

## Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

# Ergänzung der KRINKO-Empfehlung „Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland: Empfehlung zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 23a Infektionsschutzgesetz“ zur COVID-19-Impfung

### Hintergrund

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland: Empfehlung zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 23a Infektionsschutzgesetz“ vom Mai 2021<sup>1</sup> berücksichtigte Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) bisher nicht, da die vorhandene Datenbasis zunächst keine valide Aussage zur Bewertung des Impf- oder Serostatus, zur Dauer des Immunschutzes und zur Übertragbarkeit einer Infektion trotz Impfung und den daraus abzuleitenden Konsequenzen ermöglichte.

Daten zu nosokomialen COVID-19-Ausbrüchsgeschehen wurden mehrfach publiziert. Medizinisches Personal ist einerseits selbst gefährdet, spielt aber andererseits als potenzieller Überträger auf Patientinnen und Patienten\* eine Rolle. Die konsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen in Kombination mit Testungen auf Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2 (SARS-CoV-2) reduziert das Übertragungsrisiko.<sup>2-5</sup>

Zwischenzeitlich liegen Studien zur Impfeffektivität und zur SARS-CoV-2-Transmission durch Geimpfte vor. Es bestätigt sich, dass die Impfung – unabhängig von den bisher identifizierten SARS-CoV-2-Varianten – einen stabilen Schutz der Geimpften vor Tod und schwerer Erkrankung (Hospitalisierung) bietet, während der Schutz vor einer milderen Erkrankung oder einer asymptomatischen Infektion geringer ausgeprägt ist.<sup>6-12</sup> Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und damit auch einer Transmission durch Geimpfte ist abhängig von den jeweils zirku-

lierenden SARS-CoV-2-Varianten und z. B. unter dem Einfluss der Omikron-Variante gegenüber vorherigen Varianten erhöht.<sup>7</sup> Das Übertragungsrisiko wird durch eine COVID-19-Impfung reduziert, eine sterile Immunität wird jedoch nicht erzeugt.<sup>13</sup> Passager können auch Geimpfte nach Erregerexposition eine hohe Viruslast tragen. Das Ausmaß der Virusausscheidung ist von individuellen Faktoren und dem Stadium einer Infektion abhängig.<sup>14</sup> Daher müssen sowohl Geimpfte als auch Ungeimpfte die etablierten Hygienemaßnahmen bei der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten einhalten.<sup>4,8,14,15</sup>

### Tätigkeitseinschränkung

Die KRINKO-Empfehlung zielt auf die Prävention nosokomialer Infektionen. Auf Basis einer Risikobewertung können Tätigkeitseinschränkungen bei nicht vorhandenem Impfschutz bzw. Immunschutz resultieren. Deshalb wird in der o. g. Empfehlung unterschieden zwischen:

- ▶ erforderlichen Impfungen, die eine Voraussetzung für das Beschäftigungsverhältnis darstellen, und
- ▶ empfohlenen Impfungen, die gemäß Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) alle Mitarbeitende in Anspruch nehmen sollten, die aber keine Voraussetzung für das Beschäftigungsverhältnis sind.

\* Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

Die COVID-19-Impfung reduziert das Risiko einer Erregerübertragung. Im Kontext der Behandlung und Pflege von Patienten in medizinischen Einrichtungen müssen jedoch ergänzend Hygienemaßnahmen im Sinne eines Maßnahmenbündels zur bestmöglichen Infektionsprävention ergriffen werden. Es ist das Ziel, bei medizinischem Personal entsprechend den Empfehlungen der STIKO einen

vollständigen Impfschutz zu erreichen. Die arbeitsrechtliche Konsequenz einer Tätigkeitseinschränkung bei Ungeimpften ist jedoch nicht zu rechtfertigen, da für die Verhinderung einer Infektionsübertragung korrekt eingehaltene Hygienemaßnahmen eine wesentliche Rolle spielen.

Daraus resultiert folgende Ergänzung der Tabelle 2:

**Tabelle 2 | Risikobewertung. Bereiche in Gesundheitseinrichtungen mit hohem (A), mittlerem (B) oder niedrigem (C) Risiko der Übertragung von Infektionen vom Personal auf Patienten oder umgekehrt und jeweils erforderliche Schutzimpfungen bzw. Immunität.**

Hohes Risiko (A)	Mittleres Risiko (B)	Niedriges Risiko (C)
<b>Patientenkontakt oder Arbeitsbereich</b>		
Regelmäßiger Kontakt zu immunkompromittierten oder besonders vulnerablen Patienten  Tätigkeit in einer der folgenden Bereiche: ▶ Transplantation ▶ Hämatologie/Onkologie ▶ Neonatologie ▶ Infektionsstationen ▶ Intensivstationen ▶ Intermediärstationen (IMC-Units) ▶ Isolierbereiche ▶ Geburtshilfe ▶ Funktionseinheit Endoskopie ▶ Dialyse ▶ Strahlentherapie ▶ ambulante Intensivpflegedienste	Direkter Kontakt zu Patienten bei ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen  Regelmäßiger direkter Kontakt zu Patienten bei anderen Tätigkeiten  Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten, Probenmaterial oder kontaminierten Geräten bzw. Oberflächen  Tätigkeit in einer der folgenden Bereiche: ▶ Normalstationen ▶ Notaufnahmen und Rettungsstellen ▶ Operationsbereiche ▶ Polikliniken oder Praxen ▶ Palliativstationen/Hospize ▶ ambulante Pflegedienste	Kein direkter Kontakt zu Patienten  Kein direkter Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten, potenziell kontaminiertem Material oder kontaminierten Flächen  Der zufällige Kontakt mit Patienten unterscheidet sich nicht von dem der Besucher der Einrichtung (z. B. in Aufzügen oder in der Cafeteria).
<b>Berufsgruppen/Tätigkeiten</b>		
Alle Berufsgruppen mit Kontakt zu immunkompromittierten bzw. besonders vulnerablen Patienten oder Tätigkeiten in den oben genannten Bereichen	Umfasst (ist aber nicht beschränkt auf) folgende Personengruppen: ▶ ärztliches Personal ▶ Pflegepersonal ▶ Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie) ▶ medizinische Fachangestellte (MFA) ▶ medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik (MTA-F) ▶ Radiologieassistenten (MTRA) ▶ Personal zur Essenausgabe ▶ Personal des Patiententransports und Rettungsdienstes ▶ Stationsapotheker ▶ Laborpersonal ▶ Reinigungspersonal ▶ Sozialdienst, Seelsorger ▶ Verwaltungspersonal in der Patientenaufnahme	Umfasst (ist aber nicht beschränkt auf) folgende Personengruppen: ▶ Verwaltungspersonal ohne Patientenkontakt ▶ Küchenpersonal ▶ Medizintechnisches und haustechnisches Personal ▶ Personal der Gebäudereinigung ▶ Personal der Wäscherei
<b>Zum Patientenschutz erforderliche Impfungen</b>		
Masern*, Mumps, Röteln (MMR) Varizellen	Masern*, Mumps, Röteln (MMR) Varizellen nach Risikobewertung	Masern*
<b>Zum Patientenschutz empfohlene Impfungen</b>		
Influenza Pertussis COVID-19 (alternativ Expositionsprophylaxe)	Influenza Pertussis COVID-19 (alternativ Expositionsprophylaxe)	–

\* Nachweispflicht gemäß § 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

## Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2021) Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland. Empfehlung zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 23a Infektionsschutzgesetz. Bundesgesundheitsbl 64(5):636-642. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03313-0>
- 2 Abbas M, Robalo Nunes T, Martischang R et al (2021) Nosocomial transmission and outbreaks of coronavirus disease 2019: the need to protect both patients and healthcare workers. Antimicrob Resist Infect Control 10(1):7. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00875-7>
- 3 Bhattacharya A, Collin SM, Stimson J et al (2021) Healthcare-associated COVID-19 in England: A national data linkage study. J Infect 83(5):565-572. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.039>
- 4 Lumley SF, Constantinides B, Sanderson N et al (2021) Epidemiological data and genome sequencing reveals that nosocomial transmission of SARS-CoV-2 is underestimated and mostly mediated by a small number of highly infectious individuals. J Infect 83(4):473-482. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.07.034>
- 5 Yau K, Muller MP, Lin M et al (2020) COVID-19 Outbreak in an Urban Hemodialysis Unit. Am J Kidney Dis 76(5):690-695.e1. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.07.001>
- 6 Eyre DW, Taylor D, Purver M et al (2022) Effect of Covid-19 Vaccination on Transmission of Alpha and Delta Variants. N Engl J Med 386(8):744-756. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2116597>
- 7 Külper-Schiek W, Piechotta V, Pilic A et al (2022) Facing the Omicron variant-how well do vaccines protect against mild and severe COVID-19? Third interim analysis of a living systematic review. Front Immunol 13:940562. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.940562>
- 8 Shitrit P, Zuckerman NS, Mor O, Gottesman BS, Chowers M (2021) Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021. Euro Surveill 26(39):pii=2100822. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822>
- 9 Au WY, Cheung PP (2022) Effectiveness of heterologous and homologous covid-19 vaccine regimens: living systematic review with network meta-analysis. BMJ 377:e069989. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-069989>
- 10 Shao W, Chen X, Zheng C et al (2022) Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern in real-world: a literature review and meta-analysis. Emerg Microbes Infect 11(1):2383-2392. <https://doi.org/10.1080/22221751.2022.2122582>
- 11 Zeng B, Gao L, Zhou Q, Yu K, Sun F (2022) Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 variants of concern: a systematic review and meta-analysis. BMC Med 20(1):200. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02397-y>
- 12 Higdon MM, Wahl B, Jones CB et al (2022) A Systematic Review of Coronavirus Disease 2019 Vaccine Efficacy and Effectiveness Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection and Disease. Open Forum Infect Dis 9(6):ofac138. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac138>
- 13 Hsu L, Grune B, Buess M et al (2021) COVID-19 Breakthrough Infections and Transmission Risk: Real-World Data Analyses from Germany's Largest Public Health Department (Cologne). Vaccines 9(11):1267. <https://doi.org/10.3390/vaccines9111267>
- 14 Hetemaki I, Kaariainen S, Alho P et al (2021) An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021. Euro Surveill 26(30):pii=2100636. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.30.2100636>
- 15 Loconsole D, Sallustio A, Accogli M et al (2021) Investigation of an outbreak of symptomatic SARS-CoV-2 VOC 202012/01-lineage B.1.1.7 infection in healthcare workers, Italy. Clin Microbiol Infect 27(8):1174e1-1174e4. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.05.007>

## Autorinnen und Autoren

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

**Korrespondenz:** SekretariatFG14@rki.de

## Vorgeschlagene Zitierweise

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Ergänzung der KRINKO-Empfehlung „Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland: Empfehlung zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 23a Infektionsschutzgesetz“ zur COVID-19-Impfung

Epid Bull 2023;6:14-17 | DOI 10.25646/11105

---

### Interessenkonflikt

Diese Empfehlung wurde ehrenamtlich und ohne Einflussnahme kommerzieller Interessengruppen im Auftrag der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention von Dr. Anne Marcic (Leiterin der Arbeitsgruppe), Prof. Dr. Ursel Heudorf und Prof. Dr. Heike von Baum erarbeitet.

Vom Robert Koch-Institut waren Prof. Dr. Mardjan Arvand und Dr. (Univ. Lissabon) Vanda Marujo beteiligt. Die Empfehlung wurde durch die Arbeitsgruppe vorbereitet und nach ausführlicher Diskussion in der Kommission abgestimmt.