**Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz nach Covid-19-Impfung in Altenheimen**

Der größte Teil der Bewohner\*innen (>90%) hat zum aktuellen Zeitpunkt zumindest die erste und davon rund dreiviertel die zweite Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten. Ein voller Impfschutz ist definitionsgemäß 14 Tage nach der Zweitimpfung erreicht.

Seit Beginn des Jahres 2021 sind die Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen stark zurückgegangen, was unter anderem auch auf die konsequente Durchimpfung der Bewohner\*innen sowie teilweise Impfungen des Personals zurückgeführt werden kann. In Anbetracht der hohen Durchimpfungsraten der Bewohner\*innen, müssen Konzepte dafür entwickelt werden wie und in welchen Bereichen die Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags und der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 gelockert werden können, ohne dass die Infektionsrisiken in den Pflegeheimen erneut ansteigen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der in der Allgemeinbevölkerung steigenden Inzidenzen sehr wichtig.

Dabei müssen verschiedene Aspekte berücksichtigen werden, die in den Limitationen der Impfungen selbst begründet sind sowie durch äußere Bedingungen wie z.B. Durchimpfungsraten von Bewohnern, Personal oder potenziellen Besucher\*innen oder die Verbreitung von Variants of Concern (VOC) (besorgniserregende Varianten) vorgegeben werden. Diese Aspekte sind:

1. Durchimpfungsrate
* Erfahrungsgemäß können nicht immer alle Bewohne\*innen geimpft werden, da die Einwilligung dazu fehlt oder medizinische Gründe dem entgegenstehen.
* Aufgrund der natürlichen Fluktuation können Impflücken auftreten.
* Das Personal in Pflegeheimen ist zu einem von Einrichtung zu Einrichtung variierenden Anteil geimpft mit einer im Vergleich zu den Bewohner\*innen generell niedrigeren Impfrate. (Impfbereitschaft geringer als bei Bewohner\*innen)
* Die Besucher\*innen von Pflegeheimen sind zum jetzigen Zeitpunkt überwiegend noch nicht geimpft.
1. Impfstoffe
* Die bisher zugelassenen Impfstoffe haben eine hohe Effektivität hinsichtlich der Verhinderung von symptomatischen Krankheitsverläufen und Tod.
* Sie sind ebenfalls wirksam hinsichtlich der Verhinderung/Reduzierung des Auftretens asymptomatischer Infektionen sowie von SARS-CoV-2-Transmissionen, die nach dem derzeitigen Kenntnisstand in deutlich geringerem Umfang auftreten als bei Ungeimpften.
* Trotz hoher Effektivität der Impfstoffe besteht keine 100%ige Wirksamkeit, da ein Teil der Geimpften keine ausreichende Immunantwort entwickelt.
* Zur Dauer des Impfschutzes gibt es zurzeit noch keine verlässlichen Daten.
1. Variants of Concern (VOC)
* Die bisher vorliegenden Studienergebnisse weisen darauf hin, dass mit den derzeit zugelassenen Impfstoffen ein ausreichender Impfschutz gegenüber der B.1.1.7-Variante erzielt werden kann.
* Die Einschätzung der Impfeffektivität gegen die anderen besorgniserregenden Varianten bedarf weiterer Untersuchungen. Bereits vorliegende Studien weisen darauf hin, dass insbesondere bei der B.1.351- und P.1-Variante der aufgebaute Impfschutz weniger wirksam sein könnte.
* Der potentielle Impfschutz bei den geimpften Bewohner\*innen und Beschäftigten muss daher auch unter Berücksichtigung der Verbreitung der verschiedenen Virusvarianten gesondert beurteilt werden.
* Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage kann ggf. eine erneute Impfung mit einem der aktuell zirkulierenden Virusvariante angepassten Impfstoff erforderlich werden.

**Fazit:**
Prinzipiell kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Geimpfte mit SARS-CoV-2 infizieren (z.B. mit dem Originalvirus oder mit neuen Virusvarianten z.B. VOC) und die Infektion auf andere Personen übertragen, allerdings ist nach dem derzeitigen Kenntnisstand das Risiko bei Geimpften deutlich geringer ist als bei Nichtgeimpften.

In einer Einrichtung sind in der Regel nicht alle Personen geimpft, wobei der Prozentsatz von Einrichtung zu Einrichtung schwankt. Eine 100%ige Durchimpfung ist aus verschiedenen Gründen nicht erreichbar.
**Anzustreben ist, dass >90% der Bewohner und des Personals einen Impfschutz haben.**
Vor diesem Hintergrund muss bei einer Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz das verbleibende Restrisiko abgewogen werden gegen die positiven Auswirkungen einer Lockerung von Maßnahmen z.B. auf die psychosoziale Gesundheit der Bewohner\*innen.

**Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz in der Phase der Impf-Implementierung**

Grundsätzlich gelten weiterhin die bestehenden Empfehlungen des RKI zur Prävention und Infektionskontrolle (Basismaßnahmen (AHA+L), erweiterte Hygienemaßnahmen in der Pandemie, spezifische Hygienemaßnahmen bei der Versorgung von Infizierten, Vorgehen bei Ausbrüchen, Symptomscreening, Nationale Teststrategie) ungeachtet des individuellen Impfstatus bzw. des Anteils der geimpften Bewohner\*innen bzw. Personals in der Einrichtung.

Bei hoher Durchimpfungsrate der Bewohner und möglichst auch des Personals können **stufenweise Anpassungen** der Empfehlungen zum Infektionsschutz erwogen werden unter Berücksichtigung:

* der epidemiologischen Situation,
* der Limitationen der Impfungen,
* der zunehmenden Durchimpfung der Bevölkerung

**Anpassungen können in folgenden Bereichen erwogen werden:**

1. **Neuaufnahmen und Verlegungen**
	1. **Vollständig geimpfte Bewohner\*innen ohne direkten Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen bzw. ohne Symptome vereinbar mit COVID-19:**
	* Aussetzung der Quarantäne
	* Testung gemäß nationaler Teststrategie
	1. **Neuaufnahmen ohne Impfschutz**
	* Vorgehen wie in Abschnitt 3.3 Regelungen Neuaufnahmen und Verlegungen beschrieben
	* eine Impfung sollte zeitnah angeboten werden

Es sollte angestrebt werden, dass die Bewohner\*innen bereits **VOR** Aufnahme in die Pflegeeinrichtung geimpft werden.

1. **Kontaktpersonennachverfolgung bei engem Kontakt (KP1) zu einer SARS-CoV-2-positiven Person**
	1. **Vollständig geimpfte Bewohner\*innen**
* Zunächst keine Änderung der bestehenden [Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=85F1DB49E6D0439386C8E2BB46CDCCB6.internet111?nn=2386228) (14 Tage Quarantäne, Symptomkontrolle, ggf. Testung)
Auf die Quarantäne kann ggf. verzichtet werden, sofern es gewährleistet werden kann, dass die betreffende Person AUSSCHLIEßLICH Kontakt mit Geimpften hat.
	1. **Vollständig geimpftes Personal**
* Die 14-tägige Quarantäne kann ausgesetzt werden jedoch unter Beibehaltung der Symptomkontrolle und der Durchführung engmaschiger Testungen für die Dauer von 14 Tagen
1. **Routinemäßige Testung**Vorerst sollten die Testungen bei Bewohnern und Personal gemäß der Nationalen Teststrategie für COVID-freie Einrichtungen weitergeführt werden:
* empfohlen bei 7-Tagesinzidenz >50,
* regelmäßig, in Abhängigkeit vom Testkonzept der Einrichtung
* Alle Personen Geimpfte und Nicht-Geimpfte sollen getestet werden

In dem einrichtungsspezifischen Testkonzept kann dem individuellen Impfstatus der Bewohner\*innen bzw. des Personals sowie der Durchimpfungsrate der Einrichtung Rechnung getragen werden über eine Anpassung der Testfrequenzen. Hierbei sollte neben der 7-Tagesinzidenz auch die Ausbreitung von VOC berücksichtigt werden.

**Beispiel:**
Vorliegen einer 7-Tagesinzidenz von >50/100000 Einwohner, ohne dass in der Region eine stärkere Verbreitung von VOC wie z.B. B1.351 zu beobachten ist.

* bei vollständig geimpftem Personal kann die Testfrequenz reduziert werden z.B. auf 1x wöchentlich
* bei vollständig geimpften Bewohnern bzw. einer 90%igen Durchimpfung der Bewohner Durchführung einer Testung z.B. alle 2 Wochen
1. **Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung**
* Bei Kontakten vollständig geimpfter Bewohner\*innen untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter Personen) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden.
* Bei einer Impfquote von >90% unter den Bewohner\*innen können Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein MNS getragen werden. Nichtgeimpfte sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.
1. **Besucherregelungen bei vollständig geimpften Bewohnern**
* Besucherregelungen hinsichtlich Registrierung, Symptom-Screening, Testung und dem Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen bleiben generell erhalten siehe Abschnitt 3. 4 Besucherregelungen
* Die Besuche bei vollständig geimpften Bewohner\*innen können zeitlich und hinsichtlich der Anzahl der Besucher\*innen unter der Voraussetzung ausgedehnt werden, dass es innerhalb der Einrichtung dadurch nicht zu Situationen kommt, in welchen die AHA+L-Regeln nicht durchgehend eingehalten werden können (z.B. Ansammlungen von Besuchern, nicht überschaubare Besucherströme, mehrere ungeimpfte Besucher in einem Bewohnerzimmer insbesondere bei Doppelbelegung von Zimmern).
* Bei vollständig geimpften Bewohner\*innen können auch nähere physische Kontakte mit nicht-geimpften Besuchern, die selbst kein Risiko für eine schwereren Krankheitsverlauf haben, ermöglicht werden, sofern die Bewohner\*innen und Besucher\*innen einen MNS tragen. Die ungeimpften Besucher\*innen sind darüber aufzuklären, dass sie einem gewissen Infektionsrisiko ausgesetzt sind.
* Die Empfehlung zu Besucherrestriktionen im Falle eines Ausbruchsgeschehens in der Einrichtung bleibt gültig unabhängig vom individuellen Impfstatus bzw. dem Durchimpfungsgrad der Bewohner\*innen bzw. des Personals.

Die Anpassung der Maßnahmen sollte begleitet werden durch:

* ein Monitoring der Effekte von Lockerungen auf die Infektionszahlen bzw. die Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen.
* einen regelmäßigen Austausch der beteiligten Akteure (Pflegeeinrichtungen, Pflegeverbände, Gesundheitsämter)
* eine regelmäßige Überprüfung der Empfehlungen und Anpassung hinsichtlich wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse

Referenzen

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html

Monitoring des Infektionsgeschehens in Alten- und Pflegeheimen

Beispieltabelle



Dies auch stratifiziert nach Bundesländern