



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Ministerium für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

Datum 15.04.2020

Name Aichinger

Durchwahl 0711 123-3788

Aktenzeichen 51-1443.1

(Bitte bei Antwort angeben)

Regierungspräsidien

70507 Stuttgart

76247 Karlsruhe

79098 Freiburg

72016 Tübingen

Nachrichtlich

- Gesundheitsämter

- Landesgesundheitsamt

***nur elektronischer Versand***

## **Empfehlungen zur Prävention von sowie Umgang mit Infektionen mit SARS-CoV-2 in den Landeserstaufnahmestellen für Flüchtlinge**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend geben wir Ihnen Empfehlungen und Hinweise zum Thema Prävention gegen Erkrankungen und Maßnahmen in Landeserstaufnahmeeinrichtungen bei Auftreten von COVID-19 Erkrankungen. Diese sollen die zuständigen Behörden in ihren Entscheidungen unterstützen, um somit eine landesweit einheitliche Infektionsschutz-Strategie in den Einrichtungen der Landeserstaufnahme (AZ/LEA/EA) zu gewährleisten. Müssen die Empfehlungen vor Ort aufgrund von z.B. baulichen oder personellen Ressourcen angepasst werden, so sollte dies immer in enger Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Aufgrund des aktuell sehr dynamischen Infektionsgeschehens müssen bzw. können diese Empfehlungen im Verlauf angepasst werden.

—

## **1. Einleitung**

Zur Vermeidung von Infektionen und Ausbrüchen bedürfen Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber und Flüchtlinge in der aktuellen Corona-Pandemie besonderer Beachtung. Aufgrund oft beengter Wohnverhältnisse und gemeinschaftlich genutzter Aufenthalts- und Sanitäreinrichtungen besteht ein erhöhtes Risiko der Virusverbreitung. Zwar handelt es sich bei der Vielzahl der Bewohner der Landeserstaufnahmeeinrichtungen zu einem großen Teil um junge Erwachsene und somit nicht um die Risikogruppe für schwere COVID-19-Erkrankungen, jedoch gilt es auch hier, wie in der der Allgemeinbevölkerung, die Anzahl der Erkrankungen auf ein Minimum zu reduzieren bzw. zu vermeiden.

*Hinweis: Die in diesem Dokument verwendeten Begriffe „Quarantäne“ und „Isolation“ können unter dem Oberbegriff „Absonderung“ zusammengefasst werden. Dabei betreffen Maßnahmen der Isolation erkrankte/positiv getestete Personen und Maßnahmen der Quarantäne ansteckungsverdächtige (und dementsprechend noch nicht erkrankte oder positiv getestete) Personen.*

## **2. Aktuelle Präventionsmaßnahmen in den Einrichtungen**

### **2.1. Hygiene- und Präventionsmaßnahmen**

Zusätzlich zu den bereits vor der Corona-Pandemie bestehenden Empfehlungen zur Hygiene in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge (siehe hierzu u.a. den Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz), wurden in der aktuellen Lage zusätzliche Empfehlungen für die Landeserstaufnahmestellen in Baden-Württemberg zu infektionsschützenden Maßnahmen erlassen und bereits flächendeckend umgesetzt. Diese finden sich u.a. im Schreiben des Innenministerium zur Durchführung der Corona-Verordnung in den Erstaufnahme- Einrichtungen (siehe Schreiben vom 25.3.2020 an die Regierungspräsidien).

Dieses beinhaltet unter anderem folgende Empfehlungen:

### **Außerhalb der LEA:**

- Bewohnerinnen und Bewohne dürfen maximal zu zweit oder im Kreise der gemeinsam untergebrachten Familienangehörigen zusammenkommen. Die jeweiligen Vorgaben der kommunalen oder landesseitig erlassenen Anordnungen sind in den jeweils gültigen Fassungen zu beachten.

### **Innerhalb der LEA:**

- Bewohnerinnen und Bewohner dürfen auf Freiflächen maximal zu zweit oder im Kreise der gemeinsam untergebrachten Familienangehörigen bzw. Wohngemeinschaften zusammenkommen; in den jeweiligen Unterbringungsgebäuden dürfen maximal fünf Personen oder die gemeinsam untergebrachten Familienangehörigen bzw. Wohngemeinschaften zusammenkommen.
- Es dürfen weiterhin mehr als fünf Personen in einem Unterbringungszimmer untergebracht werden, sofern dies zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Erstaufnahmeeinrichtung notwendig ist.
- Einhaltung bzw. Ermöglichung der 1,5 m Abstandsregel (z.B. durch Staffelung der Essens- und Taschengeldausgabe oder Essenseinnahme auf den Zimmern).
- Einstellen sämtlicher zusätzlicher Betreuungs- und Sportangebote (Kinderbetreuung, tagesstrukturierende Angebote, Schließung von Sporträumen- und Plätzen, etc.) mit Ausnahme von individuellen Beratungsangeboten (z.B. Mutter-Kind-Beratung).
- Zusätzliche Maßnahmen zur Erleichterung der Unterbringung (z.B. Ausbau der WLAN-Versorgung beginnend in Quarantäne- und Separierungsbereichen, Einrichtung eines kioskähnlichen Angebots mit Verkauf häufig nachgefragter Artikel zur Vermeidung von Stadtgängen).

## **2.2. Labordiagnostische Testungen**

Zurzeit werden alle Personen, die in Baden-Württemberg erstmalig in eine Erstaufnahme-Einrichtung für Flüchtlinge aufgenommen werden, mittels Rachenabstrich auf SARS-CoV-2 getestet. Dies erfolgt zum Großteil im Regierungsbezirk Karlsruhe, jedoch auch in allen anderen Landeserstaufnahmeeinrichtungen. Bei positivem Testergebnis werden die Personen entsprechend der Anordnung des zuständigen Gesundheitsamts oder der Ortspolizeibehörde isoliert, bei negativem Testergebnis erfolgt eine Verbringung in 2-wöchige Absonderung von den übrigen in der Einrichtung untergebrachten Personen (Quarantäne).

### **2.3. Separierung von Risikogruppen**

Das Robert Koch-Institut definiert Personen ab 60 Jahren und/oder mit chronischen Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, COPD, Lebererkrankungen), Krebserkrankungen oder unter Immunsuppression als Risikogruppe für einen schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung.

Zurzeit (Stand 15.04.2020) erarbeitet das Innenministerium Möglichkeiten zur Separierung bzw. Verlegung von Personen mit erhöhten Risiko für eine schwere COVID-19 Erkrankung in separate Einrichtungen landesweit.

Unabhängig von den Bemühungen der Innenverwaltung sollte in den jeweiligen Einrichtungen sofern möglich eine rasche Identifizierung und räumliche Separierung von Personen erfolgen, die der Risikogruppe für schwere COVID-19 Erkrankungen zuzuordnen sind. Befinden sich diese in einem Familienverbund, empfiehlt sich eine Kohortierung der gesamten Familie.

## **3. Empfehlungen zu Umgang mit Verdachtsfällen**

### **3.1. Umgang mit erkrankten Personen**

Treten bei einem Bewohner Krankheitssymptome auf, die mit einer COVID-19 Erkrankung vereinbar sind (Fieber, Husten, Kurzatmigkeit oder Hals/Kopf/Gliederschmerzen), so ist unverzüglich eine labordiagnostische Abklärung empfohlen. Diese sollte mittels Abnahme eines Rachenabstriches durch das medizinische Personal der LEA (in geeigneter Schutzkleidung) erfolgen.

Bei schwer erkrankten Personen oder Personen, die der Risikogruppe für schwere COVID-19 Verläufe zuzurechnen sind, sollte nach ärztlichem Ermessen die zeitnahe Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen. Eine Krankenhauseinweisung sollte bei schwerem Erkrankungsbild unabhängig vom Eingang des Testergebnisses erfolgen (in diesem Falle aber unbedingt Information an die Rettungsleitstelle, dass der Verdacht einer COVID-19 Erkrankung besteht). Bestehen keine Kapazitäten zur Krankenhausaufnahme (v.a. bei Intensivpflichtigkeit) im Landkreis der Erstaufnahmeeinrichtung so kann nach Abfrage über das COVID-19-Resource Board eine Verlegung der erkrankten Person in ein Krankenhaus eines anderen Landkreises erfolgen.

- ➔ Bestand bei der erkrankten Person Kontakt zu einem bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn, so handelt es sich laut RKI-Falldefinition um einen *begründeten Verdachtsfall*. Dieser muss unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden.
- ➔ Bestand bei der erkrankten Person kein Kontakt zu einem bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn, so handelt es sich hierbei laut RKI-Falldefinition um einen *Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung* und es besteht keine unmittelbare Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt.

*Hinweis: im Zweifelsfall sollte aus Sicht des Sozialministeriums aufgrund des hohen Übertragungsrisikos in einer Gemeinschaftsunterkunft immer eine frühzeitige Meldung eines Falles unter differenzialdiagnostischer Abklärung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen.*

Bis zum Vorliegen des endgültigen Untersuchungsergebnisses muss die erkrankte Person von anderen Bewohnern separiert werden. Bei Verlegungen sollte die erkrankte Person einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz erhalten und die Kontakte zu anderen Personen auf ein Minimum reduziert werden.

#### **4. Empfehlungen zu Umgang mit bestätigten COVID-19 Fällen und deren Kontaktpersonen**

##### **4.1. Umgang mit an COVID-19 erkrankter/positiv getesteter Person**

Leicht erkrankte Patienten ohne Risikofaktoren für Komplikationen können bei Gewährleistung einer ambulanten Betreuung durch medizinisches Fachpersonal sowie im Austausch mit dem zuständigen Gesundheitsamt bis zur vollständigen Genesung in einer geeigneten Räumlichkeit innerhalb der LEA verbleiben.

Hierbei gilt zu beachten:

- Die Unterbringung muss alleine oder ggf. kohortiert mit anderen positiv getesteten Personen in einem gut belüftbaren Zimmer erfolgen.
- Tägliche Sichtung/Rücksprache mit medizinischem Personal zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs.

- Befindet sich die erkrankte Person in einem Familienverbund, sollte die erkrankte Person vorrangig alleine isoliert werden, sofern die anderen Familienmitglieder nicht erkrankt sind oder negativ getestet wurden; ist eine Einzelunterbringung nicht möglich (z.B. bei Kleinkindern), so sollte eine Familienkohortierung ausschließlich bei Personen erfolgen, die bei guter Gesundheit und ohne Vorerkrankungen sind. Auf die gängigen Abstands- und Hygieneregeln sollte besonders geachtet werden.
  - Absolute Kontaktminimierung zu anderen Personen; bei unvermeidbarem Kontakt (z.B. Essensausgabe) wird das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes von dem Erkrankten empfohlen.
  - Unterweisung des Erkrankten zu verschärften Hygienemaßnahmen (regelmäßiges Händewaschen, Husten- und Nies-Etikette, regelmäßige Reinigung der häufig berührten Oberflächen, Waschen und Reinigen von Kleidung in einem separaten Wäschesack mit mind. 60°C).
- ➔ Bei positiv getesteten, jedoch asymptomatischen Personen, gelten die oben genannten Empfehlungen gleichermaßen.

#### **4.1.2. Entlassmanagement bei erkrankten/positiv getesteten Personen**

Entlassung aus der Isolation sollte in Abstimmung mit dem medizinischen Dienst/Gesundheitsamt erfolgen bei:

##### 1) Positiv getesteten Personen mit Symptomen

- Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn
- sowie Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung (nach Rücksprache mit ärztlicher Betreuung).

##### 2) Positiv getesteten, asymptomatischen Personen

- Frühestens 14 Tage nach Datum des positiven Labortests.

## 4.2. Kontaktpersonenmanagement

### 4.2.1. Einteilung der Kontaktpersonen

Sämtliche Kontakte ab zwei Tage vor Auftreten der Symptome eines COVID-19 Falles müssen vom Gesundheitsamt zusammen mit dem Betreiber (Regierungspräsidium) der Erstaufnahmeeinrichtung ermittelt werden.

Diese sollen wie folgt eingeteilt werden:

#### **Kontaktperson Kategorie 1 (nach RKI-Definition)**

- Kumulativ mind. 15-minütiger Gesichtskontakt („face-to-face“), z.B. Personen im direkten Gespräch oder Lebensgemeinschaft,
- Direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten.

#### **➔ Hinweis zu Definition Kategorie 1 im „Spezialfall LEA“:**

*Die Kontaktpersonen-Einteilung nach RKI-Definition ist aufgrund der bedrängten Wohnverhältnissen und der Vielzahl an Kontaktmöglichkeiten innerhalb der LEA (z.B. bei der Essensausteilung) nicht einfach umzusetzen.*

**Dennoch sollte eine Unterteilung in Kategorie 1 und 2 erfolgen um eine Quarantäneverordnung für die gesamte Einrichtung zu vermeiden.**

Aus infektionsepidemiologischen Aspekten empfiehlt das Sozialministerium daher eine speziell für die Bewohner der Erstaufnahmeeinrichtungen angepasste Definition.

#### **Kontaktperson Kategorie 1 „LEA“:**

- Sämtliche Bewohner, die sich entweder sanitäre Einrichtungen und/oder Aufenthaltsräume mit der erkrankten Person teilen (bei unklarer Zuteilung der Räumlichkeiten bzw. Benutzung Erweiterung auf Bewohner des gleichen Stockwerkes oder des gleichen Hauses).
- Zusätzliche Personen, die mind. 15-minütigen Gesichtskontakt mit der erkrankten Person hatten (z.B. Sozialarbeiter, Freunde oder Bekannte außerhalb des eigenen Wohngebäudes).
- Direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten.

### **Kontaktperson Kategorie 2 (nach RKI-Definition)**

- Weniger als 15 Min. Gesichts-Kontakt („face-to-face“), z.B. Personen mit Aufenthalt im selben Raum (Klassenzimmer, Warteräume etc.).
- Keinen direkten Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten.

### **Kontaktperson Kategorie 2 „LEA“:**

- Bewohner, die sich weder sanitäre Einrichtungen noch Aufenthaltsräume mit der erkrankten Person teilen (z.B. in anderem Haus wohnhaft und mit dem Betroffenen nicht in einem Freundschafts-/Familienverhältnis stehen).
- Zusätzliche Personen, die keinen mind. 15-minütigen Gesichts-Kontakt mit der erkrankten Person hatten (z.B. bei der Essens- oder Taschengeldausgabe).
- Kein direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten.

➔ Bei Personen, die asymptomatisch positiv getestet wurden, ist die Kontaktpersonennachverfolgung wie oben angegeben durchzuführen. Hierbei sollten alle Kontaktpersonen ermittelt werden, die bis 2 Tage vor Testdatum Kontakt zu der getesteten Person hatten.

## **4.2.2. Testung von Kontaktpersonen**

Kontaktpersonen sollten, unabhängig von ihrer Kategorie Einteilung, nur getestet werden, wenn diese Symptome entsprechend einer COVID-19 Erkrankung zeigen. Flächendeckende Testungen aller LEA-Bewohner sind nur wenig zielführend, da diese nur eine Momentaufnahme zeigen und negativ getestete, jedoch bereits in der Inkubationsphase befindliche Personen in „falscher Sicherheit“ wiegen können.

## **4.2.3. Maßnahmen bei Kontaktpersonen Kategorie 1**

Kontaktpersonen der Kategorie 1 sollen entsprechend der Anordnung des zuständigen Gesundheitsamts oder der Ortspolizeibehörde in den Einrichtungen der Landeserstaufnahme für 14 Tage in Quarantäne verbracht werden. Hierbei ist zu beachten:

- Die in Quarantäne verbrachten Personen sollten, wenn möglich, in Landessprache den Zweck sowie die Bedingungen der Quarantäne vermittelt bekommen.



- Es kann eine Kohortenunterbringung (Familie bzw. max. 3 Personen) erfolgen (sofern hierzu nicht neue Kontaktpersonen eingetragen werden, d.h. Quarantäne nur für z.B. alle Mitbewohner der erkrankten Person). Jedoch ist auch bei Kohortenunterbringung auf größtmögliche räumliche Trennung sowie Einhaltung der Kontakt- und Hygieneregeln zu achten.
- Eine Gesundheitsüberwachung bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten COVID-19-Fall muss erfolgen:
  - Zweimal täglich Messen der Körpertemperatur durch die Kontaktperson selbst.
  - Ggf. Führen eines Tagebuchs durch die Kontaktperson selbst bezüglich Symptomen, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen.
  - Tägliche Information bzw. Beobachtung des Gesundheitszustands durch Mitarbeiter der LEA.

**Wird eine Kontaktperson innerhalb von 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall symptomatisch** und ist die Symptomatik vereinbar mit einer SARS-CoV-2-Infektion, so gilt sie als krankheitsverdächtig. Dies ist dem Gesundheitsamt zu melden und eine weitere diagnostische Abklärung zu veranlassen.

*Hinweis: Tritt dieser Fall ein und die erkrankte Person war mit anderen Personen in Kohortierung, so ergibt sich für diese Kontaktpersonen eine Verlängerung der Quarantänezeit für weitere 14 Tage nach letztem Kontakt mit der neu erkrankten Person.*

#### **4.2.4. Maßnahmen bei Kontaktpersonen Kategorie 2**

Bei Kontaktpersonen Kategorie 2 muss keine Quarantäne erfolgen. Die Personen sollten Informationen zur Einhaltung der Kontakt- und Hygieneregeln in Landessprache erhalten sowie darauf hingewiesen werden, sich bei Symptomen, die auf eine COVID-19 Infektion hinweisen könnten, unverzüglich an den medizinischen Dienst zu wenden.

#### **4.2.5. Sonderfall „Quarantäne aller Bewohner der LEA“**

Eine Quarantäneverordnung für alle Bewohner einer Landeserstaufnahmeeinrichtung, unabhängig von deren Kontaktkategorie, ist aus folgenden Gründen nicht zu empfehlen:

- Werden alle Bewohner der LEA für zwei Wochen in Quarantäne verbracht und wird in diesem Zeitraum eine weitere Person positiv getestet, so verlängert sich die Quarantäne ALLER Bewohner erneut um zwei Wochen ab Zeitpunkt des Symptombeginns/Datum des positiven Tests. In diesem Fall muss theoretisch eine Einrichtung für mehrere Monate geschlossen bleiben.
- Wird keine Einteilung nach Kontaktpersonen und demnach räumliche Separierung vorgenommen, können sich weiterhin Personen mit erhöhten Infektionsrisiko (Kategorie 1) mit Personen mit geringerem Infektionsrisiko (Kategorie 2) „mischen“. Dies kann zu einer raschen Verbreitung des Erregers führen.

## **5. Verlegungen im Ausbruchsfall**

Eine Verlegung von Flüchtlingen, die erkrankt/positiv getestet oder der Kontaktpersonengruppe Kategorie 1 zugeordnet wurden, sollte nur nach Einhaltung einer 14-tägigen Quarantäne erfolgen. Im Ausnahmefall ist eine Verlegung, z.B. von kohortierten, in Quarantäne befindlichen Personen, als Gruppe möglich.

Ein einmalig negatives Testergebnis ohne Einhaltung der Quarantänezeit reicht nicht aus, da sich die getesteten Personen bereits in der Inkubationsphase befinden können. Erkrankte oder positiv getestete Personen können nach Ablauf der 14-Tage Frist, sofern sie keine entsprechenden Symptome mehr zeigen, ohne erneute Testung verlegt werden.

## **6. Testungen bei und Umgang mit erkranktem LEA-Personal**

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten wie Bewohner der LEA in Kontaktpersonen der Kategorie 1 und 2 eingeteilt werden. Positiv getestete Mitarbeiter oder Kontaktpersonen Kategorie 1 müssen der Arbeit fernbleiben. Ist dies aufgrund von Personalmangel nicht möglich und sofern es der Gesundheitszustand der Mitarbeiter zulässt, kann eine Wiederaufnahme der Arbeit nur in Absprache mit der zuständigen Behörde (bei Kontaktpersonen Kategorie 1) und NUR für die Betreuung von COVID-19 positiven Bewohnern der LEA (nur bei positiv getestetem Personal) erwogen werden.

Eine Wiedenzulassung bzw. Wiederaufnahme der Arbeit von erkranktem/pos. getesteten Personal kann frühestens 14 Tage nach Beginn der Symptome (und min.48h Symptommfreiheit) erfolgen.

## **7. Kommunikation im Ausbruchsfall**

Es wird empfohlen sämtliche Maßnahmen den Bewohnern der Erstaufnahmeeinrichtungen zeitnah auch in deren Landessprache schriftlich zur Verfügung zu stellen. Eine Auswahl an Informationsdokumenten kann unter Punkt 8 (weiterführende Informationen) eingesehen werden.

## **8. Weiterführende Informationen (Links)**

### **Allgemein:**

#### **Informationen zu Coronavirus (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg)**

- tagesaktuelle Einschätzung der Lage in Baden-Württemberg,
- Hinweise zur Corona-Verordnung (auch in verschiedenen Sprachen erhältlich),
- Informationen und FAQ für Bürgerinnen und Bürger.

#### **Informationsmaterialien zu Corona in verschiedenen Sprachen (tip-doc)**

- Erklärungen in Worten und Bildern zu Symptomen, vorbeugenden Maßnahmen, Isolation und Quarantäne, Verhalten bei Infektion und richtiges Händewaschen/Desinfektion,
- Erhältlich in Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Kurdisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Tigrinya, Türkisch.

#### **Faltblatt zu Corona in verschiedenen Sprachen (Ethno Medizinisches Zentrum e.V.)**

- 6-seitiges Faltblatt zum Ausdruck,
- Erhältlich in Arabisch, Chinesisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kurdisch, Paschtu, Polnisch, Russisch, Serb./Kroat./Bosn., Spanisch, Türkisch.

### **Hygiene:**

- **Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz**
- **Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (Stand: 4.4.2020)**
- **Hinweise des Umweltministeriums zur Abfallentsorgung (Stand 31.03.2020)**

Stand: 15.04.2020