



**Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 5. Mai 2020
– Auszug aus Drucksache 18/7853 –**

**Frage Nummer 6
mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung**

Abgeordnete
**Gülseren
Demirel**
(BÜNDNIS
90/DIE GRÜ-
NEN)

Ich frage die Staatsregierung, wie gewährleistet sie in den bayerischen Flüchtlingsunterkünften Hilfe, wenn sie die medizinische Versorgung eingeschränkt haben, die Wohlfahrtsverbände oder Ehrenamtlichen keinen Zutritt haben und kein flächendeckendes WLAN angeboten wird, wie können die Abstandsregelungen in Massenunterkünften bei Gemeinschaftsküchen, geteilten sanitären Anlagen, in weiterhin offenen Gemeinschaftsräumen oder Mensabetrieben eingehalten werden, welche Maßnahmen wurden ergriffen, um aus den ersten Todesfällen zu lernen um zu verhindern, dass Infizierte und Nicht-Infizierte sich trotzdem weiterhin ein Zimmer teilen oder sich in den Unterkünften begegnen?

Antwort des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration

Hilfe und sonstige Leistungen werden in bayerischen Asylunterkünften, wenn auch der Corona-Situation angepasst, weiterhin gewährt:

Die Aussage, die Staatsregierung hätte die medizinische Versorgung der Bewohner von Asylunterkünften eingeschränkt, ist falsch. Das Angebot wurde im Gegenteil sogar ausgeweitet. Den Bewohnern im Bereich der Anschlussunterbringung steht im gleichen Rahmen wie der sonstigen Bevölkerung der Zugang zu örtlich niedergelassenen Ärzten offen. Es werden diesbezüglich auch weiterhin alle medizinischen Leistungen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) erstattet. Daneben haben Bewohner der ANKER auch weiterhin die Möglichkeit, die von der Staatsregierung eingerichteten sog. Ärztezentren aufzusuchen. Im Rahmen der Corona-Krise fand hier z. T. sogar eine Ausweitung des Angebots statt.

Auch kann weiterhin die Flüchtlings- und Integrationsberatung stattfinden. Zum Schutz der Mitarbeitenden als auch der untergebrachten Personen hat sich das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) für die Gültigkeitsdauer der vorläufigen Ausgangsbeschränkung anlässlich der Corona-Pandemie (zuletzt geregelt in der 3. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

vom 1. Mai 2020, BayMBI. 2020 Nr. 239) für den Grundsatz eines Betretungsverbots für alle Personen, die nicht unbedingt zum direkten Betrieb der Asylunterkunft erforderlich sind, entschieden. Denn auch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie Beratende können das Virus – ohne dass sie es selbst wissen – in die Einrichtungen einbringen und so diejenigen gefährden, denen sie helfen wollen.

Die Flüchtlings- und Integrationsberatung kann jedoch ohne Parteiverkehr fernmündlich oder digital erfolgen. Damit wird der persönliche Kontakt zwischen Beratern und Beratenen auf ein Minimum beschränkt, um das Ansteckungsrisiko möglichst gering zu halten. So kann die so wichtige Integrations- und Aufklärungsarbeit in einem Großteil der Fälle weiterhin erfolgen. Gleiches gilt für die Betreuung durch Ehrenamtliche.

Die jeweils zuständige Regierung kann außerdem für Flüchtlings- und Integrationsberater sowie für ehrenamtlich Tätige Ausnahmen vom Grundsatz des Betretungsverbots zulassen. Maßstab ist hierbei insbesondere, ob eine Ausnahme aus Infektionsschutzgründen vertretbar ist. Auf Antrag haben die Regierungen von dieser Möglichkeit auch bereits Gebrauch gemacht.

Für die Deckung des Bedarfs an Nachrichtenübermittlung, wozu auch der Internetzugang zählt, erhalten die leistungsberechtigten Bewohner der Höhe nach gesetzlich festgelegte AsylbLG-Leistungen. Diese Leistung wird je nach Einzelfall und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch Sachleistung (also z. B. durch Zurverfügungstellung von WLAN) oder Barleistung gewährt. Bei der Gewährung von Barleistungen sind die Bewohner, wie auch alle anderen Transferleistungsbezieher in Deutschland, in der Lage, sich mit Hilfe dieses Bargeldebetrages um die Deckung ihres individuell bestehenden Bedarfes zu kümmern. Dies kann dabei, je nach bewohnter Unterkunft, durch den Abschluss eines Internetvertrages zur Versorgung mit kabelgebundenem Internet, aber auch durch alternative Möglichkeiten des Internetzugangs, wie z. B. die Nutzung eines Surfsticks oder mobiler Daten, erfolgen.

Die Regierungen haben zudem Maßnahmen getroffen, um die Belegung in den Unterkünften zu entzerren. Dies gilt sowohl für die Unterakunftsgebäude, als auch für einzelne Zimmer.

Die Essensversorgung im ANKER erfolgt grundsätzlich in den Kantinen. Hier wird durch „Entzerrung“ die Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5 m sichergestellt. Zudem erfolgt eine Ausweitung der Öffnungszeiten. Begründete Verdachtsfälle, noch im Testverfahren anstehende Asylsuchende und positiv Getestete werden jeweils separiert von den übrigen ANKER-Bewohnern versorgt. Gleichzeitig besteht in vielen Einrichtungen bereits die Möglichkeit, die Speisen mitzunehmen und auf dem eigenen Zimmer zu essen. In allen Unterkünften wird des Weiteren auf die Einhaltung eines Abstands von 1,5 m mehrsprachig hingewiesen.

Für besonders gefährdete Personen (z. B. aufgrund Alters, Vorerkrankungen) wird auf freiwilliger Basis eine gesonderte Unterbringung umgesetzt. Schwerpunktmäßig in den ANKER-Zentren, aber auch in sonstigen größeren Einrichtungen, werden Bewohner mittels Aushängen, Flyern und auch mittels persönlicher Ansprachen durch das Unterkunftspersonal für das Infektionsrisiko sensibilisiert und über die Möglichkeit einer freiwilligen separierten Unterbringung informiert. Bei Bedarf werden diese teilweise in getrennte Gebäude oder in abtrennbare Bereiche innerhalb der jeweiligen Unterkunft verlegt und entsprechend versorgt.

In Bayern werden seit 27.02.2020 alle Neuzugänge und Asylsuchenden, die seit 30.01.2020 angekommen sind, verdachtsunabhängig auf COVID-19 getestet. Weiterhin werden symptomatische Bewohner bzw. Personal umgehend getestet. Wird eine COVID-19-Erkrankung festgestellt, dann wird das zuständige Gesundheitsamt verständigt. Dieses ordnet Quarantänemaßnahme im erforderlichen Umfang an. In enger Abstimmung zwischen Gesundheitsamt und ANKER-Einrichtung erfolgt dann die Ermittlung von möglichen Kontaktpersonen. Für Verdachtsfälle und Infizierte werden separate Unterkunftsmöglichkeiten genutzt. Positiv getestete Bewohner werden für mindestens 14 Tage isoliert.

Soweit die Fragestellerin auf den Todesfall in einer Münchner Gemeinschaftsunterkunft Bezug nimmt, kann mitgeteilt werden, dass der Verstorbene und sein Mitbewohner zunächst als Kontaktpersonen der Kategorie I isoliert untergebracht waren. Das positive Testergebnis des Mitbewohners wurde der Unterbringungsverwaltung erst bekannt gegeben, als sich der Verstorbene bereits im Krankenhaus befand. Das zuständige Gesundheitsamt teilte weiterhin mit, dass keine weiteren Maßnahmen erforderlich seien, da der Zeitraum seit der anzunehmenden Infektion bereits 14 Tage oder länger betrug. Insoweit handelte es sich hier gerade nicht um eine Zusammenlegung von infizierten und nicht-infizierten Personen.

Weiterhin werden die untergebrachten Personen durch das Personal vor Ort regelmäßig informiert, das den Untergebrachten als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Die Informationsblätter des Robert Koch-Instituts und anderer Stellen wurden in zahlreichen Übersetzungen zur Verfügung gestellt. Auch Apps, die sich speziell an Migrantinnen und Migranten richten (z. B. Integreat, Ankommen), verfügen bereits über umfangreiche, mehrsprachige Informationen zum Coronavirus oder verweisen auf diese.

Das StMI unterstützt die Regierungen außerdem bei der Beschaffung von Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung.

Im Übrigen darf auf Folgendes hingewiesen werden: Die allermeisten der bestätigten COVID-19-Fälle unter Asylbewerbern weisen keine oder milde Symptome auf; nur 13 Asylbewerber müssen aktuell aufgrund ihrer COVID-19-Infektion im Krankenhaus behandelt werden.