

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/24614 –

Beschlüsse von Bund und Ländern zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 28. Oktober 2020 haben die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Bundesländer Beschlüsse zur Eindämmung von COVID-19 gefasst, die in vielen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens erhebliche Einschnitte vorsehen (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1805024/5353edede6c0125ebe5b5166504dfd79/2020-10-28-mpk-beschluss-corona-data.pdf?download=1>).

Nach Auffassung der Fragesteller ist es von zentraler Bedeutung, dass das COVID-19-Virus eingedämmt wird und die steigenden Infektionszahlen durch Schutzmaßnahmen wieder reduziert werden. Allerdings müssen solche Schutzmaßnahmen nachvollziehbar, wissenschaftlich begründet, verhältnismäßig und grundrechtskompatibel sein. Dies setzt regelmäßig voraus, dass gerade bei Grundrechtsbeschränkungen von erheblicher Tragweite die Parlamente darüber beraten und beschließen. Denn diese haben nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, wesentliche Fragen über die Aussetzung und Beschränkung von Grundrechten selbst zu entscheiden. Das ist der Kern des sogenannten Wesentlichkeitsvorbehalts, den das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entwickelt hat und der insbesondere bei den hier in Rede stehenden Grundrechtseingriffen als verfassungsimmanenter Grundsatz zum Tragen kommt. Dabei ist es den Parlamenten grundsätzlich verwehrt, ihre Entscheidungsbefugnisse dauerhaft an die Exekutive „abzudelegieren“ (BVerfGE 78, 249).

Die Notwendigkeit der Parlamentsbeteiligung verdeutlicht folgender historischer Vergleich: Vor mehr als 50 Jahren gab es in der Bundesrepublik Deutschland eine große öffentliche Debatte über die Verabschiedung von Notstandsgesetzen. Am 30. Mai 1968 wurden diese schließlich vom Deutschen Bundestag beschlossen. Diese sehen allerdings für einen Notstand ein Notparlament vor, das zusammentreten kann, sollten der Deutsche Bundestag und der Bundesrat nicht handlungsfähig sein. Selbst im Falle eines Notstands sollte demnach die Parlamentsbeteiligung gewahrt bleiben (vgl. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw21-kalenderblatt-notstandsgesetze-556672>).

Umso bedenklicher ist es aus Sicht der Fragesteller, dass Bund und Länder in der Corona-Pandemie weitestgehend ohne Beteiligung der Parlamente handeln

und Grundrechtseinschränkungen ohne ausreichende parlamentarische Legitimation beschließen. Dabei tagen bis heute alle Landesparlamente ebenso wie der Deutsche Bundestag und der Bundesrat. Die Parlamente in Deutschland sind nach wie vor voll handlungsfähig. Es besteht kein Grund für die Exekutive, die Legislativorgane in ihrer Entscheidungs- und Beschlussfindung zu beschneiden. Die Ergebnisse dieser Politik haben schwerwiegende Folgen: Viele der Corona-Maßnahmen, die auf Entscheidungen der Exekutive zurückzuführen sind, insbesondere auf Landesebene, hielten den verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht stand und wurden von den Gerichten kassiert, wie etwa Beherbergungsverbote (<https://www.mdr.de/sachsen-anhalt/corona-beherbergungsverbot-gericht-gekippt-100.html>), Sperrstunden (<https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Gericht-kippt-Sperrstunde-Osnabruecker-Gastronom-darf-oeffnen,sperrstunde138.html>), Prostitutionsverbote (<https://www.tagesschau.de/inland/sexarbeit-corona-101.html>) oder Alkoholkonsumverbote (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/klage-gegen-muenchner-alkoholverbot-erfolgreich-regelung-bleibt,S8yZNbs>), um nur einige Beispiele zu nennen.

Statt die breit akzeptierten Schutzmaßnahmen wie Maskenpflicht oder Abstandsregel verstärkt umzusetzen und zu kontrollieren, besteht nach Auffassung der Fragesteller die große Gefahr, dass die von Bund und Ländern neuerlich beschlossenen Maßnahmen in großen Teilen von Gerichten ebenfalls für rechtswidrig erklärt werden. Dies dürfte die Akzeptanz in der Bevölkerung nicht stärken. Teilweise enthalten die getroffenen Beschlüsse sogar widersprüchliche Maßnahmen und Ziele. Das RKI verweist etwa bei Infektionen auf „Häufungen in Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis“ (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-28-de.pdf?__blob=publicationFile), auch Bund und Länder möchten private Kontakte möglichst reduzieren. Dass hierbei aber insbesondere die Ausweichstätten wie Restaurants oder Kultureinrichtungen geschlossen werden sollen, die eine gut kontrollierbare Alternative zu privaten Treffen darstellen, ist in diesem Zusammenhang aus Sicht der Fragesteller unverständlich und falsch.

1. Wie überwachen und kontrollieren der Bund und, nach Kenntnis der Bundesregierung, die Länder die Durchsetzung der AHA-Regeln (<https://www.zusammengegencorona.de/aha/>)?

Die Bundespolizei kontrolliert die Einhaltung der Bestimmungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie im Rahmen ihrer bundespolizeilichen Aufgaben sowie im Falle der Unterstützung der Länder in Großstädten und Hotspots. Bei Einreisen aus Risikogebieten weist die Bundespolizei die Einreisenden auf die jeweiligen Corona-Bestimmungen hin und kontrolliert die Digitale Einreiseanmeldung gemäß der Anordnung des Bundesgesundheitsministeriums vom 5. November 2020 betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag. Erforderlichenfalls werden personenbezogene Daten der Einreisenden erhoben und den jeweiligen Gesundheitsbehörden zum Zwecke der dortigen Überwachung und Kontrolle übermittelt.

2. Welche Anzahl an Bußgeldern wurde nach Kenntnis der Bundesregierung bisher monatlich in den einzelnen Bundesländern wegen welcher Verstöße gegen Corona-Schutzmaßnahmen verhängt, und in welcher Höhe wurden die Bußgelder bei den einzelnen Verstößarten jeweils eingekommen?
3. Welche Anzahl an Kontrollen hat es nach Kenntnis der Bundesregierung bisher in den einzelnen Bundesländern monatlich seit Beginn der Corona-Pandemie jeweils in Bezug auf die einzelnen Corona-Maßnahmen gegeben?

Die Fragen 2 und 3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz fallen in die Zuständigkeit der Länder. Der Bundesregierung liegen zu Bußgeldern und Maßnahmen bei Verstößen gegen Corona-Schutzmaßnahmen keine Daten vor.

Die von der Bundespolizei im Rahmen der Eindämmung der Corona-Pandemie getroffenen Maßnahmen werden seit September 2020 statistisch erfasst. Mit Stand 30. November 2020 hat die Bundespolizei insgesamt rund 185.000 Kontrollen durchgeführt. Eine weitere statistische Differenzierung der Angaben, z. B. nach einzelnen Bundesländern, ist nicht möglich. Bußgelder werden von der Bundespolizei nicht erhoben.

4. Was bedeutet es konkret, wenn in Nummer 15 des Beschlusspapiers von Bund und Ländern die Rede ist von einer verstärkten, flächendeckenden Kontrolle zur Einhaltung der Maßnahmen, und in welchem Maße sollen die Kontrollen mit welchem zusätzlichen Personaleinsatz in welchen Bereichen verstärkt werden?

Die Bundespolizei wird bei den Kontrollmaßnahmen zur Einhaltung Vorschriften/ Bestimmungen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ihrer originären Aufgabenwahrnehmung mit lagebedingter Schwerpunktsetzung ohne zusätzlichen Personaleinsatz tätig. Im Übrigen wird auf die Antwort auf die Fragen 2 und 3 verwiesen.

5. Aus welchen formellen, politischen und praktischen Gründen hat die Bundesregierung bisher weitestgehend auf eine Beteiligung des Deutschen Bundestages bei der Entscheidung über Corona-Schutzmaßnahmen verzichtet, und wie möchte die Bundesregierung den Deutschen Bundestag in Zukunft besser einbinden?

Gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist es der Deutsche Bundestag, der eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt und diese Feststellung wieder aufhebt. Der Gesetzgeber hat im Zuge der Pandemie in einer Reihe von Gesetzen die gesetzlichen Grundlagen für Corona-Schutzmaßnahmen, die durch Bund und insbesondere Länder umgesetzt werden, debattiert und beschlossen. Beispielhaft werden die Gesetze zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite genannt. Die Bundesregierung hat den Deutschen Bundestag während der Pandemie fortwährend informiert und beteiligt. Insbesondere hat der Bundesminister für Gesundheit den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages regelmäßig in den Sitzungswochen persönlich über die Lage informiert. Zudem hat die Bundesregierung eine Vielzahl von Fragen im Rahmen des parlamentarischen Frageswesens beantwortet.

6. Aus welchen Gründen hat der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn in der Presse eine Ausweitung der Regierungsbefugnisse in der Corona-Pandemie gefordert (<https://www.sueddeutsche.de/politik/jens-spahn-gesetz-pandemie-1.5079500>), und hält die Bundesregierung den Deutschen Bundestag in der Corona-Pandemie nicht für ausreichend handlungsfähig?

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass einige Regelungen im Infektionsschutzgesetz, das über 20 Jahre alt ist, nicht für Bedrohungen durch neuartige übertragbare Krankheiten ausgelegt sind. Darauf zielte die Aussage des Bundesministers für Gesundheit ab.

7. Welche wissenschaftlichen und evidenzbasierten Grundlagen, (verfassungs)rechtlichen Einschätzungen und Bewertungen der Verhältnismäßigkeit lagen den einzelnen Maßnahmen des Beschlusses von Bund und Ländern vom 28. Oktober 2020 zugrunde, und mit welchem messbaren Einfluss auf das Infektionsgeschehen rechnet die Bundesregierung bei den einzelnen Maßnahmen, insbesondere bei (bitte für jede Maßnahme alle Punkte beantworten):
 - a) Kontaktbeschränkungen in der Öffentlichkeit und der Beschränkung auf zehn Personen bzw. zwei Haushalte (Nummer 3 der Beschlüsse),
 - b) Verzicht auf private Reisen (Nummer 4),
 - c) Beherbergungsverboten bei privaten Reisen (ebenfalls Nummer 4),
 - d) Schließung der einzelnen Einrichtungen (Nummer 5) Theater, Opern, Konzerthäuser und ähnliche Einrichtungen, Messen, Kinos, Freizeitparks und Anbieter von Freizeitaktivitäten (drinnen und draußen), Spielhallen, Spielbanken, Wettannahmestellen und ähnliche Einrichtungen, Prostitutionsstätten, Bordelle und ähnliche Einrichtungen, Freizeit- und Amateursportbetriebe mit Ausnahme des Individualsports allein, zu zweit oder mit dem eigenen Hausstand auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Schwimm- und Spaßbäder, Saunen und Thermen, Fitnessstudios und ähnliche Einrichtungen,
 - e) Verbot von Unterhaltungsveranstaltungen (Nummer 6),
 - f) Durchführung von Profisportveranstaltungen ohne Publikum (Nummer 6),
 - g) Schließung von Gastronomiebetrieben (außer für Außer-Haus-Leistungen, Nummer 7),
 - h) Schließung von Bars, Clubs, Diskotheken, Kneipen und ähnlichen Einrichtungen (Nummer 7),
 - i) Dienstleistungsbetrieben im Bereich der Körperpflege (Nummer 8) und
 - j) Beschränkungen des Einzelhandels auf einen Kunden pro 10 m² (Nummer 9)?

8. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Position des RKI, wonach Häufungen im Zusammenhang mit privaten Feiern im Familien- und Freundeskreis bei Corona-Infektionen erkennbar sind, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der private Raum nach Schließung vieler öffentlicher Einrichtungen wie Gastronomie oder Kultureinrichtungen durch Bund und Länder eine der letzten Möglichkeiten für Menschen darstellt, sich zu treffen, wo allerdings auch keine Schutzkonzepte oder Schutzmaßnahmen durchgesetzt werden können?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung trifft ihre Entscheidungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Infektionsgeschehen auf nationaler und internationaler Ebene und den verfügbaren fachlich-wissenschaftlichen Erkenntnissen. Hierbei verfolgt sie das Anliegen, die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen, Infektionen und Todesfälle zu vermeiden und hierdurch auch eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die unmittelbare Bekämpfung von Infektionskrankheiten erfolgt in Deutschland hauptsächlich in Zuständigkeit der Bundesländer. Die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen wird dabei auf allen Ebenen kontinuierlich geprüft.

Das Wissen über das neuartige Coronavirus, dessen Eigenschaften sowie über die epidemiologische Entwicklung der Lage nimmt schnell und beständig zu. Daraus resultieren die kontinuierliche Überprüfung der Datenlage und die daraus abgeleitete Optimierung nationaler und internationaler Empfehlungen. Wichtig für die notwendigen Entscheidungen der Bundesregierung ist die Kenntnis der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage sowohl national wie auch international. Diese ist den Situationsberichten des Robert Koch-Instituts (RKI) zu entnehmen. National werden die nach dem Infektionsschutzgesetz zu meldenden Daten in den zuständigen Gesundheitsbehörden der Bundesländer und durch das RKI einer Qualitätskontrolle unterzogen. Bei der Auswertung der internationalen epidemiologischen Lage werden neben den Informationen der jeweiligen nationalen Gesundheitsbehörden anderer Staaten die Zusammenstellungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Entscheidungsgrundlage herangezogen.

Seit Beginn der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus befand sich die Bundesregierung kontinuierlich und fortlaufend im Austausch mit Expertinnen und Experten zur Beurteilung des Infektionsgeschehens in der Bevölkerung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

Vor dem Hintergrund eines exponentiellen Anstiegs der Zahl der Neuinfektionen im Oktober hatten Bund und Länder am 28. Oktober 2020 erneut Beschränkungen des öffentlichen, sozialen und auch wirtschaftlichen Lebens beschlossen. Die Beschränkungen dienen dem Zweck, die Zahl der privaten, beruflichen und sozialen Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren.

9. In ihrem Beschlusspapier verweisen der Bund und die Länder auf das „zu schützende Rechtsgut der Gesundheit“, wurden auch andere Rechtsgüter wie Grundrechte oder Freiheitsrechte in die Überlegungen einbezogen, wenn ja, wie, und mit welchem Ergebnis?

Es wurden die betroffenen Grundrechte angemessen berücksichtigt und gegeneinander abgewogen.

10. Wie genau stellt sich der Bund den Schutz vulnerabler Gruppen vor, die im Beschlusspapier von Bund und Ländern zwar genannt werden (Nummer 14), für die aber bis auf regelmäßige Tests keine Maßnahmen vorgesehen sind?

Die Bundesregierung hat seit dem Anfang der Pandemie eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um die Versorgung und den Schutz der Gruppe der pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen. Durch mehrfache gesetzliche Regelungen wurden Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal strukturell wie finanziell in die Lage versetzt, besser und flexibler auf die unmittelbaren Herausforderungen reagieren zu können, und zugleich wurden pflegende Angehörige materiell unterstützt und entlastet.

Vulnerabilität gibt es in vielfältigen Erscheinungsformen. Sie wird oft mit dem Alter in Verbindung gebracht; dazu können aber auch chronische Erkrankungen und Behinderungen zählen. Zu den vulnerablen Gruppen gehören insbesondere Menschen, die in Einrichtungen und bei Unternehmen nach §§ 23, 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) betreut, behandelt oder gepflegt werden. Der Schutz dieser Menschen ist der Bundesregierung ein besonderes Anliegen.

Es ist vorgesehen, im Rahmen der Impfungen gegen COVID-19, bei zu erwartenden anfänglich begrenzten Impfstoffmengen, Zielgruppen prioritär zu impfen, die aufgrund ihres Alters oder einer Vorerkrankung ein besonders hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf COVID-19 haben oder die in bestimmten Einrichtungen behandelt, betreut oder gepflegt werden. Das Nähere wird in einer Coronavirus-Impfverordnung entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission geregelt werden.

Die in der ambulanten und stationären Versorgung etablierten Hygienekonzepte tragen ebenfalls zum Schutz vulnerabler Gruppen bei. Mit der zum 15. Dezember 2020 in Kraft getretenen Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung werden zudem vulnerable Gruppen mit FFP2-Masken versorgt.

Gemäß § 28a Absatz 1 IfSG sind Schutzmaßnahmen nur zulässig, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Dies gilt insbesondere für das Betreten oder den Besuch von Einrichtungen im Sinne von § 28 a Absatz 1 Nummer 15 IfSG, wie zum Beispiel Alten- oder Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe (u. a. besondere Wohnformen), Entbindungseinrichtungen oder Krankenhäusern für enge Angehörige von dort behandelten, gepflegten oder betreuten Personen.

Entsprechend der Vorschrift des § 28a Absatz 2 IfSG, nach der Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 15 nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen dürfen und ein Mindestmaß an sozialen Kontakten gewährleistet bleiben muss, hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung eine Handreichung für Besuchskonzepte für die stationären Einrichtungen der Langzeitpflege vorgestellt. Ziel ist, dass Bewohner und Bewohnerinnen auch während einer Pandemie Besuche möglichst erhalten können: mit möglichst geringen Einschränkungen für sie und ihre Besucherinnen und Besucher – und trotzdem angemessen sicher mit Blick auf den Infektionsschutz und den Aufwand für die Pflegekräfte. Die Handreichung ist abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/4-quartal/handreichung-besucherkonzepte.html>.

In der Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 30. November 2020 wurde die Möglichkeit zur präventiven Testung bei der Versorgung vulnerabler Gruppen ausgeweitet. In

§ 6 Absatz 3 TestV ist bestimmt, dass je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 TestV bis zu 30 PoC-Antigen-Tests und in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 und 4 TestV bis zu 15 PoC-Antigen-Tests pro Monat beschafft und genutzt werden können.

Nachfolgend werden zudem beispielhaft eine Reihe von weiteren Angeboten und Maßnahmen zum Schutz und zur Unterstützung weiterer vulnerabler Gruppen genannt:

Das Pfl egetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist auch in der Pandemie ein bundesweites Angebot für Rat-suchende rund um das Thema Pflege. Es bietet Beratung und Hilfestellung insbesondere für Angehörige, die sich in der Pflegesituation überfordert fühlen und sich in einer Krisensituation befinden. Weitere wichtige Informationen für Betroffene in Zeiten der Pandemie werden unter <https://www.wege-zur-pflege.de/service/corona.html> bereitgestellt.

Neben pflegebedürftigen Menschen können insbesondere auch Menschen mit Behinderungen zu der besonders vulnerablen Gruppe zählen. Um vor allem die in besonderen Wohnformen der Behindertenhilfe (bisherigen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) lebenden Menschen mit Behinderungen ausreichend vor der SARS-CoV-2 Infektion zu schützen (und gleichzeitig ihre Grundrechte nicht einzuschränken), liegen umfangreiche Informationen und Handlungsanleitungen, insbesondere die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ vor. Zudem gilt auch für besondere Wohnformen der Behindertenhilfe im Rahmen der nationalen Teststrategie sowie der Corona-Testverordnung, dass für die dortigen einrichtungsbezogenen Testkonzepte je Betreutem 30 Schnelltests pro Monat genutzt werden können.

Im Übrigen stehen Bund und Länder im ständigen Austausch, um über geeignete Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie und zum Schutz der Menschen mit Behinderungen zu beraten. Ein regelmäßiger Austausch findet auf Bundesebene ebenso mit den Verbänden der Behindertenhilfe statt. Im Rahmen dieser Gespräche wird unter anderem die angemessene Balance zwischen Schutz und Teilhabe thematisiert

Das BMFSFJ hat zusätzliche Maßnahmen gegen das erhöhte Risiko der Vereinsamung älterer Menschen in der Corona-Pandemie ergriffen: Mit neuen Konzepten und innovativen Ideen versucht das BMFSFJ einerseits diejenigen zu erreichen, die sich nicht mehr selbst helfen können; andererseits sollen für alle älteren Menschen Teilhabemöglichkeiten ausgebaut werden, die vorbeugend gegen Isolation und Vereinsamung im Alter helfen und so insgesamt ein gutes Älterwerden unterstützen. Daher fördert das BMFSFJ seit Oktober 2020 im Modellprogramm „Stärkung der Teilhabe Älterer“ für zwei Jahre erstmalig mit fünf Millionen Euro aus dem Europäischen Sozialfonds 29 Projekte, die ungewollter Einsamkeit entgegenwirken und helfen die Weichen für ein aktives und selbstbestimmtes Leben im Alter zu stellen. Mit sieben Millionen Euro unterstützt das BMFSFJ seit Juli 2020 bis Dezember 2024 auch das Modellprojekt „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ des Malteser Hilfsdienstes, das besonders hochaltrige Seniorinnen und Senioren erreichen soll. In den Kommunen werden so Hilfen zur Selbsthilfe geleistet.

Mit dem Projekt „Digitaler Engel“ fördert das BMFSFJ die aktive Teilhabe von älteren Menschen am gesellschaftlichen Leben und ermöglicht ihnen eine selbstbestimmte Lebensgestaltung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Das Projekt ist niedrigschwellig: Über die persönliche Ansprache vermittelt der Digitale Engel den sicheren Umgang mit digitalen Möglichkeiten im Alltag älte-

rer Menschen. Dabei geht es um den kompetenten Einsatz digitaler Dienste und Geräte in Bereichen des alltäglichen Lebens, z. B. beim sicheren Einkaufen über das Internet bis zum sozialen Austausch untereinander. Dabei stehen auch der ländliche Raum und seine älteren Bewohnerinnen und Bewohner im Fokus. Vorhandene Strukturen und Netzwerke werden eingebunden, um Synergieeffekte zu schaffen und nachhaltig vor Ort zu wirken (z. B. MGH, Seniorenbüros, Kommunen der Demografiewerkstatt Kommunen).

Zu den vulnerablen Personengruppen zählen auch gewaltbetroffene Frauen mit ihren Kindern. Einrichtungen wie Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen sollen daher ihr Angebot ebenfalls möglichst aufrechterhalten; zuständig sind insoweit die Bundesländer und Kommunen vor Ort. Damit die Unterstützungseinrichtungen in der Coronazeit verstärkt Telefon-, Online- und Videoberatung anbieten können, fördert das BMFSFJ unter Berücksichtigung der eingeschränkten Finanzierungskompetenz des Bundes das Projekt „Nachhaltiges technisches Empowerment von Fachberatungsstellen und Frauenhäusern in der Corona-Pandemie – Hilfesystem 2.0“, das von der Frauenhauskoordinierung e.V. (FHK) umgesetzt wird.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit wird mit rund 160.000 Euro wie folgt unterstützt:

Deutscher Kinderhospizverein e.V.: u. a. Digitale Austausch- und Begleitungsmöglichkeiten für Mütter und Väter sowie virtuelle Geschwisterwochenenden sowie Entwicklung neuer Formen der Trauerbegleitung als „Corona-Akuthilfe“.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. bietet die Erweiterung des Oskar-Sorgentelefon zum Hilfportal www.frag-oskar.de an mit der Möglichkeit des Gruppenchats für erkrankte Jugendliche, Geschwister und ihre Freunde, virtuelle Vernetzungsangebote für betroffene Familien Eltern und digitale Sprechstunde über sozialrechtliche Fragen „in Corona-Zeiten“.

Wie die Bundesregierung in ihrer Antwort vom 11. Juni 2020 auf die Kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE Linke „Umgang mit Suchtproblematiken während der Corona-Krise“ ausgeführt hat (Bundestagsdrucksache 19/19872), hat das Bundesministerium für Gesundheit zur weiteren Gewährleistung der Versorgung der vulnerablen Gruppe substituierter Patientinnen und Patienten durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (BANZ AT vom 4. Mai 2020) sehr zeitnah befristete Ausnahmeregelungen für Abweichungsmöglichkeiten von den substitutionsbezogenen Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung erlassen. Diese Ausnahmeregelungen dienen neben der Gewährleistung der Versorgung unter den besonderen Bedingungen des pandemischen Geschehens auch dem Ziel, die Anzahl der physischen Kontakte zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten sowie dem bei der Substitution eingesetzten Personal und den Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten, im jeweiligen Infektionsschutzinteresse, zu reduzieren. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Antworten der Bundesregierung auf die Fragen 1, 3 und 4 auf die oben genannte Bundestags-Drucksache verwiesen.