



04. Mai 2021  
Stellungnahme der DGKH

Aufhebung der Grundrechts-Einschränkungen für vollständig Geimpfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen beginnen

## **Neben beabsichtigten Erleichterungen bei Quarantäne- und Testpflicht müssen weitere konkrete Entlastungen möglich sein**

Peter Walger, Martin Exner, Sabine Gleich, Walter Popp und der Vorstand der DGKH

### **1. Anlass**

Das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion bei vollständig geimpften Personen kann nicht vollständig beseitigt werden, solange das Virus weiterhin in der Gesellschaft bzw. in der konkreten Gemeinschaft wie einer Pflegeeinrichtung übertragen wird. Geimpfte Menschen können grundsätzlich immer noch mit SARS-CoV-2 infiziert werden und das Virus an andere weitergeben, auch wenn aktuelle Daten für eine deutliche Reduktion der Übertragungsrisiken durch Geimpfte sprechen. In Einzelfällen muss immer wieder damit gerechnet werden, dass es zu Durchbruchinfektionen und einem damit verbundenen Übertragungs- und ggfls. Ausbruchsrisiko kommen kann – nach Impfung<sup>1-3</sup> ebenso wie nach vorangegangenen Ausbrüchen<sup>4</sup>.

Die Reduktion von Morbidität und Mortalität bei geimpften Personen scheint jedoch unter Berücksichtigung der eingangs genannten Aspekte die Nachteile einer fehlenden sterilen Immunität mehr als auszugleichen. Es überwiegen die positiven Effekte der Impfungen, so dass es als realistisch angesehen werden kann, dass mit zunehmender Durchimpfungsrate der Bevölkerung die weitere Ausbreitung von SARS-CoV-2 deutlich vermindert und damit eine Kontrolle der Pandemie erwartet werden kann. Mit Stellungnahmen des Robert Koch-Institutes, der Gesundheitsministerkonferenz, des Bundesjustizministeriums und weiterer politischen Institutionen hat die Diskussion um die Rücknahme der Grundrechts-Einschränkungen deutlich an Fahrt aufgenommen. Die DGKH sieht den Zeitpunkt gekommen, die ersten Lockerungsschritte in den vollstationären Pflegeeinrichtungen einzuleiten. Hier besteht einerseits ein mittlerweile ein hoher, teilweise nahezu vollständiger Impfschutz der Bewohner und großer Teile des Personals bei andererseits gleichzeitig fortbestehenden gravierenden Einschränkungen des sozialen Lebens der Bewohner.

### **2. Einschätzung der Auswirkung der Impfung**

Die aktuellen Daten zu den Effekten der Impfungen mit allen aktuell zugelassenen Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 zeigen, dass vollständig Geimpfte

- weniger wahrscheinlich an einer schweren Infektion erkranken
- weniger wahrscheinlich an COVID-19 versterben
- weniger wahrscheinlich SARS-CoV-2 auf Andere übertragen, wobei hierzu der Erkenntnisstand noch weiter verbessert werden muss.



Auch deuten die Daten darauf hin, dass die derzeit zugelassenen COVID-19-Impfstoffe einen gewissen Schutz gegen eine Vielzahl von Virus-Varianten, insbesondere den Variants of Concern (VOC) bieten können, einschließlich gegen B.1.1.7 (die britische VOC), die sich in Deutschland mit über 90% zur dominanten Virusvariante ausgebreitet hat. Für andere VOC's, wie z. B. für den Stamm B.1.351 (die südafrikanische VOC) und die südamerikanische VOC P1 wurden jedoch eine verringerte Neutralisierung und Wirksamkeit der Antikörper beobachtet.

Die primär-präventiven Infektionsschutz-Maßnahmen wie Maskengebrauch und soziale Distanzierung in Verbindung mit sekundär-präventiven Maßnahmen wie durch strategisches Testen (PCR als Goldstandard mit hoher Sensitivität zum Ausschluss einer aktuellen Infektion, Antigen-Schnelltests mit geringer Sensitivität als Momentaufnahme zur Beurteilung einer tagesaktuellen Infektiosität trotz möglicher Infektion) werden während der laufenden Impfkampagne weiterhin von gleichrangiger Bedeutung sein, solange nicht der überwiegende Teil der Bevölkerung geimpft ist.

Aufgrund der aktuellen Diskussion über ein Immunitäts-Zertifikat (grüner Impfpass), in dem eine komplette Impfung oder eine durchgemachte natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 bescheinigt werden soll, stellt sich die Frage, ob unter Beibehaltung der grundlegenden Schutzmaßnahmen (AHA+L) für die nicht immune Bevölkerung Lösungen gefunden werden, geimpften oder genesenen Personen zu ermöglichen, einige Aktivitäten mit geringerem Risiko wieder aufzunehmen.

Maßnahmen zur Lockerung bestimmter Einschränkungen für geimpfte oder genesene Personen könnten zudem wesentlich dazu beitragen, die Akzeptanz der COVID-19-Impfungen zu verbessern. Insbesondere müssen diejenigen Personen von den bisherigen strikten Einschränkungen befreit werden, die besonders unter Isolation, Verlust der Sozialkontakte und damit verbundener Einsamkeit leiden, nämlich die Menschen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Weitere geimpfte Personengruppen könnten schrittweise in kontrollierten und kontrollierbaren Bereichen in die Aufhebung restriktiver Schutzmaßnahmen einbezogen werden. Die Frage, wie lange der durch Impfung oder durch eine natürliche Infektion plus/minus Impfung erworbene Immunschutz effektiv ist, kann aktuell nicht abschließend beantwortet werden.

### **3. Empfehlungen der DGKH**

Auf Basis der o.a. Grundlagen und Einschätzungen sprechen sich die Autoren und der Vorstand der DGKH dafür aus, Menschen nach der vollständigen Impfung gegen SARS-CoV-2 unter Beachtung von Hygienemaßnahmen die Isolierung aufzuheben und ihnen ihre Grundrechte zurückzugeben, beginnend in den Bereichen, in denen die Diskrepanz zwischen vollständigem Impfschutz und Schäden der sozialen Isolation am gravierendsten ist. Es handelt sich dabei nicht um die Zuweisung von Privilegien an Geimpfte. Eingriffe in die Grundrechte der Bürger bedürfen stets einer sehr gut begründeten und verhältnismäßigen Rechtfertigung durch die hierzu nach dem Infektionsschutzgesetz ermächtigten staatlichen Institutionen.

Sind alle Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung vollständig geimpft, besteht keinerlei Handhabe mehr, diese von ihren sozialen Kontakten innerhalb und außerhalb der Einrichtung fernzuhalten.



**Die entsprechenden aktualisierten Empfehlungen des RKI zu den Optionen einer Anpassung des Infektionsschutzes unter dem Einfluss steigender Impfraten müssen dringend umgesetzt werden und in die Corona-Schutzverordnungen der Länder übernommen werden.**<sup>5-7</sup> Das gilt insbesondere dann, wenn die Ergebnisse von vorab online publizierten Studien aus Israel und Großbritannien einer kritischen fachlichen Überprüfung standhalten und sich die Hinweise bestätigen, dass der Biontech-Impfstoff nicht nur schwere Krankheitsfälle verhindert, sondern die Wahrscheinlichkeit einer weiteren Übertragung um 89% reduziert.

Die Impfung möglichst vieler Menschen ist ein zentraler Eckpfeiler des Pandemiemanagements. Die Rücknahme der Eingriffe in die Grundrechte bei vollständig Geimpften erhöht mit hoher Wahrscheinlichkeit die Motivation weiterer Personen, sich möglichst zeitnah impfen zu lassen. Bleibt die Immunisierung auf längere Zeit ohne positive Konsequenz für das gesellschaftliche Leben, verliert die Impfkampagne eines ihrer wichtigsten Argumente.

**Erste Schritte einer gesonderten Berücksichtigung eines kompletten Impfschutzes sollten für vollständig Geimpfte vorrangig in vollstationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden:**

Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen könnten zeitnah Schritte real werden, wenn folgende Voraussetzungen in Abhängigkeit unterschiedlicher Szenarien gegeben sind und auch die einschlägigen landesspezifischen Schutzverordnungen entsprechend angepasst wurden: Grundsätzlich gilt: Die Leitung der Einrichtung hat einen vollständigen Überblick über den Impfstatus aller Bewohner, aller Mitarbeiter und der Besucher und folgende Bedingungen sind vorhanden:

**1. Bewohner ist geimpft, Kontakte zu anderen geimpften Bewohnern in ihren jeweiligen Wohnbereichen:**

- Aufhebung aller Einschränkungen in der Einrichtung, gemeinsames Essen und Leben wieder möglich. Kein MNS. Um weiterhin eine Viruszirkulation erkennen zu können, sollten Schnelltests, allerdings in reduzierter Häufigkeit pro Woche durchgeführt werden.  
Idealerweise könnte ein derartiger Zustand für die gesamte Einrichtung gegeben sein, wenn ein hoher Anteil aller Bewohner und des Personals geimpft sind. Besondere Regelungen sind aber dann erforderlich, wenn es weiterhin relevante Anteile nicht geimpfter Bewohner bzw. nicht geimpftes Personal gibt. Z. B.:

**2. Bewohner ist nicht geimpft, Kontakt mit geimpften Bewohnern oder geimpftem Besucher**

- Schnelltest wie bisher, gemeinsames Essen und Leben ohne MNS möglich.
- Kein gemeinsames Essen und Leben zwischen ungeimpften und geimpften Bewohnern.
- Sprechen sich Bewohner bewusst gegen eine Impfung aus, sollten individuelle Regelungen konsentiert und vereinbart werden, die ein Vorgehen wie bei vollständigem Impfschutz vorsehen

**3. Besucher ist geimpft, Kontakte zu geimpftem Bewohner**

- Freier Zugang und freie Bewegung im Heim, kein MNS.



4. **Besucher ist nicht geimpft, Kontakt zu geimpftem Bewohner**
  - Schnelltest wie bisher, Bewegung im Heim mit MNS. Im Zimmer von geimpftem Bewohner MNS nicht erforderlich.
5. **Besucher ist nicht geimpft, Kontakt zu nicht geimpftem Bewohner**
  - Schnelltest wie bisher, Bewegung im Heim nur mit MNS. Im Zimmer von ungeimpfter Person MNS und Abstandswahrung erforderlich
6. **Mitarbeiter ist geimpft, Kontakt zu geimpften Bewohnern**
  - Aufhebung aller Einschränkungen im Heim. Kein MNS.
7. **Mitarbeiter ist nicht geimpft, Kontakt zu geimpften Bewohnern**
  - Schnelltest wie bisher, im Heim außerhalb der Zimmer: MNS erforderlich.
8. **Ungeschützte Kontakte zwischen nicht geimpften Mitarbeitern und nicht geimpften Bewohnern** sollten weiterhin strikt unterbleiben oder nur unter strengen Infektionsschutzmassnahmen und Negativ-Testung erfolgen dürfen

Entscheidend wird sein, dass sich ungeimpfte Personen, sowie Personen, deren Impfstatus/Immunistatus nicht bekannt ist, und die sich nicht einem tagesaktuellen Schnell-Test unterzogen haben, der zumindest eine akute Infektiosität ausschließt, nicht unkontrolliert ohne Schutzmaßnahmen treffen.

**Es wird Regeln geben, die nur in eindeutig kontrollierten Bereichen gelten können.**

- Bei geplanten Neuaufnahmen sollen **Heimbewohner** vor Einzug geimpft werden bzw. ihnen ein Impfangebot gemacht werden. Es ist anzustreben, dass Neuaufnahmen möglichst bereits vollständig geimpft sind oder zeitnah immunisiert werden. Eine Erstimpfung vor Entlassung aus einer anderen Einrichtung sollte ermöglicht werden. Ungeimpfte Bewohner sollten zu ihrer eigenen Sicherheit solange die allgemeinen Schutzmaßnahmen einhalten, bis ein vollständiger Impfschutz erreicht ist. Sollten sie das nicht wünschen, empfiehlt sich eine entsprechende Dokumentation.

- Problematisch bleiben die **Kreuzungsbereiche**, in denen sich Bewohner, Besucher, Mitarbeiter und sonstiges Personal treffen könnten, ohne dass im Einzelnen erkennbar ist, wer durch Impfung geschützt ist und wer weiterhin geschützt werden muss. Hier sollten pauschale Regeln zum konsequenten Einhalten von Maskenpflicht und Abstandswahrung aufrechterhalten werden, die in den kontrollierten Bereichen, den Bewohner-Zimmern und den Gemeinschafts- und Speiseräumen aufgehoben wurden.

- Bei der Umsetzung ist ein differenziertes Herangehen denkbar, das von Einrichtung zu Einrichtung und je nach Durchimpfungsrate variieren kann. Bei unklarem oder inkomplettem Impfstatus in einer vollstationären Pflegeeinrichtung müssen selbstverständlich alle Schutzmaßnahmen weiterhin vollständig beibehalten werden.

- Des Weiteren soll alles unternommen werden, um den **Anteil vollständig geimpfter Mitarbeiter** in Einrichtungen des Gesundheitswesens **kontinuierlich und nachhaltig zu erhöhen**. Gleiches gilt auch für **Angehörige** und **regelmäßige Besucher**.



- Bei sehr alten oder multimorbiden Patienten, die selbst oder deren Betreuer eine Impfung ablehnen, sollen individuelle Lösungen gefunden werden.
- Es müssen alle Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Ausbrüche zu verhindern
- Impfungen ersetzen kein Hygienemanagement, die erforderlichen Hygienemaßnahmen (AHA+L-Regeln) sind weiterhin konsequent umzusetzen.

### Quellen

1. Cavanaugh AM, Fortier S, Lewis P, et al. COVID-19 Outbreak Associated with a SARS-CoV-2 R.1 Lineage Variant in a Skilled Nursing Facility After Vaccination Program - Kentucky, March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:639-43.
2. Hacısuleyman E. et al. Vaccine Breakthrough Infections with SARS-CoV-2 Variants. N Engl J Med. 2021 Apr 21. doi: 10.1056/NEJMoa2105000. Online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882219/>
3. Teran RA, Walblay KA, Shane EL, et al. Postvaccination SARS-CoV-2 Infections Among Skilled Nursing Facility Residents and Staff Members - Chicago, Illinois, December 2020-March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:632-8.
4. Cavanaugh AM, Thoroughman D, Miranda H, Spicer K. Suspected Recurrent SARS-CoV-2 Infections Among Residents of a Skilled Nursing Facility During a Second COVID-19 Outbreak - Kentucky, July-November 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:273-7.
5. Beschluss der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister vom 19. 04. 2021
6. **Robert Koch-Institut. „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“** Version 20 vom 7.4.2021 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html)
7. RKI Fragen zur COVID-19 Impfung [https://www.rki.de/DE/Service/Kontakt/kontakt\\_node.html;jsessionid=C33876B5A539E042DD175396B084617B.internet121](https://www.rki.de/DE/Service/Kontakt/kontakt_node.html;jsessionid=C33876B5A539E042DD175396B084617B.internet121)

als Verantwortlicher  
Dr. Peter Walger für die DGKH

### Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)  
Joachimsthaler Straße 10  
10719 Berlin  
Tel. +49 30 8872737-30  
Fax +49 30 8872737-37  
E-Mail: [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)