

COVID-19: EMPFEHLUNGEN FÜR DIE BEWOHNER EINER EINRICHTUNG MIT GEMEINSCHAFTSLICHEN UNTERBRINGUNG

GEFÄNGNISSE, ASYL- UND OBDACHLOSENZENTREN, ODER ÄHNLICHES

Version vom **25 Mai 2020**

Dieses Verfahren gilt nicht für Altenheime oder Pflegeheime. Spezifische Empfehlungen sind verfügbar:

- Wallonien: https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Circulaire_Covid_19_Procédure_Prise_en_Charge_Cas_MR-MRS%2015-03.pdf
- Brüssel: <http://www.iriscare.brussels/?wpdmdl=8277>
- Flandern: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg>

Für bestimmte andere Wohneinrichtungen (z. B. Menschen mit Behinderungen) sind weitere Informationen auch auf den Websites der zuständigen regionalen Behörden verfügbar:

- Wallonien : <https://www.aviq.be/coronavirus-professionnels.html>
- Brüssel: <http://www.iriscare.brussels/nl/professionals/covid-19-coronavirus-2/richtlijnen-voor-de-door-de-ggc-erkende-en-gesubsidieerde-residentiele-en-niet-residentiele-diensten/>
- Flandern: <https://www.vaph.be/maatregelen-corona-professionelen>,

Die Verfahren werden in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden für die Gesundheitsversorgung, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten sowie den Gruppen für Risiko- / Krisenmanagement entwickelt. Der Inhalt dieses Verfahrens wurde von der Risk Management Group validiert.

Der Inhalt dieses Verfahrens wird im Laufe der Zeit entsprechend der Entwicklung der Epidemie, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Entdeckungen, der Meinung von Experten und der wissenschaftlichen Welt sowie den verfügbaren Mitteln definiert und angepasst. Die in diesen Verfahren enthaltenen Richtlinien sollten so weit wie möglich unter Berücksichtigung lokaler Einschränkungen umgesetzt werden.

Eine Zusammenfassung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse finden Sie in einem Informationsblatt hier:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Im Rahmen der „Exit“ Strategie wurden in diesem Verfahren wichtige Änderungen vorgenommen!

Die wichtigsten Änderungen in dieser Version:

- **Angepasstes Schema für Gefängnisbesuche**
- *Anpassung der Definition für einen Verdachtsfall (15. Mai)*
- *Jeder Verdachtsfall muss getestet werden*
- *Änderung der Bestimmungen der Meldepflicht, um die Rückverfolgung von Kontakten zu ermöglichen*

1. Falldefinition

1.1. DEFINITION VERDACHTSFALL

Ein Verdachtsfall von COVID-19 ist eine Person mit:

- mindestens einem der folgenden Hauptsymptome: akutes Auftreten, ohne andere offensichtliche Ursache von: Husten; Atemnot; Brustschmerzen; Anosmie oder Dysgeusie ohne erkennbare Ursache

ODER

- mindestens zwei der folgenden geringfügigen Symptome¹, ohne andere offensichtliche Ursache: Fieber; Muskelschmerzen; Müdigkeit; Rhinitis; Halsschmerzen; Kopfschmerzen; Anorexie; wässriger Durchfall ohne erkennbare Ursache²; akute Verwirrung²; plötzlicher Sturz ohne erkennbare Ursache²;

ODER

- Verschlechterung chronischer respiratorischer Symptome (COPD, Asthma, chronischer Husten ...), ohne andere offensichtliche Ursache.

1.2. DEFINITION EINES RADIOLOGISCH BESTÄTIGTEN FALLES

Ein radiologisch bestätigter Fall ist eine Person, deren Labortest per PCR für COVID-19 negativ ausgefallen ist, für die die Diagnose von COVID-19 jedoch auf der Grundlage einer überzeugender klinischen Darstellung UND eines kompatiblen Brustscanners beibehalten wird.

1.3. DEFINITION EINES BESTÄTIGTEN FALLS

Ein bestätigter Fall ist definiert als eine Person, deren Diagnose durch einen molekulare COVID-19 Test³ bestätigt wurde.

2. Hintergrund

Seit dem 4. Mai befinden wir uns in einer schrittweisen Phase der Lockerung der Maßnahmen gegen COVID-19. Höchste Anstrengungen werden unternommen, um infizierte Personen auffindig zu machen, sie zu isolieren und die Kontakte, die sie während der Ansteckungszeit hatten, weiterzuverfolgen. Über ein Callcenter werden diese Personen kontaktiert, um sie aufzufordern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen und Personen in ihrem Umfeld zu identifizieren, die möglicherweise infiziert worden sind.

Darüber hinaus ist es nach wie vor wichtig, Menschen mit der größtmögliche Schutz von Risikogruppen⁴, die von einer schweren Verlaufsform der Krankheit bedroht sind.

Dies ist umso wichtiger für Menschen, die in einer gemeinschaftlichen Unterbringung (geschlossen oder offen) leben, angesichts der Beengtheit und der häufigen Überbelegung dieser Einrichtungen.

Die folgenden Empfehlungen sind Leitlinien, die nach Möglichkeit dringend umgesetzt werden müssen. Wenn zusätzliche Mittel erforderlich sind, muss jede Einrichtung diese den zuständigen Behörden melden.

¹ Bei Kindern reicht auch nur Fieber ohne offensichtliche Ursache aus, um einen Test auf COVID-19 während der aktuellen Epidemie in Betracht zu ziehen.

² Diese Symptome treten häufiger bei älteren Menschen auf, die möglicherweise eine atypische akute Infektion haben.

³ Molekularer Tests: PCR oder Antigen-Schnelltest. Wenn ein Antigen-Schnelltest verwendet wird und das Ergebnis negativ ist, sollte ein PCR-Test durchgeführt werden.

⁴ Risikogruppen: Patienten mit

- Alter über 65 Jahre
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder HTA
- Schwere chronische Pathologie von Herz, Lunge und Niere
- Immunsuppression, maligne Hämopathie oder aktive Neoplasie

3. Allgemeine Empfehlungen

Die folgenden Maßnahmen werden empfohlen, damit Sie sich so gut wie möglich vorbereiten und das Auftreten eines Clusters von COVID-19 in Ihrer Institution vermeiden können.

3.1. VORBEREITUNGSMASSNAHMEN

- Wenn möglich, erhöhen Sie die Kapazität an Plätzen/Betten.
- Identifizieren Sie eine Liste von Gesundheitseinrichtungen und alternativen Betreuungseinrichtungen, bei denen Menschen mit Symptomen von COVID-19 eine angemessene Versorgung erhalten können, und treffen Sie Kooperationsvereinbarungen. Dies können Krankenhäuser sein, aber auch für weniger schwer Kranke eine Untereinrichtungen Ihrer Organisation, in denen Patienten gruppiert werden können (Kohorte). Die Trennung von Erkrankten und Nicht-Erkrankten verringert das Risiko einer Übertragung des Virus innerhalb Ihrer Einrichtung.
- Achten Sie in den gemeinschaftlichen Schlafbereichen darauf, dass Betten und Matratzen mindestens einen Meter voneinander entfernt sind, und bitten Sie die Patienten, sich alternierend zu betten (Kopf-Füße, abwechselnd Füße-Kopf). Platzieren Sie nach Möglichkeit Abtrennungen zwischen den individuellen Schlafbereichen.

3.2. FÖRDERUNG DER ALLGEMEIN-HYGIENE

- Fördern Sie die Praxis grundlegender Hygienemaßnahmen. Plakate und Flyer in verschiedenen Sprachen sind unter <https://www.info-coronavirus.be/en/translation> und auf Anfrage bei den regionalen Gesundheitsbehörden erhältlich.
- Stellen Sie Mitarbeitern, Bewohnern und Besuchern ausreichenden Vorräte wie Seife, alkoholhaltige Hände-Desinfektionsmittel, Taschentücher und Papierkörbe bereit. Seife oder Desinfektionsmittel müssen in den öffentlichen Bereichen (Badezimmer, Küchen, Essbereiche usw.) sowie am Eingang des Gebäudes zur Verfügung stehen.
- Lüften Sie regelmäßig gemeinschaftliche Aufenthaltsräume.

3.3. VERRINGERUNG DES RISIKOS ZUR EINSCHLEPPUNG DES VIRUS

- Seit Beginn der Coronakrise haben die belgischen **Gefängnisse** klare Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern und die Gesundheit aller zu schützen. Auf der Grundlage der Empfehlungen des Nationalen Sicherheitsrates vom 6. und 13. Mai 2020 wurde ein Wiederanlaufplan ausgearbeitet, um die Maßnahmen flexibler zu gestalten. Eine Rückkehr zum normalen Gefängnisleben wird in mehreren Phasen erfolgen. Beispielsweise können Gefangene ab dem 25. Mai nach und nach Besuche empfangen, vorerst jedoch in eingeschränkter Form. Alle Informationen zu diesen Anpassungen finden Sie auf der Website des FÖD Justiz unter https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/prisons

- Führen Sie einen Screening-Test⁵ für COVID-19 durch (sofern medizinisches Personal verfügbar ist) für alle Neuankömmlinge (auch wenn sie asymptomatisch sind), zum Zeitpunkt wenn sie sich in einer Einrichtung registrieren. Wenn sich das Testergebnis als negativ herausstellt, kann der Test je nach klinischem Bedarf einmal wiederholt werden, da ein negatives Ergebnis auch bedeuten kann, dass die Person infiziert ist, sich jedoch noch in der Inkubationszeit befindet. Besondere Aufmerksamkeit sollte den Hygienemaßnahmen gewidmet werden, bis das Testergebnis bekannt ist.
- Versuchen Sie, Erkrankte von Nicht-Erkrankten zu trennen: Dies kann in separaten Räumen oder jeweils zusammen in einem Raum aber auch einer anderen Untereinrichtung in Ihrer Organisation erfolgen.

3.4. SCHUTZ DER RISIKOGRUPPEN

- Vermeiden Sie den Einsatz von erkranktem Personal oder erkrankten Freiwilligen.
- Vermeiden Sie den Kontakt von Personal und Freiwilligen, die einer Risikogruppe angehören, mit erkrankten Personen.
- Identifizieren Sie Personen, die ein erhöhtes Risiko für COVID-19 Komplikationen aufweisen, für eine genauere Überwachung ihres Gesundheitszustandes.

4. Maßnahmen für einen Fall von COVID-19 (Verdachtsfall und bestätigter Fall)

- Bewohner und Personal in Einrichtungen mit gemeinschaftlichen Unterbringung, welche der Definition für einen Verdachtsfall von COVID-19 entsprechen, sollten vom Allgemeinarzt getestet werden. Nach zwei Verdachtsfällen in derselben Einrichtung wird die Teststrategie innerhalb der Einrichtung durch die Präventions- und Kontrolldienste für Infektionskrankheiten der föderierten Einheiten an die lokale Situation angepasst.
- Eine infizierte Person ist kurz vor und nach dem Auftreten der Symptome am ansteckendsten. Es ist daher wichtig, dass Personen mit Symptomen, den Allgemeinarzt so schnell wie möglich kontaktieren, damit die notwendigen Massnahmen getroffen werden können (Isolierung des Indexpatienten, Rückverfolgung von Kontakten bei Bestätigung von COVID-19).
- Alle Verdachtsfälle müssen ebenfalls vom Allgemeinarzt gemeldet werden, damit die Kontaktverfolgung gestartet werden kann. Diese obligatorische Meldung erfolgt über ein elektronisches Formular. Weitere Informationen für Allgemeinarzt zu Kontaktverfolgung finden Sie in der Richtlinie : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_GP_DE.pdf
- Identifizieren Sie nach Möglichkeit einen gesonderten Raum (Einzel- oder Gemeinschaftszimmer), der zur Unterbringung von Menschen mit Atemwegssymptomen (Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle) genutzt werden kann, und vermeiden Sie die Nutzung öffentlicher Bereiche von diesem Personen. Dieser gesonderte Raum kann sich außerhalb der Unterkunft in einem anderen Gebäude befinden.
- Falls verfügbar, stellen Sie eine separates Badezimmer für Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle zur Verfügung.
- Die Isolationszeit für eine Person mit möglichem oder bestätigtem COVID-19 beträgt mindestens 7 Tage oder länger, wenn immer noch Symptome vorliegen. Der Kontakt mit Personen, bei denen das Risiko⁶

⁵ Vorgehensweise finden Sie hier: http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19_procedure_sampling_DE.pdf

⁶ Risikogruppen: Patienten mit

- Alter über 65 Jahre

besteht, eine schwere Form der Krankheit zu entwickeln, sollte mindestens 14 Tage nach Auftreten der Symptome (oder länger, wenn immer noch Symptome vorliegen) vermieden werden.

- Für die Richtlinie wenn alle Einwohner / Mitarbeiter einer Gemeinde im Rahmen des Screenings getestet wurden (anhand von Tests, die von den regionalen Behörden zur Verfügung gestellt wurden), lesen Sie das spezifische Verfahren: http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedureHCW%20screening_DE.pdf

-
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Bluthochdruck
 - Schwere chronische Pathologie von Herz, Lunge und Niere
 - Immunsuppression, maligne Hämopathie oder aktive Neoplasie

5. Meldung von Fällen an die Gesundheitsbehörden

Was muss den regionalen Behörden gemeldet werden?

- Die obligatorische Meldung aller Verdachtsfälle vom Allgemeinarzt erfolgt über das elektronische Formular "Covid-19: Antrag auf Laboranalyse des SARS-CoV-2-Verdachts", welches in elektronische Softwarepakete für Allgemeinmediziner und Krankenhäuser integriert ist⁷.
- Allgemeinmediziner sind NUR verpflichtet, bestätigtes COVID-19 Todesfälle außerhalb des Krankenhauses oder Pflegeheims, den öffentlichen Diensten zu melden.
- Es wird darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, eine Gruppe bestätigter Fälle die sich in einer Einrichtung mit gemeinschaftlicher Unterbringung ereignen zu melden, um die erforderlichen Kontrollmaßnahmen festzulegen. Pflegeheime melden alle vermuteten und bestätigten Fälle und Todesfälle gemäß den in jeder Region für diesen Zweck vorgesehenen Verfahren.

Meldeverfahren an regionale Behörden

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**
 - 02 552 01 91
 - COVID-hyg@ccc.brussels
- **Wallonien (AVIQ) et Deutschsprachige Gemeinschaft:**
 - 071/337.777
 - surveillance.sante@aviq.be
 - Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle von COVID-19 (einschließlich Todesfälle) von Bewohnern und Personal von gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen, wurden von AVIQ über das Online-Formular genehmigt: <https://portail-plasma.aviq.be>
 - Durch COVID-19 verursachte Todesfälle, die sich nicht in von AVIQ zugelassenen Wohngemeinschaften oder in Krankenhäusern befinden, sind auf der MATRA-Plattform anzugeben: https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx
- **Flandern**
 - Während der Öffnungszeiten : www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie
 - Anvers : 03/224.62.06
 - Limbourg : 011/74.22.42
 - Flandre Orientale : 09/276.13.70
 - Brabant Flamand : 016/66.63.53
 - Flandre Occidentale : 050/24.79.15
 - Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
 - Via le eHealthBox: numéro 1990001916 dans la catégorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" ou dans Hector: VAZG (199001916) (MELDINGINFECTIEZIEKTEN)

⁷ Beziehen Sie sich auf das Verfahren für die Behandlung eines möglichen oder bestätigten Patienten mit COVID-19 (Allgemeinmedizin) oder das Verfahren für Krankenhäuser.