



Robert Koch-Institut | Nordufer 20 | 13353 Berlin

BAG GPV e.V.  
Herrn Matthias Rosemann  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn



Der Präsident

Prof. Dr. Lothar H. Wieler

**Antwort auf die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft  
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV) und acht weiterer in  
diesem Bereich aktiven Verbände**

15.05.2020

Unser Zeichen:  
Präs/Tr

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:  
27.04.2020

Sehr geehrter Herr Rosemann,

vielen Dank für Ihre Stellungnahme zu dem Dokument „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“. In Ihren Ausführungen weisen Sie auf die vielfältigen Betreuungssituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen mit Fokus auf Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen hin und hinterfragen kritisch die Umsetzbarkeit der vom RKI erarbeiteten Empfehlungen in diesem Umfeld.

Robert Koch-Institut  
leitung@rki.de  
Tel.: +49 (0)30 18754-2000  
Fax: +49 (0)30 1810754-2610  
www.rki.de

Vorab möchten wir darauf hinweisen, dass die Empfehlungen unter großem Druck als Antwort auf die katastrophalen Folgen der von COVID-19-Ausbrüchen betroffenen Alten- und Pflegeheime entstanden sind und eine ausführliche Konsultation aller betroffenen Fachverbände wegen des zu erwartenden zeitlichen Verzugs nicht möglich war. Daher schätzen wir es sehr, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. gemeinsam mit 8 anderen in diesem Bereich aktiven Verbänden ihre Sichtweise im Hinblick auf die Vereinbarkeit und Angemessenheit der empfohlenen Maßnahmen hinsichtlich der Bedingungen und Umstände der Betreuungssituation insbesondere von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen darlegen.

Besucherschrift:  
Nordufer 20  
13353 Berlin

Das Robert Koch-Institut  
ist ein Bundesinstitut  
im Geschäftsbereich des  
Bundesministeriums für  
Gesundheit.



Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wurden in die Empfehlungen mit aufgenommen, da sie - wie die Menschen in Alten- und Pflegeheimen - einer vulnerablen Gruppe angehören und z.T. unter ähnlichen Lebensumständen in Gemeinschaftseinrichtungen zumindest zeitweise untergebracht sind bzw. dort gemeinsam mit anderen in z. T. eigenen persönlichen Wohneinheiten leben. Sie sind besonders gefährdet, da sie aufgrund der räumlichen Nähe zu anderen Bewohnern/Betreuten sowie gemeinsamer Aktivitäten einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind und z. T. aufgrund ihres Alters und/oder bestehender Komorbiditäten ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Darüber hinaus können sie Quelle für eine Weiterverbreitung von COVID-19 innerhalb der Einrichtung sowie nach extern sein. Daher bedürfen sie im Rahmen des COVID-19-Geschehens eines besonderen Schutzes, der durch die in dem Dokument dargelegten Maßgaben, die im Falle eines lokalen Ausbruchsgeschehens auch sehr weitreichend sein können, erreicht werden soll.

Menschen, die in ihrem eigenen Haushalt, in Wohngruppen oder anderen Formen von Gemeinschaft leben und ambulant medizinisch oder sozialtherapeutisch oder anderweitig unterstützt und betreut werden, stehen nicht im Fokus des Dokumentes und bedürfen einer auf die sehr individuellen Lebensumstände zugeschnittenen Vorgehensweise. Um dies zu verdeutlichen wird ein entsprechender Passus in das Dokument aufgenommen. Dennoch sollten auch hier möglichst im Sinne der vorliegenden Empfehlungen in einer auf diese Situationen adaptierten Form vorgegangen werden.

Weiterhin möchten wir gerne auf den Empfehlungscharakter des Dokumentes hinweisen. Es handelt sich bei den in dem Dokument angeführten Aktivitäten und Maßnahmen nicht um „Vorschriften“ oder gesetzlich bindende Richtlinien sondern um eine Interims-Handlungsempfehlung, die die Verantwortlichen der betreffenden Einrichtungen und den öffentlichen Gesundheitsdienst in Prävention und Management von COVID-19 unterstützen soll. Der Inhalt dieser Empfehlungen ist zwar auf COVID-19 zugeschnitten greift aber in weiten Teilen Inhalte der KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten von 2015 ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev\\_Pflege\\_Diagnostik\\_Therapie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf?__blob=publicationFile)) auf.

Die COVID-19-Empfehlungen richten sich an eine sehr heterogene Gruppe von Einrichtungen in welchen nicht immer die Voraussetzungen für eine Eins-zu-eins-Umsetzung gegeben sind. So ist es in Altenwohnheimen oder Betreuungseinrichtungen mit fest zugewiesenen Wohnbereichen im Falle eines Ausbruchs nicht immer möglich, eine räumliche Separierung eines Bereiches mit COVID-19-Fällen vorzunehmen, während in anderen Einrichtungen oder Bereichen von Einrichtungen, die z.B. schwerst pflegebedürftige Menschen betreuen, diese Möglichkeiten gegeben sind.

Die Isolierung im Einzelzimmer bzw. im eigenen Wohnbereich und die von Ihnen angesprochene Kohortierung gehören mit zu den effektivsten Maßnahmen im Rahmen des Managements eines nosokomialen Ausbruchs und sollten - wann immer möglich - in solchen Ausnahmesituationen umgesetzt werden. Auch wenn dies nicht in jeder Einrichtung in Form einer räumlichen Separierung machbar erscheint oder aus anderen Gründen problematisch ist, ist es wichtig das dahinterstehende Konzept bei allen organisatorischen Maßnahmen immer als Option in Betracht zu ziehen bzw. im Auge zu behalten. Wir möchten noch darauf hinweisen, dass dieses Konzept ja nicht nur den Aspekt der räumlichen Trennung, sondern auch die Zuweisung von gesondertem Personal zu COVID-19-Fällen und Nicht-COVID-19-Fällen bzw. Verdachtsfällen beinhaltet. Auch wenn die rein räumliche Separierung nicht immer umsetzbar ist, kann die gesonderte personelle Zuordnung durchaus von einigen Einrichtungen realisiert

werden und sinnvoll sein.

Im Vergleich zum Krankenhausbereich sind gerade in Heimen in denen Menschen in der Regel über eine längere Zeitspanne untergebracht sind bzw. auf der Basis freier Willensentscheidung leben die psychologischen und sozialen Aspekte von großer Bedeutung und die Folgen einer Vereinzelung im Falle einer Isolierung aufgrund von COVID-19 können im Einzelfall tiefgreifend sein. In Bezug darauf kann eine Kohortierung jedoch auch Vorteile haben, da sich die Bewohner/Betreute innerhalb des separierten Bereiches frei bewegen und miteinander Kontakt haben können. Zwangsmaßnahmen, wie beispielsweise das von Ihnen erwähnte zwangsweise Messen der Körpertemperatur, sind an keiner Stelle des Dokumentes in dieser Form propagiert oder überhaupt nur in Betracht gezogen worden. Eine solche Auslegung des Inhaltes erscheint eher befremdlich und legt nahe, dass hier Missverständnisse im Hinblick auf den schon erwähnten Empfehlungscharakter des Dokumentes vorliegen.

Wir hoffen, es wurde deutlich, dass es nicht darum geht die beschriebenen Maßnahmen schematisch und ohne Rücksicht auf Verluste den Einrichtungen und deren Mitarbeitern und den betreuten Menschen überzustülpen, sondern vielmehr darum die geeigneten Maßnahmen und Aktivitäten aufzuzeigen, die dann von den Verantwortlichen der Einrichtungen gemeinsam mit den örtlichen Gesundheitsbehörden den gegebenen Umständen und Bedingungen Vorort flexibel und mit Augenmaß angepasst werden müssen.

Dies ist immer ein Balanceakt, in dem der Nutzen der Maßnahmen zum Schutz der in der Obhut der Einrichtungen befindlichen Menschen vor Erkrankung und ggf. Hospitalisierung und Tod gegenüber den psychosozialen Folgen und anderen Kollateralschäden abgewogen werden muss.

Um dies zu verdeutlichen werden wir dem Dokument einen entsprechenden Passus hinzufügen.

Für eine weitergehende Diskussion des Papiers sowie konstruktiven Vorschlägen sind wir offen und stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

L. H. Wieler

- Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig. -