

Kollektiv Wohnen und Leben in Zeiten der Pandemie

Überlegungen für Hausprojekte, Kommunen, Wagenplätze

Stand 6.4.20

Dieser Text soll für Menschen, die in Gruppen zusammenleben, eine **Diskussionsgrundlage** dafür bilden, wie wir einen **verantwortungsvollen und solidarischen Umgang** mit der aktuellen Pandemie-Situation in unseren Zusammenhängen finden. Wir werden an dieser Stelle nicht diskutieren, ob „das alles übertrieben“ ist. Wir nehmen diese Erkrankung ernst und sind auf der Suche nach praktikablen Wegen, um in unseren Zusammenhängen damit umzugehen. Wir können dabei nur Anregungen bieten; die praktische Umsetzung hängt natürlich von der Situation der einzelnen Gruppen ab. Wir versuchen in diesem Text uns auf möglichst wenig Spekulation zu stützen und geben Quellen an, die wir selbst ernst nehmen. An den Stellen, wo ein “x” steht, wollen wir die Quellen gerne angeben, haben sie aber noch nicht wieder gefunden.

1. Zum Corona-Virus und dem Verlauf von Infektion und Erkrankung

SARS2 oder CoV19/nCoV2/ SARS-CoV-2 ist ein Virus, das bei der menschlichen Spezies erst in den vergangenen Monaten aufgetaucht ist. Deshalb gibt es bislang nur sehr wenige Menschen, die eine Immunität gegen dieses Virus aufweisen. Dies begünstigt die schnelle Ausbreitung, die wir gerade erleben.

Da es sich um ein Virus handelt, „lebt“ es nicht im eigentlichen Sinn. Es kann sich nicht selbst bewegen und vor allem auch nicht selbst vermehren. Es kann nur an einer speziellen Sorte von Schleimhautzellen andocken und sich dort vermehren. Diese Zellen kommen beim Menschen im Rachen und in der Lunge vor.

Bei den meisten Menschen, die sich mit dem Virus infizieren, führt dies zu einem leichten bis milden **Krankheitsverlauf**, bei vielen Menschen sogar so leicht, dass sie die Krankheit gar nicht als solche erleben (asymptomatischer Verlauf). Trotzdem vermehren sie das Virus und können andere Menschen infizieren. Die genauen Verhältnisse sind noch unklar. Aktuelle Zahlen gehen davon aus, dass rund 50 bis 80 % der Infizierten tatsächlich erkranken.¹

Unter den Erkrankten in China hatten etwa 14% schwere Verläufe, und 6% lebensbedrohliche bis tödliche Verläufe.² Häufig brauchen Menschen auch ziemlich lange, um sich von dieser Erkrankung zu erholen.³

Symptome (Krankheitszeichen) einer CoVid19-Infektion sind meist: Husten (55 %), Fieber (39 %), Schnupfen (28 %), Halsschmerzen (23 %) (Prozentangaben: Anteil der Erkrankten, die diese Symptome aufweisen; Daten von Fällen in Deutschland).⁴

Ein höheres **Risiko für schwere Verläufe** haben ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren), Raucher*innen, Menschen mit Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck), der Lunge (z.B. Asthma, chronische Bronchitis), mit chronischen Lebererkrankungen), mit Diabetes, einer Krebserkrankung oder mit einem geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison)⁵

Aber auch jüngere Menschen ohne bekannte Vorerkrankung können schwer erkranken.x

1 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.4

2 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.2

3 Drosten in: Coronascript152 vom 27.3.20 (via ndr.de)

4 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.3

5 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.3

Kinder scheinen sich zwar zu infizieren, aber sehr selten zu erkranken.

Die **Inkubationszeit** (Zeit von der Infektion bis zum Beginn der Symptome; wenn man denn welche entwickelt) beträgt meist 5-6 Tage, mit einer Spanne von einem bis zu 14 Tagen.⁶

Die **Infektiosität** beginnt ein bis zwei Tage früher als die Symptome. Das heißt, wenn ich Symptome entwickle, die auf eine Corona-Infektion deuten, sollte ich die Menschen informieren, mit denen ich in den letzten zwei Tagen engeren Kontakt hatte. Sie endet vier bis acht Tage nach Krankheitsbeginn (auch wenn sich die Erkrankung selbst länger hinziehen kann.⁷) Das heißt, wenn ich mich selbst infiziere, kann ich nach einigen Tagen **fünf bis zehn Tage lang für andere Menschen ansteckend** sein.

2. Allgemeines zu Übertragungswegen und Schutzmaßnahmen

Damit es zu einer (im Sinne des Virus) erfolgreichen Übertragung kommen kann, muss das Virus in einer ausreichenden Konzentration **bis zu den Schleimhäuten des Rachens** kommen. Unterhalb einer gewissen Schwelle findet keine Infektion statt. Das heißt, das Virus kann dann nicht an den neuen Organismus andocken und wird nicht vermehrt. Auch wenn diese Schwelle oder Dosis überschritten wird gilt: **Je geringer die Dosis**, die aufgenommen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankheit einen eher milden Verlauf nimmt.

Das heißt: Alle Schutzmaßnahmen, mit denen wir zu tun haben, zielen darauf ab, dass möglichst wenige Menschen mit möglichst wenig Viruslast auf einmal in Kontakt kommen.

Übertragung über die Atemwege:

Der gesicherte **Hauptweg der Übertragung** ist die Tröpfcheninfektion. Das heißt: Beim **Sprechen oder Husten** gelangen kleine Tröpfchenwolken in die Luft. Dort können sie bis ca. 20 Minuten schweben bleiben, bevor sie austrocknen bzw. zu Boden fallen.

Der allseits benannte **Abstand** von 1,5 bis 2 Metern, den es gilt zu anderen Personen einzuhalten, dient dazu, die Viruskonzentration in der Einatemluft entsprechend zu verdünnen, dass sie möglichst wirkungslos bleibt.

Sich an der **frischen Luft** zu treffen hat den gleichen Zweck - hier tritt die Verdünnung eben viel schneller ein, bzw werden die Tröpfchenwolken schneller verweht.

Neben der Nähe ist auch die **Dauer** des Kontakts von Belang.⁸ Auch das hängt mit der Rolle der Virusdosis zusammen.

Schutzmasken können helfen, **andere vor Ansteckungen zu schützen**. (Hier sind sich die Experten nicht einig, wie weit dieser Schutz geht.^{9,10}) Dabei ist davon auszugehen, dass du selbst nicht (besonders gut) geschützt bist, sondern es darum geht, andere zu schützen. Das gilt sowohl für selbst genähte, wie auch für einfache Staub- oder OP-Masken.¹¹ Das heißt, wir können sie dort nutzen, wo wir mit besonders gefährdeten Menschen in Kontakt kommen. **Sollen Masken eine*n selbst vor der Infektion schützen**,¹² dann gälte es darauf zu achten, solche Masken zu nutzen, die

6 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.4

7 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.5

8 Als "Hochrisikokontakt" gilt zum Beispiel ein Gespräch über 15 Minuten Dauer bei Gesprächsabstand. (Coronascrip 156)

9 <https://www.tagesschau.de/regional/nordrheinwestfalen/wdr-story-33335.html>

10 www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/coronavirus-schutzmasken-atemschutz-100.html

11 Christian Drosten in Coronascrip 128 über: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/Coronavirus-Update-Die-Podcast-Folgen-als-Skript,podcastcoronavirus102.html> und: Coronascrip156 vom 31.3.

12 Unter diesem Link findet mensch eine englische Anleitung, wie eine Maske richtig zu gebrauchen ist. Und auch, in welchen Fällen die WHO zum Tragen einer Maske rät:

besonders gut und dicht am Gesicht anschließen. Im medizinischen und gewerblichen Bereich werden diese mit den Schutzklassen FFP2 oder FFP3 gekennzeichnet. Häufig haben diese ein Ausatemventil, um die Durchfeuchtung der Maske zu verlangsamen (die Schutzwirkung nimmt dann ab). Mit einem solchen Ausatemventil ist eine Schutzwirkung für andere natürlich nicht mehr gegeben!

Übertragung über Schmierinfektion (Hände/Flächen):

Es ist nicht klar, ob die indirekte Übertragung über Kontaktflächen überhaupt eine Rolle bei der Übertragung spielt.¹³ Es gibt keinen Beweis dafür, aber auch keinen Beweis dagegen. Theoretisch scheint es möglich zu sein, praktisch sprechen eine ganze Reihe von Gründen dagegen, dass diese Rolle besonders groß ist.

Relativ wahrscheinlich ist noch eine mögliche Übertragung vom Rachen (beim Husten) in die eigene Hand, von dort (beim **Händschütteln**) in eine weitere Hand, von dort zum Mund (weil mensch sich trotz aller Vorsätze eben doch ins Gesicht fasst) und von dort beim Schlucken in den Rachen.

Händewaschen (30 Sekunden mit Seife) scheint eine ausreichende Sicherheit zu geben, das Virus über die Hände nicht weiterzutragen.¹⁴ (Achtet auf Handpflege - die Haut leidet...)

Bei der **gemeinsamen Benutzung von Besteck**, Gläsern, Flaschen etc., die direkt an oder in den Mund geführt werden schafft mensch natürlich viel direktere Übertragungswege.

Bei der (hypothetischen) Übertragung über **Flächen** hat das Virus mehr Hürden zu überwinden. Auf einer Fläche droht Austrocknung und eine recht schnelle Abnahme der aktiven Viruskonzentration. Bei jeder Weiterreichung (von dort zur Hand etc.) findet eine weitere Verdünnung und auch z.T. Deaktivierung statt. x

Gründliches Abwischen von Flächen mit Wasser und üblichem Reiniger (Seife / Haushaltsreiniger...) sollte auch im Rahmen der allgemeinen Vorsorge ausreichen.¹⁵ Ähnliches sollte für das Abwaschen von Geschirr gelten.

Desinfektionsmittel (auf Alkoholbasis) - ob für Hände oder Flächen - ist vielleicht noch sicherer als das Waschen / Abwischen, vor allem ist es aber (wenn vorhanden) in manchen Situationen handlicher.

Die Schleimhaut der **Augen** als Eintrittspforte des Virus wird vom RKI als möglich betrachtet. Dies betreffe aber vor allem Angehörige des medizinischen Bereichs.¹⁶

3. Allgemeine Vorsorge in unseren Gruppen

Ich möchte hier Möglichkeiten diskutieren, auf welche Weise sich Vorsorgemaßnahmen in kollektiven Wohnzusammenhängen durchführen lassen. In unseren Gruppen wird dies ja sehr unterschiedlich gehandhabt und wohl auch (je nach Schutzbedürfnis aus den unterschiedlichsten Gründen) weiter so bleiben.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

13 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.2

14 Videolink zu dem WHO-Vorsitzenden, der sich die Hände wäscht: "The safe hands challenge":

<https://www.youtube.com/watch?v=y7e8nM0JAz0>

15 Wir haben noch keine gesicherte Aussage dazu gefunden. Aus der Logik heraus ist dies aber anzunehmen, da die Virushüllen aus Lipiden (Fetten) bestehen, die durch Seifen zerstört werden. Zum Händewaschen mit Seife sagt das RKI: "*Krankheitserreger können dadurch nahezu vollständig entfernt werden.*" (Patienteninfo "Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung")

16 CoViD-Steckbrief des Robert-Koch-Instituts vom 23.3.20, S.2

Die offiziellen Aussagen gehen davon aus, dass Menschen, die **in einem Haushalt wohnen**, sich sehr wahrscheinlich gegenseitig infizieren. Ob dies auch für die Umstände gilt, in denen wir wohnen, finden wir noch nicht ganz ausgemacht. In vielen unserer Gruppen sind die alltäglichen Lebensbedingungen doch etwas anders als in einer typischen Drei-Zimmer-Wohnung. Besonders was die Enge des Zusammenlebens betrifft.

Hier macht es aus meiner Sicht Sinn, wenn wir ein "Innen" definieren – im Gegensatz zum "Außen". Das "Innen" unserer Gruppen (oder von Teilgruppen innerhalb etc.) wäre der Kreis von Menschen, mit dem ich alltäglich so engen Kontakt habe, dass ich vernünftigerweise nicht davon ausgehen kann, dass wir es sicher vermeiden könnten uns gegenseitig anzustecken.

Das Ziel dieser allgemeinen Vorsorge wäre also nicht, eine Infektion per se zu vermeiden. Das Ziel wäre eher, dass wenn früher oder später welche aus unseren Gruppen erkranken, **nicht alle gleichzeitig krank** werden und **nicht so heftig erkranken**. Und dafür macht es meiner Meinung nach Sinn, sich Verhaltensweisen anzugewöhnen, die dann, wenn das Virus in unserer Gruppe auftaucht, dafür sorgen, dass es sich nicht schlagartig und massiv in der Gruppe verbreitet.

Medizinisch gesagt geht es darum, die Viruslast gering zu halten.

Und gleichzeitig müssen diese Verhaltensweisen so beschaffen sein, dass wir sie **wochen- oder monatelang** durchhalten können.

Die folgenden Maßnahmen können wir hochfahren, wenn es Anlass dazu gibt, wenn die Infektionen näher an unser Umfeld rücken.

Was wir im Außen tun können:

- Die bekannte Regel des **Abstandhaltens** steht hier sicher an erster Stelle. Kontakte an der frischen Luft senken das Risiko erheblich im Gegensatz zu solchen in Räumen.
- So weit wir das überblicken, ist es medizinisch gesehen voll vertretbar, sich mit einem anderen Menschen zu einem **Spaziergang** zu treffen, wenn der Abstand eingehalten wird.x
- Bewusstheit darüber, **wie wir im Außen mit wem in Kontakt** gehen. Als soziale Wesen brauchen wir Kontakt zu anderen Menschen. Isolation ist ein Zustand, den die meisten von uns nicht lange aushalten können. Deshalb plädieren wir für bewußte und überlegte Formen des sozialen Kontakts.
- Dort, wo wir (durch Arbeit, Nachbarschaftshilfe, Essensverteilung etc.) zwangsläufig **mit vielen Menschen** in Kontakt kommen, braucht es an die Situation angepasste Verhaltensweisen, um uns selbst (und damit unsere Gruppe) und andere zu schützen. Diese wollen wir in diesem Papier nicht diskutieren.

Was wir an der Schnittstelle vom Außen und Innen unserer Gruppen tun können:

Also dafür, möglichst die Infektion nicht in unser Innen zu tragen.

- Wenn wir vom Außen ins Innen wechseln oder umgekehrt: Händewaschen (gründlich).
- Eine Schnittstelle zwischen Innen und Außen dürften auch gemeinsam genutzte Autos sein – vielleicht macht es in eurem Setting Sinn, Dinge wie Griffe, Lenkrad und Gangschaltung zu bestimmten Zeiten zu reinigen?
- Für Maßnahmen wie das Wechseln von Kleidung, wie sie in einem kursierenden Papier empfohlen werden, finden wir keine Begründung.
- Überlegen: Welches sind vielleicht Räume, in denen sich Menschen aus dem Außen bei uns aufhalten können? Welche definieren wir vielleicht als "geschlossen", also nur für die Menschen aus dem "Innen" zugänglich.

Was wir im Innen unserer Gruppen tun können:

- Jede*r kann sich wirklich antrainieren, nicht in die Hand, sondern in die Ellenbeuge zu husten oder niesen.
- **Gemeinsam genutzte Räume:** (besonders dort wo sich viele, häufig und lange aufhalten)
Lüften ist eine gute Maßnahme, etwa Stoßlüften vor Beginn oder am Ende des gemeinsamen Essens oder in einer kleinen Pause während eines längeren Plenums.

- Türklinken öfter putzen. Manche Gruppen haben sich dafür Regeln und Pläne gesetzt, wie oft dies erfolgen soll.
- Vor der Nutzung der **Küche**, aber besonders vor dem Bereiten von Essen für Alle, bzw dem Tischdecken: Händewaschen! (jetzt aber wirklich); den Löffel abspülen bevor mensch das zweite mal abschmeckt und nicht in den Salat husten.
- **Bäder und Klos:** Vor allem Türklinken und Wasserhähne / Duschbrause öfter/regelmäßig putzen. Nach Benutzung Lüften.
- Handtücher: häufig wechseln, ggf persönlich zugeordnete Handtücher benutzen, vielleicht auch die Hände an der eigenen Kleidung abtrocknen.
- Hand- und Spültücher auf 60 Grad zu waschen ist kein Mehraufwand und bringt euch hier auf die sichere Seite.
- Miteinander reden. Uns in unseren Gruppen auszutauschen, darüber wie es uns geht (körperlich und psychisch) und was für unser Setting ein passender Umgang ist, mit dem wir uns ok fühlen können.

4. „Quarantäne“ bei Infektionsverdacht oder Erkrankung

Wenn ich beispielsweise vorgestern Kontakt mit einem Menschen hatte, der gestern Symptome entwickelt hat, macht es wohl Sinn, wenn ich auch innerhalb der Gruppe auf Abstand gehe, mindestens bis geklärt ist, was mit diesem Menschen ist. Ich werde mit ziemlicher Sicherheit bis jetzt selbst noch keine Viren verbreiten.

Es gibt also noch keinen Grund, die ganze Gruppe in Quarantäne zu schicken. Aber ich sollte zusehen, meine Gruppe und andere Menschen zu schützen.

Als erstes: Meine **Gruppe informieren, Absprachen treffen.**

Jetzt sollte ich mich wirklich zunächst aus dem direkten Kontakt mit Anderen zurückziehen.

Abstand! Gibt es ein Bad, das für mich reserviert sein kann? Wie komme ich an Essen? Woher bekomme ich die Dinge die ich noch brauche?

Als Gruppe organisieren wir im eigenen Interesse die gute Versorgung des/der Menschen in Quarantäne. Jetzt definieren sich die **Schnittstellen** neu.

Es gibt vom RKI ein Informationsblatt "FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE - Hinweise zur häuslichen Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung"¹⁷, das gute und detaillierte Hinweise liefert, worauf dabei zu achten ist.

Gemeinschaftsräume nur dort nutzen wo unbedingt nötig. Flure etc, die nur durchquert werden, sollten problemlos sein.

Wenn ich ein **Bad** mit anderen teile, ist jetzt ein Desinfektionsmittel praktisch und angesagt, um die Kontaktflächen nach meiner Benutzung zu reinigen. Und spätestens jetzt ist Zeit für personalisierte Handtücher.

Es spricht aus unserer Sicht nichts dagegen (sondern viel dafür), sich als Person unter Quarantäne nach draußen an die **frische Luft** zu begeben, wenn die Abstandsregeln wirklich eingehalten werden.

Einen **Mundschutz** zu benutzen, ist für die Person in Quarantäne empfohlen, da wo sie doch in Kontakt mit anderen Menschen gehen muss.

Menschen, die den Kontakt zu Leuten in Quarantäne herstellen, achten besonders darauf, wie sie Dinge anfassen und behandeln, die sie aus dem Bereich der Menschen in Quarantäne **herausragen. (Geschirr, Wäsche, Müll** etc.), Vielleicht gibt es eine Kiste oder Wanne mit gut zu reinigenden Griffen vor der Tür, in die die Person in Quarantäne die Dinge stellt, ohne die Griffe zu berühren. Die Unterstützerperson kann dann mit dieser Kiste die Dinge wegbringen. Geschirr o.Ä. sofort gründlich spülen, Wäsche sofort waschen, danach die Kiste reinigen und selbst Hände waschen. Dabei Handschuhe zu benutzen kann die Dinge noch klarer machen und eineN selbst daran erinnern, dass es gerade gilt, möglichst wenig anderes anzufassen. Diese sollten (falls nicht Einweg) am Ende auch gründlich gewaschen werden.

¹⁷https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Flyer_Patienten.pdf?__blob=publicationFile

Etwas anders liegt der Fall, wenn ich bereits selbst Symptome zeige. Dann ist wieder die erste Frage: Wie nah war mein Kontakt innerhalb der letzten zwei Tage innerhalb der Gruppe? Mit wem hatte ich noch Kontakt?

Eventuell macht es Sinn, sich als gesamte Gruppe (oder Teil davon) gemeinsam in Quarantäne zu begeben. Dann ist unser Ziel, in der Gruppe die Viruslast so gut wie möglich zu senken und den Virus nicht nach Außen zu tragen.

5. Schutz von Menschen mit erhöhtem Risiko

Dort wo wir Menschen in unseren Gruppen haben, die aus welchem Grund auch immer ein höheres Risiko für schwere Verläufe haben, stehen wir vor besonderen Herausforderungen.

Eine **“umgekehrte Quarantäne”** ist natürlich möglich. Aber sie bedeutet einen hohen Grad an Isolation – und dies müsste voraussichtlich über einen sehr langen Zeitraum aufrechterhalten werden – bis die Pandemie weitgehend abgeklungen ist.

Für die Mehrzahl der Menschen, die dies betrifft, könnte das einen **zu hohen Preis** bedeuten.

Dann gilt es, die unter Punkt 3 genannten allgemeinen Vorsorgemaßnahmen ernstzunehmen und vereinbarte Regeln einzuhalten. Vielleicht lassen sich in manchen Projekten auch nochmals bestimmte **Bereiche als getrennt voneinander definieren**, so dass wir neue Schnittstellen schaffen, an denen wir besonders darauf achten, ein Eintragen der Infektion zu vermeiden. Den gemeinsamen Fernsehabend mit allen nicht im Zimmer einer Person mit höherem Risiko durchzuführen, oder die Werkstatt, die eine Person mit höherem Risiko regelmäßig nutzt als getrennten Bereich zu definieren, vor dessen Nutzung ich mir die Hände wasche, und nach deren Nutzung ich lüfte – dies könnten Maßnahmen sein, die wir uns überlegen. Auf diese Weise **könnten wir innerhalb unserer Projekte Schutzringe schaffen**, ohne die Menschen mit erhöhtem Risiko zu isolieren oder auszugrenzen.

All diese Abwägungen in unseren Gruppen ins Gespräch zu bringen und dabei auf die Bedürfnisse aller zu hören, ohne anderen die eigenen Vorstellungen aufzudrücken oder sie zu bevormunden, ist eine **echte Herausforderung** – und gleichzeitig sehen wir dies als wirklich notwendig an.

Wir hoffen, dass dieses Papier eine kleine Hilfestellung dabei ist.

Anmerkungen, Rückmeldungen und Verbesserungen, gerne auch praktische Umgehensweisen, die ihr in euren Gruppen gefunden habt, könnt ihr gerne senden an:

workshop@e.mail.de

Wir werden dieses Papier vorraussichtlich noch updaten, also fragt auch gerne nach einer aktuellen Version.

To be continued...

Von: flaco, marie, kaa