



Arbeitsgemeinschaft
Wohnungsnotfallhilfe
München und Oberbayern

Koordination
Wohnungslosenhilfe
Südbayern

Empfehlungen für die Umsetzung einer Impfstrategie im Kontext Wohnungsnotfallhilfe

unter Einbeziehung der freien Träger von ambulanten und stationären Einrichtungen und Diensten der Wohnungsnotfallhilfe in München und Oberbayern

Präambel:

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Wirkung zum 18.12.2020 eine Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Covid 19 erlassen. Hier werden Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen von **vollstationären Einrichtungen der Pflege sowie für Menschen mit Behinderung der höchsten Prioritätsstufe** zugeordnet. Weiterhin werden die **Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe** – soweit man diese als „Obdachlosenunterkünfte“ definiert – **grundsätzlich unter die Kategorie 2**, „Schutzimpfungen mit hoher Priorität“ (§ 3 Nr. 8 der Coronavirus-Impfverordnung) eingeteilt.

Mit Schreiben vom 15.12.2020 hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hierauf reagiert und zunächst die vollstationären Einrichtungen in der Impfstrategie berücksichtigt, was für Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe bedeutet, dass alle Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie die Einrichtungen, welche unter die AVPfleWoQG fallen, berücksichtigt sind- einige stationären Einrichtungen außerhalb des PflWoqG konnten bereits teilweise berücksichtigt werden. Ebenso wird in München der Begriff der „Obdachlosenunterkunft“ sehr weit ausgelegt. Dieses Vorgehen erscheint als sachgerecht und vorbildlich.

1. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe (EGH, SGB IX) sowie Einrichtungen nach §§67 ff. SGB XII, die nach Rechtsauffassung u.a. der Heimaufsicht München in den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen

- Die Priorisierung erfolgte analog der Alten- und Pflegeheime. Sowohl Bewohner*innen als auch Mitarbeiter*innen werden aktuell durch mobile Impfteams des Impfzentrums besucht. Jede*r bekommt ein Impfangebot, die erste Aufklärung geschieht durch die Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen. Am Impftag klärt ein*e Arzt/Ärztin noch einmal ausführlich über die Impfung auf. Ein Großteil der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen konnte so bislang erreicht werden.
- Die Eintragung der Impfung in den Impfpass erfolgt sehr unterschiedlich, teilweise durch den Arzt/ Ärztin des mobilen Impfteams, teilweise wird auf die Hausärzt*innen verwiesen. Erste Rückmeldungen ob dieser Praxis zeigen, dass Hausärzte sich im Einzelfall weigern, trotz vorliegender Impfbescheinigung den Eintrag in den Impfpass vorzunehmen- hier ist Klärungsbedarf geboten.

2. Stationäre Einrichtungen nach §§67 ff SGB XII, die NICHT unter den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen

- Manche stationäre Übergangseinrichtungen nach § 67 ff SGB XII wurden vom Referat für Gesundheit (RG) der LH München in die höchste Priorität aufgenommen, manche Einrichtungen nach §§ 67 ff. SGB XII wurden bislang noch nicht kontaktiert.
- Rückmeldungen aus anderen Einrichtungen wie z.B. in Wasserburg haben ergeben, dass dort die Bewohner noch nicht geimpft wurden. Zusätzlich werden die Mitarbeiter*innen nicht von den Impfteams berücksichtigt- sie müssen sich selbst beim Impfzentrum in Rosenheim anmelden.
- Für alle stationären Einrichtungen nach §§ 67 ff. SGB XII, die NICHT unter den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen, ist grundsätzlich ein Impfrezime analog den unter 1) beschriebenen Einrichtungen empfehlenswert, auch um eine heterogene Impfpraxis zu vermeiden.

3. Ambulante Einrichtungen und Dienste, Notunterkünfte/ Sofortunterbringungssystem

- In der Landeshauptstadt München laufen aktuell bereits die Abstimmungen über die Reihenfolge der Impfungen in den sogenannten „ambulanten“ Einrichtungen/ Notunterkünften. Die Priorisierung innerhalb der Priorität 2 soll hier schwerpunktmäßig nach zwei Kriterien erfolgen: Gefährdung der Zielgruppe und Umfang der gemeinschaftlich genutzten Räume mit Blick auf die sich aus diesen Erwägungen ergebende unterstellte Höhe des Infektionsrisikos (z.B. Mehrbettzimmer o.ä. vs. Einrichtungen mit abgeschlossenen Wohnungen, z.B. Clearinghäuser oder Flexiheime in der LH München)
- Auch die Bewohner*innen und Mitarbeitenden der ambulant betreuten Wohngruppen sowie in Notunterkünften/ Einrichtungen des Sofortunterbringungssystems, die Mitarbeitenden der aufsuchenden Sozialarbeit und der ambulanten Beratungsstellen für wohnungslose Menschen sollten in die vordringlichste Priorisierung aufgenommen werden. Die Impfungen sollten mit Sammelterminen dort stattfinden, wo mehrere Wohngruppen vorhanden sind- oder eben mit ambulanten Impfteams in den Notunterkünften/ Einrichtungen der Sofortunterbringung selbst.
- Ebenfalls sollen Beratungsstellen für wohnungslose Menschen (zum Beispiel SKF, EHW) in die Priorität 2 mit aufgenommen werden- diese sind durch den unersetzlichen direkten Kontakt im Beratungssetting besonders exponiert.

4. Freiwillig obdachlose Menschen (o.f.W. akut im öffentlichen Raum lebend)

- Freiwillig obdachlosen Menschen sollten Impfungen in Tagestreffs (in der LH München z.B. Bahnhofsmision, D3, Teestube, Otto und Rosi sowie in Einrichtungen der Sofortunterbringung/ Übernachtungsschutz, Haus an der Pilgersheimer Str., Frauenobdach Karla 51) durch mobile Impfteams angeboten werden- nur so kann die Erreichbarkeit befriedigend sicher- und dargestellt werden. Weiterhin sollte ein Impfangebot auch durch

die Arztpraxen für wohnungslose Menschen gemacht werden, sobald dies auch in Allgemeinarztpraxen möglich ist. Auch Impfungen in aufsuchender ärztlicher Praxis, z.B. über ein Arztmobil erscheinen als denkbar und empfehlenswert.

In manchen Städten werden Impfbusse eingesetzt, in denen der Wirkstoff tiefgekühlt werden kann. Für freiwillig obdachlose Menschen in München, die an keine Einrichtung oder Notunterkunft angebunden sind, scheint diese Vorgehensweise nur sinnvoll, wenn ein solcher ‚Impfbus‘ von der Streetwork begleitet wird, weil diese am besten wissen, an welchen Plätzen/Orten betroffene Menschen anzutreffen sind und diese Menschen auch meist an Streetwork angebunden und bekannt sind. Für die Beobachtungsphase nach dem Impfvorgang könnte ein Bus sinnvoll sein, da geimpfte Menschen kurz sitzen bleiben und beobachtet werden könnten.

- Einheitliche „Impfbescheinigung“ in auffälliger Farbe mit Zeitpunkt der ersten Impfung und nächstem Termin.
- Aufklärungsbögen in unterschiedlichen Sprachen sind unbedingt notwendig, damit Patient*innen frühzeitig aufgeklärt werden können, z. B. in den Tagestreffs.
- Zu den Impfterminen (Aufklärungsgespräch!) sollten Dolmetscher/innen hinzugezogen werden.
- Regelmäßig wiederkehrende transparente Impf-Zeiten oder eine Woche ganztägig
- Bezüglich der Dokumentation soll ein Berechtigungsschein ausgestellt werden, der dann auch für die Registrierung genutzt werden kann. Unbedingt notwendig wäre eine zentrale Datenerfassung, um Mehrfachimpfung zu vermeiden.
- Bei dieser Zielgruppe ist davon auszugehen, dass ein nicht geringer prozentualer Anteil der betroffenen Menschen weder einen Lichtbildausweis, noch eine aktuell gültige Krankenversicherung haben. Mit Blick auf die Entscheidung der betroffenen Personen, ihren Lebensmittelpunkt im öffentlichen Raum zu begründen, sollte darüber nachgedacht werden die Möglichkeit zu schaffen, anonyme Impfdosen auszuweisen, welche von entsprechend medizinischem Fachpersonal mit Wohnungsnotfallhilfee erfahrung in entsprechender Verantwortung im Einzelfall verimpft werden können. Nur so erscheint überhaupt eine Wahrscheinlichkeit gegeben zu sein, diese Personengruppe überhaupt erreichen zu können- in der LH München könnte z.B. hier in enger Kooperation und unter Einbeziehung der Felderfahrung der letzten Jahre zusammen mit den praktizierenden Ärzt:innen der Arztpraxis im Haus an der Pilgersheimer Str. des KMFV ein zielführendes, verantwortliches und vor allem praxistaugliches Vorgehen erarbeitet werden- mit Blick auf die Zielgruppe und dem Aufenthalt im öffentlichen Raum auch zum Schutz der Allgemeinbevölkerung.

5. grundsätzliche Empfehlungen

- Der Begriff „Obdachlosenunterkünfte“ sollte weit ausgelegt werden, da es eine sehr große Vielfalt an Unterbringungsformen und Einrichtungstypen gibt.
- Bei gemeinschaftlichen Wohnformen sollte die Impfung durch Impfteams vor Ort erfolgen.

- Menschen, die völlig ohne Unterkunft sind, sollten ebenfalls prioritär geimpft werden. Hierzu bieten sich Sammeltermine an bekannten Treffpunkten wie z. B. Tagesaufenthalten an, da eine selbständige Anmeldung in einem Impfzentrum als nicht praktikabel angesehen wird.
- Neben den von Wohnungslosigkeit betroffenen, und/oder wohnungslosen Menschen muss auch den Mitarbeitenden ein prioritäres Impfangebot (hohe Dringlichkeit) gemacht werden. Dieses sollte sich an ALLE Mitarbeitenden der Wohnungsnotfallhilfe richten, also auch Mitarbeitende in Beratungsstellen, Tagesaufenthalten und in aufsuchenden Diensten, da sie sich – wie bei Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten – besonderen Ansteckungsrisiken aussetzen und durch die hohe Anzahl an beruflichen Kontakten eine große Gefahr der Weiterverbreitung des Virus besteht. Ebenfalls ist darauf zu achten, dass auch ehrenamtliche HelferInnen und Praktikant/innen aus den Einrichtungen mitgeimpft werden. Auf diese Weise wäre auch eine schnellere Öffnung derzeit eingeschränkter oder geschlossener Versorgungsangebote möglich.