

Hinweise zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete

Stand: 07.05.2020

Hintergrund

Das Übertragungsrisiko virusbedingter Erkrankungen der Atemwege ist in Gemeinschaftsunterkünften (darunter sind im Folgenden alle Sammelunterbringungen für Geflüchtete und Asylsuchende gemäß IfSG gemeint, inkl. Erstaufnahmeeinrichtungen/ANKER Einrichtungen sowie alle Anschlussunterbringungen) besonders hoch, da hier viele Menschen auf engem Raum zusammen leben und Wohn-, Ess- und Sanitärräume gemeinsam nutzen. Grundsätzlich gelten für Asylsuchende und geflüchtete Menschen die allgemeinen Standards für die Prävention und das Ausbruchsmanagement des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html). Zudem müssen die gesetzlichen Kontaktbeschränkungen des Bundes und der Landesregierungen, die als Maßnahmen gegen eine Ausbreitung der COVID-19-Pandemie in Deutschland gelten, für Menschen in GU umsetzbar sein. Die Menschen müssen Zugang zu Informationen über COVID-19 sowie zu aktuellen Empfehlungen zum Verhalten haben. Hohe Priorität hat während der Pandemie vor dem Hintergrund des hohen Ausbruchpotentials die frühzeitige Identifikation und Information aller Risikopersonen und deren separate Unterbringung, in der die medizinische Versorgung sichergestellt ist.

Vorgehen

Wegen des erhöhten Risikos einer raschen Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion in einer GU, sind bereits vor dem Auftreten eines Falls durch die Betreiber vorsorglich Maßnahmen zu ergreifen. Die notwendige räumliche Trennung von Fällen, Kontakten und Verdachtsfällen sowie Nicht-Fällen muss im Vorfeld gut vorbereitet sein, um eine Quarantäne der gesamten Einrichtung zu vermeiden. Um die Ausbreitung der Infektion zu verhindern und die Menschen vor einer Infektion zu schützen, muss bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion bei BewohnerInnen oder Personal in einer GU umgehend gehandelt werden. Das Vorgehen erfolgt in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt. Gute Vorbereitung und Kommunikation sind zentral für ein effektives und verantwortungsvolles Handeln.

Präventionsmaßnahmen vor Auftreten einer Infektion

- **Kommunikation:** BewohnerInnen und Personal (z.B. MitarbeiterInnen, aber auch Ehrenamtliche und externe DienstleisterInnen) müssen präventiv umfassend mündlich und schriftlich und für Menschen mit wenig Deutschkenntnissen mit Sprachmittlung über die Erkrankung, allgemeine Schutzmaßnahmen und Verhalten im Erkrankungsfall aufgeklärt werden. Informationen dienen der Vorbeugung von Ängsten, Unsicherheiten und Missverständnissen und ermöglichen gezielte Prävention.
- COVID-19-Informationen sollten in möglichst allen von den Menschen in der GU gesprochenen Sprachen zur Verfügung stehen (schriftlich, aber auch audio und digitale Versionen sind sinnvoll, damit alle die Information erhalten). PDF-Vorlagen gibt es u.a. hier:
 - 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//>
- BzGA: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/informationen-in-anderen-sprachen.html>
- Für die Information, Aufklärung und Beratung der BewohnerInnen muss Sprachmittlung zur Verfügung stehen (durch Sprachmittlung vor Ort, oder durch telefonische oder videobasierte Dolmetschdienste).
- Inhalte der Informationen sind zum Beispiel: Aufklärung über die Übertragungswege und die möglichen Krankheitsverläufe, Informationen darüber, dass die Mehrzahl der Erkrankungen (circa 80%) mild bis asymptomatisch verläuft, es aber auch in diesen Fällen zur Übertragung der Infektion kommen kann, dass ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungsverläufe haben und warum positiv Getestete nicht immer eine Behandlung benötigen. BewohnerInnen und Personal sollen außerdem Informationen darüber erhalten, in welchen Situationen sie medizinische Hilfe aufsuchen sollten und an wen sie sich wenden können.
- Risikopersonen: Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf der Erkrankung werden frühzeitig identifiziert und präventiv mit ihren Familienangehörigen für die Dauer der gesamten Pandemie in einer gesonderten und geeigneten Unterkunft untergebracht, in der Kontaktreduktion und Selbstisolation möglich ist und für den täglichen Bedarf gesorgt werden kann. Die medizinische Versorgung einer eventuell vorliegenden Grunderkrankung der Personen mit erhöhtem Risiko muss dabei gewährleistet sein. Eine Sonderunterbringung erfolgt spätestens und mit höchster Priorität unverzüglich nach dem Auftreten eines COVID-19-Falls. Es ist dafür zu sorgen, dass Risikopersonen in ihrer bevorzugten Sprache über ihr erhöhtes gesundheitliches Risiko und die Notwendigkeit und Dauer der vorübergehenden Sonderunterbringung aufgeklärt werden (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=B45E0FOC4DE46DE3202880D40C75D2EB.internet081).
- Kontaktreduktion und Schutzverhalten: Die BewohnerInnen müssen so untergebracht sein, dass eine physische Distanzierung (mind. 1,5m Abstand) und Kontaktreduzierung auch innerhalb der Gebäude möglich ist. (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktreduzierung.html).
- Während Familien und Paare weiterhin in einem Zimmer untergebracht sein können, sollte die Anzahl von anderen Personen, die sich ein Zimmer teilen, so gering wie möglich gehalten werden. Idealerweise sollte eine Einzelzimmerunterbringung angestrebt werden. Dies kann ggf. durch eine Reduzierung der Belegung der Unterkunft und/oder durch Nutzung weiterer Unterkünfte wie Wohnungen oder Hotels realisiert werden.
- BewohnerInnen und Personal müssen ausreichend informiert sein (siehe oben) und Materialien wie z.B. Seife, Einwegpapiertücher, Desinfektionsspender, Mund-Nasen-Schutz/Mund-Nasen-Bedeckung bzw. Anleitung und Materialien zur Selbstherstellung von Mund-Nasen-Bedeckung zur Verfügung haben, damit sie sich selbst und andere schützen können.
- Hygienepläne der Einrichtungen sind zu beachten (ggf. Anpassung an die Pandemiesituation).

- Etablierung eines Infektionsschutzteams: Um im Ausbruchsgeschehen ein strukturiertes Vorgehen zu ermöglichen, sollte bereits vorab ein Team zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und zur Durchführung des Ausbruchsmanagements gebildet und damit Zuständigkeiten festgelegt werden. VertreterInnen des Gesundheitsamts, der Einrichtung (Leitung), der Sozialarbeit, der psychosozialen Versorgung und der BewohnerInnen, sowie SprachmittlerInnen sollten zum Infektionsschutzteam gehören.
- Räumliche Trennung: Um im Ausbruchsfall das Ziel der räumlichen Trennung in verschiedene Bereiche zeitnah realisieren zu können, sollten vorsorglich separate Wohneinheiten vorgehalten werden (siehe oben). Eine weitere Möglichkeit ist die Schaffung einer gemeinsamen Isolationseinheit für alle Fälle aus Einrichtungen einer Region.
 - Um im Quarantänefall und während der Isolierung von Erkrankten eine medizinische Versorgung inklusive Rufdienst am Wochenende vorhalten zu können, müssen entsprechende Vorbereitungen getroffen werden.
 - Die Möglichkeit der Einzelunterbringung sowie einer eventuell notwendigen Selbstisolation müssen gegeben sein.
 - Die räumlichen Bedingungen sollten die Bildung kleiner Wohneinheiten (in der Regel Kohorten von max. 10 Personen) mit eigenem Sanitär- und ggf. Küchenbereich ermöglichen.
 - Personalpläne müssen entsprechend der Bereiche angepasst werden. Das Personal ist den Bereichen fest zugeteilt.
- Eine niedrigschwellige medizinische Versorgung vor Ort mit Testkapazität erleichtert die Identifikation von Erkrankten und die SARS-CoV-2-Testung in der Einrichtung.
- Psychosoziale Versorgung: Wohnbedingungen in GU (u.a. fehlende Privatsphäre, kein selbstbestimmter Alltag) tragen neben migrations- und fluchtbedingten Faktoren (wie z.B. Kriegs-, Rassismus- und Gewalterfahrungen, Traumata, Angst, ungesicherten Aufenthaltsstatus, Bedrohung durch Abschiebung, Perspektivlosigkeit) zu einem erhöhten Bedarf an psychosozialer Versorgung bei. Pandemiebedingte Stressoren wie die Sorge um die eigene Gesundheit, Quarantänemaßnahmen und soziale Isolation stellen eine zusätzliche Belastungssituation dar. Dem erhöhten Bedarf an psychosozialer Versorgung sollte durch Versorgungsangebote (auch telefonisch und digital) Rechnung getragen werden. Dabei muss insbesondere auch an zugängliche und altersgerechte Angebote für Kinder und Jugendliche gedacht werden.
- Neuzugänge: Bei neu aufgenommenen BewohnerInnen sollte entsprechen der Risikoeinschätzung eine 14-tägige Quarantäne erwogen werden. Während der Quarantäne sollte ein Symptom-Monitoring erfolgen und Personen mit COVID-19-verdächtigen Symptomen sollten zur Entscheidung des weiteren Vorgehens und einer Testung zeitnah ärztlich vorgestellt werden. Ob bei Ankunft und/oder vor Ende der Quarantäne eine Testung durchgeführt werden soll, muss das zuständige Gesundheitsamt je nach aktueller Risikobewertung entscheiden. Eine systematische Testung ist nicht grundsätzlich empfohlen, da die Aussagekraft eines negativen Tests eingeschränkt ist (negativ Getestete können noch in der Inkubationszeit sein, bzw. unmittelbar nach einem negativen Testergebnis eine Infektion erwerben). Zugehörige zu Risikogruppen sind bei Ankunft zu identifizieren und gemäß den Empfehlungen zur Prävention frühzeitig und mit ihren Familienangehörigen einer Sonderunterbringung zuzuführen.

Ausbruchsmanagement

Aufgrund der Vielzahl von asymptomatisch Erkrankten, ist bereits beim Auftreten von einer nachgewiesenen SARS-CoV-2 Infektion von einem Ausbruch auszugehen. Um Fälle möglichst früh identifizieren zu können, sollten für alle Personen mit akuten respiratorischen Symptomen niedrigschwellig Tests auf COVID-19 angeboten werden. Die räumliche Trennung in 3 Bereiche von a) Fällen, b) Kontakten und Verdachtsfällen sowie c) Nicht-Fällen muss zeitnah erfolgen. Dabei muss die Möglichkeit zur Selbstisolation und Einzelquarantäne gegeben sein. Symptomatische Verdachtsfälle müssen zeitnah getestet, bis zum Vorliegen des Ergebnisses isoliert, gesondert untergebracht und medizinisch versorgt werden.

- Kommunikation zum und im Ausbruchsgeschehen: Eine gute Kommunikation ist essentiell, um Verständnis und eine möglichst hohe Mitwirkung zu erzielen sowie Ängsten, Missverständnissen, Unverständnis und negativen Entwicklungen wie Nichteinhalten von oder Widerständen gegen Maßnahmen vorzubeugen. Die Information der BewohnerInnen und des Personals über die Situation in der Unterkunft und die laufenden Maßnahmen erfolgt engmaschig und mündlich und schriftlich in den notwendigen Sprachen.
 - BewohnerInnen sollten Zugang zu Informationen (u.a. auch digitale Medien und Plattformen) und die Möglichkeit haben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Hierzu ist ein Internetzugang/WLAN notwendig.
 - Es sollte AnsprechpartnerInnen (z.B. aus dem Gesundheitsamt oder der Sozialarbeit) geben, die BewohnerInnen und Personal niedrigschwellig bei Fragen und Unsicherheiten beraten.
- Fallsuche: Alle SARS-CoV-2-positiven Personen in der Einrichtung müssen identifiziert werden. Dazu werden in einem Ausbruchsgeschehen BewohnerInnen und Personal dazu angehalten, ein tägliches Symptom-Monitoring bei sich durchzuführen. Bei COVID-19 verdächtigen Symptomen sollten unter Gewährleistung der Vertraulichkeit umgehend eine ärztliche Vorstellung und eine Abklärung auf SARS-CoV-2 erfolgen.
- Umgang mit Fällen: Verdachtsfälle und bestätigte COVID-19 Fälle müssen über die Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose und damit verbundene Maßnahmen in ihrer bevorzugten Sprache aufgeklärt werden. Dabei muss Vertraulichkeit gewährleistet sein. Sie müssen unverzüglich ggf. mit ihren Familienangehörigen isoliert werden. Dies gilt sowohl für BewohnerInnen als auch für Personal. Je nach Schwere der Erkrankung kann eine Isolierung außerhalb der Einrichtung oder im Krankenhaus notwendig sein. Falls eine Unterbringung außerhalb der Einrichtung erfolgt, ist für eine regelmäßige medizinische Betreuung zu sorgen. Falls nicht bereits erfolgt, ist eine Abklärung von Vorerkrankungen notwendig, um ein ggf. erhöhtes Risiko und medizinischen Betreuungsbedarf zu erkennen.
- Ermittlung von Kontakten: Eine Kontaktpersonennachverfolgung ist essenziell, um Infektionsketten zu unterbrechen. Prioritär müssen die Kontakte der Kategorie 1 unter BewohnerInnen und Personal entsprechend den Empfehlungen identifiziert werden: „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888)

- Umgang mit Kontaktpersonen: Mit Kontaktpersonen der Kategorie I und Kategorie II ist entsprechend der Empfehlungen des RKI zum Kontaktpersonenmanagement zu verfahren: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText2. Information zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
- Umgang mit Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt ("höheres" Infektionsrisiko): Bei Kontaktpersonen der Kategorie I führt das Gesundheitsamt oder durch andere, durch das Gesundheitsamt beauftragte Personen eine aktive Gesundheitsüberwachung bis zum 14. Tag nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten COVID-19-Fall durch.
- Für die BewohnerInnen sollte eine möglichst kleinteilige Kohortierung vorgenommen werden (bis max. 10 Personen). Die 14-tägige Quarantänefrist wird für jede Kohorte einzeln ausgesprochen. Die BewohnerInnen müssen über Ziele und Dauer der Quarantäne informiert sein. Das Personal geht in die häusliche Quarantäne.
- Sollten Kohorten von mehr als zehn Personen im Ausnahmefall vorübergehend unumgänglich sein, wird empfohlen alle Personen in möglichst kurzen Abständen, z.B. alle 2 Tage zu testen. Damit soll erreicht werden, dass Fälle frühzeitig identifiziert und isoliert werden, um weitere Übertragungen zu vermeiden. Die Personen müssen darüber informiert werden, dass ein negativer Test nur eine Momentaufnahme ist und auch bereits infizierte Personen ein negatives Testergebnis haben können. Ein negatives Testergebnis hat nicht unmittelbar das Aussetzen der Quarantäne zur Folge und es sind ggf. weitere Testungen notwendig.
- Es können eine Probenselbstentnahme nach entsprechender Anleitung und eine gepoolte Testung erwogen werden (basierend auf Erfahrungen der Global Health Security Action Group (GHSAG)/Kanada: bei einem erwarteten Positivanteil von 3% oder weniger: poolen bis 8 Proben möglich; 4-8% erwarteter Positivanteil: poolen bis 4 Proben möglich; >8% erwarteter Positivanteil: poolen macht keinen Sinn, da zu viele Wiederholungen nötig).
- Sollten bereits Kontaktpersonen in andere Einrichtungen verlegt worden sein, müssen diese umgehend informiert werden (da häufig der Primärfall unbekannt ist und Kontaktpersonenermittlungen aufwändig sind, ist in Erwägung zu ziehen, alle Einrichtungen, in die in den letzten 2 Wochen Verlegungen stattfanden, zu informieren). Ebenso sollten zulegende Einrichtungen informiert werden, wenn ein Fall bei einer/einem neu aufgenommenen BewohnerIn festgestellt wird.
- Kohortenbildung: Eine Teilevakuierung und gesonderte Unterbringung von Risikopersonen, sollte – soweit nicht bereits präventiv geschehen (s.o.) – umgehend nach Bekanntwerden eines Falles erfolgen. Hierdurch werden zusätzliche Raumkapazitäten für die Kohortenbildung und/oder Isolationsmaßnahmen frei. Die Bildung kleinerer Kohorten (in der Regel bis max. 10 Personen) für die verbleibenden BewohnerInnen ist notwendig, um lange und immer wieder zu verlängernde Quarantänedauern zu verhindern. Eine Umverteilung der BewohnerInnen innerhalb der Einrichtung und ggf. auf zusätzliche Unterkunftseinheiten und damit eine „ausgedünnte“ Belegung können dies ermöglichen. Es kann dann jeweils für einzelne Kohorten, innerhalb derer ein Fall aufgetreten ist, über die Quarantäne entschieden werden. Eine Quarantäne der gesamten GU sowie das Errichten von physischen Barrieren (Zäunen) sind zu vermeiden. Durch eine Massenquarantäne wird eine vermeidbar hohe Exposition mit daraus resultierenden Risiken für

alle BewohnerInnen in Kauf genommen, die den RKI-Empfehlungen zu Infektionsschutzmaßnahmen widerspricht.

- Dokumentation: Alle Fälle und enge Kontaktpersonen (BewohnerInnen und Personal) müssen nach Zeit, Ort und Person dokumentiert werden. Dazu muss das Gesundheitsamt das Anlegen einer strukturierten Liste veranlassen. Diese Lineliste muss mit räumlichen, zeitlichen, sowie personenbezogenen Informationen geführt werden, damit die Infektionsketten nachvollzogen werden können.
- Partizipative Quarantäne: In Zusammenarbeit mit den SozialarbeiterInnen ist eine aktive Einbindung und Beteiligung der BewohnerInnen an der Umsetzung der Maßnahmen notwendig. Dieser Ansatz ist deutlich effizienter als Infektionsschutz durch Zwangsmaßnahmen. Durch Zwangsmaßnahmen und Isolation kann eine (Re-)Traumatisierung erfolgen.
 - BewohnerInnen können die Rolle von MultiplikatorInnen übernehmen (AnsprechpartnerInnen, Information, Beratung).
 - BewohnerInnen können bestimmte Aufgaben wie z.B. das (Selbst-)Monitoring der Symptome (Symptom-Tagebuch in 5 Sprachen), Fiebermessen und Dokumentation übernehmen und bei der Zuteilung der Quarantänegemeinschaften für die Kohortierung eingebunden werden.
- Gemeinschaftlich genutzte Räume: Der Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen (Küchen, Sanitär- oder Wäscheräumen) sollte nur familien-/zimmerbezogen erfolgen. Wenn sich ein gemeinsamer Aufenthalt unterschiedlicher Personengruppen nicht vermeiden lässt, sollten alle Beteiligten eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Alternativ können unter Mitwirkung der BewohnerInnen Pläne für eine zeitlich gestaffelte Nutzung erstellt werden. Besondere Bedarfe von Familien mit kleinen Kindern müssen dabei berücksichtigt werden.
- Vulnerable Gruppen (nach der EU Richtlinie) sind unabhängig von ihrem Risiko bezüglich COVID-19 besonders schutzbedürftig: Bei Durchführung der Maßnahmen sollten vulnerable Gruppen wie Minderjährige, unbegleitete 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), im Hinblick auf besondere Schutzbedarfe berücksichtigt werden (ggf. Unterbringung in getrennten Räumen, Schutz vor Gewalt in Quarantäne, zusätzliche Aufklärung, psychologische Betreuung um Re-Traumatisierung zu vermeiden).
- Versorgung: Eine ausreichende und gesunde Ernährung mit Austeilung der Mahlzeiten in den Wohnbereichen sowie die Versorgung mit Lebens- und Gebrauchsmitteln muss durch die Einrichtungsleitung sichergestellt werden. Dazu gehören auch Spielsachen für Kinder.
- Ent-Isolierung: Positiv getestete Bewohner, die nach 14 Tagen aus der Quarantäne entlassen werden, gelten nach RKI Richtlinie als geheilt und nicht mehr infektiös. Ein Abschlusstest wird nicht empfohlen. Sollten genesene Geflüchtete und Asylsuchende in einer GU wohnen, die ausnahmsweise komplett unter Quarantäne und Ausgangssperre steht, ist diesen BewohnerInnen grundsätzlich ein Verlassen der Anlage zu ermöglichen, da keine Infektionsgefahr mehr von ihnen ausgeht. Dies kann durch eine gesonderte Markierung auf dem Hausausweis erfolgen. Da dies auf Unverständnis bei den anderen BewohnerInnen stoßen kann, ist auch hier eine umfassende Aufklärung essentiell.

- Aufnahme- und Weiterleitungsstopp: Im Ausbruchsfall können keine Neuzugänge aufgenommen werden, mögliche geplante Weiterleitungen in Anschlussunterbringungen sind ebenfalls auszusetzen.

Links

- Empfehlungen zu Ausbruchsmanagement in GUs
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Management_Ausbrueche.pdf?__blob=publicationFile (ab Seite 5 Informationen zu respiratorischen Erkrankungen)
- Rahmenkonzept einschl. gesetzliche Grundlagen der Maßnahmen nach IfSG (u.a. Seite 23 geht es auch um Gemeinschaftseinrichtungen)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.pdf?__blob=publicationFile
- Linkübersicht des RKI zu Infektionsschutz und Asyl
<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html>
- Symptom-Tagebuch in 5 Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Arabisch) [LINK](#)

Publikationen

Razum O, Penning V, Mohsenpour A et.al. Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken. Gesundheitswesen 2020. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1154-5063.pdf>

Inter-Agency Standing Committee (IASC) secretariat. Interim Guidance. Scaling up Covid-19 Outbreak Readiness and Response Operations in Humanitarian Situations, Including Camps and Camp -Like Settings. Version 1.1. 17 March 2020.

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20for%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20Camps%20and%20Camp-like%20Settings.pdf>

Internationale Richtlinien zu den humanitären Standards bei der Kontrolle von Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften. Sie finden sich auf der Webseite von SPHERE:

<https://spherestandards.org/coronavirus/>