der COVID-19-Präventionsmaßnahmen zu jeder Zeit sicherzustellen.

Dazu gehören⁵:

- Vermeidung des Aufeinandertreffens größerer Anzahl von Menschen durch entsprechendes **Terminmanagement**
- Etablierung entsprechender **Beschilderung** am Ort der Impfung (Wegweiser, Informationen zu Verhalten und Ablauf, etc.)
- Entsprechende **Absperrungen** zu anderen Bereichen, wenn Impfungen in „mitgenützten“ Räumlichkeiten erfolgen
- Dokumentierte **Desinfektion**, wenn die Räumlichkeiten der Impfungen außerhalb der Betriebszeiten der Impfstation anderweitig genutzt werden
- **Abstandsregeln** beim Betreten und während des Aufenthalts: Mindestabstand von **zwei Meter** zwischen Personen, die nicht im selben Haushalt leben (sofern medizinisch und kommunikationstechnisch möglich, bei medizinischen Handlungen „so weit entfernt wie möglich, so nahe wie nötig“)
 - Räumliche Gegebenheiten bestimmen die Anzahl der Personen, die maximal zeitgleich vor Ort aufhältig sein dürfen
- **Händedesinfektion** am Eingang/vor Betreten der Impfstelle (am besten durch einen berührungslosen Desinfektionsmittelspender)
- **enganliegende FFP2-Maske** für alle Personen vor Ort, bei Bedarf Aufforderung zum korrekten Tragen der **FFP2-Maske** bzw. Ausgabe einer **FFP2-Maske**
- verstärkte Aufmerksamkeit auf **Frischluftzufuhr** – für regelmäßige und ausreichende Lüftung sorgen

⁵ Siehe dazu auch „Empfehlungen für die hausärztliche Primärversorgung während der Pandemie“ unter <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

- Nutzung geeigneter **Schutzvorrichtungen**, wann immer möglich, vgl. geeignete Schutzvorrichtungen zur räumlichen Trennung (z. B. Plexiglas) z.B. im Anmeldebereich
- für Personal des Impfteams zusätzlich:
 - allgemeine Händehygiene: Handschuhwechsel und Händedesinfektion bzw. Händewaschen mit Seife nach jedem (physischen) Patientenkontakt
 - bei frontalem Abstand < 1m vom Gesicht der Patientin oder des Patienten: zusätzlich Visier/Brille, während der Impfung sollte die Patientin oder der Patient zum Abwenden des Kopfes aufgefordert werden
- regelmäßige **Wischdesinfektion** von Gegenständen, Oberflächen und Instrumenten mit Personenkontakt gemäß einem im Vorfeld festgelegten Desinfektionsplan/Checkliste
 - Vermeidung gemeinsam genutzter Gegenstände (z.B. Kugelschreiber) wann immer möglich bzw. Desinfektion vor jeder neuerlichen Benutzung
- Entsprechende **Dokumentation der vor Ort zeitgleich anwesenden Personen**, um die Kontaktpersonennachverfolgung im Bedarfsfall zu ermöglichen und zu erleichtern

In Abhängigkeit von vorherrschender epidemiologischer Situation und Verfügbarkeit sowie Umsetzbarkeit können zur Infektionsprävention bei Personen mit COVID-19-typischen Symptomen auch Antigenschnelltests vor Betreten des Impfbereichs eingesetzt werden. Dabei ist sicherzustellen, dass entsprechende Prozesspläne zum Vorgehen bei positivem Schnelltest vorliegen, sodass eine etwaige notwendige weiterführende Testung inkl. Informationsweiterleitung an die zuständige Gesundheitsbehörde erfolgt⁶.

In allen Wartebereichen sind entsprechende Abstände zwischen den Sitzgelegenheiten zu ermöglichen. Zudem kann ein Einbahnsystem helfen, Kontakte zwischen den zu impfenden Personen zu vermeiden, ein getrennter Zu- und Abgang zur Impfstelle sollte daher nach Möglichkeit eingerichtet werden. Je nach Anzahl der zu impfenden Personen wird empfohlen, Personal zur Aufrechterhaltung/Organisation des Personenstroms abzustellen („Ordnerdienst“).

⁶ Siehe dazu auch „Antigen-Tests im Rahmen der Österreichischen Teststrategie SARS-CoV-2“
<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

Anmeldung zur Impfung

Um einen effizienten Betrieb mobiler Impfteams unter Einhaltung aller notwendigen Infektionspräventionsmaßnahmen zu gewährleisten und gleichzeitig die Verfügbarkeit der notwendigen Anzahl an Impfdosen sowie von zusätzlich erforderlichem Material sicherzustellen, ist eine **Verpflichtung zur vorherigen Anmeldung zur Impfung unerlässlich**.

Die Organisation der Anmeldung ist an die ortsüblichen Gegebenheiten anzupassen, es wird empfohlen, vorhandene Strukturen zu nutzen, sofern möglich. Die Terminvergabezeiten und die Abstände der Einzeltermine müssen dabei an die örtlichen Gegebenheiten, die Einsatzzeiten des mobilen Teams und die Durchlaufzeiten des mobilen Teams angepasst werden.

Das Übermitteln von Terminbestätigungen nach der Terminvereinbarung sowie Terminerinnerungen im Vorfeld der Impfung über verschiedene Kommunikationswege mit einem Verweis auf mitzubringende Dokumente (z.B. Identitätsnachweis, optional: ausgefüllter Aufklärungs- und Dokumentationsbogen, eCard bzw. SV-Nummer zur elektronischen Dokumentation, Impfpass – falls vorhanden, Allergiepass – falls vorhanden, etc.) kann dazu beitragen, die Anzahl verpasster Termine zu verringern und Zeit vor Ort zu sparen.

Ein entsprechender standardisierter Aufklärungs- und Dokumentationsbogen ⁷ inkl. Impfeinverständniserklärung und die Gebrauchsinformation⁸ des jeweiligen zum Einsatz kommenden Impfstoffs, sollte, wann immer möglich, bereits bei der Anmeldung zur Impfung zur Verfügung gestellt werden, damit bereits vor Aufsuchen des Impfteams die Informationen durchgelesen und der Aufklärungs- und Dokumentationsbogen ausgefüllt werden können. Für jene zu impfenden Personen, denen es nicht möglich ist, den Aufklärungs- und Dokumentationsbogen zum Impftermin ausgefüllt mitzubringen, muss eine Möglichkeit zur Ausfüllung vor Ort bereitgestellt werden.

⁷ Seitens des BMSGPK wird dafür ein bundesweit einheitliches Aufklärungs- und Einverständnisformular zur Verfügung gestellt, dieses kann unter <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Durchfuehrung-und-Organisation.html> abgerufen werden.

⁸ in digitaler Form Verfügbar unter <https://www.basg.gv.at/konsumentinnen/wissenswertes-ueber-arzneimittel/covid-19-impfstoffe>

Warteliste

Auf Grund des bestehenden Impfstoff-Mangels und der nach wie vor angespannten epidemiologischen Situation sollen an impfenden Stellen Wartelisten von impfwilligen Personen geführt werden.

Mögliche Impftermine sollen vorab kommuniziert werden, um gegebenenfalls impfwilligen Personen „auf Abruf“ eine Impfung zu ermöglichen, sollte es zu einem Überschuss an Impfungen kommen. Die Wartelisten sollen transparent und absteigend nach Alter/Geburtsjahr geführt werden. Wenn Impfungen verfügbar sind, die noch verimpft werden müssen, so sollen die Personen auf der Warteliste nach absteigenden Alter kontaktiert werden (älteste zuerst), um an diese Personen die entsprechenden Impfungen zu verabreichen. Die derzeitige epidemiologische Situation erfordert, dass möglichst schnell möglichst viele Menschen in Österreich gegen COVID-19 geimpft werden.

Dabei soll der COVID-19-Impfplan des BMSGPK eingehalten werden. Letztendlich hat jedoch oberste Priorität, dass die verfügbaren Impfstoffe bestmöglich eingesetzt werden, ein Impfstoff-Verwurf ist unbedingt und in jedem Fall zu vermeiden. Sollte dies zur Vermeidung von Impfstoffverwurf erforderlich sein, ist es in Ausnahmefällen auch möglich, Personen zu impfen, die nicht in die zum jeweiligen Zeitpunkt zu impfende Zielgruppe fallen. Dies sollte durch vorausschauende Planung und oben genanntes Prozedere weitgehend vermieden werden, letztendlich hat oberste Priorität, dass die verfügbaren Impfstoffe bestmöglich eingesetzt werden, ein Impfstoff-Verwurf ist unbedingt und in jedem Fall zu vermeiden. Impfdosen sollen auch dann verimpft werden, wenn in Einzelfällen keine zweite Dosis von der jeweiligen Impfstelle bereitgestellt werden kann.

Ablauf der Impfung

Bei der Durchführung der Impfungen sind folgende Prozessschritte erforderlich:

1. Gegebenenfalls bei suspekter Anamnese Möglichkeit eines Antigen-Schnelltests
2. Ärztliche Indikationsstellung und Feststellung der Impftauglichkeit sowie Aufklärungsgespräch, z.B. auf Basis eines vorausgefüllten Aufklärungs- und Dokumentationsbogen (rein ärztliche Tätigkeit)
3. Verabreichung der Impfung

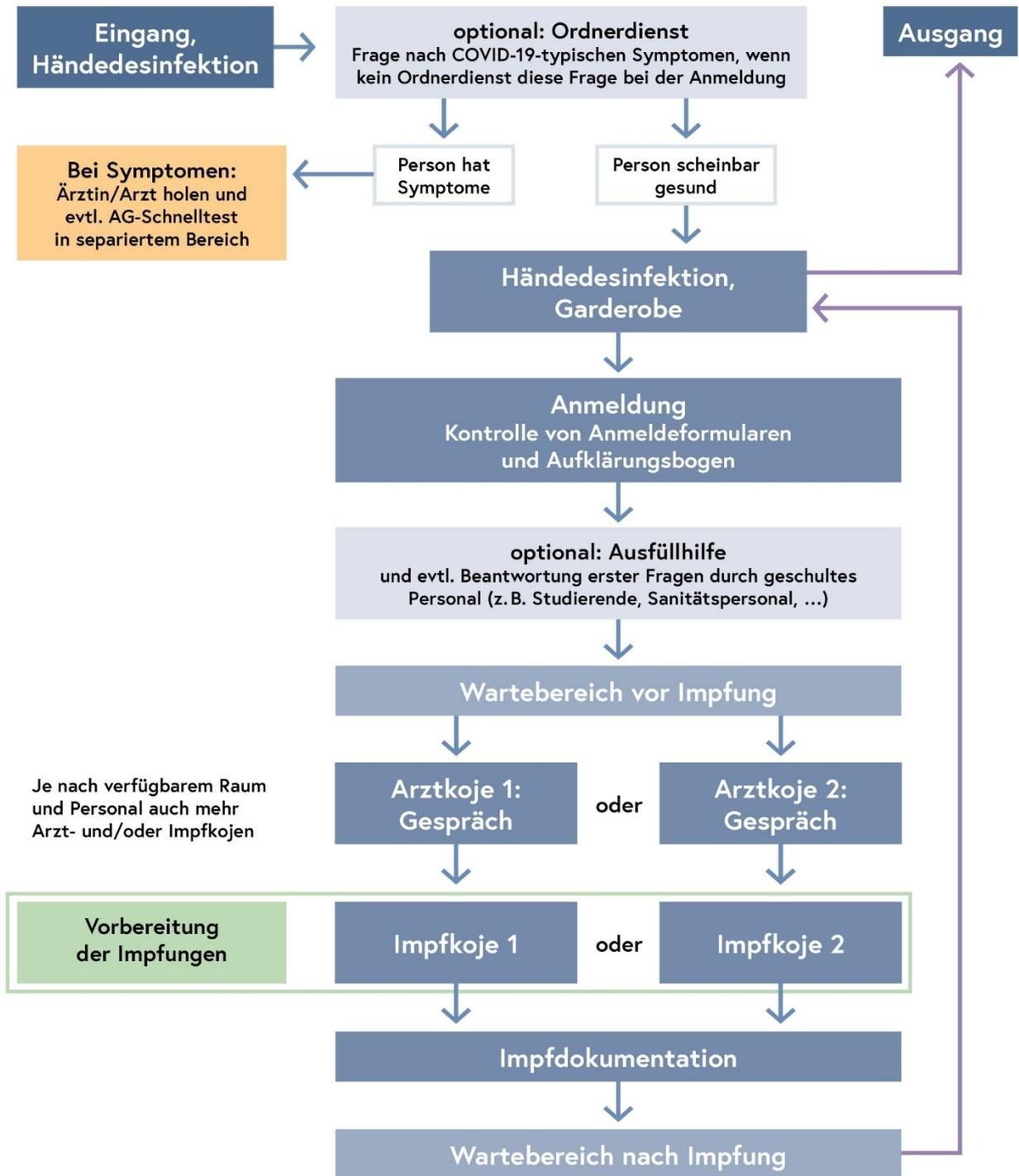
4. Dokumentation der Impfung Nachbeobachtungszeit von mind. 20 Minuten nach der Impfung vor Ort (bei Allergikerinnen und Allergikern Verlängerung der Nachbeobachtungszeit auf 30 Minuten²).

Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe sind derzeit nur als Mehrdosenbehältnisse verfügbar und müssen vor der Verabreichung in Einzeldosen gemäß Herstellerangabe aufgezogen werden, teilweise müssen die Impfstoffe zudem rekonstituiert werden.

Dies kann, je nach Größe des Impfteams/der Impfkation entweder durch jene Personen, die die Impfung verabreichen, selbst oder durch Personen, die grundsätzlich dazu berechtigt sind, Impfung zu verabreichen (siehe Rechtliche Grundlagen) zentral an einer Stelle für mehrere, die Impfungen verabreichende Personen durchgeführt werden, wobei die Vorbereitungen (Herstellen/Aufbereiten/Mischen/Verdünnen des Impfstoffes etc.) darüber hinaus auch durch pharmazeutisches Personal erfolgen können.

Ein möglicher Ablauf der Impfung kann daher folgendermaßen (Abbildung 1) aussehen, wobei der Zeitpunkt der Impfdokumentation sowohl vor als auch nach der Verabreichung der Impfung liegen kann. Erfolgt die Impfdokumentation nach der Impfung, trägt dies dazu bei, die zu impfende Person während dieser Zeit im Sinne der erforderlichen Nachbeobachtungszeit von mind. 20 Minuten noch unmittelbar vor Ort zu haben:

Abbildung 1: Skizze möglicher Impfablauf



Notwendige Ressourcen

Räumliche Gegebenheiten

Wann immer möglich, ist es empfehlenswert, vor Ort vorhandene Räumlichkeiten bestmöglich zu nutzen. Es ist davon auszugehen, dass die Zurverfügungstellung von zumindest einem Raum (z.B. Pausenraum, Turnhalle, Festsaal, Besprechungsraum etc.) an einem Großteil relevanter Örtlichkeiten für den Einsatz mobiler Impfteams besteht. Auch die Nutzung der vor Ort verfügbaren medizinischen Infrastruktur, beispielsweise in Dienststellen des Rettungs- und Krankentransportwesens, kann dabei eine gute Möglichkeit zur Nutzung bestehender Synergien darstellen (z.B. im Hinblick auf etwaiges Notfallmanagement oder benötigtes Personal).

Sofern dies möglich ist, sollten folgende Bereiche definiert und eingerichtet werden, wobei eine Abgrenzung der Bereiche beispielsweise durch mobile Trennwände oder Bauzaungitter erfolgen kann:

- **Warte-/Aufenthaltsbereich:** getrennte Bereiche zum Abwarten des Impftermins und zur Nachbeobachtung nach der Impfung, dabei Beachtung der Möglichkeit der Einhaltung entsprechender Mindestabstände, die minimale Raumgröße richtet sich dabei nach der geplanten Durchflussrate und damit maximalen Personenmenge, die zur Nachbeobachtung nach der Impfung zeitgleich vor Ort ist
- **Vorbereitungsbereich Impfling:** ärztliche Indikationsstellung, Aufklärung, Feststellung der Impftauglichkeit
- **Vorbereitungsbereich Impfungen:** Rekonstituierung Impfstoff (sofern erforderlich), Entnahme des Impfstoffs aus Mehrdosenbehältnis
- **Behandlungsbereich:** Verabreichung der Impfung (oder gemeinsam mit Vorbereitungsbereich Impfling)

Bei der Einrichtung der Bereiche vor Ort ist die Möglichkeit der Einhaltung der COVID-19-Präventionsmaßnahmen sicherzustellen (siehe Maßnahmen zur COVID-19-Prävention).

Sollten keine Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, ist es denkbar, mobile Impfteams mit entsprechend adaptierten Fahrzeugen auszustatten, sodass Impfvorbereitung und Verabreichung der Impfung sowie die Vorbereitung des Impfstoffs im Fahrzeuginneren stattfinden können. Ein Wartebereich wäre im Freien, je nach Jahreszeit und Möglichkeiten vor Ort gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Zeltes, einzurichten. In diesem Fall ist auf

Grund der begrenzten Möglichkeit, einzelne Arbeitsschritte parallel vorzunehmen, jedoch von einer höheren Durchflusszeit und damit höherem Personal- und Zeitaufwand bei geringerer Durchflussrate auszugehen.

In diesem Setting sind die Qualitätsvorgaben analog zu § 56 Abs. 1 ÄrzteG 1998 unbedingt zu beachten (siehe Ortsunabhängige Durchführung von Impfungen).

Benötigtes Personal

Um einen möglichst effizienten Ablauf zu gewährleisten, erscheint es sinnvoll, ein Impfteam beispielsweise mit einer zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztin oder einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt, einer Diplompflegekraft und/oder einer Sanitäterin oder einem Sanitäter zu besetzen. Bei einer Aufstockung des diplomierten Pflegepersonals sowie ggf. Sanitätspersonals bzw. zusätzlichem administrativem Personal können mehrere parallele Verabreichungsmöglichkeiten der Impfung geschaffen werden. So erscheint es zur Ressourcenschonung zweckmäßig, wann immer möglich, zumindest zwei parallele Verabreichungsmöglichkeiten vorzusehen und das Impfteam entsprechend zu konstituieren (z.B. mindestens eine selbständig berufsberechtigte Ärztin oder ein selbständig berufsberechtigter Arzt, zwei Diplompflegekräfte, ein bis zwei Sanitäterinnen oder Sanitäter). Zur Unterstützung der Abläufe wird je nach Größe der Impfkation zudem der Einsatz eines Ordnerdienstes empfohlen.

Benötigtes Material

Impfstoffe, Spritzen und Kanülen zur Vorbereitung und Verabreichung sowie Drucksorten (wie Impfkärtchen) und etwaiges notwendiges Verdünnungsmittel zur Impfstoffrekonstitution wird seitens des BMSGPK zur Verfügung gestellt.

Durch das Impfteam ist das zur Impfung benötigte Verbrauchsmaterial zu organisieren und mitzubringen. Dies inkludiert jedenfalls (sofern nicht am Einsatzort verfügbar):

- Persönliche Schutzausrüstung für das Impfteam
- Hautdesinfektionsmittel, Tupfer
- Abwurfbehältnisse für kontaminiertes Material, von dem eine Verletzungsgefahr ausgeht („Kanülenabwurfbox“)
- Pflaster
- Behandlungsliege

- Hand- und Flächendesinfektionsmittel
- Gekühlte Transport- und (Zwischen-)Lagerungsmöglichkeit für den Impfstoff: z.B. Kühlmöglichkeit mit Minimum-Maximum-Thermometern inkl. regelmäßiger Kontrolle und Dokumentation der Temperatur. Auf die Einhaltung der in der Fachinformation des jeweiligen Impfstoffs angegebenen Temperatur für Transport und Lagerung ist unbedingt zu achten.
- Dokumentationsmöglichkeit: optimalerweise elektronische Dokumentation, z.B. mittels mobilem Device (z.B. Tablet)
- Ggf. Antigen-Schnelltests inkl. Abnahmematerial

Je nach geplantem Einsatzort ist außerdem das Mitführen entsprechenden Materials zur Organisation des Impfbereichs mitzuführen, dazu gehört:

- Büromaterial (Kugelschreiber, Ablagefächer etc.)
- Infrastrukturelles Material (z.B. Absperrband, Bauzaungitter, Beschriftungen, Richtungspfeile, Sitzgelegenheiten, Zelt, Möglichkeit zum Aufhängen der Bekleidung etc.)

Neben dem für die Durchführung der Impfungen selbst benötigten Material ist sicherzustellen, dass die Ausrüstung zur Behandlung einer schweren allergischen bzw. anaphylaktischen Reaktion verfügbar ist. Detaillierte Informationen zu allergischen Reaktionen nach Impfungen sowie ein Notfallalgorithmus zum Vorgehen im Fall einer Anaphylaxie können dem Impfplan Österreich (www.sozialministerium.at/impfplan) entnommen werden.

Zudem ist sicherzustellen, dass die Mitglieder des Impfteams über entsprechendes Training im Notfallmanagement verfügen und Leitlinien/Handlungsabläufe zum Vorgehen in Akutsituationen vorhanden und bekannt sind.

Sofern nicht ohnehin vor Ort verfügbar oder durch Zusammenarbeit mit den Rettungs- und Notfallstrukturen vor Ort abgedeckt, ist als **Mindestausstattung** für die Notfallbehandlung vorzusehen⁹:

⁹ Adaptiert gemäß Ring J et al. Guideline for acute therapy and management of anaphylaxis. S2 guideline of DGAKI, AeDA, GPA, DAAU, BVKJ, ÖGAI, SGAI, DGAI, DGP, DGPM, AGATE and DAAB. Allergo J Int 2014; 23: 96–112

- **Leitlinien/Handlungsabläufe** zum Vorgehen bei Akutsituationen zum gut sichtbaren Aufhängen an der Impfstelle, z.B. Anhang 1 dieses Dokuments, inkl. entsprechender Notfalltelefonnummer (z.B. Herzalarmnummer der jeweiligen Einrichtung oder 144)
- Möglichkeit zum Monitoring kardiorespiratorischer (Vital-)Parameter
 - **Stethoskop, Blutdruckmessgerät**
 - Pulsoximeter
- Möglichkeit zu Sauerstoffgabe
 - Sauerstoff mit Maske/Brille zur Verabreichung
- **Möglichkeit zur Beatmung**
 - Beatmungsbeutel
 - Absaugvorrichtung
 - Atemwegshilfen/Devices zur Atemwegssicherung
 - Intubationsbesteck
- **Möglichkeit zur i.m. und i.v.-Medikation:**
 - **Stauschlauch, Spritzen, Kanülen, großlumige Venflons, Infusionsbesteck**
 - **Infusionslösungen zur Volumensubstitution (physiologische NaCl-Lösungen)**
 - **Notfallmedikation**
 - Adrenalin zur Injektion (optimalerweise als Fertigspritzen/Autoinjektoren je nach Alter und Gewicht oder Epinephrin-Lösung (z.B. Suprarenin) 1 mg/ml für i.m. Verabreichung: Dosierung siehe Flowchart im Anhang 1)
 - zur (begleitenden) Behandlung von Juckreiz u. Urtikaria, nicht aber zur Anaphylaxie-Therapie: H1-Antihistaminika zur intravenösen Injektion (z.B. Dibondrin-Ampullen)
 - unterstützend nach der Gabe von Adrenalin bei ausgeprägtem Bronchospasmus: Glukokortikoid zur intravenösen Injektion (z.B. Urbason, Metasol)
 - Bronchodilatator (rasch wirksame β 2-Adrenozeptoragonisten, z.B. Sultanol, zur Inhalation)
- Decke zum Wärmeerhalt und/oder zur Unterstützung einer entsprechenden Lagerung
- Evtl. automatischer externer Defibrillator

Durchflusszeiten

Aus Erfahrungen der praktischen Impfdurchführung lässt sich eine ungefähre Zeitschätzung errechnen. Diese generische Schätzung ist aber jedenfalls von der Zusammensetzung des

Impfteams (z.B. Anzahl der Personen, Erfahrung) sowie den örtlichen Gegebenheiten abhängig und muss entsprechend angepasst werden, um die erforderlichen Einsatzzeiten für die jeweilige zu impfende Personenanzahl zu kalkulieren. Ebenfalls zu beachten ist dabei, dass es auf Grund der Neuartigkeit der Impfung zu einem im Vergleich erhöhten Informations- und Aufklärungsbedürfnis der zu impfenden Personen kommen kann. Auch auf das Einhalten der entsprechend notwendigen Ruhepausen des Personals ist zu achten. Um einen groben Richtwert zu geben, kann für ein Aufklärungsgespräch und die anschließende Impfung eine Dauer von etwa 10 Minuten kalkuliert werden. Aus den Zeiten für Administration, Vorbereitung und Verzögerungen ergibt sich eine Gesamtverweildauer von etwa 15-25 Minuten (zzgl. mind. 20 Minuten Wartezeit nach der Impfung).

Impfdokumentation und zentrales Impfregister

Rechtliche Aspekte

Die Impfung ist von der Impfstelle lokal zu dokumentieren. Dafür kann der Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Schutzimpfung COVID-19 verwendet werden.

§ 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998 verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person zu führen. Hinsichtlich Impfungen ergibt sich daraus insbesondere die Verpflichtung, den Zustand der Patientin oder des Patienten vor Verabreichung der Impfung (vgl. Feststellung der Impftauglichkeit), die Anamnese sowie Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen (vgl. Art des Impfstoffes, Impfdosis) zu dokumentieren. Darüber hinaus wird die Aufklärung über häufige und typische Nebenwirkungen sinnvollerweise zu dokumentieren sein.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich Ärztinnen und Ärzte zur Mithilfe Hilfspersonen bedienen können, wenn diese nach ihren genauen Anordnungen und unter ihrer ständigen Aufsicht handeln. Unter Hilfspersonen können auch Laien verstanden werden, wobei es sich bei der entsprechenden Tätigkeit nur um Unterstützungshandlungen handeln kann. Die Unterstützung bei der ärztlichen Dokumentation durch einen Laien wäre demnach nicht ausgeschlossen.

Im Hinblick auf die Dokumentation von COVID-19-Impfungen durch impfberechtigte Personen kann indes Folgendes festgehalten werden:

Impfen Turnusärztinnen und Turnusärzte, pensionierte Ärztinnen und Ärzte oder ausländische Ärztinnen und Ärzte in Zusammenarbeit mit einer selbständig berufsberechtigten Ärztin oder einem selbständig berufsberechtigten Arzt, wird es zweckmäßig sowie berufsrechtlich gedeckt sein, dass auch erstgenannte Personen die entsprechende Dokumentation führen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass nicht nur die selbständig berufsberechtigte Ärztin oder der selbständig berufsberechtigte Arzt, sondern auch die tatsächlich impfende Person entsprechend zu dokumentieren ist. **Das bedeutet, dass diese Dokumentation jedenfalls am Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Schutzimpfung COVID-19 zu erfolgen hat.** Das gilt ebenso für Medizinstudierende, die unter Anleitung und Aufsicht einer berufsberechtigten Ärztin oder eines berufsberechtigten Arztes impfen.

Dass die Dokumentation nicht durch Ärztinnen und Ärzte persönlich erfolgen muss, ergibt sich zudem aus § 50b Abs. 7 ÄrzteG 1998 hinsichtlich der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien. Diese Norm besagt, dass Personen gemäß Abs. 1, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, verpflichtet sind, deren Durchführung ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person behandeln und pflegen, zugänglich zu machen.

Hinsichtlich der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, die nach ärztlicher Delegation gemäß ihrem Berufsbild zur Verabreichung einer Impfung berechtigt sind, ist festzuhalten, dass mit der Übertragung der Impfbefugnis auch eine entsprechende Dokumentationspflicht mitübertragen wird. Auch in diesem Zusammenhang ist die delegierende Ärztin oder der delegierende Arzt sowie die impfende Person selbst zu dokumentieren. Sollte jene Person, die die Impfungen vorbereitet hat, nicht dieselbe Person gewesen sein, die die Impfung verabreicht hat, macht es aus haftungsrechtlicher Sicht Sinn, auch diese Person zu dokumentieren.

Eine entsprechende Dokumentation ist nicht zuletzt haftungsrechtlich bedeutsam, sollte es im Zusammenhang mit behaupteten Behandlungsfehlern zu Schadenersatzansprüchen kommen.

Zentrales Impfreister

Die gesetzliche Grundlage des zentralen Impfreisters ist im Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012) und in der eHealth-Verordnung (eHealthV) geregelt.

Die Speicherung der durchgeführten Impfungen im zentralen Impfreister (elektronischen Impfpass) ist dabei vom Gesundheitsdiensteanbieter (Impfstelle) sicherzustellen. Die Eintragung ins zentrale Impfreister kann von mobilen Impfteams beispielsweise mittels mobiler Lösung (Tablets mit App „e-Impfdoc“¹⁰) erfolgen.

Die Speicherung im zentralen Impfreister ist sehr wichtig, weil damit eine valide Datengrundlage geschaffen wird. Diese Datenbasis ermöglicht statistische Auswertungen, beispielsweise der Durchimpfungsraten, einen qualitätsgesicherten individuellen Nachweis durchgeführter Impfungen, oder die Unterstützung der Wirksamkeitsanalyse der Impfstoffe bis auf die Ebene einzelner Chargen. Ein Opt-out (Widerspruch) der Bürgerinnen und Bürger von der elektronischen Speicherung der COVID-19-Impfungen ist daher nicht zulässig.

Gemäß § 24c. Abs. 2 Z 2 GTelG 2012 sind die Angaben

- zum Impfstoff (Klassifikation, Handelsname, Hersteller, Zulassungsnummer, Chargennummer, Verfallsdatum, Serialisierungsnummer, Pharmazentralnummer und Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Zuordnung),
- zur verabreichten Impfung (Datum der Verabreichung, Dosierung und Dosis, angewandtes Impfschema, Impfpfehlung und Zuordnung zu Impfprogrammen),
- zur Bürgerin/zum Bürger (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnadresse, Angaben zur Erreichbarkeit, Angaben zu einer allfälligen Vertretung, Sozialversicherungsnummer, bereichsspezifisches Personenkennzeichen Gesundheit, Gemeindecode, Titerbestimmung, impfrelevante Vorerkrankungen und besondere Impfindikationen) sowie
- zum impfenden bzw. speichernden Gesundheitsdiensteanbieter (Name, Rolle, Berufsadresse und Datum der Speicherung)

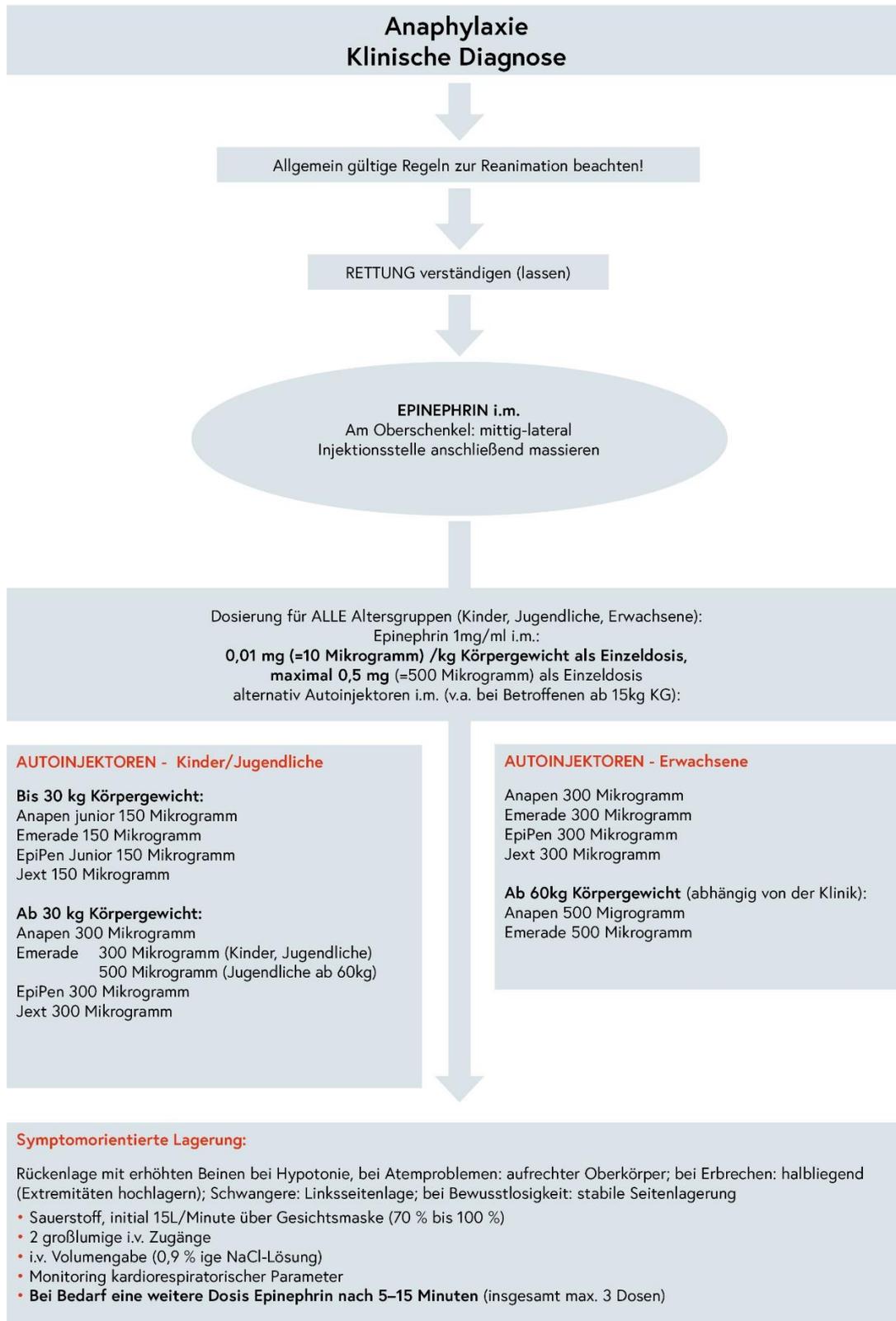
verpflichtend im zentralen Impfreister zu speichern.

¹⁰ siehe auch www.e-impfdoc.at

Unbeschadet bestehender Pflichten zur Dokumentation auf Papier erfüllt die Speicherung dieser Angaben im zentralen Impfregister die jeweilige berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z. B. § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998). Sollte die Speicherung vor Ort im zentralen Impfregister aus technischen Gründen nicht möglich sein (z.B. Login funktioniert nicht, kein Netz verfügbar), so sind vom Gesundheitsdiensteanbieter die o.g. verpflichtend im zentralen Impfregister zu speichernden Daten elektronisch oder schriftlich festzuhalten und zum ehestmöglichen Zeitpunkt im zentralen Impfregister nachzuerfassen.

Weiterführende Informationen zur elektronischen Speicherung im zentralen Impfregister sind unter www.e-impfpass.gv.at verfügbar.

Anhang 1 – Flowchart Anaphylaxie



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)