



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Alexandra Hiersemann SPD**  
vom 01.03.2021

### **Situation in Asyl-Gemeinschaftsunterkünften und ANKER-Einrichtungen seit Beginn der Corona-Pandemie sowie entsprechende Infektionsschutzmaßnahmen und Impfstrategie**

Die weltweite COVID-19-Pandemie stellt auch in Bayern größte Anforderungen an Staat und Gesellschaft. Die letzten Wochen haben abermals offenbart, dass geflüchtete Menschen sowohl unter den COVID-19-Erkrankungen wie auch unter den ergriffenen Maßnahmen besonders leiden. Da Geflüchtete meist verpflichtet sind, in ANKER-Einrichtungen, ihren Dependancen oder anderen Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geflüchtete in Bayern zu leben, obliegt dem Staat hier eine besondere Sorgfaltspflicht und er muss seiner Verantwortung für den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vollumfänglich nachkommen. Beispielsweise muss der Gesundheitsschutz durch bauliche, organisatorische und hygienische Maßnahmen in den Einrichtungen sichergestellt werden. Dies gilt insbesondere für die neuen COVID-19-Mutationen, die teilweise als ansteckender und gefährlicher gelten als die ursprüngliche Form des Virus. Um hier einen besonderen Schutz sicherzustellen, ist eine zuverlässige und durchdachte Impfstrategie nötig, die auch an die Gegebenheiten vor Ort angepasst wird. Zudem müssen Personen, die besonderen Unterstützungsbedarf haben (z. B. Menschen mit Behinderung, traumatisierte Menschen, LGBTI\*-Personen) weiterhin Zugang zu erforderlichen Hilfsmaßnahmen haben, um das Risiko einer mehrdimensionalen Diskriminierung und Benachteiligung zu reduzieren.

Neben all diesen Infektionsschutzmaßnahmen muss aber eine sog. Kollektiv- oder Vollquarantäne vermieden werden. Diese Art der Quarantäne sieht eine pauschale Bewegungseinschränkung aller Personen aufgrund ihrer Sammelunterbringung vor. Dies erfolgt unabhängig vom Ergebnis individueller Tests und ohne eine gezielte Ermittlung von engen Kontaktpersonen. Eine kritische Überprüfung dieser Maßnahme in Bayern ist dringend erforderlich. Eine aktuelle Studie der Universität Bielefeld kommt bspw. zur Erkenntnis, dass kein Mehrwert einer solchen kollektiven Quarantäne zu erkennen ist (vgl. Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, Mohsenpour A, Biddle L, Oertelt-Prigione S, Spallek J, Tallarek M, Jahn R (2020): [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet\\_PHNetwork-Covid19\\_Aufnahmeeinrichtung\\_v1\\_inkl\\_ANNEX.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtung_v1_inkl_ANNEX.pdf)). Außerdem müssen Kettenquarantänen in bayerischen Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geflüchtete unbedingt vermieden werden, um die Betroffenen nicht unnötig zu belasten und nicht zuletzt, um die Akzeptanz der Maßnahmen nicht zu gefährden.

Aus all diesen Aspekten muss die Situation für die untergebrachten Personen in den ANKER-Einrichtungen, ihren Dependancen und sonstigen Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geflüchtete in Bayern sorgfältig geprüft werden.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) In wie vielen Fälle haben sich die untergebrachten Personen in den ANKER-Einrichtungen, ihren Dependancen und sonstigen Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geflüchtete in Bayern nachweislich mit COVID-19 infiziert (bitte aufgeschlüsselt nach Monaten seit 01.01.2020 und aufgeteilt auf die verschiedenen Unterkünfte in den jeweiligen Regierungsbezirken; mit Angaben zu Infizierungen von Mitarbeitenden in den jeweiligen Unterkünften)? ..... 4
- b) Wie wird derzeit mit Personen nach Frage 1 a, die im Verdacht stehen, sich mit COVID-19 infiziert zu haben, im Hinblick auf Isolierung und Quarantäne umgegangen (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und Schwere des Krankheitsverlaufs ausführen)? ..... 5
- c) In wie vielen Fällen haben sich die Personen nach Frage 1 a mit neuartigen Mutationen des COVID-19-Virus infiziert (bitte aufgeschlüsselt nach den unterschiedlichen Mutationen des Virus und genauen Angaben zu den Testungen auf neuartige COVID-19-Mutationen darstellen)? ..... 5
2. a) In wie vielen Fällen in Unterkünften nach Frage 1 a konnten die Gesundheitsämter vor Ort keine ausreichende Kontaktverfolgung bei einer auf COVID-19 positiv getesteten Person ermitteln (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft, Regierungsbezirken und Monaten seit 01.01.2020 darstellen)? ..... 6
- b) Wie viele Unterkünfte nach Frage 1 a mussten daraufhin unter Quarantäne gestellt werden (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der Betroffenen darstellen)? ..... 6
- c) In wie vielen Unterkünften nach Frage 1 a kam es bzw. kommt es immer noch zu Kettenquarantänen, bei denen Betroffene mehrfach in behördlich angeordneten Quarantänen leben mussten bzw. müssen (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der Betroffenen darstellen)? ..... 6
3. a) Welche Infektionsschutzmaßnahmen werden in den Unterkünften nach Frage 1 a derzeit ergriffen, um eine Ausbreitung von COVID-19 in diesen Unterkünften, in denen viele Menschen auf engem Raum zusammenwohnen, zu vermeiden bzw. zumindest zu verzögern (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft darstellen)? ..... 7
- b) Für wie viele Unterkünfte nach Frage 1 a wurden weitere Liegenschaften bzw. Unterkunftsmöglichkeiten angemietet, um in Quarantänefällen entzerrend agieren zu können (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der angemieteten Unterkünfte angeben)? ..... 7
- c) In wie vielen Fällen wurden auf diese angemieteten Unterkünfte zurückgegriffen? ..... 7
4. a) Wie viele der in den Unterkünften nach Frage 1 a wohnenden Personen haben kostenlos FFP2-Masken zur Verfügung gestellt bekommen (bitte Angaben in Relation zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern und unter Berücksichtigung des Zeitraums der Distribution; aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Art der Unterkunft)? ..... 7
- b) Wie wird die zuverlässige Distribution von FFP2-Masken an die Personen nach Frage 1 a durchgeführt und auch zukünftig sichergestellt? ..... 7
- c) Werden weitere Infektionsschutzmaßnahmen in den Unterkünften nach Frage 1 a ergriffen, um insbesondere die Ausbreitung von neuartigen COVID-19-Mutationen zu unterbinden oder zu verlangsamen (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft angeben)? ..... 7
5. a) Wie ist die Impfstrategie gegen COVID-19 für die in den Unterkünften nach Frage 1 a wohnenden Personen ausgestaltet? ..... 8
- b) Ist eine Impfung gegen COVID-19 vor Ort in den Unterkünften nach Frage 1 a möglich (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Art der Unterkunft, falls dies unterschiedlich geregelt ist)? ..... 8

6. a) Gibt es bei der Impfstrategie gegen COVID-19 eine Priorisierung gemessen an der Größe der Unterkünfte oder innerhalb der Personengruppen nach Frage 1 a nach besonderer Schutzbedürftigkeit? ..... 8
- b) Welche Regelung sieht die Impfstrategie gegen COVID-19 für Ausreisepflichtige vor? ..... 8
- c) Inwiefern können Termine zur Impfung gegen COVID-19 sowie Impfberatungen in verschiedenen Sprachen vereinbart werden (bitte ggf. mit Angaben der möglichen Sprachen und ggf. differenziert nach Art der Unterkunft)? ..... 9
7. a) Inwiefern besteht für Mitarbeitende und Ehrenamtliche von Flüchtlingsorganisationen, Rechtsanwaltskanzleien und sozialen Trägern Zugang zu den Personen nach Frage 1 a (bitte mit Begründung der jeweiligen Einschränkungen und ggf. differenziert nach Art der Unterkunft)? ..... 9
- b) Wann ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen für Personen nach 7 a aufgehoben oder zumindest angepasst werden (bitte mit Begründung; ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und ggf. differenziert nach Art der Organisation bzw. Berufsfeld)? ..... 9
- c) Welche Regelung sieht die Impfstrategie gegen COVID-19 für Personen nach 7 a vor (bitte mit Begründung; ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und ggf. differenziert nach Art der Organisation bzw. Berufsfeld)? ..... 9

## Antwort

des Staatsministeriums für Innern, für Sport und Integration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
vom 15.04.2021

1. a) In wie vielen Fällen haben sich die untergebrachten Personen in den ANKER-Einrichtungen, ihren Dependancen und sonstigen Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geflüchtete in Bayern nachweislich mit COVID-19 infiziert (bitte aufgeschlüsselt nach Monaten seit 01.01.2020 und aufgeteilt auf die verschiedenen Unterkünfte in den jeweiligen Regierungsbezirken; mit Angaben zu Infizierungen von Mitarbeitenden in den jeweiligen Unterkünften)?

Zur Beantwortung der Frage 1 a wird vorab darauf hingewiesen, dass alle Neuzugänge im ANKER sowie alle symptomatischen Verdachtsfälle seit dem 27.02.2020 getestet werden. Mit Ministerratsbeschluss vom 28.07.2020 wurde die Teststrategie dahin gehend ausgeweitet, dass auch anlasslose Testungen vorgenommen werden.

Aus Januar und Februar 2020 sind keine COVID-19-Fälle in den bayerischen Unterkünften bekannt.

Tabelle: COVID-19 Fälle im ANKER

ANKER	Monat	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	
2020	03	9	0	2	1	0	9	1	
	04	32	0	2	0	10	115	0	
	05	33	2	62	1	3	15	0	
	06	4	1	5	0	0	0	0	
	07	0	1	0	0	2	0	0	
	08	1	0	0	0	0	0	0	
	09	31	0	0	1	0	5	21	
	10	24	1	1	24	77	4	4	
	11	68	7	43	30	59	11	97	
	12	195	185	6	19	12	10	39	
	2021	01	16	63	4	85	3	7	7
		02	3	2	3	46	0	7	0
	<b>Insgesamt</b>	<b>416</b>	<b>262</b>	<b>128</b>	<b>207</b>	<b>166</b>	<b>183</b>	<b>169</b>	

Tabelle: COVID-19 Fälle in der Anschlussunterbringung

Anschlussunterbringung	Monat	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	
2020	03	13	11	1	0	0	3	0	
	04	414	85	13	0	30	41	1	
	05	426	99	120	0	11	4	12	
	06	83	4	32	0	6	0	6	
	07	133	36	0	0	1	6	18	
	08	31	7	5	0	1	3	2	
	09	51	0	1	0	23	6	5	
	10	227	65	27	12	68	45	107	
	11	842	390	55	45	177	44	298	
	12	737	126	59	111	313	17	232	
	2021	01	237	82	17	64	148	80	119
		02	58	27	148	34	32	15	24
	<b>Insgesamt</b>	<b>3252</b>	<b>932</b>	<b>478</b>	<b>266</b>	<b>810</b>	<b>264</b>	<b>824</b>	

Etwaige Infektionsfälle bei den Mitarbeitenden in den jeweiligen Unterkünften werden statistisch nicht erfasst und können in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht mit vertretbarem Verwaltungsaufwand ermittelt werden.

**b) Wie wird derzeit mit Personen nach Frage 1 a, die im Verdacht stehen, sich mit COVID-19 infiziert zu haben, im Hinblick auf Isolierung und Quarantäne umgegangen (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und Schwere des Krankheitsverlaufs ausführen)?**

Zur Gruppe der Personen, die im Verdacht stehen, sich mit COVID-19 infiziert zu haben, zählen sowohl Personen mit Krankheitssymptomen als auch Kontaktpersonen der Kategorie 1 (enge Kontaktpersonen, KP 1).

Symptomatische Verdachtsfälle werden zeitnah getestet, bis zum Vorliegen des Ergebnisses isoliert, gesondert untergebracht und medizinisch versorgt.

Im Hinblick auf KP 1 empfiehlt das Robert-Koch-Institut (RKI) eine möglichst kleinteilige Kohortierung, d. h. eine räumliche Trennung der Bewohner der Einrichtung, und wiederholte Testungen zur frühzeitigen Detektion und Absonderung betroffener Personen. Diese sollen mit maximal zehn Personen bzw. haushaltsähnlich lebenden Kohorten vorgenommen werden, um bei Auftreten weiterer Fälle die Fortsetzung der Quarantäne auf einen kleineren Personenkreis begrenzen zu können.

Sind nur größere Kohorten möglich, sollte je nach Gegebenheiten vor Ort während der Quarantäne der Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen (z. B. Küchen, Sanitär-, Wäsche-, Fernseh-, Lernräumen) nur familien- bzw. zimmerbezogen erfolgen. Außerhalb des eigenen Zimmers sollte grundsätzlich Mund-Nasen-Schutz/Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden.

Dies erfolgt entweder durch separierte Unterbringung innerhalb der Unterkunft oder durch Verlegung in eine gesonderte Unterkunft. Da die örtlichen Gegebenheiten sehr unterschiedlich sind, müssen für jede Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft individuell sachgerechte Lösungen gefunden werden. Dies obliegt den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern in Abstimmung mit der jeweiligen Unterkunftsverwaltung.

Die Separierung setzt zwingend voraus, dass das örtlich zuständige Gesundheitsamt zusammen mit der Unterbringungsverwaltung aufgrund einer Analyse der Bewohnerstruktur und Einzelbefragungen zu den relevanten Kontakten eine KP-1-Ermittlung vornimmt.

Kann anhand der Reihentestung und der KP-1-Ermittlung das Ausbruchsgeschehen eingegrenzt werden, ist eine Cluster-Quarantäne möglich, die sich z. B. auf ein betroffenes Haus oder einen betroffenen Gebäudeteil beschränken kann. Auf Nicht-Kontaktpersonen und Nicht-Verdachtsfälle ist die Quarantäne nicht zu erstrecken.

Bei diffusen, nicht abgrenzbaren Ausbruchsgeschehen – d. h. alle Bewohner gehören der Gruppe der Positivfälle oder Kontaktpersonen und Verdachtsfälle an – ist zunächst die Quarantäneanordnung für die gesamte Einrichtung erforderlich, um eine Austragung der Infektion über die Einrichtung hinaus zu verhindern. Die Quarantäne- bzw. Isolationsfrist wird vom Gesundheitsamt für jede Kohorte der Einrichtung einzeln ausgesprochen. Durch weitere Reihentestungen wird angestrebt, so bald wie möglich eine Beendigung der Quarantäne oder zumindest eine Reduzierung der Quarantänemaßnahme auf Teile der Einrichtung vornehmen zu können.

Bei schweren Krankheitsverläufen ist eine stationäre medizinische Behandlung erforderlich, sodass auch dort die Isolierung erfolgt.

Im Übrigen wird auf den Bericht des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration vom 09.02.2021 zum Beschluss des Landtags vom 28.10.2020 betreffend Corona-Schutzmaßnahmen in Asylunterkünften, Drs. 18/10958, verwiesen.

**c) In wie vielen Fällen haben sich die Personen nach Frage 1 a mit neuartigen Mutationen des COVID-19-Virus infiziert (bitte aufgeschlüsselt nach den unterschiedlichen Mutationen des Virus und genauen Angaben zu den Testungen auf neuartige COVID-19-Mutationen darstellen)?**

Mit Stand 24.03.2021, 08.00 Uhr, wurden dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) insgesamt 555 Fälle in 2021 mit der Angabe Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende u. a. gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelt, in denen eine Infektion mit einer Virusvariante angegeben wurde; in 78 dieser Fälle lag eine Infektion mit einer besorgniserregenden Virusvariante (Variant of Concern, VOC) vor (siehe nachfolgende Übersicht). Diese nach Einrichtungen (Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende) detaillierte Betrachtung ist erst ab 2021 flächendeckend in Bayern verfügbar, ebenso wie Angaben zu den VOC.

Aufgrund von Anpassungen bei den Eingaben zu Virusmutationen ist von einer Untererfassung der Fälle auszugehen. Auch die längere Bearbeitungszeit, die für vollständige Sequenzierungen benötigt wird, führt dazu, dass Ergebnisse zur mittels Sequenzierung bestimmten Virusvariante erst zwei bis drei Wochen nach der Fallmeldung selbst vorliegen.

Informationen zur Betreuung und Tätigkeit in Einrichtungen gemäß §§ 23, 33, 36 IfSG sind nicht bei allen Meldefällen angegeben. Insbesondere bei Meldefällen der letzten beiden Wochen ist von einer noch nicht vollständigen Datenerfassung im System auszugehen. Der Anteil der Fälle, die in einer Einrichtung untergebracht sind, könnte daher höher liegen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle ist unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich in der jeweiligen Einrichtung angesteckt haben.

Alle Fälle in 2021 mit Angaben gemäß § 36 IfSG:

Virusvarianten	Anzahl
-andere/sonstige-	57
B.1.1.7 - 501Y.V1	320
B.1.351 - 501Y.V2	28
keine VOC	314
-nicht erhoben-	4875
-nicht ermittelbar-	571
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>6165</b>

Alle Fälle in 2021 mit der Angabe Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende u. a. gemäß § 36 IfSG:

Virusvarianten	Anzahl
-andere/sonstige-	6
B.1.1.7 - 501Y.V1	64
B.1.351 - 501Y.V2	14
keine VOC	16
-nicht erhoben-	415
-nicht ermittelbar-	40
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>555</b>

2. a) In wie vielen Fällen in Unterkünften nach Frage 1 a konnten die Gesundheitsämter vor Ort keine ausreichende Kontaktverfolgung bei einer auf COVID-19 positiv getesteten Person ermitteln (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft, Regierungsbezirken und Monaten seit 01.01.2020 darstellen)?
- b) Wie viele Unterkünfte nach Frage 1 a mussten daraufhin unter Quarantäne gestellt werden (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der Betroffenen darstellen)?
- c) In wie vielen Unterkünften nach Frage 1 a kam es bzw. kommt es immer noch zu Kettenquarantänen, bei denen Betroffene mehrfach in behördlich angeordneten Quarantänen leben mussten bzw. müssen (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der Betroffenen darstellen)?

Es wird davon ausgegangen, dass mit „Kettenquarantäne“ eine Verlängerung der Quarantäne aufgrund neuer bestätigter COVID-19-Fälle für die gesamte Unterkunft gemeint ist. Diese kann sich ergeben, wenn bei Reihentestungen im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens in einer Aufnahmeeinrichtung (AE) oder Gemeinschaftsunterkunft (GU) weitere positive Fälle detektiert werden und daran anschließend die Quarantäne für Kontaktpersonen fortgesetzt werden muss.

Statistisch auswertbare Zahlen zum Grad der Kontaktnachverfolgung und Quarantäne in Unterkünften sowie zur „Kettenquarantäne“ liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration nicht vor. Eine Abfrage bei den Gesundheitsbehörden wäre nicht nur zeit- und ressour-

cenaufwendig, sondern mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, der nicht von den originären Aufgaben der Gesundheitsbehörden gedeckt ist. Dies gilt auch unter Berücksichtigung bestehender statistischer Erfassungs- und Berichtspflichten. Gleiches gilt für die Unterkunftsverwaltung.

**3. a) Welche Infektionsschutzmaßnahmen werden in den Unterkünften nach Frage 1 a derzeit ergriffen, um eine Ausbreitung von COVID-19 in diesen Unterkünften, in denen viele Menschen auf engem Raum zusammenwohnen, zu vermeiden bzw. zumindest zu verzögern (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft darstellen)?**

Auf den Bericht des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration vom 09.02.2021 zum Beschluss des Landtags vom 28.10.2020 betreffend Corona-Schutzmaßnahmen in Asylunterkünften, Drs. 18/10958, wird verwiesen.

- b) Für wie viele Unterkünfte nach Frage 1 a wurden weitere Liegenschaften bzw. Unterkunftsmöglichkeiten angemietet, um in Quarantänefällen entzerrend agieren zu können (bitte aufgeschlüsselt nach Art der Unterkunft und Regierungsbezirken sowie Anzahl der angemieteten Unterkünfte angeben)?**
- c) In wie vielen Fällen wurden auf diese angemieteten Unterkünfte zurückgegriffen?**

Zur entzerrten Belegung wurden in der Tat neue Liegenschaften und in Einzelfällen auch Hotels angemietet. Bei der Neuakquise von Asylunterkünften wird jedoch nicht in statistisch auswertbarer Weise zwischen Neuakquisen zur Deckung des normalen Unterbringungsbedarfs und solchen zum Infektionsschutz unterschieden.

- 4. a) Wie viele der in den Unterkünften nach Frage 1 a wohnenden Personen haben kostenlos FFP2-Masken zur Verfügung gestellt bekommen (bitte Angaben in Relation zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern und unter Berücksichtigung des Zeitraums der Distribution; aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Art der Unterkunft)?**
- b) Wie wird die zuverlässige Distribution von FFP2-Masken an die Personen nach Frage 1 a durchgeführt und auch zukünftig sichergestellt?**

Hierüber liegt der Staatsregierung keine statistische Aufbereitung vor. Grundsätzlich wird ein entsprechender Bedarf bei allen ANKER-Bewohnern durch Sachleistung gedeckt.

Bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in der Anschlussunterbringung entscheiden die örtlichen Träger unter Berücksichtigung der Umstände vor Ort über die Art der Leistungsgewährung, sie erfolgt in der Regel durch Geldleistung, ansonsten durch Sachleistung.

Die Verteilung der FFP2-Masken an die ANKER erfolgt durch das Technische Hilfswerk (THW) sowie ergänzend im Wege eigenständiger Beschaffung durch die Regierungen selbst.

- c) Werden weitere Infektionsschutzmaßnahmen in den Unterkünften nach Frage 1 a ergriffen, um insbesondere die Ausbreitung von neuartigen COVID-19-Mutationen zu unterbinden oder zu verlangsamen (bitte ggf. differenziert nach Art der Unterkunft angeben)?**

Indexpersonen mit begründetem Verdacht oder bestätigter Infektion mit einer VOC werden in Einzelunterbringung isoliert. KP 1 mit Kontakt zu Personen, die mit unterschiedlichen VOC infiziert sind, werden im Rahmen des räumlich Möglichen nach vorliegender Virusvariante getrennt kohortiert, um hierdurch eine Begünstigung der Entstehung etwaiger Kreuzmutationen zu verhindern. Im Übrigen gelten alle o. g. Infektionsschutzmaßnahmen gleichermaßen, um etwaige Mutationen des Virus einzudämmen.

- 5.a) Wie ist die Impfstrategie gegen COVID-19 für die in den Unterkünften nach Frage 1 a wohnenden Personen ausgestaltet?**
- b) Ist eine Impfung gegen COVID-19 vor Ort in den Unterkünften nach Frage 1 a möglich (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Art der Unterkunft, falls dies unterschiedlich geregelt ist)?**
- 6. a) Gibt es bei der Impfstrategie gegen COVID-19 eine Priorisierung gemessen an der Größe der Unterkünfte oder innerhalb der Personengruppen nach Frage 1 a nach besonderer Schutzbedürftigkeit?**

Die generelle Zusage der Bundeskanzlerin für ein Impfangebot bis zum Sommer für jeden in Deutschland gilt grundsätzlich auch für Asylbewerber.

Alle wesentlichen Regelungen zum Thema Impfen sind in der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV) des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10.03.2021 (jüngste Fassung) geregelt. Aus der CoronalmpfV geht insbesondere hervor, wer in welcher Prioritätenreihenfolge einen Anspruch auf eine Impfung hat (eine Impfpflicht besteht nicht). Insgesamt gibt es vier Prioritätenstufen (höchste, hohe, erhöhte, keine).

Eine erhöhte Priorisierung kann sich aufgrund der Unterbringung ergeben: So ordnet die CoronalmpfV des Bundes Personen, die in Unterkünften gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG zur gemeinschaftlichen Unterbringung leben, in toto der Prioritätengruppe 2 Gruppe zu, soweit sie nicht aufgrund persönlicher Merkmale der Prioritätengruppe 1 zuzuordnen sind (insbes. Hospitalisierte und über 80-Jährige). Damit gehören die allermeisten in Asylunterkünften Untergebrachten der Prioritätengruppe 2 aufgrund der Unterbringungssituation an. Ausgenommen sind nur solche, bei denen eine wohnungsähnliche Struktur vorliegt und die Art der Unterbringung nicht im Sinne des § 36 IfSG zu qualifizieren ist. Nur bei ihnen ist dann eine Priorisierung aufgrund einschlägiger persönlicher Merkmale wie Alter, Vorerkrankungen und bestimmter Tätigkeiten im Sinne der CoronalmpfV ab Prioritätengruppe 2 relevant.

Personen aller Prioritätengruppen in Asylunterkünften werden durch die jeweils zuständige Kreisverwaltungsbehörde über ihren Anspruch in geeigneter Weise informiert. Daneben können sich die in Asylunterkünften untergebrachten Personen rund um das Thema Impfen, wie jeder andere auch, umfangreich und mehrsprachig unter anderem auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts (RKI) informieren.

Für die Prioritätengruppe 2 – soweit es den Bereich der in Asylunterkünften Untergebrachten anbelangt – haben das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration ein die Abläufe regelndes Konzept abgestimmt.

Bezüglich der sehr heterogenen Asylunterkünfte gilt folgende Reihenfolge:

1. ANKER-Einrichtungen und ihre Unterkunftsdependancen,
2. Einrichtungen für vulnerable Personen,
3. größere, dichter belegte Unterkünfte mit mehr als 150 untergebrachten Personen,
4. alle sonstigen Asylunterkünfte.

Die Durchführungsmodalitäten richten sich nach der Art der Unterbringung.

In ANKER-Einrichtungen und ihren Dependancen sowie in Unterkünften für Vulnerable wird eine Impfung der impfwilligen Asylbewerber durch mobile Impfteams oder ggf. die Einrichtung temporärer Impfstationen in der Unterkunft organisiert.

In größeren Unterkünften ist das Impfverfahren abhängig von der Zahl der Impfbereiten. Hier liegt es in der Entscheidungskompetenz des für den Einrichtungsstandort zuständigen Impfzentrums in Abstimmung mit der Unterbringungsverwaltung, ob ein mobiles Impfteam zum Einsatz kommt oder eine Zuführung der Impfbereiten durch organisiertes Shutteln (ggf. in Tranchen aufgeteilt) in die Impfzentren erfolgt.

Im Übrigen steht den Untergebrachten eine eigenständige Anmeldung bei BayIMCO gemäß ihrer Priorisierung offen.

Ab April 2021 ist ferner die Einbindung der niedergelassenen Ärzte in die Impfstrategie vorgesehen. Eine eigenständige Terminvereinbarung bei einem impfenden niedergelassenen Haus- oder Facharzt durch die Untergebrachten und entsprechende Impfung in der jeweiligen Praxis ist ebenfalls möglich.

- b) Welche Regelung sieht die Impfstrategie gegen COVID-19 für Ausreisepflichtige vor?**

Die CoronalmpfV sieht in § 3 Abs. 1 Nr. 11 CoronalmpfV einen Anspruch auf Schutzimpfungen mit hoher Priorität für Personen vor, die in Einrichtungen zur gemeinschaft-

lichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern untergebracht sind.

**c) Inwiefern können Termine zur Impfung gegen COVID-19 sowie Impfberatungen in verschiedenen Sprachen vereinbart werden (bitte ggf. mit Angaben der möglichen Sprachen und ggf. differenziert nach Art der Unterkunft)?**

Die Terminvereinbarung selbst ist derzeit nur in deutscher Sprache möglich. Im Rahmen der Onlineterminvereinbarung wird ein Aufklärungsmerkblatt bereitgestellt, in dem zu Beginn ein Link auf die Website des RKI enthalten ist, unter dem das Aufklärungsmerkblatt sowie der Anamnese- und Einwilligungsbogen in verschiedenen Sprachen verfügbar sind.

Der Impftermin sowie die Beratung werden, wie unter 6a dargestellt, jedoch oftmals durch die Unterbringungsverwaltung zusammen mit dem Impfzentrum organisiert. In diesem Zusammenhang werden Informationen und Aufklärungsmaterialien in den jeweils erforderlichen Sprachen zur Verfügung gestellt.

**7. a) Inwiefern besteht für Mitarbeitende und Ehrenamtliche von Flüchtlingsorganisationen, Rechtsanwaltskanzleien und sozialen Trägern Zugang zu den Personen nach Frage 1a (bitte mit Begründung der jeweiligen Einschränkungen und ggf. differenziert nach Art der Unterkunft)?**

**b) Wann ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen für Personen nach 7a aufgehoben oder zumindest angepasst werden (bitte mit Begründung; ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und ggf. differenziert nach Art der Organisation bzw. Berufsfeld)?**

Für den gegenständlichen Personenkreis bestehen keine Zugangsbeschränkungen bezüglich der Asylunterkünfte. Beim Betreten der Unterkünfte gilt eine FFP2-Maskenpflicht für die Besucher und das Gebot, soweit möglich den Mindestabstand von 1,5 m zu wahren.

Der Besuch ist grundsätzlich bei der Unterkunftsverwaltung voranzumelden und es werden Besucherlisten zur Erleichterung der Nachverfolgung von etwaigen Infektionsketten geführt.

Abweichend dazu gilt für Personen, die in Absprache mit der Unterkunftsverwaltung in der Unterkunft Beratung oder Hilfe erbringen (insbesondere Flüchtlings- und Integrationsberater und vergleichbar Tätige sowie ehrenamtlich tätige Personen), dass diese sich jeweils vor dem erstmaligen Besuch der Einrichtung bei der Unterkunftsverwaltung anmelden und dort ihre Kontaktdaten hinterlegen.

Alle nachfolgenden Besuche sollen die Mitarbeiter der Wohlfahrtsverbände sowie die ehrenamtlich tätigen Personen in geeigneter Weise eigenständig dokumentieren. Die Aufzeichnungen sind so zu führen, dass eine Kontaktpersonenermittlung im Falle eines nachträglich identifizierten COVID-19-Falles unter Bewohnern oder Personal anhand der Daten gewährleistet ist; die betreffenden Personen erklären ihr Einverständnis, ihre Dokumentation im Falle eines solchen COVID-19-Falles auf Verlangen der Unterkunftsverwaltung unverzüglich auszuhändigen.

Die für den Zutritt geltenden Corona-Auflagen zur Infektionsprävention orientieren sich an der jeweils aktuell geltenden Infektionsschutzmaßnahmenverordnung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

**c) Welche Regelung sieht die Impfstrategie gegen COVID-19 für Personen nach 7a vor (bitte mit Begründung; ggf. differenziert nach Art der Unterkunft und ggf. differenziert nach Art der Organisation bzw. Berufsfeld)?**

Aufgrund der knappen Verfügbarkeit von Impfstoffen ist es weiterhin nötig, die Impfanwärter strikt zu priorisieren. Grundlage für diese Priorisierung ist die CoronaimpfV des Bundesgesundheitsministeriums vom 10.03.2021.

Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 11 CoronaimpfV in Verbindung mit § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG haben Personen, die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern tätig sind, mit hoher Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung. Die Beratungskräfte der Flüchtlings- und Integrationsberatung sowie die ehrenamtlich Tätigen sind – insbesondere in

Abgrenzung zur Unterkunftsverwaltung – grundsätzlich nicht regelmäßig in den Unterkünften tätig und können deshalb nicht aufgrund des § 3 Abs. 1 Nr. 11 CoronaimpfV bei den Schutzimpfungen vorrangig berücksichtigt werden. Soweit Flüchtlings- und Integrationsberater oder Ehrenamtliche jedoch an den Aufklärungen und Beratungen über die Impfungen mitwirken und soweit dies für eine effiziente Organisation der Impfungen im Sinn von § 1 Abs. 3 Satz 1 CoronaimpfV notwendig ist, werden auch sie mit in das Impfangebot der regelmäßig Tätigen einbezogen.