



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

133. Sitzung (öffentlich)

19. Januar 2022

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:40 Uhr bis 18:39 Uhr

Vorsitz: Heike Gebhard (SPD)

Protokoll: Carolin Rosendahl

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

7

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 1 in Verbindung mit TOP 12 und TOP 15 zu beraten.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 9 heute nicht zu beraten und in der nächsten Sitzung die Anhörung auszuwerten und über den Gesetzentwurf abschließend zu beraten und abzustimmen.

1 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen

8

– mündlicher Bericht der Landesregierung

in Verbindung mit:

12 Welche Strategie verfolgt die Landesregierung zur Erhöhung der Impfbereitschaft in NRW? (Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 1])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6275

in Verbindung mit:

15 Gründe für die häufigen Fehlmeldungen der Inzidenzzahlen (*Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2]*)

- mündlicher Bericht der Landesregierung (*s. Anlage 3*)
- Wortbeiträge

2 Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen

38

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14305

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14582

Ausschussprotokoll 17/1616 (Anhörung vom 10.11.2021)

- abschließende Beratung und Abstimmung
- Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung unter Verweis auf die Diskussionsbeiträge zum in Anlage 3 zu Meldepflichten – Anlage (zu § HebBO NRW) enthaltenen Meldebogen mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

3 Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an 42

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/535

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der SPD und
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15680

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/614

Ausschussprotokoll 17/120 (Anhörung vom 06.12.2017)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

Der Ausschuss stimmt dem Antrag Drucksache 17/535 in der geänderten Fassung mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

Der Ausschuss stimmt dem Entschließungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

4 Wohnungslosigkeit in NRW: Partizipationsmöglichkeiten der Menschen verbessern! 44

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/13069

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

5 Zukunft der Care-Arbeit in NRW sichern – Fachkräftemangel jetzt bekämpfen! 48

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/14256

Ausschussprotokoll 17/1607 (Anhörung vom 02.11.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

6 Sexualisierte Gewalt im Sport – Intervention stärken, fachspezifische Beratungs- und Betreuungsangebote ausbauen und Opfer konsequent schützen! 50

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13076

Schriftliche Anhörung
des Sportausschusses
Stellungnahme 17/4695
Stellungnahme 17/4699
Stellungnahme 17/4712
Stellungnahme 17/4715

– abschließende Beratung und Abstimmung

– Wortbeiträge

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

- 7 Gesetz über die Einrichtung der „Stiftung Opferschutz Nordrhein-Westfalen“** **51**
- Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der SPD und
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15877
- Verfahrensabsprache
- Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, in seiner Sitzung am 9. Februar 2020 über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.
- 8 Aufschwung durch Ausbildung: Fachkräfte jetzt für das Morgen gewinnen!** **52**
- Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15879
- Verfahrensabsprache
- keine Wortbeiträge
- Der Ausschuss kommt überein, in seiner Sitzung am 9. Februar 2020 über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.
- 9 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes** **53**
- Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911
- wird nicht behandelt

10 Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz 54

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16190
Vorlage 17/6232

– keine Wortbeiträge

Der Ausschuss ist angehört worden.

11 Entwurf einer Verordnung zur Neuordnung der Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Tierarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekerwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen 55

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16191 Neudruck
Vorlage 17/6233

– Wortbeiträge

Der Ausschuss ist angehört worden.

13 Wirtschaftliche Situation der Werkstätten für Menschen mit Behinderung in NRW (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 4]) 56

– mündlicher Bericht der Landesregierung (s. Anlage 5)

– Wortbeiträge

14 Neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter in NRW (Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 6]) 58

– mündlicher Bericht der Landesregierung

– Wortbeiträge

16 Verschiedenes 59

– keine Wortbeiträge

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, die Abstimmungen fänden gemäß Beschluss des Ältestenrats weiterhin in Fraktionsstärke statt. Ausschussmitglieder könnten per Videozuschaltung teilnehmen. Die Sitzung könne per Livestream im Internet verfolgt werden.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 1 in Verbindung mit TOP 12 und TOP 15 zu beraten.

Der Ausschuss folgt dem Vorschlag der Vorsitzenden, TOP 9 heute nicht zu beraten und in der nächsten Sitzung die Anhörung auszuwerten und über den Gesetzentwurf abschließend zu beraten und abzustimmen.

1 Bericht der Landesregierung zum aktuellen Stand zur Ausbreitung des Coronavirus und in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen

in Verbindung mit:

12 Welche Strategie verfolgt die Landesregierung zur Erhöhung der Impfbereitschaft in NRW? (Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 1])

Bericht
der Landesregierung
Vorlage 17/6275

in Verbindung mit:

15 Gründe für die häufigen Fehlmeldungen der Inzidenzzahlen (Bericht beantragt von der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN [s. Anlage 2])

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben ja im Vergleich zur letzten Ausschusssitzung vor den Feiertagen eine andere Situation, weil wir es mit einer anderen Variante zu tun haben, nämlich mit der sogenannten Omikron-Variante. Nach den RKI-Zahlen basieren auch in Nordrhein-Westfalen mittlerweile rund drei Viertel der Infektionen auf dieser Virusvariante.

Aktuell haben wir 177.000 Infizierte. Das entspricht einer Wocheninzidenz von 573. Wir haben die Situation – die ich schon interessant und spannend finde –, dass wir zurzeit in Nordrhein-Westfalen im Schnitt rund 900.000 bis 1.000.000 Bürgertestungen haben, von denen mittlerweile 1,5 %, mal auch 1,4 %, positiv sind. Sie werden sich erinnern, dass ich hier über viele Wochen vorgetragen habe, dass diese Bürgertestungen bei Positivquoten von 0,3 % bis 0,4 % lagen. Daran sieht man, dass wir da schon eine breitere Bewegung haben.

In der letzten Woche haben wir in Nordrhein-Westfalen 625.598 PCR-Teste gemacht. Da lag die Positivquote bei 20,1 %. Das ist ja auch deswegen verständlich, weil in der Lebenswirklichkeit der Menschen einem PCR-Test oft ein positiver PoC-Test vorausgegangen ist. Das ist aber eben auch eine sehr hohe Zahl. Deswegen gilt all das, was uns schon lange bekannt ist – für die Menschen, die es hören wollen: was auch vonseiten der Wissenschaft immer gesagt worden –, nämlich dass wir es mit einer sehr ansteckenden Variante zu tun haben.

Die Situation in unseren Krankenhäusern ist heute so, dass wir 2.190 Menschen wegen dieser Erkrankung im Krankenhaus haben, davon 415 auf Intensivstationen und 259 in der Beatmung. Das heißt, dass diese hohen Inzidenzen und auch die hohen Fallzahlen Gott sei Dank noch nicht in unseren Krankenhäusern angekommen sind. Man muss jetzt einfach mal schauen, wie das in der nächsten und übernächsten Woche aussieht. Wir haben in Deutschland ja auch Bundesländer – wenn ich an Bremen denke, wo die Durchimpfungsrate sehr hoch ist; sogar besser als hier –, die bei Inzidenzen von, wenn ich es richtig weiß, ungefähr 1.400 liegen, in den Krankenhäusern aber trotzdem eine Situation haben, die COVID-mäßig gesehen noch beherrschbar ist.

Das ist, wie ich finde, jetzt die ganz spannende Frage: Wie sieht das für das Gesundheitswesen aus? Das muss natürlich jeden Tag und jede Woche genauestens beobachtet werden – wie wir es im Grunde genommen auch in der gesamten Pandemie machen.

Die Situation bei den Impfungen sieht so aus, dass es natürlich richtig ist, dass über die Weihnachtsfeiertage das Impfgeschehen in Nordrhein-Westfalen zurückgegangen ist. Nach den Ferien hat das Impftempo aber wieder stark angezogen. In der letzten Woche wurden in Nordrhein-Westfalen 775.000 Auffrischungsimpfungen durchgeführt. Die Zahl der Erstimpfungen ist auch mir zu niedrig. Es waren in der letzten Woche aber immerhin noch 85.000.

79 % der Gesamtbevölkerung ist mindestens einmal geimpft. Bei den gefährdeten Personengruppen ist der Anteil deutlich höher. Bei den über 60-Jährigen liegen wir bei 92 %. Die Hälfte der Bevölkerung ist geboostert. Ich muss sagen: Alles, was ich Ihnen hier vortrage, sind Zahlen des RKI. Wir haben da auch keine anderen. Bei den RKI-Zahlen ist es so, dass bei diesen 50 % Geboosterte natürlich – wir haben noch einmal nachgefragt – die mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson Geimpften noch enthalten sind. Das ist ja durch eine Verordnung des Paul-Ehrlich-Instituts von Freitag auf Samstag verändert worden. Der Bundestag hat ja eine, wie ich mal sage, Rahmenverordnung gemacht, in die er geschrieben hat, dass das, was das Paul-Ehrlich-Institut sagt, in Deutschland Gesetz ist. Damit gilt das ja auch hier. In den Zahlen sind die also noch drin. Zwei Drittel sind doppelt geimpft. Das sind rund 66 %.

In Nordrhein-Westfalen kann man sich an sehr vielen Stellen impfen lassen. Es impfen 11.000 Arztpraxen. Wir haben ungefähr 1.000 kommunale Impfangebote pro Woche. Knapp 3 Millionen Menschen, deren Immunisierung mindestens 3 Monate zurückliegt, sind bislang geboostert worden.

Natürlich gibt es in der Bevölkerung auch eine Pandemie- und Impfmüdigkeit. Deswegen ist es natürlich immer schwieriger – das ist immer so, wenn man sich auf das letzte Viertel bzw. die letzte Hälfte der zweimal Geimpften zubewegt –, diese Personen mit der Impfkampagne zu erreichen. Ich war erst heute an einer Impfstelle in Düsseldorf. Sie war gut besucht, der Druck ist aber nicht mehr wie vor den Feiertagen. Das muss man ganz klar sagen.

Es gibt ja immer wieder Kritik daran, dass wir die Impfungen nicht anhand der Postleitzahlen ausweisen können. Diese Kritik teile ich. Wir haben dem BMG und dem RKI mehrfach gesagt, dass wir das brauchen. Aber auch die können nichts dafür; denn bei der Ärzteschaft werden die Daten nicht entsprechend erhoben. Die KBV weigert sich auch, eine solch detaillierte Erfassung zu machen. Wenn es nicht erfasst wurde, dann ist es nicht auf Postleitzahlen heruntergebrochen darzustellen.

Das Schwerpunktgeschehen unserer Impfaktionen besteht natürlich in den Arztpraxen. Dort findet rund 77 % des Impfgeschehens statt.

In der Gesundheitsministerkonferenz am Montag haben wir die Zusage des Bundes bekommen, dass die KoCI vonseiten des Bundes bis Jahresende durchfinanziert sind. Das gilt natürlich auch für das Land Nordrhein-Westfalen. Natürlich bereiten wir uns im MAGS auf unterschiedliche Szenarien für das weitere Impfgeschehen vor. Das betrifft die Frage: Vierte Impfung mit dem jetzigen Impfstoff / mit angepasstem Impfstoff?

Regelmäßige Impfung? Die Planung soll in den kommenden Wochen abgeschlossen werden. Ich denke, dass uns das System, das wir jetzt mit den KoCI auf der kommunalen Ebene haben, ein hohes Maß an Flexibilität und kurzfristiger Aufbaufähigkeit ermöglicht. Man darf ja nicht vergessen, dass durch die Entscheidung – für die wir ja lange geworben haben –, dass jetzt Apotheker und Zahnärzte in das Impfgeschehen eingreifen können, die Struktur noch mal sehr viel breiter geworden ist. Dies kann uns in einer solchen Frage helfen.

Ich lege schon ein bisschen Wert darauf, dass sich Nordrhein-Westfalen mit Blick auf die Zahlen – ob man jetzt die 5- bis 11-Jährigen, die 12- bis 17-Jährigen, die 18- bis 59-Jährigen oder die über 60-Jährigen nimmt; das sind ja die Muster der Geburtsjahrgänge, die das RKI ja ausweist – unter den Bundesländern in Bezug auf die Quoten immer im ersten Drittel bewegt. Ich finde, wenn man bei den Quoten im ersten Drittel liegt, dann hat das System, wie der Westfale sagt, nicht alles verkehrt gemacht. Wenn der Westfale „nicht alles verkehrt gemacht“ sagt, dann ist das für den Rheinländer schon die höchste Form des Lobes. Ich meine, dass man das auch mal sagen darf. Es gibt sicherlich auch Länder im Süden der Republik, die froh wären, wenn sie nordrhein-westfälische Impfquoten erreichten. Die Länder im Osten der Republik – wir wissen ja, dass wir dort ein völlig anderes Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf das Impfen haben – wären besonders froh, wenn sie unsere Durchimpfungsquoten hätten.

Wir müssen aber am Ball bleiben. Wir brauchen eine hohe Durchimpfungsquote, um mit dieser Pandemie fertig zu werden. Ich persönlich glaube, dass wir sie vor allen Dingen auch mit Blick auf den nächsten Herbst brauchen; denn es muss ja Ziel der gesamten Gesellschaft sein, dass wir dann eine so hohe Durchimpfungsquote haben, dass das gesellschaftliche Leben, wie wir es vor Corona in weiten Bereichen kannten, auch mit diesem Virus wieder möglich wird. Das muss das Ziel bleiben. All das, was wir darüber wissen – insbesondere auch von der Wissenschaft, der Medizin – ist ja, dass das Vehikel, das wir dafür in der Hand haben, eine hohe Durchimpfungsquote ist. Deswegen bleibt das Impfen in der Pandemie ohne Frage auch für die Nachhaltigkeit der entscheidende Punkt. Ich glaube, dass das System in Nordrhein-Westfalen in den letzten vier bis fünf Monaten Gewaltiges geleistet hat. Das sollte man anerkennen. – Schönen Dank für die Aufmerksamkeit.

Vorsitzende Heike Gebhard: Bevor ich die Diskussion eröffne: Ich denke, wir machen es wieder gestuft, sodass wir die beiden TOPs, die wir in Verbindung mit TOP 1 beraten, sukzessive einbeziehen.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Vielen Dank an die Landesregierung für den Bericht – auch für den schriftlichen – zum Thema „Impfstrategie“.

Ich würde gerne ein paar Fragen anschließen und auch ein, zwei Bemerkungen abgeben.

Der erste Aspekt sind die Hospitalisierungen. Herr Minister, Sie sprachen darüber, dass die Situation in Bezug auf die Hospitalisierungen in Nordrhein-Westfalen noch vergleichsweise wenig dramatisch ist. Das ist ja in Anbetracht der Zahlen erst einmal

richtig. Wenn wir uns allerdings die Zahlen in Israel ansehen, wo man uns zeitlich gesehen ja ein bisschen voraus ist und wo die Impfquote zumindest nicht niedriger ist als in Nordrhein-Westfalen, dann sehen wir, dass sich die Zahlen die Hospitalisierung betreffend dort innerhalb von vier Wochen vervierfacht haben. Insofern hat auch der Präsident der Weltgesundheitsorganisation alles andere als Entwarnung gegeben. Ich neige nicht zum Schwarzmalen – schon rein politisch nicht –, aber das ist insofern ein Aspekt, auf den wir mindestens sehr sorgsam schauen müssen. – Das ist das eine.

Wichtiger erscheinen mir aber noch ein paar andere Aspekte. Stichwort: Erhebung der Impfquoten, wie ich es mal nennen will. Sie sagten ja, es sei nicht befriedigend, dass wir das nicht nach Postleitzahlen aufschlüsseln können. Wir haben in ich weiß nicht wie vielen Sitzungen darauf hingewiesen. Natürlich kann man etwas tun.

Herr Minister, ich nenne Ihnen mal ein paar Vergleichsmöglichkeiten. Wenn man eine 100%ige Erkenntnis nicht erreichen kann, weil möglicherweise ein paar Vorgänge früher hätten stattfinden müssen – ich weiß, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe in ihren Impfzentren sehr wohl sehr sorgsam ermittelt hat, wer geimpft worden ist; das mag in anderen Impfzentren zumindest laut mündlicher Berichte, die mich erreicht haben, anders gewesen sein; das wird man jetzt nicht mehr aufholen können –, dann kann man zumindest wissenschaftliche Studien in Auftrag geben. Das haben sowohl der Städtetag Nordrhein-Westfalen – Ihr Parteikollege Thomas Kufen – als auch andere gefordert, um da ein möglichst präzises Bild zu bekommen, in welchen Bereichen es wie aussieht, um dann viel zielgenauer – und das ist ja der Aspekt, der uns interessieren muss – diejenigen zu erreichen, die höchstwahrscheinlich nicht geimpft sind. Das ist ja immerhin noch besser, als zu sagen, man wisse es gar nicht oder habe nur die Zahlen, mit denen wir jetzt operieren.

Das wird ja an einem Beispiel relativ deutlich: Ich bin erst- und zweitgeimpft im Impfzentrum in Gelsenkirchen. Die Drittimpfung habe ich dann hier im Landtag von der Betriebsärztin bekommen. Man könnte dann natürlich sagen: Die Quote für Gelsenkirchen ist dann entsprechend höher. – Das sehen wir ja auch in anderen Staaten. Gibraltar hat, soweit ich weiß, eine Impfquote von 105 %. Das liegt daran, dass sich viele Spanierinnen und Spanier auf dem Weg zur oder von der Arbeit dort impfen lassen. Ich habe zumindest gelesen, dass das so sein soll. Das hilft uns ja nicht weiter. Deswegen kann ich nur noch mal dringend appellieren – das wäre ja auch ein Thema für die Gesundheitsministerkonferenz –, da Abhilfe zu schaffen.

Wie das System ist, wissen wir ja. Sie haben die Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt. Das unterscheidet Nordrhein-Westfalen jetzt ja nicht im Kern von anderen Bundesländern. Das ist ja nicht der Vorwurf, sondern nur eine Feststellung. Wir müssen da weiterkommen. Ich finde, wir können nicht da stehenbleiben und das akzeptieren, weil sich das ja wie ein Rattenschwanz bei den weiteren Themen fortsetzt.

Ich könnte jetzt das Lieblingsthema des Ministerpräsidenten, nämlich die mögliche Impfpflicht, als Abhilfe in diesem Zusammenhang hernehmen. Was würde eine Impfpflicht – das wäre jetzt auch eine konkrete Frage an den Minister – an diesem Zustand ändern? Was würden Sie – organisatorisch – vorschlagen, damit wir eine Impfquote von 100 % oder 95 % bekommen? Wie würden wir das denn kontrollieren? Wie würden wir das denn aufbauen? Ich will das nicht karikieren, weil es mir überhaupt keinen

Spaß macht, das in dieser Form parteipolitisch auszutragen – was manche andere offensichtlich tun müssen.

Wir müssen diese Daten in deutlich besserer Qualität haben, um zielgenauer arbeiten zu können.

Was Sie bisher gemacht haben – das ist leider auch im Bericht wieder passiert –, ist, das, was wir ohnehin schon wissen – dass es in Essen, Dortmund, Duisburg Möglichkeiten gibt, sich impfen zu lassen ... Aber ob und wie gut es funktioniert, was am besten funktioniert und wo die Schwellen hoch und niedrig sind ... Auch der Hinweis, dass migrantisch geprägte Viertel möglicherweise einen schwierigeren Zugang zum Impfen haben, nutzt mir ja nichts; denn solange ich nicht weiß, ob das türkische, spanische oder Menschen welcher Herkunft auch immer sind, bei denen die Schwellen vorliegen ... Vielleicht sind es ganz andere Gründe. Sind es vielleicht soziodemografische Gründe, die da eine Rolle spielen? Das muss man sehr zielgenau erheben. Im Allgemeinen hilft das nicht. Deswegen bin ich auch bei allem Respekt vor dem Ministerium mit der Antwort unzufrieden. Die Überschriften, die da stehen, würden wir ja alle unterschreiben. Es ist aber für den jetzigen Zustand nicht präzise genug, weil wir in Bezug auf den Schlüssel – das Durchimpfen und das möglichst intensive Impfen – deutlich vorankommen müssen. Da ist aus meiner Sicht nicht ausreichend, was das Ministerium aufgeschrieben hat. Herr Minister, Da würde ich von Ihnen auch sehr gerne wissen, wie es da weitergehen soll.

Zweiter Aspekt; Stichwort: Coronaschutzverordnung. Ich habe mich, um es mal vorsichtig auszudrücken, gewundert, dass Sie mittwochs, samstags und drei Tage später noch einmal eine Verordnung geändert haben. Die Punkte, die Sie geändert haben, fand ich gar nicht schlimm. Die waren in sich durchaus logisch. Ich hätte mir nur eine Veränderung gespart und die erste Verordnung verlängert und diese Punkte zur Quarantäne dann, wenn der Bundestag fertig ist, nachgeschoben.

Schwieriger wird es hinsichtlich der FFP2-Masken. Warum ist es in Nordrhein-Westfalen eine dringende Empfehlung und keine klare Ansage, die FFP2-Masken im ÖPNV und im Einzelhandel zu tragen? Offensichtlich gibt es einzelne Gesundheitsdezernenten in Nordrhein-Westfalen, die den Nutzen der FFP2-Maske bestreiten und immer noch glauben, die OP-Masken seien besser. Da würde ich empfehlen, dass Sie das den Kommunen noch einmal schicken. Es gibt dazu wissenschaftliche Studien der Max-Planck-Gesellschaft und anderer. Wenn der Punkt tatsächlich wäre, dass sie schlecht getragen werden, lautet meine Empfehlung, dass man vielleicht Schulungen macht, wie man sie trägt. Jede Apothekerin und jeder Apotheker wird sicherlich bereit sein, zu zeigen, wie man sie vernünftig trägt und wie man im Zweifel noch Häkchen hinten in die Bändchen macht, wenn sie nicht eng genug anliegt. Was da zum Teil kommt, finde ich nämlich schon einigermaßen merkwürdig.

Herr Minister, die konkrete Frage: Wieso halten Sie es nicht für nötig, die FFP2-Masken im Einzelhandel und im ÖPNV anzuordnen? Wir machen das sogar hier im Landtag und auch an vielen anderen Stellen.

Vorletzter Aspekt; Stichwort – ich habe es vorhin schon gesagt –: Impfregister. Sind Sie mit Ihrem Bericht denn jetzt zufrieden oder wollen Sie Abhilfe schaffen? Wollen Sie Ihren Erkenntnisstand bezüglich der Impfstrategie verbessern?

In dem Zusammenhang noch eine Frage. Wir haben hier häufiger – da will ich meine Kollegen gar nicht in Schutz nehmen ... Was die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung da macht bzw. eher nicht macht, halte ich für nicht in Ordnung. Aber auch Nordrhein-Westfalen, ein Bundesland mit 18 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern ... Wenn Sie mir sagen: die Social-Media-Kampagnen und einzelne Plakatkampagnen, dann ist das ja schön und gut. Das hat aber nicht den Wumms, den wir brauchen, um eine Kommunikation zu generieren, die einheitlich und klar kommuniziert, dass das Impfen der zentrale Punkt ist und dass wir da Abhilfe schaffen müssen.

Letzte Frage an Sie. Ich weiß, dass es in den nächsten Wochen etliche Veranstaltungen zur Durchsetzung der bereichsbezogenen oder einrichtungsbezogenen Impfpflicht geben wird. Wie stellt sich denn Nordrhein-Westfalen vor, wie sie kontrolliert und durchgesetzt wird? Wenn Sie dazu schon etwas sagen können, wäre ich dankbar. Ansonsten wäre ich auch einverstanden, wenn wir das in der nächsten Sitzung klären könnten.

Josef Neumann (SPD): Ich wünsche uns und Ihnen allen ein gutes, gesundes und friedliches neues Jahr! – Herr Minister, vielen Dank für den Bericht.

Ich würde an unsere Sitzung vom 8. Dezember letzten Jahres anknüpfen wollen. Da haben wir unter anderem über das Thema „Testungen“ sowie über das Thema „Impfen“ gesprochen. Beim Thema „Testungen“ wurde ja die Frage gestellt, wie es mit den Testkapazitäten in Nordrhein-Westfalen aussehe – auch auf die PCR-Tests bezogen. Ich habe mir das eben angeschaut. Unter anderem wurde gesagt, es stünden weiterhin Hunderttausende PCR-Tests zur Verfügung und es gebe – das war das Signal – überhaupt keine Probleme hinsichtlich der Testungen.

Aktuell erleben wir aber, dass die Omikron-Variante anscheinend wie durch Zufall vom Himmel gefallen ist. Jetzt lauten die Aussagen: Wir haben zu wenig Testkapazitäten, wir haben keine Testkapazitäten. – Da interessiert mich, wie dieser Widerspruch zwischen angeblich massiv vorhandenen Testkapazitäten und der Tatsache, dass wir fünf Wochen später vor dem Problem stehen, dass wir zu wenig Kapazitäten haben, zu erklären ist.

Zweitens. In der gleichen Ausschusssitzung wurde angekündigt, es werde Anfang Januar die technische Möglichkeit geben, dass das Ministerium zumindest 14-tägig die Impfquoten in den Senioren- und Altenpflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen feststellen könne. Vielleicht können Sie berichten, wie sich das zwischenzeitlich entwickelt hat und wie die Situation aussieht. Ist diese technische Umsetzung erfolgt, und kann man jetzt tatsächlich etwas über die genaue Anzahl der geimpften/geboosterten Bewohnerinnen und Bewohner dort sagen, ohne dass man weit in die Vergangenheit schauen muss?

Meine dritte Frage knüpft an das vom Kollegen Mostofizadeh bezüglich der Menschen, die wir besonders erreichen müssen, Gesagte an. Da spreche ich nicht über die, die

wahrscheinlich heute Abend wieder im Rahmen sogenannter Spaziergänge durchs Land laufen werden.

Lassen Sie mich dazu einen Satz sagen. Wer mit Rechtsradikalen oder Neonazis spazieren geht, der spaziert nicht, sondern der marschiert, und zwar in einer Reihe. Das will ich noch einmal deutlich sagen.

Um die geht es nicht, denn die sind wahrscheinlich nicht zu überzeugen. Es geht mir vor allem um all diejenigen, die zu den benachteiligten Gruppen gehören, die wiederum in der Regel ja in Stadtquartieren wohnen, in denen die ärztliche Versorgung vielleicht nicht so ist wie anderswo. Das heißt: Wie sieht da die konkrete Impfstrategie seitens des Landes aus? Wird man dort zusätzliche Maßnahmen ergreifen? Hat man schon etwas vor oder schon Maßnahmen ergriffen? Es geht also darum, wie wir die Gruppen erreichen, die wir erreichen müssen, die aus unterschiedlichen Gründen aber schwer erreichbar sind. Wir wissen, dass das nicht nur jetzt für das Impfen gilt, sondern auch ansonsten für die gesundheitliche Versorgung. Wie wird sich die Strategie des Landes Nordrhein-Westfalen entwickeln? Welche Maßnahmen hat man ergriffen, um diese Gruppen besonders zu erreichen?

Lassen Sie mich Folgendes ergänzen. Wir wissen, dass es bestimmte Bevölkerungsgruppen gibt, die schwer erreichbar sind und die zum Teil in bestimmten Städten bzw. Quartieren wohnen, zum Teil bestimmten freikirchlichen Gruppen angehören oder nicht nur denen angehören. Ich glaube, wir müssen einen Zahn zulegen, um diese Gruppen zu erreichen und zu können. Ansonsten werden wir insbesondere in diesen Quartieren nicht die Chance haben, das Impfen so zu vollziehen, wie es aus unserer Sicht notwendig wäre.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Den Neujahrswünschen möchte ich mich zunächst anschließen, und ich danke ebenso für den Bericht.

Herr Neumann, die Klarheit im Ausdruck gegenüber den Demonstrationen würde ich mir manchmal auch wünschen, wenn es um 1.-Mai-Krawalle oder G-20-Demonstrationen geht, wo es ebenfalls sicherlich zu hinterfragen gilt, ob ein Demonstrieren gemeinsam mit Extremisten an den Stellen angemessen ist oder ob man sich nicht auch da mit diesen sehr gemein macht.

Einige Fragen, die sich aus dem Bericht für mich ergeben haben.

Wir können ja aufgrund der Entwicklung in anderen Ländern in der Tat ein bisschen in die Zukunft schauen, was die Entwicklung der Omikron-Variante mit einer Bevölkerung anstellt. Wir haben die Möglichkeit in Südafrika, Israel, Spanien und verschiedenen anderen Ländern, die uns da ein bisschen voraus sind.

Viele dieser Länder heben ihre Einschränkungen ja nacheinander auf. Es gibt ein gutes aktuelles Zitat des israelischen Pendanten zu unserem Professor Drosten. Er hält den Green Pass – vergleichbar vielleicht mit unserem CovPass oder der Corona-App – für einen Fehler. Die Verwendung dieses Passes im öffentlichen Leben wird dort immer weiter aufgehoben und eingeschränkt. Man kehrt weiter zur Normalität zurück. Ähnliche Nachrichten gibt es aus Großbritannien und Spanien.

Warum – dazu hätte ich gerne die wissenschaftliche Einschätzung – geht man davon aus, dass sich die Omikron-Variante bei uns in Deutschland anders verhält? Dieses scheinexponentielle Wachstum, das wir bei verschiedenen Wellen gesehen haben, was sich im Übrigen auch in Südafrika, in Großbritannien, in Spanien jeweils immer nur für eine kurzfristige Phase des Wachstums gehalten hat ... Die mathematischen Modellierungen wurden auch dort wieder eindeutig widerlegt. Die Wachstumsraten haben sich nicht bis in alle Unendlichkeit gesteigert – was sie im Übrigen auch nicht können –, und die Annahmen waren von Anfang an fehlerhaft und sind es weiterhin. Warum geht man in Deutschland weiter davon aus? Warum gehen Sie in Nordrhein-Westfalen weiterhin davon aus, dass wir quasi einen gänzlich anderen Verlauf zeigen als der Rest dieses Planeten?

Eine zweite Frage. Aktuell ist eine Forderung des Gesundheitsministers in Nordrhein-Westfalen nach der Beratungspflicht der Ungeimpften in Umlauf. Dazu gibt es dieser Tage – von heute oder gestern, soweit ich weiß – eine recht deutliche Aussage des Kassenarztchefs Gassen in der BILD-Zeitung, der diese Beratungspflicht für die niedergelassenen Ärzte ausschließt, der also sagt, die niedergelassenen Ärzte zumindest im Kassenbereich würden dieser Beratungspflicht teilweise gegen den Willen der Patienten nicht nachkommen. Wird das Land Nordrhein-Westfalen diese Forderung aufrechterhalten, oder wie möchte man weiter damit umgehen, wenn 90 % der niedergelassenen Ärzte dem nicht nachkommen wollen?

Eine weitere Frage; hinsichtlich der Klarheit der Datenlage. Sehr spannend wäre in dem Zusammenhang ja, wenn wir von steigenden Hospitalisierungszahlen sprechen – Herr Mostofizadeh hat das eben getätigt –, wer – wir haben der Landesregierung und dem Robert Koch-Institut mittlerweile zwei Jahre Vorsprung gegeben – wegen einer COVID-19- bzw. aktuell Omikron-Infektion und nicht nur mit einer Omikron-Infektion im Krankenhaus liegt. Bei einem zunehmend endemisch werdenden Keim, der vor allen Dingen eine Infektion der oberen Atemwege auslöst, ist es fast natürlich, dass die Hospitalisierungszahl auch mit Omikron weiter zunimmt, weil sich einfach unglaublich viele Menschen damit anstecken. Meistens und gerade bei jüngeren Personen sind die oberen Atemwege betroffen, und das ist wahrscheinlich nicht der Einweisungsgrund. Man kann trotzdem davon ausgehen, dass die Zahlen im Krankenhaus beim aktuellen Zählsystem zunehmen werden – aber nicht, weil die Menschen schwer an Corona erkrankt sind, sondern mit einer Coronainfektion im Krankenhaus aufgenommen werden. Die aktuellen Zahlen dazu würden mich interessieren. Analog dazu interessiert mich natürlich auch, wer aktuell wegen Omikron auf den Intensivstationen in Nordrhein-Westfalen liegt.

Ein nächster Aspekt: der Genesenenstatus. Ich habe aus Nordrhein-Westfalen nicht vernommen, dass man sich vor der allgemeinen Vorgehensweise im Bund sträubt. Da wird der Genesenenstatus jetzt – im Übrigen gibt es keinen Bestandsschutz; auch nicht für diejenigen, die aktuell schon genesen sind; das muss man in dieser Klarheit vielleicht noch einmal formulieren – auf drei Monate reduziert. Danach gilt man im Prinzip wieder als nativ für das Virus. Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt sich das eigentlich, und warum folgt das Land NRW dieser Regelung aus dem Bund, wo doch auch andere Länder sehr gut und wissenschaftlich nachweisen können, dass eine natürliche Immunität, das Durchmachen einer Infektion zu einer sehr

stabilen, weil auch breiten Immunantwort führt? Beispielsweise die Schweiz verlängert den Genesenenstatus aktuell auf zwölf Monate – sicherlich mit Grund. Professor Streck hat das in den letzten Tagen, wie ich finde, sehr pointiert kommentiert und gesagt, diese Reduzierung auf drei Monate sei schlichtweg Willkür. Das möchte ich Ihnen nicht unterstellen. Deswegen hätte ich aber gerne die Daten, Zahlen, Fakten dazu und Ihre wissenschaftliche Grundlage, warum Sie das machen.

Eine letzte Frage. Seitens des Ministeriums, des Gesundheitsministers – aber auch nicht nur hier in NRW, auch an verschiedenen anderen Stellen –, haben Sie in der Vergangenheit immer gesagt, die Impfung sei der Weg aus der Pandemie heraus. Mich interessiert, die wievielte damit gemeint ist. Die fünfte, sechste, siebte? Wann haben wir die Pandemie aufgrund der Impfung dann besiegt?

Ein anderer Aspekt, der damit sehr eng damit verbunden ist. In Bezug auf die diskutierte Herdenimmunität ist eine interessante Frage, ab wann diese erreicht ist. Zuletzt waren Zahlen wie 95 % im Gespräch. In Bremen, wo wir extrem hohe Durchimpfungsraten haben, sehen wir aktuell aber, dass es auch dort auf einmal wieder extrem hohe Inzidenz gibt. Ab wann ist also diese Herdenimmunität aufgrund der Impfung erreicht? Sind es 103 % wie in Gibraltar? Mich interessiert, wie da der aktuelle Stand Ihrer Kenntnis ist.

Angela Lück (SPD): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe eine Frage zum Bericht zur Impfstrategie. Beim Lesen fällt es mir schwer, da eine Strategie zu erkennen. Da geht es mir ähnlich wie Herrn Mostofizadeh. Es ist ein Bestandsbericht, der aber aus meiner Sicht nicht aufzeigt, wo Sie hin wollen und welche Maßnahmen Sie ergreifen werden, um diejenigen, die sich noch nicht haben impfen lassen, möglichst noch zu erreichen.

Wir sind ganz erfreut, dass wir lesen, dass Sie die Impfangebote auf zwei Säulen fortführen – einmal natürlich in den Arztpraxen, aber auch durch kommunale Impfangebote. Ich kann Ihnen nur mitgeben: Die Impfzentren, die Kommunen benötigen eine baldige Entscheidung. – Das Personal, das in den Impfzentren arbeitet, braucht nämlich auch eine Gewissheit hinsichtlich der Arbeitsverträge. Sie brauchen Beständigkeit und müssen wissen, was weiter wird. In dem Bereich herrscht große Unsicherheit.

In dem Bericht gehen Sie noch einmal sehr auf das Testgeschehen in Nordrhein-Westfalen ein. Man bekommt immer wieder zu hören, es gebe Testzentren, die ... Vielleicht sage ich es andersherum: Vielleicht brauchen wir eine Kontrolle der Testzentren. – Man hört nämlich sehr unterschiedliche Berichte, unter anderem, dass es Testzentren gibt, in Bezug auf die einem empfohlen wird, wenn man einen negativen Test benötigt, dorthin zu gehen, und dass Menschen bei einigen Testzentren anschließend das Gefühl haben, nach dieser Testung könne das Ergebnis nur negativ sein, weil der Test nicht so durchgeführt wurde, wie er durchgeführt werden muss, um ein tatsächliches Ergebnis zu erhalten. Mich interessiert, wie das kontrolliert wird, welche Mechanismen es gibt. Reicht die Schulung der Menschen, die testen, oder muss man sich diese Testzentren nicht viel genauer ansehen im Hinblick darauf, was das Ergebnis ist? Nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität ist aus meiner Sicht wichtig festzustellen.

Peter Preuß (CDU): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Viele der angesprochenen Themen sind an die Landesregierung adressiert. Es geht darum, wie man auf eine möglicherweise entstehende Entwicklung reagieren will, wie die Teststrategien aussehen usw. Weil wir ja von einer Pandemie ausgehen und nicht nur von Nordrhein-Westfalen reden, interessiert mich, wie Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern steht – insbesondere, was die Hospitalisierungsrate und die Impfquote angeht.

(Mehرداد Mostofizadeh [GRÜNE]: Wenn er damit zufrieden ist, ist es ja prima!)

Vorsitzende Heike Gebhard: Ich erlaube mir eine Frage, die bei mir aus einigen Kommunen angekommen ist. Sie bezieht sich auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Diesbezüglich gibt es insbesondere bei der Kindertagespflege ein Problem. Die Personen dort sind sozusagen selbstständig, sie wird von zwei Personen durchgeführt. Wenn eine Person erkrankt, wird die Kindertagespflege direkt geschlossen. Das betrifft die unter 3-jährigen Kinder. Auf einen Schlag sind dann bis zu elf Kinder unversorgt. Wenn das in mehreren solch großen Kindertagespflegeeinrichtungen passiert, dann ist das in den Kommunen schon sehr heftig. Kann man dem gegebenenfalls mit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht beikommen?

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Ich antworte jetzt zunächst grundsätzlich, anschließend wird Herr Herrmann etwas zur Datenerhebung sagen, weil sich das durch die Wortmeldung des Kollegen Mostofizadeh zog. Herr Diel berichtet dann noch einmal zur Erhebung der Impfquoten in den Pflegeeinrichtungen. Ich denke, dass das wichtig ist. Seit gestern haben wir da eine ganz gute Zahlenbasis. Herr Leßmann beantwortet dann die Fragen nach dem Genesenenstatus und der Qualität der Testzentren, Frau Lück.

Zunächst grundsätzlich. Man kann natürlich immer alles besser machen. Ich bin aber schon ganz froh, dass Nordrhein-Westfalen bei allen Zahlenvergleichen bei den Bundesländern im ersten Drittel liegt. Ich weiß sehr genau, dass Manfred Lucha sowie mein Kollege in Hessen sehr froh wären, wenn sie die nordrhein-westfälischen Zahlen hätten. Das muss man mal ganz klar sagen.

Wir müssen einfach dranbleiben. Ich habe eben bei einer Sache etwas undeutlich gesprochen. Das erste, was ich vor Augen habe, ist, dass wir in Nordrhein-Westfalen zurzeit noch etwa 3 Millionen Menschen haben, die zweimal geimpft und noch nicht geboostert sind. Der ganz normale Menschenverstand sagt ja: Wer zweimal zur Impfung gegangen ist, ist für eine dritte Impfung wahrscheinlich sehr erreichbar.

Herr Mostofizadeh, im Übrigen sind es nicht 4,2 Millionen Menschen, wie es in Ihrer Pressemitteilung steht, sondern 3 Millionen Menschen.

Es ist ganz wichtig, dass wir uns diesen Aspekt vornehmen.

Die zweite Frage. In der Gesamtbevölkerung haben wir derzeit 79,1 % einmal, 76 % zweimal geimpft. Diese Zahlen beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung. Die Abteilungsleiter müssen mir helfen, wenn ich jetzt eine verkehrte Zahlenbasis nenne. Das

sind Zahlen, die auf die Gesamtbevölkerung bezogen sind – inklusive Kinder. Von den Kindern können wir ja die 0- bis 5-jährigen nicht impfen.

Bei den Kindern zwischen fünf und elf Jahren haben wir – was, wie ich finde, sehr verständlich ist – 19 % Erstimpfungen, 7,5 % Zweitimpfungen. Bei den 12- bis 17-Jährigen haben wir 68 % Erstimpfungen und 62 % Zweitimpfungen. Von diesen sind auch schon 16 % geboostert. Beim RKI ist es nun einmal so, aber ich finde, dass die 18- bis 59-Jährigen eine riesige Spanne an Jahrgängen sind. Bei diesen liegen wir in Nordrhein-Westfalen bei 82 % Erstimpfungen und 84 % vollständig Geimpften. Es kann aber doch eigentlich nicht sein, dass das 84 % sind, oder?

(RB'r Gerhard Herrmann [Abteilungsleiter MAGS]: Das ist die Johnson & Johnson-Problematik!)

– Gut.

Bei den über 60-Jährigen sind wir bei 91,8 % und bei 90,5 %. Das heißt: Wenn man die über 18-Jährigen betrachtet – alle hier im Raum wissen ja, welches Hin und Her es von der STIKO und vielen anderen bezüglich der Impfungen der 12-bis 17-Jährigen und der Kinder gab –, haben wir in Nordrhein-Westfalen mittlerweile eine Impfquote von 89,1 %. So ganz schlecht ist das nicht, finde ich.

Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen: Wenn ich in diesen Tagesberichten lese, dass wir noch immer zwischen 10.000 bis 14.000 Erstimpfungen pro Tag haben, dann kann man ja nicht sagen, an dieser Front tue sich gar nichts.

Es ist so, dass wir die Menschen derzeit sehr über die vielfältigen, sehr niederschweligen Zugänge zu Impfangeboten, die sowohl im niedergelassenen als auch im kommunalen Bereich angeboten werden, erreichen. Diese Fülle dezentraler Impfangebote in den Stadtteilen, den Dörfern wird teilweise durch Vereine, Feuerwehren und Ähnliches mit organisiert.

In Düsseldorf war ich heute bei einer Aktion, an der ein Großteil der Kirchen teilgenommen hat, um deren Infrastruktur für die Impfbusse nutzen zu können. Dort, wo ich heute Mittag war, bekommt man pro Tag zwischen 190 und 200 Impfungen hin – ohne Anmeldung, ohne alles.

Ich glaube also, dass das schon eine sehr bürgernahe Impfstrategie ist.

Zur Kampagne. Die Landesregierung, die Staatskanzlei hat einiges getan. Auch das MAGS hat Aktionen gemacht. Die Aufteilung war aber immer so, dass der Bund natürlich gesagt hat, die Imagekampagne werde im Wesentlichen über seine Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemacht.

In Pressemitteilungen von dem einen oder anderen hier lese ich manchmal, man erinnere sich immer an die Aids-Kampagne. Ich glaube allerdings, dass eine Kampagne heute nicht mehr so zu machen ist, wie sie damals gemacht wurde. Damals hat das ganze Volk nur drei Programme im Fernsehen geschaut. Damals hat ein Großteil der Bevölkerung eine Tageszeitung gelesen. Wir wissen, dass wir heute über die öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten und die Medien, die normale Tageszeitung die über 60-Jährigen noch erreichen, danach wird es dünn. Deswegen müssen

Kampagnen heute anders gemacht werden, und aus diesem Grund werden sie nicht mehr so allgemein, aber vielleicht in den Einzelgruppen wahrgenommen.

Vonseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine neue Offensive zur Impfaufklärung angekündigt worden. Hoffen wir, dass diese umgesetzt wird.

Ich hoffe aber auch sehr, dass wir bald den weiteren Impfstoff bekommen, der im Volksmund auch „Totimpfstoff“ genannt wird. Vor allem im Gesundheitsbereich wird uns in den Telefonschalten immer wieder gespiegelt, dass man dort der Auffassung ist, dass das für den einen oder anderen, der sich bis jetzt nicht hat impfen lassen, eine Brücke sein wird. Deswegen ist mein Bestreben zusammen mit anderen Landesgesundheitsministern, diesen Impfstoff, falls er am Anfang knapp sein sollte, zunächst priorisiert in den Einrichtungen des Gesundheitswesens einzusetzen.

Damit bin ich bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Natürlich bin ich jetzt erst einmal froh über jeden, der in diesen Einrichtungen arbeitet und geimpft ist. Dadurch entspannt sich die Lösung der Frage nach der Umsetzung dieser Impfpflicht.

Der zweite Punkt. Wie sollen die Gesundheitsämter das umsetzen? – Die Systematik des Gesetzes ist so, dass man die Arbeitgeber da herausgelassen hat. Diese müssen in den Tagen nach dem 15. März den zuständigen Gesundheitsämtern diejenigen melden, die nicht geimpft sind. Dann liegt es beim Gesundheitsamt – alle Ermessensfragen, die in der Abwägung eine Rolle spielen müssen, all die Fragen in Bezug darauf, was das für die Versorgungslage bedeutet. Dann müssen die Gesundheitsämter eine Entscheidung treffen. Im Grunde hat man das jetzt alles wunderbar auf die örtlichen Behörden gedrückt. Wir im Land werden gar nicht anders können, als das an die Gesundheitsämter zu geben, weil wir überhaupt keine Landesstruktur dafür haben.

Deswegen haben wir im MAGS – deswegen ist es vielleicht eine gute Idee, in der nächsten Ausschusssitzung darüber zu berichten – eine Arbeitsgruppe unter der Leitung unseres Gruppenleiters Professor Dr. Stollmann gebildet. Ich bin nämlich der Meinung, dass wir die Gesundheitsämter damit nicht alleine lassen können. Vielmehr müssen wir Handreichungen, Leitfäden, was auch immer dazu erarbeiten, wie man diese Fragen denn bewertet. Es ist einfach, eine solche Impfpflicht ins Gesetz zu schreiben. Die Umsetzung der Impfpflicht ist eine andere Frage. Man wollte – dafür habe ich sogar in gewissem Maße Verständnis – diesen Konflikt nicht in das Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Verhältnis hineinbringen. Deswegen hat man beschlossen, dies müsse unter bestimmten Kriterien dann in einer vom Land zugewiesenen Behörde gemacht werden. Das wird, wie ich glaube, durchaus eine Herausforderung werden – zumal wir auch nicht wissen, über wie viele Tausend Menschen wir da in Nordrhein-Westfalen reden zu dem Zeitpunkt, an dem das scharf gestellt wird.

Das hängt ja auch mit der Frage zusammen, die im Bundestag und auch in der Gesellschaft landauf, landab diskutiert wird: Allgemeine Impfpflicht? Meine Meinung dazu ist – das habe ich auch öffentlich gesagt –, dass ich sie, wenn nach bestem Wissen und Gewissen auch der Wissenschaft die Möglichkeit besteht, dass wir im nächsten Herbst Durchimpfungsraten haben, mit denen nicht im nächsten Winter das gleiche wie in diesem Winter passiert, für vertretbar halte; denn all diejenigen, die geimpft sind – in Nordrhein-Westfalen in etwa drei Viertel der Bevölkerung –, fragen sich ja

irgendwann, wieso sie so viel Rücksicht nehmen müssen, weil sich einige nicht impfen lassen. Diese Debatte gibt es ja. Vielleicht ist das zurzeit noch eher der schweigende Teil der Bevölkerung, man nimmt es aber doch auch stärker wahr. Auch diese Menschen haben Interessen und ein Recht, zu einem freiheitlicheren Leben zurückzukommen – aber mit der Sicherheit, dass die Pandemie in Grenzen gehalten wird.

Wenn der Bundestag jetzt ein solches Gesetz beschließt – wie auch immer das Gesetz dann mit wessen Stimmen gegebenenfalls zustande kommt –, dann gehe ich davon aus, dass der Bundestag sich auch Gedanken darüber macht, wie eine solche Impfpflicht umzusetzen ist.

(Mehrhad Mostofizadeh [GRÜNE]: Ich dachte, der Ministerpräsident weiß das heute schon!)

– Entschuldigung, ich persönlich bin der Meinung, dass ein Regierungschef in dieser Frage führen muss und es nicht Gruppenanträgen überlassen kann. Das kann aber ja eine altmodische Vorstellung vom Regieren sein. Stellen Sie sich mal vor, Konrad Adenauer hätte die Frage der Wiederbewaffnung in Gruppenanträgen gelöst. Da muss man schon führen. Deswegen hat der Kanzler in der deutschen Verfassung ja auch eine Sonderstellung als Richtliniengeber der Politik. Aber sei's drum. Das Parlament steht immer über der Regierung. Das ist auch gut so. Deswegen sollen sie es machen, wie sie wollen.

Ich erwarte aber natürlich schon, dass man auch die Frage beantwortet, wie der Staat das durchsetzen soll. Dazu gehört, dass man über Daten verfügt. Deswegen gehört zu der Debatte auch die Erfassung, wer geimpft ist und wer nicht. Ich kann mir das eigentlich nicht anders vorstellen. Wenn man sagt, man wolle keine Erfassung – wofür es ebenfalls Gründe geben mag –, dann sollte man lieber nicht von einer Impfpflicht reden, weil sie dann kein Mensch kontrollieren kann. Zumindest mir fällt da keine Lösung ein. Diese Dinge muss man in einem Zusammenhang sehen.

Man kann die altmodische Vorstellung haben, dass es gute Gründe gibt, nur Gesetze zu machen, die man noch einigermaßen kontrollieren kann. Nichts kann man lückenlos kontrollieren, man sollte Gesetze aber einigermaßen zur Geltung bringen können. Ich glaube, da sind sich viele hier im Saal einig.

Warum haben wir es bei FFP2-Masken bei der dringenden Empfehlung belassen? – Das ist eins zu eins der MPK-Beschluss. Den kann man ja gleich noch mal vorlesen.

Nun zu der Frage, wer vollständig geimpft und wer geboostert ist. Ich habe schon ein bisschen komisch geguckt, dass man auf der einen Seite die Debatte führt, dass, wenn man die pandemische Lage aufhebt etc., alles beim Parlament liegen müsse, und dann auf der anderen Seite das Parlament eine Rahmenverfügung macht, in der steht, dass das, was ein Institut sagt, Gesetz ist und unmittelbar Gesetzeskraft erlangt.

Ich glaube schon, dass das Wissenschaftliche und das, was politisch ist, einer anderen Bewertung unterliegen kann. Der Deutsche Bundestag hat aber nun einmal so entschieden.

Am Freitag/Samstag gab es bei uns, nachdem der Bund Tage vorher schon immer wieder kommuniziert hatte, man müsse nur noch sieben Tage in Quarantäne, Schau-

bilder veröffentlicht hatte usw., den Druck über die Gesundheitsämter, das zu regeln, damit sie eine Rechtsgrundlage haben, anhand derer sie dies umsetzen konnten. Ich hätte ja mal erleben wollen, was gewesen wäre, wenn die Schulen nach dem Wochenende wieder geöffnet hätten und es keine klare Rechtsgrundlage für die fünftägige Quarantäne bei den Kindern gegeben hätte, sondern noch die andere. Da hätte ich mal wissen wollen, was hier oder in anderen Ausschüssen die Opposition gesagt hätte.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Man hätte es doch verlängern können!)

Deswegen finde ich es richtig, dass wir am Wochenende das, was Freitagabend – teilweise in den späten Abendstunden – Gesetzeskraft erlangt hat, weil es der Wille des Deutschen Bundestags war, es so zu machen, in Nordrhein-Westfalen in der Coronaverordnung umgesetzt haben, weil wir hier die Linie verfolgen, dass wir uns an die MPK-Beschlüsse halten. Nichts anderes haben wir gemacht. Die MPK-Beschlüsse kommen heute ja auch anders und auf anderen Grundlagen zustande als vorher.

In Nordrhein-Westfalen können wir zurzeit pro Woche etwa 700.000 PCR-Teste machen. Die Kapazitäten sind ausgebaut worden.

(RB'r Gerhard Herrmann [Abteilungsleiter MAGS]: 900.000! Ich sage gleich noch etwas dazu!)

– Sogar 900.000. Herr Herrmann sagt gleich noch etwas dazu. Das heißt also, dass die Kapazitäten ausgebaut worden sind. Früher hatten wir pro Woche eine Kapazität von etwa 500.000, um die Ergebnisse zeitnah zu haben.

Dennoch – das ist auch richtig – hat die Bundesregierung heute einen Testerlassentwurf geschickt. Frau Dr. Dybowski, die ihn sicherlich sehr genau studiert hat, ist hier. Dieser Entwurf besagt, dass es trotzdem in Ordnung ist, dass priorisiert wird, was die PCR-Teste angeht, sodass wir Ergebnisse vor allen Dingen im medizinischen Bereich schneller haben, weil wir ja auch möchten, dass die Leute nicht länger in Quarantäne sind, als sie unbedingt müssen. Sie wissen ja, dass im medizinischen Bereich das Freitesten nur mit PCR-Testen und nicht mit PoC-Testen geht, was in allen anderen Bereichen ja möglich ist.

Das waren die Dinge, die ich noch anmerken wollte. Nun bitte ich die Abteilungsleiter, die anderen Dinge nachzutragen.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Zur Frage von Herrn Mostofizadeh, wann höhere Zahlen zu erwarten seien. Wir gehen nach der uns mündlich mitgeteilten Modellierung des Bundesgesundheitsministers davon aus – das hat er so dargestellt –, dass wir bis etwa Mitte Februar mit dem Höhepunkt der Inzidenzen rechnen können. Da der Krankenhauszulauf ja immer verzögert ist, würde sich das Ende Februar/Anfang März in den Krankenhäusern niederschlagen.

Wir wissen, dass die Erkrankungsschwere bei der hoch infektiösen Omikron-Variante offensichtlich geringer ist als bei der Delta-Variante, sodass zu vermuten ist, dass prozentual deutlich weniger Intensivkapazitäten infolge der gleichen Anzahl hospitalisierter

Infizierter benötigt werden. Anders ausgedrückt: Viele Hospitalisierte führen zu weniger Intensivpatienten als es bei der Delta-Variante der Fall ist.

Wie der Minister gesagt hat, haben wir in den Krankenhäusern im Moment noch eine relativ kommode Lage. Das kann und wird sich in den nächsten Wochen aber natürlich noch einmal ändern. Stand heute ist die Intensivbelastung sehr moderat und in den letzten Wochen deutlich zurückgegangen.

Bezüglich der stadtteilbezogenen Auswertung ist es, wie es ist. Wir haben keine. Das ist immer wieder diskutiert worden. Anhand der RKI-Zahlen wissen wir um den Impfort. Sie alle wissen aber, dass der Impfort nicht der Wohnort ist. Das ist einfach eine missliche Situation. Der Minister hat ja deutlich gemacht, dass sich das mit der allgemeinen Impfpflicht und dem dann möglicherweise zu verabredenden Impfreister verbinden ließe. Das würde natürlich eine Möglichkeit bieten, den Wohnort in Verbindung mit dem Impfstatus festzustellen. Das ist aber eine politische Entscheidung, die wir von der Verwaltung aus natürlich nicht zu treffen haben. Das würde aber natürlich die entsprechenden Zahlen liefern.

Wir haben auch die Frage nach der Impfstrategie zu beantworten. Herr Mostofizadeh hat ebenso wie Herr Neumann darauf hingewiesen und gefragt, wie diese eigentlich aussehe. Diese wird natürlich ständig der Entwicklung angepasst. Es ist so, dass wir bei der Boosterung, wie Sie wissen, zu Beginn die vulnerablen Gruppen im Blick gehabt haben.

Im zweiten Schritt, der jetzt langsam auszulaufen beginnt, hatten wir im Wesentlichen das Massenboostern im Blick, also über große Einheiten viele Menschen zu boostern.

Parallel dazu haben wir aber schon immer gesagt, dass wir die mobilen Teams und die mobilen Angebote weiterhin behalten wollen. Deswegen haben diese über Tausend Impfstellen in Nordrhein-Westfalen. Heute haben wir den Kommunen, den kommunalen Impfstellen, mit denen wir ja jede Woche diskutieren, noch einmal deutlich gemacht, dass ab jetzt diese mobilen, aufsuchenden Angebote ein noch stärkeres Gewicht haben müssen, um bestimmte Personengruppen zu erreichen. Das gilt zum Beispiel für Wohnungslose. Gerade da stellt sich auch die Frage nach Impfungen, die mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson vorgenommen wurden. Die Kommunen sind da aber natürlich sehr bereit und werden sich jetzt wieder noch mehr auf den Weg machen, um diese mobilen Impfangebote verstärkt auf den Weg zu bringen.

Das heißt: Die Strategie passt sich den jeweiligen Erfordernissen an – natürlich immer angesichts dessen, was an Impfstoffen zur Verfügung steht.

Damit komme ich zum Impfstoff von Novavax als ein Impfstoff, der uns bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht helfen könnte. Wir wissen manches noch nicht. Dieser Impfstoff wird uns voraussichtlich ab 21. Februar zur Verfügung gestellt werden, so dass wir mit Blick auf die Impfpflicht ab dem 15. März keine zweifache Impfung damit hinbekommen werden. Es ist aber zumindest ein Angebot, das wir vielen Personen machen können.

Lassen Sie mich noch eines – meine Meinung – dazu sagen. Wir müssen durchaus aufpassen, dass wir nicht zu viele Daten erheben. Die strategische Ausrichtung funktioniert

zum Teil auch ohne die Daten. Wir haben schon ausgesprochen viel an durchaus sinnigen Auswertungen, die hergestellt und angewendet werden.

Wir erreichen Menschen in bestimmten Kreisen nur sehr schwer. Da helfen uns – das will ich damit sagen – wirklich keine Daten, sondern eine richtige, vernünftige Ansprache, die die Menschen dort abholt, wo sie mit ihren Fragen stehen.

Der Minister hat die Kampagne des Bundes schon angesprochen, die uns im Bund-Länder-Krisenstab seitens des neuen Krisenstabsleiters im Bundeskanzleramt, Generalmajor Breuer, schon avisiert worden ist und in den nächsten Wochen kommen soll. Das ist eine neue Kampagne des Bundes, die dann über die Länder usw. heruntergebrochen und zur Anwendung kommen kann.

Diese soll mehr darauf achten, nicht nach dem Motto „Lassen Sie sich impfen!“ vorzugehen. Damit erreichen wir keine Impfgegner oder Impfskeptiker. Vielmehr müssen die spezifischen Fragen der Menschen aufgegriffen werden, wegen der sie sich nicht impfen lassen. Dort liegen durchaus Erkenntnisse vor, die aus Untersuchungen gewonnen wurden und die natürlich in diese Kampagne einfließen müssen.

Wir kennen diese Kampagne noch nicht. Sie ist angekündigt, uns aber noch nicht vorgestellt worden.

Herr Neumann, die Testkapazitäten greife ich gerne noch einmal auf. Wir haben einen Höchststand an Kapazitäten bei den PCR-Tests von im Moment etwa 930.000 PCR-Tests wöchentlich in Nordrhein-Westfalen. Wir haben in der letzten Woche, in der zweiten Kalenderwoche, ca. 626.000 PCR-Tests durchgeführt. Das heißt: Da ist noch etwas Luft nach oben. Wir wissen aber meines Erachtens auch, dass, wenn es eine Ausschöpfung von zwei Dritteln gibt, dies an einigen Stellen durchaus zu Engstellen führen kann. Deswegen wird es die Diskussion geben, die auch im Bund geführt wird. Der Entwurf der Testverordnung nimmt die Priorisierung mit in den Blick, um PCR-Testkapazitäten ein bisschen zu priorisieren bzw. auf jeden Fall in Richtung der medizinischen Einrichtungen zu priorisieren.

Zur Impfquote in den Einrichtungen sagt Herr Diel etwas.

Herr Dr. Vincentz hatte noch Fragen zur Entwicklung in anderen Ländern gestellt, nämlich danach, wie sich die Steigerung in Bezug auf die Omikron-Variante verhält. Ich habe schon den Bundesminister und seine Darstellung bezüglich Mitte Februar und Ende Februar/Anfang März zitiert. Die genauen Hintergründe der Modulation kenne ich nicht. Wir haben sie nicht schriftlich. Jedenfalls werden unterschiedlichste Szenarien ausgewertet und berechnet.

Die Hospitalisierungszahlen wegen oder mit der Omikron-Variante. Die Antwort auf diese Frage ist immer die gleiche: Wir wissen nicht, ob jemand mit oder wegen einer Erkrankung mit der Omikron-Variante ins Krankenhaus kommt. Der Bundesminister hat in der letzten Gesundheitsministerkonferenz gesagt – das ist jetzt meine Zitierrei –, das sei ihm mehr oder weniger egal, weil es auch bei Personen, die mit einer solchen Erkrankung ins Krankenhaus kommen, die Behandlung der Grunderkrankung erschwert. Es benötigt außerdem die gleichen Maßnahmen, um diese Personen in

einem Einzelzimmer abzusondern, und alle anderen Dinge, die dann erforderlich sind. Wir haben diese Zahlen also nicht, sie würden aber auch mich interessieren.

Zum Genesenenstatus. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesen drei Monaten im Gegensatz zu zwölf Monaten oder Aussagen von Herrn Professor Streeck geführt haben, kann ich nicht sagen, und zwar deshalb nicht, weil ich die Studienlage, die der Bund da anlegt, nicht habe. Wir sind nicht in der Lage, das über eigene Studien zu verifizieren, sondern verlassen uns an der Stelle auf das, was die Fachleute im BMG, aber natürlich noch mehr im RKI an Untersuchungen dazu haben.

Insofern kann ich Ihre beiden weiteren Fragen ebenfalls nur sehr schwer beantworten.

Wie viele Impfungen wir benötigen, würden natürlich wir alle gerne wissen. Im Moment gibt es aus Berlin noch keine klare Aussage, ob und wann eine vierte Impfung erforderlich sein wird. Natürlich wissen wir auch nicht, wann eine Herdenimmunität erreicht wird, weil sich das Virus ja auch dauernd verändert. Die Omikron-Variante ist ja etwas, was wir in dieser Form vielleicht erwarten konnten bzw. was im Bereich des Möglichen lag, aber es war ja nun nicht sicher, dass eine Variante kommt, die so hoch infektiös ist. Das war aus meiner Sicht nicht unbedingt vorhersehbar.

Insofern muss natürlich auch die Frage nach der Herdenimmunität immer wieder neu beantwortet werden. Klar ist – das ist einfach so; das sagen auch alle –, dass die Impfung schützt – insbesondere die Boosterimpfung. Es bleibt also dabei: Der Weg aus der Pandemie ist auch aus unserer Sicht weiterhin das Impfen. Der Weg ist nicht die Durchseuchung, weil diese gerade bei der Omikron-Variante mit einer derart rasenden Geschwindigkeit vorstatten ginge, wenn man nicht geimpft wäre, dass die Einrichtungen im Gesundheitsbereich massiv überlastet wären.

Frau Lück, Sie hatten die Impfstrategie angesprochen. Wir stehen diesbezüglich in intensivem Austausch mit den Kommunen. Das ist ja sozusagen die Impfkonzepcion für das weitere Jahr. Uns ist völlig klar – das haben wir heute auch noch angesprochen, und ich habe angemerkt, dass uns völlig bewusst ist, dass die Kommunen das Personal binden wollen und müssen –, dass da ein hoher Zeitdruck herrscht. Außerdem ist erforderlich, damit in den Haushalts- und Finanzausschuss zu gehen. Wir wissen, dass dessen nächste Sitzung am 10. Februar ist. Alle Vorarbeiten müssen wir bis dahin erledigt haben – einschließlich einer Kabinetttbefassung. Wir arbeiten sehr intensiv daran.

Vorsitzende Heike Gebhard: Die nächste Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses findet morgen statt.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Bis zur Sitzung morgen werden wir das nicht mehr schaffen. Wir wissen das erst seit kurzer Zeit vom Bund und haben es bislang noch gar nicht schriftlich, sondern nur eine mündliche Zusage. Diese ist allerdings öffentlich kommuniziert worden. Der Bund will die Finanzierung seines Anteils bis zum Ende des Jahres übernehmen.

Die Hospitalisierungsrate im Vergleich, Herr Preuß. Das habe ich nicht auf dem Schirm. Ich müsste danach im Internet wühlen. Es gibt beim RKI eine Seite, auf der

für jedes Bundesland die Hospitalisierungsrate aufgeführt ist. Das müssen wir nachreichen bzw. dort gleich nachschauen.

Es ist aber so, dass wir mit der Hospitalisierungsinzidenz im Moment im Vergleich noch gut dastehen. Das ändert sich. Die südlichen und östlichen Bundesländer hatten es teils vor Weihnachten. Jetzt wird es umgekehrt sein, und die nördlichen Bundesländer – insbesondere Hamburg und Bremen – werden es mit einer hohen Hospitalisierungsinzidenz zu tun haben. Das ist auch die Aussage der Hamburger Gesundheits-senatorin. Diese hat deutlich gemacht, dass die Krankenhäuser in Hamburg langsam wieder volllaufen. Ich glaube, in Bremen ist es ähnlich. Bei uns ist das in dieser Form ja noch nicht der Fall.

MDgt Udo Diel (MAGS): Herr Abgeordneter Neumann, ich berichte gerne über den Stand des Impfmelders, wie er sich jetzt darstellt. In der letzten Sitzung des Ausschusses hatte ich ja angekündigt, dass wir versuchen werden, einen solchen Impfmelder auf den Weg zu bringen. Unser Ziel war, das noch zum Jahresende zu schaffen. Es gab leider zwei bis drei Wochen Verzögerung. Dafür gab es zwei Gründe. Der eine war eine weltweite Sicherheitslücke in den Datensystemen. Das ging ja durch die Presse. Davon waren auch wir – die Programmierer, die unser Programm erstellt haben – betroffen. Der zweite Grund ist, dass es noch eine Änderung in § 28b Infektionsschutzgesetz gab. Die Meldung ist nun monatlich und nicht alle zwei Wochen abzugeben. Das musste entsprechend eingepreist werden.

Vom Bundesgesetzgeber wurden außerdem die Bewohner in Einrichtungen der Eingliederungshilfe herausgenommen. Auch das ist eine Änderung in Bezug auf die Stände, die wir vorher hatten.

Wir sind ganz froh, dass wir das schon im September auf den Weg gebracht haben, weil es doch ein sehr langwieriger Prozess ist, jemanden zu finden, der das programmiert und dann aufsetzt.

Wir haben das System so angelegt, dass die Einrichtungen selbst ihre Zahlen auf der Webseite eintragen. Deswegen ist es auch gut, dass man das nur einmal im Monat machen muss, weil immerhin 9.000 Leute dort etwas eintragen müssen. Das kann dann auch zu einem gewissen Stau führen. Diese Situation haben wir natürlich jetzt im Einführungsmonat.

Das System ist am 13., also am letzten Donnerstag, an den Start gegangen. Stand heute Morgen haben wir zu verzeichnen, dass 51 % der Einrichtungen bereits gemeldet haben. Wie gesagt, gab es Stau. Es gab auch eine Reihe an Rückfragen; das ist ganz normal in einer solchen Situation. Aber 51 % der Einrichtungen ist schon deutlich mehr als nur eine Stichprobe. Wir haben also schon eine gewisse Validität. Die Zahlen steigen auch von Tag zu Tag; man kann das stündlich nachverfolgen – auch einrichtungsscharf.

Diese Zahlen werden auch den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt. Um auf die Frage von Herrn Mostofizadeh einzugehen: Ja, man hat dann auch die Möglichkeit, zu schauen, wie der Stand der Impfungen in Einrichtung X, Y oder Z ist und kann auch nachfragen.

Insoweit sind wir ganz froh, dass wir das System jetzt haben. Ich würde nun ein paar Beispielzahlen zu den bisherigen Meldungen dort nennen – und das, wie gesagt, immer vor dem Hintergrund, dass bisher 51 % der Einrichtungen gemeldet haben.

Wir haben zum Beispiel gefragt, wie hoch die Anzahl der Personen mit vollständiger Grundimmunisierung sei, ohne dass diese sich danach infiziert hätten. Bei den pflegebedürftigen Personen sind das 9,3 % mit einer Grundimmunisierung ohne nachträgliche Infektion. Beim pflegenden Personal sind es 23,95 %.

Nehmen wir die Zahl der Menschen mit einer Boosterimpfung, dann haben wir bei den Bewohnern in Pflegeheimen einen Boosterstand von 83,65 % und beim pflegenden Personal von 64,14 %. Für mich überraschend – ich kann mir nicht erklären, warum das so ist – sind es beim nicht pflegenden Personal 70 %. Wie das zustande kommt, weiß man nicht.

Zuletzt noch die Zahlen in Bezug auf die Ungeimpften. Bei den Pflegebedürftigen in den Einrichtungen haben wir 3,32 % und beim Pflegepersonal 6,21 %. Das heißt: Wir haben 11.204 Menschen – nach dem Stand der bisherigen Meldungen –, die in den Heimen arbeiten und ungeimpft sind. Da müssen wir jetzt schauen, wie wir diese erreichen und was wir tun können, um auch ihnen zu vermitteln: Lasst euch bitte impfen. – Aus Gesprächen mit den Verbänden wissen wir, dass da viel Desinformation betrieben und gesagt wird, es werde nicht so schlimm kommen, man solle sich keine Sorgen machen, man komme auch ohne Impfung durch und könne weiter in der Einrichtung bleiben. Wir müssen dort für Aufklärung und für Klarheit sorgen. Das ist eine Aufgabe, die die Projektgruppe, die der Minister eben genannt hat, angehen wird.

MDgt Markus Leßmann (MAGS): Ich versuche, es kurz zu machen und beziehe mich nur auf die Testungen und die Coronaverordnungen. Das waren ja ansonsten schon sehr viele Informationen.

Herr Mostofizadeh, Sie hatten gefragt, warum wir in der letzten Woche mehrere Verordnungen gemacht hätten und nicht alles in einem am Wochenende.

Sie alle können davon ausgehen, dass die letzten etwa zwölf Tage sehr intensiv waren aufgrund der Tatsache, dass am Freitag vor einer Woche die MPK mit bereits vorbereiteten Schaubildern stattgefunden hat, die bei den Menschen im Land große Erwartungen insbesondere hinsichtlich Verkürzungen, Ausnahmen usw. geweckt haben.

Ein wichtiger Beschluss der MPK bezog sich auf die Quarantäne, ein weiterer die 2G-plus-Regelungen für die Gastronomie. Es war einfach klar, dass wir das umsetzen müssen – und das schon Mitte letzter Woche. Sonst hätten nämlich alle gefragt, warum die MPK dies am Freitag beschließe und Nordrhein-Westfalen es eine ganze Woche lang nicht umsetze.

Auf der anderen Seite war aber klar, dass wir, wie es der Minister in der Pressekonferenz am Dienstag auch kommuniziert hat, bei bestimmten Fachfragen auf die Empfehlungen und Festlegungen des RKI und des Paul-Ehrlich-Instituts warten müssen. Diese trudelten am Freitag ab ungefähr viertel vor sechs bei uns ein. Darauf konnten wir mit den anderen Regelungen aber nicht warten.

Deswegen gab es Mitte letzter Woche diese Regelungen hinsichtlich 2G plus. Wir haben uns dann sehr bewusst dazu entschieden, diese Boosterausnahme von der Testpflicht bei 2G plus, soweit wir sie sicher absehen konnten, schon da mit zu regeln. Sonst hätten alle gefragt, warum man nun im Fitnessstudio und in der Gastronomie weiter einen Test vorlegen müsse, wo die MPK doch schon am Freitag beschlossen habe, dass man dies nicht mehr tun müsse. Darum haben wir gesagt, dass wir bei denjenigen, die geboostert, also dreimal geimpft, oder vollständig immunisiert und geimpft sind oder die, die vollständig geimpft sind und eine Durchbruchinfektion haben, sicher sind, dass das RKI diese Fälle als Ausnahmen definieren werde. Deswegen haben wir diese Fälle schon Mitte der Woche von der Testpflicht befreit.

Seit Freitagabend liegen ja nun die weiteren Ausnahmen von der Quarantänepflicht vor. Der Minister hat schon gesagt, dass wir uns das anschauen werden.

Wir haben außerdem länger überlegt, ob die zu kompliziert sind und ein Türsteher in der Gastronomie und im Fitnessstudio sie nicht verstehen kann – gerade, weil die Apps ja nur langsam nachkommen. Die Corona-Warn-App ist, glaube ich, heute aktualisiert worden. Ich bin der typische Fall: Drei Impfungen mit dem BioNTech-Impfstoff in entsprechenden zeitlichen Abständen. Bei mir zeigt die App 2G und nicht 2G plus an. – Ich bin also nicht sicher, ob all das schon zu 100 % funktioniert. Da war also die Frage, ob es umgesetzt werden kann. Wir haben uns dann aber dafür entschieden, dass wir die Boostergeimpften, die frisch Geimpften, die frisch Genesenen so behandeln, wie das RKI es jetzt für die Quarantäne vorsieht. Deswegen mussten wir es Freitag leider noch einmal anpassen. Das war aber, wie gesagt, schon am Dienstag angekündigt worden.

Alles Weitere haben wir am Freitag angekündigt. Damit komme ich zur Frage von Herrn Dr. Vincentz zum Thema „Genesung“. Herr Herrmann hat fachlich schon alles dazu gesagt. Ich will es nur noch einmal erläutern. Der gesamte Bereich „Infektionsschutz“ ist einer der konkurrierenden Gesetzgebung. Der Bund gibt uns also entweder einen Rahmen – Instrumentenkasten, was ja ebenfalls viel diskutiert worden ist – oder er nimmt uns einen Rahmen, indem er die pandemische Lage nicht mehr verlängert bzw. hat er den Instrumentenkasten beschränkt. Vor allen Dingen aber: Was der Bund selbst regelt, können wir als Land nicht und auch nicht anders regeln, weil das Vorrang in der konkurrierenden Gesetzgebung hat. Der Bund hat sich entschieden, nicht nur die Definition, was eine geimpfte und was eine genesene Person ist, in der sogenannten COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung selbst zu regeln, sondern dort auch die Ausnahmen festzulegen. Deswegen sind das Bereiche, die der Bund abschließend geregelt hat.

Zum Thema „genesen“ steht darin: Genesen ist, wer einen Genesenennachweis hat. Einen Genesenennachweis bekommt, wer die Vorgaben der PEI oder des RKI erfüllt. – Damit schlägt diese Regelung, diese in der Nacht von Freitag auf Samstag vorgenommene Verkürzung des Genesenenstatus, oder auch die Änderung hinsichtlich der Impfung mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson, eins zu eins über diese Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung über das Bundesrecht in das Landesrecht.

Wir, unser Presse- und Öffentlichkeitsbereich, haben wirklich alles getan, um das bestmöglich zu kommunizieren, weil wir und die Gesundheitsämter eine Woche lang in

Anfragen zu diesen Themen untergegangen sind. Wir glauben schon, dass sich alle einmal überlegen müssen, ob man das demnächst auch im Bund anders kommunikativ lösen kann. Es war in der letzten Woche ein schwieriger Zustand: Schaubilder am Freitag und die Regelung eine Woche später. – Ich hoffe aber, dass wir es nun einigermaßen gelöst haben.

Wir können das nicht anders regeln. Wenn der Bundesgesetzgeber – und der Bundestag hat, wie der Minister gesagt hat, dem zugestimmt – sagt, er mache eins zu eins das, was die wissenschaftlichen Institute sagen, dann schlägt das ins Landesrecht durch.

Testzentren. Ich sage einmal so: Wir alle sind regelmäßig in den Bürgertestzentren. Das ist ein absolutes Massengeschäft. Der Minister hat ja gesagt, dass es teilweise über eine Million Tests pro Tag waren. Inzwischen pendelt es sich wahrscheinlich wegen der Ausnahmen und weil die Schule wieder begonnen hat etwas unter einer Million Tests pro Tag ein. Jeder von uns kann wohl von Situationen berichten, in denen er gedacht hat, er sei bei einem Test fast erstochen worden, und in denen er sich gefragt hat, ob man ihn mit dem Teststäbchen überhaupt berührt wurde. Das Problem ist, dass man nicht jede Testvornahme kontrollieren kann.

Ich bin mir ziemlich sicher, dass Nordrhein-Westfalen nach wie vor das einzige Land ist, das eine eigene Strukturverordnung für diese Bürgerteststellen hat, in der entsprechende Standards für Qualität und Ausbildungen enthalten sind. Und das wird von den Gesundheitsämtern kontrolliert. Es wird natürlich vor allen Dingen bei Beschwerden kontrolliert. Sie kennen die Situation in den Gesundheitsämtern. Diese haben im Moment nicht die Ressourcen, regelmäßig jemanden danebenzustellen. Wir alle gehen wohl davon aus, dass das Stäbchen tiefer in die Nase geht, wenn eine Person vom Gesundheitsamt danebensteht. Was ich sagen will: In der Praxis ist es einfach schwierig, das zu kontrollieren.

Die Bürgertests sind ein wichtiger Bestandteil der Teststrategie. Man muss aber natürlich auch sagen, dass sie niedrighschwellig und nicht so aussagekräftige sind wie andere Tests. Diesen Zweck erfüllen sie. Die Qualitätsbedenken sind uns aber durchaus bewusst. Wenn Sie Kritik hören, lautet die Empfehlung stets: Wenden Sie sich an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter kontrollieren anlassbezogen die Qualität sowie ob die Mitarbeiter gut ausgebildet und ausgerüstet sind.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich habe zunächst zwei Fragen.

Erstens haben wir auch nach den Schultests gefragt. Darauf haben Sie eine allgemeine Antwort gegeben. Wir haben jetzt einfach selbst einmal nachgesehen. Wenn wir die Tests richtig verglichen haben und ich den Schulausschuss richtig verstanden habe, wurde es dort auch bestätigt. Beim bisherigen Test von Siemens gibt es eine Sensivität von 100 % bei einer sehr hohen Viruslast und eine von 87 % bei einer hohen Viruslast. Das sind, wenn ich es richtig sehe, die beiden oberen Stufen beim Paul-Ehrlich-Institut. Die Gesamtsensivität liegt bei 76 %. Bei Tests von Anbio sind es in der ersten Stufe ebenfalls 100 %, in der zweiten nur noch 52,2 % bei einer Gesamt-

sensivität von 58 %. Bei Tests von Safecare liegt die Sensivität in der ersten Stufe ebenfalls bei 100 %, bei 60,9 % in der zweiten Stufe, und sie haben Gesamtsensivität von 62 %. Es gibt also deutliche Qualitätsunterschiede zumindest laut dieser Liste des Paul-Ehrlich-Instituts.

Daher die schlichte Frage: Wie sieht es der Gesundheitsminister, dass die Schulministerin von den Tests, die bisher genutzt worden sind, abweicht und jetzt massenhaft qualitativ schlechtere Tests für die Schulen eingekauft hat und zur Verwendung bringt?

Dass die alle zugelassen sind, ist ja das Mindeste. Wenn wir rechtswidrige Zustände hätten, müssten wir nicht den Ausschuss mit dieser Frage befassen. Dann würde eine schlichte Beschwerde eines einzelnen Bürgers / einer einzelnen Bürgerin ausreichen, um das zu verhindern. Wir sind ja der Gesundheitsausschuss, der auch den qualitativen Vorgang bewerten soll.

Das Zweite ist das Impftempo. Ich entschuldige mich für die Zahl. Für die Pressemitteilung hatte ich dann vielleicht falsch gerechnet. Herr Minister, das ändert aber nichts an der Tatsache, dass das Tempo nicht ausreicht, um die Lücke zu schließen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Ich kenne das mit dem Zahlenvertauschen! Das verstehe ich!)

Die Lücke wird eher größer. Die Erstimpfungen sind nicht einmal um 1,5 % angestiegen. Auch ich bin froh um jeden und würde Ihnen da gar nicht widersprechen. Es geht auch nicht darum, mit dem Finger auf jemanden zu zeigen. Vielmehr müssen wir ja eine Idee bekommen, wie da das Tempo ist. Vielleicht könnten Sie dazu noch etwas sagen.

Dritter Aspekt. Es geht doch noch einmal um die Bewertung. Herr Herrmann, ich muss nicht alles wissen, um die Sachlage bewerten zu können. Um eine zielgruppenspezifische Ansprache organisieren zu können, muss ich aber schon wissen, wie die Zielgruppe aussieht. Deswegen wäre mein schlichter Vorschlag – das haben wir auch mehrfach vorgetragen –, dass man vielleicht ein Universitätsinstitut oder eine wissenschaftliche Studie damit befasst, damit anzufangen, schlicht in Stadtteilen Befragungen dazu zu machen, wer geimpft ist und wer nicht. Daraus könnten ein paar Standardideen abgeleitet und eine Strategie entwickelt werden, wie man da weiterkommen kann.

Dass wir pauschal wissen – da kann ja sicherlich jeder aus seiner Heimatstadt berichten –, dass es Stadtteile gibt, wo es insgesamt Menschen gibt, die in einer sozial prekäreren Situation leben und niedrigere Einkünfte haben, müssen wir nicht erheben. Das wissen wir. Dass es da Tendenzen gibt, die wir kennen, wissen wir ebenfalls.

Zielgruppenspezifisch würde aber ja heißen, auch eine Strategie zu entwickeln. Woran hapert es denn? Ist es nur der soziale Status? Dann wäre die Konsequenz wohl relativ überschaubar mit einem sehr intensiven Vorgehen. Ich vermute aber, dass das allein nicht reichen wird. Ich will das jetzt nicht in die Länge ziehen, glaube aber, dass man mit einer wissenschaftlich klugen Herangehensweise da sehr wohl noch eine ganze Menge schaffen kann.

Letzter Aspekt: Impfpflicht. Herr Minister, ich habe heute doch einiges dazugelernt. Ich habe gelernt: Der Ministerpräsident trägt für Nordrhein-Westfalen vor – er hat das nicht als Parteivorsitzender, sondern als Chef der Ministerpräsidentenkonferenz gesagt –, dass er für die dringende und schnelle Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist und den Bundestag drängt, da voranzugehen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Alle MP! Alle!)

In Klammern: Diese Haltung würde ich teilen und hätte sie mir früher gewünscht.

Zweitens. Sie haben vorgetragen, Sie wüssten nicht, wie man die einrichtungsbezogene Impfpflicht richtig umsetzen sollte. Selbst da sehen Sie schon Schwierigkeiten. Erst recht gilt das aber für die Umsetzung der allgemeinen Impfpflicht – angefangen bei der Frage nach der Datenerfassung sowie der nach der Überprüfung sowie der nach der Durchsetzung. Trotzdem wirft der Ministerpräsident dem Bundestag das vor. Das halte ich schon für eine etwas erstaunliche Sichtweise.

Ich sage das vor dem Hintergrund, dass ich mir sehr wohl etwas von der allgemeinen Impfpflicht verspreche – insbesondere auch kommunikativ. Wenn Sie jetzt aber auf der einen Seite sagen, der Bundestag verschleife die ganze Geschichte, und auf der anderen Seite der Ministerpräsident Ihnen ... Entweder weiß der Ministerpräsident mehr als Sie und verheimlicht Ihnen seine Erkenntnisse oder Sie widersprechen sich an der Stelle. Und das fände ich insgesamt kommunikativ schon schwierig.

Um es zusammenzufassen: Ich wittere parteipolitische Spielchen bei der Sache. Das kann ich nicht anders sagen.

Ich sage auch offen, dass ich mir von der Koalition in Berlin eine einheitliche Ansage vorstellen könnte. Wir alle wissen aber auch, worin die Schwierigkeiten dabei bestehen. Je länger wir warten, Herr Minister, desto länger wird auch deutlich, dass die Eignung der allgemeinen Impfpflicht schwieriger zu begründen sein wird. Insofern finde ich dieses Getanze schwierig.

Deswegen will ich Ihnen noch die Frage stellen, was aus Ihrer Sicht kurzfristig die effektivsten Maßnahmen wären, um die Impfquote in den eben von mir angesprochenen Bereichen zu steigern.

Ein Aspekt noch: FFP2-Masken. Im Beschluss steht wörtlich, es handele sich um Mindeststandards. Die Länder Bremen, Baden-Württemberg und Berlin haben eine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken für die eben genannten Bereiche eingeführt. Da ist die konkurrierende Gesetzgebung so ausgestaltet, dass Nordrhein-Westfalen sehr wohl mehr machen könnte. Da verstecken Sie sich dahinter. Erst ankündigen, fordern, dann aber selber nicht durchführen.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Das habe ich nicht angekündigt!)

– Dann war es Herr Wüst.

Josef Neumann (SPD): Ich muss noch einmal auf den Bericht von Herrn Diel zurückkommen, für den ich mich zunächst bedanke.

Die Zahl „64 % geimpfte Pflegekräfte in den Einrichtungen“ ist natürlich ein Alarmzeichen. Wenn die Quote tatsächlich so niedrig ist, müssen wir uns überlegen, wie man mit diesem Aspekt umgeht. Gerade in diesem hoch sensiblen Bereich mit einer so betroffenen Gruppe muss man meines Erachtens nachjustieren und schnellstmöglich schauen, wie man damit umgeht.

Herr Herrmann, Sie haben eben etwas zu den Tests gesagt. Mich interessiert: Wo ist denn der Flaschenhals? Bei den Laboren, bei den Tests? Da wir seit langer Zeit wissen, dass Omikron in diesem Ausmaß auf uns zukommt, wie wir es aktuell erleben und in den nächsten Tagen und Wochen wahrscheinlich erleben werden, stellt sich mir natürlich die Frage, ob man darauf nicht schneller reagieren konnte oder ob man aus technischen oder sonstigen Gründen nicht in der Lage ist, weitere Kapazitäten zu schaffen. Dass man bestimmte Gruppen priorisiert, kennt man von Triage. Das ist in einem Krankenhaus dann ja durchaus notwendig und gegeben. Aber die Priorisierung aufgrund dessen, dass bestimmte Testkapazitäten nicht vorhanden sind, ist für mich vor allem eine technische Umsetzungsfrage. Dass wir angesichts dieser technischen Umsetzungsfrage gegebenenfalls Kinder, Jugendliche oder Menschen in sozialen Einrichtungen sozusagen ausschließen, macht mir echt Sorgen. Mich würde schon interessieren, wo eigentlich der Flaschenhals, das Kernproblem ist, um dieses Thema noch einmal anzugehen.

Bei dem, was Sie zum Thema „Impfstrategie“ gesagt haben, habe ich aus jedem zweiten Satz gehört und so gelernt, dass der Bund, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder wer auch immer das jetzt machen wird.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Nein, nein, nein!)

Ich bin schon der Auffassung, dass das Land da eine eigene Verantwortung hat und es diese Impfstrategie auch in eigener Verantwortung voranzutreiben hat – insbesondere da, wo wir wissen, dass es Schwierigkeiten gibt und wo Menschen wohnen, die wir unbedingt erreichen müssen. Da ist der Verweis darauf, wer woanders etwas macht, zwar schön. Er hilft uns in der Realität vor Ort aus meiner Sicht aber relativ wenig.

Susanne Schneider (FDP): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Nun wurde schon sehr viel gesagt. Ich muss auf Herrn Mostofizadeh und dieses, wenn ich es richtig verstanden habe, flammende Plädoyer für eine Impfpflicht zurückkommen. Wenn Hendrik Wüst sagt, er wünsche sich eine, darf er das gerne tun. Ich als Liberale bin sehr, sehr froh, dass wir das gründlich prüfen sowie dass wir im Deutschen Bundestag das Instrument Gruppenanträge haben und dass so etwas dann eine Gewissensentscheidung ist.

Wenn wir das jetzt prüfen, wissen wir alle auch mit Blick auf die Omikron-Variante, dass dieses Virus deutlich weniger gefährlich ist, als es die Delta-Variante war. Wir wissen auch noch nicht, in welchen Abständen wir dann wieder impfen müssen. Ich wäre also sehr dankbar, wenn wir einfach mal überprüfen, ob wir nicht eine verpflichtende Impfberatung machen, um erst einmal dieses Mittel noch einzusetzen. Nachdem wir das gemacht haben und vielleicht noch den einen oder anderen bekommen,

wenn er bei seinem Hausarzt war und dieser ihn überzeugen konnte, können wir weiter über eine solche Impfpflicht nachdenken. Die jetzige Welle werden wir mit einer Impfpflicht nicht brechen. Das wissen wir wohl alle.

MDgt Udo Diel (MAGS): Mich hat es auch irritiert, dass wir beim pflegenden Personal nur 64 % Geboosterte haben. Das ist ein bisschen wenig.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Wie viele zweimal Geimpfte haben wir denn?)

– Darauf wollte ich hinaus. Wir haben in der Gruppe der Grundimmunisierten allerdings 23,95 %.

Vorsitzende Heike Gebhard: So wenige?

MDgt Udo Diel (MAGS): Grundimmunisierte. Zweimal geimpft, aber nicht geboostert. Anhand der Daten kann ich Ihnen nicht sagen, wann die Grundimmunisierung, die zweite Impfung, erfolgt ist. Ist sie vor zwei Monaten erfolgt? Dann können die Personen noch gar nicht geboostert werden. Das wissen wir eben nicht. Was einigermaßen beruhigend ist, ist, dass die Zahl der nicht geimpften Personen bei nur 6 % liegt.

Wenn man Zahlen erhebt, kommen immer Fragen auf, warum das Ergebnis so ist, wie es ist. Das kann man dann anhand der Erhebung im Detail so nicht feststellen. In Zukunft werden wir überlegen, wo man bei den Fragen nachjustieren kann.

Das ist aber zunächst einmal der Stand der Abfrage, die wir deutlich vor den Ereignissen des letzten Wochenendes auf den Weg gebracht haben.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS): Wir haben die Zahlen ja auch erst seit heute Morgen. Ich finde, dass man ja auch etwas Positives sagen kann. Wenn nur 6 % – vielleicht ist auch das eine hohe Zahl – nicht geimpft sind, heißt das, dass 94 % der Leute, die in Pflegeheimen Pflegende sind, sich für zumindest eine Impfung entschieden haben. Daher muss man aus meiner Sicht auch ein bisschen aufpassen, dass man nicht eine ganz Zunft in eine Ecke stellt. Bei den Pflegekräften ist ohnehin alles sehr sensibel. Ich meine, das ist eine Erhebung, die seit dem 13. läuft. Das alles ist ein bisschen frisch.

Ich möchte aber nicht, dass jetzt die 70 % hier im Raum stehen. Die andere Zahl ist eben auch da. Das ist, wie ich finde, schon eine ganz wichtige Aussage, um in dem Bereich nicht zu einer ... Die Debatte muss mit realen Zahlen geführt werden. Ich habe kein Interesse daran, dass das jetzt eine Debatte wird.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Bei der Frage nach den Studien möchte ich darauf hinweisen, dass wir so ganz blind nicht sind. Es gibt in Deutschland ja zwei Studienlagen, die ich jetzt nicht ohne Weiteres referieren kann. Das müsste man entsprechend vorbereiten.

Einmal ist es die COVIMO-Studie, die über das RKI gemacht wird und die sich mit der Impfbereitschaft und -akzeptanz befasst. COSMO, das regelmäßige Monitoring von Frau Professorin Betsch aus Thüringen, wird sehr regelmäßig gemacht und gibt wertvolle Hinweise.

Herr Neumann, ich möchte noch sagen, dass es nicht mein Ansinnen war, alles an den Bund zu schieben. Vielmehr möchte ich deutlich machen, dass auch wir natürlich etwas gemacht haben. Herr Professor Evers könnte etwas bezüglich der VHS-Dialoge zur Impfbereitschaft ausführen, die wir in einem relativ großen Umfang durchgeführt haben.

Zur Frage nach dem Flaschenhals bei den PCR-Tests. Nach dem, was wir wissen, ist der Hauptflaschenhals das Personal. Reagenzien werden auch immer mal wieder als Grund genannt. Es scheint aber so zu sein, dass auch an der Stelle das Personal die Engstelle sein wird.

Ich schlage vor, dass der Kollege Gusovius aus dem Schulministerium, der anwesend ist, etwas zu den Tests im Schulbereich sagt.

MDgt Christoph Gusovius (MSB): Zu den Fragen nach den Schnelltests, die an den Schulen zum Einsatz kommen, ist Folgendes zu sagen – ich zitiere aus der vergleichenden Evaluation des Paul-Ehrlich-Instituts vom 14.12. des vergangenen Jahres –:

Antigenschnelltests sind sinnvoll bei Personen mit hoher Viruslast – ich korrigiere die immer wieder getätigte Aussage „mit sehr hoher Viruslast“; es steht dort ausdrücklich „hohe Viruslast“ – im Bereich der präsymptomatischen und der frühen symptomatischen Erkrankung. Es gilt hier, innerhalb der ersten 1 bis 7 Tage Personen mit hoher Viruslast zu identifizieren. Dafür hat das Paul-Ehrlich-Institut eine vergleichende Evaluation von bisher 245 in Deutschland zugelassenen Schnelltests vorgenommen.

199 dieser evaluierten Schnelltests befinden sich auf einer sogenannten Positivliste, in der sogenannten Tabelle 1 des Paul-Ehrlich-Instituts.

Auf dieser Liste finden sich sowohl die bisher in den Schulen eingesetzten Tests der Firma Siemens, hergestellt von Healgen Scientific in China, ebenso wie die Tests der Firmen Anbio und Safecare, die nunmehr an den Schulen ebenfalls zum Einsatz kommen.

Das Paul-Ehrlich-Institut definiert als für eine Positivlistung notwendig eine dem Stand der Technik entsprechende Sensitivität, also eine Sensitivität von 75 % bei einem Cq-Wert ≤ 25 – das muss ich Ihnen in diesem Rahmen wohl nicht erklären; das ist Ihnen allen geläufig. Alle drei Tests, die angesprochen werden, also sowohl der bisher zum Einsatz kommende Test als auch die beiden jetzt zum Einsatz kommenden Tests, erfüllen diese vom Paul-Ehrlich-Institut aufgestellte notwendige Voraussetzung mit 100 %, erfüllen deshalb diese Voraussetzung deutlich über und sind deswegen deutlich positiv gelistet. Sie erfüllen in vollem Umfang die Aufgabe, die sie an den Schulen erfüllen sollen.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Das hat der Minister uns schon mitgeteilt!)

Vorsitzende Heike Gebhard: Das werden die Abgeordneten nun bewerten.

Ich stelle fest, dass es keine weiteren Fragen mehr gibt und habe die Bitte ans Ministerium, dass, weil meine Frage zur Kindertagespflege nicht dezidiert beantwortet worden ist – der Minister hat nur allgemein etwas zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gesagt –, man mir vielleicht bei Gelegenheit erläutert, ob man diese Einrichtungen einbeziehen kann und dadurch zu einer Lösung des Problems beitragen würde. Wenn das jetzt nicht beantwortet werden kann, kann mir die Antwort gerne nachgereicht werden.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Eine Bitte. Entweder bekommen wir ein Wortprotokoll oder das Ministerium ist so freundlich, die Zahlen, die ja sehr umfangreich vorgebracht wurden, schriftlich zur Verfügung zu stellen. Herr Diel hat relativ viel vorgebracht.

Zu den Schultestungen. Ich will das nicht in die Länge ziehen. Das Ministerium hatte uns das im schriftlichen Bericht bereits mitgeteilt. Ich hatte die Zahlen eben zitiert und darauf abgestellt, wie Sie es bewerten, dass Sie von dem besseren Siemens-Test jetzt auf schlechtere Sensivitäten heruntergehen. Alles andere mögen die Kolleginnen und Kollegen bewerten. Wenn Sie unterhalb der rechtlich zulässigen Grenze geblieben wären, müssten nicht wir Sie damit befassen. Dann könnte sich nämlich jeder Elternteil beschweren. Ich würde für meine Fraktion reklamieren, dass ich es für einen Fehler halte, von besseren Tests wegzugehen.

Ich könnte Ihnen noch weitere Fragen stellen und Sie fragen, warum Sie möglicherweise nicht andere Tests, die vielleicht noch preisgünstiger sind, nehmen. Wie ist das mit der Preisfrage? In Ihrer schriftlichen Antwort schreiben Sie, wir dürften das nicht wissen. Auch das stimmt so natürlich nicht. Wir könnten daraus eine Verschlussache machen und das im nichtöffentlichen Teil besprechen. All das will ich jetzt nicht tun. Die Tests sind angeschafft. Ich halte das für einen Fehler. Ich hätte die höhere Sensivität auch bei der höheren Virenlast, also bei der zweiten Stufe, nämlich Cq 25-30, angewendet. Das Ministerium hat sich anders entschieden.

Vorsitzende Heike Gebhard: Wir kommen nun noch zum mündlichen Bericht zu Tagesordnungspunkt 15.

RB'r Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter MAGS): Ich berichte nicht zu diesem Tagesordnungspunkt, schlage aber vor, dass Frau Dr. Dybowski noch auf Ihre Frage eingeht. Herr Weidehoff berichtet dann zu Tagesordnungspunkt 15.

MR'in Dr. Sandra Dybowski (MAGS): Guten Abend zusammen! Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wird ja in § 20a des Infektionsschutzgesetzes des Bundes geregelt. Darin sind die Einrichtungen abschließend aufgeführt. Die Kindertagesbetreuung gehört nicht dazu, weil es um Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen geht. Insofern sehe ich da auch keinen Handlungsspielraum für das Land, diese in irgendeiner Art und Weise einzubeziehen.

RB'r Axel Weidehoff (MAGS): Inzidenzzahlen und Meldewege. Ich beginne, wie gewünscht, mit der Darstellung des technischen Ablaufs von der Feststellung des PCR-Tests bis zur Meldung an die Landesmeldestelle in Nordrhein-Westfalen.

Es ist Ihnen vielleicht bekannt. Die Referenzdefinition des RKI sieht vor, dass zur Feststellung einer COVID-19-Erkrankung eine Labormeldung mittels PCR-Test oder Erregerisolierung notwendig ist – gemäß Infektionsschutzgesetz.

Wenn eine solche Meldung von einem Labor festgestellt wird, wird diese seit dem 01.01.2021 verpflichtend über ein elektronisches Melde- und Informationssystem an die Gesundheitsämter übermittelt. Dieses Melde- und Informationssystem heißt DEMIS. Die Labore melden ihre Daten an die zentrale DEMIS-Infrastruktur. Dort wird automatisiert bestimmt, welches Gesundheitsamt die Meldung mit dem positiven Fall empfangen darf. Die Meldung wird verschlüsselt und dann an das Gesundheitsamt übermittelt.

Die Gesundheitsämter übermitteln wiederum ihre Meldungen an die Landesmeldestelle laut IfSG. Das ist in Nordrhein-Westfalen das Landeszentrum Gesundheit – LZG. Das erfolgt in Form von Transportdateien. Diese werden entweder per Mail oder über eine spezielle RKI-Schnittstelle, den sogenannten RKI-Webservice, übermittelt.

Dieser Webservice des RKI steht für insgesamt 39 Gesundheitsämter zur Verfügung. Das sind die Gesundheitsämter, die für den Export ihrer Meldedaten das RKI-Programm Survnet nutzen – teils auch in Verbindung mit anderen Fachanwendungen.

Die anderen 14 Gesundheitsämter übertragen ihre Meldedaten unmittelbar aus anderen Fachanwendungen. Weil auch hier noch einmal danach gefragt wurde: Das sind die Anwendungen ÄSKULAB21 – 2 Gesundheitsämter –, GUMAX – 2 Gesundheitsämter –, ISGA – 9 Gesundheitsämter – und OctoWare – 1 Gesundheitsamt. – Das zum Thema „technische Ausgestaltung des Meldewegs“.

Zum Thema „Nichtverzeichnung von Meldungen“. Dazu muss man auf jeden Fall noch einmal darauf hinweisen, dass, wenn eine Tagesmeldung durch ein Gesundheitsamt nicht erfolgt, diese Meldedaten nicht verloren gehen. Vielmehr handelt es sich um eine Form von Meldeverzögerung, die damit auch nicht automatisch besonders schwerwiegende Folgen auslöst.

Insgesamt gibt es für solche Meldeverzögerungen drei Fallgruppen, wenn man so will.

Das sind einmal betriebliche Gründe. Meldungen bleiben dann aus, wenn Gesundheitsämter ihr Meldewesen an Wochenenden oder Feiertagen unterbrechen oder stark reduzieren.

Die Gesundheitsämter – ich denke, dass Ihnen auch das bekannt ist – sind gemäß Infektionsschutzgesetz des Bundes nicht zu Meldungen an Wochenenden oder Feiertagen verpflichtet.

Möglich ist auch, dass in Fällen stark steigender Fallzahlen Nachmeldungen erfolgen müssen, weil die Kapazität der Gesundheitsämter schlicht nicht ausreicht.

Die zweite Fallgruppe sind prozessuale Gründe. Es kann in Einzelfällen zu Übermittlungsversäumnissen oder -fehlern kommen. Das nenne ich vereinfacht einmal „Anwenderfehler“.

Der menschliche Faktor spielt bei der Vielzahl der täglichen Übermittlungen durch 53 Gesundheitsämter eine Rolle. Solche Fehler kommen punktuell einmal vor. Die Meldung wird dann aber nachgeholt, es wird also nachgemeldet.

Die dritte Fallgruppe sind IT-Gründe. Das ist der Fall, wenn der Datenexport aus technischen Gründen fehlerhaft ist. Wenn der Server down ist, kann an dem Tag natürlich nicht übermittelt werden. Auch in diesen Fällen erfolgt dann eine Nachmeldung an den Folgetagen.

Fazit. Das führt dazu, dass auch Nicht-Meldungen von Gesundheitsämtern an einzelnen Tagen nicht dazu führen, dass das Meldesystem in NRW das Infektionsgeschehen nicht korrekt widerspiegelt. Die Meldefälle gehen nicht verloren, sondern werden nur etwas zeitverzögert sichtbar.

Erfahrungsgemäß ist es so, dass die Gesundheitsämter diese Meldeverzögerungen recht schnell aufarbeiten. Grundsätzlich werden diese Fälle dann auch zeitlich rückwirkend zutreffend zugeordnet und ergeben dann einen zeitlichen Inzidenzverlauf über die einzelnen Tage.

Der aus dem Meldewesen entstehende Informationsverlust besteht daher eher kurzfristig. Aus epidemiologischer und auch aus statistischer Sicht ist das unserer Einschätzung nach nicht entscheidend für die Beurteilung der Gesamtlage. Die Gesamtlage wird ja nicht anhand der tagesaktuellen Gesamtinzidenz bestimmt, sondern auch durch viele weitere Faktoren.

Letzter Aspekt: Maßnahmen der Landesregierung zu diesem Thema. Anhand dessen, was ich dargestellt habe, wird schon deutlich, dass viele Faktoren nicht im unmittelbaren Einflussbereich des Landes oder der Landesregierung liegen oder auch kein spezifisch nordrhein-westfälisches Problem sind. Das gilt insbesondere für die kommunalen Betriebspausen. Das Infektionsschutzgesetz des Bundes verpflichtet die Gesundheitsämter gesetzlich, die Meldedaten am folgenden Arbeitstag an die Landesmeldestelle weiterzugeben. Eine Meldung am Wochenende ist danach bundesrechtlich ebenso wenig vorgeschrieben wie eine an Feiertagen.

Wir haben im Juli 2021 allerdings in einem Erlass an die Kreise und kreisfreien Städte noch einmal klargestellt, dass eine zeitnahe Meldung nach Möglichkeit sicherzustellen ist. Die Verpflichtung zur Weitergabe am folgenden Arbeitstag laut gesetzlicher Definition stellt für uns die Minimalanforderung dar. Eine Übermittlung am Wochenende soll nach Möglichkeit beibehalten werden. Allerdings liegt diese konkrete Organisation des Meldegeschehens in der Verantwortungshoheit der jeweiligen Kommune.

Letztlich unterstützt aber auch das Land die Kommunen bei der sehr personalintensiven Kontaktnachverfolgung. Dazu gibt es ja bereits ein existentes Unterstützungsprogramm mit insgesamt landesweit 800 Aushilfskräften für die Gesundheitsämter. Nach der jüngsten Zustimmung des HFA wurde dieses Programm bis zum 30.06.2022 verlängert und um weitere 1.600 Stellen auf dann insgesamt 2.400 noch einmal ausgeweitet.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Vorsitzende! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich habe keine Rückfragen. Das kann man sich in Ruhe noch einmal ansehen.

Ich gehe davon aus, dass Sie anhand eines Sprechzettels vorgetragen haben. Würden Sie uns diesen übermitteln? Das wäre sehr freundlich.

Vorsitzende Heike Gebhard: Herr Weidehoff signalisiert freundlicherweise, dass dies so erfolgen kann.

(Sprechzettel s. Anlage 3)

2 **Gesetz zur Umsetzung der Akademisierung des Hebammenberufs in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung weiterer landesrechtlicher Regelungen**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14305

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/14582

Ausschussprotokoll 17/1616 (Anhörung vom 10.11.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen sowie an den Wissenschaftsausschuss am 30.06.2021)

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE) fasst zusammen, aus der Anhörung gehe hervor, dass der Gesetzentwurf richtige Ansätze enthalte. Dies gelte etwa auch mit Blick auf die hebammengeleiteten Kreißsäle.

Zwei Änderungen sehe seine Fraktion als notwendig an, und zwar erstens eine in Bezug auf den Datenschutz. Insbesondere der Landesverband der Hebammen äußere sich zu diesem Thema kritisch. Die mit dem Gesetzentwurf geplante Ausweitung der Zugriffsmöglichkeiten für die aufsichtsführenden Behörden halte er nicht für notwendig, weil solche durch andere Gesetze in ausreichendem Maß gewährleistet seien.

Zweitens müsse der Katalog der Tätigkeiten, den das Ministerium als nicht vollständig bezeichne, erweitert werden, um den Hebammen mehr Rechtssicherheit zu geben. Etwa die Durchführung eines Dammschnitts müsse zwingend aufgenommen werden.

Damit diese zwei Änderungen eingefügt werden könnten, bitte er darum, entweder erst in der nächsten Ausschusssitzung abschließend zu beraten und abzustimmen oder bis zur zweiten Lesung im Plenum einen gemeinsamen Änderungsantrag zu formulieren.

In Bezug auf den Meldebogen richte er an das Ministerium die Frage, ob dieser Teil des Gesetzes werde oder durch den Fachausschuss jederzeit geändert werden könne. Falls Letzteres zutrefte, sehe er diesbezüglich kein Problem.

Vorsitzende Heike Gebhard ergänzt, sie habe bis heute nicht klären können, ob der Meldebogen Bestandteil des Gesetzes sei. Sollte dies so bleiben, plädierte sie ebenfalls dafür, erst in der nächsten Ausschusssitzung abschließend zu beraten und abzustimmen.

Die hebammengeleiteten Kreißsäle befürworte sie ebenso wie Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE), viele Hebammen und Mütter sehr, leitet **Susanne Schneider (FDP)** ihren Redebeitrag ein.

Die Einsichts- und Betretungsrechte für die aufsichtsführenden Behörden bedeuteten für die Hebammen eher eine rechtliche Absicherung. Die Betretungsrechte etwa gälten nur bei Gefahr in Verzug. Im bislang für diese Fälle geltenden ÖGDG NRW bestünden Betretungsrechte auch schon bei drohender Gefahr.

Den Dammschnitt könne man in den Katalog der Tätigkeiten aufnehmen. Da es diesbezüglich bereits eine Regelung auf Bundesebene gebe, sehe sie dies jedoch nicht als unbedingt erforderlich an.

Peter Preuß (CDU) empfiehlt dringend, heute über den Gesetzentwurf abzustimmen. Als erforderlich angesehene Anpassungen könnten bis zur zweiten Lesung im Plenum noch per Änderungsantrag eingebracht werden.

Er selbst halte eine solche Überarbeitung nicht für notwendig. Der Gesetzentwurf rege in Bezug auf die Einsichts- und Betretungsrechte eine stärkere Schärfe im Interesse der Hebammen an. Susanne Schneider (FDP) habe die Einführung der Begrifflichkeit „Gefahr in Verzug“ bereits aufgegriffen. Es müsse Zugriffsmöglichkeiten für die Behörden geben.

Der Meldebogen habe aus seiner Sicht selbstverständlich nicht Gesetzeskraft und sei lediglich Anlage zum Gesetz.

Zu diesen beiden Aspekten ebenso wie zum Tätigkeitskatalog und dem angesprochenen Dammschnitt könne die Landesregierung ihre Auffassung gegebenenfalls noch einmal darlegen.

Vorsitzende Heike Gebhard stellt klar, der Meldebogen werde dem Gesetz selbstverständlich nur als Anlage beigefügt und erhalte keine Gesetzeskraft. Sollte er Bestandteil der Drucksache sein, stimme der Ausschuss ihm allerdings so zu und sendete damit das entsprechende Signal.

Das Gesetz solle im Sinne der Sicherheit und des Hebammenwesens Regelungen treffen, führt **Christina Weng (SPD)** an. Die Hebammen negierten natürlich keine strafrechtsbewährten Aspekte, verwerten sich aber gegen möglicherweise willkürliche Zutrittsmöglichkeiten zu Wohnungen und einen Generalverdacht. Deswegen werde die Diskussion geführt. Regelungen fänden sich bereits in § 6 des Verwaltungsverfahrensgesetzes. Den Hebammenberuf betreffende Regelungen sollten akkurat in den Gesetzentwurf eingepflegt werden, wofür man sich die notwendige Zeit nehmen sollte.

Den Äußerungen der Vorsitzenden in Bezug auf den Meldebogen schließe sie sich an. Den ausgefüllten Meldebögen sollten außerdem, wie in der Anhörung thematisiert, Ressourcen und Bedarfe entnommen werden können. In der jetzigen Form werde der Meldebogen dies mitnichten leisten können.

Sie spreche sich also dafür aus, diese Aspekte bis zur finalen Abstimmung über den Gesetzentwurf anzupassen.

Vorsitzende Heike Gebhard bittet darum, in den folgenden Redebeiträgen klarzustellen, ob die Anpassungen vor der Abstimmung im Ausschuss erfolgen sollten, damit schon von dort aus das gemeinsame Signal ausgehe, und die Abstimmung damit auf die Ausschusssitzung am 09. Februar 2022 verschoben werden solle.

Der Versuch, einen gemeinsamen Änderungsantrag zu verfassen, sollte aus seiner Sicht unternommen werden und die Abstimmung daher auf den 09. Februar 2022 verschoben werden, nimmt **Josef Neumann (SPD)** Stellung. Da die Interessen der Hebammen mit dem Gesetz aufgegriffen werden sollten und diese die angesprochenen Änderungen anregen, halte er dies für angemessen.

Peter Preuß (CDU) entgegnet, man habe ausführlich über den Gesetzentwurf beraten. Seine Fraktion werde keine Änderungen mehr einbringen, da sie die Aspekte für geklärt halte, und wolle daher heute abstimmen. Sollte noch Änderungsbedarf bestehen, könne bis zur zweiten Lesung im Plenum in der nächsten Woche noch ein Änderungsantrag gestellt werden.

Sie fände sehr bedauerlich, wenn keine Einigung erzielt werden könne, erklärt **Vorsitzende Heike Gebhard**. Bislang habe hinsichtlich der Auswertung der Anhörung schließlich Einigkeit bestanden.

Seine Fraktion werde auf jeden Fall einen Änderungsantrag – gerne mit anderen Fraktionen zusammen – einbringen, kündigt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** an.

ORR'in Anna-Karoline Dahmen (MAGS) führt in Bezug auf die Frage der Vorsitzenden, ob der Meldebogen Bestandteil der Drucksache sei, aus, dies treffe zu. Es handle sich um eine Anlage zur Berufsordnung für Hebammen, wobei es sich wiederum um eine Verordnung, also eine Regelung ohne Gesetzesqualität, handle.

Wesentliche Änderungen am Meldebogen könne das Ministerium mithilfe des Landtags vornehmen. Unwesentliche Änderungen wie etwa eine Digitalisierung des Meldebogens seien nicht vorlegungspflichtig.

Dieser Umstand ergebe sich bereits dadurch, dass im Meldebogen im Grunde der Inhalt von § 8 der Berufsordnung wiedergegeben werde. In diesem Paragraphen finde sich eine Liste all der Angaben, die die Hebammen melden müssten. Eine Anpassung erfolgte also über eine Änderung dieser Verordnung.

Josef Neumann (SPD) stellt klar, der Weg, dass die Landesregierung unter Kenntnisnahme des Ausschusses Änderungen ohne Befassung damit im Plenum vornehmen könne, gelte nur für den Meldebogen im Rahmen der Verordnung. Die weiteren ange-

sprochenen Aspekte müssten noch im Rahmen eines Änderungsantrags eingebracht werden.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

Der Ausschuss stimmt dem Gesetzentwurf in der soeben geänderten Fassung unter Verweis auf die Diskussionsbeiträge zum in Anlage 3 zu Meldepflichten – Anlage (zu § HebBO NRW) enthaltenen Meldebogen mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

3 Mit Hebammen und Entbindungspflegern gut versorgt von Anfang an

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/535

Änderungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der SPD und
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15680

Entschließungsantrag
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der FDP
Drucksache 17/614

Ausschussprotokoll 17/120 (Anhörung vom 06.12.2017)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags einschließlich Entschließungsantrag an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen am 15.09.2017)

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, der in der Sitzung am 8. Dezember 2022 gefasste Beschluss sei nicht korrekt, da der Änderungsantrag nur Wirkung entfalten könne, wenn er dem ursprünglichen Antrag – Drucksache 17/535 – zugerechnet werde. Der damals gefasste Beschluss laute:

„Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag Drucksache 17/15680 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung der AfD-Fraktion zu. Der Entschließungsantrag Drucksache 17/614 sowie der Antrag Drucksache 17/535 sind damit erledigt.“

Es müsse also noch eine Abstimmung über den Antrag Drucksache 17/535 erfolgen.

Peter Preuß (CDU) bittet darum, in diesem Fall konsequenterweise auch über den Entschließungsantrag abzustimmen, woraufhin **Vorsitzende Heike Gebhard** anmerkt, dass sich dieser Entschließungsantrag allerdings nur auf den ursprünglichen Antrag beziehe.

Der Ausschuss stimmt dem Antrag Drucksache 17/535 in der geänderten Fassung mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

Der Ausschuss stimmt dem Entschließungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der AfD-Fraktion zu.

4 Wohnungslosigkeit in NRW: Partizipationsmöglichkeiten der Menschen verbessern!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/13069

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.03.2021)

Laut Wohnungslosenstatistik gebe es in Nordrhein-Westfalen rund 50.000 Wohnungslose, führt **Anja Butschkau (SPD)** an. Aller Wahrscheinlichkeit nach werde sich die Situation aufgrund der angespannten Lage auf dem Wohnungsmarkt weiter verschlimmern. Es gebe gute Beratungsstellen, kommunale Angebote, Projekte und sehr viel ehrenamtliches Engagement. Vor allem der Prävention komme eine besondere Bedeutung zu.

Aus Sicht ihrer Fraktionen fehle es allerdings an Partizipation der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen, also eine Diskussion auf Augenhöhe, um nicht über diese Menschen, sondern mit diesen Menschen zu sprechen. Daher solle eine Plattform der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen geschaffen werden, da die Betroffenen selbst am besten um ihre Probleme wüssten.

Eine solche Plattform ermögliche eine Vernetzung von Initiativen und Projekten. Sie könne außerdem dazu dienen, zwischen wohnungslosen und nicht wohnungslosen Menschen zu übersetzen. Vor allem könne sie den Wohnungslosen allerdings eine Stimme geben, bislang fehle es an einer Vertretung dieser Personen, weshalb sie für die Politik viel zu häufig unsichtbar seien.

Des Weiteren solle laut Antrag eine Studie in Auftrag gegeben werden, in deren Rahmen gezielt erforscht werde, wie Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation wohnungsloser Menschen gestärkt werden könnten.

Insbesondere nach Gesprächen am Rande des Kirchentags mit Vertretern der CDU und Menschen aus der Szene, nach denen klar gewesen sei, dass der Weg gemeinsam gegangen und versucht werden solle, die wohnungslosen Menschen zu unterstützen, herrsche nun Enttäuschung. Der Aufwand und das Risiko für eine solche Unterstützung seien relativ gering, bedeuteten für die wohnungslosen Menschen allerdings eine große Chance. Daher bitte Sie eindringlich um Zustimmung zu dem Antrag.

Im Rahmen der Debatte im Plenum in der nächsten Woche könne ausführlich auf die Thematik eingegangen werden, erklärt **Stefan Lenzen (FDP)**.

In Wortbeiträgen von Vertretern der SPD-Fraktion sei stets die Rede von Wohnungslosen, aber nicht von Obdachlosen. Man könne beide Gruppen jedoch nicht miteinander gleichsetzen.

Wenn eine Regierung dieses Thema ernst nehme, dann die NRW-Koalition aus CDU und FDP mit Minister Laumann. Er verweise auf die erhebliche Ausweitung der Mittel seit Regierungsantritt, den Start der Initiative „Endlich ein ZUHAUSE!“, bei der die verschiedenen Akteure wie etwa Immobilienkaufleute und Sozialarbeiter zusammenarbeiteten, sowie die Ausweitung der „Kümmerer“-Projekte auf das gesamte Land. Der Minister habe kürzlich berichtet, etwa 2.000 Menschen hätte bereits eine Wohnung vermittelt oder bei drohendem Wohnungsverlust geholfen werden können.

Gebe es bereits eine bundesweite Förderung, so dürfe auf Landesebene keine erfolgen. Sonst lockte man gegebenenfalls auch Personen aus anderen Bundesländern an.

Es stelle sich die Frage, ob es wirklich Geld für weitere Studien oder für irgendein weiteres Bürokratiemonster brauche. In Gesprächen mit Trägern, die sich Wohnungslosen und Obdachlosen widmeten – in seinem Wahlkreis mache die Caritas dies hervorragend –, werde ihm bestätigt, die unbürokratischen Hilfen wie die Kältehilfen des Ministeriums oder die kürzlich auf Antrag der regierungstragenden Fraktionen erhöhten Mittel für Unterstützung auch im Sommer – etwa in Bezug auf Wasser, Hygienartikel und Schließfächer zum Wegschließen von Eigentum – hälfen. Die vor Ort bereits Aktiven begegneten den Betroffenen dabei auf Augenhöhe, wie es die SPD-Fraktion fordere.

Die Mittel in Höhe von etwa 1 Million Euro bei Regierungsantritt 2017 ließen vermuten, dass das Problem damals entweder nicht bestanden habe oder durch die zahlreichen Projekte das Dunkelfeld nun ausgeleuchtet worden sei. Die Statistik werde von Jahr zu Jahr wahrheitsgetreuer. Gebe es mehr Angebote und könnten sich die Betroffenen an jemanden wenden, werde die jeweilige Person auch statistisch erfasst.

Die NRW-Koalition wolle diesen Weg, die Mittel von Jahr zu Jahr weiter zu erhöhen, weiter beschreiten.

Wie die verschiedenen Aktivitäten in den vergangenen Jahren und kürzlich eingereichte Haushaltsanträge verdeutlichten, stelle die Bekämpfung von Wohnungslosigkeit für die CDU-Fraktion ein sozialpolitisches Kernanliegen dar, betont **Britta Oellers (CDU)**.

Für die erfolgreiche Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE!“ seien 7,1 Millionen Euro zur Verfügung gestellt worden. Man erkenne die Bedarfe und gehe die Probleme an. Vor Ort könne man sich direkt mit den Menschen austauschen, auf Ihre Wünsche eingehen und Entsprechendes direkt umsetzen.

Sie unterstreiche Stefan Lenzens (FDP) Aussage, dass nur im Land Mögliches unterstützt werde und nicht etwas, was über Landesgrenzen hinweg oder bundesweit organisiert werden müsse.

Der Antrag beziehe sich in erster Linie auf die Selbstvertretungs- und Partizipationsmöglichkeiten der von Wohnungslosigkeit Betroffenen, hebt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)** hervor.

Partizipation stehe nur bedingt in einem Zusammenhang zu dem von Britta Oellers (CDU) und Stefan Lenzen (FDP) Gesagten. Man könne viel tun, ohne die unmittelbar Betroffenen zu beteiligen. Unterstützte man vorhandene Strukturen professionell, folgte man nur dem üblichen Muster, Ehrenamt durch professionelle Strukturen zu ver-stetigen und zu verbessern.

Gemeinsames betonend unterstreiche er das im Koalitionsvertrag auf Bundesebene von SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen festgelegte ambitionierte Ziel, Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030 zu überwinden und dazu einen nationalen Aktions-plan aufzulegen. Auch in diesem Zusammenhang halte er es für sinnvoll, die Betroffen-en zu beteiligen und ihre Vorschläge einzubeziehen.

Auf Stefan Lenzens (FDP) Anmerkungen zum Unterschied zwischen Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit und dessen Lob der Arbeit der Caritas eingehend merkt **Anja Butschkau (SPD)** an, aus ihrer fast 30-jährigen Tätigkeit als Sozialarbeiterin – auch mit Obdachlosen – wisse sie, worüber sie spreche, und kenne die Szene ausgespro-chen gut.

Es bestehe ein fundamentaler Unterschied zwischen professioneller Arbeit mit Men-schen und der Stärkung der Selbsthilfe.

Er stelle Anja Butschkaus (SPD) Erfahrungen in dem Bereich nicht infrage, erkundige sich aber, wie eine Initiative aus einem anderen Bundesland, deren Aktivität sich zu-dem auf das gesamte Bundesgebiet beziehe, nach NRW verlagert und hier gefördert werden solle, wie es im Antrag heiÙe, äußert **Stefan Lenzen (FDP)**. Bundesweite Ak-tivitäten könnten gemäß Landeshaushaltsordnung im Land nicht gefördert werden.

Vorsitzende Heike Gebhard erläutert, erstens kämen die in der genannten Initiative Aktiven überwiegend aus Nordrhein-Westfalen und würden bis jetzt aus Niedersach-sen finanziert, zweitens sei mit dieser Initiative der Nachweis erbracht, dass Selbstbe-stimmung funktioniere, und drittens gehe aus der Verständigung auch mit Kollegen aus der FDP-Fraktion zu Haushaltsanträgen für das Jahr 2022 hervor, dass in diesem Jahr übergangsweise finanziert werden solle, um dies dann möglichst auf der Bundes-ebene fortzusetzen, wofür der Koalitionsvertrag dort gute Voraussetzungen biete.

Die Wohnungslosenstatistik auch in Nordrhein-Westfalen gehe mit einer umfassenden Problematik einher, merkt **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)** an. Zunächst wür-den alle Menschen ohne individuellen Mietvertrag als wohnungslos gewertet. Dazu gehörten also auch Personen, die beispielsweise in kommunalen Häusern in einer für die Familie abgeschlossenen Wohnung lebten, aber über keinen Mietvertrag verfüg-ten. Diejenigen, die tatsächlich auf der Straße lebten, würden in der Wohnungslosen-statistik häufig schockierenderweise hingegen nicht erfasst. Zwischen dieser Statistik und der Realität bestehe also eine große Diskrepanz, weshalb es einer Statistik be-dürfe, in der diejenigen, die nicht in einer abgetrennten Wohnung lebten, und diejeni-gen, die dies täten, richtig dokumentiert würden. Die Berücksichtigung der Ersteren gestalte sich jedoch schwierig.

Partizipation präge selbstverständlich auch die von der Landesregierung initiierten Projekte. Das gesamte System lebe von Partizipation. Es würden keine Projekte einfach so aufgestellt, ohne die Betroffenen einzubeziehen.

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

5 Zukunft der Care-Arbeit in NRW sichern – Fachkräftemangel jetzt bekämpfen!

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/14256

Ausschussprotokoll 17/1607 (Anhörung vom 02.11.2021)

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend – federführend –, an den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen sowie an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 01.07.2021)

Der Antrag beschreibe das umfassende Problem „Fachkräftemangel in der Care-Arbeit“, erklärt **Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE)**. Die Sachverständigen hätten im Rahmen der Anhörung viele gute Anregungen etwa in Bezug auf Teilqualifikationen, Akademisierung und verschiedene andere Aspekte geäußert. Der Antrag befeuere also die Debatte, um Lösungen auf den Weg zu bringen, weshalb ihn eine Zustimmung zum Antrag freute.

Der sehr übergreifende und zahlreiche Aspekte enthaltende Antrag thematisiere unter anderem die Pflegekammer – ein wichtiges Anliegen –, durch die den Pflegenden Gehör und ein Mitspracherecht verschafft werden solle, greift **Katharina Gebauer (CDU)** auf. Er enthalte jedoch auch vieles, hinsichtlich dessen die Landesregierung bereits aktiv geworden sei. Dazu zählten das KiBiz, die PiA-Ausbildung, der Fachkräfteschlüssel und die Finanzierung der Kindertagespflege sowie der Ausbau von Pflegeschulen, die Schaffung von Ausbildungskapazitäten, weiterer Input und finanzielle Mittel für den Pflegebereich.

Ihre Fraktion könne dem Antrag daher nicht zustimmen, begrüße aber ausdrücklich die Unterstützung der Pflegekammer.

Josef Neumann (SPD) knüpft an, die Unterstützung der Pflegekammer stelle für seine Fraktion wiederum den Grund dar, warum sie dem Antrag nicht zustimmen werde. Sie halte den Prozess, der zur Errichtung dieser Pflegekammer geführt habe, für falsch.

Anhand des Antrags könne man verfolgen, was die regierungstragenden Fraktionen schon alles auf den Weg gebracht hätten, meint **Susanne Schneider (FDP)**. Dies gelte etwa für die Pflegekammer, die Kita-Helfer und die finanziellen Mittel für die Gewinnung von Fachkräften im pädagogischen wie im pflegerischen Bereich. Besonders hebe sie die gute Etablierung der einjährigen Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen hervor, für die auch ein Gehalt gezahlt werde.

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

6 Sexualisierte Gewalt im Sport – Intervention stärken, fachspezifische Beratungs- und Betreuungsangebote ausbauen und Opfer konsequent schützen!

Antrag
der Fraktion der AfD
Drucksache 17/13076

Schriftliche Anhörung
des Sportausschusses
Stellungnahme 17/4695
Stellungnahme 17/4699
Stellungnahme 17/4712
Stellungnahme 17/4715

– abschließende Beratung und Abstimmung

(Überweisung des Antrags an den Sportausschuss – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend am 24.03.2021)

Vorsitzende Heike Gebhard informiert, Dr. Martin Vincentz (AfD), der an der heutigen Sitzung nicht teilnehmen könne, habe ihr im Vorfeld signalisiert, dass er sich damit einverstanden erklärte, wenn der Ausschuss kein Votum abgäbe und seine Befassung mit dem Antrag abschliesse. Den Reaktionen der anderen Fraktionen entnehme sie nun aber, dass diese eine Abstimmung wünschten.

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

7 Gesetz über die Einrichtung der „Stiftung Opferschutz Nordrhein-Westfalen“

Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU und
der Fraktion der SPD und
der Fraktion der FDP und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/15877

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Gesetzentwurfs an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend –, an den Innenausschuss sowie an den Rechtsausschuss am 16.12.2021)

Vorsitzende Heike Gebhard erläutert, laut Absprache in der Obleuterunde solle keine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchgeführt werden. Nun stelle sich die Frage, wie viel Zeit den mitberatenden Ausschüssen für die Befassung mit dem Gesetzentwurf eingeräumt werde. Die abschließende Beratung und die Abstimmung im AGS könnten entweder am 9. Februar oder am 16. März 2022 durchgeführt werden.

Susanne Schneider (FDP) plädiert für den früheren Termin, da grundsätzlich Einigkeit über den Wunsch zur Einrichtung der Stiftung bestehe und diese dann früher mit der Arbeit beginnen könne. **Josef Neumann (SPD)** schließt sich diesem Ansinnen an.

Der Ausschuss kommt überein, in seiner Sitzung am 9. Februar 2020 über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.

8 Aufschwung durch Ausbildung: Fachkräfte jetzt für das Morgen gewinnen!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/15879

– Verfahrensabsprache

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Wirtschaft, Energie und Landesplanung – federführend –, an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie an den Ausschuss für Schule und Bildung am 15.12.2021)

Der Ausschuss kommt überein, in seiner Sitzung am 9. Februar 2020 über den Antrag abschließend zu beraten und abzustimmen.

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

9 Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/14911

10 Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16190
Vorlage 17/6232

(Zuleitung des Verordnungsentwurfs per Unterrichtung durch den Präsidenten des Landtags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30.12.2021)

Der Ausschuss ist angehört worden.

11 Entwurf einer Verordnung zur Neuordnung der Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Tierarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekerwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen

Unterrichtung
durch den Präsidenten des Landtags
Drucksache 17/16191 Neudruck
Vorlage 17/6233

(Zuleitung des Verordnungsentwurfs per Unterrichtung durch den Präsidenten des Landtags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie an den Ausschuss für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz am 30.12.2021)

Vorsitzende Heike Gebhard erkundigt sich, ob die Bezirksregierungen wegen der neuen Regelungen nun weitere Stellen benötigten, woraufhin **MR Dr. Reinhard Kasper (MAGS)** erläutert, dies sei nicht der Fall. Die Zuständigkeiten für das Humanarzneimittel- und Tierarzneimittelwesen hätten getrennt werden müssen. Ansonsten gebe es keine Änderungen in Bezug auf die Zuständigkeiten. Für den seltenen Fall, dass eine Bezirksregierung das Verfahren an sich ziehe, würden keine neuen Stellen gebraucht.

Der Ausschuss ist angehört worden.

13 Wirtschaftliche Situation der Werkstätten für Menschen mit Behinderung in NRW *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 4])*

MDgt Udo Diel (MAGS) berichtet:

Ich bedanke mich für die Anfrage der SPD-Fraktion zur Frage, wie sich die wirtschaftliche Situation der Werkstätten darstellt und was das mit den Menschen, die dort angestellt sind, hinsichtlich ihrer Entgeltansprüche macht.

Schon im Jahr 2020 hatten wir die Situation, dass die Coronapandemie zu der Sorge Anlass gegeben hat, dass es zu Entgeltausfällen kommt.

In den Werkstätten haben wir ein System, das besagt, dass die Erträge der Werkstätten unter anderem für solche Ertragsschwankungen zurückzulegen sind, damit auch in diesen Zeiten entgelte ausgezahlt werden können. Das gilt für Ertragsschwankungen bis zur Höhe von sechs Monatsbeträgen.

Gleichwohl hat der Bund schon 2020 auf seine Ausgleichsabgabe, auf die Hälfte der Mittel, verzichtet und den Ländern Geld zur Verfügung gestellt, um Werkstätten, die in Not geraten sind und diese Entgeltrückgänge nicht auffangen konnten, diese zu erstatten.

Wir als Nordrhein-Westfalen haben 2020 einen Betrag in Höhe von 12,8 Millionen Euro zur Verfügung gehabt. Von den 104 Werkstätten haben wir im Jahr 2020 38 Anträge erhalten. Einige haben zum Jahresende 2020 ihre Anträge zurückgezogen. Mit einigen anderen haben die Landschaftsverbände Gespräche geführt und gesagt: Ihr habt eine große Ertragsrücklage. Baut diese bitte ab, bevor ihr diese Gelder anmeldet.

Im Endergebnis hat man im Jahr 2020 an insgesamt elf Werkstätten über 4 Millionen Euro ausgezahlt. Weitere drei Bewilligungen in Höhe von insgesamt 1,4 Millionen Euro stehen kurz davor, bewilligt zu werden. Zwei Anträge sind momentan noch bei den Landschaftsverbänden in Prüfung.

Für 2021 haben wir die gleiche Situation. Auch dafür können wieder Gelder angemeldet werden – natürlich in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Lage. Naturgemäß stellt sich immer am Jahresende heraus, wie sich diese wirtschaftliche Lage darstellt. Daher sind für das Jahr 2021 noch keine Anträge gestellt worden. Die Antragsfrist endet am 28. Februar 2022. Daher muss man jetzt abwarten, wie sich das darstellt.

Wir haben jedenfalls keine Signale erhalten, dass es zu einer dramatischen Verschlechterung gekommen ist. Unser Eindruck ist, wie gesagt, dass die Werkstätten in Nordrhein-Westfalen gut aufgestellt sind und ihre Ertragsrückstellungen gemacht haben, um solche Schwankungen auszugleichen.

Ich möchte nicht unerwähnt lassen, dass zusätzlich auch die Landesregierung im Rahmen der Pandemie Mittel zur Verfügung gestellt hat, um die Werkstätten zu unterstützen. Es sind erhebliche Mittel an die Landschaftsverbände gegangen, die die Werkstätten unterstützen. Das gilt insbesondere für die Beförderung von Menschen. Da geht es um die Entzerrung der Beförderung, um Masken etc.

Daher kann ich nur sagen: Wir haben die Situation der Werkstätten im Blick und führen regelmäßig Gespräche mit ihnen. Ich denke, wir in Nordrhein-Westfalen sind, was die Werkstätten angeht, gut aufgestellt. Entgeltverluste hat es nicht gegeben und wird es auch nicht geben.

Wegen Rückmeldungen aus der LAG Werkstatträte NRW erkundigt sich **Josef Neumann (SPD)**, ob es zutrefte, dass es trotzdem Werkstätten gebe, die die Prämien auf den Grundbetrag gekürzt hätten, und ob der Sprechzettel in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt werden könne.

Solche Hinweise lägen dem Ministerium nicht vor, teilt **MDgt Udo Diel (MAGS)** mit. Gebe es solche, freute er sich über eine Weiterleitung an das Ministerium, das den Fällen dann nachgehen werde. Den Sprechzettel stelle er gerne zur Verfügung.

(Sprechzettel s. Anlage 5)

14 Neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter in NRW *(Bericht beantragt von der SPD-Fraktion [s. Anlage 6])*

MR Bernd Schnäbelin (MAGS) führt aus:

Ich bedanke mich für die Gelegenheit, hier kurz ausführen zu können, wie es um die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer steht.

Im Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen haben wir eine Musterverordnung erstellt. Anhand dieser Musterverordnung haben wir mit Mitgliedern aus dem Landesfachbeirat für den Rettungsdienst Nordrhein-Westfalen im letzten Halbjahr eine neue Fassung erarbeitet. Diese ist finalisiert.

Wir hatten vor, sie zum 01.01.2022 in Kraft treten zu lassen. Das ist uns leider nicht gelungen, weil wir seit einigen Wochen wieder sehr stark in die Lage eingebunden sind. Wir sind uns aber sicher, dass wir es schaffen, die Verordnung im ersten Halbjahr dieses Jahres zu veröffentlichen.

Ziel dieser Verordnung ist, den Abstand, den Qualitätsunterschied zwischen dem Notfallsanitäter, der eine dreijährige Ausbildung absolvieren muss, und den Rettungssanitätern, die nur eine vierteljährige Ausbildung mit 520 Stunden haben, etwas zu verringern und den Rettungssanitäter etwas näher an den Notfallsanitäter zu bringen.

Aus meiner Sicht ist das ein erster Schritt. Wer den Koalitionsvertrag auf Bundesebene gelesen hat, weiß, dass man sich dort schon Gedanken macht, möglicherweise auf eine einjährige Ausbildung umzustellen. Darauf wollten wir allerdings nicht warten. Wir wollten schon jetzt den ersten Schritt der Anpassung gehen. Deshalb haben wir den theoretisch-praktischen Teil jetzt von 160 auf 240 Unterrichtseinheiten angehoben, die Standards in der Schulausbildung weg vom Frontalunterricht auf lernfeldorientiertes Arbeiten festgeschrieben und gleichwohl die Maximalstundenzahl von 520 Stunden beibehalten, weil das der große Vorteil ist. Ein Rettungssanitäter, der in Nordrhein-Westfalen ausgebildet wurde, wird in jedem anderen Bundesland anerkannt und umgekehrt. Deswegen braucht man diese gleichen Standards.

Josef Neumann (SPD) erkundigt sich, ob aufgrund der Veränderungen in der Ausbildung zusätzliche oder andere Verträge mit Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen abgeschlossen werden müssten.

Es müssten Veränderungen stattfinden, etwa weil der klinische Teil zugunsten von mehr theoretisch-praktischer Ausbildung reduziert werde, antwortet **MR Bernd Schnäbelin (MAGS)**. Die Vereinbarungen mit den Krankenhäusern müssten also angepasst werden. Dies gelte auch für die Schulen, die den theoretischen Mehranteil bewältigen müssten. Da Vertreter aller Bereiche bei der Ausarbeitung der Verordnung zugegen gewesen seien, erwarte er allerdings keine Überraschungseffekte.

Wegen der verspäteten Inkraftsetzung würden nun allerdings zunächst Übergangsregelungen getroffen.

16 Verschiedenes

– keine Wortbeiträge

gez. Heike Gebhard
Vorsitzende

6 Anlagen

08.06.2022/10.06.2022

15

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Parlamentarischer Geschäftsführer 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, 07.01.2022

Berichts-anforderung

Schriftlicher Bericht: Welche Strategie verfolgt die Landesregierung zur Erhöhung der Impfbereitschaft in NRW?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. Januar 2022 beantrage ich einen schriftlichen Bericht zum Thema

„Welche Strategie verfolgt die Landesregierung zur Erhöhung der Impfbereitschaft in NRW?“

Die Erfahrungen aus den anderen Ländern lassen befürchten, dass sich die Omikron Variante aufgrund ihrer Infektiosität sehr schnell ausbreiten wird. Die massiv steigende Inzidenzzahlen sowohl in NRW als auch bundesweit trotz bereits jetzt bestehender Kontakteinschränkungen könnten dafür ein Indiz sein, obwohl zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ganz klar ist, wie belastbar die vorliegenden Zahlen sind. In jedem Fall ist ein massiv steigender Trend bei den Inzidenzen zu beobachten, die mit Zeitverzug eine steigende Tendenz der Hospitalisierungsrate befürchten lässt.

Zur Bekämpfung der Pandemie und Entlastung des Gesundheitssystems spielt der Schutz durch eine wirksame Impfung auch und gerade vor dem Hintergrund der Ausbreitung der Omikron-Variante weiterhin die wichtigste und entscheidendste Rolle. Zwar ist der Grad der Wirksamkeit der Impfung im Hinblick auf die Ansteckung mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante gesunken, doch der Schutz der Impfung vor einer symptomatischen Infektion und einem schweren Krankheitsverlauf bleibt dennoch sehr hoch. Studien aus England mit aktuellen Daten bezüglich der Effektivität der Impfung in Bezug auf die Verhinderung eines schweren COVID-19 Verlaufs mit der Omikron-Variante zeigen eindeutig, dass der Schutz der Impfung gegen einen schweren Verlauf bis sechs Monaten nach der zweiten Impfung noch bei 72 % und

nach einem Booster sogar bei 88% liegt.¹ Vor diesem Hintergrund und gerade aufgrund der schnellen Ausbreitung der Omikron-Variante ist es wichtig, zum einen die Boosterimpfkampagne zu beschleunigen und zum anderen alles zu tun, um die Impfquote insgesamt zu erhöhen.

Die Impfquoten in NRW liegen aktuell laut den Angaben der RKI (Stand 06.01.2022) bei 78,3% (1. Impfung), 74,5 % (vollständig Geimpfte nach bisheriger Definition) und 43,4 % (Boosterimpfung). Nach den Angaben des Lageberichts der Landesregierung vom 30.11.21 lagen die Impfquoten Ende November bei 75,2% (1. Impfung), 71,7 % (vollständig Geimpfte nach bisheriger Definition) und ca. 12,5% (Boosterimpfung). Aus den veröffentlichten Impfquoten ergibt sich, dass die Zahl der Ungeimpften in NRW immer noch zu hoch ist (ca. 4 Mio.) und sich die Zahl der Neuimpfungen zu langsam entwickelt. Dies lässt auch für weitere Infektionsfälle eine deutlich höhere Dynamik erwarten, als es mit einer höheren Impfquote der Fall wäre. Aufgrund der hohen Zahl von ungeimpften Personen fordert Ministerpräsident Wüst nun eine schnelle Umsetzung der Impfpflicht.² Vor der Einführung einer Impfpflicht und auch unabhängig davon sollen allerdings (u.a. aus rechtlichen Gründen) weitere Maßnahmen ergriffen werden, um zu versuchen, die Impfbereitschaft und -quote in der Bevölkerung zu erhöhen.

Auch bei den Auffrischungsimpfungen wäre eine weiterhin hohe Geschwindigkeit von enormer Bedeutung, nicht zuletzt weil die Ständige Impfkommission die Empfehlungen geändert hat und eine deutlich schnellere (drei Monate Abstand statt sechs Monate) dritte Impfung vorsieht. Besonders wichtig wäre es möglichst rasch alle Personen mit einer dritten Impfung zu erreichen, die im Winter und Frühjahr des letzten Jahres zu den ersten beiden Prioritätengruppen zählten. Deren Impfabstand liegt mittlerweile deutlich über den vorgenannten Empfehlungen.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen schriftlichen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Welche Strategie verfolgt die Landesregierung zur Erhöhung der Impfbereitschaft, um die Quote in NRW sowohl für Erst- und Zweitimpfungen als auch für Auffrischungsimpfungen zu verbessern? Inwiefern wurde diese Strategie seit Anfang September geändert bzw. an neue Entwicklungen angepasst? Welche Änderungen oder Anpassungen sieht die Landesregierung mit Blick auf die Ausbreitung der Omikron - Variante vor?
2. Wie sieht die Auswertung des Impfmonitorings für diese Bereiche aus? Mit welchen Zielquoten rechnet das MAGS aufgeschlüsselt nach diesen drei Kategorien (Erst- Folge- und Boosterimpfung)? Wurden diese Ziele erreicht, bzw. wann sollen die notwendigen Impfquoten erreicht werden.

¹ <https://twitter.com/CarstenWatzl/status/1477253994959491074>; Zu den Ergebnissen der Studien selbst: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf

² <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/coronavirus-hendrik-wuest-draengt-vor-bund-laender-runde-zur-umsetzung-der-impfpflicht-a-7643950b-84c4-433f-90e7-5baca3437922>

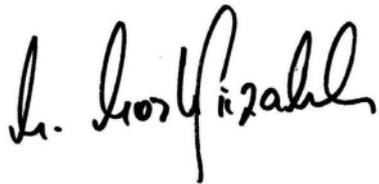
3. Wie hat sich der Bedarf an Boosterimpfungen in NRW durch die Verkürzung des Impfabstandes auf jetzt drei Monate verändert? Wie viele Impfungen je Kalenderwoche ergeben sich jetzt durch diese Veränderung? Bitte aufschlüsseln nach den Altersgruppen: 5-11; 12-17; 18-59; 60+. Wie viele Impfungen konnten tatsächlich bisher durchgeführt werden?
4. In Israel läuft nunmehr bereits eine weitere quasi vierte Impfkampagne. Diese beruht offenkundig auf der Annahme, dass der Impfschutz nach einigen Monaten nachlässt. Auch die Ständige Impfkommission hat ja empfohlen die Impfabstände nach der zweiten Impfung z.B. bei Biontech und Moderna deutlich auf nunmehr drei Monate zu verkürzen. Angesichts der Erkenntnisse aus Israel und der notwendigen Vorlaufzeiten zur Planung einer möglicherweise weiteren Impfkampagne über die derzeit laufenden Erst-Zweit- und Boosterimpfungen hinaus bitten wir darzulegen, ob die Landesregierung bereits eine vierte Impfkampagne vorbereitet. Wir bitten dabei dezidiert darzulegen, auf welche Strukturen (öffentliche/kommunale und/oder Kassenärztliche Vereinigungen) und Konzepte dort aufgebaut wird.
5. Hat die Landesregierung Pläne für eine Impfaufklärungskampagne für das gesamte Land? Wenn ja, was sind die Leitlinien dieser Aufklärungskampagne und wie wurden bzw. werden diese konkret umgesetzt? Auf welche Weise wird dies mit den Kommunen besprochen und abgestimmt?
6. Hat die Landesregierung Kommunikationsexpertinnen und- experten zur Erarbeitung einer Aufklärungskampagne für NRW einbezogen? Sind konkrete Vergaben zur Umsetzung von social media Kampagnen vorgesehen?
7. Welche Rolle spielen die örtlichen Impfkampagnen der Kommunen bei der Gesamtstrategie des Landes und wie wird dies ggf. koordiniert?
8. Wie bzw. nach welchen Kriterien erfolgte die Auswahl für die Testmaterialien an den Schulen? Welche Testvorräte aus der letzten Bestellcharge 2021 gibt es noch in den Schulen? Um welche Tests handelt es sich dabei? Nach Berichten der Rheinischen Post³ wird nicht mehr auf den Anbieter Siemens zurückgegriffen sondern nunmehr andere Test verwendet. Es soll sich dem Vernehmen nach um den Anbieter Zebra-Handelshaus handeln. Wieso wurde der bisherige Anbieter, dessen Test vom Paul-Ehrlich-Institut offenbar als erstklassig bewertet wurde nicht erneut berücksichtigt? Wie sensitiv sind die in den Schulen vorrätigen und neu zu bestellenden Tests nach vorliegenden Erkenntnissen für die Delta- und die Omikron-Variante? Wann und auf welcher Basis wurden die Erkenntnisse erlangt (Herstellerangaben oder Bewertung durch Dritte). Inwieweit wurden die Bewertungen des Paul-Ehrlich-Instituts bei der Auswahl einbezogen?

³ https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-nrw-schulen-wollen-mit-praesenzunterricht-starten-test-am-montag_aid-65050401

9. Welche Preise wurden und werden für die jeweiligen Tests gezahlt? (Berechnet auf den Einzelreis) Wie und mit welchem Ergebnis die Zuverlässigkeit der Lieferanten geprüft. Wie lange sind die Lieferanten am Markt etabliert und wo werden die Produkte in entsprechend hoher Zahl sonst eingesetzt?

Ich bitte darum, diesen Punkt für die Tagesordnung vorzusehen und um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung mit der Möglichkeit zur mündlichen Erläuterung durch die Landesregierung und zur Beratung durch den Ausschuss zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Grottel". The signature is written in a cursive style with a large initial "G".

**Mehrdad Mostofizadeh MdL**

Sprecher für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Sprecher für Kommunalpolitik

Parlamentarischer Geschäftsführer 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, 12.01.2022

Berichts-anforderung

Mündlicher Bericht: Was sind die Gründe für die dauerhaft wiederkehrenden Fehlmeldungen der Inzidenzzahlen?

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die nächste Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. Januar 2022 beantrage ich einen Bericht zum Thema

„Gründe für die häufigen Fehlmeldungen der Inzidenzzahlen“

Mitten in der Delta-Welle und der gleichzeitigen Verbreitung der Omikron-Variante habe es laut eines Berichts des „Kölner Stadt Anzeiger“ vom 16.12.2021 mehr als 1.000 gemeldete Corona-Fälle gegeben, die vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG) nicht verzeichnet worden seien. Nach Angaben der Sprecherin der Stadt Köln soll der Grund dafür ein Softwareproblem gewesen sein, das inzwischen aber behoben worden sei.

Die oben geschilderte Situation stellt indes keinen Einzel- oder Ausnahmefall dar. In den AGS-Sitzungen wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass der tägliche Bericht des LZG über laborbestätigte SARS-CoV-2 Fälle in Nordrhein-Westfalen montags regelmäßig „null“ gemeldete Neuinfektionen bei vielen der 53 Gesundheitsämter der Kreise bzw. kreisfreien Städte in NRW aufweist. An anderen Tagen ist dies mittlerweile auch vereinzelt festzustellen. Dies deutet daraufhin, dass entweder keine Neuinfektionen durch die entsprechenden Gesundheitsämter gemeldet werden und/oder das LZG die gemeldeten Fällen nicht rechtzeitig verzeichnet oder verzeichnen kann. So wurden trotz der rasanten Verbreitung der Omikron-Variante auch in NRW im Bericht des LZG vom Montag, dem 10.01.22, bei 21 von 53 Kreisen bzw. kreisfreien Städten „0“ neu-gemeldete Fälle verzeichnet. Auch im Bericht vom Mittwoch, dem 12.01.22, sind „0“ neu-gemeldete Fälle u.a. für die Stadt Essen verzeichnet.

Die verspätete Bearbeitung der Fälle führt zu einer nachträglichen Korrektur der Inzidenzzahlen. Das bedeutet wiederum, dass die regelmäßigen Fehlmeldungen zu erheblichen Schwankungen gegenüber der Genauigkeit bei den Infektionszahlen führen

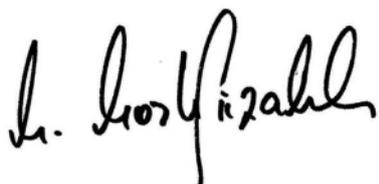
und somit eine Verzerrung des tatsächlichen Infektionsgeschehens zu Folge haben. Für die Bekämpfung der Pandemie ist dies gerade jetzt inmitten der Omikron-Welle fatal.

Vor diesem Hintergrund bitte ich die Landesregierung um einen Bericht, in dem besonders auf die folgenden Fragen eingegangen wird:

1. Wie genau werden die Informationen von den Testzentren bzw. Teststellen und Laboren an die jeweiligen Gesundheitsämter und von dort an das LZG übermittelt?
2. Auf welchen Wegen (Software mit Schnittstelle, Webserver, E-Mail, etc.) werden die Daten von den Gesundheitsämtern an das LZG übermittelt? Um Nennung der ggf. unterschiedlichen Anwendungen und wie viele Gesundheitsämter die einzelnen Möglichkeiten jeweils nutzen wird gebeten.
3. Was sind die Gründe für die wiederkehrende Nichtverzeichnung der Neuinfektionen im täglichen Bericht des LZG, insbesondere an den Montagen?
4. Was hat die Landesregierung bislang unternommen, um die längst bekannten Probleme des Meldesystems aufzuheben und wieso vermag das Meldesystem in NRW nach fast zwei Jahren seit Beginn der Pandemie nicht, das tatsächliche Infektionsgeschehen widerzuspiegeln?

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

Mit freundlichen Grüßen



Sprechzettel für den AGS am 19.01.2022

Berichts-anforderung Mehrdad Mostofizadeh, Grüne
Frage 1.) und 2.)

Meldung und Meldewege von Fällen:

Die gültige Referenzdefinition des RKI erfordert für die COVID-19 Erkrankung den labordiagnostischen Nachweis mittels PCR-Tests oder Erregerisolierung (Labormeldungen gemäß Infektionsschutzgesetz).

Für die Übermittlung dieser Labormeldungen an die Gesundheitsämter ist seit dem 1.1.2021 die Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems (DEMIS) verbindlich vorgeschrieben (§ 14 Abs. 8 Satz 3). Die Labore melden ihre Daten an die zentrale DEMIS-Infrastruktur, in der automatisiert bestimmt wird, welches Gesundheitsamt die Meldung empfangen darf, und die Verschlüsselung vorgenommen wird.

Die Gesundheitsämter übermitteln wiederum ihre Meldungen an das Landeszentrum Gesundheit (LZG) in Form von Transportdateien, und zwar entweder mithilfe

von Mails oder unter Nutzung des speziellen RKI-Webservice.

Der genannte Webservice des RKI steht insgesamt 39 Gesundheitsämtern zur Verfügung, die für den Export ihrer Meldedaten das RKI-Programm Survnet nutzen, teils in Verbindung mit weiteren Fachanwendungen. Die anderen 14 Gesundheitsämter übertragen ihre Meldedaten unmittelbar aus anderen Fachanwendungen ÄSKULAB21 (2), GUMAX (2), ISGA (9) und Octoware (1).¹

3.) Wiederkehrende „Nichtverzeichnung“ von Meldefällen

Zunächst sollte gesagt werden, dass es sich nicht um eine „Nichtverzeichnung“ von Neuinfektionen handelt, sondern allenfalls um eine Form einer Meldeverzögerung, welche nicht automatisch auch besonders schwerwiegend ist.

Mögliche Hintergründe

a. Betriebliche Gründe

¹ Alle Angaben gem. HZI SORMAS-Implementierungsbericht Nordrhein-Westfalen vom 10.1.2022, abweichend davon ist berücksichtigt, dass das GA Köln von Octoware auf Survnet umgestellt hat.

Meldungen bleiben vor allem dann aus, wenn Gesundheitsämter ihr Meldewesen an den Wochenenden oder an Feiertagen unterbrechen (sie sind gem. IfSG nicht zur Meldung am Wochenende oder Feiertag verpflichtet, s.u.) oder sehr stark reduzieren. Möglich ist auch eine jeweilige Überlastung aufgrund stark steigender Fallzahlen.

b. Prozessuale Gründe

Aufgrund von Übermittlungsversäumnissen oder –fehlern der Transportdateien von den Gesundheitsämtern an das LZG.

c. Informationstechnische Gründe

Diese können entstehen, wenn der Datenexport durch das Gesundheitsamt aus technischen Gründen fehlerhaft ist oder der RKI-Webservice temporär nicht erreichbar ist.

Fazit: Die angesprochenen Aspekte führen nicht dazu, dass das Meldesystem in NRW das Infektionsgeschehen nicht widerspiegelt. Die Meldefälle gehen nicht verloren, sondern werden nur etwas später sichtbar. Sie werden von den Gesundheitsämtern erfahrungsgemäß schnell aufgearbeitet und dabei grundsätzlich auch rückwirkend

zeitlich zutreffend zugeordnet. Der aus dem Meldewesen entstehende Informationsverlust besteht daher nur sehr kurzfristig und ist aus epidemiologischer und statistischer Sicht in dem Umfang nicht entscheidend zur aktuellen Bewertung der Lage.

4.) Maßnahmen der Landesregierung

Die meisten der genannten, insbesondere die prozessualen und informationstechnischen Ursachen liegen offenkundig außerhalb des unmittelbaren Einflussbereichs der Landesregierung bzw. sind kein spezifisch nordrhein-westfälisches Problem.

Die gilt insbesondere auch hinsichtlich der kommunalen Betriebspausen an Wochenenden und Feiertagen. Das Infektionsschutzgesetz (§ 11) des Bundes verpflichtet die Gesundheitsämter, Meldedaten „am folgenden Arbeitstag“ an die Landesmeldestelle weiterzugeben, eine Meldung am Wochenende ist demnach bundesrechtlich ebenso wenig vorgeschrieben wie an Feiertagen.

Das MAGS hat allerdings per Erlass bereits im Juli 2021 klargestellt, dass die Kreise und kreisfreien Städte aufgerufen sind, eine zeitnahe Meldung sicherzustellen, die Verpflichtung zur Weitergabe am „folgenden Arbeitstag“ deshalb die Minimalanforderung darstellt und eine Übermittlung auch am Wochenende nach Möglichkeit beizu-

behalten ist. Die konkrete Organisation des Meldegeschehens obliegt der jeweiligen Kommune im Rahmen ihrer Personal- und Organisationshoheit.

Angesichts der personalintensiven Kontaktnachverfolgung unterstützt das Land die Kommunen hierbei bereits seit einem Jahr durch die Finanzierung von – landesweit 800 – Aushilfskräften und wird diese Unterstützung nach der jüngsten Zustimmung des HFA nicht nur bis zum 30.6.2022 verlängern, sondern auch um weitere 1.600 auf nun insgesamt bis zu 2.400 Stellen aufstocken.



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 für Arbeit, Gesund und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-45 61
F 0211.884-36 40
josef.neumann@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion-nrw.de

11.01.2022

Wirtschaftliche Situation der Werkstätten für Menschen mit Behinderung in NRW - Bitte um einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. Januar 2022

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen haben auch Werkstätten für behinderte Menschen erheblich mit den Auswirkungen der Corona-Krise zu kämpfen. Es gibt hierbei Werkstätten, die über wirtschaftliche Schwierigkeiten klagen und berichten, dass ihre Rücklagen nicht ausreichen, um die Werkstattentgelte auf dem gewohnten Niveau weiterzahlen zu können. In der Konsequenz müssen Beschäftigte Lohnkürzungen hinnehmen und Steigerungsbeträge werden nicht mehr gezahlt. Die SPD-Fraktion hatte die Landesregierung bereits zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. Dezember 2020 um einen Bericht zu drohenden Entgeltkürzungen gebeten (siehe auch VORLAGE 17/4305). Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen aktualisierten, mündlichen Bericht zur wirtschaftlichen Situation der Werkstätten für Menschen mit Behinderung in NRW zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19.

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



Januar 2022. Der Bericht soll dabei auch darlegen, wie viele Werkstätten zwischenzeitlich staatliche Unterstützung aus dem Rettungsschirm beantragt haben.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL

MAGS (VI B 3)

Stand: 19. Januar 2022

Rede

des Ministers

für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Karl-Josef Laumann

**„Wirtschaftliche Situation der Werkstätten für
Menschen mit Behinderung in NRW“**

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales am 19. Januar 2022 (TOP 13)

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrter Frau Vorsitzende,
Anrede,

die SPD-Fraktion hat angesichts der anhaltenden Corona-Pandemie um einen mündlichen Bericht zur wirtschaftlichen Situation der Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen gebeten. Im Kern geht es um die Frage, ob die Pandemie negative Auswirkungen auf die gezahlten Entgelte von Werkstattbeschäftigten hat.

Diese Sorge kann ich sehr gut nachvollziehen, ich möchte jedoch direkt vorwegschicken, dass sich eine solche Entwicklung glücklicherweise derzeit nicht abzeichnet.

Schon 2020 hat die Bundesregierung auf die Hälfte der gesetzlich vorgesehenen Summe für die Ausgleichsabgabe verzichtet und diese Mittel zur Entgeltstärkung in den Werkstätten zur Verfügung gestellt. Für Nordrhein-Westfalen war das ein Betrag von insgesamt 12,8 Mio. Euro. Auch die Werkstätten tragen ihren Teil dazu bei, indem sie aus dem erwirtschafteten Arbeitsergebnis entsprechende Rücklagen u.a. für Ertragsschwankungen bilden. Im Rahmen der

Entgeltstärkung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gilt ein „Schonbetrag“ von 3 Monatsbeträgen, die Rücklage muss also nicht vollständig zur Entgeltsicherung eingesetzt werden, bevor Anträge auf die o.a. Mittel zur Kompensation von Entgelteinbußen gestellt werden können.

Auch in 2021 verzichtete das BMAS auf insgesamt knapp 17,6 Mio. Euro für Nordrhein-Westfalen, um mögliche Entgeltschwankungen bei Beschäftigten auszugleichen.

Ich möchte das mit Zahlen unterfüttern:

Insgesamt haben 38 von 104 Werkstätten in Nordrhein-Westfalen in 2020 bei den Landschaftsverbänden einen Antrag auf Mittel aus der Ausgleichsabgabe gestellt, da Entgeltkürzungen befürchtet wurden. Eine Reihe von Anträgen wurden im Verfahren und mit Blick auf das Jahresergebnis selbstständig wieder zurückgezogen oder abgelehnt, da kein Bedarf mehr bestand.

Schlussendlich wurde für 2020 an insgesamt 11 Werkstätten eine Summe in Höhe von etwas über 4 Mio. Euro ausgezahlt. Weitere 3 Bewilligungen, die mit 1,4 Mio. Euro gefördert werden, stehen kurz bevor, 2 andere Anträge sind noch in Prüfung.

Für 2021 wurden noch keine Anträge gestellt. Hier gilt es zunächst, das Betriebsergebnis abzuwarten. Deshalb endet die Antragsfrist erst am 28. Februar 2022.

Zusammenfassend kann ich feststellen: Ich gehe nicht davon aus, dass mit wesentlichen Entgelteinbußen bei Beschäftigten von Werkstätten und bei anderen Anbietern zu rechnen ist.

Auch für das vor uns liegende Jahr werden wir genau hinschauen, wie sich die Pandemie entwickelt, und gemeinsam mit den Landschaftsverbänden, Werkstatträten und den Werkstätten alle Hebel in Bewegung setzen, um bei Bedarf auch weiterhin Entgeltschwankungen auszugleichen zu können.

Das MAGS ist jedenfalls in einem ständigen Austausch mit allen Beteiligten.

Vielen Dank!



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 für Arbeit, Gesund und Soziales

Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

T 0211.884-45 61
F 0211.884-36 40
josef.neumann@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion-nrw.de

12.01.2022

Neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter in NRW - Bitte um einen mündlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. Januar 2022

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

bekanntermaßen soll die Ausbildung von Rettungssanitätern aktualisiert werden. Dazu soll eine Musterverordnung des Bundesausschusses Rettungswesen in Landesrecht umgesetzt werden. Bislang liegen hierzu wenig Informationen vor. Ursprünglich hieß es, dass zum 01.01.2022 die neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung vorliegen sollte. Daher ist es wichtig zu erfahren, wie der aktuelle Sachstand ist. Aufgrund der Bedeutung des Themas bittet die SPD-Fraktion die Landesregierung daher um einen mündlichen Bericht zur neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter in NRW zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19. Januar 2022.

Der Bericht soll dabei u.a. folgende Fragen beantworten:

- Welche Schritte wurden bislang im Zuge der Neufassung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter in NRW unternommen?
- Wie ist der aktuelle Sachstand?

#SozialerFortschritt
Für die Vielen,
nicht die Wenigen.



- Welche Problemlagen werden derzeit diskutiert?
- Welche Rückmeldungen gibt es bislang seitens der Beschäftigten bzw. der für Prüfungen Zuständigen aus dem Rettungswesen?
- Wie ist das weitere Verfahren?
- Wann ist mit in Kraft treten der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter zu rechnen?
- Gibt es einen Zeitplan, wann welche Schritte bis zur Veröffentlichung erfolgen sollen?

Mit freundlichen Grüßen

gez. Josef Neumann MdL