Landtag
Nordrhein-Westfalen
17. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 17/1082
19.08.2020

NEUDRUCK

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

85. Sitzung (öffentlich)

19. August 2020

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:00 Uhr bis 18:40 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung **9**

Der Ausschuss verständigt sich auf Wunsch der Fraktionen von CDU und FDP darauf, TOP 12 aufgrund der umfangreichen Tagesordnung heute nicht zu behandeln, sondern zu einem späteren Zeitpunkt angemessen zu beraten.

1 Modellversuch kontrollierte Cannabis-Abgabe: Schwarzmarkt bekämpfen, Jugendschutz und Prävention stärken **10**

Antrag der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/8579

– Anhörung von Sachverständigen *(s. Anlage 1)*

2 Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW)
(Bericht beantragt von den Fraktionen von CDU und FDP [s. Anlage 2]) **30**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3661

– Wortbeiträge

3 Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen (Teilhabebericht NRW) *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3])* **35**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3538

– mündlicher Bericht von Dr. Dietrich Engels (ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH) [s. Anlage 4]

– Wortbeiträge

4 Selbstbestimmung bei Intensivpflege achten – Reha- und Intensivpflege menschenrechtskonform gestalten **42**

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7902

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 5)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung der SPD-Fraktion ab.

5 Pflegende entlasten – pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmteres Leben ermöglichen! Die Chancen der Digitalisierung in der Pflege flächendeckend und schneller nutzen! 44

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/7881

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 6)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

6 Unabhängige Beratung von Langzeitarbeitslosen ist ein bundesweites Vorbild – Arbeitslosenzentren (ALZ) und Erwerbslosenberatungsstellen (EBS) über 2020 hinaus erhalten! 46

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7903

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 7)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

7 Todesursache Coronavirus – eine valide Datenbasis erstellen als Ausweg aus dem Dschungel der Erlasse und Verordnungen 48

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/9382

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD ab.

8 Verbesserte Entgeltfortzahlung für Eltern bei persönlicher Betreuung kranker Kinder 49

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/8771

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
Stellungnahme 17/2836
Stellungnahme 17/2841
Stellungnahme 17/8242

– abschließende Beratung und Abstimmung

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, kein Votum abzugeben und seine Befassung mit dem Antrag abzuschließen.

9 Entwurf einer Sechsten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe 50

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/9972
Vorlage 17/3610
Vorlage 17/3670

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss ist angehört worden.

10 Entwurf einer Siebten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI **51**

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10157
Vorlage 17/3623

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss ist angehört worden.

11 Fortschreibung des Krankenhausplans NRW **52**

Vorlage 17/3645

Der Ausschuss ist angehört worden.

12 Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten **54**

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/6593

Ausschussprotokoll 17/845

– Auswertung der Anhörung

– wird nicht behandelt

13 Medikamentenversorgung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen – Lieferengpässen entgegenwirken. **55**

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/8773

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 8)

– Auswertung der schriftlichen Anhörung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Antrag abzustimmen.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD ab.

14 Landesregierung muss endlich tätig werden – grenzüberschreitende Maßnahmen zwischen NRW und den Niederlanden zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von den vielen Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern müssen auf den Weg gebracht werden! 57

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/9814

– Verfahrensabsprache

– Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen.

15 Den Katastrophenschutz in NRW stärken – Lehren aus der COVID-19-Pandemie ziehen 58

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/9348

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss vorgesehenen Anhörung zu beteiligen.

16 „Stärkungspakt Automobilindustrie“: Arbeitsplätze in der Automobil- und Zulieferindustrie erhalten – Die schlimmste Krise in Deutschlands Schlüsselindustrie ernst nehmen – Maßnahmen zum Schutz vor Brüssels belastenden „Klimaschutz“-Vorgaben und Strafzahlungen ergreifen! 59

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/9043

– Verfahrensabsprache

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss für den 18. November 2020 um 13:00 Uhr geplanten Anhörung zu beteiligen.

17 Bericht zum erhöhten Infektionsgeschehen im Kreis Olpe *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 9])* **60**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3662

– Wortbeiträge

18 Bericht zur Evaluierung der Corona-Krise und notwendiger Strukturanpassungen *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 10])* **61**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3663

– Wortbeiträge

19 Drohende Krankenhaus-Verluste trotz Krankenhausentlastungsgesetz *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 11])* **62**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3673

– Wortbeiträge

20 Krebsberatungsstellen in NRW durch neue Förderrichtlinie vor dem existenziellen Aus? *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 12])* **64**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3688

– Wortbeiträge

21 Belastung der Krankenhäuser in NRW durch die Corona-Pandemie *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 13])* **66**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3674

– Wortbeiträge

22 Situation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 14])* **67**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3671

– Wortbeiträge

23 Haushalt: MAGS – Corona Konjunkturprogramm I *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 15])* **68**

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3672

– Wortbeiträge

24 Verschiedenes **69**

a) Termine für geplante Anhörungen **69**

b) Standort des Virtuellen Krankenhauses **69**

* * *

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzende Heike Gebhard eröffnet die Sitzung, begrüßt die Anwesenden und betont, heute tage der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum ersten Mal seit Ausbruch der Coronapandemie wieder in voller Stärke. Die heutige Sitzung werde deshalb auch nicht mehr gestreamt. Allerdings hätten ihr insbesondere die Sozialverbände und die Behindertenarbeitsgemeinschaften mitgeteilt, dass sie es sehr begrüßen würden, wenn sie weiterhin die Möglichkeit hätten, die Ausschusssitzungen im Internet zu verfolgen. Die Vorsitzende regt an, sich im Ausschuss einmal grundsätzlich bezüglich des Streamings zu verständigen.

> Der Ausschuss verständigt sich auf Wunsch der Fraktionen von CDU und FDP darauf, TOP 12 aufgrund der umfangreichen Tagesordnung heute nicht zu behandeln, sondern zu einem späteren Zeitpunkt angemessen zu beraten.

1 Modellversuch kontrollierte Cannabis-Abgabe: Schwarzmarkt bekämpfen, Jugendschutz und Prävention stärken

Antrag der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/8579

– Anhörung von Sachverständigen *(s. Anlage 1)*

Vorsitzende Heike Gebhard: Dieser Antrag wurde uns am 12. Februar 2020 zur federführenden Beratung überwiesen; mitberatend sind der Innenausschuss und der Rechtsausschuss. Wir haben am 4. März dieses Jahres beschlossen, eine Anhörung dazu durchzuführen, und uns auf den heutigen Termin verständigt.

Sehr geehrte Sachverständige, ich begrüße Sie herzlich und danke Ihnen schon einmal für Ihre schriftlichen Stellungnahmen. Eingangsstatements sind in unserem Ausschuss nicht vorgesehen. Die Abgeordneten haben Ihre Stellungnahmen bereits gelesen und werden Ihnen direkt in einer ersten Runde Fragen stellen.

Verena Schäffer (GRÜNE): Vielen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen. Sie waren mit drei Stellungnahmen auch recht überschaubar und insofern gut zu lesen. – Ich habe an alle drei Sachverständigen Fragen.

Herr Wimber, Sie führen in Ihrer Stellungnahme aus, dass aus Ihrer Sicht die derzeitigen Strafrechtsnormen des Betäubungsmittelgesetzes gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip verstoßen. Können Sie das noch näher darstellen?

Im Absatz darunter thematisieren Sie die Anzahl der Ermittlungsverfahren und die Polizeiliche Kriminalstatistik. Drogendelikte sind ja sogenannte Kontrolldelikte. Wenn ich mehr kontrolliere, werde ich also mehr finden. Insofern stellt sich für mich die Frage, wie aussagekräftig diese Auflistung der Straftaten tatsächlich ist. Damit wende ich mich gleichzeitig auch schon an Herrn Fiedler. Beim Thema „Drogenkriminalität“ ist ja immer eine spannende Frage: Was sagen uns die Zahlen tatsächlich?

Herr Wurth, welche Chancen bestehen aus Ihrer Sicht bei einer kontrollierten Abgabe für den Jugendschutz, aber auch für den Verbraucherschutz? Das heißt: Wo können wir damit den Jugendschutz und den Verbraucherschutz stärken?

Herr Fiedler, wenn ich Ihre Stellungnahme und die Position des BDK richtig verstanden habe, plädieren Sie dafür, solche Tatbestände vom Strafrecht ins Ordnungswidrigkeitenrecht zu überführen. Das ist ja noch einmal ein anderer Ansatz. Was wären denn die Vorteile für Konsumenten, aber auch für Strafverfolgungsbehörden? Und hätte eine Überführung vom Strafrecht ins Ordnungswidrigkeitenrecht überhaupt Auswirkungen auf den Schwarzmarkt? Oder bestände er dann nicht weiterhin fort? Hätten damit nicht genauso viele Jugendliche wie bisher über den Schwarzmarkt Zugang zu Drogen? Wäre das also nicht eigentlich ein Nachteil gerade für den Jugendschutz und auch für den Verbraucherschutz?

Christina Weng (SPD): Auch im Namen der SPD-Fraktion vielen Dank für die Stellungnahmen. – Meine Fragen klingen sehr ähnlich. Wir haben ein großes Drogenproblem, das auf uns zurollt. Man sieht, dass der europäische Markt jetzt in den Blick genommen wird und dass Deutschland und NRW ganz vorne mit dabei sind. Es gibt zwar spektakuläre Drogenfunde, die hoffen lassen, dass das System gut funktioniert. Wir haben hier aber einen ganz engen Blick auf Cannabis. Wie Frau Schäffer schon gesagt hat, müssen wir dabei die Jugendlichen im Blick haben – in Abgrenzung zu den Abgaben von qualitativ hochwertigem Stoff in geregelten Formen an Erwachsene – und erleben seit 20 Jahren, dass der Konsum sich nicht reduziert.

Herr Wurth, machen Sie einen Unterschied – damit schließe ich an die Frage zum Verbraucherschutz an – zwischen dem Konsumverhalten von Jugendlichen und dem Konsumverhalten von 18-Jährigen aufwärts? Und wie kann man das in einem Modellprojekt abbilden, sodass man für beide Altersgruppen hier einen Weg findet?

Herr Wimber, ist es, wenn die PKS-Zahlen stimmen, zu naiv gedacht, wenn wir tatsächlich einen großen Zeitanteil für die Strafverfolgung der Konsumenten – und ich spreche hier von Entkriminalisieren, nicht von Legalisieren – einsetzen? Können wir nicht sehr viel effizienter die Kräfte für die Strafverfolgung derer bündeln, die Drogen schmuggeln und den Markt damit überschwemmen, also der Hersteller als solche?

Herr Fiedler, ich möchte die Frage zu dem übergeordneten großen Drogenproblem noch einmal präzisieren. Die Portugiesen haben zu dem Problem, das wir hier konkret besprechen, des Cannabiskonsums Erfahrungen – ähnlich wie auch Uruguay. Sie haben langjährige Erfahrungen über den Verlauf von Drogenkarrieren, also darüber, wie der Konsum zurückgeht und wie damit auch die Begleitkriminalität zurückgeht. Haben wir das auch hier zu erwarten, wenn wir uns auf den von Ihnen beschriebenen Weg machen? Erreichen wir damit tatsächlich eine nennenswerte Verbesserung auf dem gesamten Feld des Drogenkonsums mit all seinen schwierigen Begleitumständen?

Rainer Matheisen (FDP): Auch von der FDP-Fraktion herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen und für das persönliche Erscheinen heute. – Ich habe zwei Fragen an Herrn Wurth.

Erstens. Sie führen in Ihrer Stellungnahme die Erfahrungen aus anderen Ländern an. Können Sie noch näher erläutern, wie die Auswirkungen auf den Konsum von Jugendlichen ausgesehen haben und welche Maßnahmen und anderen Gründe einen erhöhten Konsum von Jugendlichen in diesen Ländern verhindert haben?

Zweitens. Die Gegner einer Legalisierung betonen insbesondere auch die Gefahren für die Entwicklung von Jugendlichen. Durch welche Maßnahmen könnte aus Ihrer Sicht der Jugendschutz sichergestellt werden, und inwiefern könnte eine Verdrängung des Schwarzmarktes bereits den Konsum von Jugendlichen reduzieren?

Anke Fuchs-Dreisbach (CDU): Sehr verehrte Sachverständige, auch die CDU-Fraktion bedankt sich für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute hier sind und unsere Fragen beantworten wollen. – Die Frage, wie mit Konsum von Cannabis umgegangen werden soll, beschäftigt den Landtag bereits sehr lange. Auch in der letzten

Legislaturperiode hat es schon eine Anhörung dazu gegeben. Schwerpunkte waren damals die strafrechtlichen Aspekte, aber auch die gesundheitlichen Folgen von Cannabiskonsum insbesondere für Jugendliche. In der Stellungnahme der Chefärztin des LVR-Klinikums Düsseldorf zu dieser Anhörung vom 4. Februar 2015 habe ich folgende Aspekte gefunden:

– Abhängigkeit ist nach ICD-10 so definiert, dass drei der folgenden sechs Kriterien in einem Zwölfmonatszeitraum gemeinsam aufgetreten sein müssen: unstillbares Verlangen nach der Substanz, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Vernachlässigung von Pflichten, Kontrollverlust, körperliche und/oder psychische Schäden.

– Spezielle Züchtungen – bis zu dreifache Zunahme des THC-Gehalts in Cannabis – haben zur Folge, dass die Häufigkeit von Wahrnehmungsstörungen enorm verstärkt wird.

– Die erleichterte Verfügbarkeit einer Substanz wie Cannabis wird perspektivisch eher zu einer Zunahme der cannabisassoziierten Probleme führen.

Dies vorausgeschickt, würde ich gerne Herrn Fiedler und Herrn Wurth fragen: Halten Sie es vor dem Hintergrund der möglichen erheblichen Gesundheitsschäden für verantwortbar, Cannabis zu legalisieren?

Meine zweite Frage möchte ich an Herrn Wimber und Herrn Fiedler stellen. Einleitend dazu zitiere ich aus dem Antrag der Grünen:

> „Bei der kontrollierten Abgabe von Cannabis fiele die Strafverfolgung von Konsumentinnen und Konsumenten legal erworbener Cannabismittel weg, so dass die frei werdenden Kapazitäten effizienter für den Kampf gegen den illegalen Handel mit Cannabis eingesetzt werden könnten.“

Halten Sie es für gerechtfertigt, die Vermeidung von Strafverfahren über die Gesundheit insbesondere junger Menschen zu stellen?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Liebe Sachverständige, auch von unserer Seite ein großes Dankeschön für die eingegangenen Stellungnahmen. Vieles davon war sehr aufschlussreich. Insbesondere aufgrund der Art der Kritikübung beschleicht mich ein wenig der Gedanke, dass es nun einmal gewisse gesellschaftliche Megatrends gibt, sodass vielleicht eine Legalisierung von Cannabis irgendwann auch ein Endpunkt in Deutschland sein sollte. Ich möchte dennoch einige Fragen dazu stellen; denn so einfach ist es meines Erachtens nicht.

Auf der Seite der Befürworter einer Legalisierung gibt es einige Argumente, die immer wieder ins Feld geführt werden. Wie Frau Fuchs-Dreisbach auch gesagt hat, ist diese Diskussion ja nicht neu, sondern wird schon sehr lange geführt. Eines der gängigen Argumente ist – und daran ist schwerlich etwas Falsches zu finden, meine ich –, dass eine Kriminalisierung des Konsums verschiedener Rauschmittel nicht dazu führt, dass der Süchtige davon wegkommt. Das ist bei Cannabis ja auch so. Wir sehen das an den Zahlen. Eine Kriminalisierung führt nicht dazu, dass weniger Konsum von Cannabis stattfindet.

Das gleiche Argument könnte ich allerdings auch auf LSD, Heroin, Kokain und andere harte Drogen anwenden. Daher würde ich gerne Herrn Fiedler und Herrn Wimber fragen, wo man denn sinnvollerweise – auch aus kriminalistischer Sicht – den Strich zieht, also wo diese Argumentationslinie endet. Wird auch einem Heroinsüchtigen, einem Kokainsüchtigen, einem MDMA-Süchtigen, einem LSD-Süchtigen nicht durch eine Kriminalisierung geholfen? Wo ist das denn noch ein schlüssiges Argument?

Meine zweite Frage richtet sich ebenfalls an die Kriminalisten. Häufig wird das Argument ins Feld geführt, dass man auf dem Schwarzmarkt in einer unkontrollierten Art und Weise Drogen angeboten bekommt. Auch das beschränkt sich ja nicht auf Cannabis. Aber auch da gibt es Substanzen, die gepanscht sind, die von niedriger Qualität sind. Man kann schlichtweg nicht kontrollieren, ob den Süchtigen dort eine Substanz angeboten wird, die zu weiteren gesundheitlichen Schäden führt. Ist denn eine legalisierte Freigabe überhaupt dazu geeignet, den Schwarzmarkt in der oft behaupteten Art und Weise einzugrenzen?

Auch mit meiner dritten Frage wende ich mich an die Kriminalisten. In unserer Gesellschaft haben wir mit verschiedenen Genussmitteln – Cannabis wird ja häufig auch als Genussmittel dargestellt – zu kämpfen, nicht zuletzt mit Alkohol. Wir haben ein großes Problem mit Alkoholsucht und den Folgen von Alkohol und auch einen großen volkswirtschaftlichen Schaden dadurch. Wir haben das Zigarettenrauchen und setzen uns politisch an verschiedenen Stellen dafür ein, dass wir der Liberalität der Gesellschaft gegenüber dem Qualmen von Zigaretten einen Riegel vorschieben, weil das Rauchen uns als Gesellschaft auch sehr hohe Kosten aufbürdet. Nicht zuletzt haben wir eine grüne Partei, die sich für ein Verbot von Werbung für verarbeitete Lebensmittel – für Fastfood, für Hamburger – einsetzt. Ich frage mich, ob es vor diesem Hintergrund logisch richtig ist, dass wir jetzt über eine Legalisierung eines weiteren sogenannten Genussmittels diskutieren – zumal das Inhalieren eindeutig gesundheitliche Folgen hat. Das tiefe Inhalieren von Cannabis, zum Beispiel im Zusammenhang mit Tabak, um den Wirkstoff möglichst gut aufzunehmen, führt der Lunge ja nicht minder Schaden zu. Im Gegenteil: Es gibt gute Studien dazu, die zu dem Ergebnis kommen, dass der Konsum eines Joints deutlich schädlicher ist als der Konsum einer Zigarette – allein schon durch die inhalierten Schadstoffe, die mit dabei sind. Macht es also Sinn, dass wir uns ein weiteres Genussmittel dazuholen, mit dessen gesundheitlichen Folgen wir dann zu kämpfen haben?

Vorsitzende Heike Gebhard: Schönen Dank. – Dann eröffne ich die Antwortrunde.

Sebastian Fiedler (Bund Deutscher Kriminalbeamter, Landesvorsitzender Nordrhein-Westfalen): Ich versuche, die Fragestellungen ein wenig zusammenzufassen, und möchte zunächst – das ist keine Vorbemerkung im eigentlichen Sinne – eine Erklärung abgeben, ohne die man meines Erachtens nicht starten kann. Wenn Sie fragen, was auf den Schwarzmarkt wirkt usw., würde ich nämlich die Gegenfrage stellen: Wie groß ist er denn, und wie sieht die Lage dort aus? – Wenn dann auf die Polizeiliche Kriminalstatistik verwiesen wird, ist das schlicht Unsinn. Diese Texte kennen Sie vielleicht aus anderen Zusammenhängen von mir. Selbst die Lagebilder, die wir von den

Landeskriminalämtern und dem Bundeskriminalamt kennen, skizzieren uns im Kern nur die Hellfelder, also das, was wir, wie Frau Schäffer gerade sagte, durch Kontrollaktivitäten zutage fördern. Mein Eindruck ist – ich betone: subjektiver Eindruck, allerdings aus vielen Erkenntnissen zusammengetragen –: Mir ist nicht bekannt, an welchen Stellen wir unsere Kontrollaktivitäten erweitert hätten. Dennoch berichten die Kolleginnen und Kollegen unter anderem auch von der deutsch-niederländischen Grenze, dass uns vielfach, flapsig formuliert, das Zeug vor die Füße fällt. Das betrifft Kokain, aber auch Crystal Meth und andere Formen.

Damit will ich Folgendes sagen: Wir kennen die Lage im Detail nicht, weil keine offizielle Lagedarstellung sich derzeit die Mühe macht, die Dunkelfelder etwas aufzuhellen und zu beleuchten, obgleich das möglich und denkbar wäre. Wir könnten aus externen Quellen, beispielsweise aus dem Gesundheitswesen, zumindest in Erfahrung bringen, wie viele Personen schwerstabhängig sind, könnten in etwa wissen, wie viel sie mindestens pro Tag konsumiert haben müssten, um als Schwerstabhängige in Therapie zu sein, und könnten Hochrechnungen machen. Sie kennen vielleicht auch die immer mal wieder punktuell vorgenommenen Abwasseruntersuchungen bezogen auf bestimmte Stoffgruppen nach dem – ebenfalls flapsig formulierten – Motto: Wer kokst, der pinkelt, und dann geht etwas ins Abwasser. – Dazu gibt es entsprechende Untersuchungen. Die letzte hat meines Wissens in Frankfurt am Main stattgefunden. Zurückgerechnet werden dort, wenn ich es richtig im Kopf habe, 14.000 Lines Kokain am Tag konsumiert.

Wir könnten uns also etwas näher an die Beantwortung der Frage bewegen, mit welcher Größenordnung der Dunkelfelder wir es tatsächlich zu tun haben. Das wäre auch mein erstes Petitum. Mir ist nicht klar, wie wir sonst jedwede politischen Maßnahmen anschließend evaluieren wollten. Ich warne davor, sich diesbezüglich nur anhand von Thesen ausgehend von der Polizeilichen Kriminalstatistik zu bewegen. Erst in der letzten Woche hatte ich eine Veranstaltung mit Kommissariatsleitern, bei der wir uns die Wirkungsmechanismen auf Kriminalität angeschaut haben. Sie sind alles andere als monokausal. Wir haben im Hinblick auf die multifaktoriellen Einwirkungen bei dem Zustandekommen von Kriminalität, auf die Größenordnungen von Schwarzmärkten und auf Ähnliches ein ganzes Flipchart vollgeschrieben.

Das ist auch ein Teil der Antwort zu dem hier vorliegenden Vorschlag. Ich kann nicht erkennen, dass es einen monokausalen Zusammenhang gäbe, der ausgehend von einer solchen Maßnahme tatsächlich hinterher zu messen oder zu beobachten wäre. Es wirken zahllose andere Aspekte darauf ein, wie groß die Märkte anschließend sein werden. Das könnten wir meines Erachtens auch bei anderen inkriminierten Märkten diskutieren.

Insoweit sagen uns die Zahlen tatsächlich zunächst einmal wenig. Man muss tiefer einsteigen und könnte sich dann möglicherweise dem annähern.

Von Frau Schäffer ist die Frage aufgeworfen worden, was unser Vorschlag – vereinfacht gesprochen: unser Vorschlag ist Portugal – für die Konsumenten bedeuten würde. Welche Auswirkungen hätte das auf den Schwarzmarkt? Dazu habe ich gerade schon etwas deutlich zu machen versucht. Und welche Auswirkungen hätte das für Jugendliche? Insoweit ist der Verweis auf Portugal auch meine Antwort. Nach allen

Erkenntnissen, die wir aus Portugal haben, hätte es signifikante Auswirkungen auf den Konsum von Jugendlichen, auf den Einstieg in die gemessene Begleitkriminalität, die damit einhergeht, und insgesamt auf die Größenordnung der Märkte. Das lese ich zumindest in allem, was ich aus Portugal dazu gefunden habe. Es entspricht übrigens auch dem, was unsere Kolleginnen und Kollegen aus Portugal berichten. Als Kriminalpolizei sind wir Teil eines europäischen Dachverbandes und kommunizieren dort auch sehr intensiv über diese Fragen. Die Rückmeldung der portugiesischen Kollegen dazu ist sehr eindeutig. Wenn ich es richtig im Kopf habe, hat es dort im Jahr 2001 den Schwenk gegeben.

Wenn wir hier über Modellversuche diskutieren, würde ich dem Landtag dringend empfehlen, sich zunächst einmal den Modellversuch in Portugal anzuschauen und Schlussfolgerungen aus diesem uns sehr nahe liegenden europäischen Gefüge zu ziehen. Die veröffentlichten Zahlen und Erkenntnisse sind außerordentlich positiv und meines Erachtens Grund genug, sich dieser Frage einmal intensiver anzunähern.

Damit komme ich auch zu dem Kernunterschied zu den bei uns geführten Debatten. Der Kernunterschied ist, dass es dort keine Cannabispolitik ist, sondern eine Politik, die sich insgesamt mit allen hier illegalen Rauschgiften auseinandersetzt. Denn die Mechanismen und die Argumentationen sind natürlich deckungsgleich, wie bei einer Frage von Ihnen auch durchgeklungen ist.

Einer von Ihnen genannten Begrifflichkeit möchte ich allerdings vehement widersprechen. Sie haben formuliert, häufig bezeichne man Cannabis als Genussmittel. Das täte ich nicht; das würde mir nie einfallen. Ich halte es im Prinzip für eine Gefahr. Aus einer gesundheitspolitischen Perspektive heraus wäre für mich die Zielvorgabe, den Konsum aller schädlichen Substanzen in der Bevölkerung möglichst gering zu halten.

Das vereint meines Erachtens der Politikansatz in Portugal. Er beschäftigt sich mit allen diesbezüglichen Substanzen. Diese Märkte sind aus unserer Sicht durchaus beunruhigend. Wie ich bereits darstellte, erkennen wir nicht, dass wir mehr Kontrollaktivitäten entfalten. Wir lesen, wissen und erfahren aber, dass in den Niederlanden offenbar durch Mexikaner und Kolumbianer Drogenküchen betrieben wurden und wahrscheinlich noch werden. Es gibt signifikante Steigerungen der Sicherstellungen von Crystal Meth aus Richtung Westen – das kannten wir in der Vergangenheit nur aus Richtung Osten –, was uns sehr beunruhigt. Wir wissen von Mischungen aus Heroin und Fentanyl zu einer sehr tödlichen, als „grauer Tod“ bezeichneten Mischung, die offensichtlich im Moment en vogue zu sein scheint. Aus dem internationalen Kontext kennen wir exorbitant große Funde der entsprechenden Grundsubstanzen in Asien. Wir haben, wie Sie aus der Presse wissen, Beschlagnahmen von Tonnen von Kokain auch an deutschen Häfen. Internationale Organisationen, auch die italienische Mafia-Bekämpfung, schauen sehr stark auf das Pro-Kopf-Einkommen in Indien und China, weil sie sagen: Je stärker es steigt, desto mehr Leute können sich dort Kokain leisten. – Das hat wiederum Auswirkungen auf die globalen Märkte, und zwar nicht nur auf die Rauschgiftmärkte, sondern auch auf die Finanzmärkte, was ein wesentlicher Punkt ist.

Wie Sie merken, will ich mit diesen Ausführungen zum Ausdruck bringen, dass ich größte Schwierigkeiten damit habe, eine isolierte Cannabisdiskussion zu führen. Denn

ich fürchte – ich bin kein Gesundheitspolitiker, habe aber diese Befürchtung –, dass sie geeignet ist, im Subtext auch die Botschaft zu senden, dass deswegen eine isolierte Cannabisdebatte stattfindet, weil es sich hier um einen vergleichsweise harmlosen Stoff handelt. Alleine diese Botschaft, die von dieser Diskussion ausgeht, halte ich auch in Richtung der jugendlichen Erstkonsumenten für problematisch.

Dann ist die Frage aufgeworfen worden: Was bedeutet das für die Kapazitäten? Diese Frage taucht immer wieder auf. Ich gestehe ein, dass sie auch in unserer Argumentation eine Rolle spielt. Sie finden das in Papieren. Es ist auch im Antragstext noch einmal zitiert worden.

Wir haben uns 2014 – übrigens sind alle drei hier anwesenden Sachverständigen dabei gewesen – in Leipzig auf einer größeren Tagung noch einmal diesem Thema gewidmet und dort eine Beschlusslage entwickelt, die wir auch erneuert haben, bis hin zu der Position im letzten Jahr. Im Prinzip hat es in der Argumentation aber immer einen Zweiklang gegeben.

Auf der einen Seite macht es aus unserer Sicht weder dogmatisch noch vom Unrechtsgehalt einer Tat her noch von den potenziellen Wirkungen her irgendeinen Sinn, Konsumenten mit den Mitteln des Strafrechts zu überziehen – aus allen gerade schon genannten Gründen, aber unter anderem auch deshalb, weil wir nicht erkennen können, wie der Unrechtsgehalt ist. Deswegen halten wir auch an dieser Stelle den portugiesischen Ansatz für durchaus sinnvoll.

Auf der anderen Seite – und das unterscheidet, glaube ich, viele Positionen – sind wir der Auffassung, dass wir den Handel nach wie vor repressiv bearbeiten müssen.

Was bedeutet es in der Praxis, wenn wir den in einer Frage beschriebenen Weg beschritten hätten und das Ordnungswidrigkeitenverfahren einschlägig wäre? In diesem Zusammenhang empfehle ich Ihnen das Editorial der kommenden Ausgabe unserer Fachzeitschrift, in dem ich etwas dazu geschrieben habe. Ich halte das Ordnungswidrigkeitenverfahren unserer Erfahrung nach, was die rechtsstaatliche Perspektive angeht, für das effizienteste, das die Bürgerinnen und Bürger kennen. Es funktioniert tadellos. Das heißt, dass das für den Konsumenten ganz andere Auswirkungen hätte. Er würde tatsächlich eine Konsequenz spüren, wenn das Ordnungswidrigkeitenverfahren hier einschlägig wäre. Auch das ist, glaube ich, ein Unterschied zum Strafverfahren. Es wären aber Konsequenzen à la Portugal aus der Perspektive des Gesundheitsschutzes. Der Staat hätte hier nach meiner Bewertung mehr zu investieren und nicht weniger, wenn auch nicht bei der Polizei und den Sicherheitsbehörden, aber durchaus bei anderen Institutionen. Das müsste meines Erachtens klar sein. Ich bin nur der Meinung, dass das lohnende Investitionen wären.

Bezogen auf die Polizei ist es meines Erachtens ein theoretisches Konstrukt. Wir stehen jetzt kurz davor, dass wir im September wieder Personal verteilen, sowohl in die Behörden als auch innerhalb der Behörden in die jeweiligen Organisationseinheiten. Die Mechanismen, die dort wirken, haben nach meiner Bewertung mit diesen Fragestellungen im Ergebnis überhaupt nichts zu tun. Vielmehr gibt es aus Landessicht kriminalpolitische Schwerpunktsetzungen und Sicherheitsprogramme auf der örtlichen Ebene. Mir ist kein Wirkungsmechanismus bekannt, der lauten würde: Wir haben jetzt

ja eine Entkriminalisierung bei bestimmten Stoffgruppen hergestellt; deswegen finden nun Personalverschiebungen in bestimmte Bereiche statt. – Sie werden das nicht messen können. Im Ergebnis wird das so nicht passieren. Es ist eine rein theoretische, idealisierte Vorstellung des Personaleinsatzes der Polizei, die sich an der Praxis nach meiner Bewertung überhaupt nicht messen lässt. Wir haben völlig andere Problemstellungen, die ich auch gerne im Innenausschuss noch einmal darstellen würde.

Der letzte Fragenkomplex bezog sich auf Auswirkungen auf den Schwarzmarkt. Dazu habe ich schon einiges gesagt. Die Argumente gelten für alle Stoffe; das ist korrekt. In Bezug auf Auswirkungen auf den Schwarzmarkt möchte ich aber noch einen Punkt in die Waagschale werfen, den wir berücksichtigen sollten, wenn wir die Schwarzmärkte bekämpfen wollen. Und davon gibt es viele. Es gibt zahllose illegale Märkte. Laut einer Studie aus Halle machen die kriminellen Schwarzmärkte in Summe 100 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland aus. Wenn Sie das nur konservativ auf Nordrhein-Westfalen herunterbrechen, müssen Sie davon ausgehen, dass in Nordrhein-Westfalen im Jahr 20 Milliarden Euro durch kriminelle Aktivitäten umgesetzt werden. Und dann wird dieses Geld gewaschen. Das ist der entscheidende Punkt. Ich würde strikt abstreiten, dass wir überhaupt jemals ernsthaft damit angefangen hätten, diese Schwarzmärkte inklusive der Geldwäsche wirklich in den Griff zu bekommen.

Deswegen habe ich auch Probleme mit der flapsigen Überschrift, die Prohibition sei gescheitert. Würde ich diese Überschrift als Messlatte an andere kriminelle Märkte anlegen, käme ich zu demselben Ergebnis. Dann wäre auch der Kampf gegen die Schwarzarbeit gescheitert. Eigentlich könnten wir das dann also aufgeben. Wenn wir hier dieselbe Messlatte anlegen, funktioniert das nicht. Wir müssten dann deutlich machen, dass wir das ernst meinen, und müssten tatsächlich auch kriminalpolitische Konzepte diskutieren, wie wir gegen solche und andere inkriminierte Märkte vorgehen. Das wäre mein Petitum.

Hubert Wimber (Polizeipräsident a. D.; Vorsitzender LEAP Deutschland): Ich versuche, mich kurzzufassen – schließlich haben Sie heute einen sehr gedrängten Terminplan – und präzise auf die an mich gerichteten Fragen einzugehen.

Die erste Frage kam von der Abgeordneten Schäffer und bezog sich auf das Thema „Strafrecht und Verhältnismäßigkeit“. Dazu ist zunächst einmal Folgendes zu sagen: Wir haben in dieser Gesellschaft ein Suchtproblem. An ganz vielen Punkten ist es legal, seine Süchte auszuleben. Das bekannteste Suchtmittel in unserer Gesellschaft, soweit sie stoffgebunden sind, ist der Alkohol. Niemand käme auf die Idee, den Genuss von Alkohol – bei allen Problemen, die damit verbunden sind – unter Strafe zu stellen. Das Gleiche gilt für viele andere Suchtverhalten auch. Nur bei den Stoffen, die im Betäubungsmittelrecht geregelt sind, machen wir aus bestimmten historischen und ökonomischen Gründen eine Ausnahme.

Das Strafrecht ist die härteste gesellschaftliche Reaktion auf nicht gewolltes menschliches Verhalten. In unserem Rechtsstaat – das ist verfassungsrechtsdogmatisch Basiswissen – ist die Legitimität des Strafrechts daran gebunden, dass die mit dem Strafrecht verfolgten Ziele erreicht werden müssen.

Im Betäubungsmittelgesetz gab es in der Gründungsphase zwei Gesichtspunkte. Das Erste war die Generalprävention; Leute, die diese Stoffe konsumieren wollen, lassen sich durch die Strafandrohung davon abhalten, das zu tun. Das Zweite war die Volksgesundheit; ein etwas antiquierter Begriff; aber Gesundheit ist ja eine der Kernkompetenzen dieses Ausschusses.

60 Jahre Repression und Prohibition haben gezeigt, dass diese Ziele nicht erreicht worden sind. Das ist der erste Punkt, der dazu führt, dass die Anwendung des Strafrechtes als dem schärfsten Schwert des Gesetzgebers an diesem Punkt die Wirkung, die es selbst aufgestellt hat, nicht erreicht.

Dies hat zu einer sehr kontroversen Diskussion geführt. Seit dem Cannabis-Beschluss des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 1994, also seit 26 Jahren, diskutiert man über die Frage der Legitimität des Strafrechtes. Unter denjenigen, die sich mit dieser Thematik beschäftigen, gibt es die ganz überwiegende Auffassung, dass die Verfassungsmäßigkeit des Strafrechtes ausgesprochen problematisch ist und eigentlich in der Mehrzahl verneint wird.

Ein Kennzeichen dieser Diskussion ist die Resolution – sie wird auch im Antrag erwähnt – des sogenannten Schildower Kreises aus dem Jahr 2014, die an den Deutschen Bundestag gerichtet war, der ja für das Betäubungsmittelrecht zuständig ist, und in der eine Enquetekommission gefordert wird, um alle diese Fragestellungen im Deutschen Bundestag zu beantworten. Diese Resolution des Schildower Kreises wurde von der Mehrheit der deutschen Strafrechtsprofessoren und Strafrechtsprofessorinnen sowie Verfassungsrechtler und Verfassungsrechtlerinnen unterstützt. Es steht also schon einiges hinter diesem Argument, bei dem es darum geht, zu fragen: Ist es überhaupt ein geeignetes Mittel, es zu bestrafen? Oder ist es nicht eigentlich wie alle anderen Süchte, mit denen wir umgehen, ein Themenfeld der Gesundheitspolitik?

Zur zweiten Frage: Drogendelikte sind Kontrolldelikte. Sebastian Fiedler hat einiges zur Aussagekraft der Polizeilichen Kriminalstatistik gesagt. Sie ist auch nur einer von mehreren Indikatoren, die zeigen, dass wir kein zurückgehendes, sondern ein steigendes Drogenproblem in unserer Gesellschaft haben. Die Polizei setzt mehr Personal und mehr Ressourcen für die Bekämpfung der sogenannten Rauschgiftkriminalität ein. Es muss Gründe haben, die auf den öffentlichen Straßen in den Kommunen erlebbar sind, dass die Polizei zu diesen Verhaltensweisen veranlasst wird. In der Tat ermittelt die Polizei Delikte hier nur durch aktives Tätigwerden. Es gibt im Unterschied zu den meisten anderen Kriminalitätsfeldern überhaupt keine Anzeigen Dritter – Opfer, Zeugen oder Sonstiger –, sondern handelt sich um ein klassisches Kontrolldelikt. Aber das hat Gründe.

Es gibt noch andere Indikatoren, die Sebastian Fiedler auch erwähnt hat. Wir haben Ergebnisse von Sicherstellungen durch den Zoll und durch die Polizei. Die sichergestellten Mengen sind in den letzten Jahren gestiegen. Das hat im Übrigen an keiner Stelle zu einer Marktverknappung geführt. Wir haben selbst berichtete Konsumgewohnheiten, die jährlich in einem Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht gebündelt werden. Dieser Bericht enthält Prävalenzraten. Darin ist also der Anteil derjenigen an der Bevölkerung ausgewiesen, die sagen, dass sie in ihrem Leben oder in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert haben.

Diese Zahlen steigen. Wir haben es also trotz des Strafrechtsregimes des Betäubungsmittelgesetzes mit einem zunehmenden Problem zu tun – und nicht mit einem Rückgang, was ja eigentlich das Ziel des BtMG war.

6 % der in der Polizeilichen Kriminalstatistik enthaltenen Verfahren, in denen polizeilich ermittelt wurde, sind Delikte der Rauschgiftkriminalität. Das ist also doch ein erheblicher Teil aus dem gesamten Spektrum der polizeilichen Strafverfolgung. Ich teile allerdings die Auffassung von Sebastian Fiedler, dass es ein bisschen flapsig wäre, einfach zu sagen: Das ließe sich jetzt umrechnen; dann wüsste man, wie viele Leute in den Kommissariaten damit beschäftigt sind, und könnte sie künftig für ein anderes Tätigkeitsfeld einsetzen. – Das ist nach aller Erfahrung in der Tat eine Milchmädchenrechnung.

Im Unterschied zu Sebastian Fiedler glaube ich aber, dass es nicht unbedingt ein Erfolgsweg wäre, wenn man diese Leute, wie ja in der Frage anklang, für die Bekämpfung der Angebotsseite – des Handels, des Schmuggels usw. – einsetzen würde. Wir haben 60 Jahre Repression. Wir haben auch 60 Jahre Verfolgung – vielleicht unzureichend – der Angebotsseite, die auf dem Drogenmarkt tätig ist. Aber wir haben keine Erfolge. Es gibt keine Erfolge. Insofern glaube ich auch nicht, dass sich durch Konsequenz oder mehr Personal an dieser Grundvoraussetzung etwas ändern würde. Der illegale Drogenmarkt funktioniert nach den Regeln von Angebot und Nachfrage. Die Nachfrage steigt. Das Angebot ist legal nicht zu befriedigen. Deshalb gibt es diese kriminellen Märkte. Das ist quasi Marktwirtschaft.

Für die Organisierte Kriminalität ist dabei extrem positiv, dass kein Bereich der Organisierten Kriminalität so profitabel ist wie der Drogenmarkt. Deshalb ist es kein Wunder, dass in Nordrhein-Westfalen ca. 40 % aller der Polizei bekannten OK-Konstellationen als Haupteinnahmequelle Drogen haben.

Ihre Frage, Frau Abgeordnete, ob ich bereit bin, zur Vermeidung von Strafverfahren die Gesundheit zu vernachlässigen, baut einen völlig falschen Zusammenhang auf. Wir sind uns bewusst, dass jedes Suchtmittel gesundheitliche Gefahren bedeuten kann. Wir sind nur der Auffassung – und 60 Jahre Prohibition deuten darauf hin –, dass die Strafverfolgung die Gesundheitsgefahren nicht mindert, sondern verstärkt. Die Gründe sind hier schon angesprochen worden. Kriminelle Märkte kennen aus der Natur der Sache heraus weder einen Verbraucherschutz noch einen Jugendschutz, und keine staatliche Institution weltweit hat Kontrolle über Qualität und Quantität des Angebots auf dem Drogenmarkt. Insofern ist ein solcher Zusammenhang für mich nicht gegeben. Gerade weil wir die gesundheitlichen Gefahren ernst nehmen, müssen wir über Alternativmodelle zur gegenwärtigen Kriminalisierung nachdenken.

Zur Frage des Abgeordneten der AfD: Im Zusammenhang mit der Beantwortung der anderen Fragen habe ich jetzt schon einiges beantwortet, glaube ich. Eine Sache ist mir aber noch wichtig, weil sie auch von Sebastian Fiedler angesprochen worden ist. Wir führen aus sehr pragmatischen Gründen eine Cannabisdiskussion. Cannabis ist nach allem, was wir wissen, die am meisten konsumierte illegale Droge. Das schlägt sich im Übrigen auch in den Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik nieder. Die Hälfte aller Ermittlungsverfahren richtet sich gegen Cannabiskonsumenten. Außerdem ist Cannabis auf einer Skala der gefährlichen Suchtstoffe nicht ungefährlich, hat aber im

Vergleich zu Alkohol relativ geringe gesundheitliche Gefahren. Deshalb führen wir auch über Cannabis eine gesellschaftliche Diskussion.

Ich finde es vernünftig und sinnvoll, wenn wir das Betäubungsmittelgesetz ändern wollen, aus pragmatischen Gründen dort anzusetzen, wo es vielleicht perspektivisch gelingt, parlamentarische Mehrheiten zu generieren. Darüber hinaus sind natürlich – die Organisation, die ich vertrete, schreibt das in ihrer Satzung auch eindeutig so – die gesundheitlichen Gefahren der Kriminalisierung bei allen anderen BtM-Substanzen mindestens genauso groß wie bei Cannabis und sogar größer. Deshalb macht diese Trennung auf Dauer fachpolitisch keinen Sinn. Aber im Moment führen wir eine Cannabisdiskussion und keine Diskussion über Opioide oder Kokain.

Georg Wurth (Geschäftsführer Deutscher Hanfverband): Ich habe viele Punkte auf meinem Zettel stehen, würde aber gerne kurz eine Vorbemerkung machen, nachdem ich gerade die Stellungnahme von Herrn Fiedler gelesen habe, weil ich nicht möchte, dass Sie mein Statement jetzt quasi unter einem falschen Stern hören. Er behauptet nämlich, ich würde hier kommerzielle Interessen vertreten. Es stimmt, dass wir als Deutscher Hanfverband bis Ende letzten Jahres sowohl die Hanfbranche als auch private Legalisierungsbefürworter vertreten haben. Wir haben aber dabei geholfen, zum Jahreswechsel 2019/2020 einen Branchenverband ins Leben zu rufen, und uns davon verabschiedet, die Interessen dieser Branche zu vertreten. Wir sind jetzt ausschließlich People's Movement. Im Übrigen haben wir nicht 2.000 Mitglieder, wie auf Wikipedia offenbar noch steht, sondern über 6.000. Wir haben 20 Ortsgruppen, die ehrenamtlich aktiv ist, unter anderem in Düsseldorf. Außerdem haben wir mehrere Hunderttausend Follower auf den sozialen Medien – und das nicht, weil wir irgendwelche kommerziellen Interessen vertreten würden, sondern, weil wir Bürgerrechtler sind und Menschen vertreten, die aufgrund dessen, was sie tun, staatlich verfolgt werden. – So viel nur einmal vorweg, damit Sie nicht denken, ich sei nur hier, um Geld durch einen größeren Cannabismarkt zu verdienen.

Ich beginne einmal mit der Frage zur Gefährlichkeit. Eigentlich habe ich hier nur alle möglichen Details zum Thema „Jugendschutz" auf dem Zettel stehen. Das brennt den Leuten immer sehr unter den Nägeln, was auch verständlich ist. Es gibt aber natürlich auch andere Argumente, wie wir bereits gehört haben. Zum Beispiel geht es auch um die Frage, wie verfassungsgemäß dieses Verbot überhaupt ist, um die Frage, wie es sich auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt auswirkt, und um die Frage, wie Millionen von Menschen, Konsumenten und deren Freunde, die Polizei als Institution sehen. Da haben wir ja gerade eine Riesendebatte in Deutschland – spätestens seit Stuttgart, aber auch bei allen möglichen anderen Geschichten. Die Polizei hat bei jungen Menschen keinen besonders guten Ruf. Das hat meiner Meinung nach auch damit zu tun, dass in diesen Generationen sehr viele Konsumenten sind, die sich staatlich verfolgt fühlen – verständlicherweise. Wenn sie mit einem Gramm Gras in der Tasche herumlaufen, wechseln sie lieber die Straßenseite, statt sich beschützt zu fühlen, wenn sie einen Polizisten sehen. Alle diese Dinge sollte man mit bedenken und nicht ausschließlich auf die Frage des Jugendschutzes schauen, auch wenn sie, wie gesagt, richtig ist.

Kann man wegen der gefährlichen Aspekte von Cannabis überhaupt verantworten, womöglich eine leichtere Verfügbarkeit – die meiner Meinung nach zumindest für Jugendliche dann gar nicht gegeben wäre – herzustellen? Kann man also überhaupt an dieses Thema herangehen? Es stimmt, dass Cannabis Risiken hat. Was hier gerade genannt wurde, könnte ich auch unterschreiben; keine Frage. Es gibt Menschen, die damit nicht klarkommen, die insbesondere im psychischen und im sozialen Bereich Schwierigkeiten haben, die sich zurückziehen, die die Schule vernachlässigen usw. Aber die Frage ist ja: Wie ist das im Vergleich zu Alkohol und Tabak? Wir haben im Prinzip ein staatliches Gebot für Menschen, die sich berauschen wollen, dass sie insbesondere Alkohol konsumieren sollen und alles andere unter Strafandrohung nicht konsumieren dürfen. Und die Menschen denken in der Regel: Das muss ja an der Gefährlichkeit liegen; Cannabis muss verboten bleiben, weil es so gefährlich ist. – Das ist natürlich Unsinn. Es wird kein Mediziner bestätigen, dass Cannabis in irgendeiner Weise gefährlicher wäre als Alkohol.

Hier wurde kritisiert, dass Cannabis häufig als Genussmittel bezeichnet wird. Natürlich ist Cannabis ein Genussmittel. Ich unterstreiche das noch einmal. Denn auch bei Alkohol ist der Begriff „Genussmittel“ absolut gebräuchlich und ganz normal. Alkohol wird im Prinzip vom Staat offiziell als Genussmittel eingeordnet. Und Cannabis ist unter dem Strich nicht gefährlicher als Alkohol. Das wird auch jeder Mediziner bestätigen. Übrigens sieht das auch die deutsche Bevölkerung so. Ich habe ja viele Umfragen in meiner Stellungnahme erwähnt. Diese Umfrage habe ich nicht aufgenommen. Jetzt nenne ich sie aber doch. Nur 20 % der Deutschen glauben, dass Alkohol gefährlicher ist als Cannabis. Andere 20 % glauben genau umgekehrt, dass Cannabis gefährlicher ist. Die restlichen 60 % der Deutschen glauben, dass beides gleich gefährlich ist. Es ist also genau halbe-halbe geteilt. Die Deutschen glauben nicht, dass Cannabis gefährlicher ist als Alkohol. Das ist unter dem Strich eindeutig so. Damit haben sie auch recht. Cannabis ist nicht gefährlicher. Insofern hat Cannabis genauso das Recht, Genussmittel genannt zu werden, wie Alkohol auch.

Unabhängig davon, dass Cannabis nicht gefährlicher ist als Alkohol, kann man sich natürlich fragen: Braucht man jetzt noch diese neue Droge auf dem Markt? Braucht man also ein weiteres Genussmittel? Diese Frage ist hier fast wörtlich gestellt worden. Oft heißt es dann auch: Muss man wirklich ein neues Fass aufmachen? Am Ende haben wir dann noch mehr Problemkonsumenten, als wir sowieso schon bei Alkohol und Tabak haben. – Es bestreitet ja auch niemand, dass Alkohol und Tabak Gefahren mit sich bringen. Warum sollte man jetzt also noch etwas Neues dazulegen?

Der Punkt ist – und dann kommen wir der Sache auch wieder näher, die in vielen Facetten gefragt worden ist –: Es ist kein neues Fass. Das Fass ist da. Wir haben Millionen von Konsumenten in Deutschland – mindestens 4 Millionen, die in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert haben, die Hunderte Tonnen Cannabisprodukte im Jahr verbrauchen und die dafür Milliarden Euro ausgeben. Dieser Markt ist da – gerade bei jungen Menschen. Vor Kurzem ist die neue Studie der BZgA zur Drogenaffinität Jugendlicher veröffentlicht worden. Und was sehen wir? Im Alter von 22 bis 25 Jahren hat jeder Jahrgang eine Mehrheit von cannabiserfahrenen Menschen. Nicht cannibiserfahrene Menschen, sowohl männlich als auch weiblich, sind in diesem Alter in der Minderheit. Vor diesem Hintergrund muss man sich schon fragen, inwieweit man

überhaupt noch von einer kulturfremden Droge sprechen kann. Wir haben diese Droge in der Gesellschaft. Es geht nicht darum, da irgendwie ein neues Fass aufzumachen.

Lassen Sie mich noch etwas zur Gefährlichkeit sagen, weil vorhin das Stichwort „die Süchtigen“ gefallen ist. Man setzt die Konsumenten von Cannabis also mit Süchtigen gleich und behauptet, sie seien alle abhängig und süchtig. Das ist ein Beispiel dafür, dass man einmal die Gefährlichkeit vergleichen muss. Der Prozentsatz der Menschen, die konsumieren und abhängig sind, ist bei Cannabis deutlich kleiner als bei Alkohol und Tabak. Sowohl bei den Konsumenten von Alkohol als auch bei den Konsumenten von Tabak ist der Anteil der Leute, die abhängig sind, größer als bei Cannabis. Man würde doch auch nicht auf die Idee kommen, alle Alkoholkonsumenten als Süchtige zu bezeichnen. Bei den Todeszahlen geht der Vergleich auch sehr eindeutig aus. Wir haben über 100.000 Tote, die jedes Jahr an Alkohol und Tabak sterben, und keine Cannabistoten. So viel dazu! Es gibt keine medizinische Begründung dafür, dass Cannabis verboten ist und Alkohol nicht. Das will ich damit nur sagen, ohne zu behaupten, dass Cannabis harmlos wäre.

Das Stichwort „leichtere Verfügbarkeit“ wurde hier auch genannt. Dabei wird immer in die Richtung argumentiert: Wenn wir einen legalen Zugang schaffen, muss es auf jeden Fall mehr Konsum geben, weil Cannabis dann leichter verfügbar ist. – Bei älteren Generationen, bei denen der Konsum noch nicht so verbreitet ist wie bei den jüngeren Generationen, ist es tatsächlich in manchen Fällen so, dass sie vielleicht einmal probieren würden, aber nicht unbedingt jemanden im Umfeld kennen, der ihnen etwas geben kann, sodass sie dann nicht konsumieren. Bei den jungen Menschen ist es aber anders. Wie gesagt, hat die Hälfte der Leute mit 25 Jahren Konsumerfahrungen. Die Jungen können alle innerhalb von 24 Stunden Gras besorgen. Das ist überhaupt kein Problem. Jugendliche sagen sogar häufig, dass es für sie mehr Aufwand ist, an Alkohol heranzukommen, als an Cannabis. Denn bei Alkohol hat man als Quelle normalerweise die Geschäfte. Im besten Fall wird dort nach dem Ausweis gefragt. Vielleicht trauen sie sich da auch nicht so richtig. An Alkohol kommen sie natürlich auch heran. Ich behaupte nicht, die legalen Bedingungen würden dafür sorgen, dass Jugendliche keinen Alkohol konsumieren. Aber Cannabis ist insbesondere für junge Menschen – mindestens unterhalb von 25 Jahren; wahrscheinlich kann man auch noch ein bisschen höher gehen – sehr einfach verfügbar.

Das zeigt sich auch bei den internationalen Ergebnissen. Einen Konsumanstieg gibt es in den Ländern, die jetzt legalisiert haben, insbesondere bei Silver Agern in Kanada, also bei Leuten oberhalb von 45 Jahren. Da ist es wirklich signifikant. Bei ihnen steigt der Konsum deutlich an. Dabei handelt es sich aber um Probierkonsum. Sie haben dann ein entsprechendes Geschäft vor der Nase und probieren einfach einmal. Dafür geht der Weinkonsum dann ein bisschen herunter. Das sind nicht die Leute, die sich vor der Arbeit die Bong an den Hals setzen würden. Bei ihnen handelt es sich also nicht um eine Risikogruppe. Insofern ist das kein Problem.

Die umgekehrte Frage ist wiederum, ob die Verdrängung des Schwarzmarkts nicht automatisch dazu führt, dass auch der Konsum bei Jugendlichen reduziert wird. Tatsächlich gibt es eine Menge Hinweise in Studien und vor allen Dingen in Überschriften von Zeitungen darauf, dass nach der Legalisierung der Konsum bei Jugendlichen

sinkt. Insbesondere in Hanfzeitungen finden Sie das. Sie finden wahrscheinlich auch auf unserer Homepage noch zum Beispiel zu Colorado Zahlen und die Überschrift, dass dort der Konsum nach der Legalisierung tatsächlich gesunken ist. Unter dem Strich muss ich heute aber sagen: Es gibt keinen Einfluss, der messbar oder signifikant wäre, des Verbots auf die Konsumverbreitung bei Jugendlichen. Das sieht man eindeutig, wenn man sich alle Studien anguckt.

Im Grunde war das auch schon vor 15 Jahren so. Damals hatte man zwar noch keine Daten aus Ländern, die legalisiert haben, hat sich aber andere Kriterien angeschaut. Beispielsweise hat man die Jugendlichen, die nicht konsumieren, gefragt, warum sie das nicht tun. Sie haben gesagt, dass sie nicht konsumieren, weil sie die Wirkung nicht interessiert, weil es nicht in den Freundeskreis passt, weil sie Angst vor der Wirkung haben, weil sie Angst vor Abhängigkeit haben und alles Mögliche mehr. Aber das Verbot hat bei den Jugendlichen, die nicht konsumiert haben, auch damals schon keine Rolle gespielt.

Als man untersucht hat, worauf die Wellenbewegungen, die sich beim Cannabiskonsum von Jugendlichen ergeben, zurückzuführen sind, konnte man auch damals schon sehen: Das hat stark mit Musikkulturen zu tun. Was ist gerade in? Wenn die Rapper gerade in sind, wird mehr gekifft. Das hat viel mehr Einfluss auf den Konsum von Jugendlichen als der Aspekt, ob die Polizei sie mit Strafrecht bedroht oder nicht.

Das sehen wir auch an den Daten, die wir jetzt erfreulicherweise bekommen. Wir haben ja die Versuchslabore; wir haben Uruguay; wir haben die US-Staaten; wir haben Kanada. Dort sehen wir letztendlich keine wirklich signifikanten Veränderungen. In Colorado zum Beispiel sah es im Jahr 2017 noch so aus, als würden die Zahlen deutlich heruntergehen. Den entsprechenden Artikel habe ich auf unserer Homepage auch gefunden. Letzte Woche habe ich mir die Studien alle noch einmal angeschaut. Von 2017 auf 2019 ist der Konsum von Jugendlichen in Colorado aber wieder gestiegen – genau wie in Deutschland auch. Das ist also eine Bewegung, die sich anscheinend weltweit gerade ergibt, dass wieder ein bisschen mehr konsumiert wird. Aber noch immer liegt der Konsum von Jugendlichen in Colorado minimal unterhalb des Konsums vor der Legalisierung. Da gibt es also keinen Zusammenhang. An dieser Stelle muss ich auch meine eigene Community ein bisschen enttäuschen, die sagt, ein Pluspunkt bei der Legalisierung sei auch, dass der Konsum reduziert werde. Es hat aber keinen Einfluss auf den Konsum von Jugendlichen.

Welche Vorteile hat eine Legalisierung möglicherweise noch? Was für Einflüsse hat sie sonst noch auf den Konsum von Jugendlichen? Wie gesagt, verändert sich die Konsumrate selbst nicht unbedingt. Das Umfeld verändert sich aber. Bei einer Legalisierung würde die Tabuisierung wegfallen. Das ist für alle wichtig, weil man sich dann auch vernünftig und offen über Konsumerfahrungen unterhalten kann, sowohl positive als auch negative, und anderen etwas mitgeben kann – beispielsweise: Passt auf; in den und den Zusammenhängen ist Konsum keine gute Idee – und geht bis hin zur Frage der Inanspruchnahme staatlicher Hilfe. Wenn ich ein Konsumproblem habe und überlege, ob ich mir helfen lassen, weil ich denke, dass ich alleine nicht vorwärtskomme, gehe ich eher zu einer Drogenberatung, wenn ich ein Alkoholproblem habe, weil ich da nicht das Gefühl habe, dass derselbe Staat, zu dem ich gehe, um mich

beraten zu lassen, mich gleichzeitig wegen genau dieser Geschichte mit Strafrecht bedroht. Ich gehe ja nicht gerne zum Staat und sage, dass ich eine illegale Droge konsumiere, wenn ich weiß, dass derselbe Staat mich deswegen verfolgt. Das ist natürlich auch bei Jugendlichen so.

Letztendlich stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, wie denn dann eine vernünftige Prävention aussehen würde. Auch das hat mit Tabuisierung und mit rechtlichen Rahmenbedingungen zu tun. Im Moment ist es sehr häufig noch so, dass die Polizei Präventionsunterricht in Schulen macht. Das war bei meinen drei Töchtern auch so – unterschiedliche Jahrgänge, unterschiedliche Schulen in Berlin. Bei allen dreien sah die Drogenprävention so aus, dass Polizisten in die Schule gekommen sind, mit den Schülerinnen und Schülern über Drogen geredet haben und gesagt haben: Passt mit Alkohol auf, übertreibt es nicht, und lasst bloß die Finger von Cannabis, weil es gefährlich und verboten ist. – In diesem Rahmen sollen die Schülerinnen und Schüler sich vielleicht auch einmal über Konsumerfahrungen austauschen. Dann reden sie über Alkoholerfahrungen, aber bestimmt nicht so gerne über Cannabiserfahrungen. Das muss einfach anders organisiert werden.

Ich mache hier einmal einen Punkt, was die Jugendlichen angeht, und freue mich, dass auch noch eine andere Frage kam, nämlich zum Verbraucherschutz. Was würde es für den Verbraucherschutz bedeuten, wenn Cannabis legal wäre? Das ist auch der entscheidende Aspekt im Vergleich zur Entkriminalisierung. Ich begrüße, dass der Bund Deutscher Kriminalbeamter das vorbringt, und finde es auch in Ordnung, den Fokus hier auf andere Substanzen auszuweiten. Ich bin jetzt aber als Vertreter des Hanfverbandes hier und möchte über die Vorteile eines wirklich legalen, regulierten Marktes reden, den man nicht hat, wenn man nur die Konsumenten entkriminalisiert.

Ein ganz wichtiger Vorteil im Sinne des Verbraucherschutzes ist, dass es dann ein kontrolliertes Marktumfeld gibt. Es geht nicht um eine Freigabe, wie oft gesagt wird. Heute haben wir einen völlig freien Markt, der keinerlei staatliche Regeln hat. Vom Staat wird nur ab und zu ein Dealer herausgenommen, der dann auch schnell ersetzt wird. Sonstige Regeln existieren aber überhaupt nicht. In der Tat geht es um eine Regulierung dieses Marktes. Dann gibt es auch Qualitätskontrollen und Bestimmungen, wo, wie und wann Cannabis verkauft werden darf.

Diese Qualitätskontrollen verhindern, dass Streckmittel verwendet werden, wie es jetzt auf dem Schwarzmarkt der Fall ist. Zum Beispiel ist im Jahr 2007 Marihuana mit Bleisulfid gestreckt worden. Damals waren über 100 Leute alleine in Leipzig beim Arzt und teilweise im Krankenhaus auf der Intensivstation, weil irgendwelche Idioten ein paar Kilo Hanfblüten mit Blei gestreckt haben. Das ist ein besonderer Fall. Aber Streckmittel sind nichts Besonderes. Das kommt ständig vor. Es wird auch Flüssigkunststoff oder Zucker verwendet, der dann mitgeraucht wird. Außerdem haben wir es mit Produktionsrückständen aus den illegalen Cannabisfabriken zu tun. Teilweise sind massive Pestizidrückstände und Schimmelrückstände enthalten. Alle diese Dinge, die auf dem Schwarzmarkt alle Konsumenten bedrohen und nicht nur diejenigen, die mit Cannabis selbst ein Problem haben, kann man im legalen Marktumfeld verhindern. Verbraucherschutz ist dort also eindeutig sehr viel mehr gegeben als auf dem Schwarzmarkt.

Ein weiterer Vorteil ist, dass dann eine Deklarierung erfolgen würde, weil man sagen könnte: Wir schreiben darauf, wie viel THC darin enthalten ist und wie es sich mit den anderen Wirkstoffen verhält, die auch Auswirkungen auf die konkret empfundene Wirkung haben. – Ich bin mir sicher, dass viele Konsumenten dann auf mildere Sorten zurückgreifen würden, wenn sie sie im Geschäft bekommen würden, weil ihnen das Schwarzmarktgras manchmal viel zu stark ist und sie Herzrasen davon kriegen oder nur noch platt in der Ecke liegen. Sie würden eigentlich lieber mildere Sorten haben, bekommen sie aber im Moment auf dem Schwarzmarkt gar nicht. Im Fachgeschäft würden sie vermutlich zu milderen Sorten tendieren.

In meiner Stellungnahme habe ich noch etliche andere Vorteile aufgeführt, die aber nicht Teil Ihrer Fragen waren. Daher lasse ich sie jetzt weg.

Zum Aufwand bei der Polizei würde ich aber gerne noch kurz etwas sagen, auch wenn ich kein Polizist bin. Ich lese ja immer die Berichte über die ganzen Verfolgungsmaßnahmen, die stattfinden. Sie sind zum Teil extrem aufwendig. Dutzende Polizisten recherchieren monatelang, um dann 15 Hausdurchsuchungen durchzuführen und bei jedem 5 g Cannabis zu finden. Dann nehmen sie noch ein Pfadfindermesser mit und haben damit auch noch Waffen beschlagnahmt. Mir kann doch keiner erzählen, dass die Polizisten in der Zeit, in der sie diesen Aufwand betreiben – für einen Bruchteil der 200.000 Cannabis-Strafverfahren, die wir im Jahr haben –, nicht sinnvoller eingesetzt werden könnten. Auch wenn man vielleicht nicht ganze Polizisten einem anderen Bereich zuordnen kann, können sie in dieser Zeit doch genauso gut die Razzien woanders machen, wo das möglicherweise sinnvoller wäre.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich bedanke mich für die ausführlichen Stellungnahmen und gehe davon aus, dass eigentlich keine zweite Fragerunde erforderlich ist. – Gleichwohl sehe ich noch Rückfragen von Herrn Dr. Vincentz und Herrn Matheisen. Bitte schön.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Vielen Dank für die Antworten in der ersten Runde. Eine Rückfrage habe ich in der Tat noch. Es kristallisiert sich ja heraus – das ist etwas, was Sie alle drei so wiedergegeben haben –, dass wir einen Teilbereich des menschlichen Lebens, der ein Stück weit dazugehört, aktuell kriminalisiert haben. Sucht ist dem Menschen irgendwo inhärent. Er kann von verschiedensten Dingen abhängig werden, ob es nun vom Internet, von Spielautomaten oder eben von Cannabis ist. An dieser Stelle haben wir uns kulturell nun einmal dafür entschieden, dass es illegal ist, Cannabis zu konsumieren.

Jetzt reagieren die Menschen natürlich unterschiedlich darauf, wie man mit einer Illegalität umgeht. Ich treibe meine Frau zum Beispiel zur Weißglut, indem ich nachts um 3 Uhr bei leerer Straße immer noch vor einer roten Fußgängerampel stehen bleibe. Die Menschen gehen ja sehr unterschiedlich damit um und reagieren zum Beispiel auch ganz verschieden, wenn ein Polizist sie kontrolliert und sie unter Umständen Cannabis mit sich führen. Denn aktuell ist es ja tatsächlich so, dass das nicht legal ist.

Dahin gehend habe ich noch eine Frage an Herrn Fiedler. Ich würde den Konsum von Drogen, insbesondere von Cannabis, als Impulsstraftat bezeichnen. Es gibt andere

Delikte, die auch aus einem Impuls heraus geschehen, zum Beispiel Körperverletzung, Vergewaltigung und vieles mehr. Das Strafmaß hat ja in der Tat auch keinen Einfluss darauf, dass zum Beispiel Körperverletzungsdelikte weiterhin stattfinden. Inwieweit versprechen wir uns also etwas von einem solchen Vorgehen? Wie gerade schon dargestellt wurde, hat die Prohibition von Cannabis nicht zu einer Einschränkung des Konsums geführt. Warum sollte ausgerechnet das Argument, dass die Strafverfolgung nichts gebracht hat – denn wir wissen doch, dass es in verschiedenen kriminalistischen Teilbereichen im Prinzip auch keinen Unterschied macht, ob wir jemanden fünf Jahre, sieben Jahre oder neun Jahre ins Gefängnis stecken –, das entscheidende Argument sein?

Rainer Matheisen (FDP): Zunächst ganz kurz zu den Anmerkungen von Herrn Dr. Vincentz: Ich finde es schon etwas befremdlich, wenn man hier ein Körperverletzungsdelikt, bei dem jemand definitiv jemand anderen direkt schädigt, mit dem Konsum einer Substanz vergleicht. Das passt nicht zusammen. Insofern muss man auch sagen: Die Stellungnahmen gerade haben doch nachvollziehbar belegt, dass die jetzige Situation nicht unbedingt die ist, die man auf Dauer beibehalten sollte. Es gibt ja unterschiedliche Vorstellungen.

Vorsitzende Heike Gebhard: Kollege Matheisen, wir werten heute noch nicht aus. Heute stellen wir erst einmal nur Fragen.

Rainer Matheisen (FDP): Ja. Aber Herr Dr. Vincentz hat eben auch deutlich ausgeführt, und die SPD hat vorhin deutlich ausgeführt. Ich habe mich in der ersten Runde auf die Fragen beschränkt und wollte jetzt auch einmal eine kurze Vorbemerkung machen.

Mich interessiert, ob es vonseiten der Sachverständigen eine Einschätzung gibt, wie lange ein solches Modellprojekt dauern würde, oder ob es in der Vergangenheit eine entsprechende Erfahrung gibt. In den Stellungnahmen wurde ja teilweise auch auf die Modellprojekte bezüglich der kontrollierten Abgabe von Heroin Bezug genommen. Wie lange wäre also der Zeitraum für eine solche Studie anzusetzen? Denn unter Umständen könnte sich in der Zwischenzeit auf Bundesebene auch politisch insgesamt etwas verändern.

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich bitte die Sachverständigen um Beantwortung.

Sebastian Fiedler (Bund Deutscher Kriminalbeamter, Landesvorsitzender Nordrhein-Westfalen): Ich fühle mich nicht bemüßigt, auf die letzte Frage zu antworten, weil ich ja kein Modellprojekt befürworten würde. Deswegen kann ich das auch nicht sagen.

Ich gehe nicht im Ansatz davon aus, dass der Konsum von Cannabis eine – wie haben Sie es genannt? – Impulstat ist. Ich kenne übrigens eher den Begriff der affektgetriebenen Taten. Mir würde nun wirklich nicht im Ansatz irgendeine Situation einfallen, in

der ich das diesem Begriff unterordnen würde. Deswegen erschließt sich mir Ihr Vergleich, offen gestanden, überhaupt nicht.

Sie haben aber noch den Satz hinzugefügt, die Strafverfolgung habe nichts gebracht. Das ist auch von anderen Sachverständigen ein Stück weit in die Waagschale geworfen worden. Ich habe aufmerksam zugehört und festgestellt, dass dann immer Portugal als Argument umschifft worden ist. Aber wenn es denn so ist, wie ich vorhin gesagt habe, und das portugiesische Modell äußerst erfolgreich ist, muss man doch feststellen, dass die dort stattfindende repressive Verfolgung der Angebotsseite offensichtlich sehr wohl etwas bringt.

Ich tue mich nur insoweit an vielen Stellen ein bisschen schwer, zumal von anderen Sachverständigen ein wenig das Studien-Bashing, das ich auch aus anderen Situationen kenne, betrieben worden ist. Ich habe inzwischen an sehr vielen Veranstaltungen teilgenommen und kenne von anderen Wissenschaftlern komplett gegenteilige Aussagen. Deswegen ist es etwas misslich, dass in dieser Runde heute kein Mediziner oder Psychiater Ausführungen dazu tätigen kann. Ich kenne aus der Regierungskommission, der sogenannten Bosbach-Kommission, völlig andere Stellungnahmen aus der Ecke der Mediziner, die im Prinzip eher warnende Worte äußern.

Die Frage zum Modellprojekt kann ich also nicht beantworten. Mein Modellprojekt ist Portugal, wo man 19 Jahre Erfahrung hat. Das könnten wir meiner Meinung nach hier machen.

Hubert Wimber (Polizeipräsident a. D.; Vorsitzender LEAP Deutschland): Ich habe in meiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass es seit drei oder vier Jahren eine Gesetzesinitiative einiger Juristen gibt, die einen § 10b Betäubungsmittelgesetz formulieren, in dem die Regularien eines derartigen Modellversuchs beschrieben werden. Die damaligen Initiatoren gehen davon aus, dass dieser Modellversuch auf sieben Jahre, Herr Matheisen, befristet werden soll, wobei das letzte Jahr dazu genutzt werden soll, im Rahmen einer Evaluierung die gewonnen Erfahrungen auszuwerten und in ein weiteres gesetzgeberisches Verfahren einmünden zu lassen.

Insofern geht es hier in der Tat um einen auf begrenzte Zeit angelegten Modellversuch mit Experimentierklausel, während der sogenannte Modellversuch zur diamorphingestützten Substitution von schwerst Heroinabhängigen – der im Übrigen, wie in der wissenschaftlichen Begleitung deutlich wird, was das Durchbrechen von Karrieren von Drogenabhängigkeit angeht, sehr erfolgreich ist – meines Wissens auf Dauer angelegt ist.

Georg Wurth (Geschäftsführer Deutscher Hanfverband): Die Sache mit der roten Ampel fand ich gut. Ich stehe auch ständig an roten Ampeln, weil ich einsehe, dass ich andere gefährde, wenn ich gegen Verkehrsregeln verstoße. Cannabiskonsumenten haben dieses Unrechtsbewusstsein nicht, weil sie niemanden schädigen. Das ist der entscheidende Unterschied zu anderen Kriminalitätsbereichen. Außer bei Drogenkonsumenten gibt es meiner Meinung nach auch gar nicht mehr die Situation, dass eine einzelne Gruppe für ein bestimmtes Merkmal, das niemand anderem schadet, verfolgt wird.

Das gilt natürlich für alle Drogenkonsumenten. Insofern befürworte ich das portugiesische Modell der Entkriminalisierung aller Konsumenten ausdrücklich. Meines Erachtens beißt sich das aber nicht mit einer Cannabislegalisierung, sondern ist durchaus kombinierbar.

Ausgerechnet Portugal als Argument dafür anzuführen, dass Repression wirkt, finde ich auf jeden Fall fragwürdig. Schließlich wendet Portugal wesentlich weniger Repression an als Deutschland. Dann müsste doch eigentlich in Deutschland der Konsum viel stärker sinken, weil wir da sehr fleißig sind.

Im Übrigen wäre selbst dann, wenn bei der Polizei kein Personal eingespart wird, noch genug Geld da. Man könnte ja mehrere Hundert Millionen Euro an Steuern einnehmen und damit viel bessere Prävention machen.

Nun komme ich zu der Frage, wie man jetzt mit den Modellprojekten umgehen soll, wie lange sie dauern sollen, wie viele Teilnehmer sie haben sollen usw. Wenn Sie sich dazu durchringen sollten, das zu befürworten, stellen sich Ihnen jede Menge Detailfragen. Ich empfehle, einmal die bisherigen Versuche nebeneinanderzulegen. Das begann ja schon in den 90er-Jahren. Damals hat Schleswig-Holstein als gesamtes Bundesland einen entsprechenden Antrag gestellt – übrigens für alle Bürger des Landes, nicht nur für 200 oder 1.000; alle Bürger sollten in allen Apotheken Hasch kaufen können. Münster hat, glaube ich, 200 Probanden vorgeschlagen. Im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg hatten wir auch einen Antrag. Der aktuellste Antrag ist der aus Berlin. Er liegt gerade beim BfArM. Das BfArM hat ihn abgelehnt. Jetzt steht ein Rechtsstreit an. Unklar ist, ob unter den jetzigen rechtlichen Bedingungen ein Modellprojekt auch vor Gericht durchsetzbar ist oder ob das Gesetz geändert werden muss.

Es macht auf jeden Fall Sinn, sich diesen Antrag anzuschauen, weil er von denselben Leuten geschrieben worden ist, die auch die Heroinstudie durchgeführt haben. Sie kennen sich damit aus, wie man argumentiert und das an die Experimentierklausel gemäß § 3 anpasst. Gleichzeitig sind Sozialwissenschaftler und Statistiker beteiligt, die wissen, wie viele Probanden man braucht, um bei einer Studie ein wissenschaftlich fundiertes Ergebnis zu erzielen, damit man am Ende auch wirklich Antworten hat.

Ich würde eine kürzere Zeit ansetzen als sieben Jahre. Der Gesetzentwurf von Böllinger und Co enthielt meines Wissens die Gesamtspanne für alle Städte, die dabei mitmachen wollen. Die einzelne Studie innerhalb dieses Zeitraums kann ruhig kürzer sein, glaube ich. Jedenfalls liefen alle Studien, die ich bisher gesehen habe, drei Jahre.

Noch ein letzter Hinweis in Sachen „Modellprojekte“: Wir sind nicht die Einzigen. Es gibt deutsche Städte, die es beschlossen haben. Dazu kommen noch deutsche Stadtteilbezirke dazu. Zusätzlich zu Bremen, Berlin, Münster und Düsseldorf haben wir auch noch Stadtteilbezirke in Köln, Hamburg, Bielefeld, glaube ich, und Frankfurt auf jeden Fall. Auch im Ausland gibt es dieselben Bestrebungen. Es ist nicht so, dass wir hier eine Idee diskutieren würden, die jetzt nur im Landtag NRW eine Rolle spielt. Kopenhagen zum Beispiel hat schon viermal den Antrag gestellt, Coffeeshops einzurichten, weil sie dort die Rockergangs aus dem Business drängen wollen. In der Schweiz ist es sehr weit fortgeschritten. Fünf Schweizer Städte wollen Modellprojekte machen. Der Staat ist dafür und gerade dabei, die Gesetze zu ändern. Das Gesundheitsministerium

hat einen Gesetzentwurf und Rahmenbedingungen vorgelegt. Möglicherweise wird das in der Schweiz noch in diesem Jahr endgültig beschlossen. In den Niederlanden ist auch ein kommunales Modellprojekt beschlossen worden – dieses Projekt ist gerade in der Vorbereitung –, was den Anbau und die Versorgung der Coffeeshops angeht. Das ist in diesem Fall etwas anders gelagert. Aber die Bewegung kommt von unten – genauso, wie auch in den USA die Legalisierungsbewegung aus den Staaten kommt und nicht von oben.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herzlichen Dank. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Damit haben wir das Ende der Anhörung erreicht.

Sehr geehrte Sachverständige, ich bedanke mich herzlich – sowohl für Ihre schriftlichen Stellungnahmen als auch für Ihre ausführlichen Antworten und Anregungen heute in der Anhörung – und wünsche Ihnen einen guten Heimweg. Sie werden sicherlich unsere weiteren Beratungen in dieser Angelegenheit, die ja alle öffentlich sind, verfolgen.

2 Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW)
(Bericht beantragt von den Fraktionen von CDU und FDP [s. Anlage 2])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3661

Vorsitzende Heike Gebhard begrüßt Frau Professorin Dr. Sibylle Banaschak, Leiterin des Kompetenzzentrums Kinderschutz im Gesundheitswesen.

Aus dem Bericht gehe hervor, dass das Kompetenzzentrum gut angelaufen und es trotz der speziellen Bedingungen wegen der Coronapandemie gelungen sei, dessen Ansprechbarkeit zu gewährleisten, fasst **Lisa-Kristin Kapteinat (SPD)** zusammen.

Sie interessiere, welche weitere Unterstützung Frau Professorin Banaschak sich wünsche und was für ein noch effizienteres Arbeiten des Kompetenzzentrums benötigt werde.

Peter Preuß (CDU) bedankt sich für den Bericht sowie insbesondere für das vom Kompetenzzentrum Geleistete, das aus seiner Sicht einen zentralen Beitrag bei der Bekämpfung von Kindesmissbrauch darstelle, da die dortige Expertise zur Einleitung weiterer Schritte beitrage. Die Politik müsse das Zentrum daher weiter fördern.

Da die an das Kompetenzzentrum herangetragenen Fragestellungen anonymisiert würden, erkundige er sich, ob Frau Professorin Banaschak im Falle des Vorliegens von Kindesmissbrauch einschätzen könne, was anschließend passiere, da sie schließlich nicht selbst zur Weiterleitung an die zuständigen Behörden berechtigt sei. Ihn interessiere insbesondere, ob ihre Arbeit sie unter dieser Voraussetzung zufriedenstelle und was daran gegebenenfalls verbessert werden könne.

Die im Bericht beschriebene gut angelaufene Startphase zeige, dass das Kompetenzzentrum eine wichtige Ergänzung bei der Unterstützung des medizinischen Kinderschutzes und des dementsprechenden medizinischen Personals darstelle, meint **Josefine Paul (GRÜNE).**

Sie wünsche sich exemplarische Erläuterungen zum Umfang der im Bericht genannten ca. 400 Fallanfragen, da es dabei sicher eine große Bandbreite gebe.

Des Weiteren werde medial über die möglichen Auswirkungen der Coronapandemie – also des Shutdowns und der damit verbundenen stärkeren Bedeutung des familiären Umfelds – auf den Kinderschutz berichtet, weshalb sie wissen wolle, ob sich die Fallanfragen in dieser Zeit in irgendeiner Weise geändert hätten und ob bereits erste Lehren daraus gezogen werden könnten.

Im Bericht fänden sich die Zahlen zu den Fallanfragen in Bezug auf körperliche und sexuelle Misshandlungen, greift **Dr. Martin Vincentz (AfD)** auf. Es gebe aber wohl viel

mehr Fälle seelischen Missbrauchs, weshalb er nachfrage, wie dieser mehr in den Fokus geraten und man diesen Fällen nachgehen könne.

Lehrerinnen und Lehrer berichteten, dass Schülerinnen und Schüler wegen der Coronapandemie etwas aus dem Blick gerieten, bekundet **Martina Hannen (FDP).** Insbesondere im Grundschulbereich hätten die Lehrerinnen und Lehrer die Situation bei der Rückkehr in die Schule teilweise als bedenklich beschrieben. Daher schließe sie sich den Rückfragen von Josefine Paul (GRÜNE) an und wolle erfahren, ob es bereits eine Evaluation der Veränderungen während der Pandemie gebe.

Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW) dankt zunächst für die Rückfragen sowie die Einladung in die heutige Sitzung.

Frau Kapteinat habe sie nach ihren Wünschen gefragt. Da sie ebenso wie die Kolleginnen und Kollegen, die das Angebot des Kompetenzzentrums nutzten und an Fortbildungen teilnähmen, das Projekt für erfolg- und hilfreich halte, wünsche sie sich ein Fortbestehen über die zunächst vorgesehenen drei Jahre, also März 2022, hinaus. Optimalerweise signalisiere die Politik eine entsprechende Absicht frühzeitig.

Wie von Peter Preuß (CDU) bereits erwähnt, wisse sie am Ende tatsächlich nicht, was nach einer Beratung durch das Kompetenzzentrum mit den Fällen passiere. Sie diskutiere aber mit den Kolleginnen und Kollegen, welche Maßnahmen sinnvoll erschienen, und gehe davon aus, dass diese das Besprochene dann umsetzten und dass außerdem alle, die mit Kindern und einem Misshandlungsverdacht in Kontakt kämen, verantwortungsvoll damit umgingen.

Allerdings nähmen wohl auch nur jene Kontakt mit dem Zentrum auf, die etwas wahrnähmen und dagegen unternehmen wollten. Vereinzelt träten Personen auf sie zu – die Anzahl solcher Fälle sinke –, die behaupteten, zuvor noch nie einen Missbrauchsfall in ihrer Praxis erlebt zu haben. Handele es sich dabei um einen schon länger in einer Praxis Niedergelassenen, gehe sie dann jedoch davon aus, dass in der Vergangenheit wohl nicht genau hingesehen worden sei. Grundsätzlich täten sich viele mit dem Thema schwer, da es sich um eine emotionale Angelegenheit handele und man Eltern mit einem Verdacht sehr nahetrete. Wiederholungsanrufe brächten sie aber zu der Einschätzung, dass die Kolleginnen und Kollegen diesbezüglich gute Arbeit leisteten und sich Gedanken über das Thema machten.

Das Verbleiben der Fallverantwortung beim behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin sehe sie wegen deren direkten Kontaktes mit dem Kind als sehr wichtig und richtig an. Man könne solche Fälle nicht von einer Stelle wie dem Kompetenzzentrum aus lösen. Gleichwohl wendeten sich die Kolleginnen und Kollegen erneut an sie, wenn im weiteren Prozess Fragen aufkämen.

Die Rechtsmedizin der Universitätsklinik Köln übe schon seit mehreren Jahren eine entsprechende konsiliarische Tätigkeit aus. Interessanterweise führe eine personelle Kontinuität in einer Klinik dazu, dass die Anrufe seltener würden, und zwar natürlich nicht, weil es weniger Fälle gebe, sondern weil die Zuständigen lernten, eigenständig

damit umzugehen. Dies entspreche dem Ziel ihrer Beratungstätigkeit und führe beispielsweise dazu, dass sie bei einem bestimmten Kollegen bereits wisse, dass es sich um einen komplizierten Fall handele, wenn er anrufe.

Auf Frau Pauls Frage zum Umfang der Fallanfragen Bezug nehmend erläutert Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak, dass sie beispielsweise heute Morgen ein Fall erreicht habe, in dem es um ein Hämatom bei einem sehr jungen Kind gegangen sei. Aus ihrer Sicht habe es sich um eine typische Griffspur gehandelt, weshalb sie zu einer näheren Untersuchung des Gerinnungsstatus und einer Weiterleitung der Information – die Eltern hätte eine klare Geschichte zu dem Hämatom erzählt, wonach dies nicht durch sie verursacht worden sei – an den, wie sie ihn nun nenne, Hauskinderarzt geraten, damit dieser um den Fall wisse. Solche Fälle nähmen natürlich nicht viel Zeit in Anspruch.

Manchmal rate sie aber auch zu verschiedenen weiteren Maßnahmen und bitte um einen erneuten Anruf, sobald die dadurch gewonnen Ergebnisse vorlägen. In einem solchen Fall werde beispielsweise erörtert, ob es Vorerkrankungen, eine Gerinnungsstörung oder einen anderen Hinweis gebe. Des Weiteren rate sie stets zu einem Gespräch mit den Eltern oder – was viele vergäßen –, je nach Alter, auch mit dem Kind. Natürlich müsse auch erlernt werden, mit einem Kind über ein solches Thema zu sprechen. In solchen Fällen bestehe umfassenderer Beratungsbedarf.

Insbesondere bei sexuellem Missbrauch werde es sehr kompliziert. So habe das Kompetenzzentrum beispielsweise heute Morgen ein Foto eines zweijährigen Kindes erhalten, auf dem eine kleine, aber negativ auffallende Verletzung im Genitalbereich dokumentiert worden sei. In diesem Fall könne natürlich kein Gespräch mit dem Kind geführt werden, sodass nun weitere Laboruntersuchungen und anschließend eine Befundkontrolle durchgeführt würden. Des Weiteren folgten Gespräche mit dem Jugendamt, da es möglicherweise einen Zusammenhang mit der Kita gebe.

Solch komplexe Fälle begleite das Kompetenzzentrum über mehrere Wochen und erkundige sich immer wieder, was die verschiedenen Maßnahmen ergeben hätten. Sie könne also nicht pauschal sagen, wie viel Zeit Fälle in Anspruch nähmen.

In Bezug auf die durch die Coronapandemie eingetretenen Veränderungen habe sich die Situation nach etwa zwei Wochen normalisiert, nachdem es direkt nach dem Lockdown nur ausgesprochen wenige Anrufe gegeben habe. In diesen zwei Wochen habe sie sogar von sich aus Kontakt mit den Kliniken aufgenommen und dort erfahren, dass auch die Kinderkliniken und Kindernotaufnahmen sehr leer gewesen seien.

Sie könne die Vermutung in Bezug auf höhere Belastungen während des Lockdowns weder entkräften noch bestätigen. Man könne schon davon ausgehen, dass Menschen in finanzieller Not, die möglicherweise ihre Miete nicht bezahlen könnten, in dieser Situation nicht gerade geduldiger mit ihren Kindern umgingen, während sich die Lage bei Familien, die etwa über einen Zugang zu einem Garten verfügten, wahrscheinlich anders darstelle. Daher könne sie sich vorstellen, dass die Kinder in den Schulen nun einen anderen Eindruck machten als zuvor und in einigen Familien das Klima wohl nicht besonders gut gewesen sei. Allerdings gebe es auch andere Beispiele, wo alles erstaunlich gut gelaufen sei. Insgesamt halte sie dies außerdem für kein rein

finanzielles oder ökonomisches Phänomen. Vielmehr hänge einiges auch mit der Bereitschaft der Eltern zusammen.

Die diesbezüglichen Anrufe im Kompetenzzentrum häuften sich jedoch nicht, wobei dazu gesagt werden müsse, dass es vielfach wegen Hämatomen kontaktiert werde und solche aus dem April jetzt natürlich nicht mehr festgestellt würden. Ältere Kinder könnten gegebenenfalls in der Schule davon berichten. Momentan sei dies noch nicht der Fall, man müsse aber noch abwarten, weil man sich dort ja erst jetzt wieder längere Zeit begegne. Derzeit lägen die Anruferzahlen auf demselben Niveau wie vor der Coronapandemie.

Die Inanspruchnahme des Kompetenzzentrum hänge unter anderem von Fortbildungen ab. Solche würden derzeit viel weniger durchgeführt, weil viele Krankenhäuser natürlich noch keinen externen Besuch wünschten. Derzeit versuche man, dies durch Onlinefortbildungen ein wenig zu kompensieren, was sich bei diesem Thema allerdings schwierig gestalte, da es vielfach Hemmungen gebe, in einem Videochat darüber zu sprechen. Das Angebot werde man dennoch insbesondere für kleinere Gruppen ausbauen; sie gehe davon aus, dass dies nach einer Gewöhnungsphase angenommen werde.

Zuletzt gehe sie auf die Frage nach den seelischen Misshandlungen ein und betone, dass jedes Kind, das körperlich misshandelt werde, auch seelische Schäden davontrage. Dies könne man nicht voneinander trennen. Manchmal höre man noch, dass ein Kind doch „nur“ geschlagen worden sei, was aber nie zutreffe.

Natürlich seien rein seelische Schäden nicht nach außen erkennbar, weshalb sie nur auffielen, wenn das jeweilige Kind außerhalb der Familie Kontakte bzw. ein soziales Umfeld vorfinde, wo es sich darüber zu sprechen traue. Bei Kindern, die beispielsweise bedrückt erschienen, müssten Erzieherinnen und Erzieher – bei älteren Kitakindern – sowie Lehrerinnen und Lehrer nachfragen. Dann bleibe zu hoffen, dass die Kinder etwas erzählten.

Jens-Peter Nettekoven (CDU) erkundigt sich nach der Zusammenarbeit des richtigerweise eingerichteten Kompetenzzentrums mit den ebenfalls in Nordrhein-Westfalen bestehenden Kinderschutzambulanzen. Diese dienten den Kinderärzten vor Ort schließlich ebenfalls als Ansprechpartner, und häufig würden dort die Jugendämter mit Kindern vorstellig. Ihn interessiere, inwieweit das Angebot des Kompetenzzentrums beispielsweise derart angenommen werde, dass ein Großvater sich bei der zentralen Telefonnummer melde und mitteile, dass mit einem Kind etwas nicht stimme.

Da Frau Professorin Banaschak darauf hingewiesen habe, dass es manchen Ärztinnen und Ärzten nicht selbstverständlich erscheine, ältere Kinder selbst zu befragen, erkundigt **Josefine Paul (GRÜNE)** sich, ob diese Wahrnehmung und Beteiligung der Kinder bei der Anamnese einen Teil der vom Kompetenzzentrum angebotenen Fortbildung darstellten und ob dieses Thema überhaupt Teil von Aus-, Fort- und Weiterbildungen sei.

Auf Jens-Peter Nettekovens Frage eingehend erläutert **Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW),** dass das Kompetenzzentrum eine Beratung für medizinisches Fachpersonal leiste und daher beispielsweise Großeltern oder Jugendämtern nicht als Ansprechpartner diene. Solche Anrufer verweise sie daher in erster Linie an die Beratungsstellen des Kinderschutzbundes oder andere Fachberatungsstellen, an die sich beispielsweise Angehörige mit Sorgen wenden könnten.

Die Zusammenarbeit mit den Kinderschutzambulanzen – die sie grundsätzlich für ausbaufähig halte – sei für sie ganz selbstverständlich. Viele Kolleginnen und Kollegen dort kenne sie bereits seit vielen Jahren. Wende sich ein niedergelassener Arzt oder eine niedergelassene Ärztin aus einer Region, in der es eine Kinderschutzambulanz gebe, an das Kompetenzzentrum, werde in Bezug auf die konkrete Vorstellung von Kindern an die Kinderschutzambulanz vor Ort vermittelt. Für September sei außerdem ein Treffen mit den Kinderschutzambulanzen geplant gewesen, das aufgrund der aktuellen Situation auf Februar verlegt worden sei. Insgesamt erachte sie es als Erfolgskonzept, dass es mit dem Kompetenzzentrum eine zentrale Anlaufstelle gebe und mit den Kinderschutzambulanzen regionale Ansprechpartner, mit denen man auch bei der Durchführung von Fortbildungen zusammenarbeite. Die Kinderschutzambulanzen fungierten häufig auch als Kontakt zu den Kliniken und hälfen bei der Organisation von Veranstaltungen vor Ort.

Gesprächsführung mit Kindern sei Bestandteil der Fortbildungen. Bei einem Gespräch mit Vertretern des MKFFI habe sich zudem gezeigt, dass auch bei anderen Berufsgruppen Bedarf in dem Bereich bestehe, sodass man interdisziplinäre Fortbildungen als sinnvoll erachte. Die vor Ort zuständigen Personen kämen im Rahmen interdisziplinärer Fortbildungen außerdem direkt in Kontakt miteinander, sodass es einen Mehrwert für die lokale Vernetzung gebe. Dies halte sie für wesentlich, um das Thema in die Fläche zu tragen.

3 Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen (Teilhabebericht NRW) *(Bericht beantragt von der Fraktion der SPD [s. Anlage 3])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3538

Vorsitzende Heike Gebhard begrüßt den für die Abfassung des Berichts mit verantwortlichen Dr. Dietrich Engels, der den sehr umfassenden Bericht heute vorstelle.

(Die während der Vorstellung des Berichts gezeigte Präsentation ist Anlage 4 zu entnehmen. Auf die jeweils gezeigten Folien wird im Folgenden verwiesen.)

Dr. Dietrich Engels (ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH) führt aus:

(Folie: Anlage 4, Seite 1)

Frau Vorsitzende! Herr Minister! Meine Damen und Herren! Ich gebe Ihnen einen kurzen Überblick über das in diesem Bericht Analysierte.

(Folie: Anlage 4, Seite 2)

Zunächst nenne ich einige Informationen zu Ziel und Aufbau des Teilhabeberichtes, dann erläutere ich ausgewählte Ergebnisse zu diesem indikatorengestützten Basisbericht. Zuletzt folgt Teil C zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

(Folie: Anlage 4, Seite 3)

Zunächst in aller Kürze zu Ziel und Aufbau des Teilhabeberichtes: Damit sollen aussagekräftige Indikatoren zur Lebenslage und zur Teilhabesituation von Menschen mit Beeinträchtigungen gesammelt, ausgewertet und Konsequenzen daraus gezogen werden.

Dabei geht es zunächst einmal um die Beschreibung der Lebenslage von Menschen mit Behinderungen – zum Beispiel ihrer Haushaltsformen und ihrer gesundheitlichen Verfassung – und um die Analyse des Stands der Teilhabe in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen.

Unter Teilhabe verstehen wir eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Wenn also Unterschiede deutlich werden, die am Merkmal „Beeinträchtigungen“ festgemacht werden können, dann ist dort die Teilhabe noch nicht in der Weise erreicht, in der sie erreicht sein könnte oder sollte.

Sogenannte Inklusionsindikatoren geben Auskunft über das Maß der Teilhabe und der Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderungen. Dazu gehört

beispielsweise die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Diese Indikatoren, diese von uns ausgewerteten Daten dienen auch einer längerfristigen Fortschrittskontrolle. Es ist vorgesehen, dass diese Berichte einmal pro Legislaturperiode erscheinen, und man daher auch über eine längere Zeit beobachten kann, ob sich Besserungen oder Verschlechterungen vollziehen.

In Teil C, „Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK“, haben wir standardisierte schriftliche Befragungen und Interviews mit ausgewählten Expertinnen und Experten durchgeführt, um herauszufinden, inwieweit die Forderungen der UN-BRK, die in Deutschland ja schon seit 2009 gilt, Eingang in die Praxis auf kommunaler und Landesebene gefunden haben.

(Folie: Anlage 4, Seite 4)

Zum Aufbau des Berichtes: In einem Teil A werden konzeptionelle Grundlagen und Grunddaten dargestellt, um dann in Teil B die Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage zu analysieren. Dazu gehören erstens Familie, zweitens Bildung, drittens Arbeit und materielle Lebenssituation, viertens Wohnen und Wohnumgebung, fünftens Gesundheit, sechstens Selbstbestimmung und Schutz der Person, siebtens Freizeit, Kultur und Sport und achtens die politische und zivilgesellschaftliche Partizipation.

Teil C präsentiert Sichtweisen ausgewählter Akteurinnen und Akteure zur Umsetzung der UN-BRK: Was ist gelungen, was noch nicht und wo müsste man prioritär noch ansetzen? Außerdem stellt er Aktivitäten und Maßnahmen einerseits auf der kommunalen und andererseits auf der Ebene der Landesregierung dar.

(Folie: Anlage 4, Seite 5)

Aus dem Bereich „Grunddaten“ präsentiere ich Ihnen eine Abbildung zur Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und dazu, wie wir diese Gruppe abgrenzen. Dazu gehören – das sehen Sie links unten – die Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, also einem Grad der Behinderung ab 50. Das sind 55 % der Menschen mit Beeinträchtigungen. Dazu gehören aber auch die Menschen mit anerkannter Behinderung mit einem Grad der Behinderung unter 50 – das sind 39 % –, und als dritte Gruppe nehmen wir die chronisch Kranken ohne anerkannte Behinderung hinzu. Damit hat es die Bewandtnis, dass manche Menschen – insbesondere jene mit psychischer Behinderung – eigentlich wenig Nutzen davon haben, wenn sie sich diese anerkennen lassen und sich einen Schwerbehindertenausweis besorgen. Da kann es eher umgekehrt so sein, dass sie ein Interesse daran haben, dass die Behinderung nicht so bekannt wird – beispielsweise im Arbeitsleben oder in anderen gesellschaftlichen Kontexten. Diese Gruppe zählen wir aber mit zu den Menschen mit Beeinträchtigungen. Damit entspricht der Begriff „Beeinträchtigungen“ dem im Teilhabebericht des Bundes, den wir im Jahr 2016 erstellt haben.

(Folie: Anlage 4, Seiten 6 und 7)

Zu Teil B, Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage, nenne ich zu ausgewählten Kapiteln einige Stichworte.

Im ersten Kapital „Familie und soziales Netz“ werden Haushaltsformen dargestellt. Außerdem enthält es einen Vergleich von Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Zu dem Kapitel gehören außerdem die weiteren sozialen Kontakte, das soziale Netz, Besuche und so weiter.

(Folie: Anlage 4, Seite 8)

Ein Beispiel: die Haushaltsformen. Menschen mit Beeinträchtigungen leben sehr viel häufiger alleine oder als Paare ohne Kinder und sehr viel weniger als Paare mit Kindern. Das hängt zum einen damit zusammen, dass es für manche Menschen mit Beeinträchtigungen schwieriger oder problematischer ist, Kinder zu bekommen und aufzuziehen. In Bezug darauf kann man fordern, dass Elternassistenz eine Rolle spielt. Das ist beispielsweise durch das BTHG noch einmal gestärkt worden.

Dass sich die Haushaltsform so gestaltet, ist aber auch ein Alterseffekt. Der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen – also insbesondere in Bezug auf Schwerbehinderungen – korreliert mit dem Alter, und Menschen höheren Alters leben nun einmal verstärkt allein oder als Paar ohne Kinder.

(Folie: Anlage 4, Seiten 9 und 10)

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation. Darin haben wir Daten zur Erwerbsbeteiligung ausgewertet, und zwar Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und auch Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen des zweiten oder geschützten Arbeitsmarktes; dazu gehören Inklusionsbetriebe oder Werkstätten für Menschen mit Behinderungen – kurz WfbM.

Im Bereich „Arbeit“ werden auch Erwerbslosigkeit und Arbeitssuche adressiert. Ein Beispiel der Ergebnisse des Mikrozensus 2017:

(Folie: Anlage 4, Seite 11)

Erwerbstätig sind 77 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber nur 51 % der Menschen mit Beeinträchtigungen. – Das ist die Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Auf der rechten Seite sehen Sie Nichterwerbspersonen. Nur 19 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber 47 % der Menschen mit Beeinträchtigungen – hier übrigens inklusive des zweiten Arbeitsmarktes, weil beispielsweise eine Tätigkeit in den Werkstätten für behinderte Menschen nicht als Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gilt.

(Folie: Anlage 4, Seiten 12 und 13)

Zur materiellen Lebenssituation führe ich ein Ergebnis an: die Armutsrisikoquote, die Armutsgefährdung in NRW im Jahr 2017. – Sie sehen, dass die Menschen mit Beeinträchtigungen – sowohl Männer als auch Frauen in fast allen Altersgruppen – stärker armutsgefährdet sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Besonders auffällig ist dies bei den jungen Erwachsenen. Da macht sich sehr bemerkbar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen insbesondere in dieser Lebensphase keine Gelegenheit haben, ein vernünftiges Einkommen zu verdienen. Die Situation der Menschen ohne Beeinträchtigungen in diesem Altersbereich ist eine

völlig andere. Ab 65 Jahren, also ab dann, wenn die Menschen von Renten leben, wirken die Erwerbsminderungs- und Altersrenten für Menschen, die mit Beeinträchtigungen erwerbstätig waren oder in der WfbM gearbeitet haben. Da gleicht sich das etwas aus. Insbesondere bei den jungen Erwachsenen und auch im mittleren Erwachsenenalter sieht man aber deutliche Unterschiede.

(Folie: Anlage 4, Seite 14)

Im Bereich „Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität“ haben wir die Unterthemen „barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts“, wie es von der UN-BRK gefordert wird, „unterstützte Wohnformen“, also besondere Wohnformen oder ambulante Betreuung, „Wohnen mit Pflege“, „inklusiver Sozialraum“ sowie Möglichkeiten der und Schwierigkeiten mit Mobilität thematisiert und führen dort eine Fülle von Daten und Analysen an.

(Folie: Anlage 4, Seite 15)

Ein Beispiel zu den unterstützten Wohnformen: Beziehende von Eingliederungshilfe nach Wohnform. Ziel war, die Beeinträchtigungen in normalen Wohnkontexten, in normalen Wohnungen zu kompensieren oder durch ambulante Betreuung zu unterstützen und die Betreuung möglichst wenig im stationären Kontext, also in bisher „Wohnheimen“, jetzt „besondere Wohnformen“, erfolgen zu lassen.

Dieses Bestreben war insofern erfolgreich, als der Anteil in stationären Einrichtungen von 47 % im Jahr 2012 auf 38 % im Jahr 2018 zurückgegangen ist. Entsprechend ist der Anteil derjenigen, die im normalen Wohnkontext mit ambulanter Betreuung leben können, von 53 % im Jahr 2012 auf 62 % im Jahr 2018 gestiegen.

(Folie: Anlage 4, Seite 16)

Im Kapitel „Gesundheit“ lauten die Unterkapitel „gesundheitliche Verfassung“, „Gesundheitsversorgung“ – auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung, Barrierefreiheit von Krankenhäusern und Arztpraxen sind hier Stichworte –, „besondere Versorgungsbedarfe“ von Menschen mit Beeinträchtigungen, „informierte Entscheidungsprozesse“ – da geht es auch in Richtung von Betreuungsrecht – sowie „Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation“.

Ein beispielhaftes Ergebnis:

(Folie: Anlage 4, Seite 17)

Sie sehen auf dieser Folie die Zufriedenheit mit der Gesundheit. Das sind Ergebnisse des Sozio-oekonomischen Panels, für das jedes Jahr etwa 30.000 Personen befragt werden. Alle zwei Jahre werden dafür auch Menschen mit Beeinträchtigungen nach ihrem Gesundheitszustand und ihrer Zufriedenheit mit der Gesundheit befragt. Die Mittelwerte bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sind gleichbleibend um den Wert 7 herum und bei Menschen mit Beeinträchtigungen durchschnittlich knapp unter dem Wert 5.

Da tut sich also nicht viel. Eingangs habe ich gesagt, diese Ergebnisse dienten auch dazu, Entwicklungen im Zeitverlauf untersuchen zu können. Gibt es Fort- oder Rückschritte? In Bezug auf diesen Punkt kann man sagen, dass sich eigentlich gar

nichts ändert. Die Differenz zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen bleibt hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der Gesundheit ziemlich konstant.

(Folie: Anlage 4, Seiten 18 und 19)

Zum dritten Teil „Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK“. Dieser informiert über die Aktivitäten zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen hier in Nordrhein-Westfalen.

Dafür haben wir nach den strukturellen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Erfolgsfaktoren für die Aktivitäten und Maßnahmen gefragt, und zwar Akteurinnen und Akteure aus Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen, auch von Interessenvertretungen sowie Akteurinnen und Akteure auf der kommunalen Ebene und schließlich die Ressorts der Landesregierung.

Ich habe versucht, Ihnen heute ein kleines Appetithäppchen zu präsentieren. Die ausführlichen Ergebnisse können Sie bei Interesse im Bericht nachlesen. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von allen Fraktionen)

Josef Neumann (SPD) bedankt sich für den heutigen ebenso wie für den ausführlichen schriftlichen Bericht.

Im Kapitel „Arbeit und materielle Lebenssituation“ des Teilhabeberichtes werde die schwierige Situation von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt beschrieben. Dem Bericht entnehme er, dass etwa 350 Menschen an Förderprogrammen der Landschaftsverbände teilnähmen. Ihn interessiere, ob es in den letzten Jahren eine Verbesserung des Übergangs von den Werkstätten für behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben habe.

Er danke Herrn Dr. Engels sowie dem restlichen Team für den umfänglichen und tollen Teilhabebericht, erklärt **Stefan Lenzen (FDP).** Seine Fraktion sehe diesen als gute Basis an, um die Inklusion weiter voranzutreiben und mit allen Akteuren zu diskutieren. Beispielsweise diene der Teilhabebericht auch als Grundlage für einen Antrag der regierungstragenden Fraktionen im Plenum in der nächsten Woche. Man wolle den Bericht außerdem dazu nutzen, Überlegungen über die Umsetzung im Rahmen eines Aktionsplans anzustellen.

Dr. Dietrich Engels (ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH) antwortet auf die Frage zum Übergang von den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt, dass dies ein Problem darstelle, da dieser stets nur bei einem kleinen Teil der Menschen gelungen sei. Ein Lösungsmodell stellten die Inklusionsbetriebe dar, in denen Menschen mit schweren Behinderungen ebenso wie Menschen ohne Behinderung zusammenarbeiteten. Die Tätigkeit in einem solchen Betrieb werde als Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewertet.

Um den geringen Zahlen der direkten Übergänge entgegenzuwirken sei mit dem Budget für Arbeit im BTHG außerdem eine subventionierte Form der Beschäftigung

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen worden. Dies erweise sich als erfolgreiche und nachhaltige – die Beschäftigungsverhältnisse seien also von Dauer – Maßnahme und gebe somit Anlass zu Hoffnung.

In der UN-BRK würden die WfbM sehr kritisch gesehen und eine Einbindung aller Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt. Dies komme aus seiner Sicht allerdings nur für einen kleinen Teil infrage, da andere Formen der Beschäftigung viele der bundesweit etwa 300.000 in WfbM tätigen Menschen überforderten. Daher halte er diese geschützte Form der Beschäftigung weiterhin für wichtig.

Der Teilhabebericht enthalte einen Zwischenstand und fordere dazu auf, sich weiterhin mit dem Thema zu beschäftigen – so, wie es die Koalitionsfraktionen mit ihrem von Herrn Lenzen bereits thematisierten gemeinsamen Antrag in der nächsten Woche täten, führt **Peter Preuß (CDU)** aus.

Es gebe viele einzelne Aspekte, mit denen man sich natürlich noch beschäftigen werde. Neben dem von Herrn Neumann angesprochenen Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt gehöre dazu beispielsweise auch das Thema „selbstbestimmtes Wohnen für behinderte Menschen“.

Angesichts der am 13. September 2020 anstehenden Kommunalwahlen hebt **Josef Neumann (SPD)** hervor, dass in Nordrhein-Westfalen nun alle Menschen mit Behinderung wählen dürften. Dies werte er als großen Erfolg.

Bei Nachfragen zur Barrierefreiheit in Wahllokalen in den letzten Tagen habe er Erschreckendes festgestellt und frage daher, wie Herr Dr. Engels die Situation einschätze.

Der Teilhabebericht enthalte einige Informationen zum Thema „Partizipation“. Es gebe Informationen darüber, dass einige gemäß Inklusionsstärkungsgesetz eingerichtete Partizipationsgremien wegen der Coronapandemie seit einiger Zeit nicht mehr tagten, weshalb er sich erkundige, wie sich die Partizipation entwickle. Beispielsweise gehe es auch insbesondere um die Frauen in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Der Bericht verdeutliche, wie viele Bereiche die Teilhabe betreffe, hebt **Josefine Paul (GRÜNE)** hervor. Der Minister bringe in seinem Schreiben in der Vorlage seinen Wunsch zum Ausdruck, dass der Teilhabebericht zu Anlass und Grundlage einer inklusionspolitischen Grundsatzdebatte im Landtag werde. Die Äußerungen der regierungstragenden Fraktionen verstehe sie ebenfalls so, dass die Teilhabe ein Anliegen aller Fraktionen darstellen müsse. Sie befürworte eine Grundsatz- und fachbereichsübergreifende Debatte in den unterschiedlichen Fachausschüssen, die ihre Fraktion forcieren werde.

Zu den zahlreichen Bereichen gehöre die von Josef Neumann (SPD) angesprochene Partizipation, der Gewaltschutz – Frauen mit Beeinträchtigungen würden beispielsweise sehr viel häufiger Opfer von Gewalt – sowie die von Herrn Dr. Engels angesprochenen besonderen Bedarfe bei der Familienbegleitung und -unterstützung. Es gebe nach wie vor große Probleme dabei, die im mündlichen Bericht zwar nicht zur Sprache

gekommenen, im schriftlichen aber erwähnte Teilhabe in Sport und Freizeit für alle Menschen umzusetzen.

Dr. Dietrich Engels (ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH) unterstreicht zwei verschiedene Herangehensweisen bzw. Strategien, und zwar einerseits aktive Unterstützung für Personen mit Gewalterfahrung sowie Familien mit Beeinträchtigten, die diesbezüglich einen größeren Bedarf aufwiesen. Die aktive Unterstützung umfasse auch die barrierefreie Gestaltung von Wahllokalen und Informationen zur Wahl. In Teil C des Berichts fänden sich Ergebnisse einer Befragung auf kommunaler Ebene zu bisherigen Aktivitäten und Maßnahmen.

Andererseits gebe es die durch die UN-BRK neu hinzugewonnene Herangehensweise, dass die Gesellschaft inklusiv sein müsse und insgesamt weniger Barrieren aufweisen solle. Dazu gehöre auch die ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health –, mit der eine Klassifikation von Begriffen und Indikatoren der Teilhabe versucht werde. Es müsse also in Frage gestellt werden, wie inklusiv gesellschaftliche Teilsysteme, Sport-, Freizeit- und andere Vereine seien und ob dort ein Eigeninteresse daran bestehe, Menschen mit Beeinträchtigungen die Teilhabe zu erleichtern, oder es eine gewisse Reserviertheit gebe, die aus Sicht der Menschen mit Beeinträchtigungen als Barriere wirke.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) bringt seine Freude darüber, dass es mit dem Teilhabebericht nun erstmals eine solche Datensammlung gebe, zum Ausdruck. Dass dieser möglichst in der Breite diskutiert werden solle, befürworte er auch deswegen, weil so die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht werden könne, dass es diese Datenbasis nun gebe. Daher begrüße er auch den Antrag für das Plenum in der nächsten Woche und wünsche sich, dass in Bezug auf die Behindertenpolitik der Tradition folgend an einem Strick gezogen werde.

Beim Lesen des Berichtes werde jedoch deutlich, dass noch einige Arbeit geleistet werden müsse. Dennoch dürfe man – auch ein wenig mit Stolz – festhalten, dass in den vergangenen Jahrzehnten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderungen bereits einiges erreicht worden sei. Daraus könne Mut für die noch anstehenden Aufgaben geschöpft werden.

Für ein wichtiges Ziel halte er, dass die Menschen eine faire Chance zur Teilhabe im Bereich der Erwerbsarbeit erhielten. An diesem Parameter könne man den Fortschritt leicht ablesen. Aus seiner Sicht müssten jedoch auch die in den Werkstätten für behinderte Menschen Tätigen als erwerbstätig gelten. Schließlich gebe es sie gerade deswegen, weil man damit eine Teilhabe am Arbeitsmarkt für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen bezwecke.

Vorsitzende Heike Gebhard bedankt sich abschließend bei Herrn Dr. Engels sowie bei der ebenfalls für die Erstellung des Teilhabeberichts Verantwortlichen Frau Alina Schmitz.

4 Selbstbestimmung bei Intensivpflege achten – Reha- und Intensivpflege menschenrechtskonform gestalten

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7902

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 5)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29.11.2019)

Vorsitzende Heike Gebhard rekapituliert, dass die ursprünglich für den 25. März 2020 vorgesehene Anhörung aufgrund der Coronapandemie in schriftlicher Form durchgeführt worden sei. Die Abgeordneten hätten zu den Stellungnahmen Rückfragen stellen können, worauf die Antworten zum 6. Mai 2020 erfolgt seien.

Im Verlauf der Beratung über den Antrag seien zahlreiche Änderungen am darin kritisierten Entwurf zu einem Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – kurz RISG – auf Bundesebene erfolgt, bemerkt **Josefine Paul (GRÜNE).** Dennoch könne sie nicht umhin festzuhalten, dass mit den Ängsten von intensiv zu pflegenden Menschen gespielt worden sei – ein fatales Signal, da es auch um das Selbstbestimmungsrecht dieser Menschen gehe – und es einen intensiven Protest der Betroffenen, aus der Zivilgesellschaft sowie aus politischen Reihen habe geben müssen, bis nun ein verbesserter, aber immer noch kein wirklich guter neuer Gesetzentwurf vorgelegt worden sei.

Auch mit dem neuen Entwurf werde die Entscheidung darüber, ob eine häusliche Pflege organisiert werden könne, den Betroffenen ein Stück weit entzogen, weshalb ihre Fraktion diese Änderungen – auch vor dem Hintergrund, dass gemäß UN-BRK das Selbstbestimmungsrecht von Menschen geachtet und gefördert werden solle – für nicht ausreichend halte.

Nachdem unter den demokratischen Fraktionen zunächst offenkundig ein Konsens über die Notwendigkeit von Änderungen bestanden habe, bedauere sie, dass mit der Abstimmung über den heutigen Antrag wie von anderen Fraktionen zuvor signalisiert nicht noch einmal ein klares Zeichen gesetzt werden könne. Mit einer Zustimmung zu dem Antrag signalisiere man nämlich, dass die noch nicht geklärten Aspekte in dem Gesetzentwurf noch einmal aufgegriffen werden sollten. Dazu könne auch eine gemeinsame Initiative erfolgen.

Wegen der enormen Änderungen an dem Gesetzentwurf sei sie davon ausgegangen, dass der Antrag nun obsolet sei, bekundet **Britta Oellers (CDU).** Ihre Fraktion sehe

daher keinen Bedarf, diesem zuzustimmen, schließe sich jedoch ausdrücklich der Erklärung aller Behindertenbeauftragter der Länder an.

Ihre Fraktion habe sich unter anderem bei der Auswertung der Anhörung zustimmend zum Antrag der Fraktion der Grünen geäußert, resümiert **Angela Lück (SPD).** Dabei habe die SPD-Fraktion die Änderungsbedarfe unterstrichen. Nach den nun auf Bundesebene erfolgten Anpassungen an dem Gesetzentwurf werde sie sich bei einer Abstimmung allerdings enthalten, da sie nun keinen Handlungsbedarf mehr sehe.

Sie sehe den Antrag nicht als komplett obsolet an, da zwar einige Aspekte, aber eben nicht alle mit der Änderung des Gesetzentwurfs aufgegriffen worden seien, erklärt **Josefine Paul (GRÜNE).** Auch der neue Entwurf fokussiere noch nicht in ausreichendem Maße das Selbstbestimmungsrecht der von diesem Gesetz betroffenen Menschen.

Angela Lück (SPD) erkundigt sich, welche weiteren Änderungsbedarfe die Grünenfraktion sehe, woraufhin **Josefine Paul (GRÜNE)** ausführt, dass gemäß dem jetzigen Entwurf immer noch die Betroffenen selbst eine Pflege zu Hause sicherstellen müssten. Echte Selbstbestimmung und freie Wahl des Ortes, an dem man gepflegt werde, bedeute jedoch, dass die entsprechende Umsetzbarkeit auch im Verantwortungsbereich der Krankenkasse liege, dies sicherzustellen. Ihre Fraktion sehe also weiteren Diskussions- und Nachbesserungsbedarf in Bezug auf diese Umkehr der Verantwortung.

Stefan Lenzen (FDP) fasst zusammen, dass es inzwischen Fortschritte gegeben habe, nachdem zunächst wohl keine Fraktion mit dem ersten Entwurf zufrieden gewesen sei. Daher vertrete er die Auffassung, dass der Antrag in seiner heute vorliegenden Fassung überholt sei.

Insgesamt müsse der weitere Prozess nun beobachtet werden. Falls die befürchtete Entwicklung eintrete, dass Betroffene aus Kostengründen in eine stationäre Versorgung gedrängt zu werden drohten, müssten die Fraktionen sich dem Thema zum richtigen Zeitpunkt noch einmal widmen.

Dass die Entwicklung im Auge behalten werde, sehe sie als positives Signal an die Betroffenen an, bekundet **Josefine Paul (GRÜNE).** In der folgenden Plenardebatte zu diesem Antrag werde ihre Fraktion diese Perspektive noch einmal unterstreichen und selbstverständlich die bereits erfolgten Verbesserungen ebenso wie die aus ihrer Sicht noch nötigen Änderungen erläutern.

> Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung der SPD-Fraktion ab.

5 Pflegende entlasten – pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmteres Leben ermöglichen! Die Chancen der Digitalisierung in der Pflege flächendeckend und schneller nutzen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/7881

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 6)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Digitalisierung und Innovation am 29.11.2019; ADI votiert nicht)

Die ursprünglich für den 13. Mai 2020 geplante Anhörung habe wegen der Coronapandemie in schriftlicher Form stattgefunden, ruft **Vorsitzende Heike Gebhard** in Erinnerung. Die Antworten auf die schriftlich gestellten Rückfragen der Fraktionen seien zum 10. Juni dieses Jahres erfolgt.

Die Anhörung habe die Einschätzung ihrer Fraktion sowie die im Antrag enthaltenen Schwerpunkte bestätigt, fasst **Christina Weng (SPD)** zusammen. Sie werbe für eine Zustimmung zu dem Antrag, da dieser die seit längerer Zeit diskutierte Ausstattung der Pflege mit neuen technischen Lösungen sowie die Partizipation der Pflegenden an dieser Entwicklung initialisieren könne.

Selbstverständlich müsse der Digitalisierung der Pflege Vorschub geleistet werden, merkt **Marco Schmitz (CDU)** an. Sowohl in der Plenardebatte zu diesem Antrag als auch bei der Auswertung der Anhörung sei jedoch deutlich geworden, dass viele Aspekte sich bereits in Umsetzung befänden, weshalb er eine Zustimmung nicht als notwendig erachte.

Es sei wirklich ausgesprochen viel – etwa im Bereich der Pflegedokumentation, der Digitalisierung sowie der Aus- und Weiterbildung – bereits in Bewegung, meint **Martina Hannen (FDP).** Daher werde auch ihre Fraktion dem Antrag nicht zustimmen.

Ihre Fraktion stimme dem Antrag zu, erklärt **Josefine Paul (GRÜNE).** Dieser enthalte nämlich viele richtige Ansätze. Diese müssten – Stichwort: Gesamtstrategie – perspektivisch weiterentwickelt werden, wobei sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege Berücksichtigung finden müsse.

Nach den Worten von **Dr. Martin Vincentz (AfD)** enthält der Antrag in der Tat einige wichtige Aspekte. Seine Fraktion lehne diesen dennoch ab, da der von der Landespolitik beisteuerbare Teil zu gering ausfalle. Vieles betreffe den Einflussbereich des Bundesgesetzgebers bzw. der Heimbetreiber und der Pflegekassen.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

6 Unabhängige Beratung von Langzeitarbeitslosen ist ein bundesweites Vorbild – Arbeitslosenzentren (ALZ) und Erwerbslosenberatungsstellen (EBS) über 2020 hinaus erhalten!

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/7903

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 7)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 28.11.2019)

Vorsitzende Heike Gebhard erklärt, dass wie bei den vorherigen Tagesordnungspunkten auch zu diesem Antrag zunächst eine Anhörung, und zwar für den 13. Mai 2020, geplant gewesen sei, die nun aufgrund der Coronapandemie in schriftlicher Form stattgefunden habe. Die Antworten auf die Rückfragen der Fraktionen seien zum 10. Juni 2020 erfolgt.

Die Anhörung zeige die besondere Qualität – nämlich die Niedrigschwelligkeit – der Arbeitslosenzentren, führt **Josefine Paul (GRÜNE)** an. Deren Angebot gehe über die Arbeitsmarktintegration hinaus, da dort auch soziale Aspekte, mehr als es beispielsweise den Arbeitsagenturen möglich sei, in den Blick genommen würden.

Wegen der Wichtigkeit dieser Arbeit erschließe sich ihrer Fraktion nicht, warum auf diese Einrichtungen künftig verzichtet werden solle bzw. warum sie gewissermaßen in die Erwerbslosenberatungsstellen überführt würden, die außerdem mit der Beratung zu ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen – ohne Zweifel ein wichtiger Ansatz – neue Aufgaben erhielten. Befrachte man die Stellen bei gleichem Budget mit einer weiteren Aufgabe, komme dies de facto einer Kürzung der Mittel gleich.

Daher fordere ihre Fraktion eine ausreichende Finanzierung beider Bereiche, werbe für eine Zustimmung zu dem Antrag und bitte insbesondere um ein gemeinsames Eintreten für den Erhalt dieser guten Strukturen in ihrer jetzigen Form.

Die Mittel in Höhe von 6,8 Millionen Euro würden nicht gekürzt, sondern auch künftig in gleicher Höhe ausgezahlt, entgegnet **Marco Schmitz (CDU).** Es werde ein flächendeckendes System mit Beratungsstellen in allen Kreisen geben.

Auch in den künftigen Beratungsstellen Arbeit werde es ein niedrigschwelliges Angebot wie beispielsweise das sogenannte Arbeitslosenfrühstück geben können. Bestehende Räumlichkeiten könnten weiter genutzt und Kooperationen mit derzeitigen

Arbeitslosenzentren eingegangen werden. Die dort bisher tätigen Menschen könnten sich dort bewerben und die Zentren an der Ausschreibung teilnehmen.

Das Beratungsangebot für arbeitslose Menschen werde also nicht eingeschränkt, sondern vereinheitlicht, um es in allen Kreisen und dort bedarfsorientiert bereitzustellen. Dazu werde es unterschiedliche Stellenanteile in den Kreisen geben, die sich unter anderem anhand der Arbeitslosenquote und dem Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund bemäßen.

Das klinge zunächst gut, allerdings könne eben jeder Euro nur einmal ausgegeben werden, knüpft **Josef Neumann (SPD)** an. Da zusätzliche Aufgaben gestellt würden, handele es sich, wie von Frau Paul ausgeführt, de facto um eine Kürzung. Erachte die Regierung die zusätzliche und wichtige Aufgabe als notwendig, so müsse die Finanzierung dem angepasst werden.

Er erkenne an, dass nach zahlreichen diesbezüglichen Anträgen aus den Reihen der Opposition das Ausschreibungsverfahren begonnen habe. Dennoch bestehe die allgemeine Kritik weiter, weshalb er diese ebenso wie den Antrag für richtig erachte.

Er schließe sich den Ausführungen von Marco Schmitz (CDU) an, bekundet **Stefan Lenzen (FDP).** Bis 2021 solle insbesondere auch für die prekär Beschäftigten ein flächendeckendes Beratungsnetzwerk aufgebaut werden.

Die zusätzliche Aufgabe falle vor allem den bisherigen Erwerbslosenberatungsstellen zu, weil diese bereits von Arbeitsausbeutung Betroffene und Personen aus Südosteuropa berieten. Auch im Rahmen des Projektes „Arbeitnehmerfreizügigkeit fair gestalten“ erfolge eine Zusammenarbeit mit den Erwerbslosenberatungsstellen. Nun gehe es um konkrete Kooperationsvereinbarungen und darum, einen Schwerpunkt zu setzen. Die Mittel würden, wie bereits erläutert, nicht gekürzt.

Anschließend müsse die Entwicklung abgewartet werden.

Da der Antrag der Grünen damit an bestimmten Stellen schlichtweg nicht den Tatsachen entspreche, könne seine Fraktion diesem aus sachlichen Gründen nicht zustimmen.

Komme eine neue Aufgabe hinzu, würden die Mittel natürlich nicht gänzlich gekürzt, es stehe aber für jede einzelne Aufgabe weniger zu Verfügung, entgegnet **Josefine Paul (GRÜNE).** Diese Darstellung im Antrag entspreche also sehr wohl den Tatsachen.

Ihre Fraktion unterstütze das Anliegen der Landesregierung, sich diesem neuen Aufgabenbereich widmen zu wollen, wünsche sich aber, dass dies mit höheren Investitionen einhergehe.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab.

7 Todesursache Coronavirus – eine valide Datenbasis erstellen als Ausweg aus dem Dschungel der Erlasse und Verordnungen

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/9382

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27.05.2020)

Er werbe dafür, dass die anderen Fraktionen ihre bereits geäußerten Positionen überdächten, äußert **Dr. Martin Vincentz (AfD).** Angesichts der die Freiheitsrechte und die Wirtschaft betreffenden Einschränkungen durch die Coronapandemie sehe er die bezüglich der Güterabwägung starke Forderung nach der Gewinnung umfassender Erkenntnisse als berechtigt an.

In seiner Rede zu diesem Antrag im Plenum habe er bereits alles Wesentliche ausgeführt, erklärt **Jens-Peter Nettekoven (CDU).** Er verweise auf die Erkenntnisse, die in Hamburg bei einem dem im Antrag geforderten ähnlichen Verfahren gewonnen worden seien, sowie auf das Selbstbestimmungsrecht, demgemäß man auch nach dem Tod bestimmen könne, was mit dem eigenen Körper geschehe.

Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD ab.

8 Verbesserte Entgeltfortzahlung für Eltern bei persönlicher Betreuung kranker Kinder

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/8771

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
Stellungnahme 17/2836
Stellungnahme 17/2841
Stellungnahme 17/8242

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 11.03.2020)

Der Ausschuss kommt überein, kein Votum abzugeben und seine Befassung mit dem Antrag abzuschließen.

9 Entwurf einer Sechsten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/9972
Vorlage 17/3610
Vorlage 17/3670

(Zuleitung der Vorlagen an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales per Unterrichtung durch den Präsidenten am 29.06.2020)

Der Ausschuss ist angehört worden.

10 Entwurf einer Siebten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI

Unterrichtung
durch den Präsidenten
Drucksache 17/10157
Vorlage 17/3623

(Zuleitung der Vorlage an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales per Unterrichtung durch den Präsidenten am 08.07.2020)

Der Ausschuss ist angehört worden.

11 Fortschreibung des Krankenhausplans NRW

Vorlage 17/3645

Vorsitzende Heike Gebhard rekapituliert, dass die Zentrumsvorgaben des G-BA laut Schreiben des MAGS vom 29. Juli 2020 in den Krankenhausplan des Landes übernommen werden sollten. Gemäß § 13 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW sei der zuständige Landtagsausschuss bei einer Fortschreibung der krankenhausplanerischen Rahmenvorgaben zu hören.

Josef Neumann (SPD) erkundigt sich bei Minister Karl-Josef Laumann (MAGS), ob dieser eine Auskunft zur weiteren Entwicklung der Brustzentren in NRW erteilen könne. Auf diese werde in der Vorlage mehrfach eingegangen. Seine Fraktion plädiere für ein Fortbestehen der aktuellen Struktur.

Vorsitzende Heike Gebhard konkretisiert, dass es der SPD-Fraktion darum gehe, dass die Brustzentren im fortgeschriebenen Krankenhausplan weiterhin als solche ausgewiesen werden sollten, obwohl sie nicht den Zentrumsvorgaben des G-BA entsprächen.

MDgt Helmut Watzlawik (MAGS) erläutert, dass nicht alle nach Landesrecht ausgewiesenen Zentren auch den Vorgaben des G-BA entsprächen. Dazu zählten neben den Brustzentren unter anderem die Zentren für Schwerbrandverletzte, die Perinatalzentren sowie die Zentren für Transplantation.

Die Brustzentren würden gemäß den Zentrumsvorgaben des G-BA unter den sogenannten onkologischen Zentren subsumiert. Ein onkologisches Zentrum könne nur als solches ausgewiesen werden, wenn es Mindestfallzahlen nachweise, unter anderem für drei Tumorentitäten einer bestimmten Liste.

Das MAGS habe sich an den G-BA gewendet und um die Aufnahme spezieller Brustzentren in dessen Zentrumsvorgaben gebeten, da damit eine entgeltrechtliche Sicherstellung der Finanzierung einhergehe. Der aktuelle Arbeitsplan des G-BA umfasse diesen Anliegen wohl nicht, sodass ein gewisser politischer Druck auf die Mitglieder des G-BA wünschenswert erscheine.

Peter Preuß (CDU) signalisiert Unterstützung für dieses Anliegen.

Vorsitzende Heike Gebhard erkundigt sich, wie viel Zeit es für eine Änderung der G-BA-Vorgaben wohl brauche, da die bisher ausgewiesenen Brustzentren bis dahin keine entsprechende Finanzierung erhielten, das hohe Versorgungsniveau aber aufrechterhielten.

Er könne zur zeitlichen Planung des G-BA keine Auskunft erteilen, erklärt **MDgt Helmut Watzlawik (MAGS).** Das Vorbringen dieses Anliegens sehe er als hilfreich an. Mit

seinem großen Mitarbeiterstab könne der G-BA wohl außerdem schnell zu Entschlüssen kommen, wenn er denn wolle.

Über Mitspracherecht in diesem Gremium verfügten weder Bund noch Länder, aber die Krankenkassen, die Ärzteschaft und die Krankenhausgesellschaft, die somit an dieser Drittelparität teilhabe, fügt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an.

Er sehe es als wichtig an, dass die Krankenhausgesellschaft sich bezüglich der Aufnahme der Brustzentren in die Zentrumsvorgaben in den G-BA einbringe. Die Krankenkassen würden diese Struktur auf Dauer schließlich wohl nur weiter finanzieren, wenn sie den G-BA-Vorgaben entspreche. In Bezug auf die Brustzentren sehe er diese als nicht zufriedenstellend an, weshalb er unter anderem ein Telefonat mit Herrn Professor Hecken, Vorsitzender dieses Gremiums, plane.

In Nordrhein-Westfalen gebe es sehr große Brustzentren, die zahlreiche Operationen durchführten.

Im Übrigen habe der G-BA kürzlich auch Richtlinien zu Krebsberatungsstellen erlassen.

Josef Neumann (SPD) regt an, in der nächsten Obleuterunde über das weitere Vorgehen in dieser Angelegenheit zu beraten. Die Brustzentren seien über Parteigrenzen hinweg ein wichtiges Anliegen, weshalb man diesbezüglich wohl eine gemeinsame Position einnehmen und Druck auszuüben versuchen könne.

Der Ausschuss ist angehört worden.

(Wird heute nicht behandelt; s. „Vor Eintritt in die Tagesordnung“)

12 Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten

Antrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/6593

Ausschussprotokoll 17/845

– Auswertung der Anhörung

13 Medikamentenversorgung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen – Lieferengpässen entgegenwirken.

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/8773

Schriftliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Tableau mit Übersicht über die Stellungnahmen (s. Anlage 8)

– Auswertung der schriftlichen Anhörung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 12.03.2020)

Die eingegangenen Stellungnahmen bestätigten die dem Antrag zugrunde liegende Problembeschreibung, stellt **Dr. Martin Vincentz (AfD)** dar. Die sich auf die mit der Lösung verbundenen Kosten beziehende Kritik in den Stellungnahmen könne er nachvollziehen. Wolle man die Medikamentenversorgung für Deutschland in der vorgeschlagenen Art und Weise sicherstellen, gehe damit ein Kostenmehraufwand einher. Darüber müsse politisch entschieden werden; seine Fraktion befürworte dies.

In dem Antrag gehe es nicht allein um die Medikamentenversorgung in Deutschland, führt **Serdar Yüksel (SPD)** an. Mit dem Thema habe sich der Ausschuss außerdem im Übrigen bereits vor der Wahl der AfD in den Landtag befasst.

Natürlich gebe es Engpässe und Schwierigkeiten bei der Medikamentenversorgung. Auch im Rahmen der Pandemie sei dieses Problem zutage getreten – beispielsweise bei dem Medikament Propofol. Dieses habe in Italien nicht mehr zur Verfügung gestanden, weshalb hierzulande von dort aufgenommene beatmete Patienten – ein Akt europäischer Solidarität, für den er sich bei Herrn Minister Laumann bedanke – mit Morphium sediert worden seien. Dieses habe jedoch keine so starke Wirkung wie Propofol und ermögliche daher eigentlich keine vernünftige Beatmung. Außerdem habe es in der Vergangenheit nach einem Feuer in einer Fabrik bei dem Antibiotikum Piperacillin-Tazobactam Lieferengpässe gegeben.

Die Lösung dafür könne jedoch keine Renationalisierung und Fokussierung auf Deutschland oder gar Nordrhein-Westfalen sein. Die SPD begrüße, dass dieses Thema im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft zum Schwerpunkt erklärt worden sei; denn es müsse eine europäische Lösung sowohl in Bezug auf die Bevorratung als auch Forschung, Preisbindung und ähnliche Aspekte gefunden werden. Dazu müsse man natürlich auch wissen, dass Medikamente dann teurer würden – was allerdings nicht als Argument gegen eine Forschung und Produktion innerhalb Europas dienen könne.

In der Tat könne es keine nordrhein-westfälische Lösung geben, schließt sich **Rainer Matheisen (FDP)** an. Es müsse ein europäisches System – natürlich auch für die Vergütungs-, Erstattungs-, Ausschreibungs- und Vergabebedingungen – etabliert werden.

Da Dr. Martin Vincentz (AfD) in seinem Redebeitrag auf die Problembeschreibung abgehoben habe, merke er an, dass Abgeordnete nicht gewählt würden, um Probleme zu beschreiben, sondern um passgenaue Lösungen anzubieten.

Weil die Vertreter der anderen Fraktionen auf die Notwendigkeit europäischer Lösungen verwiesen hätten, richtet **Dr. Martin Vincentz (AfD)** die Aufmerksamkeit darauf, dass die Einwohnerzahl Nordrhein-Westfalens in Höhe von 18 Millionen auf dem Niveau einiger europäischer Staaten liege. Bei anderen Fragestellungen wie dem Klimaschutz werde zudem immer wieder davon gesprochen, dass Nordrhein-Westfalen vorangehen müsse.

Als wichtiger Chemie- und Pharmastandort weise Nordrhein-Westfalen durchaus das Potenzial auf, um ein wichtiges Signal während der EU-Ratspräsidentschaft Deutschlands zu senden.

Jochen Klenner (CDU) schließt sich den Aussagen der Abgeordneten von SPD und FDP an. Es gehe erstens nicht um eine Problembeschreibung, sondern um das Aufzeigen von Lösungen, und zweitens verdeutlichten die Stellungnahmen, dass die im Antrag vorgebrachten Lösungsvorschläge nicht zum Problem passten.

Da sich die Meinungen bis zur nächsten Ausschusssitzung wahrscheinlich nicht mehr änderten, könne heute über den Antrag abgestimmt werden, erklärt **Dr. Martin Vincentz (AfD).**

> Der Ausschuss kommt überein, bereits in der heutigen Sitzung über den Antrag abzustimmen.
>
> Der Ausschuss lehnt den Antrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD ab.

14 Landesregierung muss endlich tätig werden – grenzüberschreitende Maßnahmen zwischen NRW und den Niederlanden zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von den vielen Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern müssen auf den Weg gebracht werden!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/9814

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Europa und Internationales am 26.06.2020)

Josef Neumann (SPD) beantragt wegen der Wichtigkeit des Themas und angesichts der zusätzlich benötigten Fakten eine Anhörung.

Der Ausschuss kommt überein, eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen.

15 Den Katastrophenschutz in NRW stärken – Lehren aus der COVID-19-Pandemie ziehen

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/9348

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Innenausschuss – federführend – sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29.05.2020)

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss vorgesehenen Anhörung zu beteiligen.

16 „Stärkungspakt Automobilindustrie“: Arbeitsplätze in der Automobil- und Zulieferindustrie erhalten – Die schlimmste Krise in Deutschlands Schlüsselindustrie ernst nehmen – Maßnahmen zum Schutz vor Brüssels belastenden „Klimaschutz“-Vorgaben und Strafzahlungen ergreifen!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/9043

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung – federführend –, an den Verkehrsausschuss sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29.04.2020)

Der Ausschuss kommt überein, sich nachrichtlich an der vom federführenden Ausschuss für den 18. November 2020 um 13:00 Uhr geplanten Anhörung zu beteiligen.

17 Bericht zum erhöhten Infektionsgeschehen im Kreis Olpe *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 9])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3662

Josefine Paul (GRÜNE) erkundigt sich, ob eine Vergleichbarkeit der Kreise und kreisfreien Städte in Bezug auf das jeweilige Infektionsgeschehen gewährleistet werden könne. Ein Teil der hohen Zahlen bzw. der Auffälligkeiten lasse sich sicher in gewissem Maße mit der Anzahl der durchgeführten Tests erklären. Dies führe dazu, dass manche Kommunen, die eigentlich gut und richtig vorgingen, indem sie viel testeten, möglicherweise zu einem Hotspot erklärt würden.

Das Ministerium halte eine Vergleichbarkeit für wünschenswert und arbeite daran, erklärt **LMR Lars Andre Ehm (MAGS).** Allerdings werde es immer wieder zu Situationen kommen, dass örtlich mehr getestet werde, und zwar weil es sich um einen wirklichen Hotspot handele oder weil anderes – im Kreis Olpe die im Bericht erläuterten zwei Faktoren – dazu führe. Daher werde man eine wirkliche Vergleichbarkeit nie ganz erreichen, da immer dort, wo es einen höheren Bedarf gebe, mehr getestet werde.

18 Bericht zur Evaluierung der Corona-Krise und notwendiger Strukturanpassungen *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 10])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3663

Natürlich befinde man sich, wie im Bericht beschrieben, noch in der Pandemie, stellt **Josefine Paul (GRÜNE)** dar. Allerdings gehe es auch um möglicherweise notwendige Strukturanpassungen während des Pandemiegeschehens etwa mit Blick auf eine zweite Welle. Daher erkundige sie sich, ob der Pandemieplan nicht trotzdem zügig überarbeitet werden müsse, um die bereits gewonnenen Erkenntnisse einzuarbeiten.

Abschließende Lehren aus der Pandemie könnten natürlich in der Tat erst nach deren Ende gezogen werden, führt **LMR Lars Andre Ehm (MAGS)** aus. Sowohl die unteren Gesundheitsbehörden als auch das LZG zögen allerdings fortlaufend Lehren aus der sich entwickelnden sehr dynamischen Situation und passten ihre Prozesse in Bezug auf die Kommunikation und den Umgang mit der Pandemie ständig an. Dies werde außerdem in die angestrebte Anpassung des Pandemieplans einbezogen.

19 Drohende Krankenhaus-Verluste trotz Krankenhausentlastungsgesetz *(Bericht beantragt von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 11])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3673

Die Einschätzungen der Krankenhäuser in Bezug auf das Ausreichen der durch das Krankenhausentlastungsgesetz erfolgten Kompensationen für die freien Bettenkapazitäten fielen unterschiedlich aus, führt **Serdar Yüksel (SPD)** an. In der im Berichtsantrag aufgegriffenen Krankenhausstudie 2020 der Unternehmensberatung Roland Berger berichteten vor allem die größeren Krankenhäuser mit über 1.000 Betten, dass die Kompensation nicht ausreiche. Verschiedene Träger könnten der Studie zufolge außerdem noch nicht abschätzen, was die Coronapandemie für einzelne Krankenhäuser bedeute.

Die im Rahmen eines Sonderinvestitionsprogramms vom Land zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 1 Milliarde Euro begrüße er. Als Nachteil sehe er jedoch an, dass die Mittel als nicht an gewisse Qualitätsvorgaben geknüpfte Pauschalen ausbezahlt würden. Damit setze das Land keinen Schwerpunkt und es erfolge keine Kopplung an den Krankenhausplan, sodass das Geld möglicherweise in Strukturen fließe, die es künftig so nicht mehr geben werde. In der Vergangenheit seien schon einmal beispielsweise Operationssäle und ein Aufzugschacht kurz vor der Schließung eines Krankenhauses finanziert worden.

Neben dem Sonderinvestitionsprogramm des Landes gebe es auch auf Bundesebene wohl ein Investitionspaket in Höhe von 3 Milliarden Euro. Lege man den Königsteiner Schlüssel zugrunde, flössen davon etwa 360 Millionen Euro nach Nordrhein-Westfalen. Daher interessiere ihn, nach welchem Konzept das Land diese beiden Investitionen verzahnen wolle, damit nachhaltig investiert werde und es während der Pandemiephase zu einer Strukturverbesserung kommen könne.

Aus seiner Sicht würden die Krankenhäuser nach der aktuellen Fassung des Krankenhausentlastungsgesetzes von Anfang dieses Jahres für die leeren Betten fair entlohnt, äußert sich **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS).** Das HDZ in Bad Oeynhausen, an dem das Land beteiligt und das Maximalversorger sei, komme sehr gut mit dem Geld zurecht. Daher gehe er davon aus, dass dies auch auf andere Maximalversorger zutreffe. Für kleinere Krankenhäuser reiche die Pauschale sogar sehr gut, wie beispielsweise einige Krankenhäuser im Ruhrgebiet berichteten.

In Oberhausen, im Essener Norden, aber auch allgemein gebe es gewaltige Strukturprobleme – stets bei den gemeinnützigen Krankenhäusern. Im Lauf der aktuellen Legislaturperiode seien bereits zahlreiche Krankenhäuser verkauft worden; einige Träger betrieben überhaupt keine Krankenhäuser mehr – beispielsweise die Malteser. Dies verdeutliche die Notwendigkeit einer vernünftigen Krankenhausplanung.

Die 1 Milliarde Euro aus dem Sonderinvestitionsprogramm müsse abfließen. Daher könne es kein großes Bewerbungsverfahren geben. Vielmehr müsse das Geld als

Soforthilfe ausbezahlt werden, was mit einer Pauschale bewerkstelligt werden könne. Dabei werde wie bei der Baupauschale durchaus nach der Anzahl und der Schwere der Fälle differenziert. Außerdem könnten Trägerverbünde entscheiden, wohin das Geld fließen solle. Diese wüssten wohl um die Zukunftschancen der einzelnen Häuser. Insgesamt habe man somit einen guten Mittelweg gefunden, um das Geld schnell, aber auch möglichst treffsicher zur Verfügung zu stellen.

Um den kommenden Jahreswechsel herum solle der Krankenhausrahmenplan des Landes fertiggestellt werden. Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds sollten gebündelt werden, um die mit dem neuen Krankenhausrahmenplan einhergehenden Veränderungen in gewissem Maße zu begleiten. Aktuelle laufe das Auswahlverfahren für die Vergabe der Mittel in Höhe von rund 100 Millionen Euro im Bereich „Einzelförderung“. Insgesamt stehe den Krankenhäusern eine erhebliche Summe für Strukturveränderungen zur Verfügung.

Die Verteilung der Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds müsse unter anderem mit den Krankenkassen abgestimmt werden. Insgesamt wolle er mit dem neuen Krankenhausstrukturfonds zu einer verbindlicheren Prüfung der Angebote der Krankenhäuser kommen, nachdem es in Essen Probleme mit einem Träger gebe, dem das Land nach einer 2017 getroffenen Entscheidung eine erhebliche Förderung in Höhe von rund 94 Millionen Euro bewilligt habe.

20 Krebsberatungsstellen in NRW durch neue Förderrichtlinie vor dem existenziellen Aus? *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 12])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3688

Es bestehe wohl Einigkeit darüber, dass die hervorragende Arbeit leistenden etwa 20 Krebsberatungsstellen im Land weiterhin unterstützt werden müssten, erklärt **Josef Neumann (SPD).** Angesichts der im Bericht beschriebenen neuen Anforderungen sorgten sich einige Krebsberatungsstellen um ihre Existenz in der nächsten Zeit. Daher erkundige er sich, wann die im Haushalt 2020 veranschlagten Mittel in Höhe von 500.000 Euro ausbezahlt und an die Beratungsstellen weitergeleitet würden.

Er begrüße, dass die GKV und die PKV künftig eine Finanzierungsverantwortung übernähmen, weil somit letztendlich alle zur Finanzierung beitrügen. Kritisch sehe er hingegen die geplante Finanzierungsverantwortung der Deutschen Rentenversicherung, weil diese nur durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Arbeitgeber getragen werde.

In Nordrhein-Westfalen müsse sichergestellt werden, dass die bisherigen Krebsberatungsstellen nicht in ihrer Existenz bedroht würden. Bislang müssten die auf zahlreiche Spenden angewiesenen Krebsberatungsstellen selbst in Vorleistung treten, obwohl sie nicht über umfassende finanzielle Mittel verfügten. Das Land müsse eine finanzielle Sicherstellung gewährleisten und nach Vorliegen einer bundeseinheitlichen Regelung Übergangsfristen und Übergangsstrukturen sicherstellen, bis alle Krebsberatungsstellen im Land den bundesweit gestellten Anforderungen entsprächen.

Die Strukturen unterschieden sich in urbanen und ländlichen Regionen. Insbesondere müssten jene im ländlichen Raum im Auge behalten werden.

Außerdem mache er darauf aufmerksam, dass es bislang nur wenige Krebsberatungsstellen für Kinder und Jugendliche gebe.

Josefine Paul (GRÜNE) greift die angesprochene Angewiesenheit auf Spenden auf. Während der Pandemiephase seien Spendensammelaktionen und Charityevents nicht möglich, sodass alle essenziell auf Spenden angewiesenen Institutionen in Schwierigkeiten gerieten. Gerade heute beispielsweise habe ihr die Krebsberatung Münster von der Absage des diesjährigen Wilsbergs Promi-Kellnerns und dem damit verbundenen Ausbleiben von Spenden berichtet. Daher müsse im Blick behalten werden, dass das Wegbrechen von Spendeneinnahmen während der Coronakrise nicht zu strukturellen Verwerfungen in dem Bereich führe.

Martina Hannen (FDP) spricht sich dafür aus, dass im Rahmen der neuen Förderrichtlinie insbesondere ein flächendeckender Zugang auch im ländlichen Raum Berücksichtigung finde.

Noch könne keiner absehen, wie sich die Strukturen durch die neue Förderrichtlinie entwickelten, führt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an. Daher halte er es für klug, die derzeitigen Strukturen in diesem und vielleicht auch im nächsten Jahr in der bisherigen Weise weiter zu finanzieren.

Die Entwicklung stelle sich bislang folgendermaßen dar: Früher habe die Deutsche Krebshilfe die Krebsberatungsstellen unterstützt, dann aber ihre Förderung eingestellt. Das Land Nordrhein-Westfalen sei dann dafür eingesprungen. Seitdem gebe es den entsprechenden Haushaltstitel in Höhe von 500.000 Euro.

Künftig müsse es zu einer flächendeckenden Krebsberatungsstruktur kommen, nachdem die Krebsberatungsstellen derzeit noch sehr unterschiedlich verteilt seien, weil sie aus Initiativen hervorgegangen seien. Das MAGS müsse gemeinsam mit den Abgeordneten im Ausschuss Gedanken darüber anstellen, wie dies organisiert werden könne – beispielsweise indem eine bestimmte Anzahl an Stellen für eine bestimmte Anzahl von Einwohnern vorgesehen werde und entsprechende Ausschreibungen erfolgten.

Grundsätzlich hätten alle an Krebs Erkrankten einen Rechtsanspruch auf eine Reha. Das Rehabilitationsverhalten habe sich aber geändert und längst nicht alle Menschen wollten nach einer solchen Erkrankung wieder in eine stationäre Struktur. Da die Rentenversicherung einen wesentlichen Rehabilitationsträger für Menschen nach Krebserkrankungen darstelle, halte er das Vorhaben, diese aufgrund des veränderten Rehabilitationsverhaltens an der Finanzierung der Krebsberatungsstellen zu beteiligen, für nachvollziehbar.

Künftig solle die Förderungen zu 80 % von den Krankenkassen und der Rentenversicherung, zu 15 % durch die Länder und zu 5 % über Spenden erfolgen.

In Bezug auf eventuelle finanzielle Nöte der Krebsberatungsstellen verweise er darauf, dass viele von ihnen die ihnen gemäß der aktuellen Förderung zustehenden rund 22.000 Euro nicht in Gänze ausgäben.

Josef Neumann (SPD) bekundet, er entnehme dem Wortbeitrag des Ministers, dass die vorhandene Struktur unabhängig von eventuellen Plänen für eine flächendeckende Versorgung in der Zukunft gestützt werde. Seines Wissens gebe es sehr viele Rückmeldungen in Bezug auf Unterstützungsbedarf. Er halte es für wichtig, unabhängig von der Debatte auf Bundesebene Sicherheit zu schaffen.

Vorsitzende Heike Gebhard greift auf, dass sie dem Wortbeitrag des Ministers entnehme, dass die im Haushalt 2020 für die Krebsberatungsstellen vorgesehenen Mittel ausbezahlt würden. Bislang seien wohl trotz gestellter Anträge keine Mittel bei den Krebsberatungsstellen angekommen.

Niemand habe damit gerechnet, dass die lange Zeit geforderte und nun vorgesehene Mitfinanzierung durch die Krankenkassen bedeute, dass die Förderung nun nur noch in Höhe von 40 % und nicht wie zuvor in Höhe von 60 % erfolge. Daher halte sie es für sehr wichtig, dass das Land die Strukturen schütze, bis die übrige Finanzierung geklärt worden sei.

21 Belastung der Krankenhäuser in NRW durch die Corona-Pandemie *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 13])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3674

Serdar Yüksel (SPD) hebt hervor, dass in die Debatte über die Anzahl der Beatmungsgeräte auch die Anzahl des qualifizierten Personals einbezogen werden müsse, da die Bedienung der Geräte hochspezialisiertes Personal erfordere.

Er erkundige sich, ob es Diskrepanzen zwischen den im „Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen“ – kurz IG NRW – erfassten Kapazitäten und den vom Ministerium geförderten Intensivbetten mit Beatmungsgeräten, die mit 50.000 Euro pauschal und bislang insgesamt durch Mittel in Höhe von 57.900.000 Euro gefördert würden, gebe sowie danach, worauf eventuelle Unstimmigkeiten zurückzuführen seien.

Das ARD-Magazin „Kontraste“ habe berichtet, dass es für etwa 7.000 im DIVI-Intensivregister erfasste Intensivbetten keinen Nachweis gebe, führt **MDgt Helmut Watzlawik (MAGS)** aus. In Deutschland bestünden zwei verschiedene EDV-Systeme, wobei man in Nordrhein-Westfalen seit vielen Jahren mit IG NRW arbeite, auf das auch der Rettungsdienst und der Katastrophenschutz zugriffen. In dem System würden Krankenhauskapazitäten erfasst, sodass beispielsweise der Rettungsdienst um freie Bettenkapazitäten wisse.

Zu Beginn der Pandemie seien alle Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen aufgefordert worden, IG NRW verpflichtend zu nutzen. Kurze Zeit später habe der Bund die Erforderlichkeit eines solchen Systems für das gesamte Land festgestellt, woraufhin die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin mit DIVI ein solches eingeführt habe. Zu einem späteren Zeitpunkt sei die Eingabe dort für die Krankenhäuser ebenfalls verpflichtend gemacht worden. Gemäß dem Ministerium vorliegenden Informationen partizipierten jedoch nicht alle Krankenhäuser, obwohl sie dadurch Abschläge in Kauf nähmen. Wahrscheinlich rühre die von dem ARD-Magazin recherchierte Diskrepanz daher. Dieses System werde also nicht durch das Ministerium, sondern durch zahlreiche Ärzte und das Pflegepersonal der Krankenhäuser gepflegt.

Im Bericht würden die Zahlen für Nordrhein-Westfalen, die man für den jeweiligen Stichtag aus dem landeseigenen System entnommen habe, angeführt. Für die Bewilligung der Förderanträge habe man die Zahlen in diesem System mit den Anträgen abgeglichen. Er wisse nicht, in welchem Land oder in welchen Ländern es zu dieser Diskrepanz von etwa 7.000 Betten gekommen sei, gehe jedoch davon aus, dass Nordrhein-Westfalen mit seinem eigenen System über sehr gute stichhaltige Daten verfüge.

22 Situation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 14])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3671

Im Gegensatz zum Ministerium hege seine Fraktion große Zweifel an der Tätigkeit der UPD als privatem und gewinnorientiertem Anbieter, erklärt **Josef Neumann (SPD).** Die SPD-Fraktion werde daher die Auseinandersetzung mit dem Prüfungsergebnis des Bundesrechnungshofes im Ausschuss für Gesundheit des Bundestags abwarten und dann wahrscheinlich noch einmal auf das Thema zurückkommen.

23 Haushalt: MAGS – Corona Konjunkturprogramm I *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 15])*

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/3672

Über Mittel aus dem Konjunkturprogramm I in nicht unerheblicher Höhe entscheide allein der Haushalts- und Finanzausschuss ohne Beteiligung des zuständigen Fachausschusses, bemerkt **Josef Neumann (SPD).** Er sehe es jedoch als erstrebenswert an, dass den Themenbereich des AGS betreffende Aspekte Transparenz erführen und der zuständige Ausschuss in die Beratungen einbezogen werde.

Zur Herstellung der Transparenz könnten alle bewilligten Förderungen aufgeteilt nach Krankenhäusern dargestellt werden, sagt **MDgt Helmut Watzlawik (MAGS)** zu.

24 Verschiedenes

a) Termine für geplante Anhörungen

Vorsitzende Heike Gebhard teilt mit, dass die Anhörung zu zwei die Schlachthöfe betreffenden Anträgen der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drucksache 17/9347 – und der Fraktion der SPD Drucksache 17/9362 – am 23. September 2020 von 14:30 Uhr bis 17:00 Uhr durchgeführt werden solle.

Des Weiteren solle die Anhörung zum Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 17/9361 – Thema: Stärkung der häuslichen Pflege – am 3. November 2020 von 14:00 Uhr bis 16:30 Uhr und die Anhörung zum Antrag der Fraktionen von CDU und FDP Drucksache 17/9369 – Thema Plasmaspende rettet Leben – am 18. November 2020 von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr durchgeführt werden.

b) Standort des Virtuellen Krankenhauses

Gemäß seinem Verständnis hätten verschiedene Regierungen mit der Ansiedlung der Hochschule für Gesundheit sowie des Zentrums für Telematik und Telemedizin – kurz ZTG – in Bochum eine sinnvolle Fokussierung auf diesen Standort vorgesehen, führt **Serdar Yüksel (SPD)** an. Er sei großer Anhänger des Virtuellen Krankenhauses, weil damit Spitzenmedizin in digitale Versorgungsstrukturen überführt werden könne. Dies funktioniere allerdings nicht losgelöst als solitärer Standort in Hagen, wo dieses nun eingerichtet worden sei. Vielmehr werde die Expertise des ZTG sowie der Hochschule benötigt.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) erläutert, das Virtuelle Krankenhaus sei in Hagen eingerichtet worden, weil es dort ein leer stehendes Gebäude gebe, für das ein Ewigkeitsmietvertrag bestehe und für das das Land jedes Jahr 250.000 Euro Miete zahle. Dieses Gebäude werde seit Jahren nicht genutzt, nachdem dort ehemals Fortbildungen stattgefunden hätten.

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

15 Anlagen
22.09.2020/01.10.2020
28

Anhörung von Sachverständigen
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Modellversuch kontrollierte Cannabis-Abgabe: Schwarzmarkt bekämpfen, Jugendschutz und Prävention stärken
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/8579

am Mittwoch, dem 19. August 2020
15.00 bis ca. 16.00 Uhr, Raum E 3 D 01

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Sebastian Fiedler Bund Deutscher Kriminalbeamter Landesvorsitzender NRW, Düsseldorf	**Sebastian Fiedler**	17/2935 (Neudruck)
Hubert Wimber Polizeipräsident a.D. Bundesvorsitzender LEAP (Law Enforcement Against Prohibition) Deutschland e.V., Münster	**Hubert Wimber**	17/2859
Deutscher Hanfverband Geschäftsführer Georg Wurth, Berlin	**Georg Wurth**	17/2927

Angela Frankenhauser, Wiss. Referentin der CDU-Landtagsfraktion
NRW Platz des Landtags 1 - 40221 Düsseldorf

Angela Frankenhauser
Wissenschaftliche Referentin
für den Arbeitsbereich Arbeit, Gesundheit und
Soziales

14.7.2020

An die Vorsitzende
des Ausschusses Arbeit, Gesundheit und Soziales

Frau Heike Gebhard

Sehr geehrte Frau Gebhard,

seit einem Jahr wird von der Landesregierung das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG NRW) gefördert.
Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Köln und als Kooperationspartner die Kinderschutzambulanz der Vestischen Kinder- und Jugendmedizin haben den Aufbau des KKG NRW übernommen.
Aufgabe des Zentrums ist die Beratung von Ärztinnen und Ärzten, aber auch aller anderen Akteure im Gesundheitswesen in Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, sowie auch die Organisation von Fortbildungs- und Netzwerkveranstaltungen.

Die Fraktionen der CDU und der FDP erbitten zur nächsten Sitzung des Ausschusses Arbeit, Gesundheit und Soziales einen Bericht der Leiterin des KKG NRW, Frau Professor Sybille Banaschak, zu den Erfahrungen, Entwicklungen und Arbeitsabläufen im ersten Jahr der Arbeit des KKG NRW.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. A. Frankenhauser

CDU-Landtagsfraktion Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1 · 40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 884 2913
Telefax: 0211 884-3388
eMail: angela.frankenhauser@landtag.nrw.de
www.cdu-nrw-fraktion.de

NRW
DIE FRAKTION
SPD

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

05.08.2020

Teilhabebericht NRW; Bitte um Aufnahme eines Tagesordnungspunktes zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Juli dieses Jahres den Teilhabebericht NRW veröffentlicht. Nach dem Inklusionsgrundsätzegesetz hat der Gesetzgeber die Landesregierung verpflichtet, dem Landtag regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und den Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu berichten. Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion daher darum, einen Tagesordnungspunkt „Teilhabebericht NRW“ zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020 aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

TEILHABEBERICHT NORDRHEIN-WESTFALEN

BERICHT ZUR LEBENSSITUATION VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND ZUM STAND DER UMSETZUNG DER UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

Vorstellung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19.08.2020

Universitätsprofessorin Dr. Claudia Hornberg
Ivonne Wattenberg und Rebecca Lätzsch
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld

Dr. Dietrich Engels und
Alina Schmitz
ISG Institut für Sozialforschung
und Gesellschaftspolitik GmbH Köln

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Gliederung

A Ziel und Aufbau des Teilhabeberichts

B Indikatorengestützter Basisbericht: Ausgewählte Ergebnisse

C Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

A Ziel und Aufbau des Teilhabeberichts

- **Aufbereitung aussagekräftiger Indikatoren zur Lebenslage & Teilhabe**
  - Beschreibung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen (z.B. Haushaltsformen, gesundheitliche Verfassung)
  - Analyse des Stands der Teilhabe in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen („Inklusionsindikatoren“, z.B. Erwerbsbeteiligung von Menschen mit und ohne Behinderung)
  - längerfristige Fortschrittskontrolle (Monitoring)
- **Darstellung der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK**
  - Standardisierte schriftliche Befragungen
  - Interviews mit ausgewählten Expertinnen und Experten

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Ziel und Aufbau des Teilhabeberichts

Teil A Einleitung: Konzeptionelle Grundlagen und Grunddaten

Teil B Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage

(1) Familie und soziales Netz
(2) Bildung und Ausbildung
(3) Arbeit und materielle Lebenssituation
(4) Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität
(5) Gesundheit und Gesundheitsversorgung
(6) Selbstbestimmung und Schutz der Person
(7) Freizeit, Kultur und Sport
(8) Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Teil C Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK

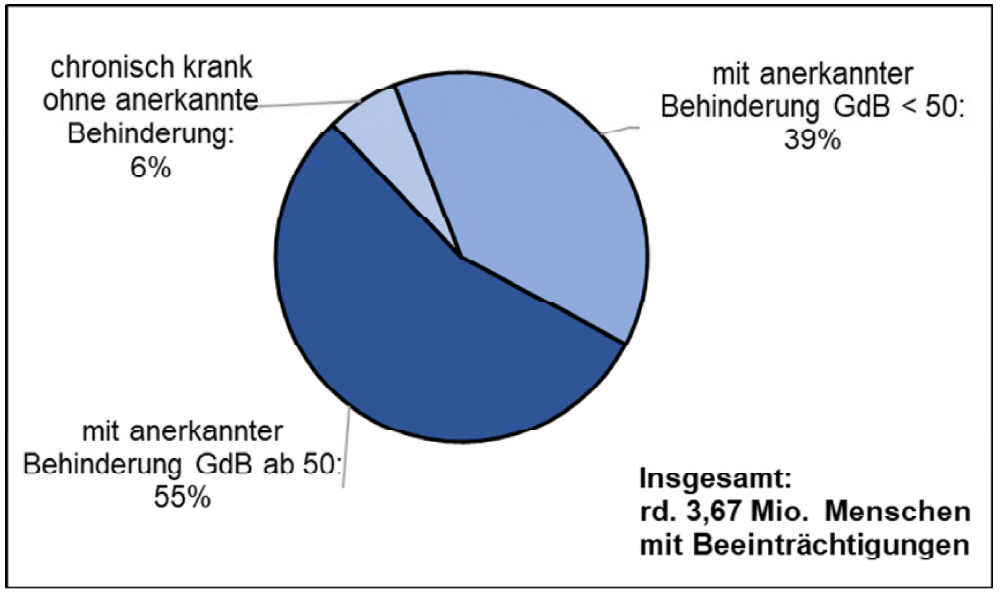
(1) Sichtweise ausgewählter Akteurinnen und Akteure
(2) Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen
(3) Aktivitäten und Maßnahmen der Landesregierung

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

Berichtsteil A
Grunddaten

Abbildung: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2017



Quelle: Mikrozensus 2017; Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Berichtsteil B:

Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 1: Familie und soziales Netz
Gliederung und Inhalte

1.1 Haushaltsformen

- Darstellung der Haushaltsformen nach Alter

1.2 Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie

- Selbstbestimmte Partnerschaft, Sexualität und Familiengründung
- Zufriedenheit mit dem Familienleben
- Unterstützungsleistungen für Familien mit beeinträchtigten Mitgliedern

1.3 Weitere soziale Kontakte

- Größe und „Beschaffenheit“ des sozialen Netzes
- Häufigkeit von Besuchen
- Gefühl von Einsamkeit

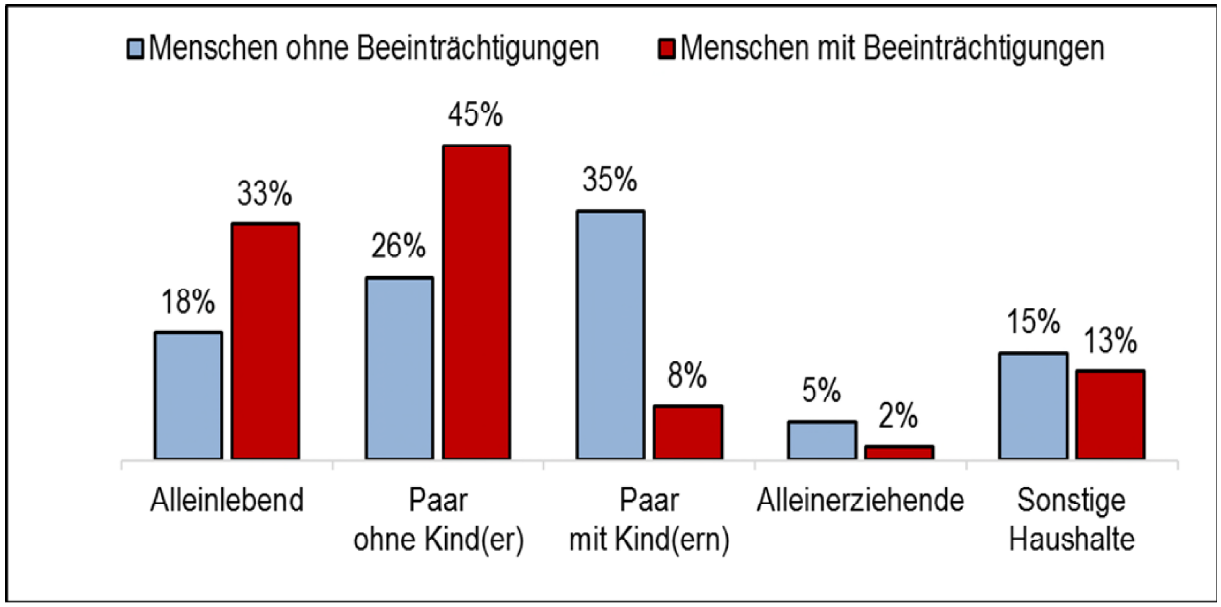
Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 1: Familie und soziales Netz

Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung: Haushaltsformen in NRW im Jahr 2017



Quelle: Mikrozensus 2017

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation
Gliederung und Inhalte

3.1 Erwerbsbeteiligung

- Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren

3.2 Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

- Beschäftigte mit Schwerbehinderung
- Erfüllung der Beschäftigungspflicht
- Stellung im Beruf
- Wöchentliche Arbeitszeit
- Auswirkungen der Digitalisierung
- Arbeitsklima und Arbeitsmarktbedingungen

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation
Gliederung und Inhalte

3.3 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

- Unterstützungsangebote der Inklusionsämter und Bundesagentur für Arbeit
- Inklusionsbetriebe
- Berufliche Rehabilitation
- Werkstätten für behinderte Menschen

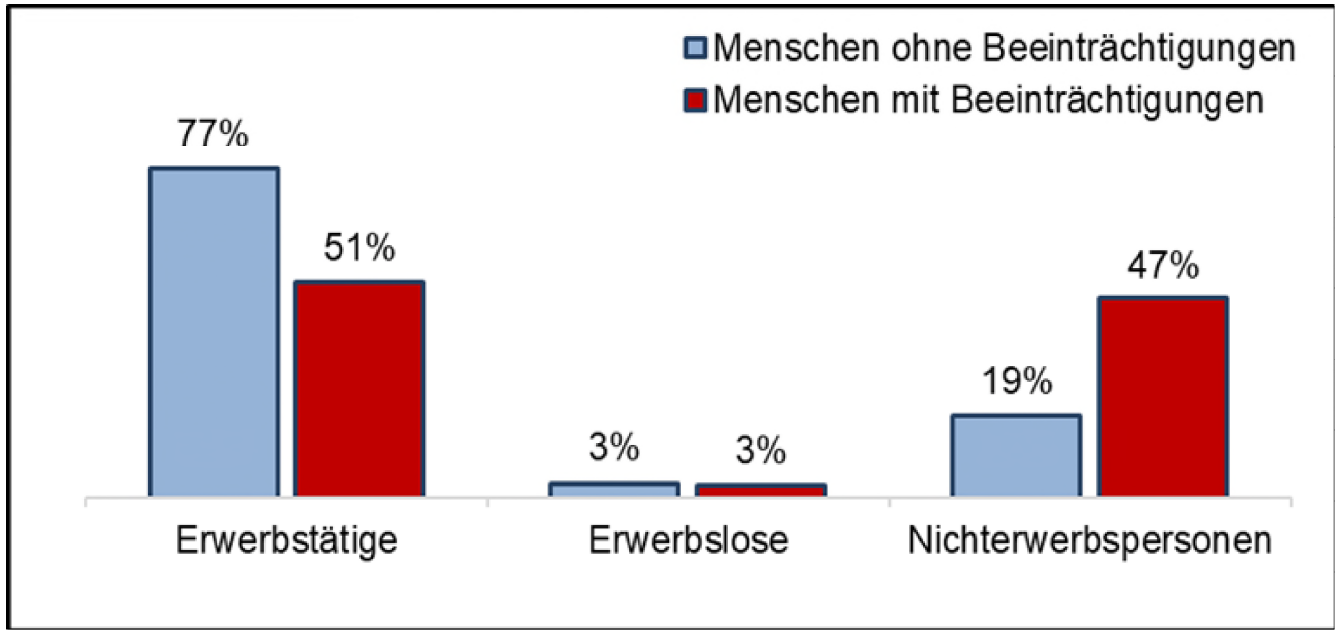
3.4 Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche

- Erwerbstätigkeit, Nicht-Erwerbspersonen und Arbeitslosigkeit
- Arbeitslose mit Schwerbehinderung

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation

Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung: Erwerbsbeteiligung in NRW im Jahr 2017 (allg. Arbeitsmarkt)



Quelle: Mikrozensus 2017

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation
Gliederung und Inhalte

3.5 Materielle Lebenssituation

- Haupteinkommensquelle
- Armutsgefährdung, Bezug von Grundsicherung

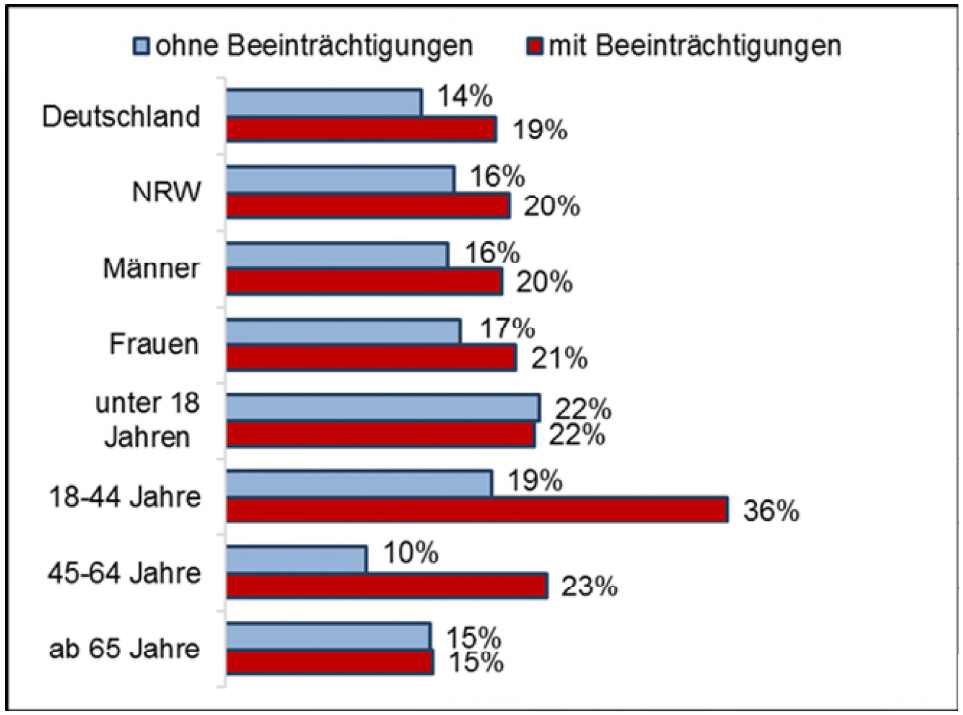
Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 3: Arbeit und materielle Lebenssituation

Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung: Armutsgefährdung in NRW im Jahr 2017



Quelle: Mikrozensus 2017

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 4: Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität
Gliederung und Inhalte

4.1 Barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts

4.2 Unterstützte Wohnformen

4.3 Wohnen mit Pflege

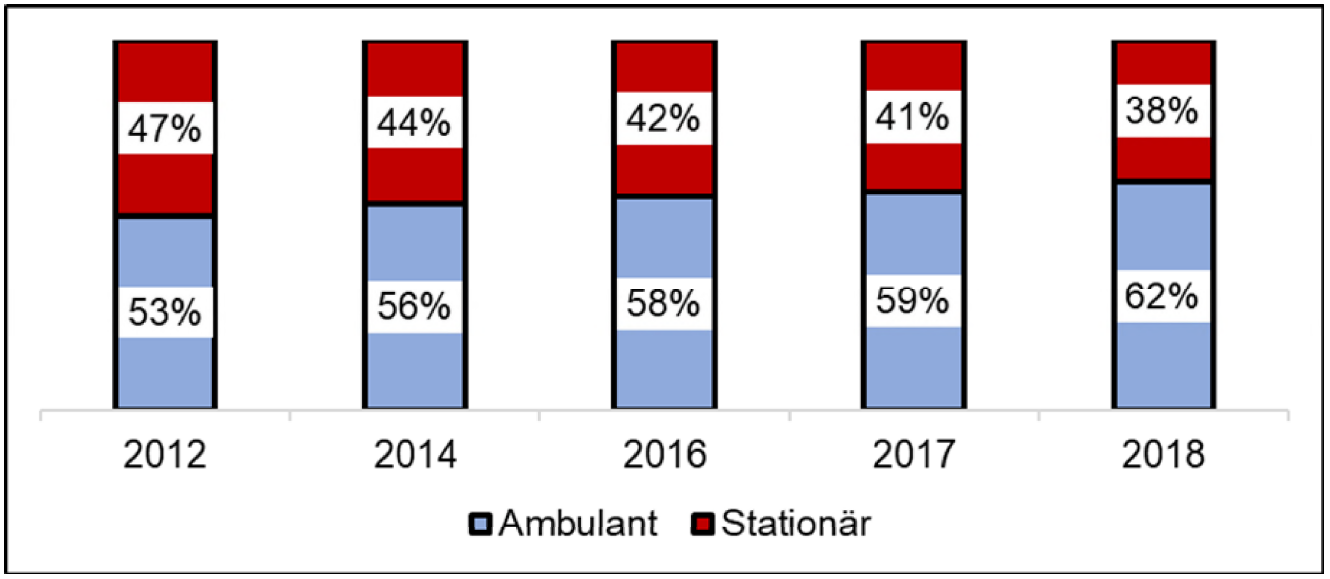
4.4 Inklusiver Sozialraum

4.5 Mobilität

Kapitel 4: Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität

Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung: Beziehende von Eingliederungshilfe nach Wohnform



Quelle: Sozialhilfestatistik

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 5: Gesundheit
Gliederung und Inhalte

5.1 Gesundheitliche Verfassung

5.2 Gesundheitsversorgung

5.3 Besondere Versorgungsbedarfe

5.4 Informierte Entscheidungsprozesse

5.5 Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation

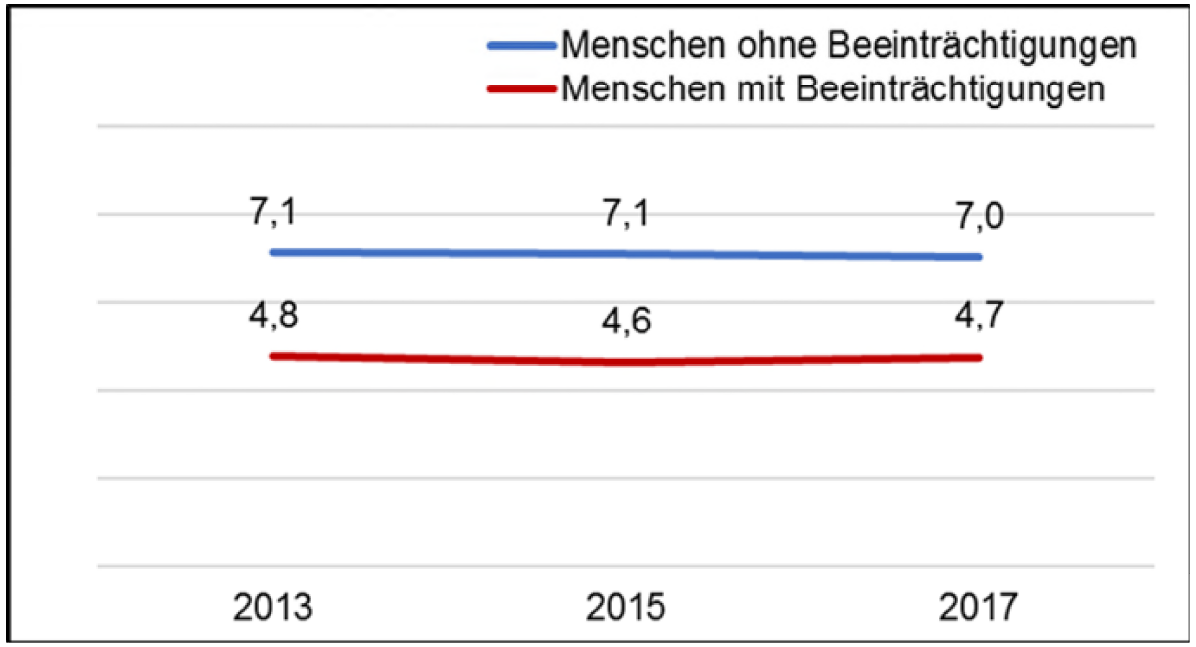
Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Kapitel 5: Gesundheit

Ausgewählte Ergebnisse

Abbildung: Zufriedenheit mit der Gesundheit



Quelle: SOEP 2013, 2015, 2017

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Berichtsteil C:

Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK ISG

Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK
Kurzbeschreibung

Ziel: Der Berichtsteil C informiert über die Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zur Umsetzung der UN-BRK, die in den vergangenen Jahren in Nordrhein-Westfalen von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren initiiert wurden.

Fokus: Es wurden die strukturellen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Erfolgsfaktoren für Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK erfasst.

Methode: Befragung von …

- Akteurinnen und Akteure von Verbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretungen
- kommunale Akteurinnen und Akteure
- Ressorts der Landesregierung

Universität Bielefeld

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Schriftliche Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Selbstbestimmung bei Intensivpflege achten –
Reha- und Intensivpflege menschenrechtskonform gestalten
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/7902

Tableau

eingeladen	Stellungnahme	Antwort zum Fragenkatalog
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege NRW, Düsseldorf	17/2380	Keine Beantwortung der Fragen erfolgt
Die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	17/2278	17/2582
Landesbehindertenrat NRW, Münster	17/2416	Keine Beantwortung der Fragen erfolgt
Professor Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf	17/2290	17/2648
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V., Heidelberg	17/2366	17/2659
Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V., Berlin	—	—
Raúl Aguayo-Krauthausen c/o SOZIALHELDEN e.V. / c/o Immobilien Scout GmbH, Berlin	—	—
Björn Berger Pflegedienstleitung Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. – Kreisverband Mettmann Ambulante Kinderkrankenpflege NRW, Ratingen	17/2520	17/2646
Thomas van der Most Interessengemeinschaft für Anbieter der Außerklinischen Intensivpflege NRW e.V. c/o amicu-Außerklinische Intensivpflege, Mülheim an der Ruhr	17/2512	—

Weitere Stellungnahmen	Stellungnahme	Fragen von…
Bundesverband zur Förderung und Organisation von Pflege-Wohngruppen e.V.	17/2310	—
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. (LfK)	17/2354	Keine Beantwortung der Fragen erfolgt

Schriftliche Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Pflegende entlasten – pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmteres Leben ermöglichen! Die Chancen der Digitalisierung in der Pflege flächendeckend und schneller nutzen!
Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 17/7881

Tableau

eingeladen	Stellungnahme	Antwort zum Fragenkatalog
AOK Landesverband Rheinland/Hamburg Günter Wältermann, Düsseldorf	17/2550	17/2769
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege NRW für: Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Westl. Westfalen e.V. Uwe Hildebrandt, Dortmund	17/2651	17/2768
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. – Regionalvertretung West Martin Dichter, Essen	17/2767	---
Professor Dr. Sami Haddadin, München	17/2681	17/2802
IAT Institut Arbeit und Technik Josef Hilbert, Gelsenkirchen	17/2804	---
Dr. Marlen Melzer Initiative Neue Qualität der Arbeit – Netzwerk Gute Pflege c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund	17/2710	---
Professor Dr. Bernhard Breil Dekan Fachbereich Gesundheitswesen Hochschule Niederrhein, Krefeld	17/2676	17/2746
Professor Dr. Björn Sellemann Fachhochschule Münster Fachbereich Gesundheit, Münster		
Professor Dr. Dr. Björn Niehaves Universität Siegen Fakultät III, Wirtschaftsinformatik, Siegen	17/2619	---
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Nordrhein-Westfalen Dirk Ruiss, Düsseldorf	17/2675	17/2751 (Neudruck)

Schriftliche Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Unabhängige Beratung von Langzeitarbeitslosen ist ein bundesweites Vorbild – Arbeitslosenzentren (ALZ) und Erwerbslosenzentren (EBS) über 2020 hinaus erhalten!
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/7903

Tableau

eingeladen	Stellungnahme	Antwort zum Fragenkatalog
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege NRW, Düsseldorf	17/2609	17/2770
Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	17/2658	17/2813
G.I.B. – Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH, Bottrop	17/2647	17/2748
Norbert Post, Mönchengladbach	---	---
Karl Sasserath Leiter des Arbeitslosenzentrums Mönchengladbach e. V., Mönchengladbach	17/2682 (Neudruck)	17/2765
Hans-Peter Sokoll Ökumenisches Arbeitslosenzentrum Krefeld-Meerbusch e.V., Krefeld	17/2662	17/2735
Landkreistag Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf	17/2673	---
Städtetag Nordrhein-Westfalen, Köln		
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf		

Schriftliche Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Medikamentenversorgung in Nordrhein Westfalen sicherstellen – Lieferengpässen entgegenwirken.
Antrag der Fraktion der AfD, Drucksache 17/8773

Tableau

eingeladen	Stellungnahme
Apothekerkammer Nordrhein Präsident Dr. Armin Hoffmann, Düsseldorf	17/2881
Apothekerverband Nordrhein e.V. Vorstandsvorsitzender Thomas Preis, Düsseldorf	
Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., Bonn	17/2901
Dr. Thomas Wingerath Novartis Pharma GmbH, Nürnberg	
Bernd Essler, Düren	wird erwartet

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de
Düsseldorf, 08.07.2020

Berichtsanforderung

Bericht zum erhöhten Infektionsgeschehen im Kreis Olpe

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zum erhöhten Infektionsgeschehen im Kreis Olpe

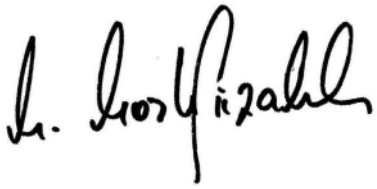
Im Kreis Olpe hat es im April (siehe z.B. den Lagebericht des MAGS vom 23.04.2020) neben dem Kreis Heinsberg ein erhöhtes Aufkommen von Corona-Fällen und infolgedessen auch Todesfällen gegeben. Nach meinem Kenntnisstand hat die Landesregierung das besonders untersucht und einen Bericht dazu erstellt. Ich bitte um die Übersendung des Berichtes, der offensichtlich auch an den Kreis Olpe gegangen ist. Verbunden damit bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Ist dieser Bericht auch mit externen Virolog*innen/Expert*innen besprochen worden und welche Erkenntnisse hat man dabei gewonnen?
2. Wo liegen die Besonderheiten des Infektionsgeschehens im Kreis Olpe und was waren aus Sicht der Landesregierung die Gründe für das vergleichsweise hohe Infektionsgeschehen im Kreis Olpe?
3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung aus dem Bericht und welche Empfehlungen für das öffentliche Gesundheitswesen des Kreises Olpe hat sie daraus abgeleitet?
4. Offensichtlich sind die Todesfälle in Folge von Corona-Infektionen auch im Bundesvergleich gegenüber anderen Regionen mit vergleichbaren Infektionsraten höher. Welche Erklärungen und Gründe sieht die Landesregierung bezogen auf diesen Sachverhalt?
5. In der regionalen öffentlichen Diskussion wird angeführt, dass sich durch verstärkte Reihentestungen insbesondere in Senioren- und Pflegeheimen Antworten auf die im Raum stehenden Fragen ergeben. Inwieweit hat es einen Abgleich mit Landkreisen in anderen Teilen des Landes bzw. des Bundes gegeben, einschließlich

eines Austausches von Expert*innen, die ähnlich vorgegangen sind?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



Mehrdad Mostofizadeh

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Düsseldorf, 09.07.2020

Berichtsanforderung

Bericht zur Evaluierung der Corona-Krise und notwendiger Strukturanpassungen

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zur Evaluierung der Corona-Krise und notwendiger Strukturanpassungen

Anfang März 2020, als die Zahl der Corona-Neuinfektionen sich noch alle zwei Tage verdoppelte und sich das Land Nordrhein-Westfalen im Krisenmodus befand, wurde bereits deutlich, dass an einigen Stellen, wie etwa der Bevorratung von Schutzmaterialien, in Zukunft nachgebessert werden muss. Minister Laumann sagte dazu in der Ausschusssitzung am 4. März (APr 17/929), dass nach der Krise analysiert werden müsse, an welcher Stelle Strukturen geändert werden müssten, um auf zukünftige Epidemien besser vorbereitet zu sein.

Noch ist die Corona-Pandemie nicht vorbei und das Risiko für die Bevölkerung wegen mangelnder Impfstoffe und Therapiemöglichkeiten nach wie vor hoch. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitswesens ist hingegen deutlich zurückgegangen. Wie die Lage mit Beginn der Erkältungssaison aussehen wird, ist allerdings unklar.

Es ist deshalb an der Zeit, sich strategisch mit der Frage notwendiger Strukturveränderungen und der Vorbereitung auf potenzielle Epidemien und Pandemien vorzubereiten. Das betrifft nicht nur eine mögliche zweite Corona-Welle, sondern auch bisher noch nicht aufgetretene Pandemien.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Muss der Pandemieplan NRW überarbeitet werden? Wenn ja, wie wird das Ministerium den Prozess gestalten, so dass alle wichtigen Akteure eingebunden

und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie aufgenommen werden können?

2. Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung des öffentlichen Gesundheitsdienstes deutlich gemacht. Die mangelnde personelle Ausstattung ist nichts neues. Wie schätzt die Landesregierung die Notwendigkeit einer Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes über den vom Bund beschlossenen „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ hinaus ein? Sieht die Landesregierung über die personelle bzw. finanzielle Stärkung hinaus die Notwendigkeit für eine strategische Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes? Gibt es Anordnungen oder Hinweise dazu, welche weiteren Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes während einer Pandemie „liegen bleiben“ dürfen und welche auch unter schwierigsten Bedingungen durchzuführen sind?
3. In Krisensituationen ist barrierefreie Kommunikation lebenswichtig. Die Landesregierung hat viele Informationen rund um die Corona-Krise mehrsprachig und in leichter Sprache zur Verfügung gestellt. Wie wird die Landesregierung sich aufstellen, um in Krisenzeiten zukünftig noch mehr Menschen, v.a. jene mit Sinneseinschränkungen oder mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige, zu erreichen? Wie können die Menschen erreicht werden, die nicht Medien-affin sind?
4. Was bedeutet die im Koalitionsausschuss auf Bundesebene beschlossene gesetzliche Verankerung zur Bevorratung von medizinischer Schutzausrüstung für das Land Nordrhein-Westfalen in finanzieller und organisatorischer Hinsicht? Hat das Land für weitere Produktionskapazitäten in NRW oder zumindest in Deutschland oder im EU-Raum gesorgt, auf die in Krisenzeiten zusätzlich zugegriffen werden kann? Sind - ggf. temporär nutzbare - Produktionskapazitäten geplant, die in Krisenzeiten für eine Aufstockung der Materialerstellung sorgen können? Wenn ja, in welchen Bereichen und in welchem Umfang?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Mehrdad Mostofizadeh MdL
Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Sprecher für Kommunalpolitik
Stellv. Fraktionsvorsitzender GRÜNE Fraktion

Landtag NRW • Mehrdad Mostofizadeh • Postfach 10 11 43 • 40002 Düsseldorf

Platz des Landtags 1
D-40221 Düsseldorf
Telefon: (0211) 884-2037
Fax: (0211) 884-3520
E-Mail: mehrdad.mostofizadeh@landtag.nrw.de

An die
Vorsitzende des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Heike Gebhard MdL

Düsseldorf, 28.07.2020

Berichtsanforderung

Bericht zu drohenden Krankenhaus-Verlusten trotz Krankenhausentlastungsgesetz

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020 beantrage ich einen schriftlichen

Bericht zu drohenden Krankenhaus-Verlusten trotz Krankenhausentlastungsgesetz

Laut „Krankenhausstudie 2020“ (voller Titel „Krise in der Krise: Deutschlands Krankenhäuser zwischen wirtschaftlicher Sanierung und Covid-19“) der Unternehmensberatung Roland Berger, die im Juli 2020 veröffentlicht wurde, verstärke die Corona-Krise bestehende wirtschaftliche Probleme in vielen Krankenhäusern deutschlandweit. So stünden vor allem große Häuser mit mehr als 1000 Betten vor dem Problem, dass die Tagespauschale nach Krankenhausentlastungsgesetz für in der Corona-Krise freigehaltene Betten nicht ausreichen würde. Die Krankenhäuser waren mit geringeren Auslastungen und coronabedingten Kostensteigerungen konfrontiert.

In der Vorlage 17/3498 vom 12. Juni 2020 zur Krankenhausplanung in NRW beschreibt das MAGS, dass bei der Erarbeitung des neuen Krankenhausplans auch aktuelle Erfahrungen im Umgang mit der Pandemie einbezogen werden, z.B. in Bezug auf die Vorhaltung von Intensivbetten.

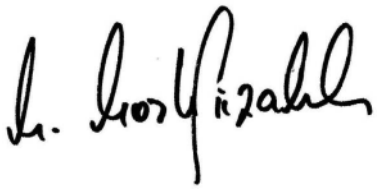
Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie bewertet die Landesregierung die Ergebnisse der oben genannten Befragung der Krankenhausmanager*innen?
2. Gibt es eine Übersicht, welche Krankenhäuser in NRW von der Corona-Krise wirtschaftlich besonders betroffen sind?
3. Wie wird die Versorgung der Patient*innen in NRW während der akuten Phase der Corona-Krise, aber auch die damit einhergehende Finanzierung, evaluiert?

Welche Konsequenzen für die Krankenhausplanung ergeben sich aus der Sicht der Landesregierung aus der Corona-Krise? Wie und in welchem Umfang werden mögliche Reservekapazitäten vorgehalten?

Ich bitte um einen schriftlichen Bericht und einen Berichtspunkt mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung der Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



NRW
DIE FRAKTION
SPD

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

29.07.2020

Krebsberatungsstellen in NRW durch neue Förderrichtlinie vor dem existenziellen Aus? Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen Krebserkrankungen an zweiter Stelle bei den Todesursachen in Deutschland. Zur psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und deren Angehörigen leisten die ambulanten Krebsberatungsstellen einen unverzichtbaren Beitrag. Eines der 13 Ziele des Nationalen Krebsplans ist die Sicherstellung einer ambulanten psychoonkologischen Versorgung - und somit auch die gesicherte Finanzierung dieser Versorgung. Mit dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz sollte die Finanzierung der Krebsberatungsstellen gesichert werden. Am 09. Juli 2020 hat der GKV-Spitzenverband die Richtlinien der Förderung nach § 65e SGB V bekannt gegeben. Daraus geht hervor, dass GKV und PKV lediglich 40% der Gesamtkosten ambulanter Krebsberatungsstellen übernehmen. Nach den neuen Richtlinien muss eine Beratungsstelle eine Mindestgröße von 2,5 von rund 1,9 Vollzeitstellenanteilen vorweisen können. Hierdurch sehen sich insbesondere kleine Beratungsstellen vor dem existenziellen Aus, da ein Großteil der Beratungsstellen aus maximal einer Vollzeitstelle besteht. Nach heutigem Stand erfüllen maximal 25% der Krebsberatungsstellen in NRW die neuen Förderkriterien. Auch die für die Finanzierung der Krebsberatungsstellen vorgesehene Förderung aus dem Landeshaushalt 2020 sind noch nicht bei den entsprechenden Beratungsstellen angekommen. Es besteht also dringender Handlungsbedarf auf Bundes- und Landesebene, um die Finanzierung der Krebsberatungsstellen zu sichern und diese für Betroffene enorm wichtige Beratungsleistung nicht zu gefährden.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020. Der Bericht soll u.a. darstellen, wie die Landesregierung die Situation der gefährdeten Krebsberatungsstellen in NRW einschätzt. Zudem soll der Bericht folgende Fragen beantworten:

- Welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung zu ergreifen, um die Finanzierung der Krebsberatungsstellen in NRW sicherzustellen?
- Wieviel für die Förderung der Krebsberatungsstellen vorgesehenen Mittel liegen im Landeshaushalt 2020 vor?
- Wann beabsichtigt die Landesregierung die vorgesehenen Mittel aus dem Haushalt 2020 zur Unterstützung der Krebsberatungsstellen diesen auch zur Verfügung zu stellen?
- Wie viele und welche der Krebsberatungsstellen in NRW sind akut von einer Schließung infolge der neuen Förderrichtlinie bedroht? Inwieweit unterstützt die Landesregierung die Beratungsstellen, die existenziell bedroht sind, um eine Schließung zu verhindern?
- Inwieweit setzt die Landesregierung sich für angemessene Übergangsregelungen der neuen Richtlinie für die Beratungsstellen ein, die die Vorgaben nicht erfüllen?
- Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung vor, wie der restliche Teil der Gesamtkosten der Krebsberatungsstellen, die nicht von GKV und PKV getragen werden (40%), finanziert werden sollen? Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung vor, inwieweit die gesetzliche Rentenversicherung die Finanzierung der Beratungsstellen mittragen wird und zu welchem Anteil? Wie soll ggf. der Rest der Gesamtkosten finanziert werden?
- Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die psychosoziale Beratungsleistung für Krebserkrankte und deren Angehörige auch zukünftig in NRW sicherzustellen?
- Beabsichtigt die Landesregierung die Landesförderung auch nach der neuen Förderrichtlinie beizubehalten?

Mit freundlichen Grüßen
gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

NRW
DIE FRAKTION
SPD

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

29.07.2020

Belastung der Krankenhäuser in NRW durch die Corona-Pandemie; Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

durch die Corona-Pandemie wurden die Krankenhäuser angehalten, mehr Intensivbetten zu schaffen und freizuhalten, um auf kurzfristige Veränderungen im Infektionsgeschehen umgehend reagieren zu können. Die geschaffenen Kapazitäten sollten dabei nicht vollständig ausgelastet werden. Dafür wurden die Krankenhäuser durch das am 27. März 2020 verabschiedete „Gesetz zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz) logistisch und finanziell unterstützt. Das Gesetz garantiert Kliniken je freigehaltenem Bett zwischen dem 01.03.2020 und 30.09.2020 eine Pauschale von 560 Euro pro Tag unter der Bedingung, dass das Bett für die Versorgung von COVID-19-Patienten freigehalten wird und elektive Eingriffe verschoben werden. Seit Mai wird der „Normalbetrieb“ mit elektiven Eingriffen in den Krankenhäusern wieder hochgefahren. Medienberichten zufolge haben die Kliniken rein rechnerisch mehr Steuergelder erhalten als tatsächlich Versorgungsmöglichkeiten für Covid-19-Patienten zur Verfügung stehen. Demnach sollen rund 7300 Betten für Beatmungspatienten bundesweit fehlen, für die der Bund aber schon 360 Millionen Euro bezahlt haben soll. Vor Ausbruch der Pandemie standen rund 6100 Intensivbetten in NRW (der insgesamt 344 Krankenhäuser NRWs) zur Verfügung. Laut MAGS wurden bisher 1600 zusätzliche Intensivbetten mit 80 Millionen Euro in NRW gefördert (Westfalenpost 24.07.2020). Demzufolge müssten nun 7700 Intensivpflegebetten in NRW zur Verfügung stehen. Laut dem tagesaktuellen bundesweiten Melderegister „Divi“ sind es aber nur rund 7200 Intensivbetten in NRW (Stand: 27.07.2020). Daraus ergibt sich eine Differenz von gut 500 Betten.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020. Der Bericht soll u.a. folgende Fragen beantworten:

- Wie viele Covid-19-Patienten wurden seit dem 01. Februar 2020 stationär in welchen Krankenhäusern in NRW versorgt? Wie viele davon wurden intensivmedizinisch versorgt? Und wie viele intensivpflichtige Covid-19-Patienten wurden davon invasiv beatmet? (Für jede einzelne Klinik pro Kalenderwoche auflisten bitte)
- Wie viele Patienten wurden seit dem 01. Februar 2020 insgesamt stationär in welchen Krankenhäusern in NRW versorgt? Wie viele davon wurden intensivmedizinisch versorgt? Und wie viele intensivpflichtige Patienten wurden davon invasiv beatmet? (Für jede einzelne Klinik pro Kalenderwoche auflisten bitte)
- Welche Krankenhäuser in NRW haben nach dem Aufruf des BMG/MAGS zur Schaffung zusätzlicher Intensivbetten, wie viele zusätzliche Intensivbetten tatsächlich geschaffen? Und wie viele dieser neu geschaffenen Intensivpflegebetten eignen sich auch als Betten für die invasive Beatmung?
- Wie viele dieser neu geschaffenen Intensivbetten wurden vom MAGS genehmigt und wie viele dieser Posten wurden dann mit den versprochenen 50.000 Euro tatsächlich gefördert?
- Wie lässt sich die Differenz der tatsächlich geschaffenen zusätzlichen Intensivbetten, den vom MAGS genehmigten zusätzlichen Intensivbetten und den nicht dazu passenden Fördersummen erklären?

Mit freundlichen Grüßen
gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

NRW
DIE FRAKTION
SPD

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

06.08.2020

Situation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) - Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bis zum Jahr 2015 gab es die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH“ mit einem bundesweiten und regionalen Beratungsangebot in 21 Orten (in NRW u.a. in Bielefeld, Dortmund und Köln). Gesellschafter der UPD waren der Sozialverband VdK Deutschland e.V., die Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. sowie der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V.. Bei der letzten Vergabe der Fördermittel gemäß § 65 b SGB V haben diese drei Gesellschafter – trotz ihrer guten Arbeit für die UPD – den Zuschlag nicht mehr bekommen. Stattdessen wurde der privatwirtschaftliche Call-Center-Dienstleister Sanvartis GmbH vom GKV-Spitzenverband und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Laumann beauftragt, die UPD weiterzuführen. Der Firmenverbund Sanvartis erhält seit 2016 jedes Jahr neun Millionen Euro dafür, Krankenversicherte kostenlos und individuell zu beraten. Zuletzt gab es immer wieder Kritik an der UPD, was zu Vertrauensverlusten bei den Hilfesuchenden geführt hat. Auch im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales war die UPD in der letzten Legislaturperiode deswegen mehrfach auf der Tagesordnung. Zur Situation der UPD wurde auch im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 17.06.2020 eine Sachverständigenanhörung durchgeführt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient/inn/enstellen hat im Nachgang dazu eine Neuorganisation der UPD gefordert. Insbesondere in Zeiten von Corona, in denen viele Menschen Rat bei Gesundheitsfragen suchen, muss eine gut in der Fläche funktionierende UPD gewährleistet sein.

Dem Bericht des Bunderrechnungshofs, der am 6.9.2020 im Gesundheitssauschuss des Bundestags diskutiert wird, ist zu entnehmen, dass die UPD ineffektiv arbeite. So wurde beispielweise die jährliche Förderung von ursprünglich 5,2 Millionen Euro auf neun Millionen Euro erhöht – ohne das damit verbundene Ziel zu erreichen die Telefonberatungszahlen von zuletzt 82.000 auf 200.000 pro Jahr zu erhöhen. Die Zahl sei hingegen nur auf 128.000 gestiegen. Laut Bericht des Rechnungshofs erreichte die UPD in keinem Monat die im Bieterkonzept angekündigte Zahl der Beratungskontakte.

Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020. Der Bericht soll u.a. darstellen, wie die Landesregierung die Situation der UPD einschätzt. Zudem soll der Bericht folgende Fragen beantworten:

- Welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung zu ergreifen, um sich beim Patientenbeauftragten des Bundes und beim GKV-Spitzenverband dafür einzusetzen, dass eine unabhängige, neutrale, dezentrale und persönliche Beratung für Patientinnen und Patienten in NRW sichergestellt ist?
- Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung vor, um die UPD landesweit in der Fläche bekannter zu machen, damit sie – gerade in Zeiten von Corona – stärker genutzt wird und ihrer Aufgabe als Patientenberatung gerecht wird?
- Wie bewertet die Landesregierung einen möglichen Neustart der UPD, in dem sie unter Trägerschaft kommt, die frei von jeglichen wirtschaftlichen Interessen ist? Wie bewertet die Landesregierung die Möglichkeit, dass die Trägerschaft der UPD wieder zurück in die Hände der Organisationen fällt, die sich mit institutioneller Patientenberatung beschäftigen, so dass die UPD nicht mehr wie aktuell von privatwirtschaftlicher Seite getragen wird?
- Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung vor, wie viele Beratungskontakte monatlich durch die UPD im Kalenderjahr 2019 und 2020 in NRW geleistet worden sind? Entsprechen diese Zahlen den Zielwerten aus dem Bieterkonzept von Sanvartis?
- Wie bewertet die Landesregierung die Möglichkeit, die UPD zukünftig aus dem Gesundheitsfonds zu finanzieren? Wird die Landesregierung sich auf Bundesebene dafür einsetzen?
- Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung vor, dass Finanzierungs- und Trägerfragen der UPD noch vor Ablauf der aktuellen Förderphase (Ende 2022) abschließend geklärt sind und neu aufgestellt werden?
- Wird sich die Landesregierung – etwa mit einer Bundesratsinitiative – dafür einsetzen, dass die UPD hinsichtlich ihrer derzeit engen Bindung an ein gewinnorientiertes Wirtschaftsunternehmen umgebaut wird? Unterstützt die Landesregierung in diesem Zusammenhang auch die Überlegungen, die Trägerschaft über ein Stiftungsmodell zu organisieren?

Mit freundlichen Grüßen
gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales

NRW
DIE FRAKTION
SPD

SPD-Fraktion im Landtag NRW, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

An die Vorsitzende
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Frau Heike Gebhard MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Josef Neumann MdL
Sprecher im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

Fon: 0211 – 884 45 61

josef.neumann@landtag.nrw.de

www.spd-fraktion-nrw.de

07.08.2020

Haushalt: MAGS - Corona Konjunkturprogramm I; Bitte um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020.

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

am 24.6.2020 hat das Finanzministerium NRW für die Landesregierung eine Reihe von Einwilligungen in Ausgaben gem. §31 Abs.2 Nachtragshaushaltsgesetz 2020 zur Finanzierung aller direkten und indirekten Folgen der Bewältigung der Corona Krise beantragt. Davon fielen 7 Anträge auch in die fachliche Zuständigkeit des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales u.a. die Vorlagen 17/3587 und 17/3590, mit denen für die NRW Krankenhäuser (einschließlich Universitätskliniken) 2Mrd Euro bereitgestellt werden sollen.

In der dazu stattgefundenen Sondersitzung des Haushalts- und Finanzausschusses am 29. Juni 2020 konnten eine Reihe von fachlichen Fragen durch die Landesregierung nicht beantwortet werden.
Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen schriftlichen Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. August 2020. Der Bericht soll u.a. folgende Fragen beantworten:

- Nach welchen Kriterien soll die 1 Mrd. aus dem Verantwortungsbereich des MAGS an die Krankenhäuser verteilt werden?
- Wie werden diese Mittel von den regulären Mitteln knapp 660Mio Euro gem EP 11 2020, insbesondere von den 317 Mio. Euro für Investitionen (Einzelförderung und Baupauschale), abgegrenzt?
- Können damit investive Maßnahmen gefördert werden, die einzelne Standorte in die Lage versetzen, die GBA Kriterien zur Zentrenbildung zu erfüllen?
- Wie werden die Mittel von dem Sonderprogramm des Bundes „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ in Höhe von 900 Millionen (davon 270Mio Euro Kofinanzierung NRW) abgegrenzt oder verknüpft?
- Welche Vorfestlegungen bzgl. der Krankenhausplanung NRW werden damit verbunden?

- Bis zu welchem Zeitpunkt müssen die Mittelzusagen erfolgen und von den Empfängern verausgabt werden?
- Für die Universitätskliniken ist eine weitere Milliarde Euro vorgesehen. Für welche Maßnahmen und für welche Universitätskliniken (inklusive der Standorte Bochum und Bielefeld) sind die Mittel in welcher Höhe vorgesehen?
- Können damit investive Maßnahmen gefördert werden, die einzelne Universitätskliniken in die Lage versetzen, die GBA Kriterien zur Zentrenbildung zu erfüllen?
- Welchen Einfluss haben die Investitionen bei den Universitätskliniken auf die Krankenhausplanung NRW?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann, SPD
Sprecher für den Arbeitskreis Arbeit, Gesundheit und Soziales