



Enquetekommission II

10. Sitzung (öffentlicher Teil)¹

18. März 2024

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:31 Uhr bis 15:14 Uhr

Vorsitz: Jule Wenzel (GRÜNE) (stellv. Vorsitzende)

Protokoll: Alexander Happ

Verhandlungspunkt:

**Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie
(staatliche Ebenen)**

3

– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

* * *

¹ nichtöffentlicher Teil siehe nöEKPr 18/14

Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie (staatliche Ebenen)

– Anhörung von Sachverständigen (s. Anlage)

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Sehr geehrte interessierte Öffentlichkeit! Sehr geehrte Sachverständige, im Namen der Enquetekommission spreche ich Ihnen meinen ausdrücklichen Dank für Ihre heutige Teilnahme und die bereitgestellten schriftlichen Stellungnahmen aus.

Die Sitzung gliedert sich in einen öffentlichen und einen nichtöffentlichen Teil; die heutige Anhörung ist öffentlich. Sie wird per Livestream übertragen und anschließend auf der Homepage des Landtags abrufbar sein. Eigene Ton-, Film- oder Bildaufnahmen während der Sitzung sind nicht gestattet.

Die Einladung ist Ihnen mit der Nummer 18/723 zugegangen. – Ich sehe keinen Widerspruch. Damit ist die Tagesordnung gemäß der Einladung beschlossen.

Aus zeitlichen Gründen ist nicht vorgesehen, dass die Sachverständigen ihre schriftlichen Stellungnahmen in einem Eingangsstatement mündlich zusammenfassen. Alle anwesenden Abgeordneten haben sich die Stellungnahmen zu Gemüte geführt und werden nun weitergehende Fragen stellen.

Jede Fraktion darf pro Fragerunde eine Frage stellen. Die Fragen werden in Antwortrunden beantwortet.

Christian Berger (CDU): Zunächst ein großes Dankeschön an die Sachverständigen für die schriftlichen Stellungnahmen. Wir wissen, dass der Fragenkatalog sehr umfangreich war, umso mehr danke ich Ihnen für die vielen Informationen, die wir durch die schriftlichen Stellungnahmen erhalten haben. Nichtsdestotrotz sind ein paar Fragen offengeblieben, die wir jetzt klären möchten.

Herr Schöneborn, welche Rolle spielen die Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen bei der Bewältigung von Gesundheitskrisen wie zum Beispiel der Coronapandemie insbesondere im Hinblick auf den Schutz der Bevölkerung und die Unterstützung unseres Gesundheitssystems?

Rodion Bakum (SPD): Auch seitens der SPD-Fraktion herzlichen Dank an die Sachverständigen für die umfangreichen schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute persönlich Rede und Antwort stehen.

Herr Werner, welche Herausforderungen standen für die Berufsfeuerwehr in der Anfangsphase der Pandemie im Vordergrund? Mit welchen kreativen Lösungen sind Sie in Mülheim an der Ruhr vorgegangen?

Meral Thoms (GRÜNE): Auch vonseiten der grünen Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank an alle Sachverständigen für die schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute anwesend sind.

Frau Dr. Teichert, was sind für Sie im Rückblick auf die Pandemie aus der Bundesperspektive in Bezug auf das Zusammenspiel und die Koordination der verschiedenen Ebenen von Bund und Ländern Lessons Learned? Wie beschreiben Sie rückblickend die Zusammenarbeit, und was haben Sie gelernt?

Susanne Schneider (FDP): Liebe Sachverständige, auch im Namen der FDP-Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank für Ihre umfangreichen schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute helfen, ein bisschen schlauer zu werden.

Professor Meyer-Falcke, Sie gehen in Ihrer Stellungnahme auf eine vom Land geförderte „Verbindungssoftware“ ein. Können Sie den Ansatz näher ausformulieren? Wird das auch nach der Pandemie fortgesetzt?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir steigen in die erste Antwortrunde ein.

Christoph Schöneborn (Verband der Feuerwehren in NRW): Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit zur Teilnahme an dieser Anhörung.

Ich wurde nach der Rolle der Feuerwehren im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz gefragt. Die Erfahrung aus dieser hinter uns liegenden Pandemie ist dafür ganz entscheidend. Viele Feuerwehren haben in dieser Lage Erfahrungen in der Einbindung gemacht, die sie vorher nicht hatten und aufgrund der sich ergebenden neuen Herausforderungen vorher auch nicht haben konnten.

Eine Besonderheit ist, dass die Feuerwehren aufgrund ihrer generellen Aufgaben darin geübt sind bzw. darauf ausgerichtet sind, bei Bedarf rund um die Uhr tätig zu werden. Das unterscheidet die Feuerwehren von anderen Teilen der Kernverwaltung, für die eine Tätigkeit rund um die Uhr nicht im Fokus steht. Allein diese Fähigkeit hat dazu beigetragen, dass die Feuerwehren vermehrt außerhalb ihrer ureigenen Kernaufgaben eingebunden wurden.

Hinzu kommt, dass die Feuerwehren im Krisenmanagement und im Umschalten in einen Krisenmodus geübt sind. Dieses Vorbereitet-sein hat die Feuerwehren sehr schnell in eine Einbindung geführt.

Es gab gerade in der Anfangszeit – nachher hat es sich etwas relativiert – durchaus eine organisatorische Differenz zwischen den kreisfreien Städten einerseits und den Kreisen andererseits. In den kreisfreien Städten gibt es einen einheitlichen Aufgabenträger, der sowohl das Gesundheitsamt als auch eine Berufsfeuerwehr unterhält. Beide unterstehen der Oberbürgermeisterin oder dem Oberbürgermeister und damit demselben Dienstherrn.

Das ist in den Kreisen anders. Während dort das Gesundheitsamt im Aufgabenbereich des Kreises liegt, unterhalten die kreisangehörigen Städte und Gemeinden Feuerwehren. Dementsprechend müssen sich bei einer entsprechenden Anforderung des Gesundheitsamts die Landräte Feuerwehrkompetenzen bei ihren Bürgermeistern einholen. Zwar handelt es sich hierbei um klar abgestimmte Verfahren – man kennt sich

natürlich auch –, aber es sind zunächst einmal zwei unterschiedliche Dienstherrn. Insofern sind die Entscheidungswege in kreisfreien Städten anders und kürzer.

Das hat dazu geführt, dass nicht in allen, aber in vielen kreisfreien Städten die Feuerwehren von Anfang an sehr stark eingebunden waren und in vielen Fällen auch den Leitungsauftrag für die Koordination zum Beispiel des Aufbaus von Testzentren und später insbesondere auch von Impfzentren hatten. Diese Kompetenz wurde auch in den Kreisen mit der Zeit immer stärker eingebunden; in den kreisfreien Städten geschah dies jedoch unmittelbarer.

Hinzu kommt, dass die Feuerwehren auch innerhalb der Verwaltung sehr schnell in einen Krisenmodus umschalten konnten und dann auch sehr stark in die Krisenstabsarbeit eingebunden waren. In vielen kreisfreien Städten haben die Feuerwehren den Krisenstab koordiniert und in Einzelfällen auch geleitet.

Insofern ist die Einbindung der Feuerwehren in der Pandemie deutlich über ihre eigentlichen gesetzlichen Kernaufgaben hinausgegangen. Das war in vielen Fällen gut so, weil die Feuerwehr die Kompetenzen für die Arbeit in Schichten rund um die Uhr und das schnelle Umschalten in einen Krisenmodus mitbringt.

Sven Werner (Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Einladung zu der heutigen Anhörung.

Die Anfangsphase der Pandemie war auch für uns sehr interessant, weil man so etwas selten erlebt. Feuerwehren bereiten sich im Alltag auf viele Katastrophen vor, allerdings hatten wir die Pandemie ein bisschen außen vor gelassen. Zwar haben wir sie in Planungen in den Kreisen und kreisfreien Städten berücksichtigt, mussten jedoch angesichts des an vielen Stellen eigentlich Notwendigen durchaus Lehrgeld zahlen.

Zu Beginn stellte insbesondere die Schutzausrüstung ein riesiges Problem dar. Das galt nicht nur für die Schutzausrüstung bei uns – wir waren über den Rettungsdienst noch vergleichsweise gut aufgestellt –, sondern insbesondere außerhalb der Feuerwehren, also in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen oder in Kindertagesstätten. Es war besonders schwierig, schnell genügend Masken – das Thema war in den Medien sehr präsent – zu bekommen.

Wir sind heute darauf eingestellt, dass wir etwas bestellen und Amazon es am nächsten Tag liefert. Das funktionierte in der Krise nicht mehr.

Hinzu kam die Preisentwicklung. Auch da verrate ich keine Geheimnisse: Jeder kommunale Kämmerer stand angesichts der aufgerufenen Preise, um die notwendige Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen, kurz vor einem Herzinfarkt.

Wir müssen uns für die Zukunft Gedanken darüber machen, wie viel Schutzausrüstung permanent vorgehalten und wie viel durchgetauscht werden kann. Auch die Schutzausrüstung hat nur eine begrenzte Halbwertszeit. Sie muss nach einer gewissen Zeit entsorgt werden, weil sie dann keine Schutzwirkung mehr aufweist.

Neben der Organisation eines Krisenstabs – Herr Schöneborn hat es gerade angesprochen –, mir der wir uns auskennen, kamen auch völlig andere Frage auf uns zu, mit denen wir im Alltag weniger zu tun haben. Dies betrifft zum Beispiel Ausgangs-

beschränkungen und den Umgang mit Regelungen seitens der Bundes- und der Landesebene, die für uns mitunter sehr schwierig umzusetzen waren, da sie teilweise sehr spät und sehr kurzfristig erlassen wurden und mit sehr vielen Auswirkungen in den Kommunen einhergingen. Es war bisweilen nicht einfach, die Regelungen zu verstehen und sie für die kommunale Ebene umzusetzen.

Wir hatten mit diversen Problemen und nicht zuletzt mit der Aufrechterhaltung unseres Einsatzbetriebs im Rettungsdienst zu tun. Den Kolleginnen und Kollegen mussten entsprechende Schutzausrüstung und Verhaltensregeln an die Hand geben werden, außerdem musste genügend Desinfektionsmittel vorhanden sein, wobei auch diese Lieferketten zusammengebrochen waren. Wie viele andere auch haben wir uns anfangs damit beholfen, Masken nähen zu lassen. Da deren Wirksamkeit umstritten ist, war das eher etwas für das gute Gefühl.

Klar ist: Wir benötigen zukünftig eine gute Lagerhaltung, sodass genügend Masken sowie andere Schutzausrüstung wie Brillen, Kittel und so weiter für eine Pandemie vorrätig sind. Wir haben unsere Pläne entsprechend angepasst. Auch das ist ein Thema, über das man sich vorher Gedanken machen muss und worüber wir das eine oder andere gelernt haben.

Nicht zuletzt haben wir uns in der Anfangsphase mit der Frage auseinandergesetzt, wie viele Leichensäcke wir benötigen – wir alle hatten die Bilder aus Italien und insbesondere aus Bergamo vor Augen – und was wir mit den Toten machen. Das war für uns eine ganz neue Frage. Wir haben Leichensäcke – dafür gibt es eine DIN – produzieren lassen; man wusste ja nicht, wie schlimm es wird. Gott sei Dank haben wir sie nicht gebraucht.

Wir haben das Glück, dass es in Mülheim ein sehr leistungsstarkes Max-Planck-Institut gibt, das für uns Desinfektionsmittel produziert hat. Auch in diesem Fall gibt es Regelungen – die Herstellung von Handdesinfektionsmittel ist in Deutschland klar geregelt –, die im Alltag greifen, in einer Katastrophe aber zu Schwierigkeiten führen. Für diese Fälle müssen Sonderregelungen geschaffen werden.

Auf uns sind vielfältige Aufgaben und auch neue Aufgabenstellungen eingepresselt.

Dr. Ute Teichert (Bundesministerium für Gesundheit [per Video zugeschaltet]): Verstehen Sie mich? Ich kann leider ... *(akustisch unverständlich)*

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Frau Dr. Teichert, bitte entschuldigen Sie, aber es liegt momentan ein kleines technisches Problem vor.

Ich rufe Sie gleich noch einmal auf und fahre zunächst mit einem anderen Sachverständigen fort, während wir versuchen, das Problem zu beheben.

Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke: Frau Abgeordnete Schneider, Ihre Frage lässt sich leider nicht mit einem Wort bzw. in einem Satz beantworten, mit Ausnahme des letzten Teils: Ja, es wird weiterhin einen Verbindungsoffizier geben.

In dieser Runde besteht wahrscheinlich Unklarheit darüber, wozu Sie mich gerade gefragt haben. Daher habe ich das in meiner schriftlichen Stellungnahme an den Anfang gestellt.

Verbindungsoffiziere sind querbeet durch die gesamte Bundesrepublik Reservisten. Ich war einer der Reservisten, die in Nordrhein-Westfalen Verbindungsoffizier der Bundeswehr zwischen der in Nordrhein-Westfalen zuständigen Gliederung der Bundeswehr und dem Land Nordrhein-Westfalen sind. Da ich selbst Arzt bin, war ich der Verbindungsoffizier für das Sanitätswesen.

Warum gibt es so etwas überhaupt? Wir haben gerade schon im Beitrag von Herrn Schöneborn gehört, dass es auf der kommunalen Ebene die Gesundheitsämter, die Feuerwehrämter und eine ganze Reihe weiterer Ämter mit ihren jeweiligen Zuständigkeiten gibt.

So ähnlich ist das auch auf der Bundesebene geregelt. Es gibt das Bundesministerium für Gesundheit – Frau Teichert ist virtuell anwesend – und das Bundesministerium der Verteidigung. Beide haben unterschiedliche Aufgabenbereiche. Das eine kümmert sich um die Gesundheit; das ist der Befehlsstrang zum Gesundheitsamt. Das andere, also das Bundesministerium der Verteidigung oder auf der Landesebene das Ministerium des Innern, kümmert sich um die Frage der inneren Sicherheit im weitesten Sinne; das ist der Befehlsstrang zur Feuerwehr. Das ist für sich betrachtet erst einmal nicht ungewohnt.

Ungewohnt ist, dass die Bundeswehr als Bundeseinrichtung auf der Landesebene Landeskommandos unterhält, die für die innere Koordinierung der Verteidigungs- bzw. inneren Sicherheitsaufgaben der Bundeswehr in Deutschland zuständig sind. In jedem Stadtstaat und in jedem Flächenland, auch in Nordrhein-Westfalen, gibt es ein Landeskommando als Organisationseinheit. Sie organisieren viele schöne Dinge wie zum Beispiel den möglicherweise bekannten Tag der Bundeswehr oder das Neujahrskonzert, tatsächlich dienen die Landeskommandos jedoch dazu, im Verteidigungs- bzw. Bündnisfall die innere Sicherheit in dem Bundesland, in dem sie aktiv sind, sicherzustellen.

In dieser Organisationseinheit gibt es keinen für die Koordinierung mit dem Gesundheitswesen zuständigen Arzt bzw. keine zuständige Ärztin. Der Einsatz zugunsten der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung durch Bundeswehrangehörige wird vielmehr durch einen in den Bundesländern stationierten und in Weißenfels in Sachsen-Anhalt organisatorisch aufgehängten Arzt – das war ich – bzw. eine Ärztin koordiniert. Sie merken: Das sind ausgesprochen komplizierte Zuständigkeitsregelungen.

In Nordrhein-Westfalen war es besonders schwierig. Während die Koordinierung in jedem Stadtstaat einfacher gelingt als in einem Flächenstaat, verfügt Nordrhein-Westfalen zudem über sehr selbstständige und selbstbewusste Kommunen.

Wir hätten die Einsätze bei den Hilfeleistungssuchen der Kommunen eigentlich koordinieren müssen. Sie haben das mitbekommen: Während die eine Stadt 10 Obergefreite zugewiesen bekommt, die helfen sollen, erhält die nächste Stadt 15 und wiederum eine andere 20, irgendjemand liefert das Material, der Nächste unterstützt mit sonstigen Gerätschaften und so weiter. Diese Sachen sollen eigentlich koordiniert

werden. Da aber das Landeskommmando Nordrhein-Westfalen traditionell auf das Ministerium des Innern des Landes ausgerichtet ist, wurde das Landeskommmando Nordrhein-Westfalen erst relativ spät in diese Befehlsstrukturen eingebunden.

Da ich selbst organisatorisch nicht in Düsseldorf, sondern in Weißenfels in Sachsen-Anhalt aufgehängt war, hat es bis zum Ende der Coronapandemie gedauert, bis ich in meiner Rolle als Verbindungsoffizier formal Kenntnis davon erhalten habe, dass die Bundeswehr in Nordrhein-Westfalen unterstützt. Informell wusste ich das natürlich, formal aber nicht.

Das ist in anderen Ländern anders – zum Beispiel in Hamburg, weil es ein Stadtstaat ist, und in Bayern, weil dort traditionell eine zentrale bzw. zentralistische Steuerung aus München heraus erfolgt und das Bundesland nicht dezentral wie bei uns durch die kommunale Landschaft geprägt ist.

Das ist die lange Antwort. Die kurze Antwort habe ich am Anfang gegeben: Die Konstruktion des Verbindungsoffiziers gibt es weiterhin; es gibt auch einen Nachfolger für mich.

In den Katastrophenstäben auf der kommunalen Ebene ist das viel einfacher. Dort sitzt tatsächlich derjenige, der die Bundeswehr vertritt und zum Beispiel Herrn Kromberg in Essen beraten soll, welches Hilfeleistungsersuchen sinnvoll ist. Auch auf der Regierungsbezirksebene gibt es das in Form des Verteidigungsbezirkskommandos, das für die kreisangehörigen Kommunen und für die bezirksangehörigen Kommunen eine entsprechende Beratungsleistung bietet. Und auch außerhalb der Sanitätstruppe, also außerhalb der gesundheitlichen Versorgung innerhalb der Bundeswehr, gibt es das. Also keine Sorge – das betrifft nur das, was ich gerade erzählt habe, nämlich die Frage der gesundheitlichen Versorgung.

Das mag auch erklären, warum ich in meiner schriftlichen Stellungnahme zu dem Schluss komme, dass es sinnvoll wäre, für derartige pandemische Situationen zu überlegen, warum es zwar die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk, aber kein gesundheitliches Hilfswerk auf Bundesebene gibt.

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir versuchen es noch einmal mit Frau Dr. Teichert.

Dr. Ute Teichert (Bundesministerium für Gesundheit [per Video zugeschaltet]): Sehr gerne. – Bin ich jetzt gut zu (*akustisch unverständlich*)?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Nein, die Verbindung ist leider schlecht. – Können Sie im Raum das verstehen?

(Christian Berger [CDU]: Scheppert ganz ordentlich!)

– Es ist schwierig.

Können Sie sich neu einwählen? Dann fahren wir zunächst fort und schauen in der nächsten Runde, ob es sich so beheben lässt.

(Dr. Ute Teichert [Bundesministerium für Gesundheit] signalisiert ihre Zustimmung.)

Wir kommen zur zweiten Fragerunde.

Christian Berger (CDU): Herr Werner, wie kann die Unterstützung bzw. die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems und der Einsatzkräfte der Feuerwehr verbessert werden, um eine effektivere Reaktion auf Notfälle und Krisen zu gewährleisten?

Rodion Bakum (SPD): Herr Werner, Mülheim an der Ruhr war meines Wissens die erste Stadt mit einem psychosozialen Krisenmanagement. Können Sie Ihre Erfahrungen hiermit schildern und was Sie daraus für die Zukunft ableiten?

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Kromberg, bezüglich der Komplexität der Kommunikation in der Pandemie sprechen Sie in Ihrer schriftlichen Stellungnahme verschiedene Austauschplattformen und Austauschformate an, die – wenn ich Sie richtig verstanden habe – nicht immer zielgruppenorientiert gewesen seien und teilweise doppelt informiert hätten. Können Sie uns das schildern? Welche Lessons Learned gibt es? Haben Sie Handlungsempfehlungen, wie die wichtige Kommunikation zwischen Bezirksregierungen, Land und den Kommunen über diese verschiedenen Austauschformate verbessert und stringenter gemacht werden kann?

Susanne Schneider (FDP): Professor Dr. Meyer-Falcke, Sie sind auf die durch das Land entwickelte Software zur besseren Vernetzung eingegangen. Wird das auch nach der Pandemie fortgesetzt? Es wurde vom Land extrem gefördert. Welche Tools, die für den Fall einer weiteren Pandemie nützlich sein könnten, müssten jetzt entwickelt oder weiterbetrieben werden?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir steigen in die zweite Antwortrunde ein.

Sven Werner (Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr): Zur Unterstützung auf den unterschiedlichen Ebenen. Zu Beginn der Pandemie war nicht klar – ich spreche aus der kommunalen Perspektive –, wer sich eigentlich worum kümmert. Es wäre gut gewesen – ich habe das vorhin schon angesprochen –, wenn es auf Landes- und Bundesebene Lagerkapazitäten zum Beispiel für Schutzausrüstung sowie klare Beschaffungsstränge gegeben hätte, sodass nicht jede Kommune für sich hätte beschaffen müssen. Es geht nicht um das Problem der Haushaltsmittel, die im Zweifel immer bereitgestellt werden, sondern allein darum, dass diese Situation einen Beitrag zu den astronomischen Preissteigerungen geleistet hat. Das wäre wahrscheinlich anders gewesen, wenn es zentraler abgelaufen wäre.

Wir werden auf der Bundes- und auf der Landesebene nicht nur im Bereich des allgemeinen Katastrophenschutzes, sondern auch im Bereich des Gesundheitsschutzes Lagerhaltung betreiben müssen, wie es sie früher gegeben hat. Die Bundeswehr hatte

bis zu ihrer Abrüstung Mitte der 90er-Jahre Feldkrankenhäuser, die sehr gut hätten eingesetzt werden können.

(Kopfschütteln von Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke)

– Zumindest für manche Sachen wie die Frage nach Betten oder sonstigem Unterstützungsmaterial wären sie gut geeignet gewesen.

Es handelte sich um eine weltweite Pandemie. Statt in Zukunft bei einer bundesweiten Lage auf kommunaler Ebene allein Entscheidungen zu treffen, muss das schon allein deshalb zentraler ablaufen, damit wir uns nicht gegenseitig Ressourcen wegnehmen.

Das psychosoziale Krisenmanagement war für uns etwas Neues. Wir haben uns zu Beginn der Krise Gedanken darüber gemacht, wie die Menschen damit umgehen. Die Versorgung mit Hilfsgütern wie Schutzausrüstung ist das eine; wir haben uns überlegt, wie alleinlebende Menschen Lebensmittel erhalten und was dafür alles zu organisieren ist. Es ging aber andererseits auch um die Frage, wie die Menschen mit der Stimmung umgehen und was das für uns bedeutet.

Wir haben sehr früh mit Herrn Professor Karutz – ich habe ihn sehr früh eingeladen, uns entsprechend zu beraten – ein System aufgebaut, in dem wir insbesondere die sozialen Medien ausgewertet haben. Dort ließ sich sehr gut erkennen, was in der Bevölkerung passiert, wie die Stimmungslage ist und was die Menschen momentan umtreibt. Was die Menschen auf der Straße beschäftigt hat war nicht das, was wir uns im Krisenstab teilweise vorgestellt haben; das ließ sich sehr gut aus den sozialen Medien ablesen.

In der Hochzeit haben wir 17 Leute aus der Stadtverwaltung rekrutieren können, die die sozialen Medien von morgens früh bis abends spät an sieben Tagen in der Woche gescreent haben, teilweise auf Fragen eingegangen sind und das Ganze auch professionell ausgewertet haben, sodass wir als Krisenstab daraus Maßnahmen ableiten konnten. Wir konnten dadurch sagen, was gerade ein Problem ist, was gerade die Kinder, die Eltern, ältere Menschen oder die Kassiererin im Supermarkt beschäftigt. Wir konnten nicht auf alles reagieren, aber auf manche Dinge.

Unser Stadtdirektor hat das genutzt, um in seinen regelmäßigen Ansprachen auch auf diese Probleme einzugehen und den Menschen zu signalisieren, dass wir sie ernst nehmen und dass wir sie mitnehmen. Für uns war das ein sehr wertvolles und neues Führungselement, das wir vorher nicht kannten und das wir für die Zukunft beibehalten möchten. Wir haben daraus gelernt, dass es ein Thema ist, dem man sich auch zukünftig stellen muss.

Die Pandemie hat jeden beschäftigt, weil sie jeden betroffen hat, allerdings beschäftigt auch eine Großschadenslage wie ein Großbrand, ein Flugzeugabsturz oder etwas Ähnliches die Leute, und auch in solchen Fällen lässt sich gezielt auf die Sorgen und Nöte der Leute eingehen und auswerten, was die Menschen beschäftigt.

Das psychosoziale Krisenmanagement ist für uns eine neue und sehr positive Erfahrung, die wir weiterführen möchten. Es würde mich freuen, falls das auch auf übergeordneten Ebenen eine entsprechende Beachtung fände.

Dr. Ute Teichert (Bundesministerium für Gesundheit [per Video zugeschaltet]): Ich bedanke mich für die Einladung und freue mich, dass jetzt auch die Technik funktioniert.

In den unterschiedlichen Vorreden wurde mehrfach auf die Rolle der Gesundheitsämter in der Pandemie hingewiesen. Sie erinnern sich: Bereits in den Jahren vor der Pandemie wurden die Strukturen in den Gesundheitsämtern heruntergespart, wir hatten eine geringe Personalausstattung, und das hat sich in der Pandemie sofort gerächt. Es sind sehr viele Aufgaben auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst zugekommen, die wir früher nicht gesehen haben. Im Grunde hat der ÖGD verglichen mit der stationären und ambulanten Versorgung immer ein Schattendasein geführt. Wir alle – Medien, Politik und auch die Öffentlichkeit – haben gelernt, dass wir in unserem Gesundheitswesen eine krisenfeste und resiliente Struktur brauchen, nämlich die Gesundheitsämter. Das müssen wir für die Zukunft als Lessons Learned mitnehmen.

Der Bund ist in Vorleistung getreten. Bereits während der Pandemie hat er den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und damit ein Konjunkturpaket im Umfang von immerhin 4 Milliarden Euro aufgestellt. Mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hat der Bund bis zum Jahr 2026 Mittel bereitgestellt, um den ÖGD personell zu stärken und ihn auch digital neu aufzustellen. Auch das war ein Thema in der Pandemie – es ist an einigen Stellen schon angeklungen –: Sie erinnern sich sicherlich an die große Anzahl von auf die Gesundheitsämter einprasselnden Meldungen, die in dieser Menge weder vorhersehbar waren noch mit den bis dahin vorherrschenden Mitteln bewältigt werden konnten, sodass auch das Thema „Digitalisierung“ bei der Verbesserung der Gesundheitsämter eine ganz wichtige Rolle spielt.

Aus den Paktmitteln sollen insgesamt 5.000 neue Stellen in den Gesundheitsämtern geschaffen werden. Hierbei sind wir auf einem guten Weg. Zu Beginn des Jahres haben Bund und Länder den ersten Zwischenbericht zum Pakt für den ÖGD veröffentlicht. Demnach waren zum Ende des Jahres 2022 schon 3.930 Stellen besetzt. Das ist sehr gut, weil auch die Länder und die Kommunen deutlich über dem Paktziel liegen.

Es wird ganz wichtig sein, diese Stellen zu verstetigen, da es sich nur um eine begrenzte Finanzierung bis zum Jahr 2026 handelt. Möchte man die Struktur also aufrechterhalten, muss man weiter investieren. Es müssen Lösungen gefunden werden, wie die Stellen in den Kommunen weiterfinanziert werden können. Das ist sicherlich noch eine große Herausforderung, vor der wir alle stehen.

Wir bereiten uns zwar auch auf eine neue Pandemie vor, aber es kann auch zu einer anderen Krise kommen, zum Beispiel zu Umwelt- oder Klimakatastrophen, zu Hochwasser – Sie erinnern sich; auch das hatten wir schon sehr massiv –, zu neuen Infektionskrankheiten oder auch zu einer steigenden Krankheitslast. Egal, um welche Herausforderung es geht: Wir müssen darauf vorbereitet sein und auch die notwendigen Strukturen vorhalten. Deswegen müssen wir den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und ihn entsprechend ausstatten, damit er auch zukünftig präventiv aktiv werden kann und auch in der Krise – die nächste Krise kommt bestimmt – in der Lage ist, seine Aufgaben zu erfüllen.

Wir haben eben schon gehört, wie eng die Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und mit der Bundeswehr war und wie die Kommunen in dem Kontext aufgestellt waren. Es

ist wichtig, die Strukturen weiter zu stärken. Das ist sicherlich auch ein wichtiger Punkt für Sie im Landtag.

Auch die Digitalisierung war ein wichtiges Thema, und auch diesbezüglich sind wir im Sinne von Lessons Learned durch den Pakt schon ein gutes Stück vorangekommen. Wir haben für die Kommunen bzw. für die Gesundheitsämter ein Reifegradmodell aufgestellt, an dem sich die Gesundheitsämter orientieren können und anhand dessen sie gemessen werden. Insgesamt werden durch den Pakt 800 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, um die Digitalisierung in der Fläche bzw. in den Kommunen voranzutreiben. Anhand dieses Reifegradmodells wird gemessen, inwieweit die Digitalisierung einen Schritt nach vorne gemacht hat.

Es freut Sie möglicherweise, dass es bereits zwei Förderaufrufe gegeben hat, infolgeder schon 300 Projekte eine Förderzusage erhalten haben. Ende des vergangenen Jahres wurde ein dritter Förderaufruf veröffentlicht, der Anfang April 2024 endet und weitere 90 Millionen Euro umfasst. Damit können auch diejenigen, die anfangs keinen Antrag stellen konnten, weil es zeitlich knapp war oder sie noch nicht so weit waren, im dritten Förderaufruf noch einen Antrag stellen. Damit unterstützen wir die Kommunen insgesamt sowohl was die Digitalisierung als auch was das Personal angeht sehr stark.

Für den Bereich „öffentliche Gesundheit“ kristallisiert sich als Lesson Learned außerdem heraus, dass wir auch den fachlichen Austausch zwischen den Ländern weiter intensivieren müssen. Wir tun dies, indem wir im Rahmen des Pakts eine neue Kommunikationsplattform namens „Agora“ zur Verfügung stellen. Es handelt sich um ein kostenfreies Webangebot, das sowohl dem schnellen und unkomplizierten Informationsaustausch für den ÖGD als auch für fallbezogene Informationen und für das gemeinsame Bearbeiten von Dokumenten dient. Über den Pakt rollen wir auch die Vernetzung des ÖGD mit der Wissenschaft aus.

Für Sie ist es wichtig, daran zu denken, diese Erstfinanzierung bzw. diesen von uns geleisteten Anschlag fortzuführen.

Christian Kromberg (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Herzlichen Dank für die Einladung.

Die gesamte Kommunikation der Ebenen während der Pandemie war ein hochdynamischer und sich kontinuierlich verändernder Prozess, wie am Beispiel der Coronaschutzverordnungen zu sehen ist. Zunächst haben wir mit Weisungen seitens des Landes gearbeitet, die wir als Kommune in entsprechende Allgemeinverfügungen übersetzt haben. Das hat zu einem Flickenteppich an Regelungen geführt. Das ist zwar juristisch nicht korrekt, aber im Prinzip hatte jede Kommune ihre eigene Coronaschutzverordnung, und das hat insbesondere in einem dicht besiedelten Bereich wie dem Ruhrgebiet für eine Menge Verwirrung gesorgt.

Der Gesetzgeber hat Gott sei Dank sehr schnell ein Einsehen gehabt, indem er auf § 32 Infektionsschutzgesetz übergegangen ist und über Verordnungen Regelungen erlassen hat. Das war ein Segen, weil wir dann zumindest eine einheitliche Rechtssterminologie hatten.

Von der vertikalen Seite aus betrachtet war das Vorgehen, mit dem wir konfrontiert waren, allerdings die gesamte Zeit über problematisch.

Es hat in Berlin Entscheidungen durch die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidenten gegeben, und die Bevölkerung glaubte dann, dass die auf einer Pressekonferenz verkündeten Regelungen gelten würden. Das war nicht so.

Vielmehr gab es häufig einige Tage später eine Pressekonferenz auf der Landesebene mit dem Ministerpräsidenten oder meistens dem Gesundheitsminister, aber auch das resultierte noch nicht in verbindlichen Regelungen.

Diese entstanden erst durch die Novellierungen der Coronaschutzverordnung, die wiederum erst einige Tage später ins Haus flatterte, dabei allerdings oftmals zumindest in den Details aus den unterschiedlichsten Gründen nicht kongruent zu dem vorher auf den Pressekonferenzen Gesagten war.

Das ist für die Bürger aber immer noch nicht das Entscheidende. Die Bürger orientieren sich an dem, was die Kommune kommuniziert, und das waren unsere FAQs bzw. das, was wir den Kolleginnen und Kollegen zum Beispiel im kommunalen Ordnungsdienst teilweise in Nacharbeit vermittelt haben. Diese Ebene hat es letztendlich auf der kommunalen Ebene umgesetzt.

Diese teilweise eine Woche dauernde Schrittfolge hat in den Kommunen weniger in den Verwaltungen, sondern vielmehr bei den Bürgerinnen und Bürgern für sehr viel Verwirrung gesorgt. Das sind die zentralen Ansprechpartner, mit denen wir zusammenarbeiten wollten und mussten.

Meine Bitte lautet, dass dieser Prozess beim nächsten Mal etwas stringenter abläuft, wodurch wir die Verwirrung in der Bevölkerung abmildern könnten.

Zu einem weiteren wichtigen Element in diesem Zusammenhang. Selbst wenn es eine Coronaschutzverordnung gibt, heißt das nicht, dass es nicht zu unterschiedlichen Interpretationen kommt. Wenn in einer Coronaschutzverordnung steht, wir sollten die Kinos schließen, dann stellt sich für eine Kommune wie meine, also die Stadt Essen, die Frage, ob das auch für Freiluftkinos bzw. Kinos, die nicht in geschlossenen Räumen, sondern outdoor liegen, gilt. Wir verfügen über ein Freiluftkino und haben es geöffnet gelassen, während Nachbarstädte ihre geschlossen haben, weil das Wort „Kino“ umfassend war.

Deswegen war es wichtig, dass nachher im Gesundheitsministerium eine Art juristisches und wissenschaftliches Callcenter eingerichtet wurde. Das empfehle ich, damit wir alle unsere Fragen direkt an eine dafür zuständige Stelle weiterreichen – das haben wir auch getan – und dort auch zügige Antworten erhalten können, die wiederum mit einer gewissen Allgemeinverbindlichkeit kommuniziert werden, damit die Städte möglichst im Gleichklang agieren. Das war nach einiger Zeit im Ministerium gewährleistet; davon haben wir sehr profitiert.

Ich habe jetzt ein Ministerium beschrieben. Eine Problematik war, dass wir es mit unterschiedlichen Ministerien zu tun hatten und nicht jedes Ministerium in der Lage war, auf unsere Fragen in dieser Stringenz in einer dafür notwendigen Geschwindigkeit bzw. Zügigkeit und Eindeutigkeit zu antworten. Es wäre sehr wichtig, dass etwas

Ähnliches wie das im Ministerium für Gesundheit geschaffene Callcenter, wie ich es untechnisch nenne, auch in den anderen Ministerien gegründet wird, damit eine gute Kommunikation im Gegenstromverfahren besteht, um Fragen stellen und zügig Antworten erhalten zu können.

In diesem Zusammenhang ist sowohl für die kreisangehörigen als auch für die kreisfreien Städte insbesondere die Bezirksregierung von Bedeutung, wobei es diesbezüglich nach Erkenntnis des Städtetags sehr unterschiedliche Bewertungen der Qualität gegeben hat. Manche Bezirksregierungen haben diese Mittlerrolle zwischen den Ministerien und der kommunalen Ebene sehr gut wahrgenommen, während andere Bezirksregierungen das weniger gut gemacht haben.

Es darf zukünftig nicht den Bezirksregierungen selbst überlassen bleiben, ob sie die Aufgabe überhaupt oder mehr oder weniger wahrnehmen. Vielmehr muss es einen einheitlichen Standard geben, wie diese Mittlerfunktion zwischen den Ministerien auf der einen Seite und den Kommunen auf der anderen Seite vorstättengeht.

Das war nur eine kurze Anmerkung; zur vertikalen Kommunikation könnte ich noch vieles berichten.

Zur horizontalen Kommunikation. Zwischen den Städten hat es immer einen sehr regen Austausch sowohl hinsichtlich der Interpretation als auch der gegenseitigen Unterstützung gegeben. Diese horizontale Kommunikation wurde auf alle zur Krisenbewältigung benötigten Institutionen wie zum Beispiel Universitätskliniken mit entsprechenden Fachabteilungen, die Ärzteschaft und so weiter ausgeweitet, und auch zur Ebene der kritischen Infrastruktur bestanden intensive Kontakte.

Jede Kommune hat sich also ihre Partner bzw. Experten gesucht, um das nicht vorhandene Wissen – davon war heute schon die Rede – möglichst schnell aufbauen zu können. Das ist sicherlich für alle Krisen eine absolut notwendige Vorgehensweise. Diese Partner muss man finden, und dazu ist es notwendig – es gilt der alte Spruch: „in der Krise Köpfe kennen“ –, schon im Vorfeld von Krisen entsprechende Netzwerke aufzubauen, die in der Krise entsprechend genutzt werden können.

Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke: Frau Abgeordnete Schneider, das Themenfeld „Digitalisierung“ lebt durch das Verbindende. Das ist zunächst ein banaler Satz. Wir alle können uns Programme ansehen, und auch wenn es für den Außenstehenden wie eine wahllose Ansammlung von Einsen und Nullen erscheint, ist die Art und Weise, wie die Einsen und die Nullen miteinander in Verbindung stehen, das Entscheidende und verantwortlich dafür, was anschließend dabei herauskommt.

Warum sage ich am Anfang diesen banalen Satz? Weil alles andere, was wir auch schon ein paarmal gehört haben, eben nicht verbindend ist. Vielleicht ändert sich das auch, aber im Gegensatz zur Digitalisierung zeichnet sich alles andere momentan durch die „Versiloisierung“ bzw. durch Silos, also vertikale Strukturen, aus – seien es Verwaltungsstrukturen in Bund, Ländern und Kommunen oder fachliche Zuständigkeiten mit den Gesundheitsministerien auf der einen und den Innenministerien auf der anderen Seite. Das ist eine ganz andere Frage, aber völlig unerheblich, denn das Digitale lebt durch das Verbindende.

Wenn wir mit der Digitalisierung künftig weiter Erfolg haben möchten, müssen wir das Verbindende unterstreichen und aufhören, das Vertikale zu digitalisieren. Bei dem von Frau Dr. Teichert gerade Gesagten sehe ich die Gefahr – aus der Sicht des Ruheständlers kann ich das in Ruhe sagen –, dass wir wieder einen Verwaltungszweig herausgreifen, nämlich in dem Fall die öffentliche Gesundheitsverwaltung, und diesen gesondert digitalisieren. Das war eines der Probleme – damit komme ich zu Ihrer Frage – in der Coronapandemie.

Die Bundesregierung bzw. seinerzeit die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidentenkonferenz haben beschlossen – Herr Kromberg hat hierzu vorhin in einem anderen Zusammenhang etwas gesagt –, eine Software namens „SORMAS“ einzuführen. Frau Teichert und viele im Raum können sich wahrscheinlich daran erinnern. Alle haben gesagt: „Was gibt es Besseres als eine Bundeskanzlerin und 16 Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten, die sagen ‚so machen wir das‘“, und dann passierte nichts.

Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder haben dann bestätigt: „Jawohl, wir möchten diese Software einführen“ – das war immer alles einstimmig –, bis irgendjemandem anscheinend klar geworden ist, dass die Gesundheitsämter kommunale Einrichtungen sind und in den jeweiligen Verfassungen die kommunale Selbstverwaltung festgeschrieben ist. Das heißt: Der Chef von Herrn Kromberg, jeder andere Oberbürgermeister und jeder andere Landrat kann entscheiden, das anders zu handhaben. Das meine ich, wenn ich von „Silos“ spreche.

Das – in Anführungszeichen – Schlimme ist, dass der Kollege von Herrn Kromberg, der Essener Gesundheitsdezernent Peter Renzel, mir am Telefon durchaus zu Recht immer gesagt hat: Andreas, sag mir nicht ständig, ich solle SORMAS einführen; ich habe eine Software, die auf die Belange von Essen gut ausgerichtet ist. – Das gleiche galt für den Kollegen in Düsseldorf, für die Kollegin in Köln und wo auch immer. Für sich betrachtet gab es jedes Mal eine hervorragende digitale Entwicklung, nur aus Sicht des damals verantwortlichen Chief Information Officers des Landes Nordrhein-Westfalen, also durch meine Brille betrachtet, fehlte die automatisierte Kommunikationsmöglichkeit für das gesamte Land.

Wenn der Gesundheitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen morgens früh die Zahl der Coronameldungen wissen wollte, dann bestand die Gefahr, dass unterschiedliche Meldesysteme an irgendeiner Stelle gebündelt werden mussten. Und dann ahnen wir schon: Meyer-Falcke wohnt in Essen, fährt mit dem Zug über Duisburg, arbeitet in Düsseldorf und wurde wahrscheinlich an drei verschiedenen Stellen mit drei verschiedenen Computersystemen erfasst. Sobald abends die Meldungen kommen, bin ich dreimal oder mal mit „ey“ und mal mit „ei“ geschrieben erfasst. Das alles spricht für einheitliche Digitalisierungsvorgaben, wie ich es anfangs gesagt habe.

Man hat die Entscheidung, SORMAS zu nutzen, dann der kommunalen Ebene überlassen. Von 425 Gesundheitsämtern in Deutschland haben das nachher ungefähr die Hälfte getan – zur Verfügung stand es allen –, während die anderen weiterhin auf ihre eigenen Systeme vertraut haben. Das ist aus kommunaler Sicht völlig nachvollziehbar und völlig richtig.

Würde man so etwas aber machen, müsste eine zentrale Lösung in irgendeiner Form vorgegeben werden. Frau Thoms, bezüglich der von Ihnen erfragten Lessons Learned gilt: Nicht den Namen der Software vorgeben und darauf bestehen, dass sie von einer bestimmten Firma hergestellt sein muss, sondern den Quellcode offenlegen und damit die Anknüpfungspunkte für die kommunale Software schaffen, sodass diese weiterhin funktioniert.

Frau Teichert hat es gerade deutlich gesagt. Karl Lauterbach stellt, glaube ich, 4 Milliarden Euro für die Digitalisierung und für die Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung, wobei die Kommunen Sorge dafür tragen müssen, dass sie diese Summen anschließend auch aus eigenen Mitteln finanzieren können. Wird diese Digitalisierung wiederum siloartig betrachtet, dann macht das keinen Sinn.

Die Bundesinnenministerin Nancy Faeser ist zuständig für die Digitalisierung der allgemeinen Verwaltung, deren Teil die Gesundheitsämter sind. Es macht keinen Sinn, ein Amt 53 – das ist das Kürzel für das Gesundheitsamt auf kommunaler Ebene – für sich allein zu digitalisieren, falls die Daten aus dem Schulverwaltungsamt, aus dem Einwohnermeldeamt, von der Feuerwehr oder anderen Einrichtungen auf kommunaler Ebene nicht kompatibel sind, weil diese bei der Digitalisierung nicht berücksichtigt wurden.

Dann wird man den Finger auf die CIOs und die CDOs, also die Digital Officers, der kommunalen Ebene richten und sie fragen, warum das nicht kompatibel ist, woraufhin sie großen Augen machen und sagen werden: Ich war in dem entsprechenden Strang nicht beteiligt.

Das ist wohl auch einer der Punkte, auf die bei der Vergabe der Fördermittel geachtet wird. Das ist wesentlich. Es hört sich immer so simpel an, wenn der Digitalisierer sagt: „Ihr müsst das jetzt machen“, allerdings macht es sonst nur wenig Sinn, da andernfalls digital alles voneinander getrennt ist.

Die Landesregierung hat endlich richtigerweise entschieden, ein Landesgesundheitsamt einzurichten. Wir haben bereits zur Zeit des Ministerpräsidenten Rüttgers gesagt – das ist also schon etwas länger her –, dass wir ein Landesgesundheitsamt brauchen, das bestimmte Dinge vorgeben und bündeln sowie koordinieren kann, und das gilt auch im Bereich der Digitalisierung. Das kommt jetzt mit Sicherheit. Es ist wahrscheinlich auch für die nächste Pandemie hilfreich, dass es eine zentrale Einrichtung gibt, die dann wiederum auf der Landesebene zentral mit dem Bundesgesundheitsamt – oder wie auch immer die künftigen Einrichtungen dann heißen mögen – kommunizieren kann.

Frau Abgeordnete Schneider, alle anderen Fragen der Digitalisierung im Rahmen der Pandemie lagen jenseits der staatlichen Zuständigkeiten. Die Software, mit der Gastromomen wussten, wer bei ihnen gegessen hat, haben die entsprechenden Firmen – es waren meistens Start-ups – von sich aus entwickelt. Wir als Land haben lediglich eine Software zur Verfügung gestellt, die die Kompatibilität dieser unterschiedlichsten Meldungen ermöglicht und sie den entsprechenden Gesundheitsämtern zur Verfügung stellen kann, um zu verhindern, dass die Gesundheitsämter ihrerseits wiederum mit Dutzenden Firmen Verträge abschließen müssen, um die Daten datenschutzkonform auswerten zu können – das ist ja alles geregelt –; das haben wir als Land eingeführt.

Im Übrigen war die Digitalisierungsszene sehr rege. Zum Glück war irgendwann die Phase des Lockdowns vorbei, aber ich weiß aus eigener Erfahrung, dass viele Firmen in Nordrhein-Westfalen Lösungen entwickelt haben, mit denen Fitnessstudios, Kinos – Herr Kromberg sagte es vorhin –, Jugendheime, das Haus der offenen Tür und so weiter digital gestützt kontrolliert und damit geöffnet bleiben konnten. Inwieweit das momentan weiterverfolgt wird, entzieht sich meiner Kenntnis; es wäre allerdings sehr sinnvoll.

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir kommen zur dritten Fragerunde.

Christian Berger (CDU): Herr Schöneborn, wie bewerten Sie die Effektivität der Kommunikation der Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen mit den Rettungsdiensten, mit dem Gesundheitswesen, mit den staatlichen Stellen während der Coronapandemie? Welche Maßnahmen könnten ergriffen werden, um die Kommunikation im Krisen- und Notfallmanagement zu optimieren?

Rodion Bakum (SPD): Herr Kromberg, Sie haben von der vertikalen Kommunikation gesprochen und davon, dass dazu noch viel zu sagen wäre. Das muss jetzt vielleicht nicht ausführlich sein.

Sie sprechen in Ihre schriftlichen Stellungnahme von einer „Infodemie“ – danke für die Wortneuschöpfung, mit der wir auf jeden Fall weiterarbeiten können – und dem spannenden Aspekt der Geschlechterperspektive. Was für eine Rolle hat das in der Kommunikation, aber auch bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen gespielt?

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Werner, Sie haben eben ausgeführt, dass wir mehr Schutzausrüstung und mehr Lagerhaltung für Schutzausrüstung bräuchten. Der Nutzen und die Sinnhaftigkeit dessen sind sehr gut nachvollziehbar.

Sie haben eben auch gesagt, die Schutzausrüstung hätte nur ein bestimmtes Mindesthaltbarkeitsdatum. Gibt es Konzepte der nachhaltigen Verwertung, der Zweitverwertung, des Recyclings? Was passiert mit der Schutzausrüstung, wenn das Mindesthaltbarkeitsdatum abgelaufen ist? Was haben Sie mit den Leichensäcken gemacht, die Gott sei Dank nicht genutzt werden mussten? Gibt es hierfür kluge Lösungen?

Susanne Schneider (FDP): Herr Kromberg, Sie haben die unzulängliche Kommunikation der Kommunen untereinander sowie zwischen den Kommunen und dem Land bzw. den Gesundheitsämtern beschrieben und auch gesagt, dass die Potenziale der Digitalisierung für eine bessere Kommunikation genutzt werden sollten. Können Sie dazu etwas ergänzen?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir steigen in die dritte Antwortrunde ein.

Christoph Schöneborn (Verband der Feuerwehren in NRW): Ich wurde bezüglich der Kommunikation der Feuerwehren mit Rettungsdiensten und der Gesundheitsverwaltung gefragt.

Insbesondere in Nordrhein-Westfalen ist der Rettungsdienst sehr eng mit der Feuerwehr verwoben. Das ist nicht in allen Bundesländern so. Das ist eine Besonderheit, die es so ausgeprägt wie in Nordrhein-Westfalen deutschlandweit sonst nur in den Stadtstaaten und in wenigen anderen Städten gibt.

In Nordrhein-Westfalen werden zwischen 70 % und 75 % der Rettungsdienstleistungen – also die breite Mehrheit – von den Feuerwehren erbracht. Das haben wir vor ein paar Jahren erhoben, weil es uns interessierte. Das unterscheidet uns von anderen Bundesländern. Die Feuerwehr in Nordrhein-Westfalen ist organisatorisch deutlich näher am Rettungsdienst als es in Bayern, in Baden-Württemberg oder in vielen anderen Bundesländern der Fall ist. Das muss man dazu wissen. Insofern hatte die Feuerwehr zum Rettungsdienst üblicherweise kurze kommunikative Wege.

Die Feuerwehr in Mülheim wird von Herrn Werner geleitet und erbringt auch den Rettungsdienst. Die Organisation des Rettungsdienstes in Mülheim liegt also ebenfalls in der Verantwortung von Herrn Werner. Daher hat er innerhalb seines Amtes selbst regeln können, wie miteinander kommuniziert wurde.

Das ist im kreisangehörigen Bereich anders. Dort besteht eine Differenz ähnlich zu der zwischen der Feuerwehr und dem Gesundheitsamt, die ich eingangs dargestellt habe. Für den Rettungsdienst sind in NRW als Träger die Kreise und kreisfreien Städte und für die Feuerwehr die Städte und Gemeinden verantwortlich zuständig. Das heißt: Im kreisangehörigen Bereich sind die Landräte für die Organisation des Rettungsdienstes zuständig, während die Feuerwehren Einrichtungen in der Zuständigkeit der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sind.

Unabhängig davon ist die Kommunikation häufig sehr gut abgelaufen, insbesondere, weil die gemeindlichen Feuerwehren mit den Abteilungen und Ämtern für Gefahrenabwehr in den Kreisverwaltungen sehr eng vernetzt sind. Darüber wird in der Regel auch der Rettungsdienst organisiert, der demnach in den Kreisverwaltungen üblicherweise – es mag einzelne Ausnahmen geben – eben nicht dem Gesundheitsamt, sondern der Gefahrenabwehr zugeordnet ist.

Davon abgesehen gab es auch im Zusammenhang mit der Kommunikation einige Fragestellungen. Ich erinnere mich an einige Verordnungen und Erlasse aus dem MAGS, die insbesondere ihren Bereich regelten, da der Rettungsdienst auf der Landesebene dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die Feuerwehren jedoch dem Ministerium des Innern zugeordnet sind. Manche Vorgaben, zum Beispiel interne Hygienefragen oder Privilegien in der Impfreihenfolge beim Personal betreffend, bezogen sich allein auf den Rettungsdienst. Personal, das häufig im Brandschutz, manchmal aber auch im Rettungsdienst eingesetzt wird, muss Rettungsdienstpersonal sein, und dieses ist insofern vorrangig zu impfen, um es weiterhin im Rettungsdienst einsetzen zu können.

Die Fragen betrafen aber auch den übrigen Teil der Feuerwehr und die ehrenamtlichen Teile der Feuerwehren. Sie lagen in der Priorisierung teilweise erst deutlich hinter dem Rettungsdienstpersonal. Zwar kommt Patientenkontakt im Einsatz des Rettungsdienstes zweifelsohne häufiger vor, wenn aber Feuerwehrleute nach einem Verkehrsunfall eine Person aus einem verunfallten Fahrzeug retten, dann ist der Patientenkontakt der

Feuerwehrleute ähnlich zu dem im Rettungsdienst. An der Stelle hätten wir uns Erleichterungen gewünscht. Wir als Verband der Feuerwehren mussten teilweise sehr deutlich für die Impfpriorisierung der Feuerwehren kämpfen.

Ähnlich war es bei Fragen der Abschirmung von Rettungswachen. In der heißen Phase der Pandemie durfte nicht jeder ohne Weiteres die Rettungswache betreten. Das war auch richtig so, allerdings gibt es auch kombinierte Feuer- und Rettungswachen sowie Gebäude, in denen sowohl eine Rettungswache als auch eine Einheit der freiwilligen Feuerwehr untergebracht sind. In diesen Fällen sind einige Fragen aufgetreten, die durch einheitliche Regelungen kommunikativ leichter hätten gelöst werden können.

Zur Kommunikation auf der Verwaltungsebene und insbesondere zwischen der Feuerwehr und der Gesundheitsverwaltung kann ich grundsätzlich sagen: Es kommt darauf an. Das hing natürlich vom Einzelfall ab. Bei einer einheitlichen organisatorischen Zuständigkeit, die leichter in kreisfreien Städten zu erreichen ist, gab es häufiger einheitliche Hierarchien und Weisungsstränge sowie klare Kompetenzverteilungen. Darauf kam es letztlich an, denn in der Krise darf es kein organisatorisches „Weiter so“ geben, und es darf nicht um Kompetenzen gerungen werden.

In der heißen Phase macht es ebenfalls überhaupt keinen Sinn, erst einmal im Gesetz nach der eigenen Zuständigkeit zu schauen. Im Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz in Nordrhein-Westfalen lässt sich keine Zuständigkeit der Feuerwehr für die Pandemiebekämpfung finden. Unabhängig davon haben sich die Feuerwehren diesbezüglich immer sehr schnell in die Pflicht nehmen lassen und häufig auch eine entsprechende Weisung ihres Bürgermeisters bzw. ihres Oberbürgermeisters erhalten. Das war aus unserer fachlichen Sicht auch richtig.

Gleichzeitig gibt es auch Stellen der Kommunalverwaltung, die bei der Bewältigung einer solchen Lage nicht nur mithelfen können, sondern mithelfen müssen. Unter dem Strich betrachtet waren alle Ämter einer Kommunalverwaltung in irgendeiner Art betroffen, die einen mehr, die anderen weniger.

Nach dem Umschalten in den Krisenmodus hat man vielleicht auch neue Vorgesetzte. Falls daraufhin die Feuerwehr oder ein eigentlich für ein einzelnes Amt der Verwaltung nicht zuständiger Dezernent den Krisenstab leiten und dort Weisungen erteilen, dann müssen diese natürlich auch umgesetzt werden.

Dieses Umschalten auf neue Hierarchiewege bzw. auf schnellere Entscheidungen ist den beteiligten Personen in den Kommunalverwaltungen unterschiedlich leichtgefallen. Manchen ist es sehr leichtgefallen, weil sie es möglicherweise geübt haben oder weil sie über andere Erfahrungshintergründe verfügten, die ihnen das Umschalten erleichtert haben. Es gab aber auch einzelne Köpfe, die den handelnden Personen Sorgen bereitet haben, indem sie dieses Umschalten nicht so leicht vollzogen haben. Das darf nicht passieren. Das behindert die Kommunikation und gerade in der Anfangsphase die erfolgreiche Bewältigung der Lage.

Wir brauchen in solchen Fällen gerade im kreisangehörigen Bereich eine sehr enge Verzahnung der Ebenen, also zwischen den Kreisverwaltungen und den Gemeindeverwaltungen. Das hängt stellenweise auch davon ab, wie die Leitungsebenen, wie

Landräte und Bürgermeister miteinander zurecht kommen. Das beeinflusst die weitere Kommunikation in die den Leitungsebenen unterstellten Ämtern hinein.

Außerdem hängt es davon ab, wie klar diese neuen Hierarchien kommuniziert werden und wie klar die Weisungen sind, um dann im Krisenmodus mit der neuen Lage zurecht zu kommen. Das erfordert natürlich in der gesamten Verwaltung und damit auch außerhalb der Feuerwehr teilweise ein Arbeiten zu unüblichen Arbeitszeiten, das wir gewohnt sind.

Diese Fragen dürfen dann keine Fragen mehr sein; das muss eigentlich leichter ablaufen. Das tat es nachher auch, es hat nur bei manchen etwas mehr Anlauf gebraucht.

Christian Kromberg (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Ich unterscheide bezogen auf die Pandemie zwischen zwei Phasen. Die erste Phase dauerte ungefähr von Februar 2020 bis zum Herbst 2020 und zeichnete sich durch ein Monoziel aus, nämlich den Schutz der Bevölkerung. In dieser Zeit gab es kein anderes Ziel. Deswegen sahen sowohl die Bundesregierung, die Landesregierungen als auch die Kommunalverwaltungen sehr gut aus; im Gegensatz zu divergierenden Zielen ist die Erreichung eines Monoziels „Schutz der Bevölkerung“ nicht so schwierig.

In der zweiten Phase ungefähr ab Herbst 2020 hatten wir divergierende Ziele. Ab dann wurden Ziele wie vulnerable Gruppen nicht völlig zu isolieren, das Thema „Kinder, Erziehung, Schule, Vereine und divergierende Interessen an uns herangetragen, unter anderem auch die Themen der Geschlechterperspektive und der Geschlechtergerechtigkeit.

Aus dem Grund – das ist meine grundsätzliche Aussage – sind Krisenstäbe für die Bewältigung einer solchen Krise mit unterschiedlichsten Interessenlagen zumindest bedenklich. Wir sind in Essen deswegen auch einen anderen Weg gegangen: Bei uns hat es nie einen Krisenstab gegeben. Vielmehr haben wir durch den Verwaltungsvorstand der Stadt unter Leitung des Oberbürgermeisters unterhalb des Verwaltungsvorstands unterschiedliche sogenannte Kompetenz- bzw. Koordinationszentren zum Beispiel für Schulen, Kitas, Veranstaltungen und kritische Infrastruktur jeweils unter der Leitung eines Beigeordneten eingerichtet.

In diesen Kompetenzzentren waren nicht nur städtische Bedienstete, sondern zum Beispiel auch Lehrer sowie Personen aus den kritischen Infrastrukturen und aus den Kitas vertreten. Wir haben es dadurch ab Herbst 2020 sehr gut geschafft, die unterschiedlichsten Interessen in die Entscheidungsfindung der Kommune einzubeziehen. Es ging also nicht nur wie noch in den ersten Monaten um den Schutz der vulnerablen Gruppen, sondern auch um den Umgang mit dem Thema „Schule und Erziehung“, und das unter Einbeziehung der Vertreter aus den jeweiligen gesellschaftlichen Gruppen.

Das Thema „Geschlechterperspektive“ ist insbesondere durch die Gleichstellungsaufträge, die auch bei uns im Verwaltungsvorstand sitzt, einbezogen worden.

Diese Gruppen haben so eine stärkere Stimme bekommen, wodurch wir zwar komplexer, aber höchstwahrscheinlich auch sinnvoller in Bezug auf die Bewältigung einer Krise agieren mussten, die nicht nur eine Gesundheitskrise, sondern weit darüber hinaus zum Beispiel auch eine ökonomische und eine soziale Krise gewesen ist.

Man muss noch einmal über den Weg nachdenken. Bei langanhaltenden Krisenphasen, wie das in der Pandemie der Fall war – für eine kurzzeitige Krise ist der Krisenstab das absolut richtige Instrument –, muss eine Gesamtverwaltung mit ins Boot geholt werden, und die Krise darf nicht lediglich an einen Krisenstab outsourct werden. Diese These wäre zu diskutieren.

Noch einmal zum Thema „Geschlecht“. Die Gleichstellungsbeauftragte bzw. der Gleichstellungsbeauftragte soll laut den entsprechenden Verordnungen eigentlich von vornherein auch Mitglied im Krisenstab sein. Über den Städtetag wurde mir berichtet, dass das nicht in allen Krisenstäben der Fall gewesen sei. Darüber hinaus stellt sich grundsätzlich die Frage, wie die unterschiedlichsten, divergierenden Interessen in einer Krisenbewältigung besser eingepflegt werden können. Ein Monoziel zu erreichen ist einfach, aber sobald divergierende Interessen vorliegen, wird das Ganze deutlich komplexer.

Das Potenzial der Digitalisierung wurde in den Kommunen deutlich schneller als vorher ausgeschöpft. Hatten wir vor der Coronapandemie ungefähr 300 Homeoffice-Plätze, waren es nach ihrem Beginn innerhalb von zwei Monaten 4.000. Das heißt: 4.000 Kolleginnen und Kollegen konnten von zu Hause aus arbeiten. Es ist schon schön, wenn man sich eigentlich an keine Regeln mehr halten muss, sondern nur noch das Ziel vor Augen hat und dementsprechend tätig werden kann.

Ergänzend zu dem von Herrn Professor Meyer-Falcke bezüglich SORMAS Gesagten möchte ich Folgendes sagen. Es ist richtig – es wurde auch vorhin gesagt –, dass wir von Beginn der Krise an eine eigene Datenbank hatten. Allerdings hat niemand damit gerechnet, dass diese Datenbank aufgrund der enormen Anzahl eingepflegter Daten irgendwann völlig überfordert sein würde. SORMAS konnten wir unter anderem deswegen nicht einführen, weil es keine Schnittstelle gab. Wir hätten also die Altdaten nicht in SORMAS importieren können, und als Konsequenz wären uns wichtige Informationen aus der Krise verloren gegangen. Gleichzeitig fehlte ein Ersatz, sodass wir am Ende versucht haben, mit der alten Datenbank durch die Krise zu kommen, was auch einigermaßen gelungen ist.

Die Lehre aus der Sache lautet, dass wir in einer Krise entsprechende Software und Verfahrensunterstützung benötigen. Diese müssen aber zu Beginn der Krise vorhanden sein und nicht erst während der Krise verfügbar werden, weil man dann schon in Verfahren ist, die man nicht mehr so schnell wechseln kann. Es wäre auch mit Blick auf die Verantwortlichkeit gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fast unmöglich gewesen, wenn wir funktionierende Arbeitsstrukturen plötzlich geändert hätten und gesagt hätten: Ihr müsst euch jetzt an ein komplett neues Verfahren gewöhnen. – Das macht man in der Krise nicht; man benutzt in der Krise keine andere Software als außerhalb der Krise, weil solche Lernelemente nicht mehr möglich sind.

Wir müssen uns also jetzt darüber Gedanken machen, welche zukünftigen Softwarelösungen, Datenbanken und so weiter wir in einer Krise benötigen – das betrifft nicht nur die Pandemie –, damit wir den Umgang damit schon jetzt üben und die entsprechenden Lösungen in den Alltag einpflegen können, um in der Krise damit zu arbeiten.

Ich würde in jeder Krise mit Outlook arbeiten, weil ich das jeden Tag tue. Würde man mir sagen, ich müsste in der Krise eine völlig andere Software nutzen, pflegen und

damit arbeiten, führte das zu einer Überforderung bei meinen zusätzlichen Aufgaben als Leiter eines Krisenstabs. Ich brauche mir bekannte digitale Werkzeuge, mit denen ich arbeiten kann.

Sven Werner (Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr): Die Nachhaltigkeit von Schutzausrüstung ist ein schwieriges Thema. Wie lässt sich das realisieren? Wir haben nicht nur vor dem Hintergrund, ressourcenschonend zu arbeiten, sondern natürlich auch aufgrund haushalterischer Fragen ein Interesse daran, nachhaltig zu agieren. Alles, was mehrfach genutzt werden kann und nicht ungenutzt weggeworfen werden muss, schont auch den städtischen Haushalt.

Das ist nicht ganz einfach, weil ich für eine Pandemie – um diesen Themenkomplex geht es – ein Vielfaches dessen benötige, was ich im Alltag brauche. Wir haben beispielsweise für uns hochgerechnet, dass wir nur für den Betrieb des Rettungsdiensts und der Feuerwehr für einen Zeitraum von sechs Monaten 35.000 Masken vorhalten müssen. Ich kann diese Masken natürlich durchtauschen und in den Regelbetrieb integrieren, brauche aber nur einen Bruchteil davon.

Zu der Frage, wie lange so eine Maske haltbar ist. Das lässt sich möglicherweise mit Salz vergleichen: Ich frage mich bis heute, woher man weiß, dass das vor 4 Millionen Jahren entstandene Salz in zwei Monaten nicht mehr haltbar sein wird. Es ist allgemein bekannt, dass Salz länger haltbar ist, und trotzdem wird ein Mindesthaltbarkeitsdatum angegeben. Das macht es zu einem Problem.

Ich will das nicht ins Lächerliche ziehen. Wenn auf einer Maske ein Ablaufdatum angegeben ist, dann tut man sich schwer damit, diese Maske einem Mitarbeiter zu geben und zu sagen: „Hiermit bist du gut geschützt“, weil er natürlich zu Recht fragen wird, ob das stimmt.

Bei jeglicher Schutzausrüstung stellt sich die Frage, ob man nicht hinterfragen bzw. prüfen muss, wie lange sie tatsächlich haltbar ist und wie lange der Hersteller lediglich eine Gewähr hierfür bietet. Bei Masken würde sich möglicherweise anbieten, eher das Herstellungsdatum als das Ablaufdatum aufzudrucken. Dann kann man immer noch nachjustieren. Ist es einmal aufgedruckt, wird es für die Mitarbeiter nachvollziehbar.

Unser Ziel ist, nicht nur Einwegmaterialien zu nutzen. Während Masken klassische Einwegmaterialien sind, lassen sich Schutzbrillen desinfizieren und damit dutzendfach verwenden. Solche Dinge lassen sich gut vorhalten und nachhaltig verwenden; sie lassen sich zu Hunderten für den Extremfall wie eine Pandemie vorhalten, während im Alltag nur ein kleiner Teil hiervon benötigt wird, und sie werden nie kaputt gehen. Bei Masken wird es sehr schwierig. Das Gleiche gilt für Desinfektionsmittel, das seine Wirksamkeit nach einer gewissen Zeit tatsächlich verliert.

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir kommen zur vierten Fragerunde.

Christian Berger (CDU): Herr Kromberg, welche Empfehlung geben Sie der Enquetekommission, um die Kommunen in Nordrhein-Westfalen besser auf zukünftige Gesund-

heitsrisiken vorzubereiten und dadurch die Resilienz der kommunalen Ebenen im Krisenmanagement zu stärken?

Rodion Bakum (SPD): Frau Dr. Teichert, zum Thema „Monitoring von Krankheitserregern“: Wie können wir die unterschiedlichen Erregerformen zukünftig besser erkennen und überwachen?

Susanne Schneider (FDP): Professor Meyer-Falcke, Sie haben ein gesundheitliches Hilfswerk vorgeschlagen. Wie hoch wäre der Ressourcenaufwand? Wie wäre es organisiert? Gibt es etwas Vergleichbares in anderen Ländern?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir steigen in die vierte Antwortrunde ein.

Christian Kromberg (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Bezogen auf Gesundheitskrisen oder andere Krisen halte ich zunächst einmal das, was momentan auch auf der Landesebene diskutiert wird, für wichtig. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass mehr Krisen – seien es Gesundheitskrisen oder andere – auf uns zukommen werden. Deswegen ist zu überlegen, einen Katastrophenschutzbedarfsplan aufzustellen, wie es ihn in Essen mittlerweile gibt. Dieser Plan ist mit dem schon bestehenden Rettungsdienstbedarfsplan bzw. dem Brandschutzbedarfsplan vergleichbar.

Jede Kommune sollte also seitens des Gesetzgebers dazu veranlasst werden, eine Soll-Ist-Analyse durchzuführen: Wo stehen wir momentan? Welche Ziele müssen wir erreichen? Welche Maßnahmen müssen wir ergreifen, um letztendlich vom Ist zum Soll zu kommen? – Das ließe sich anhand entsprechender Szenarien durchführen, wozu zweifelsohne Gesundheitsszenarien gehören, und muss dann in Einzelpläne gegossen werden.

Die Frage lautet also, ob wir schon wieder so weit sind, über die Pandemieplanung nachdenken zu müssen. Es dürfte momentan nicht viele Kommunen geben, die ihren Pandemieplan bearbeiten, um auf Krisen besser vorbereitet zu sein.

Darüber hinaus gehört zu einer Krisenvorbereitung – die Kommunen können das, wenn sie es wollen und sollen – das Thema „Resilienz“. Das betrifft auch die Verwaltungen, die sich ebenfalls auf Krisen einstellen und sowohl organisatorisch als auch bezüglich der Infrastruktur krisensicher sein müssen. Dazu gehören organisatorische Maßnahmen wie das ständige Üben entsprechender Krisen in Krisenstabsübungen und so weiter.

Es wäre gut, wenn es in Nordrhein-Westfalen in Bezug auf das Üben von Krisen neben dem Institut der Feuerwehr noch weitere Institutionen oder eine Ausweitung des IdF gäbe. Das Institut ist bezogen auf das Üben von Krisen sehr gut aufgestellt, allerdings bekommt man nur schwer Termine.

Außerdem muss die Resilienz der Bevölkerung ganz anders in den Blick genommen werden. Bei all dem, was momentan auf der Bundes- oder auf der Landesebene diskutiert wird, müssen wir in den Schulen beginnen, junge Menschen in einer verantwortlichen Art und Weise auf das Thema „Krise“ vorzubereiten. Jeder junge Mensch

muss über die Katastrophen an sich und Verhaltensregeln Bescheid wissen, und auch die Erste-Hilfe-Leistung muss zu den Kernkompetenzen zählen, die jeder junge Mensch nach der Schullaufbahn nachhaltig beherrscht.

Bezogen auf die Resilienz der Bevölkerung geht es Insgesamt um die Frage: Wie schaffen wir es, dass sich unsere Bevölkerung daran gewöhnt, auch in der Krise eigenverantwortlich zu agieren? – Wir werden es – etwas flapsig gesagt – nicht schaffen, in der Krise eine Feuerwehrfrau oder einen Feuerwehrmann neben jede Bürgerin und neben jeden Bürger zu stellen, sondern die meisten Bürgerinnen und Bürger werden auch in der Krise auf sich selbst und vielleicht noch auf nachbarschaftliche Hilfe angewiesen sein.

Wir müssen zunächst einmal propagieren, dass das der Fall sein wird. Man muss sich ehrlich machen, wie man so schön sagt. Darüber hinaus muss man der Bevölkerung aber auch die Gelegenheit geben, sich durch gute Informationen aus der Kommune oder dem Land mit diesem Thema zu beschäftigen, um Eigenvorsorge treffen zu können. Das ist ein großes Thema, das ich jetzt nur mit einigen Schlagworten benennen kann.

Ich fasse zusammen. Wir brauchen eine entsprechende Struktur. Ich plädiere sehr stark für einen Katastrophenschutzbedarfsplan. Das ist ein Instrument, mit dem wir als Kommune arbeiten können, weil wir es aus anderen Feldern schon kennen. Es muss uns gelingen, unsere Verwaltungen resilienter zu machen und sie im wie auch in der vorherigen Antwort beschriebenen Sinne aufstellen, und wir müssen insbesondere die Resilienz der Bevölkerung stärken. Sie ist unser wichtigster Verbündeter in der Krise; wenn die Bevölkerung gegen uns arbeitet oder wir gegen die Bevölkerung, werden wir Krisen nicht bewältigen können.

Dr. Ute Teichert (Bundesministerium für Gesundheit [per Video zugeschaltet]): Die Frage lautete, wie Krankheitserreger in der Zukunft frühzeitig erkannt werden können und wie wir sie überwachen.

Herr Professor Meyer-Falcke hat ihnen eben schon sehr anschaulich erzählt, welche Probleme in der Pandemie aufgetreten sind; wir haben einiges über die unterschiedlichen Digitalisierungssoftwares gehört. Ein weiterer Baustein, den wir in der Pandemie erfolgreich aufgebaut haben, ist das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz DEMIS. Das wurde sukzessive in der Pandemie aufgebaut, sodass Labore angeschlossen werden konnten und damit die Meldungen zumindest auf dem Weg in das Gesundheitsamt schon sehr schnell und digitalisiert vorangehen konnten.

Parallel dazu erfassen wir über das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin DIVI seit September 2022 täglich die nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten, sodass wir auch etwas zur Auslastung im Verlauf sagen und freie Kapazitäten auf den Intensivstationen frühzeitig erkennen können.

Neben diesen Messinstrumenten wollen wir uns auch mit geeigneten Surveillance-Instrumenten gut vorbereiten. Wir haben das Pandemieradar aufgebaut, mit dem wir während eines Infektionsgeschehens schnell reagieren und gezielte Maßnahmen ergreifen

können. Seit August 2023 haben wir es ausgebaut und in ein Infektionsradar umgebaut. Wir können mit dem Infektionsradar zum Beispiel Daten zu Atemwegserkrankungen, zu Influenza A und B und zu RSV abbilden, sodass wir besser als vorher ein gutes Bild über die Lage bekommen.

Außerdem haben wir uns mit dem Radar an den Kriterien der WHO orientiert, indem wir auch die Dynamik des Infektionsgeschehens, die Krankheitschwere und die Belastung des Gesundheitssystems aufzeichnen. Dieser Dreiklang ermöglicht sehr differenzierte tagesaktuelle Betrachtungen. Die entsprechende Webseite ist mittlerweile online geschaltet; man kann sich das also sehr gut anschauen. Dort werden die Daten des Robert Koch-Instituts eingespeist.

Es wäre wichtig, dass auch die Länder und Kommunen diesen Radar nutzen. Er ist sicherlich ausbaufähig, allerdings haben wir damit einen guten Startpunkt, an dem sich auch die anderen orientieren können.

Wir haben in der Pandemie mit der Abwasser-Surveillance ein weiteres Instrument aufgebaut. Die Idee dahinter ist, den Menschen nicht immer hinterherzurrennen, um Proben zu nehmen und zu wissen, ob sie erkrankt sind. Wenn wir stattdessen das Abwasser untersuchen, kennen wir den Status quo in der Bevölkerung, ohne dass jemand eine Probe abgeben muss oder andere Maßnahmen ergriffen werden müssten. Das bauen wir sehr intensiv auf. Wir haben im Moment 156 Standorte in Deutschland in der Form von Kläranlagen, die Proben nehmen, die wir analysieren. Das fließt in die Abwasser-Surveillance ein, die auch online zu sehen ist. Wir wollen diese Surveillance noch weiter ausbauen.

Dieses System tut niemandem weh, man muss niemanden ansprechen und es verursacht keinen großen Aufwand. Vielmehr können wir mit einer einfachen, in den entsprechenden Labors gut aufbereiteten und konstant eingepflegten Wasseranalyse auf einem guten Stand sein und auch frühzeitig feststellen, falls neue Krankheitserreger auftreten.

Meine Bitte bzw. mein Wunsch an Sie lautet: Selbst wenn NRW bereits stark vertreten ist, wäre das etwas, mit dem Sie auch vor Ort gut arbeiten und prüfen könnten, ob die einzelnen Kommunen schon an der Abwasser-Surveillance beteiligt sind oder ob es noch Möglichkeiten gibt, sich an diese Projekte anzuschließen.

Damit sind wir zumindest grob orientiert erst einmal gut unterwegs, um erkennen zu können, was sich in der Fläche tut und ob neue Krankheitserreger auftreten.

Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke: Frau Abgeordnete Schneider, ich leite zunächst her, wie ich auf die Idee zu einem gesundheitlichen Hilfswerk gekommen bin, um dann die Frage zu beantworten, was mir bezüglich der Organisation, der Ressourcen und so weiter vorschwebt.

Die Frage wurde möglicherweise auch durch die besondere Situation in Nordrhein-Westfalen als großer Flächenstaat ausgelöst; in Hamburg oder in Bremen ist das anders, weil es besser zu überblicken ist. Die Bundeswehr hat je nach Hilfeleistungssuchen pro Kommune eine bestimmte Zahl relativ niedriger Dienstgrade wie Obergefreite oder meistens Feldwebel zur Unterstützung in die Gesundheitsämter geschickt.

Ich nenne aus dem Bauch heraus ein fiktives Beispiel zu Verdeutlichung. Im Ruhrgebiet grenzen Herne und Bochum aneinander. Wenn der Bochumer Oberbürgermeister fünf Beschäftigte zur Verfügung gestellt bekommen hat und der Herner drei, dann sind das zusammen acht, aber der eine gehört dem einen und die anderen drei gehören dem anderen. Es wäre sinnvoller, an einer Stelle zu koordinieren und den einen, falls er nicht mehr so viel zu tun hat, gegen den anderen auszutauschen. Der Kern des Gedankens lautete: Warum haben wir keine zentrale Steuerung an bestimmten Stellen?

Vorhin ist Ihnen vielleicht aufgefallen – Herr Schöneborn hat ein Beispiel genannt, woran das ebenfalls deutlich geworden ist –, dass auf kommunaler Ebene die Feuerwehren den Rettungsdienst organisieren. Während die Feuerwehren dem Oberbürgermeister unterstehen und fachlich beim Ministerium des Innern aufgehängt sind, sind die Rettungsdienste wiederum fachlich beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales aufgehängt. Hinzu kommt, dass die Notärztinnen und Notärzte zum Beispiel in Düsseldorf organisatorisch durch das Gesundheitsamt geleitet werden – sie sind über die Schiene dann auch wieder beim Gesundheitsamt –, wohingegen das in anderen Kommunen insbesondere durch Unikliniken geschieht, die beim Ministerium für Kultur und Wissenschaft angesiedelt sind.

Damit sind wir wieder bei dem von mir vorhin angesprochenen Punkt der Versiloisierung. Offensichtlich ist die Verwaltungsstruktur in Deutschland vertikal geprägt. So ist der Gedanke zu einem gesundheitlichen Hilfswerk entstanden. Als liberale Abgeordnete werden Sie sich nicht darüber wundern, dass ich nicht vorschlage, eine neue Organisationseinheit zu schaffen. Vielmehr müssen wir die horizontale Zuständigkeit klären.

Zu Ihren Fragen nach den Ressourcen und der Organisation. Die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk hat – um einmal eine Hausnummer in den Raum zu stellen – in etwa 2.100 hauptamtliche Mitarbeiter und ungefähr 80.000 Ehrenamtler. Die freiwilligen Feuerwehren in der Bundesrepublik dürften weit über 1 Million ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, und auch die Feuerwehr als katastrophenschutzähnliche Einrichtung hat über 200.000 Mitglieder.

Es geht nicht darum, eine Gesundheitsbehörde zum schnellen Eingreifen mit insgesamt über 1 Million Beschäftigten zu schaffen, sondern darum, die in gesundheitlichen Fragen fehlende Organisation bzw. Klärung der Zuständigkeit bei einem Großschadensereignis bzw. in einer die gesamte Bundesrepublik betreffenden große Krise mit massenhaft Verletzten – es könnte auch eine Pandemie wie bei COVID-19 sein – einer der bestehenden Organisationen zuschreiben. Sie müsste fachlich beim Bundesinnenministerium bzw. auf der Länderebene bei den Landesinnenministerien angesiedelt sein, weil dort die Zuständigkeit für Katastrophen liegt und ein eingeübter Befehlsstrang bzw. Weg besteht, wie in Krisen miteinander agiert wird. Meine Idee lautet, dort die entsprechenden Ressourcen zum Beispiel unter dem Label „G wie Gesundheit“ zu bündeln.

Mit Blick auf die tatsächliche Anzahl der Personen – wie gesagt hat die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk in etwa 2.100 Hauptberufler – dürften es längst nicht so viele sein, sondern deutlich weniger, und die sind auch alle vorhanden. Man müsste ihnen nur mitteilen, dass sie vorhanden sind und im Fall einer hoffentlich nur sehr selten

eintretenden Situation auf der kommunalen Ebene, auf der Landesebene und auf der Bundesebene in anderen Ressorts bzw. in anderen Organisationseinheiten in einem gesundheitlichen Hilfswerk zusammengeführt werden. Das ist vielleicht ein blöder Begriff, aber er verdeutlicht jedem, dass gemeint ist: Du unterstehst einer Stelle bzw. jemandem, die bzw. der sagt, wo es lang geht.

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir kommen zur fünften Fragerunde.

Rodion Bakum (SPD): Darf ich aus Zeitersparnisgründen zwei Fragen an Herrn Werner stellen?

(Nicken von der stellv. Vorsitzenden Jule Wenzel)

– Gut.

Wir sprechen heute natürlich im Kontext der Pandemie miteinander, es ging aber in diversen Wortbeiträgen auch um die unterschiedlichen Krisen, auf die wir uns einstellen und als Lehre aus der Pandemie entsprechend vorbereiten können. Das ist auch die Aufgabe dieser Enquetekommission.

Herr Werner, wir haben lange nicht geglaubt, dass in diesem Kontext Trinkwasser in Deutschland ein Thema werden könnte, wie es durch die Flut im Ahrtal geschehen ist. Mit welchem besonderen System konnte die Feuerwehr Mülheim an der Stelle unterstützen? Kann das bundesweit relevant werden?

Die zweite Frage zum Stichwort „Kommunikation“ bzw. der Kommunikation der öffentlich-rechtlichen Medien ist vermutlich noch realitätsnäher. Während der Flut kam es zu einem flächendeckenden Stromausfall. Welche Möglichkeiten der Krisenkommunikation und -medien sehen Sie für den Fall, dass Radio, Fernsehen und so weiter nur eingeschränkt oder womöglich gar nicht nutzbar sind? Ein Stichwort lautet „Notfallradio“.

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Kromberg, Sie haben eben gesagt, während der Pandemie unterschiedliche Standards in den einzelnen Gesundheitsämtern erlebt zu haben. Was können wir landesseitig tun und was können Sie seitens des Städtetags tun, um das Ziel eines flächendeckend gleich hohen Standards in ganz Nordrhein-Westfalen zu erreichen?

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Wir steigen in die fünfte Antwortrunde ein.

Sven Werner (Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr): Wir müssen uns in der Zwischenzeit mit ganz vielen Dingen auseinandersetzen, wobei Trinkwasser nur ein Thema ist. Es geht um die Infrastruktur. Wir haben uns daran gewöhnt, dass alles funktioniert: Der Strom kommt aus der Steckdose, das Wasser kommt aus dem Hahn, man kann aufs Klo gehen – ganz vieles ist für uns völlig selbstverständlich. Wir können einkaufen gehen und Dinge für den alltäglichen Gebrauch beschaffen. Sowohl die Pandemie als auch die Hochwasserkatastrophe haben uns deutlich vor Augen geführt, dass das seine Grenzen hat.

Wir waren sieben Wochen lang im Ahrtal im Einsatz und haben dort erlebt, dass die Infrastruktur komplett zerstört war und nichts mehr funktionierte. Es gab weder Strom noch Gas, Wasser, Abwasser und alles, was dazugehört. Wir müssen uns also mit diesen Themen wieder auseinandersetzen.

Wir haben uns in Mülheim – vor einem anderen Hintergrund – gemeinsam mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und unserem regionalen Wasserversorger, der Rheinisch-Westfälischen Wasserwerksgesellschaft, mit dem Thema „Trinkwassernotversorgung“ beschäftigt. Die Frage lautete: Wenn wir irgendwo in der Stadt Trinkwasser brauchen, wie bekommen wir das in größeren Mengen dorthin? – Dass man das Lebensmittel Trinkwasser zum Beispiel in Flaschen irgendwohin transportieren kann, ist selbsterklärend, aber in großen Mengen wird es durchaus schwierig, und die Hygieneanforderungen zu erfüllen, ist auch nicht einfach.

Wir haben als Ergänzung zu den Möglichkeiten des THW in Zusammenarbeit mit dem BBK und unserem Wasserversorger ein Transportsystem entwickelt. Das THW kann Wasser aufbereiten, hat aber derzeit keine Möglichkeiten, große Mengen zu transportieren. Wir haben ein vollgefordertes System aufgebaut, das einige Zeit vor dem Geschehen im Ahrtal einsatzbereit war und von dem ich nicht gedacht hätte, dass es so schnell in einen so großen Einsatz kommen würde. Es war zunächst eine Woche in Eschweiler im Einsatz, um dorthin Trinkwasser zu bringen, und danach im Ahrtal.

Derzeit wird dieses System mit Fördermitteln des Landes Nordrhein-Westfalen weiter ausgebaut. Wir als Stadt haben uns bereiterklärt, einen Trinkwasser-Hub aufzubauen, sodass wir mindestens im ganzen Land Trinkwasser liefern können. Wir können es jedoch nicht aufbereiten. Der Bund prüft derzeit, inwieweit dieses System, das man damals als Pilot finanziert hat, weiter in die Fläche gebracht werden kann. Es bestehen Überlegungen, das in unterschiedlichen Ländern in unterschiedlicher Anzahl – ich kann mich jetzt nicht auf Zahlen festlegen – einzuführen.

Trinkwasser wird für uns ein zentraler Punkt werden, gerade wenn es um die Hygiene geht. Das Trinken ist das eine, das Händewaschen ist das andere, und auch das können Sie nicht mit Brackwasser aus dem Fluss machen.

Wir haben sehr gute Erfahrungen gesammelt und geben diese Erfahrungen gerade bundesweit weiter. Die Stadt Bremerhaven hat ein baugleiches System beschafft bzw. ist dabei, es zu beschaffen; das Land Niedersachsen hat bei uns angefragt und möchte entsprechende Systeme auflegen. Das tut sich also einiges.

Die zweite Frage zur Krisenkommunikation der Bevölkerung untereinander – so verstehe ich es – ist es das eine, etwas anderes ist die Frage: Wie informiere ich die Bevölkerung? – Bei einem flächendeckenden Stromausfall wird es natürlich schwierig, die Bevölkerung zu informieren.

Es gibt die Möglichkeit, Radio zu hören. Der WDR hat einen Landesauftrag, die Bevölkerung entsprechend zu informieren, und das Ganze ist auch ersatzstromversorgt. Für uns ist nur klar geworden: Der WDR wird immer großflächig informieren. Das ist auch gut so, aber die lokale Information „wie erfahre ich, wohin ich gehen muss und wo ich Hilfe erhalte“ wird der WDR schlecht leisten können.

Deswegen haben wir unser Lokalradio mit ins Boot geholt und vor Ort ein Notradio aufgebaut. Wir haben in der Hauptfeuerwache ein eigenes Radiostudio eingerichtet. Das war entgegen aller Vermutungen erstaunlich günstig. Wir haben die Fachleute mit ins Boot geholt und gesagt: Wenn jemand Informationen für die Bevölkerung hat, dann sind wir das und nicht die Leute im Studio, und wenn die Leute im Studio bei uns sind – wir sind ersatzstromversorgt –, dann bekommen sie die Informationen aus erster Hand und können die Bevölkerung entsprechend versorgen.

Wir haben das bereits mehrfach im Rahmen der Warntage mit der Einschränkung getestet, dass wir derzeit nur auf den technischen Sender des Radios zugreifen können. Wir haben parallel einen eigenen Sender aufgebaut, den wir aber momentan nicht betreiben dürfen. Daran arbeiten die Landesanstalt für Medien NRW und die Bundesnetzagentur noch; es müssen entsprechende Rechtsvorschriften angepasst werden, sodass dieser Sender im Krisenfall betrieben werden darf.

Wir haben auch beim Warntag in der vergangenen Woche festgestellt, dass die Rückmeldung aus der Bevölkerung sehr gut ist. Es heißt: „Das ist mein Radio, das kenne ich, das kann ich einschalten“. Daneben gibt es natürlich die Möglichkeit, über Warnfahrzeuge Hinweise zu geben. Umfassende Mitteilungen sind über ein Notradio sehr gut möglich.

Christian Kromberg (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Zum Thema „Standards“ im Rahmen der Gesundheitssicherheit. Ich verweise in dem Zusammenhang auf den vorhin bereits genannten Katastrophenschutzbedarfsplan. Letztendlich sollte jede Kommune die eigenen Standards festlegen, da jede Kommune unterschiedlich ist. Seitens des Landes empfehle ich allerdings durchaus, bestimmte Szenarien für einen Katastrophenschutzbedarfsplan vorzugeben, und dazu gehört für mich auch das Thema „Pandemie“.

Der Katastrophenschutzbedarfsplan betrifft anders als die anderen beiden Bedarfspläne nicht in erster Linie die Feuerwehr, sondern es handelt sich um einen kommunalweiten Plan. In Essen haben wir einen solchen Plan, an dessen Erarbeitung die gesamte Stadtgesellschaft mitgewirkt hat. Das gilt natürlich auch für das Gesundheitsamt, das seine Interessen entsprechend eingebracht hat.

Vonseiten des Landes können entsprechende Vorgaben gemacht werden. Es gibt einen seitens des Landes erstellten Evakuierungsrahmenplan, aufgrund dessen kaskadenhaft innerhalb der Kommunen eigene Evakuierungspläne erstellt werden müssen. So etwas könnte man natürlich tun. Ich fürchte nur und sage das in dieser Runde ganz deutlich: Das ist immer auch eine Frage der Konnexität. Sobald das Land Vorgaben für eine entsprechende Ausstattung macht, werden wir als Kommunen reflexartig sagen, dass das Land es bitte auch finanzieren möge.

Die Frage lautet, wie man es so schnell wie möglich hinbekommt. Entsprechende Standards müssen in kommunalen Katastrophenschutzbedarfsplänen nicht nur für die Feuerwehr oder den Katastrophenschutz im engeren Sinne, sondern für die Gesamtverwaltung – Stichwort: Resilienz – und damit den Katastrophenschutz im weitesten Sinne definiert werden. Dann kann auch, ähnlich wie beim Thema „Trinkwasser-

notversorgung“, seitens des Landes beispielsweise durch entsprechende Förderprogramme Unterstützung für die kommunale Ebene geleistet werden.

Stellv. Vorsitzende Jule Wenzel: Ich schaue in die Runde, ob es weitere Fragen gibt. – Das sehe ich nicht.

Ich bedanke mich bei den Sachverständigen sehr herzlich für ihre Expertise, die uns und die Kommission sehr weitergebracht hat.

Ich entlasse Sie aus der Sitzung und bitte darum, die Nichtöffentlichkeit herzustellen.

(Kurze Unterbrechung. Es folgt ein nichtöffentlicher Sitzungsteil; siehe nöEKPr 18/14.)

gez. Jule Wenzel
stellv. Vorsitzende

Anlage

12.04.2024/15.04.2024

Anhörung von Sachverständigen
Enquetekommission II
**„Krisen- und Notfallmanagement im Zusammenhang mit Pandemie
(staatliche Ebenen)“**
am 18. März 2024
13.30 Uhr bis (max.) 16.00 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

Tableau

Stand 15.03.2024

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland Christiaan Velthausz Apeldoorn Niederlande	<i>Keine Teilnahme</i>	---
Städtetag NRW Vorsitzender Thomas Kufen Köln	Christian Kromberg	18/1351
Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr Leitung Amt 37 Sven Werner Mülheim-Ruhr	Sven Werner	---
Gemeinsames Kompetenzzentrum Bevölkerungsschutz (GeKoB) Ländervertreter Nordrhein-Westfalen Christoph Lamers Bonn	<i>Keine Teilnahme</i>	---
Verband der Feuerwehren in NRW e. V. Landesgeschäftsführer Christoph Schöneborn Wuppertal	Christoph Schöneborn	---
Bundesministerium für Gesundheit - Abteilung öffentliche Gesundheit - Dr. Ute Teichert Bonn	Dr. Ute Teichert per Video	---

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Dr Johannes Nießen Köln	<i>Keine Teilnahme</i>	---
Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke Essen	Professor Dr. Andreas Meyer-Falcke	18/1348
Akkon Hochschule für Humanwissenschaften Professor. Dr. Dominic Gißler Berlin	<i>Keine Teilnahme</i>	---