



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Gülseren Demirel BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 24.04.2020

Tod eines 60-jährigen Geflüchteten in Geldersheim infolge einer COVID-19-Erkrankung

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie genau erfolgten die Unterbringung und der Ansteckungsweg bzw. die Quarantäne des 60-jährigen armenischen Geflüchteten, der am 20.04.2020 in Geldersheim an COVID-19 verstorben ist? 3
- 1.2 Warum wurde er bis zum Transport ins Krankenhaus in einem Zweibettzimmer untergebracht? 3
- 1.3 Wer hat diese Entscheidung zu verantworten und genehmigt? 4
- 2.1 Was geschah mit dem anderen Bewohner des Zimmers? 4
- 2.2 Waren die Vorerkrankungen des Verstorbenen den Behörden und der Leitung der Unterkunft bekannt? 4
- 2.3 Wurde der Erkrankte selber im Hinblick auf mögliche Vorerkrankungen befragt? 4
- 3.1 Wenn nein, warum nicht? 4
- 3.2 Warum wurde das Alter des Verstorbenen bei der Zimmerbelegung nicht berücksichtigt? 4
- 3.3 Welche Anordnung dazu gab es? 4
- 4.1 Wurde es von der Leitung eigenmächtig entschieden? 4
- 4.2 Bei COVID-19-Patienten über 60 ist wichtig, dass diese rechtzeitig in ein Krankenhaus kommen, um frühzeitig Hilfen wie Sauerstoff etc. zu erhalten, daher frage ich, wer hat den Verstorbenen darüber aufgeklärt? 4
- 4.3 Welche medizinische Begleitung der COVID-19-erkrankten Geflüchteten gab es in Geldersheim? 5
- 5.1 Warum wurde der Verstorbene nicht früher in ein Krankenhaus gebracht? 5
- 5.2 Welche medizinische Begleitung gibt es, wenn die Unterkünfte von einer COVID-19-Erkrankung betroffen sind? 5
- 5.3 Warum werden Personen aus den sog. Risikogruppen weiterhin in den Sammelunterkünften untergebracht? 5
- 6.1 Warum werden keine Hotels oder Pensionen, die leer stehen, für die Unterbringung der Risikogruppen herangezogen? 6
- 6.2 Warum werden die Risikogruppen nicht durch eine engmaschige medizinische Versorgung betreut? 6
- 6.3 Warum wird die Infektion aller Geflüchteten in einer Unterkunft in Kauf genommen, wenn diese nicht stärker räumlich von den unter Quarantäne stehenden getrennt werden? 6

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

-
- 7.1 Ist die Staatsregierung der Meinung, dass aufgrund der gemeinsamen Nutzung von Gemeinschaftswaschräumen, -toiletten und Küchen das Ansteckungsrisiko gerade für Risikogruppen unter den Geflüchteten lebensgefährlich ist? 6
- 7.2 Wenn ja, warum werden dann die Geflüchteten aus den Risikogruppen weiterhin unter diesen Bedingungen untergebracht? 6
- 7.3 Wenn nein, warum werden die Geflüchteten aus den Risikogruppen nicht außerhalb der Massenunterkünfte untergebracht? 6

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration
vom 29.05.2020

1.1 Wie genau erfolgten die Unterbringung und der Ansteckungsweg bzw. die Quarantäne des 60-jährigen armenischen Geflüchteten, der am 20.04.2020 in Geldersheim an COVID-19 verstorben ist?

Der Verstorbene war seit 17.03.2020 zusammen mit einem weiteren Bewohner gleicher Nationalität und Altersgruppe in einem Zimmer in Gebäude 14 der ANKER-Einrichtung Unterfranken untergebracht. Das ehemals von ihm bewohnte Zimmer befindet sich im 1.OG des genannten Gebäudes und weist eine Wohnfläche von 30,42 m² auf. Das Zimmer verfügt über eine separate Nasszelle mit Dusche und WC (insgesamt weitere 2,63 m²).

Zu Gebäude 14 ist allgemein Folgendes anzumerken:

Im Rahmen der Pandemievorbereitung der ANKER-Einrichtung Unterfranken vor Auftreten des ersten COVID-19-Falles wurden in der KW 12 alle Bewohner, die aufgrund von Alter, Vorerkrankungen oder sonstiger Aspekte besonders gefährdete Risikoklientel sind, identifiziert und in Gebäude 14 untergebracht. Eine ärztliche Versorgung direkt im Gebäude 14 wurde zusätzlich zu dem Routinebetrieb des auf der Liegenschaft der ANKER-Einrichtung gelegenen Ärztezentrums separat eingerichtet. Für die betroffenen Personen besteht so seit Mitte März die Möglichkeit, sich durch geschlossene soziale Distanzierung effektiver als bei einer verstreuten Unterbringung auf der gesamten Liegenschaft vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 zu schützen. Für die Bewohner des Gebäudes 14 wurden auch eigene „Take-away“-Zeiten bei der Kantine eingerichtet.

Der Zugang zu Gebäude 14 ist ausschließlich besonders gefährdeten Personen und deren Familienangehörigen gestattet. Besuch von außen ist nicht erlaubt. Die Zugänge zum Gebäude werden rund um die Uhr vom Sicherheitsdienst überwacht.

Die Bewohner von Gebäude 14 dürfen sich selbstverständlich trotzdem frei bewegen. Sie sind aber verstärkt dazu angehalten, soziale Kontakte auf ein Mindestmaß zu beschränken. Sollten Bewohner von Gebäude 14 daher gleichwohl ständige Kontakte nach außen pflegen, müssen sie zum Schutz der anderen Bewohner von Gebäude 14 u. a. damit rechnen, innerhalb von Gebäude 14 umziehen zu müssen, um den Kontakt mit den anderen Bewohnern von Gebäude 14 zu vermeiden.

Die Bewohner von Gebäude 14 wurden, zusätzlich zu den für alle Bewohner zugänglichen Informationen, durch die ANKER-Verwaltung und das Ärztezentrum mit zusätzlichen mehrsprachigen Flyern sowie in persönlichen Einzelgesprächen von Anfang an darüber aufgeklärt, dass sie als besonders gefährdet angesehen werden und daher die Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen in ihrem eigenen Interesse sehr wichtig ist.

Der Ansteckungsweg des Verstorbenen kann nicht mit hundertprozentiger Sicherheit nachvollzogen werden. Nach dem Kenntnisstand der Regierung von Unterfranken pflegte der Verstorbene trotz wiederholter und eindringlicher Appelle, den engen Kontakt zu anderen Personen wo immer möglich zu vermeiden, weiterhin Kontakt zu anderen Bewohnern. Die Infektion ist am wahrscheinlichsten auf diese Kontakte zurückzuführen.

1.2 Warum wurde er bis zum Transport ins Krankenhaus in einem Zweibettzimmer untergebracht?

Eine Einzelunterbringung erfolgt immer dann, wenn eine solche medizinisch indiziert ist und/oder ein Bewohner von Gebäude 14 eine solche Unterbringung wünscht. Bei dem verstorbenen Bewohner wurde von dieser Vorgehensweise nicht abgewichen. Der verstorbene Asylbewerber hat keine Einzelunterbringung gewünscht. Seine Unterbringung im Haus 14 erfolgte aufgrund seiner Vorerkrankung, die selbst keine Indikation einer Einzelunterbringung auslöst. Im Isolierbereich wurde der verstorbene Bewohner wie alle anderen auch in einem Einzelzimmer untergebracht.

1.3 Wer hat diese Entscheidung zu verantworten und genehmigt?

Die Einrichtung von besonders geschützten Bereichen zur präventiven Unterbringung von Risikopersonen erfolgte durch die Regierung von Unterfranken ebenso in Abstimmung mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration wie das grundsätzliche Vorgehen, eine Verlegung dorthin nur mit Einverständnis der zu schützenden Risikopersonen vorzunehmen. Die Unterbringung des Verstorbenen in einem Zweierzimmer in Gebäude 14 erfolgte mit Genehmigung der Leitung der ANKER-Einrichtung Unterfranken im Rahmen eines mit dem Sachgebiet 53 „Gesundheit“ der Regierung von Unterfranken und dem Ärztezentrum des ANKERs erarbeiteten Schutzkonzepts. Alle Bewohner haben den Umzug in Gebäude 14 freiwillig unternommen.

2.1 Was geschah mit dem anderen Bewohner des Zimmers?

Der zweite Bewohner des Zimmers begab sich nach Bekanntwerden der Infektion des Verstorbenen in Selbstisolation und wurde anschließend negativ auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet.

2.2 Waren die Vorerkrankungen des Verstorbenen den Behörden und der Leitung der Unterkunft bekannt?

Ja.

2.3 Wurde der Erkrankte selber im Hinblick auf mögliche Vorerkrankungen befragt?

Ja.

3.1 Wenn nein, warum nicht?

Entfällt.

3.2 Warum wurde das Alter des Verstorbenen bei der Zimmerbelegung nicht berücksichtigt?

Das Alter ist bei der Zimmervergabe zwar nicht das entscheidende Kriterium, findet aber gleichwohl Berücksichtigung. Dies galt auch im Falle des verstorbenen Bewohners.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1.1 verwiesen.

3.3 Welche Anordnung dazu gab es?

Bei der Zimmerbelegung im Gebäude 14 erfolgte die Zimmerbelegung in jedem Fall individuell nach Kriterien wie z. B. Risikoklasse entsprechend Vorerkrankung und Alter, familiäre Bindungen, Nationalität etc.

4.1 Wurde es von der Leitung eigenmächtig entschieden?

Siehe Antwort zu Frage 1.3.

4.2 Bei COVID-19-Patienten über 60 ist wichtig, dass diese rechtzeitig in ein Krankenhaus kommen, um frühzeitig Hilfen wie Sauerstoff etc. zu erhalten, daher frage ich, wer hat den Verstorbenen darüber aufgeklärt?

Allen von ANKER-Verwaltung und Ärztezentrum als Risikopersonen eingestuftten Bewohnern wurde durch das medizinische Fachpersonal des Ärztezentrums individuell

erläutert, warum sie zur Gruppe besonders gefährdeter Personen gehören. Alle Risikopatienten stehen unter engmaschiger medizinischer Betreuung.

Im Corona-Isolierbereich finden tägliche ärztliche Visiten statt – auch am Wochenende. Eine Überwachung und Begleitung des Verstorbenen war somit vorliegend gewährleistet. Sobald festgestellt wird, dass sich die gesundheitliche Situation eines mit SARS-CoV-2 infizierten Bewohners verschlechtert, erfolgt eine sofortige Verlegung in ein Krankenhaus sowie ggf. eine Weiterverlegung in eine Spezialklinik. Bisher kam es in der ANKER-Einrichtung Unterfranken zu keinem einzigen Fall, in dem trotz dieser Maßnahmen eine coronabedingte akute Notbehandlungsbedürftigkeit eintrat, so auch nicht bei dem Verstorbenen.

4.3 Welche medizinische Begleitung der COVID-19-erkrankten Geflüchteten gab es in Geldersheim?

Das von Mitarbeitern des Krankenhauses St. Josef Schweinfurt besetzte Ärztezentrum fungiert im Regelbetrieb als Hausarztpraxis der Bewohner und ist montags bis freitags geöffnet. Während der Corona-Pandemie erfolgt eine zusätzliche Unterstützung durch Mitarbeiter des Klinikums Würzburg Mitte. Außerdem besteht eine 24/7-Rufbereitschaft.

Im Corona-Isolierbereich erfolgen, wie oben unter 4.2 bereits dargelegt, auch am Wochenende grundsätzlich tägliche Visiten.

5.1 Warum wurde der Verstorbene nicht früher in ein Krankenhaus gebracht?

Eine Verlegung in ein Krankenhaus erfolgt, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eintritt. Gerade bei Risikopatienten ist hierfür auch bereits eine leichte Verschlechterung ausreichend.

5.2 Welche medizinische Begleitung gibt es, wenn die Unterkünfte von einer COVID-19-Erkrankung betroffen sind?

Die allermeisten mit SARS-CoV-2 infizierten Asylbewerber haben keine oder nur milde Symptome. Bedürfen sie der stationären medizinischen Behandlung, werden sie in einem Krankenhaus behandelt, ansonsten werden sie ambulant medizinisch betreut. In ANKER-Einrichtungen sind die Ärztezentren zur medizinischen Betreuung direkt vor Ort.

5.3 Warum werden Personen aus den sog. Risikogruppen weiterhin in den Sammelunterkünften untergebracht?

Im Rahmen der Unterbringung während der Corona-Pandemie sind insbesondere im Hinblick auf die Erfordernisse des Infektionsschutzes Empfehlungen der Gesundheitsämter zu beachten. Größere Unterkünfte haben nicht per se ein größeres Ansteckungspotenzial als kleinere. Denn diese bestehen in den allermeisten Fällen aus mehreren voneinander getrennten Gebäuden. Relevanter als die Platzzahl ist daher die Belegungsdichte.

Für besonders gefährdete Personen (z. B. aufgrund Alters, Vorerkrankungen) wird auf freiwilliger Basis eine gesonderte Unterbringung umgesetzt. Schwerepunktmäßig 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 oder Einzelzimmer innerhalb der jeweiligen Unterkunft verlegt und entsprechend versorgt.

6.1 Warum werden keine Hotels oder Pensionen, die leer stehen, für die Unterbringung der Risikogruppen herangezogen?

Hotels und Pensionen werden dann angemietet und zur Unterbringung von Risikogruppen genutzt, wenn die geschützte Unterbringung der Risikogruppen innerhalb der bestehenden Asylunterkünfte aus infektionsmedizinischer Sicht nicht gewährleistet werden kann.

Im Übrigen bereiten sich die Hotels auf ihre avisierte Wiedereröffnung vor.

6.2 Warum werden die Risikogruppen nicht durch eine engmaschige medizinische Versorgung betreut?

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz können sich zur Einholung medizinischer Hilfe jederzeit entweder an einen ortsansässigen Arzt oder ein Krankenhaus wenden. In den ANKER-Zentren stehen allen dort untergebrachten Ausländern zusätzlich die dort eingerichteten Ärztezentren zur niederschweligen kurativen Versorgung zur Verfügung. Für SARS-CoV-2-Infizierte werden stets in Abstimmung mit den Gesundheitsämtern passgenaue Lösungen erarbeitet und umgesetzt. Eine engmaschige medizinische Versorgung ist damit gegeben.

6.3 Warum wird die Infektion aller Geflüchteten in einer Unterkunft in Kauf genommen, wenn diese nicht stärker räumlich von den unter Quarantäne stehenden getrennt werden?

Die Staatsregierung widerspricht ausdrücklich der Darstellung der Fragestellerin, die Infektion aller Geflüchteten in einer Unterkunft würde in Kauf genommen.

Vielmehr werden präventiv vor Auftreten eines Infektionsfalles Maßnahmen zum Schutz vor Einbringung des Virus ergriffen und bei Auftreten auf Anordnung des jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsamts auf die jeweilige Lage zugeschnittene Maßnahmen zur Eindämmung durchgeführt. Hierzu zählt in jedem Falle, dass positiv getestete Personen für mindestens 14 Tage isoliert werden. Ferner werden separiert von den infizierten wie auch nichtinfizierten Personen die Verdachtsfälle (insbesondere Kontaktpersonen der Kategorie 1, d. h. mit engem Kontakt und „höherem“ Infektionsrisiko) separiert untergebracht. Die Unterbringungsverwaltung steht hierbei in einem engen Austausch mit den jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämtern und setzt deren Anordnungen gewissenhaft um.

7.1 Ist die Staatsregierung der Meinung, dass aufgrund der gemeinsamen Nutzung von Gemeinschaftswaschräumen, -toiletten und Küchen das Ansteckungsrisiko gerade für Risikogruppen unter den Geflüchteten lebensgefährlich ist?

7.2 Wenn ja, warum werden dann die Geflüchteten aus den Risikogruppen weiterhin unter diesen Bedingungen untergebracht?

7.3 Wenn nein, warum werden die Geflüchteten aus den Risikogruppen nicht außerhalb der Massenunterkünfte untergebracht?

Auf die Antwort zu Frage 5.3 wird verwiesen. Ergänzend wird darauf verwiesen, dass weder die Mortalitäts- noch die Letalitätssrate bei Asylbewerbern höher ist als in der Gesamtbevölkerung.