

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Höchst, Martin Reichardt, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/26811 –**

### **Grundlagen zur Verschärfung von Corona-Schutzmaßnahmen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Seit März 2020 befindet sich die Bundesrepublik Deutschland in verschiedenen Phasen des Lockdowns, nun seit geraumer Zeit teilweise sogar mit Ausgangssperre. Die Wirksamkeit von Lockdowns ist umstritten, die Folgen sind jedoch für Menschen und Wirtschaft katastrophal (<https://www.welt.de/politik/ausland/article218959586/Europa-Buero-der-WHO-warnt-vor-negativen-Folgen-kompletter-Lockdowns.html>, <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/vor-corona-gipfel-industrie-warnt-vor-lockdown-der-produktion-gruenz-an-harakiri/26828152.html?ticket=ST-7918431-TqhvVh2GEBEAho0U4cpN-ap3>).

Trotz der bisher ergriffenen Maßnahmen sind die PCR-Test-Positivergebnisse unvermindert hoch. „Die weitaus meisten Ausbrüche wurden im privaten Haushalt detektiert, gefolgt von Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen. Im Durchschnitt waren die Ausbrüche in Flüchtlings- und Asylbewerberheimen, in Alten- und Pflegeheimen sowie in Seniorentagesstätten am größten“ (S. 5, Epidemiologisches Bulletin RKI 38 vom 17. September 2020).

Die Infektionswege sind dennoch zu 94 Prozent nicht nachvollziehbar (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Corona-Infektionsquelle-bei-94-Prozent-nicht-mehr-nachvollziehbar-414511.html>). Mögliche Maßnahmen zum Schutz von Risikogruppen wurden unterlassen, wie beispielsweise spezielle Einkaufszeiten.

Die bisher ergriffenen Maßnahmen schädigen nachweislich immens die Menschen im Land, beginnend bei 70 Prozent der Kinder, wie die Hamburger Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigte (<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/coronavirus/UKE-Studie-Kinder-leiden-psychisch-stark-unter-Corona,uke678.html>). Bezogen auf 10,65 Millionen Kinder unter 14 Jahren im Jahr 2019 wären das rund 7,5 Millionen Kinder. Bei Erwachsenen sieht es ebenso aus. Die Suizidgefahr steigt besonders bei depressiv veranlagten Menschen oder Menschen, welche durch die Maßnahmen unverzüglich finanziellen Ruin erleiden (<https://www.lzg-rlp.de/de/pressemitteilungen-detail/corona-massnahmen-folgen-fuer-die-psychische-gesundheit.html>).

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. März 2021 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Medizinische Hilfeleistungen und lebensnotwendige Behandlungen werden in weiten Bereichen unterlassen. Kliniken müssen deswegen schließen und Mitarbeiter werden nach Hause geschickt ([https://www.zeit.de/arbeit/2020-04/gesundheitswesen-coronavirus-krankenhaus-unterfinanzierung-personal?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/arbeit/2020-04/gesundheitswesen-coronavirus-krankenhaus-unterfinanzierung-personal?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)).

Um Menschen und Wirtschaft nicht noch mehr zu schädigen und die Situation so schnell als möglich zu entschärfen, stellen Evaluation und Verhältnismäßigkeit nach Auffassung der Fragesteller das oberste Gebot dar.

1. Überprüft die Bundesregierung die Einzelmaßnahmen, die in Deutschland einzuhalten sind, auf Wirksamkeit, und wenn ja, wer führt sie durch, in welchen Abständen, und wo werden die Ergebnisse zusammengeführt (bitte auflisten, welche Maßnahmen wie auf Wirksamkeit überprüft wurden)?

Der Bundesregierung liegen Informationen über alle in den einzelnen Bundesländern oder Stadt-/Landkreisen in dortiger Zuständigkeit durchgeführten Maßnahmen sowie über die Überprüfung von deren Wirksamkeit im Einzelnen nicht vor. Die grundsätzliche Wirksamkeit von Maßnahmen, soweit Einzelmaßnahmen von anderen getrennt beurteilbar sind, wurden im Stufenkonzept des Robert Koch-Instituts (RKI) zusammengefasst und sind im Internet abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf)

Das RKI stützt sich in der Bewertung der Lage auf unterschiedliche Surveillance-Instrumente und Studien. Teils wurden und werden dabei bestehende Systeme ausgebaut, teils neue Systeme etabliert. Dabei arbeitet das RKI eng mit nationalen und internationalen Partner zusammen. Unter der nachfolgenden Internetadresse finden sich hierzu exemplarisch einige der Projekte und Instrumente aufgelistet: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Projekte.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html)

2. Welche Maßnahmen empfiehlt die Bundesregierung aufgrund der in Frage 1 erfragten Wirksamkeitsanalyse, und wie erfolgt die Anpassung (bitte ebenfalls auflisten)?

Es wird auf die jeweils aktuellen Maßnahmen der Bundesregierung in Abstimmung mit den Ländern zur Eindämmung der Virusausbreitung und die allgemeinen Hygiene-Regeln (AHA+L) verwiesen. Darüber hinaus berät das RKI die Bundesregierung insbesondere zur Wirksamkeit infektionsschutz-hygienischer Maßnahmen, die die Ausbreitung der Erkrankung sowie die Anzahl schwerer und tödlicher Krankheitsverläufe möglichst minimieren sollen.

3. Liegt der Bundesregierung eine Übersicht der negativen Auswirkungen der von ihr in Abstimmung mit den Ländern verhängten Maßnahmen vor, in welcher die bisher entstandenen menschlichen und wirtschaftlichen Schädigungen erfasst wurden, die aktuellen Auswirkungen erkennbar sind und die zukünftigen bewertet werden (bitte angeben, wer diese erstellt, und wenn ja, warum diese Bewertung nicht öffentlich ist, und wenn nein, mit welcher Begründung sie nicht erstellt wird)?

Die Auswirkungen der Beschränkungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf die Lebenssituation der Menschen in Deutschland werden in einer Reihe von verschiedenen wissenschaftlichen Studien untersucht. Diese setzen dabei unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte, fokussieren verschiedene Bevölkerungsgruppen und sind methodisch vielfältig angelegt.

Die Bundesregierung nimmt die für ihre Zuständigkeitsbereiche relevanten, fortlaufend veröffentlichten Ergebnisse zur Kenntnis und bezieht diese in ihre Arbeit ein.

Ausdrücklich erwähnt sei an dieser Stelle die „COSMO“-Studie. Sie spiegelt Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehens. Hierbei handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin und Yale Institute for Global Health (<https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>).

Auf der Internetseite des Rats für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) (<https://www.konsortswd.de/ratswd/themen/corona/>) werden zudem Informationen zu Studien und Projekten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gesammelt und damit ohne den Anspruch auf Vollständigkeit eine erste Übersicht geboten.

Zudem wird auf die in der Antwort zu Frage 1 erwähnte Studienliste des RKI verwiesen.

Der Bundesregierung liegt keine in der Frage spezifizierte Übersicht vor.

4. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Influenzazahlen in Deutschland in der Wintersaison im Jahr 2019/2020 bzw. 2020/2021 (bitte monatlich aufschlüsseln nach Saison 2019/2020 und 2020/2021 sowie nach a) Influenza, Corona, bakterieller Lungenentzündung, sonstigen Atemwegserkrankungen und Gesamtzahl; b) verzeichneten Fällen – getestet, gemeldet; hospitalisierten Fällen und deren Verweildauer im Krankenhaus; intensivmedizinisch betreuten Fällen mit deren Verweildauer; Gesamtzahl der Patienten mit Verweildauer in Krankenhaus und Intensivstation; Betroffenen nach Alterskohorten 0 bis fünf, fünf bis zehn, zehn bis 15 usw. bis 100; Toten nach Alterskohorten; Betroffenen in Pflegeeinrichtungen mit Aufschlüsselung nach Alter; Betroffenen in Seniorenpflegeeinrichtungen mit Aufschlüsselung nach Alter; Toten in Seniorenpflegeeinrichtungen mit Aufschlüsselung nach Alter sowie bitte gesondert die Lockdownzeiten ohne und mit Homeschooling, Ausgangssperren und Maskenpflichtzeiten ausweisen)?

Die an das RKI übermittelten Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz für Influenza werden regelmäßig im Influenza-Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>) sowie jährlich im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland je Saison (<https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx>) berichtet. Hier ausgewiesen werden ebenso die Daten der syndromischen Surveillance zu akuten respiratorischen Erkrankungen.

Die an das RKI übermittelten Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für COVID-19 werden täglich berichtet im RKI Situationsbericht ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)) sowie auf dem RKI Dashboard zu COVID-19 (<https://corona.rki.de/>), veröffentlicht.

Hier finden sich Informationen zu hospitalisierten, intensivpflichtigen und verstorbenen Fällen sowie zu Fällen (Betreuten, Tätigen) in verschiedenen Gemeinschaftseinrichtungen (u. a. auch Pflegeeinrichtungen). Darüber hinaus wurden die Verweildauern im Krankenhaus in einem Artikel im Journal of Health Monitoring zur Bewertung der Krankheitsschwere in der ersten

COVID-19-Welle in Deutschland ausführlich beschrieben ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM\\_Inhalt\\_20\\_S11.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html)).

5. Wie viele Menschen in Pflegeeinrichtungen bzw. Seniorenpflegeeinrichtungen wurden 2019/2020 und 2020/2021 nach Kenntnis der Bundesregierung gegen Influenza geimpft (bitte in Prozent in Relation zur jeweiligen Gesamtzahl der Pflegeeinrichtungen bzw. Seniorenpflegeeinrichtungen und in Monaten angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

6. Wie viele Ärzte, Pflegefachkräfte usw. wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum 2019/2020 und 2020/2021 gegen Influenza geimpft, und welche Erkenntnisse über die Annahme des Impfangebots liegen ihr vor (bitte in Prozent in Relation zur jeweiligen Gesamtzahl und in Monaten angeben)?

In der Saison 2019/2020 waren in deutschen Krankenhäusern 79,3 Prozent der Ärzteschaft und 46,7 Prozent des Pflegepersonals sowie 48,0 Prozent Andere (alle anderen Beschäftigten im Krankenhaus) gegen Influenza geimpft. Daten aus der Saison 2020/21 liegen noch nicht vor.

(Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/47\\_20.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/47_20.pdf))

7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung bei Influenza über eine signifikante ausbreitungshemmende Wirkung der Impfung vor, und wo wurde diese Evaluation mit welchem Ergebnis veröffentlicht?

Der Einfluss der Impfung auf die Übertragbarkeit von Influenza lässt sich durch epidemiologische Studien abschätzen. Selbst aus einer Saison mit einer vergleichsweise eher schlechten Impfstoffabdeckung (hinsichtlich der Virussubtypen/-linien) kann anhand der Transmissionsdynamik dennoch auf einen positiven Effekt der Impfung geschlossen werden. Zudem deuten Daten aus Tierversuchen darauf hin, dass eine Impfung gegen Influenza neben dem Schutz vor Erkrankung auch zu einer reduzierten Ansteckungsfähigkeit führt. Ein ausführlicher Bericht zur Epidemiologie der Influenza wird jedes Jahr vom RKI veröffentlicht.

8. Wie viele Intensivbetten standen nach Kenntnis der Bundesregierung deutschlandweit am 1. Januar 2019, 1. Januar 2020 und 1. Januar 2021 zur Verfügung?

Wie viele Intensivbetten wurden jeweils durch Influenza-Patienten belegt, und wie viele davon zum Stichtag 1. Januar 2021 durch Corona-Patienten?

Das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI-Intensivregister) wurde erst im März 2020 entwickelt und erfasst seit Ende April 2020 mit einer Vollabdeckung der Akutkrankenhäuser Deutschlands die Anzahl der Kapazitäten auf den Intensivstationen. Die mit der DIVI Intensivregister-Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT 9. April 2020 V4) eingeführte Meldepflicht trat zum 16. April 2020 in Kraft.

Im DIVI-Intensivregister wurde einmalig die Anzahl der zum 1. Januar 2020 real aufgestellten Intensivbetten erfasst. Die Anzahl umfasst alle zum Stichtag technisch vollständig ausgestatteten Low-Care, High-Care und Extrakorporale

Membranoxygenierung (ECMO) Behandlungsplätze. Dabei wurden auch vorhandene, jedoch aufgrund von Betriebseinschränkungen (Betten, Personal, Räume usw.) vorübergehend nicht genutzte Intensivbetten einbezogen.

Die vollständige Abfrage ist auch zu finden unter <https://www.intensivregister.de/#/faq/0a669404-1ad3-40bf-b04a-ac1a91f02b02>.

In der regelmäßigen Abfrage zum aktuellen Stand der Kapazitäten werden die betriebsfähigen Intensivbetten/Behandlungsplätze erfasst. Ein intensivmedizinischer Behandlungsplatz gilt als betriebsfähig/betriebsfähig in einer bestimmten Versorgungsstufe (Low-care, High-care, ECMO), wenn entsprechend der Versorgungsstufe jeweils ein vorgesehener Raum, funktionsfähige Geräte und Material pro Bettenplatz, Betten und personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal vorhanden sind und eingesetzt werden können; (vgl. <https://www.intensivregister.de/#/faq/acc58be2-c31b-4c2d-b8f8-dc818f559f45>).

Es ist zu beachten, dass die erfasste Anzahl aufgestellter Intensivbetten zum Stand 01.01.2020 den Zustand der tatsächlich aufgestellten Intensivbetten im Meldebereich abbildet, die unter Idealbedingungen (keine vorliegenden Betriebseinschränkungen) im Meldebereich zum 1. Januar 2020 betriebsfähig gewesen wären. Dies wird als einmaliges Strukturmerkmal erfasst.

Hingegen verändert sich der Ist-Zustand der Anzahl betriebsfähiger Intensivbetten in einem Meldebereich kontinuierlich, aufgrund von zahlreichen einwirkenden Betriebsfaktoren (Betten, Personal, Räume, Geräte usw.); (vgl. <https://www.intensivregister.de/#/faq/9209c939-e696-4885-808d-153532aec5bc>).

Die Fallzahl der Influenza-Patientinnen und -Patienten wird seitens des DIVI-Intensivregisters nicht erfasst. Unter den oben genannten Voraussetzungen wurden uns im Intensivregister folgende Zahlen für Erwachsene übermittelt (Stand 24. Februar 2021):

	1. Januar 2020	1. Januar 2021
Anzahl real aufgestellter Intensivbetten (Strukturmerkmal)	23.173	
Anzahl betriebsfähiger Intensivbetten (tägliche Abfrage)		23.735
Anzahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten		5.584

9. Ist der Bundesregierung bekannt, wie sich die geschäftlichen und privaten Insolvenzzahlen in Deutschland seit Oktober 2020 entwickelten (wenn ja, bitte nach Monaten aufschlüsseln und mit 2019 vergleichen)?

Amtliche Daten liegen der Bundesregierung bis November 2020 vor. Im November 2020 wurden 1.046 Unternehmensinsolvenzen gemeldet. Das sind 26,0 Prozent weniger Unternehmensinsolvenzen als im November 2019. Zudem meldeten 3.282 übrige Schuldner (darunter auch Verbraucherinnen und Verbraucher: 2.214; ehemals selbständig Tätige: 774) im November 2020 Insolvenz an. Das sind 51,0 Prozent weniger als im Vorjahresmonat (Verbraucherinnen und Verbraucher: –53,8 Prozent; ehemals selbständig Tätige: –50,1 Prozent). Amtliche Daten über November 2020 hinaus liegen der Bundesregierung nicht vor.

10. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse zur Entwicklung der Gewaltschutzverfahren in Deutschland seit Oktober 2020 vor (wenn ja, bitte nach Monaten aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse zur Entwicklung der Verfahren nach dem Gewaltschutzgesetz in Deutschland seit Oktober 2020 vor. Fallzahlen zum Gewaltschutzgesetz werden bei den Familiengerichten auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Verwaltungsanordnungen der Länder über die Erhebung von statistischen Daten in Familiensachen (F-Statistik) erhoben und jährlich vom Statistischen Bundesamt in den Tabellen 1.2, 2.1 und 4.1 der Fachserie 10 Reihe 2.2 veröffentlicht. Die letzte Veröffentlichung erfolgte am 22. Juli 2020 für das Berichtsjahr 2019, so dass der Bundesregierung für spätere Zeiträume noch keine Daten vorliegen. Unabhängig davon wäre eine Aufschlüsselung nach einzelnen Monaten ohnehin nicht möglich, weil es sich bei der F-Statistik um eine Jahreserhebung handelt.

11. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse zur Entwicklung der Inobhutnahmen durch die Jugendämter seit Oktober 2020 vor (wenn ja, bitte nach Monaten aufschlüsseln, wie sich diese entwickelt haben)?

Die Pandemie hat Familien und Institutionen/Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unvermittelt und unerwartet vor Herausforderungen gestellt. Die wichtige Funktion von Kindertageseinrichtungen, Schulen und organisierten (Freizeit-)Angeboten für Kinder und Jugendliche für ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen wird in der Pandemie besonders deutlich. Gleichzeitig zeigt sich, dass Fachkräfte kreative Wege gefunden haben, ihre Arbeit trotz geschlossener Einrichtungen fortzusetzen und sie der Situation anzupassen.

Die Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahmen) der Jugendämter für das Jahr 2020 werden voraussichtlich im Sommer 2021 vorliegen.

Um der Frage nachzugehen, ob Kinder und Jugendliche während der weitreichenden Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen einer erhöhten Gefahr von häuslicher Gewalt ausgesetzt waren und sind, wird im Auftrag des Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit Mai 2020 eine Zusatzerhebung bei den Jugendämtern über ihre durchgeführten Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) durchgeführt (sog. 8a-Meldeseite). In diesem Zusammenhang werden auch Erkenntnisse zu Fällen gewonnen, in denen das Jugendamt als Reaktion auf eine festgestellte akute Gefährdung ein Kind oder einen Jugendlichen in Obhut genommen hat. Das Ergebnis dieser Zusatzerhebung für die Monate Mai 2020 bis Juli 2020 ist bislang, dass es keine Auffälligkeiten gibt. Dies bedeutet: Die Jugendämter nehmen auch in der Krise ihre Kindeswohlsichernde Funktion wahr. Der Kinderschutz wird aufrechterhalten. Dies entspricht auch den Befunden einer Studie des Deutschen Jugendinstituts, nach denen die Aufgaben im Bereich des Kinderschutzes auch während der Coronavirus-Pandemie höchste Priorität für Jugendämter eingenommen haben. Auch die Netzwerke funktionieren weiter: Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdungen melden z. B. Kitas und Schulen mit ähnlichem Umfang wie in den Vorjahren.

Ausführliche Informationen zu der Erhebung sowie die bisherigen Ergebnisse sind online unter <http://www.akjstat.tu-dortmund.de/themen/kinderschutzgefahrdungseinschaetzungen/monitoring/8a-zusatzerhebung/> abrufbar. In Kürze werden aktualisierte Ergebnisse der Zusatzerhebung bis einschließlich Oktober 2020 veröffentlicht werden.

In diesem Zusammenhang ist von besonderer Bedeutung, dass neue bzw. zusätzliche Wege für Kinder und Jugendliche eröffnet und ausgebaut werden, sich selbst Hilfe zu holen. Das BMFSFJ hat deshalb unmittelbar mit dem ersten

Lockdown entsprechende Beratungsangebote erweitert, wie die der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, der „Nummer gegen Kummer“ und der Jugendnotmail.

12. Wie viele Suizide gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Monaten, Oktober, November und Dezember in den Jahren 2018, 2019 und 2020?

Die Daten zur Todesursachenstatistik für die Jahre 2018 und 2019 finden Sie in nachfolgenden Tabelle:

Suizide nach Monaten		
Sterbemonat	2018	2019
Oktober	786	760
November	744	756
Dezember	701	713
<b>Gesamt</b>	<b>2.234</b>	<b>2.229</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

Die Ergebnisse für das Jahr 2020 liegen voraussichtlich ab dem 4. Quartal 2021 vor.

13. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse zur Entwicklung der Belegung der Frauenhäuser in Deutschland seit Oktober 2020 vor (wenn ja, bitte nach Monaten aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen dazu keine gesicherten Erkenntnisse vor. Die Datengrundlagen der Länder zur Inanspruchnahme der Frauenhäuser sind heterogen. Belastbare Zahlen werden weder durch die Frauenhäuser noch an anderer Stelle systematisch erhoben.

14. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Belegung der Erstaufnahmeeinrichtungen seit Oktober 2020 entwickelt (bitte nach Monaten aufschlüsseln)?

Die Belegung der Erstaufnahmeeinrichtungen lag bundesweit – bezogen auf die Bettenkapazität – in den Monaten Oktober 2020 bis Februar 2021 weitgehend stabil bei etwa 55 Prozent.

15. Wie viele Obdachlose gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik, und wie hat sich deren Zahl seit Oktober 2020 entwickelt?

Für Deutschland liegen keine amtlichen Zahlen zu Obdachlosigkeit vor.

Die Bundesregierung hat jedoch in dieser Legislaturperiode Maßnahmen ergriffen, um eine bessere Datengrundlage zu Wohnungslosigkeit in Deutschland zu schaffen. Das Gesetz zur Einführung einer Wohnungslosenberichterstattung sowie einer Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen ist am 1. April 2020 in Kraft getreten. Das Gesetz regelt zum einen, dass eine jährliche statistische Erhebung aller zum Stichtag des 31. Januars untergebrachten Wohnungslosen erfolgt. Da sich diese Erhebung nur auf eine Teilgruppe der tatsächlich Wohnungslosen in Deutschland bezieht, wird zudem eine regelmäßige Berichterstattung erfolgen, die sich auf solche Wohnungslose konzentrieren wird, die

in der Statistik nicht erfasst werden können. Hier können beispielsweise Wohnungslose einbezogen werden, die bei Freunden oder Verwandten unterkommen, und auch solche, die ohne jede Unterkunft auf der Straße leben. Dieser Bericht soll alle zwei Jahre vorgelegt werden.

16. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Empfängern von ALG I, ALG II und von Kurzarbeitern seit Oktober 2020 entwickelt?

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht monatlich in Standardpublikationen die erfragten Daten. Im Januar 2021 lag die Zahl der Bezieher von Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach vorläufigen Daten bei 1,18 Millionen und die Zahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (ALG II) bei 3,82 Millionen. Die Entwicklung seit Oktober 2020 kann bspw. Tabelle 2 der Publikation „Eckwerte des Arbeitsmarktes und der Grundsicherung“ unter folgendem Link entnommen werden: [https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche\\_Formular.html?nn=627730&topic\\_f=multi-ekwerte](https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=627730&topic_f=multi-ekwerte).

Die Zahl der Kurzarbeiter (konjunkturelles Kurzarbeitergeld) lag im November 2020 nach vorläufigen Daten bei 2,26 Millionen nach 2,06 Millionen im Oktober 2020 ([https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche\\_Formular.html?nn=1524090&topic\\_f=kurzarbeit-hr](https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=1524090&topic_f=kurzarbeit-hr)).

17. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse zur Anzahl der Demonstrationen, Mahnwachen und Protestaktionen gegen die Corona-Maßnahmen in Deutschland vor, und wenn ja, wie viele gab es seit April 2020 nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Monaten auflisten)?

Versammlungen im Sinne der Fragestellung fallen nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes in die Zuständigkeit der Länder und der dort zuständigen Versammlungsbehörden. Sie werden der Bundesregierung weder systematisch gemeldet, noch von ihr statistisch erfasst.

18. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Verstöße gegen die Corona-Schutzverordnungen bundesweit seit April 2020 geahndet wurden (wenn ja, bitte jeweilige Ordnungswidrigkeiten einzeln nach Vergehen auflisten)?

Wie viele Bußgelder wurden nach Kenntnis der Bundesregierung eingenommen?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Fragestellerinnen und Fragesteller mit „Coronaschutzverordnungen“ auf Vorschriften der Länder zur Eindämmung der Corona-Pandemie abstellen. Die Kontrolle der Einhaltung dieser Vorschriften obliegt den zuständigen Behörden der Länder und der Kommunen. Die Zahl der Kontrollen, der dabei festgestellten Verstöße, der gefertigten Ordnungswidrigkeits- oder Strafanzeigen sowie die Höhe verhängter Bußgelder werden der Bundesregierung weder systematisch gemeldet, noch von ihr statistisch erfasst.

19. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus den sich ergebenden Antworten in Bezug auf die Wirksamkeit der Maßnahmen?

Anhand der Entwicklung der Infektionszahlen, der gesunkenen Belegung von Intensivbetten in Krankenhäusern, des Rückgangs von Todesfällen sowie einem Verharren der 7-Tage-Inzidenz zeigt sich, dass die getroffenen Schutzmaßnahmen wirken. Das jüngste Auftreten von Virusvarianten beeinträchtigt die o. g. Entwicklung jedoch und kann noch nicht abschließend bewertet werden.





