

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Carola Ensslen (DIE LINKE) vom 18.06.20

und Antwort des Senats

Betr.: Corona-Prävention in Flüchtlingsunterkünften – warum ignoriert der Senat die Empfehlungen von UNHCR und Hinweise des RKI?

Einleitung für die Fragen:

Mit Datum vom 07. Mai 2020 hat das Robert Koch-Institut (RKI) Hinweise zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete verfasst. Dabei hat es insbesondere auch Personen in den Blick genommen, die zu Risikogruppen für schwere COVID-19-Verläufe gezählt werden müssen. Auch die Flüchtlingsräte der Bundesländer, im April der UNHCR sowie diverse zivilgesellschaftliche Initiativen fordern schon lange die Umsetzung dieser und ähnlicher Empfehlungen basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Infektionsverbreitung von COVID-19 zum Schutz der Bewohner/-innen in Gemeinschaftsunterkünften.

Der Senat beziehungsweise die zuständigen Behörden haben sich im Hinblick auf Infektionsprävention in Hamburg bislang auf Empfehlungen des RKI bezogen. Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften scheinen für den Senat jedoch weniger schutzwürdig zu sein. Als Kernforderung formuliert das RKI den Anspruch, dass insbesondere Abstandsgebot und Kontaktreduktion, die als Maßnahmen gegen eine Ausbreitung der COVID-19-Pandemie in Deutschland gelten, auch für Menschen in Gemeinschaftsunterkünften umsetzbar sein müssen.

Um den Umgang mit der Pandemie beurteilen zu können, stellen sich Anschlussfragen zu den in den Drs. 22/140, 22/147, 22/180, 22/206 und 22/273 aufgeworfenen Fragen.

Ich frage den Senat:

Einleitung für die Antworten:

Der Senat wertet weiterhin alle zur Verfügung stehenden Informationsquellen aus und berücksichtigt diese. Die zuständigen Behörden sind gemeinsam mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) in einem ständigen Austausch. Schwerpunktmäßig werden sowohl der Umgang mit neuen Erkenntnissen des RKI und der BZgA, als auch die Anpassungen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ausgetauscht und die damit im Zusammenhang stehenden Maßnahmen besprochen.

Alle Einrichtungen der Erstaufnahme (EA) werden fortwährend hinsichtlich des Gesundheitsschutzes überprüft. Alle notwendigen Maßnahmen (unter anderem temporäre Sperrung von Gemeinschaftsräumen, Anbringen von Abstandsmarkierungen, Begrenzung der Kantine) wurden getroffen. Die Nutzung zusätzlicher Kapazitäten ist nicht notwendig, da sich nur noch circa 600 Personen in den EAs befinden.

Sofern Personen in EAs Symptome äußern, die auf eine COVID-19-Infektion hindeuten, werden sie separat untergebracht und es wird ein Test durchgeführt. Bei positivem Testergebnis erfolgt die Verlegung in einen Infektionsstandort. Durch das Gesundheitsamt

identifizierte Kontaktpersonen werden dort in einem gesonderten Bereich ebenfalls untergebracht. Die medizinische Betreuung ist gesichert.

In der Zentralen Erstaufnahme (ZEA) erfolgt zunächst die Erstuntersuchung, in der Risikopersonen erfasst werden. Diese verbleiben nur zur Erstregistrierung im Ankunftszentrum und werden dann in eine andere Einrichtung, gegebenenfalls auch in eine besondere Schutzeinrichtung, verlegt. Das Sozialmanagement kümmert sich um Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf.

In allen Einrichtungen der ZEA gibt es Aushänge und Informationen über anzuwendende Hygieneregeln, sowohl mehrsprachig als auch in Form von Piktogrammen. Die Verordnungen werden in einfacher Sprache gefasst und übersetzt, sodass alle Bewohnerinnen und Bewohner informiert sind. Zusätzlich informiert das Sozial- und Unterkunftsmanagement mündlich und steht für Fragen zur Verfügung. Alle Standorte der EA sind mit W-LAN ausgestattet.

Für die öffentlich-rechtliche Unterbringung von Zuwanderern und Wohnungslosen (örU) ist insbesondere die Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, in der Fassung vom 18.06.2020) Grundlage des weiteren Handelns. Hier werden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Corona-Pandemie, sowie Weisungen des Bundes berücksichtigt und gebündelt, die durch entsprechende Schutzmaßnahmen in den Gemeinschaftsunterkünften umgesetzt werden. Zwischen dem 28. Februar 2020 und dem 19. Juni 2020 gab es in den örU-Standorten insgesamt 91 Infektionsfälle. Bezogen auf die Gesamtbelegung von circa 30.200 Plätzen aller örU-Standorte zum Stand 31. Mai 2020 entspricht dies einer Quote von 0,3 Prozent.

Im Übrigen siehe auch Drs. 22/140, 22/206 und 22/273.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf Grundlage von Auskünften von f & w fördern und wohnen AöR (f & w) wie folgt:

Umsetzung der Empfehlungen von UNHCR und RKI in Unterkünften

Frage 1: *In welchen Gemeinschaftsunterkünften (ZEA, EAs, Folgeunterkünften) unter jeweils welchen Aspekten sehen Senat beziehungsweise zuständige Behörden die Anforderungen der Empfehlungen von UNHCR sowie der Hinweise des RKI als nicht erfüllt an? Bitte ausführlich begründen, gegebenenfalls auch, warum die Anforderungen als erfüllt anzusehen sind. Bitte dabei unter anderem die Aspekte Abstand, Kontaktreduktion, getrennte Unterbringung von Personen außerhalb des Familienverbundes und Reduzierung der Belegung berücksichtigen.*

Antwort zu Frage 1:

Es wird auf die in den Drs. 22/140, 22/206 und 22/273 ausführlich erläuterten Konzepte und Maßnahmen verwiesen. Dass diese Maßnahmen tragen, zeigt sich schon daran, dass es keine Infektionslage in den Erstaufnahmeeinrichtungen (EA) gibt.

Der UNHCR empfiehlt:

„Daher ist es wichtig, dass die Einreise für Asylsuchende auch bei Verlängerung der Binnengrenzkontrollen weiterhin möglich bleibt, während gleichzeitig dem Gesundheitsschutz durch medizinische Tests sowie gegebenenfalls erforderliche Quarantänemaßnahmen im Inland Rechnung getragen wird.“

Im Ankunftszentrum haben sich auch weiterhin Geflüchtete gemeldet. Das in Hamburg praktizierte Verfahren von Tests und Quarantänemaßnahmen entspricht den Forderungen des UNHCR.

„Um nach der Ankunft von Asylsuchenden den effektiven Zugang zum Asylsystem weiterhin zu gewährleisten, einschließlich der Leistungen der Unterbringung und Gesundheitsversorgung, ist eine zügige Registrierung und Dokumentation von Asylsuchenden erforderlich, insbesondere auch die Ausstellung einer Aufenthaltsgestattung. Die diesbezüglichen Maßnahmen und Dienste müssen dabei in einer Weise erbracht werden,

die den in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie erforderlichen Hygiene- und Schutzstandards entsprechen. Insbesondere der effektive Zugang zum Gesundheitssystem dient dabei auch dem Schutz der öffentlichen Gesundheit. Auch eine Verteilung der Asylsuchenden auf das Bundesgebiet erst nach negativer Testung auf COVID-19 bzw. einer 14-tägigen Quarantäne, während der bereits Zugang zu Leistungen besteht, dient dem öffentlichen Gesundheitsschutz.“

Die Verfahren im Ankunftscenter setzen die geforderte Aufrechterhaltung der Registrierung und Antragstellung genau um. Mit dem für das Asylverfahren zuständigen Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) wurden hierzu entsprechende Absprachen getroffen. Die gesundheitliche Versorgung ist zu jedem Zeitpunkt gesichert.

„Unterbringungssituationen müssen gezielt entzerrt werden, so dass alle erforderlichen Regelungen des Gesundheitsschutzes umgesetzt werden können.“

Sowohl im Ankunftscenter als auch in den dezentralen Erstaufnahmeeinrichtungen erfolgt eine entzerrte Unterbringung. Alle Regelungen hinsichtlich des Gesundheitsschutzes erfolgten in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt, sind in Hygieneplänen festgehalten und werden erfüllt.

„Jede Einrichtung muss in Bezug auf bauliche und organisatorische Erfordernisse überprüft werden. Kann eine Sicherstellung des Gesundheitsschutzes weder durch bauliche Maßnahmen (wie z.B. die Einrichtung von Trennwänden oder zusätzliche Sanitäranlagen), noch durch organisatorische Maßnahmen (wie z.B. die gestaffelte Nutzung von Gemeinschaftsräumen) erreicht werden, sollten anderweitig vorhandene Kapazitäten genutzt werden. Dies kann die Inbetriebnahme von derzeit inaktiven Einrichtungen sein oder die Anmietung von Jugendherbergen, Landschulheimen, Pensionen oder Hotels.“

Die Prüfungen erfolgen fortwährend, im Übrigen siehe zu den EAs Vorbemerkung.

Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner werden in der örU alle Maßnahmen gemäß der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sowie gemäß den geltenden Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Abstimmung mit der zuständigen Behörde umgesetzt. Davon sind die allgemeinen Hygienemaßnahmen wie Abstandhaltung und Kontaktreduktion umfasst. Im Übrigen siehe Drs. 22/147.

Frage 2: *Welche Hinweise des RKI, von UNHCR und weitere wissenschaftliche Erkenntnisse (zum Beispiel die Bielefelder Studie) werden Senat beziehungsweise zuständige Behörden für den Infektionsschutz von Personen in Gemeinschaftsunterkünften zukünftig berücksichtigen und umsetzen? Bitte hier ausführlich antworten unter anderem bezogen auf die Belegungsdichte, generelle Unterbringungsstandards und hygienische Vorkehrungen.*

Antwort zu Frage 2:

Im Bereich der örU sind verschiedene Initiativen ergriffen worden:

- Erweiterungen der Übernachtungsstätten für Frauen (Horner Landstraße),
- Einrichtung und Weiterführung des Notunterbringungs- und Versorgungsprogramms (NUVP) im Anschluss an das Winternotprogramm (WNP) zur Versorgung von Notfällen,
- Schaffung von Isolationsmöglichkeiten für Infizierte und Kontaktpersonen der örU,
- Nutzung von speziellen Infektionsschutzwohnungen, auch in Einzelunterbringung,
- Sicherstellung einer lockeren Belegung im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten,
- Umsetzung von Hygienestandards unter besonderer Berücksichtigung der Corona-Pandemie.

Im Übrigen siehe Drs. 22/140 und Drs. 22/206 sowie Vorbemerkung.

Die getroffenen Maßnahmen werden stetig evaluiert und der aktuellen Gefährdungslage angepasst.

Aufhebung der Wohnverpflichtung

Frage 3: *Inwieweit wurde die Wohnverpflichtung von Menschen aus den Gemeinschaftsunterkünften aufgehoben, um Betroffene besser vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen zu können, wie es unter anderem auch der UNHCR empfiehlt?*

Falls ja, in wie vielen Fällen konnten seit Beginn der Corona-Krise aus je welcher Einrichtung je wie viele Personen so in Privatwohnungen unterkommen?

Inwieweit ist vorgesehen, dass sie nach Aufhebung der Corona-Beschränkungen wieder in die Unterkünfte zurückkehren müssen?

Wie wurde die Möglichkeit, von der Wohnverpflichtung befreit zu werden, kommuniziert?

Antwort zu Frage 3:

Es müssen ärztliche Atteste vorgelegt werden und die Unterbringung muss bei nahen Verwandten erfolgen. Zudem muss die Unterbringung dort möglich und zulässig sein. Bei den Antragstellenden darf es sich nicht um Staatsangehörige aus den sicheren Herkunftsländern handeln. Bei diesen ist diese Regelung nur im Ausnahmefall möglich, wenn eine schwere Erkrankung vorliegt.

Im Hinblick auf die besondere Situation wurden viele Variationen zugelassen. Die Einzelfallentscheidungen haben sich immer an den Bedürfnissen und den Erkrankungen der Risikopersonen orientiert. So kann eine vorübergehende Unterbringung bei Verwandten möglich sein, dauerhaft die Verwandten jedoch überfordern. Zudem muss sichergestellt sein, dass Termine (zum Beispiel beim BAMF) verlässlich wahrgenommen werden.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass bei Aufhebung der Wohnverpflichtung keine Rückkehr in die Erstaufnahme möglich ist, da dieses gesetzlich nicht vorgesehen ist.

Eine statistische Auswertung wird hierzu nicht erhoben.

Ermittlung von und Umgang mit Risikopersonen

Frage 4: *Wie viele Personen haben sich seit Beginn der Corona-Pandemie gemeldet und geltend gemacht, dass sie aufgrund gesundheitlicher Risiken eines besonderen Schutzes bedürfen?*

Was genau wurde daraufhin getan?

Bei wie vielen Personen wurde ein Verlegungswunsch berücksichtigt, indem nach der Verlegung hinreichend Infektionsschutz gewährleistet war?

Antwort zu Frage 4:

Bereits nach der Meldung in der ZEA erfolgt eine erste Befragung im Hinblick auf bestehende gesundheitliche Risiken. Bei einer Verlegung in den Standort „Neuer Höltingbaum“ erfolgt dort ein kurzes medizinisches Screening, um die Versorgung akuter und chronischer Erkrankungen sicherzustellen. Im Rahmen der Erstuntersuchung im Ankunftszenrum nach der Quarantänezeit erfolgt eine Einschätzung hinsichtlich der Risikofaktoren und eine enge Abstimmung zwischen der zuständigen Behörde und f & w hinsichtlich der Verlegung.

Personen, die risikobehaftet sind, werden dabei unterstützt, die Prozesse in der ZEA schnellstmöglich zu durchlaufen. Mit Einverständnis der betroffenen Person wird die Dokumentation an behandelnde Ärztinnen und Ärzte und an das unterstützende Sozialmanagement des aufnehmenden Standortes weitergegeben, um eine schnelle Weiterbehandlung beziehungsweise Anbindung zu ermöglichen.

Neben der Bereitstellung eines Mund- und Nasenschutzes (MNS) in den Übernachtungsstätten im Bereich der örU anlassbezogen auch MNS an Bewohnerinnen und Bewohner ausgegeben. Auch Verlegungen sind nicht ausgeschlossen. Im Übrigen siehe Drs. 22/140 sowie 22/206.

Darüber hinaus werden Daten im Sinne der Fragestellung bei f & w statistisch nicht erfasst.

Frage 5: *Was tun beziehungsweise planen Senat, zuständige Behörden und f & w angesichts der deutlichen Aussagen von UNHCR und RKI zum präventiven Schutz hinsichtlich der Unterbringung für diejenigen Risikopersonen, die nicht von sich aus Schutzbedarf anmelden?*

Hat f & w zu diesem Zweck inzwischen ermittelt, wie viele und welche Bewohner/-innen zur Risikogruppe für besonders schwere Verläufe mit COVID-19 eingestuft werden müssen?

Falls ja, auf welche Weise hat f & w ermittelt, wer zur Risikogruppe für besonders schwere Verläufe von COVID-19 zu zählen ist?

Falls ja, wie viele Risikopersonen leben in je welcher Einrichtung von f & w? Bitte ZEA, Erstaufnahmen und Folgeunterkünfte gesondert ausweisen.

Falls nein, ist die Identifizierung von Risikopersonen geplant?

Falls nein, warum ermittelt f & w nicht, wie viele und welche Personen zur Risikogruppe für schwere Verläufe von COVID-19 gezählt werden müssen?

Antwort zu Frage 5:

Hierzu werden im Bereich der EA mit Erlaubnis der betroffenen Person die Gesundheitsinformationen zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten ausgetauscht. Hinsichtlich der altersbedingten Risikogruppen hat f & w diese Information durch die Bewohnerdaten.

Tabelle 1

	Altersbedingtes Risiko (ab 60 Jahre)	Vorerkrankungen
Ankunftszentrum	4*	1*
Harburger Poststraße	16	20
Sportallee	3	7
Kaltenkirchener Str.	2	5

* noch im Prozess befindlich

Gesundheitsdaten werden von f & w nicht systematisch erfasst und dürfen ohne Einwilligung der betroffenen Person nicht eingesehen werden.

Sofern das Unterkunfts- und Sozialmanagement im Rahmen der Orientierungsberatung Kenntnis davon erlangte oder erlangt, dass eine Person einer Risikogruppe angehört, wird diese entsprechend beraten und gesondert auf Hygiene- und Präventionsmaßnahmen hingewiesen. Die Prüfung und systematische Erfassung des Gesundheitszustandes von Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht Teil des Auftrags von f & w. Sofern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von f & w Kenntnis über das Vorliegen von Risikofaktoren haben, können sie die Betroffenen orientierend beraten und im direkten Kontakt präventive Maßnahmen zu deren Schutz ergreifen.

Im Übrigen siehe Drs. 22/140 und 22/206.

Vorgehen bei Bekanntwerden von Infektionen

Frage 6: *Wie ist das genaue Vorgehen, wenn Infektionen mit COVID-19 bekannt werden?*

Was tut f & w, wenn bekannt ist, dass im nahen häuslichen Umfeld von Risikopersonen – etwa in der Nachbarschaft oder auf demselben Flur – eine Infektion aufgetreten ist?

Was unternimmt f & w insbesondere dann, wenn in einer Moduleinheit eine Person positiv getestet wurde und zugleich bekannt ist, dass eine Risikoperson in dieser Moduleinheit lebt?

Unterscheidet f & w diesbezüglich, ob eine Familie oder Personen aus verschiedenen Familien in einer Moduleinheit zusammenleben?

Antwort zu Frage 6:

Das Vorgehen ist mit den Gesundheitsämtern abgesprochen. Die Personen befinden sich bereits in separater Unterbringung. Positiv getestete Personen werden in den Standort „Neuer Höltingbaum“ verlegt. Das Gesundheitsamt ermittelt zusammen mit den Betroffenen und f & w die Kontaktpersonen, die ebenfalls getestet werden und im Standort „Neuer Höltingbaum“ untergebracht werden. Hier wird noch einmal zwischen negativ Getesteten und nicht Getesteten unterschieden.

Bei Ehepaaren können negativ getestete Ehepartner entscheiden, ob sie getrennt oder zusammen untergebracht werden wollen. Eine ärztliche Beratung findet statt. Eltern und minderjährige Kinder werden nicht getrennt.

In EAs erfolgt bei Bekanntwerden die Ermittlung der Kontaktpersonen. In Abstimmung mit den Ärzten wird daraufhin einzelfallabhängig eine ärztliche Überwachung und gegebenenfalls Testung angeboten.

Im Übrigen liegen keine Erkenntnisse vor.

Die Information der Kontaktpersonen muss in allen oben genannten Fällen das zuständige Gesundheitsamt übernehmen. Dieses informiert f & w auch über die erforderlichenfalls zu treffenden Maßnahmen.

Das Vorgehen bei Bekanntwerden eines Infektionsfalls hat f & w bereits vor einiger Zeit auf der Unternehmenswebsite öffentlich gemacht. Siehe https://www.foerdernundwohnen.de/unternehmen/detailseite-aktuelles/news/coronavirus-was-geschieht-wenn-in-einer-unterkunft-ein-verdachtsfall-auftritt/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=0555cc7d2430150e79f4d997f3722f0e.

Im Übrigen siehe Drs. 22/273.

Frage 7: *Warum sieht f & w in der Information von Risikopersonen ein datenschutzrechtliches Problem (selbstverständlich ohne Namensnennung) über einen Infektionsfall, während das RKI betont, dass die Information von Risikopersonen hohe Priorität hat und eine getrennte Unterbringung ohne Information gar nicht geht? Bitte genau darlegen.*

Antwort zu Frage 7:

In den EAs werden vulnerable Personengruppen durch die Ärztinnen und Ärzte vor Ort betreut. Geeignete Maßnahmen werden zwischen den Gesundheitsämtern, f & w, der zuständigen Behörde und den Ärztinnen und Ärzten abgestimmt. Im Übrigen siehe Drs. 22/273.

Frage 8: *Warum werden im Fall des Bekanntwerdens von Infektionen in Unterkünften mal alle Bewohner/-innen informiert, dass es Infektionen in der Unterkunft gibt, wie dies am Albert-Einstein-Ring jedenfalls nach Protesten von Bewohnern/-innen der Fall war?*

Warum werden mal die anderen Bewohner/-innen nicht informiert, wie dies in der Notkestraße der Fall war?

Inwieweit sehen Senat beziehungsweise zuständige Behörden in der Kommunikation zum Ausbruchsgeschehen in den Unterkünften, wie sie das RKI verlangt, datenschutzrechtliche Probleme? Bitte genau darlegen.

Antwort zu Frage 8:

In den Standorten der EAs gab es bisher kein Ausbruchsgeschehen. Es gab bisher nur eine Infektion in allen EAs, die ohne weitere Folgen (zum Beispiel Ketteninfektionen) blieb.

Die COVID-19-Pandemie verursacht eine sich ständig verändernde Situation. f & w ist darum bemüht, angemessene Maßnahmen für die jeweilige Situation zu ergreifen. Hierbei finden sowohl die baulichen Gegebenheiten in den Unterkünften, die jeweiligen Besonderheiten der Unterkünfte als auch der aktuelle Stand der Hamburgischen SARS-

CoV-2-Eindämmungsverordnung Berücksichtigung. Hierdurch kann es in unterschiedlichen Situationen zu unterschiedlichen Einschätzungen und Maßnahmen kommen.

Für eine zeitgerechte Information der Bewohnerschaft ist f & w darüber hinaus auf die rechtzeitige Weiterleitung der entsprechenden Information durch die jeweils zuständige Stelle angewiesen.

Im Übrigen siehe Drs. 22/273.

Frage 9: *Welche Schritte werden unternommen, wenn nach Verlegung einer Person bekannt wird, dass sie Kontaktperson zu einer infizierten Person war?*

Wie häufig ist dies seit Beginn der Corona-Pandemie passiert?

Antwort zu Frage 9:

In den EAs gab es diesen Fall bisher nicht. Das Gesundheitsamt ermittelt, ob es sich um eine Kontaktperson gehandelt hat und entscheidet über weitere Maßnahmen. Siehe auch Drs. 22/273.

Informationsverbreitung über Ansteckungswege von und Schutz vor COVID-19

Frage 10: *Werden, wie vom RKI und anderen empfohlen, Informationen über COVID-19 in den Unterkünften auch digital (zum Beispiel als Download, auf Online-Plattformen oder in Form von Apps) zur Verfügung gestellt?*

Falls nein, warum nicht?

Antwort zu Frage 10:

Die notwendigen Informationen werden über mehrsprachige Aushänge zur Verfügung gestellt. Da in EAs W-LAN zur Verfügung steht, können weitere Informationswünsche individuell befriedigt werden. Sofern einzelne Plattformen oder Apps empfohlen werden, muss auch eine Überprüfung stattfinden, was nicht geleistet werden kann.

Sprechzeiten des Unterkunfts- und Sozialmanagements (UKSM)

Frage 11: *Finden inzwischen wieder reguläre Sprechzeiten des UKSM statt?*

Falls ja, sind die Sprechzeiten des UKSM im zeitlichen Umfang beschränkt im Vergleich zu Zeiten vor der Corona-Pandemie?

Falls nein, warum nicht?

Antwort zu Frage 11:

In den EAs gibt es kein UKSM. In den EAs haben immer Beratungsgespräche stattgefunden, sowohl das UKM als auch das Sozialmanagement haben ihre Aufgaben uneingeschränkt erledigt und die Sprechstunden abgehalten. Reguläre Beratungen und Sprechstunden haben in der örU durchgehend stattgefunden. Der Beratungsaufwand war aufgrund von Schließungen anderer Beratungsstellen, Behörden und Träger teilweise erhöht. Der Stellenwert von telefonischer Beratung nimmt im Rahmen der Lockungsmaßnahmen ab. Im Übrigen siehe Drs. 22/180.

Ehrenamtliche Angebote in den Unterkünften

Frage 12: *In welchem zeitlichen Umfang und unter welchen spezifischen Vorgaben finden seit wann genau wieder ehrenamtliche Angebote in den Unterkünften statt?*

Frage 13: *In welchen Unterkünften von f & w finden derzeit noch keine ehrenamtlichen Angebote statt und warum nicht?*

Antwort zu Fragen 12 und 13:

Im Ankunftszentrum finden bisher keine ehrenamtlichen Angebote statt. Grund hierfür ist die wechselnde Belegung, die eine feste Gruppenkonstellation nicht zulässt. Derzeit wird ein Kinderspielangebot auf der Außenfläche konzipiert.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer wurden am 09. Juni 2020 darüber informiert, dass freiwillige Angebote unter Einhaltung der vorgegebenen Schutz- und Hygieneregeln wieder stattfinden können.

Darüber hinaus wurden vom f & w-Hygienemanagement spezifische Vorgaben gemacht, zum Beispiel für Gruppenangebote mit vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern in Räumlichkeiten von f & w, bei Angeboten im Freien oder Kinderbetreuungsangeboten mit vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern in Räumlichkeiten von f & w sowie für Einzelangebote.

In die Entscheidung und die Vorgaben sind die Inhalte der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung eingeflossen.

Die Wiederaufnahme des freiwilligen Engagements in den Unterkünften ist insgesamt als stufenweises Vorgehen angelegt. Die Entscheidungen über die Umsetzbarkeit von freiwilligen Angeboten werden dezentral vor Ort und unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten getroffen.

Da dieser Prozess noch nicht abgeschlossen ist, kann noch keine aussagekräftige Aufstellung dazu erfolgen, in welchen Unterkünften aktuell noch kein Engagement stattfindet.

Folgende Regelungen sind im Bereich der EAs zu beachten:

- Berücksichtigung der Abstandsregelung von 1,5 Metern zwischen zwei Personen vor, während und nach dem Angebot,
- Einhaltung der Husten- und Niesetikette,
- Gründliche Reinigung der Hände,
- Festlegung einer definierten Anzahl an Teilnehmenden pro Angebot,
- Zeitliche Begrenzung auf maximal vier Stunden,
- Führen einer Teilnehmenden-Liste zur Nachverfolgung der Kontaktpersonen im Verdachts- und Infektionsfall,
- Ausschluss von Personen, die verdächtige Symptome aufweisen, und umgehende Information an die Mitarbeitenden der Einrichtung.

Freiwillige (Gruppen-)Angebote in Räumlichkeiten von f & w:

- Maximal zehn Personen pro Angebot: Die genaue Festlegung der Personenanzahl wird von der Einrichtung vorgenommen und sichtbar ausgehängt. Sie bemisst sich anhand der örtlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung der Abstandsregelung,
- Die Ausstattung und Herrichtung des Raumes ist entsprechend der festgelegten Personenanzahl, in Absprache mit der Einrichtung, vorzunehmen,
- Durchlüften des Raumes: kurz vor Beginn, direkt im Anschluss des Angebotes und mindestens alle 30 Minuten zwischendurch,
- Kein gemeinsames Essen und Trinken,
- Nach der Raumnutzung müssen in Absprache mit den Mitarbeitenden des Standortes alle Handkontaktflächen im Gruppenraum sowie die Türklinken der Sanitarräume desinfiziert werden.

Freiwillige (Gruppen-)Angebote im Freien:

- Maximal 15 Personen pro Angebot: Die genaue Festlegung der Personenanzahl ist mit der jeweiligen Einrichtung vorzunehmen. Sie bemisst sich anhand der örtlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung der Abstandsregelung.

Medizinische Angebote in Erstaufnahmen

- Frage 14:** *Findet die Stabilisierungssprechstunde in der ZEA inzwischen wieder zweimal wöchentlich statt?*
Falls nein, wann ist damit zu rechnen?

Antwort zu Frage 14:

Ja, im Übrigen: entfällt.

Frage 15: *Konnte die vereinbarte Zusammenarbeit mit dem koordinierenden Zentrum für traumatisierte Geflüchtete des UKE inzwischen starten?
Falls nein, wann ist damit zu rechnen?*

Antwort zu Frage 15:

Ja, im Übrigen: entfällt.

Frage 16: *Kommt die Hebamme inzwischen wieder regelmäßig in die ZEA?
Falls nein, wann ist damit zu rechnen, dass die Hebamme wieder regelmäßig in die ZEA kommt?*

Antwort zu Frage 16:

Ja, im Übrigen: entfällt.