

**Rahmenkonzept des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
zur Vermeidung des Ausbruchs und der Ausbreitung von COVID-19 in den
Landeseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen**

Die krisenhafte Situation aufgrund der Coronapandemie stellt alle, Zivilgesellschaft wie auch Verwaltung, vor enorme Herausforderungen. Zum einen gilt es, alle Maßnahmen zu treffen, um Infektionen so gut wie möglich zu vermeiden. Zum anderen muss alles getan werden, um insbesondere Risikopersonen vor Infektionen zu schützen. Das gilt auch für den Bereich der Unterbringung und Versorgung von Flüchtlingen in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen. Primäres Ziel muss - auch mit Blick auf die Einschränkung der Freiheit jedes Einzelnen - die Vermeidung einer Vollquarantäne sein. Hohe Priorität hat außerdem die frühzeitige Identifikation von Risikopersonen in Bezug auf eine Erkrankung an COVID-19 sowie eine mit Blick auf ihre Vorerkrankungen angemessene Unterbringung, um sie so effektiv wie möglich vor einer Infektion zu schützen.

Mit Blick auf diese Zielsetzung ist das vorliegende Rahmenkonzept zur Vermeidung des Ausbruchs und der Ausbreitung von COVID-19 in den Landeseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen erarbeitet worden. Bei der Erstellung dieses Rahmenkonzepts wurde das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration durch den Beratungsstab zum Psychosozialen Krisenmanagement in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes - besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bezirksregierungen, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe, des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen, der Psychosozialen Zentren NRW und weiteren Expertinnen - unterstützt. Dabei wurde sich an den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für Gesundheitsämter zu „Prävention und Management von COVID-19 Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne der §§ 44, 53 Asylgesetz [AsylG])“ – orientiert.

Das Rahmenkonzept soll die Einrichtungen dabei unterstützen, zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner mit Wohnverpflichtung in einer Landeseinrichtung sinnvolle an die örtlichen Gegebenheiten angepasste Präventionsmaßnahmen vor dem Auftreten einer Infektion zu ergreifen und zugleich eine Orientierungshilfe für die im Falle eines Ausbruchsgeschehens zu treffenden Maßnahmen sein.

Dabei sollten insbesondere räumliche Vorkehrungen getroffen werden, die dazu beitragen, eine Quarantäne der gesamten Einrichtung zu vermeiden. Hohe Priorität hat außerdem die frühzeitige Identifikation und Information aller Risikopersonen und deren separate Unterbringung, in der die medizinische Versorgung im Rahmen der Regelungen des AsylbLG sichergestellt ist.

Das vorliegende Konzept bedarf der fortwährenden Überprüfung und Weiterentwicklung, um sich ändernden Rahmenbedingungen angemessen Rechnung zu tragen. Das Gewaltschutzkonzept des Landes Nordrhein-Westfalen gilt im Übrigen fort.

Teil A: Etablierung eines örtlichen Infektionsschutzteams

Es wird empfohlen, ein Infektionsschutzteam zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und zur Durchführung des Ausbruchsmanagements zu bilden (siehe Anhang „Infektionsschutzteams in Landesunterkünften für Geflüchtete in NRW“).

Dazu sollte ein Kernteam gebildet werden, welches im Idealfall Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen enthalten sollte:

- Einrichtungsleitung
- Betreuungsleitung
- Sanitätsstation
- Gesundheitsamt
- dezentrale Beschwerdestelle
- sowie eine Sozialbetreuerin/ ein Sozialbetreuer.

Das Kernteam trifft sich regelmäßig mit möglichst konstanten Mitgliedern. Es identifiziert die einrichtungsspezifischen Herausforderungen hinsichtlich der baulichen Gegebenheiten, des Hygienebedarfs, der Risikopersonen und vulnerablen Personen¹ sowie der Sprachmittlung. Alle Mitglieder verfügen über aktuelles Wissen zum Pandemiegeschehen sowie über Informationen zu lokalen Maßnahmen des Infektionsschutzes. Zuständigkeiten sollten klar festgelegt sein.

Für seine Arbeit organisiert das Kernteam vier weitere Arbeitsgruppen („Satellitenteams“) zu speziellen Fragen. In jedem Satellitenteam ist mindestens eine Person des Kernteams Mitglied. Zusammen mit den Satellitenteams wird eine abgestimmte Vorgehensweise bezüglich der Präventionsmaßnahmen sowie der Maßnahmen im Ausbruchsfall erarbeitet. Das Kernteam ist verantwortlich für die Umsetzung der abgestimmten Vorgehensweisen. In Abstimmung mit den Satellitenteams identifiziert und kontaktiert es präventiv lokale Kooperationspartner und stellt die Kommunikation mit diesen sicher. Zusammen mit den Satellitenteams gewährleistet es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sowohl präventiv als auch im Ausbruchsgeschehen ausreichend informiert und angemessen einbezogen werden (sog. „partizipative Quarantäne“).

¹wie Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben (gemäß Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates) sowie LSBT*IQ-Personen

Dafür werden unter den Bewohnerinnen und Bewohner geeignete Personen identifiziert und als sog. „Corona-Teams“ geschult. Voraussetzungen für die Einbindung von Bewohnerinnen und Bewohnern sind:

- sie genießen Vertrauen in den jeweiligen Communities
- sie sind bereit, mit Einrichtungsleitung/Behörden/Sanitätsstation zusammenzuarbeiten
- sie erhalten lageangepasstes Grundwissen und kontinuierliche fachliche Begleitung durch eine Ansprechperson
- sie werden von der Einrichtungsleitung aktiv unterstützt.

Aufgaben

- sie motivieren für Prävention
- sie nehmen Fragen, Sorgen der Bewohnerinnen und Bewohner entgegen
- sie kommunizieren Bedürfnisse, Fragen, Sorgen der Bewohnerinnen und Bewohner an zuständige Teams
- sie unterstützen beim Führen der Symptomtagebücher.

Die Beteiligung an den verschiedenen Teams erfolgt für Bewohnerinnen und Bewohner sowie unabhängige Beratungsstellen auf freiwilliger Basis. Die Erfüllung der grundsätzlichen Aufgaben der Beratungsstellen bleibt hiervon unberührt.

Für die Tätigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der genannten Teams kann eine Aufwandsentschädigung nach den Voraussetzungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), hier insbesondere § 5 Abs. 2 AsylbLG ausgezahlt werden.

Die vier Satellitenteams:

Medizinteam

Mitglieder: Sanitätsstation, betreuende/r Arzt/ Ärztin, „Corona-Team“

Präventive Aufgaben:

- stellt die medizinische Information für die Bewohnerinnen und Bewohner sicher
- identifiziert symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner/ stellt Zugang zur Testung sicher
- identifiziert Risikopersonen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern/ stellt angemessene Versorgung sicher
- stellt Zugang zu externer medizinischer Versorgung sicher. (Beachte: Auch die psychotherapeutische Versorgung sollte, sofern im Rahmen der Regelungen des AsylbLG möglich, Berücksichtigung finden.)
- identifiziert vulnerable Personen/ stellt Betreuung in Abstimmung mit dem Sozialteam sicher

- pflegt Kontakte zu Krankenhäusern und fachärztlicher Versorgung, auch Suchtmedizin
- stellt kontinuierliche Information an das Kernteam sicher.

Zusätzliche Aufgaben im Ausbruchsfall:

- unterstützt die Bewohnerinnen und Bewohner beim Führen des Symptomtagebuchs
- stellt die medizinische Betreuung sicher; da die Übernahme von Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter den Voraussetzungen des AsylbLG möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden
- berät das Ausbruchsteam.

Sozialteam

Mitglieder: Sozialbetreuung, Verfahrensberatung/ Beschwerdestelle, Psychosoziale Erstberatung (falls vor Ort bereits installiert), Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner (die nicht unbedingt identisch mit dem „Corona-Team“ sind)

Präventive Aufgaben:

- informiert die anderen Teams über Bedürfnisse und Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern zu COVID-19-Maßnahmen
- unterstützt bei der Identifizierung vulnerabler Personen und Risikopersonen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern und stellt - unter Beteiligung der Bezirksregierung - sicher, dass deren Bedürfnisse berücksichtigt werden
- unterstützt bei der Betreuung vulnerabler Personen - unter Beteiligung der Bezirksregierung - und in Absprache mit Medizinteam und Fachberatungsstellen
- stellt Kontakte zu Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ), Fachberatungsstellen (z. B. Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ), Kontakt- und Beratungsstellen, Suchtberatungsstellen), sozialpsychiatrischen Diensten, lokalen Sucht- und Psychiatriekoordinationen, Substitutionspraxen/ -ambulanzen oder weiteren Fachberatungsstellen für vulnerable Personen her; da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.

Zusätzliche Aufgaben im Ausbruchsfall:

- vertritt Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner
- unterstützt und gibt Hinweise, dass Bedürfnisse vulnerabler Personen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern erkannt und berücksichtigt werden

- unterstützt, dass Bewohnerinnen und Bewohner Zugang zu Angeboten von PSZ und Fachberatungsstellen haben; da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden
- berät das Ausbruchsteam.

Hygieneteam:

Mitglieder: Betreuungsleitung, Reinigungsdienst, Mitglieder des „Corona-Teams“

Präventive Aufgaben:

- setzt Ergebnisse der Begehung des Gesundheitsamts um
- identifiziert selbständig Probleme und nimmt sich deren Beseitigung an
- ist Ansprechpartner für Beschwerden der Bewohnerinnen und Bewohner via dezentraler Beschwerdestelle
- ist Ansprechpartner für Anregungen des Medizin- und Sozialteams.

Zusätzliche Aufgaben im Ausbruchsfall

- setzt identifizierte Maßnahmen des Ausbruchsteams um.

Ausbruchsteam

Mitglieder: Kernteam, „Corona-Team“, Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, Sicherheitsdienst, Umfeldmanagerinnen und Umfeldmanager (soweit in der Einrichtung vorhanden)

Aufgaben im Ausbruchsfall:

- informiert die Satellitenteams über den Ausbruchsfall
- stellt die Information an die Bewohnerinnen und Bewohner zusammen mit den anderen Satellitenteams sicher
- informiert die Mitarbeitenden
- setzt Anordnungen des Gesundheitsamtes um
- stellt die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Vulnerablen und Risikopersonen zusammen mit den anderen Satellitenteams sicher, da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden;
- informiert die PSZ über ggf. erhöhten Beratungs-/ Unterstützungsbedarf
- kooperiert mit Ordnungsamt und Polizei

Teil B: Präventionsmaßnahmen vor Auftreten einer Infektion

- I. **Organisatorische Maßnahmen**
- II. **Hygiene**
- III. **Kommunikation**
- IV. **Risikopersonen und vulnerable Personen**
- V. **Medizinische, psychosoziale und soziale Versorgung sowie Angebote**

I. **Organisatorische Maßnahmen**

Zur Vermeidung der Ausbreitung von COVID-19 in den Landeseinrichtungen müssen organisatorische Maßnahmen ergriffen werden. Dazu zählen räumliche Maßnahmen zur Kontaktreduktion und zur Vorbereitung des Ausbruchsfalls, die Etablierung eines örtlichen Infektionsschutzteams sowie personelle Maßnahmen. Es wird empfohlen, frühzeitig das örtliche Gesundheitsamt im Rahmen einer gemeinsamen Begehung der Einrichtung einzubinden. Die räumlichen Maßnahmen müssen gut vorbereitet sein, um im Ausbruchfall die Quarantäne einer gesamten Einrichtung zu vermeiden. Grundsätzlich sollten maximal 65 Prozent der Unterbringungsplätze belegt werden, um Quarantänemaßnahmen und Abstandsregeln während der Pandemie zu ermöglichen.

a) Räumliche Maßnahmen zur Kontaktreduktion

Allgemein:

Es sollen schnellstmöglich geeignete Maßnahmen ergriffen werden, die eine Kontaktreduktion ermöglichen. Hierzu sollen räumliche Bedingungen geschaffen werden, die eine physische Distanzierung von 1,5 Metern außerhalb des Hausstandes (= Zimmerbelegung), ausreichendes Lüften und eine Kontaktreduzierung ermöglichen. Dazu können bspw. folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Anbringen von Abstandsmarkierungen
- Zugangsbeschränkungen zur Kantine
- Anordnung der Tische in der Kantine
- ggf. Einbahnregelungen auf Fluren
- Kohortenbildung.

Hotspots:

Wo flächendeckendes WLAN aus baulichen Gründen nicht umsetzbar ist und Hotspots unumgänglich sind, müssen weitere Schutzmaßnahmen getroffen werden: Durch Stellwände, Abstandsmarkierungen, Nutzung von Mund-Nasen-Bedeckung und eine für alle verständliche zeitliche Staffelung der Nutzung. Die Bewohnerinnen und Bewohner müssen den Hotspot vertraulich nutzen können (Aufklärung über den Service Point).

Zimmerbelegung:

Je kleiner die Gruppe pro Gemeinschaftszimmer ist, desto besser kann das Infektionsgeschehen im Falle eines Ausbruchs von COVID-19 eingedämmt werden.

Bei der Zimmerbelegung sollte daher Folgendes berücksichtigt werden:

- Zimmer sollten mit max. vier Personen belegt werden, wenn es sich nicht um einen Familienverbund handelt,
- ein Zimmer sollte möglichst nur mit Personen aus einer Familie oder mit engen Bezugspersonen oder mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die auch zusammen untergebracht werden wollen, belegt werden,
- möglichst keine Wechsel der Zimmerbelegung.

Günstig ist eine gemeinsame Sprache pro Zimmer als Verständigungsbasis für die gemeinsame Organisation des Alltags und die Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen. Allerdings ist dies nicht immer umsetzbar: Für Personen mit seltenen Sprachen, Geflüchtete aus konfliktbehafteten Bürgerkriegsgebieten und Angehörige von Minderheiten stehen selten vertrauenswürdige Landsleute zur Verfügung. Wichtiger sind in diesen Fällen die Freiwilligkeit und die Entwicklung von Vertrauen.

Gemeinschaftsräume:

Wenn die räumlichen Gegebenheiten die Einhaltung der Abstandsregeln nicht zulassen, sollte der Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen nur familien- bzw. kohortenbezogen erfolgen. Dazu könnten, möglichst unter Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner, Pläne für eine zeitlich gestaffelte Nutzung erstellt werden. Besondere Bedarfe von Familien mit kleinen Kindern sollten dabei berücksichtigt werden. Wenn sich ein gemeinsamer Aufenthalt unterschiedlicher Personengruppen nicht vermeiden lässt, ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für alle Beteiligten verpflichtend, sofern nicht durch andere Maßnahmen wie Lüften und Abstandsregeln ausreichender Schutz gewährleistet werden kann. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung sollte allen Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht werden. Um das Infektionsrisiko zu reduzieren, sollten Hygienemaßnahmen wie z. B. erhöhte Reinigungsintervalle, Anwendung von Desinfektionsmitteln und Abstandsmarkierungen umgesetzt werden.

b) Räumliche Maßnahmen zur Vorbereitung für den Ausbruchsfall

Um im Ausbruchsfall das Ziel der räumlichen Trennung in verschiedene Bereiche zeitnah realisieren zu können, sollten vorsorglich möglichst separate Unterbringungsmöglichkeiten für verschiedene Gruppen vorgehalten werden.

- Planung der räumlichen Trennung in verschiedene Bereiche (Verdachtsfälle, Infektionsfälle, Kontaktpersonen), inklusive separater Unterbringungsmöglichkeiten
- Planung der Isolierung von Infizierten
- Möglichkeiten der Einzelunterbringung sowie einer eventuell notwendigen Selbstisolation schaffen
- Soweit die räumlichen Bedingungen es zulassen, Bildung kleiner Kohorten mit jeweils eigenem Sanitärbereich und - je nach Art der Unterkunft - Küchenbereich planen

- Bei zentraler Versorgung mit Mahlzeiten sind die Speisesäle pandemiegerecht auszugestalten, wie durch Abstandsmarkierung, Tischabstände, Spuckwände an der Essensausgabe etc.
- Nutzung der Gemeinschaftsbereiche durch die Kohorten zu unterschiedlichen Zeiten planen.

c) Personelle Maßnahmen.

Um große Personalausfälle in den Einrichtungen aufgrund von COVID-19 Infektionen zu vermeiden, sollten im Vorfeld personelle Maßnahmen ergriffen werden. So könnten einrichtungsspezifisch die Personalpläne entsprechend der räumlichen Trennung in verschiedene Bereiche (s.o.) angepasst werden. Personal mit perspektivisch mehrmaligem individuellen Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern sollte nach Möglichkeit den Bereichen fest zugeteilt sein.

Anbieten könnte sich die zeitweise Verringerung der Schichtbetriebe von drei auf zwei Schichten. Dabei sollte möglichst jede Schicht aus den gleichen Kolleginnen und Kollegen bestehen, um das Risiko eines größeren Personalausfalls zu minimieren.

d) Dokumentation:

Notwendige Betretungen des Geländes, z. B. durch Handwerker, müssen für den Fall der Rückverfolgung von Kontaktketten dokumentiert werden.

II. Hygiene

Um die zur Infektionsvermeidung notwendigen hygienischen Verhältnisse in den Ländeseinrichtungen sicherzustellen, bedarf es folgender Maßnahmen:

- Es sind für jede Bewohnerin/ jeden Bewohner für den täglichen Bedarf ausreichend Seife, Einwegpapiertücher, Desinfektionsmittelspender, Mund-Nasen-Bedeckung zur Verfügung zu stellen.
- Die Hygienepläne der Einrichtungen sind zu beachten und werden bedarfsentsprechend fortlaufend in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gesundheitsamt aktualisiert.
- An neuralgischen Punkten, wie bspw. bei der Essensausgabe, am Infopoint, bei der Taschengeldausgabe, sind Spuckschutzwände zu installieren.

III. Kommunikation

Wesentlicher Bestandteil der Prävention ist eine gute Risiko- und Krisenkommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, allen Mitarbeitenden sowie den Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtlern. Informationen dienen der Vorbeugung von Ängsten, Unsicherheiten und Missverständnissen, erhöhen die Kooperation und ermöglichen gezielte Prävention.

Alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende, ehrenamtlich Tätige und externe Dienste sind in der von ihnen gesprochenen Sprache umfassend über die Erkrankung, allgemeine Schutzmaßnahmen und Verhalten im Krankheitsfall aufzuklären. Inhalte der Information sind zum Beispiel:

- Aufklärung über die Übertragungswege und die möglichen Krankheitsverläufe
- Informationen darüber, dass die Mehrzahl der Erkrankungen (circa 80 Prozent) mild bis asymptomatisch verläuft, es aber auch in diesen Fällen zur Übertragung der Infektion kommen kann
- Erklärung der Distanzierung von 1,5 Metern, Anleitung zum richtigen Händewaschen, Darstellung der Hygieneregeln beim Husten und Niesen und Anleitung zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung
- Aufklärung darüber, dass ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungsverläufe haben
- Erklärung, warum positiv Getestete nicht immer eine Behandlung benötigen
- Informationen darüber, in welchen Situationen medizinische Hilfe aufgesucht werden sollte und an wen sich gewendet werden kann.

Für die Aufklärung ist eine bedarfsgerechte Sprachmittlung hinzuzuziehen (z. B. vor Ort, telefonisch oder per Video).

Es sollen zudem Lösungen für die individuellen Bedürfnisse von Gehörlosen (Hinzuziehen von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern), Sehbehinderten und Personen mit Analphabetismus geschaffen werden. Zur Beantwortung von Fragen sollten regelmäßig geschulte Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Diese Information sollte erfolgen durch:

- regelmäßige Informationsveranstaltungen (mit Rückfragemöglichkeit)
- eigene schriftliche Informationen, Printmedien (z. B. Aushänge, Flyer); Vorlagen für Printmedien finden sich u. a. unter:
 - Projekt Mit Migranten für Migranten (MiMi) des Ethnomedizinischen Zentrums: <https://www.mimi-bestellportal.de/corona-information/>
 - Johanniter Unfall-Hilfe: <https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-unfall-hilfe/aktuelles/nachrichten/2020/basisinfos-zu-corona-in-verschiedenen-sprachen/>
 - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/informationen-in-anderen-sprachen.html>
 - Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/amt-und-person/informationen-zum-coronavirus>
- Hinweise auf etwa im Internet frei verfügbare Audioformate (z. B. auch durch Bekanntmachung entsprechender Fundstellen am schwarzen Brett der Einrichtung) und/ oder

- digitale Formate (Beachte: Hierzu kann auch ggf. der Infoscreen im Eingangsbereich genutzt werden.).

Wenn im Zuge notwendiger Entzerrungen von Einrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner in eine neue Landeseinrichtung transferiert werden, ist sicherzustellen, dass diese zu den Gründen, zum Zielort und ggf. geplanten Rückkehr in die bisherige Landeseinrichtung im Vorfeld der Verlegung ausführliche Informationen erhalten.

Darüber hinaus sollte die Einrichtungsleitung präventiv Strategien für die Kommunikation nach außen für den Ausbruchfall vorbereiten. Hier muss von einem erhöhten medialen Interesse ausgegangen werden, so dass es möglicherweise sinnvoll ist, vorbereitend mit der Pressestelle der jeweiligen Bezirksregierung Kontakt aufzunehmen und das Vorgehen abzusprechen. Zugleich wird bei einem Ausbruchfall ggf. auf Seiten der Nachbarschaft eine Verunsicherung vorliegen. Auch hier gilt es im Vorfeld zu überlegen, wie die Anwohnerinnen und Anwohner gut informiert werden können. Hilfreich kann sein, die bestehenden Kommunikationswege der Umfeldmanagerinnen und -manager vor Ort einzubeziehen.

IV. Risikopersonen und vulnerable Personen

Risikopersonen:

Nach der Einschätzung des Robert-Koch-Instituts haben folgende Personengruppen nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf („**Risikopersonen**“):

- Höheres Alter ab 50 bis 60 Jahren.
- Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen.
- Bei älteren Menschen mit Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt.
- Für Patientinnen und Patienten mit unterdrücktem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht, oder wegen Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, wie z. B. Cortison) besteht ein höheres Risiko.

Informationen zu Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe werden vom Robert-Koch-Institut regelmäßig im Dokument "[SARS-CoV-2-Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#)" aktualisiert.

Folgender Umgang mit Risikopersonen wird empfohlen:

- die Personen frühzeitig zu identifizieren - auch durch Abfrage relevanter Vorerkrankungen - durch ein entsprechendes medizinisches Konsultationsangebot und umfassende Informationen aller Bewohnerinnen und Bewohner
- eine möglichst schriftliche Einschätzung durch die Sanitätsstation herbeizuführen, ob die Person ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf hat („medical record“ personengebunden bei Verlegung mitgeben)
- Risikopersonen, ggf. auch mit ihren engsten Angehörigen frühzeitig präventiv (möglichst für die gesamte Dauer der Pandemie) separat unterzubringen, soweit die Betroffenen diesem Vorgehen zustimmen
- besondere Schutzmaßnahmen wie bspw. ein eigener Sanitärbereich und die Ermöglichung der Einnahme der Mahlzeiten auf dem Zimmer zu ergreifen
- die medizinische Versorgung einer vorliegenden Grunderkrankung im Rahmen der Regelungen des AsylbLG zu gewährleisten
- Risikopersonen in einer von ihnen verstandenen Kommunikationsform über ihr erhöhtes gesundheitliches Risiko und die Notwendigkeit und Dauer der separaten Unterbringung aufzuklären.

Ziel der Maßnahmen ist die unbedingte Kontaktreduktion mit Meidung hochfrequenzierter Gemeinschaftsräume und Schaffung einer Möglichkeit zur Selbstisolation.

Meldungen über neue oder neu identifizierte Risikopersonen an die Bezirksregierung Arnsberg sind jederzeit möglich.

Vulnerable Personen:

Vulnerable (= „schutzbedürftige“) Personen im Sinne der der EU Aufnahmerichtlinie sind nur teilweise deckungsgleich mit den Risikogruppen für COVID-19 (2013/33/EU, mit nicht abschließender Nennung der Personengruppen). Sie sind besonders gefährdet, im Fall von Quarantänemaßnahmen unter extremen Stress zu geraten. Es handelt sich dabei beispielsweise um:

- Minderjährige,
- Menschen mit Behinderungen,
- ältere Menschen,
- Schwangere,
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,
- Opfer von Menschenhandel,
- Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,
- Personen mit psychischen Störungen (inkl. Bewohner*innen mit Suchterkrankungen)
- Angehörige der LSBT*I*Q Community (= Vielfalt der sexuellen Identitäten und Orientierungen)
- Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Besonders zu beachten:

- Suchtkranke Personen können im Falle einer Quarantäne in eine gefährliche Entzugssituation geraten.
- LSBT*IQ-Zugehörige sind im Falle von Quarantäne einem besonders hohen Risiko von Gewalterfahrungen und Diskriminierung ausgesetzt.

Vulnerable Personen sollen frühzeitig identifiziert werden, um spezielle Bedarfe zu erkennen und diesen Rechnung zu tragen. Mögliche Hinweise auf eine Vulnerabilität sollten ernst genommen und eine Abklärung und ggf. Attesterstellung veranlasst werden (bei Bedarf mittels Bereitstellung einer Sprachmittlung).

V. Medizinische, psychosoziale und soziale Versorgung sowie Angebote

Medizinische Versorgung:

Es sollte möglichst eine medizinische Versorgung vor Ort mit Testkapazität organisiert werden, um die Identifikation von Infizierten zu erleichtern.

Bewohnerinnen und Bewohner sollten ermuntert werden, sich auch bei leichten Symptomen einer Atemwegserkrankung an die Sanitätsstation zu wenden, damit diese kurzfristig einen Test und ggf. weitere Maßnahmen veranlassen kann.

Um im Quarantänefall und während der Isolierung von Infizierten auch am Wochenende eine medizinische Versorgung inklusive Rufdienst zu gewährleisten, müssen entsprechende Vorbereitungen getroffen werden.

Psychosoziale Versorgung:

Pandemiebedingte Stressoren wie die Sorge um die eigene Gesundheit, Quarantänemaßnahmen und soziale Isolation stellen eine zusätzliche Belastungssituation dar. Es wird daher empfohlen,

- das grundständige Versorgungsangebot von Ambulanzen an Kliniken und Fachberatungsstellen (z. B. PSZ) sowie von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten - bei Bedarf mit Sprachmittlung zu nutzen; da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.
- eine psychosoziale Versorgung bei Bedarf und soweit im Rahmen der Regelungen des AsylbLG möglich für die Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Hierbei sind die vorhandenen Versorgungsangebote (sozialarbeiterisch und psychosozial) zu nutzen, eine Erreichbarkeit des Fachpersonals ist persönlich, telefonisch oder digital sicherzustellen. Aktuell kann zudem auf die zentrale Hotline der PSZs NRW zurückgegriffen werden (Psychosoziales Versorgungsangebot als Nothilfe): Geflüchtete und Mitarbeitende werden im Rahmen von Telefonsprechstunden ent-

lastet, (bei Bedarf in vielen notwendigen Sprachen). Bei der Identifikation von besonders belasteten Bewohnerinnen und Bewohnern wird unterstützt, beispielsweise hinsichtlich von latenter Suizidalität und zur Verhinderung von Akutsituationen. Falls erforderlich und soweit im Rahmen der Regelungen des AsylbLG möglich, soll eine Anschlussbehandlung in Zusammenarbeit mit der örtlichen Sanitätsstation sichergestellt bzw. eine stationäre Krisenintervention in die Wege geleitet werden. Da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.

- auf zugängliche und altersgerechte Angebote für Kinder und Jugendliche zu achten.

Bezüglich Personen mit besonderen Belastungen, mit psychischen Erkrankungen sowie mit Suchtverhalten sollten bereits präventiv Kontakte geknüpft werden zu folgenden, in den jeweiligen Regionen der Landeseinrichtungen zuständigen Institutionen:

- sozialpsychiatrische Dienste und lokale Sucht- und Psychiatriekoordinatoren der Gesundheitsämter,
- Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge (PSZ), www.psz-nrw.de,
- Fachberatungsstellen, z. B. Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ),
- Kontakt- und Beratungsstellen, weitere Fachberatungsstellen für vulnerable Personen (LGBTQI, Frauenberatungsstellen),
- Substitutionspraxen/- ambulanz sowie Sucht- und Drogenberatungsstellen (vgl. Listen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW) Kontakte geknüpft werden.

Da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.

Soziale Versorgung:

Die konkreten Konzepte des Betreuungsdienstleisters für die soziale Betreuung und für die Freizeitbeschäftigung aller Personengruppen (insbesondere für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen) für die jeweilige Aufnahmeeinrichtung sollen daraufhin überprüft werden, welche Angebote im Falle einer (Teil-)Quarantäne weiterhin durchgeführt werden können. In Absprache mit dem tätigen Betreuungsdienstleister sollen diese Angebote unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben modifiziert werden, um sicherzustellen, dass diese auch unter Pandemiebedingungen zugänglich sind. Im Ergebnis sollten altersgerechte Angebote für Kinder und Jugendliche als auch angemessene soziale Angebote für Erwachsene (bspw. Online-Bildungsangebote, die auf eigenen Endgeräten zu empfangen sind, tageweise Ausleihe von (Spiel-)Materialien auf den Bewohnerzimmern, Versorgung mit Handarbeits- oder Bastelmaterialien auf den Zimmern) vorgehalten werden.

Für den Fall einer (Teil-)Quarantänesituation sollte geprüft werden, wie drinnen und draußen Räume für Bewegung unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben geschaffen werden können. Insbesondere sollte auch gesichert sein, dass sich die Kinder im Freien angemessen motorisch bewegen können.

Gleichzeitig ist ein Konzept zur (stufenweisen) Rückkehr zu den vertraglich vereinbarten Inhalten zu erstellen. Die Einbindung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ist in dieses Konzept einzuarbeiten.

Teil C: Ausbruchsmangement

- I. Organisatorische Maßnahmen**
- II. Hygiene**
- III. Kommunikation**
- IV. Risikopersonen und vulnerable Personen**
- V. Medizinische, psychosoziale und soziale Versorgung sowie Angebote**

I. Organisatorische Maßnahmen

Da die örtlichen Gegebenheiten sehr unterschiedlich sein können, müssen für jede Einrichtung individuelle sachgerechte Lösungen gefunden werden, die u. a. die konkrete Pandemielage in der betroffenen Umgebung berücksichtigen. Wird ein Infektionsfall in einer Landeseinrichtung bekannt, ist umgehend das Ausbruchsteam der Einrichtung einzubinden. Über das Ausbruchsteam erfolgt eine aktive Einbindung und Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an der Umsetzung der Maßnahmen. Dieser Ansatz ist deutlich effizienter als Infektionsschutz durch Zwangsmaßnahmen.

Unterstützung des Gesundheitsamts:

Zuständig für die Anordnungen von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz ist das jeweilige Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt sollte seitens der Landeseinrichtung bei seinen Maßnahmen unterstützt werden.

- Nach Entscheidung des Gesundheitsamts wird umgehend eine räumliche Trennung in drei Bereiche von a) Fällen, b) Kontakten und Verdachtsfällen sowie c) Nicht-Fällen veranlasst. Familienangehörige sollten in ausreichend großen Zimmern gemeinsam untergebracht werden. Die entsprechenden Räumlichkeiten sollten vorbereitet sein. Die Trennung in drei Bereiche kann auch durch Verlegungen in gesonderte Unterkünfte umgesetzt werden. Symptomatische Verdachtsfälle müssen zeitnah getestet, bis zum Vorliegen des Ergebnisses isoliert oder gesondert untergebracht sowie medizinisch versorgt werden.
- Fallsuche und Kontaktpersonennachverfolgung sind Aufgaben der Gesundheitsämter, die aber von den Einrichtungen unterstützt werden können und sollten.

Fallsuche:

- Alle infizierten Personen müssen möglichst früh identifiziert werden. Dazu werden in angemessener Form und in den von ihnen gesprochenen Sprachen alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal sensibilisiert, ein tägliches Symptom-Monitoring bei sich durchzuführen. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Tagebuch.html).
- Für alle Bewohnerinnen und Bewohner mit Symptomen einer Atemwegserkrankung soll unter Gewährleistung der Vertraulichkeit umgehend eine ärztliche Vorstellung und eine Abklärung erfolgen. Dies schließt einen niedrigschwelligen Zugang zum Test ein.
- Labordiagnostisch bestätigte COVID-19 Fälle und Verdachtsfälle müssen von einem Arzt oder einer Ärztin ggf. unter Einbeziehung von Sprachmittlung über die Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose und damit verbundene Maßnahmen aufgeklärt und unverzüglich ggf. mit ihren engen Familienangehörigen isoliert werden. Je nach Schwere der Erkrankung kann eine Isolierung außerhalb der Einrichtung oder in einem Krankenhaus notwendig sein. In jedem Fall ist für eine regelmäßige medizinische Betreuung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner zu sorgen. Falls nicht bereits erfolgt, muss eine Abklärung von Vorerkrankungen erfolgen, um ein ggf. erhöhtes Risiko und medizinischen Betreuungsbedarf zu erkennen.

Identifizierung von und Umgang mit Kontaktpersonen:

Eine Kontaktpersonennachverfolgung ist essenziell, um Infektionsketten zu unterbrechen. Je nach konkretem Kontaktisiko werden unterschiedliche Kategorien unterschieden. Die zu treffenden Maßnahmen (Quarantäne, weitere Tests etc.) richten sich nach diesen Kategorien und werden dem Stand der Wissenschaft fortlaufend angepasst (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?blob=publicationFile).

- Kontaktpersonen, die durch das Gesundheitsamt unter Quarantäne gestellt werden, sollten auf Wunsch zusammen mit ihren engsten Familienangehörigen untergebracht werden.
- Für Bewohnerinnen und Bewohner sollten möglichst kleine Gruppen (= Kohorten) mit gemeinsamen Merkmalen (Fälle, Verdachtsfälle, Enge des Kontaktes, bereits getestet oder noch nicht) und/ oder gemeinsamer Unterbringungssituation (Flure, Gebäudeteile etc.) gebildet werden. Die jeweiligen Kohorten dürfen keinen Kontakt mit anderen Kohorten haben. Das Gesundheitsamt legt die Quarantänefrist jeweils für die Kohorte einzeln fest. Damit soll vermieden werden, dass durch immer wieder neu entdeckte Fälle in einer Kohorte für viele Personen die Quarantäne wiederholt verlängert wird. Sollten Kohorten von mehr als zehn Personen unumgänglich sein, wird empfohlen, alle Personen in möglichst kurzen Abständen mit einer validierten Methode zu testen, um weitere Übertragungen zu vermeiden. Es wird

dringend empfohlen, eine Quarantäne der gesamten Einrichtung sowie das Errichten von physischen Barrieren (Zäunen) zu vermeiden.

- Soweit erforderlich entscheidet das Gesundheitsamt über die häusliche Quarantäne des in der Einrichtung tätigen Personals.
- Wenn bereits Kontaktpersonen in andere Einrichtungen verlegt worden sind, müssen diese Einrichtungen umgehend informiert werden. Da häufig der Primärfall unbekannt ist und Kontaktpersonenermittlungen aufwändig sind, wird für die Routine empfohlen, alle Einrichtungen, in die in den letzten zwei Wochen Verlegungen stattfanden, zu informieren.
- Ebenso sollten in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt die abgebenden Einrichtungen informiert werden, wenn ein Fall bei einer neu aufgenommenen Bewohnerin/einem neu aufgenommenen Bewohner festgestellt wird. Der Zeitraum, der dabei rückwirkend beachtet werden sollte, richtet sich nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (vgl. <https://smex-ctp.trendmicro.com:443/wis/clicktime/v1/query?url=https%3a%2f%2fwww.rki.de%2fDE%2fContent%2fInfAZ%2fN%2fNeuartiges%5fCoronavirus%2fKontaktperson%2fManagement.html%22&umid=f704443a-f4de-4ce3-af9e-7b52c9fa8bb9&auth=f20732c07f248c5c91314db5a698ffdbe2240d85-bd192d97e8d94feb344f79f011338adb0895ee0a>).
- Das Gesundheitsamt veranlasst das Anlegen einer strukturierten Liste für Fälle und enge Kontaktpersonen (Bewohnerschaft und Personal) nach Zeit, Ort und Person und hinterlegt diese in den Landeseinrichtungen. Die Einrichtungen füllen die Liste bei Bedarf aus und stellen sie dem Gesundheitsamt zur Verfügung.

Gemeinschaftlich genutzte Räume im Ausbruchsfall:

- Wenn Abstandsregeln aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht möglich sind, sollte der Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen nur familien-/ zimmer- bzw. haustandsbezogen erfolgen.
- Wenn sich ein gemeinsamer Aufenthalt unterschiedlicher Personengruppen nicht vermeiden lässt, ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für alle Beteiligten verpflichtend, sofern nicht durch andere Maßnahmen wie Lüften und Abstandsregelung ausreichender Schutz gewährleistet werden kann. Zugleich sollte das Infektionsrisiko durch Hygienemaßnahmen wie z. B. erhöhte Reinigungsintervalle, Anwendung von Desinfektionsmitteln und Abstandsmarkierungen minimiert werden.

Versorgung während einer Quarantäne:

- Ausreichende und gesunde Ernährung sowie alle Desinfektionsmittel und Handwaschseifen müssen in ausreichendem Umfang vorhanden sein.
- Mit dem beauftragten Betreuungsdienstleister sollte vereinbart werden, dass das Sortiment des Kiosks ggfs. erweitert wird. Die Sortimentserweiterung erfolgt unter Berücksichtigung der Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner. Sofern in der Einrichtung kein Kiosk vorhanden ist, soll mit dem beauftragten Betreuungsdienstleister vereinbart werden, für die Zeit der Quarantäne einen Kiosk einzurichten.

- Ebenfalls kann ein Einkaufsservice eingerichtet werden.
- Grundsätzlich erscheint im Falle eines Ausbruchs eine Austeilung von Mahlzeiten in die Zimmer/ Wohnbereiche notwendig. Dies ist aber von den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten abhängig und kann unterschiedlich gehandhabt werden.

Aufnahme und Weiterleitung während der Quarantäne:

- Im Ausbruchfall können keine Neuzugänge in die vom Ausbruch und der Quarantäne betroffenen Kohorten (Fälle, Verdachtsfälle, Kontaktpersonen Kategorie I) aufgenommen werden.
- Geplante Weiterleitungen in Anschlussunterbringungen sind aus einer betroffenen Kohorte ebenfalls auszusetzen.
- Neuankommende Personen können in ein anderes Gebäude innerhalb oder außerhalb des Geländes oder in getrennten Gebäudeteilen untergebracht werden, die nicht unmittelbar vom Ausbruch betroffen sind.
- Die Aufnahme positiv Getesteter zur Unterbringung bei positiv Getesteten bleibt möglich.

II. Hygiene

Im Ausbruchfall sollte das Infektionsrisiko durch zusätzliche Hygienemaßnahmen, wie z. B. erhöhte Reinigungsintervalle und erhöhte Anwendung von Desinfektionsmitteln verringert werden.

III. Kommunikation

Der Risiko- und Krisenkommunikation kommt auch im Ausbruchfall eine entscheidende Rolle zu. Folgende Punkte sollten dabei berücksichtigt werden:

Innerhalb der Einrichtung:

- Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal werden schnellstmöglich mittels regelmäßiger Informationsveranstaltungen in den notwendigen Sprachen sowie schriftlich über Ziele und Dauer der Quarantäne bzw. deren Beendigung informiert. Das Ausbruchsteam stellt darüber hinaus kontinuierlich die Information über die Situation in der Landeseinrichtung und die laufenden Maßnahmen sicher. Dies kann ggf. in Zusammenarbeit mit psychosozialen Zentren erfolgen. Die Kommunikationsart richtet sich nach den jeweiligen Bedürfnissen. Neben regelmäßig einberufenen Informationsveranstaltungen für die jeweiligen Kohorten können mehrsprachige offizielle Videos genutzt werden wie bspw.:

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/videos>

- <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/service/fragen-und-antworten/1731242-1731242?index=1731568>

- Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen darüber hinaus Zugang zu weiteren Informationen erhalten und die Möglichkeit haben, soziale Kontakte mittels entsprechender Medien aufrechtzuerhalten. Ein allgemein zugänglicher Internetzugang - zumindest in Form eines Hotspots ist - sollte sichergestellt werden. Auf die Ausführungen auf S. 4 und 5 des Erlasses zum Beratungsangebot PSZ vom 10.06.2020 wird verwiesen.
- Zur Beantwortung von Fragen sollten regelmäßig geschulte Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Außerhalb der Einrichtung:

- Die Einrichtungsleitung sollte sich bei entsprechenden Anfragen an der Pressestelle der zuständigen Bezirksregierung orientieren.
- Ggf. Kontaktaufnahme der Einrichtungsleitung mit den Anwohnerinnen und Anwohnern. Hilfreich kann sein, die bestehenden Kommunikationswege der Umfeldmanagerinnen und -manager vor Ort einzubeziehen.

IV. Risikopersonen und vulnerable Personen

Risikopersonen:

Nach der Einschätzung des Robert-Koch-Instituts haben folgende Personengruppen nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf („**Risikopersonen**“):

- Höheres Alter ab 50 bis 60 Jahren.
- Bestehende Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen.
- Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt.
- Für Patientinnen und Patienten mit unterdrücktem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht, oder wegen Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr unterdrücken, wie z. B. Cortison) besteht ein höheres Risiko.

Informationen zu Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe werden vom Robert-Koch-Institut regelmäßig im Dokument "[SARS-CoV-2-Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#)" aktualisiert.

Eine Teilevakuierung und gesonderte Unterbringung von Risikopersonen muss - soweit nicht bereits präventiv geschehen - umgehend nach Bekanntwerden eines Falles erfolgen.

Das Medizinteam soll die Bewohnerinnen und Bewohner über die Risikofaktoren aufklären und bisher nicht identifizierte Risikopersonen explizit auffordern, sich bei der Sanitätsstation zu melden.

Vulnerable Gruppen:

Vulnerable (= „schutzbedürftige“) Personen im Sinne der der EU-Aufnahmerichtlinie sind nur teilweise deckungsgleich mit den Risikogruppen für COVID-19 (2013/33/EU, mit nicht abschließender Nennung der Personengruppen). Sie sind besonders gefährdet, im Fall von Quarantänemaßnahmen unter extremen Stress zu geraten. Es handelt sich dabei beispielsweise um:

- Minderjährige,
- Menschen mit Behinderungen,
- ältere Menschen,
- Schwangere,
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,
- Opfer von Menschenhandel,
- Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,
- Personen mit psychischen Störungen (inkl. Bewohner*innen mit Suchterkrankungen)
- Angehörige der LSBT*I*Q Community (= Vielfalt der sexuellen Identitäten und Orientierungen)
- Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Vulnerable Personen sind unabhängig von ihrem Risiko bezüglich COVID-19 besonders schutzbedürftig. Die Fachkräfte der Psychosozialen Erstberatung (PSE) sollen bei dieser Gruppe immer einbezogen werden. Bei Durchführung der Maßnahmen sind sie im Hinblick auf besondere Schutzbedarfe zu berücksichtigen (z. B. Unterbringung in getrennten Räumen, Schutz vor Gewalt in Quarantäne, zusätzliche Aufklärung, psychologische Betreuung um Re-Traumatisierung zu vermeiden, ggf. Umverteilung).

In den beiden vorgenannten Gruppen ist ein besonderer Schwerpunkt auf eine angemessene, zeitnahe, transparente und umfängliche Information zu legen, da dies das subjektive Erleben von Sicherheit verbessern und damit beruhigen kann.

Folgende Informationen sollten vermittelt werden:

- Aktuelles Gefährdungspotential in Bezug zu COVID-19
- Maßnahmen, deren Dauer und Begründung der Notwendigkeit

- Möglichkeiten des Selbstschutzes und des Schutzes von anderen
- Unterstützungsangebote

Zu beachten ist:

Selbst wenn akuter Raummangel aufgrund der Pandemie schnelle Maßnahmen erfordert, benötigen vulnerable Personen weiterhin ihren Schutzraum, um Eskalationen und eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu vermeiden.

V. Medizinische, psychosoziale und soziale Versorgung sowie Angebote

Medizinische Versorgung im Ausbruchsfall:

- Die Sanitätsstation sollte für alle Bewohnerinnen und Bewohner täglich, auch am Wochenende und an Feiertagen Sprechstunden anbieten.
- Bei infizierten Personen muss je nach Schwere des Verlaufes und Vorerkrankungen eine ärztliche Entscheidung getroffen werden, ob eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist oder durch die Sanitätsstation erfolgen kann.
- Die medizinische Versorgung und fortlaufende Medikation bei Grunderkrankungen muss im Quarantänefall im Rahmen der Regelungen des AsylbLG lückenlos sichergestellt sein. Dies betrifft auch psychische Erkrankungen und ggf. erforderliche Substitution bei Suchterkrankungen. Da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.
- Für symptomatische Fälle stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Verfügung, die ggf. kurzfristig eine medizinische Betreuung sicherstellen. Diese muss auch am Wochenende und an Feiertagen gewährleistet sein.
- Um Fälle möglichst früh identifizieren zu können, sollten für alle Personen mit akuten Symptomen der Atemwege oder anderen COVID-19 verdächtigen Symptomen niedrigschwellig Tests auf COVID-19 angeboten werden.
- Testergebnisse sollten möglichst gesammelt und den Bewohnerinnen und Bewohnern unter zur Hilfenahme von Sprachmittlung und ggf. psychologischer Unterstützung im gleichen Zeitraum mitgeteilt werden. Dabei ist unbedingt individuell die Vertraulichkeit zu gewährleisten.
- Verdachtsfälle und bestätigte COVID-19 Fälle müssen von einer Ärztin oder einem Arzt ggf. unter Einbeziehung von Sprachmittlung über die Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose und alle sich daraus ergebenden Maßnahmen aufgeklärt werden.
- Um Fälle möglichst früh identifizieren zu können, sollten für alle Personen mit akuten Symptomen der Atemwege oder anderen COVID-19 verdächtigen Symptomen niedrigschwellig Tests auf COVID-19 angeboten werden.

Psychosoziale Versorgung und Angebote:

Im Ausbruchsfall potenzieren pandemiebedingte Stressoren wie die Sorge um die eigene Gesundheit und das eigene Leben, Begrenzungen durch Quarantänemaßnahmen und soziale Isolation (social distancing) sowie soziale Enge (social pressuring). Die Wahrnehmung von psychosozialen Hilfsangeboten ist aufgrund der Quarantäne stark erschwert. Es wird daher empfohlen:

- durch regelmäßige, umfassende, transparente Informationen die Situation einschätzbar zu gestalten und damit zu beruhigen
- dem individuellen Bedarf an psychosozialer Versorgung im vorgegebenen Rahmen des vorhandenen Fachpersonals durch psychosoziale und sozialbetreuerische Versorgungsangebote (mit Schwerpunkt auf telefonische oder digitale Angebote) im Rahmen der Regelungen des AsylbLG sicherzustellen. Da die Übernahme der Kosten im Rahmen des AsylbLG nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, wird empfohlen, die zuständige Bezirksregierung im Vorfeld einzubinden.
- aktuell als Nothilfe auf die Hotline der „Psychosoziale Krisenintervention in den Landeseinrichtungen“ der PSZ NRW zurückzugreifen. Es umfasst Unterstützungsangebote für Geflüchtete und Mitarbeitende im Rahmen von Telefonsprechstunden in vielen notwendigen Sprachen und unterstützt bei der Identifikation von besonders belasteten Bewohnerinnen und Bewohnern, auch hinsichtlich von Suizidalität, besonderen Akutsituationen etc. Auf dieses Angebot soll verstärkt hingewiesen werden und den Bewohnern und Bewohnerinnen die Möglichkeit gegeben werden, ungestört zu telefonieren. (Beachte: Dafür müssen entsprechende Räume im Bereich der Quarantäne und Telefonkontingente bereitgestellt werden. Auf die Ausführungen auf S. 4 und 5 des Erlasses zum Beratungsangebot PSZ vom 10.06.2020 wird verwiesen.)
- Informationsmaterial wird fortlaufend aktualisiert den Einrichtungsleitungen zur Verfügung gestellt.
- bezüglich Personen mit Suchtverhalten sollte mit den zuständigen Sucht- und Psychiatriekoordinatoren bei den zuständigen Gesundheitsämtern, Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren, Substitutionspraxen/ -ambulanzen sowie den Sucht- und Drogenberatungsstellen zusammengearbeitet werden. (Beachte: Bewährt hat sich eine Sprechstunde durch eine externe Suchtmedizinerin/ einen externen Suchtmediziner in der Landeseinrichtung, um Substitution für suchtkranke Bewohnerinnen/ suchtkranker Bewohner zu gewährleisten. Dies sollte entweder vor Ort unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln oder webbasiert erfolgen.)

Denkbar sind auch die Möglichkeiten der Substitution im Konsiliar-Verfahren oder ggf. Take-Home-Verordnungen (siehe dazu „Informationen zur Opioid-Substitution und Sars-Cov-2/Covid-19“ der Kassenärztlichen Vereinigung in Deutschland, <https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiWwoH-66HrAhVho4sKHfmoDG0QFjAAegQI->

[ARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.kvno.de%2Fdownloads%2Fquali%2Fsubstitution_corona.pdf&usq=AOvVaw3OW6e_PNnhUBsFgV8H72J-](https://www.kvno.de/downloads/quali%2Fsubstitution_corona.pdf&usq=AOvVaw3OW6e_PNnhUBsFgV8H72J-)). Hierbei sind die Regelungen des AsylbLG zu beachten.

Soziale Versorgung und Angebote:

Es sollten insbesondere bei Isolationsmaßnahmen folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- ein kostenloser WLAN Zugang für alle Bewohnerinnen und Bewohner zumindest in Form eines Hotspots, der allgemein zugänglich und mit den nötigen Abstandsgeboten vereinbar ist, sollte sichergestellt werden. Auf die Ausführungen auf S. 4 und 5 des Erlasses zum Beratungsangebot PSZ vom 10.06.2020 wird verwiesen.
- Aufnahme der erarbeiteten modifizierten Betreuungs- und Beschäftigungsangebote für alle Personengruppen (insbesondere für Kinder und Jugendliche)
- Hinweise auf Online-Bildungsangebote
- Hinweise auf Online-Foren oder die Möglichkeiten, online gemeinsame Spiele zu spielen
- Bewegungsangebote für Kinder unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen
- Bewegungsangebote für jugendliche und erwachsene Bewohnerinnen und Bewohner unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen
- Möglichkeiten, sich an der frischen Luft zu bewegen

unter Prüfung, ob eine weitere Anpassung der Angebote erfolgen muss. Insbesondere ist die Möglichkeit zur (stufenweisen) Rückkehr zum „normalen“ Betreuungs- und Beschäftigungsangebot in den Blick zu nehmen.

Anhang: ppp Infektionsschutzteams

Linkliste:

- www.land.nrw
- <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialdownloads/informationen-in-anderen-sprachen.html?L=0>;
- <https://www1.wdr.de/nachrichten/wdrforyou/index.html>; <https://www.dw.com/> > Informationen zum Covid-19-Virus in 30 Sprachen