

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 576

der Abgeordneten Andrea Johlige (Fraktion DIE LINKE)

Drucksache 7/1474

### **Maßnahmen zur Senkung der Infektionsgefahr bei der Unterbringung und Versorgung von Geflüchteten**

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragestellerin: Die Tagesschau berichtete am 10.6.2020, dass das Robert-Koch-Institut inzwischen „Hinweise zur Prävention und Management von Covid-19-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften“ erarbeitet hat. (<https://www.tagesschau.de/chinese/coronavirus-fluechtlinge-101.html>) Im bislang als Entwurf vorliegenden Papier (zu finden zum Beispiel hier: <https://www.nds-fluerat.org/43982/aktuelles/handlungsempfehlungen-des-robert-koch-instituts-zur-corona-praevention-in-massenlagern>) stellt das RKI fest, dass „das Übertragungsrisiko virusbedingter Erkrankungen der Atemwege ist in Gemeinschaftsunterkünften besonders hoch, da hier viele Menschen auf engem Raum zusammen leben und Wohn-, Ess- und Sanitärräume gemeinsam nutzen.“ „Grundsätzlich“, fährt das RKI fort, „gelten für Asylsuchende und geflüchtete Menschen die allgemeinen Standards für die Prävention und das Ausbruchmanagement des Robert-Koch-Instituts.“ ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)).

So stellt auch ein Beschluss des Verwaltungsgerichts in Leipzig am 22.4.2020 fest, dass die gesetzlichen Kontaktbeschränkungen der zuständigen Landesregierung, die als Maßnahmen gegen eine Ausbreitung der COVID-19-Pandemie in Deutschland gelten, für Menschen in Gemeinschaftsunterkünften umsetzbar sein müssen (Az.: 3 L 204/20.A).

Vorbemerkungen der Landesregierung:

1. Das Robert-Koch-Institut hat am 8. Juli 2020 „Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)“ veröffentlicht. Der Text dieser Empfehlungen ist nicht identisch mit dem Text des Entwurfes, auf welchen sich die von der Fragestellerin genannte Berichterstattung bezieht.
2. Insgesamt beträgt die Anzahl der Unterbringungsplätze in Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung in den Gebietskörperschaften 24.130 (laut Belegungsstatistik des LASV zum Stand 31. Mai 2020).

Davon entfallen 13.528 Plätze (Anteil: 56 Prozent) auf (insgesamt 91) Gemeinschaftsunterkünfte und 5.305 Plätze (Anteil: 22 Prozent) auf (insgesamt 51) Wohnungsverbände. Außerdem verfügen die Kommunen über 5.297 Plätze (Anteil: 22 Prozent) in Übergangswohnungen.

Mit Stand zum 31. Mai 2020 (letzter Stand der gemeldeten Unterbringungen) waren 17.572 Personen in Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung der Kommunen untergebracht.

In den Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung gab es mit Stand 29. Juni 2020 292 bestätigte Fälle von Covid-19-Infektionen geflüchteter Menschen im Land Brandenburg insgesamt. Das sind rund 1,7 % dieses Personenkreises. Davon gab es am 29. Juni 2020 noch 25 aktive Fälle. Innerhalb des hier betroffenen Personenkreises waren keine Sterbefälle zu verzeichnen.

Die oben genannten unterschiedlichen Stichtage sind mit den unterschiedlichen Erhebungs- und Meldedaten an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) begründet.

3. Grundsätzlich gelten für alle Maßnahmen zur Senkung der Infektionsgefahr im Land Brandenburg die Maßgaben des Infektionsschutzgesetzes und die jeweiligen Eindämmungs-/Umgangsverordnungen und für Maßnahmen der Unterbringung und Versorgung von Geflüchteten das Landesaufnahmegesetz (LAufnG). Die Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung für Geflüchtete nach dem Landesaufnahmegesetz liegen in der Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte.

Gemäß den geltenden landesrechtlichen Bestimmungen sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die Unterbringung und Versorgung geflüchteter Menschen im Rahmen der pflichtigen Aufgabenerfüllung nach Weisung zuständig. Eine Unterbringung kann sowohl in Gemeinschaftsunterkünften als auch in Übergangswohnungen und Wohnungsverbänden erfolgen. Daher treffen die Kommunen selbstständig, in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsämtern, eigene und für die jeweilige Unterkunft notwendige Maßnahmen.

Die Landesregierung hat über die kommunale Zuständigkeit sowohl nach dem Infektionsschutzgesetz als auch nach dem Landesaufnahmegesetz hinaus ergänzende und unterstützende Maßnahmen ergriffen.

Für die Aufgabenerfüllung der Unterbringung und Versorgung geflüchteter Menschen im Land Brandenburg erhalten die Landkreise und kreisfreien Städte gemäß den Regelungen des Landesaufnahmegesetzes in Verbindung mit der Landesaufnahmegesetz-Erstattungsverordnung verschiedene Pauschalen. In begrenztem Umfang werden pandemiebedingte Mehrkosten, die den Kommunen im Rahmen dieser Aufgabenerfüllung entstehen, durch die Regelungen nach dem LAufnG erstattet werden können.

Im Übrigen ist der Ausgleich von coronabedingten Mehrausgaben der Kommunen insgesamt Gegenstand von Gesprächen zwischen der Landesregierung und den kommunalen Spitzenverbänden.

Frage 1: Welche Maßnahmen hat die Landesregierung wann ergriffen, um sicherzustellen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften und der Erstaufnahmeeinrichtung in Brandenburg über das Infektionsrisiko, den Infektionsschutz, Hygienemaßnahmen sowie die Regelungen der Eindämmungsverordnung durch das Coronavirus informiert werden?

Frage 2: Welche schriftlichen oder Audio-Informationen hat sie wann in welchen Sprachen für Geflüchtete zur Verfügung gestellt und wie wurden diese verbreitet?

Zu den Fragen 1 und 2: Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Seitens des MSGIV wurden die Landkreise und kreisfreien Städte mit den Rundschreiben 02/2020 vom 18. März 2020 und 03/2020 vom 25. März 2020 über die Erfordernisse im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie im Bereich des Landesaufnahmerechts informiert und erhielten Handlungshinweise. Dem Rundschreiben vom 18. März wurden die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlichten Informationen zum Schutz vor Ansteckungen, Infografiken und Piktogramme mit den wichtigsten Hygienehinweisen beigelegt, in Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Albanisch, Vietnamesisch, Georgisch, Mazedonisch, Serbisch, Kurdisch-Kurmanji sowie Kurdisch-Sorani. Die Infografiken sollten gemäß Vorgabe des Rundschreibens in allen Unterkünften der vorläufigen Unterbringung gut sichtbar und für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich ausgehängt werden, um die Hygienemaßnahmen in den Unterkünften zu verstärken.

Mit dem Rundschreiben vom 25. März 2020 wurde ein Informationsblatt, u. a. mit Hinweisen zu der neuen Eindämmungsverordnung des Landes, in Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Armenisch, Vietnamesisch, Dari, Farsi, Somali, Tigrinya, Kurdisch-Kurmanji sowie Kurdisch-Sorani zur Verfügung gestellt. Die Übersetzungen sollten allen untergebrachten Personen in Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung zur Verfügung gestellt werden. Die Landkreise und kreisfreien Städte wurden gebeten, hierfür alle verfügbaren Kanäle zu nutzen, damit die Informationen auch dezentral untergebrachte Personen sowie sog. Rechtskreiswechsler erreichen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte wurden informiert, dass im Zusammenhang mit der ärztlichen Versorgung (auch im Rahmen des Coronavirus) sprachmittlerische Dienste bei Leistungsberechtigten von der Leistungsgewährung nach dem AsylbLG umfasst sind, wenn der Anspruch auf ärztliche Behandlung ohne diese Dienste nicht erfüllt werden kann. Anspruchsgrundlage für die Finanzierung von Dolmetscher- oder Sprachmittlungsleistungen ist die Ermessensnorm des § 6 AsylbLG. Die hiermit verbundenen Kosten werden nach dem Landesaufnahmerecht den kommunalen Aufgabenträgern erstattet.

Für den Fall, dass die körperliche Anwesenheit einer Sprachmittlerin oder eines Sprachmittlers nicht gewährleistet werden kann, wurden die Landkreise und kreisfreien Städte auf das folgende, von der Landesregierung geförderte, Angebot hingewiesen:

Gemeindedolmetschdienst Brandenburg  
<https://www.isa-brb.de/gemeindedolmetschdienstbrb>  
Telefonnummer 0331 9676 257  
Email: [vermittlungszentrale@fazit-brb.de](mailto:vermittlungszentrale@fazit-brb.de)

sowie für kurzfristige telefonische Sprachmittlung außerhalb der ärztlichen Versorgung auf das Angebot „Telefonjoker“: <https://telefonjoker.org/> für die Sprachen Arabisch und Persisch.

Der vom MSGIV geförderte Projektträger Albatros gGmbH hat seit dem 14. April 2020 ein Sorgentelefon für Geflüchtete freigeschaltet unter der Rufnummer: 030 403 638 638. Wochentags können sich Geflüchtete in den üblichen Bürozeiten von 9.00 - 18.00 Uhr an den Träger wenden, der in den Sprachen Persisch, Arabisch und Russisch telefonisch berät oder einen zeitnahen Rückruf in den benannten Sprachen anbietet.

Die wesentlichen Regelungen der Brandenburger Eindämmungsverordnung wurden regelmäßig durch Projektträger des Landes in insgesamt 20 Sprachen (Dari, Englisch, Französisch, Vietnamesisch, Kurdisch-Sorani, Kurdisch-Kurmanci, Polnisch, Albanisch, Mazedonisch, Serbisch, Punjabi, Spanisch, Tiginya, Russisch, Urdu, Türkisch, Somali, Arabisch, Armenisch und Farsi) übersetzt, den Kommunen zur Verfügung gestellt sowie bis zum Auslaufen der Eindämmungsverordnung auf der Internetseite des MSGIV veröffentlicht.

Auf der Internetseite des MSGIV sind unter der Seite „Informationen zum neuartigen Coronavirus“ Informationen der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration in den Sprachen Englisch, Türkisch, Französisch, Italienisch, Griechisch, Kroatisch, Rumänisch, Bulgarisch, Farsi, Dari, Tigrinja, Chinesisch und Arabisch veröffentlicht. (<https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/information-various-languages/>).

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben in eigener Verantwortung und durch Unterstützung von Mitarbeitenden der Unterkünfte, der unterbringungsnahen Migrationssozialarbeit sowie des Fachberatungsdienstes vielfältige Anstrengungen unternommen, um Informationen in verschiedenste Sprachen zu übersetzen und den Geflüchteten zugänglich zu machen sowie bedarfsentsprechend Dolmetscherinnen und Dolmetscher bzw. Sprachmittelnde einzusetzen.

Die Zentrale Ausländerbehörde (ZABH) des Landes Brandenburg hat für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende seit Ende Februar 2020 folgende Maßnahmen veranlasst:

- Übersetzung der Hygienehinweise des Robert Koch-Instituts in relevante Sprachen für die Bewohnerinnen und Bewohner (Englisch, Russisch, Französisch, Arabisch, Dari, Farsi, Vietnamesisch, Serbisch, Albanisch, Georgisch, Türkisch, Urdu)
- Erstellung allgemeiner Hygienehinweise und Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des von der ZABH beauftragten Betreibers der Erstaufnahmeeinrichtung - Deutsches Rotes Kreuz (DRK) - standen und stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern als Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung
- mehrsprachige Information über die jeweils gültige SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bzw. -Umgangsverordnung des Landes Brandenburg in den o. g. Sprachen
- Aufklärung im Rahmen der Erstorientierungsberatung durch das DRK
- gezielte aufsuchende Beratung durch Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter und Sozialbetreuerinnen, Sozialbetreuer des DRK
- Schulung von Mentorinnen und Mentoren in den jeweiligen „Communities“

Frage 3: Welche Informationen wurden wann ergriffen, um das Personal von Gemeinschaftsunterkünften umfassend zu informieren? Gab es die Möglichkeit zur Beratung von Trägern und Personal von Einrichtungen?

Zu Frage 3: Zur Information des Personals von Gemeinschaftsunterkünften und der Beratung der Träger der kommunalen Einrichtungen und deren Mitarbeitenden wird auf die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte im Land Brandenburg zur Aufgabenwahrnehmung der Unterbringung und Versorgung von Geflüchteten als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung hingewiesen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte informieren in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen die Einrichtungen zur vorläufigen Unterbringung. Grundsätzlich treffen die kommunalen Aufgabenträger nach dem LAufnG selbstständig, in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt, die für die jeweilige Unterkunft notwendigen Maßnahmen. Diese fanden zur Information der Unterkunftsbetreiber und der Mitarbeitenden in verschiedenen Formen wie Rundschreiben oder Telefonkonferenzen statt. Auch direkt in den Einrichtungen der Unterbringung informierten und berieten die zuständigen Ämter der Landkreise und kreisfreien Städte entsprechend ihrer Zuständigkeiten.

Seitens des MSGIV wurden die Landkreise und kreisfreien Städte mit den Rundschreiben 02/2020 vom 18. März 2020 und 03/2020 vom 25. März 2020 über die Erfordernisse im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie im Bereich des Landesaufnahmerechts informiert und erhielten Handlungshinweise, die u. a. zur Information des Personals von Gemeinschaftsunterkünften dienen konnten.

Seit dem 15. April 2020 führt das MSGIV in der Regel wöchentliche Telefonkonferenzen mit den für die Unterbringung und Versorgung von Geflüchteten zuständigen Mitarbeitenden der Sozialämter der Landkreise und kreisfreien Städte durch. In diesen Telefonkonferenzen finden intensiver gegenseitiger Austausch und Beratung zu aktuellen Fragen der Prävention und Bewältigung des Pandemiegeschehens statt. Auch dies unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte in Bezug auf ihre Informations- und Beratungsaufgaben gegenüber dem Personal der Gemeinschaftsunterkünfte.

Das Personal der ZABH wurde in mehreren Rundschreiben Ende Februar 2020 und Anfang März 2020 ausführlich informiert.

Frage 4: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um Geflüchteten die Möglichkeit zu geben, sich zum Infektionsschutz oder zu weiteren Fragen im Zusammenhang mit dem Coronavirus in ihrer Muttersprache beraten zu lassen? Auf welchem Weg wurden diese Beratungsangebote bekannt gemacht? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn keine Angebote geschaffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 4: An Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung nach dem Landesaufnahmegesetz stellt die SARS-CoV-2-Pandemie neben medizinische besondere psychosoziale Herausforderungen für alle Beteiligten, insbesondere für den Fall von akutem Infektionsgeschehen und erforderlichen Maßnahmen zur dessen Eindämmung wie z. B. der Anordnung einer Quarantäne.

Um in diesen Situationen zusätzlich zu unterstützen wurde von der Landesregierung (MSGIV) ein Krisenberatungsteam eingerichtet, das von einem vom Land geförderten Projektträger organisiert wird. Personen in diesem Team verfügen über medizinischen und psychologischen Sachverstand oder sind sprachmittlerisch tätig. Der bisherigen Nachfrage entsprechend fanden Beratungen in Deutsch, Englisch, Russisch, Arabisch, Farsi, Dari, Paschtu/Persisch und Französisch statt.

Eine Ärztin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) wurde vom MDK für diese Aufgabe freigestellt. Das Krisenberatungsteam wird auf Anfrage des zuständigen Landkreises bzw. der zuständigen kreisfreien Stadt in Einrichtungen eingesetzt, in welchen aufgrund des Infektionsgeschehens externe Unterstützung und Beratung gewünscht wird. Typische Anlässe sind u. a. Testungen der Bewohnerschaft oder die Anordnung oder Verlängerung von Quarantänemaßnahmen. Auch präventive Einsätze sind möglich.

Bislang (Stand: 29. Juni 2020) haben 21 Einsätze stattgefunden (darunter vier präventive Einsätze). Aus dem Team wird berichtet, dass die vor Ort vorgefundenen Bedingungen und Stimmungs- und Problemlagen sehr verschieden sind. Schwerpunkte der Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern lagen im Erklären der Gründe für Eindämmungsmaßnahmen wie Kontaktbeschränkungen und Quarantäne, im Beraten zu Möglichkeiten der Infektionsvermeidung trotz der diesbezüglich oft herausfordernden Wohnsituation sowie in Hilfestellungen zu individuellen sich z. B. aus einer Quarantäne ergebenden Problemen in den Bereichen Versorgung, Arbeit, Bildung und soziale Teilhabe. Das Feedback der Landkreise und kreisfreien Städte zu den Einsätzen ist bislang sehr positiv und das Angebot wird stark nachgefragt.

Wie in der Antwort zu Fragen 1 und 2 beschrieben, wurden seitens des MSGIV den Landkreisen und kreisfreien Städten vielfältige Informationen und Übersetzungen zur Verfügung gestellt, um den Geflüchteten Informationen zugänglich zu machen.

In der Erstaufnahmeeinrichtung standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DRK seit Februar 2020 täglich für fach- und sachkundige Beratung zur Verfügung. Die Hausbetreuerinnen und Hausbetreuer des DRK haben jede einzelne Bewohnerin und jeden einzelnen Bewohner auf das Angebot aufmerksam gemacht. Für die Übersetzung wurden bei Bedarf Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen. Dem DRK wurden im Rahmen der bestehenden Betreiberverträge jeweils die höchste Grundsicherungsstufe zugestanden, obwohl die Belegung insgesamt unter den jeweiligen Schwellenwerten lag, damit der erhöhte Beratungsaufwand abgedeckt und Personalausfälle wegen Kinderbetreuung und häuslicher Quarantäne kompensiert werden können. Der finanzielle Aufwand bezieht sich nicht nur auf die Beratung, sondern auch auf die aufwendige Steuerung im Quartiersmanagement, um neu ankommende Personen von den bereits in der Erstaufnahmeeinrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner zu trennen, zu testen und separat zu versorgen sowie die Bewohnerinnen und Bewohner im Hinblick auf die Zimmerbelegung zu entzerren. Die Maßnahmen dauern noch an und kosten im Monat ca. 134.000 €.

Frage 5: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um sicherzustellen, dass vulnerable Gruppen und Personen, die ein besonderes Risiko haben, einen schweren Verlauf der Erkrankung COVID19 zu erleiden, gesondert informiert und beraten werden?

Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Frage 6: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um vulnerable Gruppen und Personen, die ein besonderes Risiko haben, einen schweren Verlauf der Erkrankung COVID19 zu erleiden, sich in freiwillige Selbstisolation begeben können? Welche Maßnahmen wurden ergriffen u. solche Personen außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften unterzubringen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu den Fragen 5 und 6: Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 wird verwiesen. Eine gesonderte Ansprache vulnerabler Personen erfolgte durch die kommunalen Aufgabenträger, nicht aber unmittelbar durch das Land. Das vom Land bei einem Projektträger eingerichtete Krisenberatungsteam (s. Antwort zu Frage 4) legt einen inhaltlichen Schwerpunkt seiner Arbeit auf den Umgang mit vulnerablen Personen.

Nach Abstimmung zwischen dem Ministerium des Innern und für Kommunales (MIK), der ZABH und dem MSGIV wurden Anfang März 2020 ca. 85 % der vulnerablen Personen aus der Erstaufnahmeeinrichtung in die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt. Gleichzeitig wurde temporär die Verteilung aller anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Erstaufnahmeeinrichtung eingestellt. Die Transfers wurden ausnahmslos mit Fahrzeugen der ZABH, gemieteten Fahrzeugen oder Rettungswagen durchgeführt, um Ansteckungsgefahren auf dem Reiseweg zu vermeiden. Die Kosten werden auf ca. 10.000 € geschätzt.

Einige wenige Personen konnten nicht verteilt werden, weil trotz mehrmaliger Interventionen, auch durch das MSGIV, es nicht möglich war, geeignete Unterbringungsplätze in den Landkreisen und kreisfreien Städten zu finden. Die in der Erstaufnahmeeinrichtung verbliebenen vulnerablen Personen und deren Angehörige sowie vulnerable Personen, die in der Folgezeit neu aufgenommen wurden, konnten jeweils in Einzelzimmern bzw. im Familienverbund untergebracht werden und wurden in ihrer Unterkunft separat versorgt, individuell beraten und intensiv betreut. Der zusätzliche Versorgungsaufwand wird bis Ende August 2020 auf insgesamt ca. 80.000 € geschätzt.

Mitte Juni 2020 wurden nach Abstimmung mit dem MSGIV alle vulnerablen Personen und Risikopersonen nach den Hinweisen des Robert Koch-Instituts im Rahmen einer Sonderzuweisung aus der Erstaufnahmeeinrichtung in die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt. Diese Transferkosten werden wiederum auf ca. 10.000 € geschätzt.

Frage 7: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um eine Kontaktreduktion auch innerhalb der Gemeinschaftsunterkünfte und der Erstaufnahmeeinrichtung sicherzustellen, die Geflüchteten möglichst in Einzelzimmern unterzubringen bzw. andere Unterkünfte (temporär) zur Verfügung zu stellen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 7: Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich geregelt. Innerhalb von Gemeinschaftsunterkünften werden die jeweiligen Hygienekonzepte umgesetzt.

Die Landkreise und kreisfreien Städte überprüfen jeweils situationsbezogen die Unterkunftssituation und haben vielfach Möglichkeiten der Entzerrung und Ausdünnung der Belegung vorgenommen, z. B. durch zusätzliche Belegung von Wohnungen, Nutzung nicht genutzter weiterer Unterbringungsobjekte oder leerstehender Gebäudeteile von Gemeinschaftsunterkünften.

Räumliche Trennungen werden auch durch eine verminderte Belegungsquote realisiert. Eine gebotene Absonderung wird nach Möglichkeit durch eine Unterbringung in Einzelzimmern realisiert. Wenn dies nicht möglich ist, werden die Bewohnerinnen und Bewohner durch das Personal der Einrichtung zur Kontaktreduzierung angehalten.

Infizierte Personen, Kontaktpersonen und besonders gefährdete bzw. vulnerable Personen wurden in den Kommunen je nach den Gegebenheiten in separierten Wohnungen, Einrichtungen oder abgegrenzten Bereichen der Gemeinschaftsunterkünfte untergebracht. Die Bedarfslage wird in den Kommunen permanent geprüft und fallweise entschieden.

Die Stadt Potsdam hat beispielsweise zeitweilig auch Zimmer in Hotels und Pensionen angemietet.

In den wöchentlichen Telefonkonferenzen (siehe Antwort zu Frage 3) wurden diese Maßnahmen regelmäßig mit dem MSGIV kommuniziert.

In der Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende waren jederzeit ausreichend Kapazitäten vorhanden, um die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend einer Kontaktreduktion unterzubringen. Darüber hinaus hat die ZABH seit Anfang März 2020 für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende folgende Maßnahmen veranlasst:

- Umstellung des Kantinenbetriebs (Abschaffung der Selbstbedienung und entzernte Essenausgabe); Reduktion der Tische und Stühle pro Tisch, um die Einhaltung der Abstandsregelungen zu fördern; Umstellung auf Besteck- und Geschirrausgabe
- schutzbedürftige Personen sind in der Regel in Einzelzimmern untergebracht und nicht verpflichtet, die Kantine aufzusuchen; sie erhalten dann ihre Mahlzeiten im jeweiligen Wohnbereich
- Anpassung der Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der jeweils gültigen SARS-CoV-2-Eindämmungs- bzw. Umgangsverordnung
- Entzerrung der Taschengeldausgabe (Auszahlung nach Wohnblocks)
- Entzerrung der Belegung, in der Regel nur ein bis zwei Personen im Mehrbettzimmer
- Verlagerung und Inbetriebnahme von fünf Containeranlagen in Eisenhüttenstadt, um neu ankommende Personen und wieder aufgenommene Personen für 14 Tage isoliert unterbringen zu können

Die Kosten für die Verlagerung der Container betragen 190.000 €.

Frage 8: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, damit in Gemeinschaftsunterkünften und der Erstaufnahmeeinrichtung ausreichend Hygienematerial wie Seife, Desinfektionsmittel, Mund-Nasen-Schutz usw. zur Verfügung stehen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 8: Es wird auf die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte nach dem LAufnG verwiesen.

Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich geregelt. Grundsätzlich sind die Betreiber der Gemeinschaftsunterkünfte für die Versorgung mit Hygienematerial zuständig. Die Landkreise und kreisfreien Städte stimmen sich mit den Betreibern der Gemeinschaftsunterkünfte ab, um akute Fehlbestände schon im Vorfeld abzumildern und Beschaffungskonzepte an die realen Bedürfnisse anzupassen. Zu den Maßnahmen gehört beispielsweise die Bereitstellung von Mund-Nasen-Schutz und Desinfektionsmitteln.

Im Rahmen des Förderprogramms „Füreinander – Miteinander“ der Integrationsbeauftragten des Landes Brandenburg wurden überall im Land sowohl für die Erstaufnahmeeinrichtung als auch für Einrichtungen der Unterbringung in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie für die Zivilgesellschaft durch Ehrenamtliche und Geflüchtete genähte Masken zur Verfügung gestellt.

Die ZABH hat für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende folgende Maßnahmen veranlasst:

- seit 27.02.2020 regelmäßige Bedarfsfeststellungen und Beschaffungen für o. g. Hygienematerial
- Beschaffung von ca. 20 zusätzlichen Temperaturmessgeräten und von zusätzlichen Schutzanzügen sowie Kunststoffmasken für Ambulanzpersonal, welches Corona-Tests ausführt
- seit 27.02.2020 zweimal täglich Flächendesinfektion von Handläufen und Türgriffen
- 15. und 16.04.2020 Übergabe von zusätzlichen - ehrenamtlich genähten - Mund-Nase-Bedeckungen durch die Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg
- Beschaffung von Nähmaschinen für die Eigenproduktion von Mund-Nase-Bedeckungen an mehreren Standorten.

Die Mehrkosten für diese Maßnahmen, die zusätzlichen Hygienemaßnahmen und die in der Antwort zu Frage 7 genannte Besteckausgabe werden auf ca. 90.000 € geschätzt.

Frage 9: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um eine niedrighschwellige, auch präventive Testung der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals von Gemeinschaftsunterkünften und der Erstaufnahmeeinrichtung zu ermöglichen und so Infektionscluster schnell zu erkennen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 9: Entscheidungen zur Testung auf SARS-CoV-2 richten sich auf der Grundlage der konkreten Situation in den Gemeinschaftsunterkünften insbesondere nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Die Schaffung mobiler Abstrichtteams in einigen Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht den Gesundheitsämtern im Bedarfsfall eine schnelle Diagnostik vor Ort. Flächendeckende präventive Testungen werden bisher nicht empfohlen und wurden nicht durchgeführt.

Die ZABH hat für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende folgende Maßnahmen veranlasst:

- 03.03.2020: Beschaffung von Influenza-Schnelltests im Rahmen der Differentialdiagnostik

- 04.03.2020: Beschaffung von Temperaturmessgeräten und PCR-Schnelltests
- Beschaffung von zwei Thermalkamerastationen für den Standort Eisenhüttenstadt zur Optimierung des Temperaturscreenings in Form eines Modellversuchs
- Kontrolle aller neu ankommenden Personen und wieder aufgenommenen Personen in einem eigens dafür an den Wachen aufgestellten Container auf erhöhte Temperatur und Symptome; bei Auffälligkeiten Verbringen und Testen der betroffenen Personen von Ambulanz-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern in eigens dafür vorgesehenen Isolationscontainern; gleiches gilt für Bewohnerinnen und Bewohner, die Symptome zeigen
- separierte Unterbringung und getrennte Versorgung von neu ankommenden und wieder aufgenommenen Personen für 48 Stunden
- Testung dieser Personen erst nach Ablauf von 48 Stunden, um sicherzustellen, dass die Tests gerade auch für Infektionen auf dem Reiseweg aussagekräftig sind
- mittlerweile Testung von ca. 500 Bewohnerinnen und Bewohnern, davon insgesamt fünfzehn positive Testergebnisse (Stand: 03.07.2020)

Zu den geschätzten Kosten wird auf die Antworten zu den Fragen 7 und 8 verwiesen.

Frage 10: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um dem erhöhten Bedarf an psychosozialer Versorgung während der Pandemie, vor allem aber im Quarantänefall, gerecht zu werden? Welche besonderen Angebote wurden für Kinder und Jugendliche geschaffen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 10: Auch in den Fällen des erhöhten Bedarfes psychosozialer Versorgung und Unterstützung sowie der Berücksichtigung gefährdeter Personen wie Kinder und Jugendliche haben die Landkreise und kreisfreien Städte mit einem hohen personellen Aufwand je nach der einzelfallbezogenen kommunalen Situation reagiert. Das Krisenberatungsteam unterstützt auch in diesen Situationen. Von besonderer Bedeutung war und ist in diesem Zusammenhang die nach dem LAufnG finanzierte Migrationssozialarbeit.

Das MSGIV fördert seit 2015 ein Ergänzungsmodul für Geflüchtete bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC). Die KGC wird gemeinsam vom MSGIV und von den gesetzlichen Krankenkassen als Projektstruktur gefördert. Das Ergänzungsmodul wird vollständig vom Land gefördert. Das Projekt unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte beim Aufbau sogenannter Präventionsketten. Das Ergänzungsmodul widmet sich der Gesundheitsförderung im Rahmen von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen unter Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte bzw. Bedarfe von Kindern und Jugendlichen aus Flüchtlingsfamilien in Brandenburg.

Der mehrsprachige Online-Wegweiser „How to deal with the health system im Land Brandenburg“ unterstützt geflüchtete Menschen dabei, sich im Gesundheitssystem in Brandenburg besser zurecht zu finden. Er trägt damit dazu bei, transparente Informationen mehrsprachig zur Verfügung zu stellen. Es wurde ein Konzept für ein separates Kapitel zu Covid-19 entwickelt.

Die verschiedenen genannten Maßnahmen haben eine Basis geschaffen, mit der der erhöhte Bedarf an psychosozialer Versorgung während der Pandemie, einschließlich der Quarantänefälle, bislang bewältigt werden konnte.

An allen drei großen Standorten der ZABH gibt es jeweils eine hauptamtliche Psychologin bzw. einen hauptamtlichen Psychologen und eine Sozialarbeiterin im psychosozialen Dienst. Der psychosoziale Dienst wurde darüber hinaus temporär mit drei Honorarkräften aufgestockt.

Frage 11: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um sicherzustellen, dass neu aufgenommene Bewohnerinnen und Bewohner das Virus nicht in die Einrichtung tragen? Wurden Quarantänemaßnahmen verhängt? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 11: Die Landkreise und kreisfreien Städte haben in Zuständigkeit der jeweiligen Gesundheitsämter situations- und fallbezogen individuelle Entscheidungen zu Quarantäneanordnungen und örtlicher Separierung getroffen.

In der zentralen Erstaufnahmeeinrichtung des Landes erfolgt eine Testung auf SARS-CoV-2. Nur Bewohner mit einem negativen Testergebnis dürfen in die aufnehmenden Landkreise bzw. kreisfreien Städte umziehen. Grundsätzlich sind die Betreiber der Gemeinschaftsunterkünfte für Maßnahmen zur Sicherstellung der Nichtverbreitung von Krankheitserregern zuständig. So wurden beispielsweise Räume in den Einrichtungen als Quarantänebereich für zukünftige Aufnahmen ausgewiesen. Die Landkreise und kreisfreien Städte stimmen sich dazu mit den Betreibern der Einrichtung ab.

Die ZABH hat für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende seit Anfang März 2020 folgende Maßnahmen veranlasst:

- Einrichtung von Unterbringungsmöglichkeiten, die speziell auf eine Quarantäne nach dem Infektionsschutzgesetz ausgerichtet sind
- Schaffung von Kapazitäten, um neu ankommende Asylsuchende für die ersten 14 Tage nach ihrer Ankunft getrennt von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern unterbringen zu können (gilt auch für Personen, die zuvor untergetaucht waren und wieder in der Erstaufnahmeeinrichtung erscheinen)
- mehrfache Temperaturmessungen bei allen ankommenden Asylsuchenden und Testung von Personen, bei denen Risikofaktoren bekannt werden – dabei entscheiden die zuständigen Gesundheitsämter, wer auf das Virus SARS-CoV-2 getestet wird
- sofortige Isolierung von Verdachtsfällen und Unterbringung unter Quarantänebedingungen in eigens dafür eingerichteten Container-Wohnungen bis zum Vorliegen der Testergebnisse
- nochmals isolierte Unterbringung von positiv getesteten Personen und bei medizinischer Notwendigkeit Verlegung in ein Krankenhaus
- separierte Unterbringung von Kontaktpersonen von positiv getesteten Bewohnerinnen und Bewohnern

Quarantänemaßnahmen wurden für gesamte Standorte der ZABH von den zuständigen Gesundheitsämtern nicht angeordnet – siehe auch Antwort zu Frage 14.

Zu den geschätzten Kosten wird auf die Antworten zu den Fragen 4, 7 und 8 verwiesen.

Frage 12: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen um sicherzustellen, dass Personen, die aus der Erstaufnahmeeinrichtung auf die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt werden, nicht das Virus in die Einrichtungen tragen? Wurden vor der Verteilung präventive Testungen vorgenommen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 12: Zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos und zur Entlastung der Kommunen hatte die ZABH von Anfang März bis Mitte Juni 2020 die Verteilung von Asylsuchenden in die Landkreise und kreisfreien Städte temporär ausgesetzt. Für besonders schutzbedürftige Personen wurde jedoch stets eine prioritäre und zeitnahe Verteilung verfolgt. Vor der Verteilung wird auf Wunsch der aufnehmenden Kommune auf das COVID-19-Virus getestet. Daneben erfolgen alle Transfers mit Fahrzeugen der ZABH oder gemieteten Fahrzeugen, um Ansteckungsgefahren auf dem Reiseweg zu vermeiden.

Zu den geschätzten Kosten wird auf die vorhergehenden Antworten verwiesen.

Frage 13: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um im Ausbruchsfall die Kommunen bzw. Träger der Einrichtung bei der Eindämmung der Infektion zu unterstützen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 13: Die Landkreise und kreisfreien Städte haben ein eigenes Ausbruchmanagement, das Verfahrensabläufe sowie die Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen und Einrichtungen regelt. Das Land unterstützt im Ausbruchsfall mit Informationen sowie dem Einsatz des Krisenberatungsteams (siehe Antwort zu Frage 4).

Der Interministerielle Koordinierungsstab Corona (IMKS) hat in regelmäßigen, zunächst täglichen, Telefonschaltkonferenzen mit den Vertretern der Landkreise, kreisfreien Städte und den kommunalen Spitzenverbänden die Fragen und Probleme der Kommunen aufgenommen und beantwortet bzw. einer Lösung zugeführt.

Die ZABH hat drei Monate die Verteilungen ausgesetzt und verteilt auch jetzt nicht in Landkreise oder kreisfreie Städte mit erhöhtem Ausbruchsgeschehen.

Auf Veranlassung des IMKS hat z.B. die ZABH zudem Kapazitäten geschaffen, um in Amtshilfe für die Landkreise und kreisfreien Städte Personen - unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit - unterzubringen, die Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz nicht befolgen (Quarantäneverweigerinnen und Quarantäneverweigerer). Die zusätzlichen Kosten hierfür belaufen sich auf ca. 50.000 €.

Zudem wurde durch das Land angesichts der knappen Ressourcen auf dem weltweiten Markt Persönliche Schutzausrüstung auch für die Kommunen beschafft und an diese zur bedarfsorientierten Ausgabe bzw. Verwendung vor Ort in eigener Entscheidung übergeben.

Frage 14: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um im Ausbruchsfall möglichst kleine Wohneinheiten oder unterschiedliche Bereiche zu bilden bzw. negativ getestete Bewohnerinnen und Bewohner vorübergehend außerhalb der Einrichtung unterzubringen (Teilevakuiertung), um zu verhindern, dass ganze Einrichtungen unter Quarantäne gestellt werden und Menschen mehrfach hintereinander bis zu sechs Wochen lang in Quarantäne müssen (Kettenquarantäne)? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 14: Auf die Beantwortung der Fragen 7 und 11 wird verwiesen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben erhebliche Anstrengungen der situationsentsprechenden Unterbringung geleistet.

Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich geregelt. Grundsätzlich hat die Einrichtung den aktualisierten Hygieneplan umzusetzen. In einigen Gemeinschaftsunterkünften wurden sogenannte Quarantänebereiche geschaffen, um Verdachtsfälle und negativ getestete Fälle voneinander gesondert unterzubringen und eine Quarantäne der gesamten Einrichtung zu verhindern.

Es werden in den Kommunen geeignete gesonderte Wohnungen und Bereiche von Gemeinschaftsunterkünften vorsorglich freigehalten. In einigen Gemeinschaftsunterkünften wurden abgegrenzte Quarantänebereiche festgelegt. Es erfolgen u. a. Absonderungen der bekannten Kontaktpersonen der Kategorie 1 und Kohortierung und separierte Unterbringung in gesonderten Wohnungen in Quarantäne. Umzüge von Risikopersonen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, insbesondere in systemrelevanten Berufen, werden in den Kommunen in vielen Fällen möglich gemacht. In den Landkreisen und kreisfreien Städten wurden Pandemiepläne entwickelt, die Entwicklung weiterer einrichtungsbezogener Pandemiepläne ist teilweise erfolgt oder ist derzeit auf der kommunalen Ebene in Arbeit.

Längerfristige Quarantänen waren dennoch nicht in allen Situationen zu verhindern, weil beispielsweise von einigen wenigen Personen Quarantäneanordnungen missachtet wurden. Die Separierung dieser Personen in gesonderten Unterkünften war nur in Einzelfällen schwierig, wenn sich diese Personen der Quarantäne wiederholt entzogen.

Die ZABH hat mehrere Containeranlagen wieder in Betrieb genommen und in verschiedenen Häusern entweder einzelne Stockwerke oder einzelne Treppenaufgänge für die getrennte Unterbringung von positiv- und negativgetesteten Personen ausgewiesen. Diese Vorgehensweise wurde in jedem Einzelfall von den örtlichen Gesundheitsämtern bestätigt, so dass sowohl Quarantänen für gesamte Standorte als auch Kettenquarantänen vermieden werden konnten.

Frage 15: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um sicherzustellen, dass in den Einrichtungen im Falle eines Ausbruchs ein Symptom-Monitoring stattfindet, um weitere Fälle möglichst frühzeitig zu erkennen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 15: Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich geregelt. Maßnahmen im Falle eines Ausbruchsgeschehens richten sich insbesondere nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes und den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Zu den berichteten Maßnahmen gehören beispielsweise die Umsetzung eines aktiven Monitorings, die verstärkte Zusammenarbeit mit Trägern und Hilfsorganisationen, wodurch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zusätzlich zur Verfügung gestellt werden können, die Zusammenarbeit mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und auch die Ausgabe von Fieberthermometern an die Bewohnerinnen und Bewohner.

Für die Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen. Die Gesundheitsämter sind für die Anordnung von Maßnahmen im Bereich des Symptom-Monitorings zuständig und führen dies gewissenhaft durch. Ggf. sind von der ZABH ergänzende Maßnahmen ergriffen worden, insbesondere um Kontaktpersonen schnell und zuverlässig zu identifizieren. Generell sind alle Hausbetreuerinnen und Hausbetreuer des DRK angewiesen, verstärkt auf Personen mit Erkältungssymptomen zu achten und diese schnellstmöglich einer Testung zuzuführen.

Frage 16: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um sicherzustellen, dass infizierte Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend Informationen zur Krankheit und Verhaltenshinweisen sowie eine umfassende Beratung in einer ihnen verständlichen Sprache erhalten? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 16: Auf die Beantwortung der Fragen 1, 2, 4 und 5 wird verwiesen.

Frage 17: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um eine ausreichende medizinische Versorgung und Begleitung für infizierte Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 17: Grundsätzlich wird für infizierte Bewohner der Gemeinschaftseinrichtungen die gleiche medizinische Versorgung wie für alle anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Landkreise und kreisfreien Städte sichergestellt. Die Landkreise und kreisfreien Städte gewährleisten situationsbedingt zum Teil den Einsatz zusätzlichen medizinischen Personals. Dies erfolgt beispielsweise durch die Einbindung von lokalen Vertragsarztpraxen in die Versorgungsplanung. Die Beschäftigten der Migrationssozialarbeit begleiten diese Versorgung entsprechend ihrer Aufgabenstellung.

Frage 18: Welche Maßnahmen wurden wann ergriffen, um sicherzustellen, dass auch bei großen Einrichtungen im Ausbruchsfall eine schnelle Kontaktverfolgung stattfinden kann? Welche Unterstützung erhalten dabei die Kommunen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 18: Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich geregelt. Im Ausbruchsfall werden in der Regel durch das Ausbruchsteam des zuständigen Gesundheitsamtes mit Hilfe muttersprachlicher Dolmetscherinnen und Dolmetschern vor Ort Ermittlungen durchgeführt und die notwendigen Maßnahmen getroffen, zu denen beispielsweise auch diagnostische Rachenabstriche gehören. Auf freiwilliger Basis werden unter Beachtung des Datenschutzes Kontakt- und Anwesenheitslisten geführt. Dabei wird eng mit Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Leitung der jeweiligen Gemeinschaftseinrichtung, dem Sozialamt und den Integrationsbeauftragten zusammengearbeitet. Teilweise erfolgt eine Unterstützung durch externe Fachkräfte, beispielsweise von der Bundeswehr. Die Gesundheitsämter arbeiten auch an den Wochenenden und Feiertagen. Das Land unterstützt im Ausbruchsfall mit Informationen sowie dem Einsatz des Krisenberatungsteams.

Frage 19: Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um im Quarantänefall die Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend zu informieren und zu beraten? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt? Wenn solche Maßnahmen nicht ergriffen wurden, warum nicht?

Zu Frage 19: Auf die Beantwortung der Fragen 1, 2, 4 und 5 wird verwiesen. Die Beschäftigten der Migrationssozialarbeit unterstützen diese Informationsvermittlungen und Beratungen.

zu den Fragen 16 bis 19 für die Erstaufnahme:

Für die ZABH wird auf die Antworten zu den Fragen 1, 2, 4 und 15 verwiesen. Die ZABH hat an jedem großen Standort jeweils eine oder einen dort praktizierende(n) Vertragsärztin bzw. -arzt, die bzw. der bei Bedarf Überweisungen an standortnahe Fachärzte veranlasst. Alle Standorte sind zudem an die örtlichen Krankenhäuser angebunden. In Frankfurt (Oder) und Eisenhüttenstadt befinden sich die Krankenhäuser sogar in direkter Nachbarschaft zu den Standorten der Erstaufnahmeeinrichtung.

Frage 20: Welche hier nicht erwähnten Maßnahmen wurden ergriffen, um Bewohnerinnen und Bewohner vor Gemeinschaftsunterkünften und der Erstaufnahmeeinrichtung vor Infektionen zu schützen und ein Ausbruchsgeschehen zu verhindern bzw. einzudämmen? Welche finanziellen Mittel wurden dafür seitens des Landes zur Verfügung gestellt?

Zu Frage 20: Das Verfahren ist in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sowie in den einzelnen Gemeinschaftseinrichtungen unterschiedlich geregelt. Zur Verringerung des Übertragungsrisikos wird empfohlen, Kontakte zu Personen, die nicht zum eigenen Haushalt gehören, möglichst zu minimieren und keine Besucher in der Gemeinschaftseinrichtung zu empfangen. In den Einrichtungen der Unterbringung in den Landkreisen und kreisfreien Städten wurden zum Teil Zugangsbeschränkungen für externe Besucherinnen und Besucher erlassen.

Darüber hinaus wird auf die vorangegangenen Antworten verwiesen.

Der Besucherverkehr in den Standorten der Erstaufnahmeeinrichtung wurde auf Bevollmächtigte, Beistände und Familienangehörige ersten Grades eingeschränkt. Es wurde insbesondere in den Isolierungsbereichen WLAN und teilweise auch Sat-TV installiert, um die Zeit der Separierung einigermaßen erträglich zu gestalten.

Frage 21: Welche der aufgeführten Maßnahmen, die bisher nicht oder nicht ausreichend ergriffen wurden, plant die Landesregierung in der Zukunft mit welcher finanziellen Ausstattung zu ergreifen?

Zu Frage 21: Die Maßnahmen der ZABH werden für die Erstaufnahme insgesamt als ausreichend angesehen und durch die niedrige Ansteckungsquote in der Erstaufnahmeeinrichtung weitgehend bestätigt. Die Wiederaufnahme der kommunalen Verteilung wird dazu führen, dass die Belegung weiter absinkt und verstärkte Einzelbelegung möglich macht. Zurzeit wird ein Konzept erarbeitet, welches die Belegung in diesem Sinne weiter optimiert und eine sequentielle (Einzel-)Nutzung von Sanitäreinrichtung ermöglicht. Zu den Kosten kann noch keine Aussage getroffen werden.

Frage 22: Plant die Landesregierung angesichts der Erfahrungen mit erhöhtem Infektionsrisiko in Gemeinschaftsunterkünften die Unterbringung von Geflüchteten in Wohnungen zu forcieren? Wenn ja, mit welchen Mitteln und welcher finanziellen Ausstattung? Wenn nein, warum nicht?

Zu Frage 22: Gemäß den geltenden landesrechtlichen Bestimmungen sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die Unterbringung und Versorgung geflüchteter Menschen im Rahmen der pflichtigen Aufgabenerfüllung nach Weisung zuständig. Eine Unterbringung kann sowohl in Gemeinschaftsunterkünften als auch in Übergangswohnungen und Wohnungsverbänden erfolgen.

Bereits jetzt besteht nach den einschlägigen Normen nach dem Landesaufnahmegesetz die Pflicht einer bedarfsgerechten Unterbringung in Wohnungen oder anderen geeigneten Einrichtungen (z.B. einer Pflegeeinrichtung) für besonders vulnerable und schutzbedürftige Menschen, sofern ihren besonderen Belangen nicht in einer Gemeinschaftsunterkunft entsprochen werden kann. Eine dezentrale Unterbringung wird unter diesem Aspekt befürwortet.

Aus Sicht des MIK und den Erfahrungen der ZABH geht die größte Ansteckungsgefahr nicht von der Gemeinschaftsunterkunft an sich aus, sondern von Bewohnerinnen und Bewohnern, die nach längerer Abwesenheit und unbekanntem Aufenthalt wieder in die Gemeinschaftsunterkunft zurückkehren und sich außerhalb, zumeist auf dem Reiseweg, angesteckt haben. Deshalb muss das Augenmerk auf die Unterbindung unerlaubter Abwesenheiten und die verstärkte Kontrolle von Neu- und Wiederaufnahmen gerichtet sein.

Frage 23: Plant die Landesregierung eine Änderung der Durchführungsverordnung bzw. der Erstattungsverordnung zum Landesaufnahmegesetz, um den zu Tage getretenen zusätzlichen Erfordernissen bei der Unterbringung und Versorgung der Geflüchteten im Pandemiefall Rechnung zu tragen? Wenn ja, welche Änderungen sind geplant? Wenn nein, warum nicht?

Zu Frage 23: Die Landesregierung hat im Koalitionsvertrag vereinbart, das Landesaufnahmegesetz hinsichtlich seiner Wirkung zu überprüfen. Die Herausforderungen und Erfahrungen aus der jetzigen Pandemie werden bei dieser Überprüfung mit einfließen.